

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Tempus Fugit.
Een aggiornamento van toekomstverkenningen
voor de zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap**

Prof. dr. Jozef Pacolet
Joris Vanormelingen
Annelies De Coninck



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2014/01
SWVG-Rapport 17
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Tempus fugit: Een aggiornamento van toekomstverkenningen voor de zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap.

Promotor: Prof. dr. Jozef Pacolet¹

Onderzoekers: Prof. dr. Jozef Pacolet, Joris Vanormelingen & Annelies De Coninck²

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet, HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie

Thomas More

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

¹ HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven
² HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

Rapport 17

Tempus Fugit. Een aggiornamento van toekomstverkenningen voor de zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap

Onderzoeker: Prof. dr. Jozef Pacolet, Joris Vanormelingen & Annelies De Coninck

Promotor: Prof. dr. Jozef Pacolet

Samenvatting

Begin jaren 2000 organiseerde het HIVA een ruime toekomstverkenning voor de zorgberoepen in Vlaanderen. Naast een zicht op de recente evolutie 1995-2000 was nagegaan wat de behoeften zouden zijn tot 2020 aan beroepskrachten in de sector, en in welke mate voldoende beroepskrachten zouden kunnen gevonden worden. Maar de tijd vliedt. Tempus Fugit. Nu bijna 15 jaar later was het hoog tijd voor een 'aggiornamento', een 'bij de dag brengen'. Want niet alleen de zorgsector, maar ook het opleidingssysteem verandert en niet het minst ook de demografische context is aanzienlijk gewijzigd. Wanneer wij in 2000 nog aannamen dat de bevolking met 3% ging groeien tegen 2020, is in werkelijkheid de voorbije 15 jaar de bevolking met 9% gegroeid, en zijn de vooruitzichten voor de komende 45 jaar nog eens een toename van 12%. Wij onderzochten wat binnen deze demografische context de evolutie van de vraag en het aanbod van de voornaamste zorgberoepen in de voornaamste zorgsectoren zou kunnen zijn.

Een ruime inventaris van zorgopleidingen werd vooreerst opgesteld, zowel in het reguliere onderwijs als het volwassenenonderwijs. Wij hebben meer opleidingen in beeld gebracht, er worden er ook steeds meer aangeboden, en voor dit aanbod zijn er steeds meer gegadigden, zowel bij de jongeren als bij de volwassenen. Voor de arbeidsmarkt telt uiteindelijk het aantal afgestudeerden.

De jongste vijf jaar zijn er bijna 125 000 personen die een opleiding hebben afgerond met een diploma, brevet of getuigschrift. Zelfs nog meer personen hebben deze opleidingen aangevat, want niet iedereen slaagt. Dat betekent dat er jaarlijks bijna 25 000 personen met een nieuw diploma klaar stonden om hetzij de arbeidsmarkt te betreden, hetzij nog verder te studeren in één van deze richtingen. Gecorrigeerd voor een schatting van wie nog verder studeerde, dubbeltellingen in het aantal personen, blijven dit over vijf jaar toch nog een 100 000 personen of gemiddeld 20 000 per jaar. Naar de toekomst toe nemen wij aan dat deze interesse op dit hoog niveau zal blijven. Voor een aantal opleidingen zal blijken uit de analyse van de vraagzijde, dat dit ook nodig zal zijn.

Wanneer wij begin jaren 2000 al stelden dat nooit voordien de interesse zo hoog was voor deze opleidingen, is dit nadien alleen maar verder toegenomen, aangemoedigd door het aanbod van de onderwijswereld zelf en de volwassenenvorming. Een perfecte symbiose tussen volwassenenvorming en het regulier onderwijs vormt overigens de verpleegopleiding waar afgestudeerden en werkenden een nieuw diploma verwerven, samen met nieuwe generaties jongeren. Ook specifieke maatregelen die de interesse moesten aanmoedigen, als de brugprogramma's voor de verpleegkunde opleiding, het project 600, de bijscholing van verzorgenden tot zorgkundigen, enzovoort, hebben hun werkbaarheid

en effectiviteit getoond. Ook de informatiecampagne 'Ik ga ervoor' situeert zich in deze inspanningen om de keuze voor een zorgopleiding en een job in de zorgsector aantrekkelijk te maken.

Van ongeveer de helft van deze beroepsgroepen hebben wij de vraagzijde verder in beeld gebracht: het betreft verpleegkundigen, vroedkundigen, verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders kinderopvang, kinesitherapeuten en opvoeders. De voornaamste werksettings waarin zij actief zijn en die wij bekeken hebben zijn de ziekenhuizen, de woonzorgcentra, de thuiszorg (hier thuisverpleging, gezinszorg en kinesitherapie), kinderopvang en de (semi-)residentiële voorzieningen voor personen met een handicap.

Wij brengen voor 2014 een goede 182 000 personen met een zorgdiploma in beeld, van de totale sector 'Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' in Vlaanderen die door het Federaal Planbureau wordt geraamd op 335 000. Op basis van de door ons gehanteerde groeihypothese zullen deze beroepsgroepen in de beschouwde zorgsettings de komende 5 jaar verder stijgen tot bijna 200 000, of een toename van 9%. Dit is zelfs iets minder dan de groei die verondersteld wordt door het Federaal Planbureau in zijn projecties 2013 - 2018. Binnen vijftien jaar zou de vraag voor de voornaamste zorgberoepen gestegen zijn tot 223 000 en in 2059 zou de vraag gestegen zijn tot 321 000. Dit komt neer op ongeveer een groei van 77% van de werkgelegenheid in de komende 45 jaar tijd.

Voor de groei van de zorgsector hebben wij relatief hoge hypothesen aangenomen, niet in het minst omdat wij willen vermijden om de zorgexpansie te onderschatten. Zo veronderstellen wij dat de vraag naar arbeidskrachten in de ziekenhuizen de komende 45 jaar met 43% zou toenemen, de vraag in de woonzorgcentra met 177% stijgen, de vraag naar tal van thuiszorgsegmenten met ongeveer 100%. De residentiële ouderenzorg en de thuiszorg zijn het sterkst gevoelig voor de vergrijzing en de dubbele vergrijzing, die zich nu pas zal aandienen. De ziekenhuissector is daar relatief minder gevoelig voor omdat haar zorgvraag beïnvloed wordt door de totale bevolkingsevolutie. Lagere hypothesen zijn denkbaar. Voor andere segmenten hebben wij eerder conservatieve hypothese aangenomen waar hogere hypothesen denkbaar zijn.

De differentiële groei per sector maakt dat het relatief belang van de sectoren zal wijzigen. Op basis van onze aannames, en voor de beschouwde beroepen, zal de ziekenhuissector die nu 29% uitmaakt van de sector, evolueren naar 23% van de beschouwde beroepsgroepen, terwijl de residentiële ouderenzorg van nu 23% naar 35% evolueert. De thuiszorg, hier zowel thuisverpleging, gezinszorg als ook een deel van de kinesitherapie, groeit van 26% naar 28% van de zorgsector. De werkgelegenheid in de kinderopvang, te beginnen overigens met de vroedvrouwen die wij apart hebben onderscheiden in de ziekenhuissector, zullen op basis van onze aannames minder groeien. Ook voor de voorzieningen voor personen met een handicap is de groei die wij aannemen eerder beperkt.

Op basis van deze groeihypothese, en vertrekkende van de huidige tewerkstelling naar sector en beroepsgroep, van de huidige leeftijdsstructuur van deze tewerkstelling, zowel in aantallen personen als in voltijdsequivalenten, berekenen wij vooreerst het verschil tussen de toekomstige werkgelegenheid in de sector en de huidige situatie, de zogenaamde **uitbreidingsvraag**. Het zijn de extra beroepskrachten die wij nodig hebben om de groei van de sector in te vullen. Daarnaast berekenen wij de nieuwe beroepskrachten die nodig zijn om de uitstroom, voornamelijk via vervroegde exit of via pensioen, de zogenaamde **vervangingsvraag**, op te vangen. Vervangingsvraag en uitbreidingsvraag vormen samen het totaal aan nieuwe instroom van beroepskrachten in de sector die

nodig is, en deze moet ingevuld worden door de nieuwe uitstroom van afgestudeerden uit het regulier onderwijs en in toenemende mate ook het volwassenenonderwijs, zoals boven geschetst.

Voor de komende 45 jaar ramen wij dat er voor de beschouwde beroepsgroepen, ongeveer 140 000 nieuwe personen zullen nodig zijn voor de uitbreiding van de betrokken sectoren. Maar daarbovenop is voor de vervanging nog eens het dubbele aantal beroepskrachten nodig (301 000). Deze verhoudingen komen wij ook al tegen voor de komende vijf jaar: de uitbreidingsvraag zou 17 000 personen bedragen in de periode 2015-2019, terwijl de vervangingsvraag geraamd wordt op ongeveer 27 000. De totale instroom van nieuwe beroepskrachten is daarmee ongeveer 44 000. Voor diezelfde periode ramen wij de instroom van nieuwe afgestudeerden op ongeveer 51 000, waarvan een deel ook wel nodig zal zijn in andere sectoren die wij niet verder bestudeerd hebben. Weliswaar zijn er nog tal van andere opleidingen in de zachte sector die wij in de onderwijsstatistieken beschreven hebben, maar waarvoor wij de arbeidsmarkt niet verder bestudeerd hebben, en waaruit ook zou kunnen gerekruteerd worden voor de hier beschouwde sectoren. Globaal kan geconstateerd worden dat de hoge interesse op korte en zowel als op lange termijn zal moeten aangehouden en dus aangemoedigd worden.

De komende vijf jaar ramen wij de behoefte aan nieuwe verpleegkundigen op 16 000, en een 21 400 verzorgenden/ zorgkundigen/ begeleiders kinderopvang. Nadien zal er om de vijf jaar telkens een even grote groep nodig zijn. Binnen deze groep zien wij nog verschillende evoluties. Zo zou het aantal nieuw afgestudeerde bachelors verpleegkunde voldoende groot zijn, maar zou gegeven de huidige kwalificaties per sector, vooral bij de gegradueerde verpleegkundigen er onvoldoende instroom zijn. Voor de bachelor vroedkunde merken wij daarentegen amper een groei in de werkgelegenheid, en is er ook een beperkte vervangingsvraag, terwijl er een aanzienlijke instroom is (ongeveer 1/10 van de groep verpleegkunde en vroedkunde). Bij de verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders in de kinderopvang zal het vooral de groep zorgkundigen, actief in de ziekenhuissector maar vooral de residentiële ouderenzorg, onvoldoende talrijk zijn, maar ook voor de verzorgenden, actief in de gezinszorg, is het aanbod amper voldoende. Voor de kinderopvang is de instroom wel voldoende, maar kan er een krapte ontstaan als de formele kinderopvang sterker zou groeien

Zelfs onder eerder maximale hypothesen van de interesse voor het zorgberoep zijn wat de verpleegkundigen betreft, de aantallen onvoldoende, terwijl ook wat de verzorgenden/zorgkundigen betreft de aantallen niet toereikend blijken te zijn. Het betekent dat de inspanningen om deze opleidingen aan te moedigen, zoals boven gesignaleerd, onverdroten moeten worden verder gezet.

Manpowerplanning, als voorliggende nieuwe toekomstverkenning, kan de onderwijswereld, de zorgsector en de publieke opinie zelf, oriënteren over welke opleidingen dienen verder uitgebouwd te worden en welke kunnen gevolgd worden door jongeren en volwassenen. Toekomstverkenningen zijn echter geen toekomstvoorspellingen. Het zijn slechts scenario's. Meestal hanteert men hoge en lage scenario's. Hier is zowel voor de vraag als het aanbod een eerder hoog scenario naar voor geschoven. Voor een aantal kan een geringere groei verondersteld worden van de vraag (de uitbreidingsvraag), maar ook de vervangingsvraag kan lager uitvallen bij wijzigende hypothesen omtrent deeltijds werken of vervroegde uittreding uit de sector.

Aan de beoefenaars van een job in de
zorgsector, uit waardering voor hun
waardige en waarde(n)volle arbeid.

Voor ' s patiënts recht en welbevinden

Voorwoord

Voorliggende studie is een actualisering van een reeks van manpowerplanningsstudies voor de zorgsector in Vlaanderen. Rond 2002 realiseerden wij voor Vlaanderen een ganse reeks van studies over de actuele en toekomstige behoeften aan beroepskrachten in de zorgsector, en de mate dat dit zou kunnen opgevangen worden door een toenemende interesse voor zorgopleidingen in het onderwijs. Wij concludeerden dat er nog nooit voordien zoveel interesse was voor een ganse reeks van zorgopleidingen, met bijgevolg ook talrijke nieuwe gediplomeerden, en dat de sector ook sterk aan het groeien was en in de toekomst ook aanzienlijk zou kunnen toenemen, zodat wij de interesse op dit hoog niveau vermoedelijk ook zouden nodig hebben, en dit voor alle mogelijke kwalificaties. ‘Plus est en vous herbekeken’ was de titel van deze reeks studies, en zij verwees niet alleen naar deze universele uitnodiging om het beste in ons te geven, maar naar de opportuniteiten die voor elke van deze nieuwe beroepskrachten werd geboden en het feit dat de zorgsector de sector van de toekomst was geworden en zou blijven. Wij keken vooruit tot 2020.

Midden 2005 hebben wij voor de verpleegkundigen en de kinesitherapeuten de informatie nog geactualiseerd en de methodiek verder gestroomlijnd met onder meer de planningsoefeningen van de FOD Volksgezondheid. Het gros van de beroepen en sectoren was echter niet verder geactualiseerd.

Maar de tijd vliegt en vliedt weg. Tempus Fugit. Projecties toen van ongeveer 20 jaar zijn bijna voor driekwart voorbij, zodat het hoog tijd werd om een actualisering uit te voeren voor alle mogelijke zorgberoepen in de zorgsector in Vlaanderen. Deze actualisering ligt thans voor. Een ‘aggiornamento’ (‘bij de dag brengen’) van oude cijferreeksen met bijna 15 jaar, en een toevoeging van tal van nieuwe reeksen. Het was hoog tijd, want in de voorbije jaren is er heel wat veranderd, om niet te zeggen ook complexer geworden, zaken die wij soms al ontwaarden in de vorige toekomstverkenningen, maar die zich nu uitkristalliseren. Maar de transparantie is zeker niet verhoogd. Flexibilisering in het onderwijs, arbeidsduurverminderingen voor oudere werknemers, naamsverandering en nieuwe functies en diploma’s, zijn maar een paar voorbeelden van nieuwe evoluties. Nog maar eens zal blijken dat de toekomst verkennen eenvoudiger is dan de huidige situatie, het startpunt, correct in te schatten. Al onze toekomstverkenningen zijn dan ook steeds een uitnodiging naar de sector en de overheid om de informatie over de sector te verbeteren.

Met de publicatie van dit rapport en de bijhorende ‘Statistische bijlage en methodologische noten’ hebben wij een maximale transparantie willen geven over de gehanteerde cijfers, hypothesen en resultaten. Het geeft een zicht op de sterkten maar ook de zwakten van het rapport. En de sterkte, het detail bijvoorbeeld, is ook een zwakte (in het detail is de nauwkeurigheid soms kleiner, is de informatie volatieler, de hypothese kwetsbaarder, elementen die minder belangrijk worden als men de grote lijnen wilt zien). Op sommige plaatsen hebben wij in het rapport mogelijkheden tot correcties gesignaleerd of gewaarschuwd voor definitieproblemen. Overal waar ramingen dienden gemaakt te worden, omdat werkelijke cijfers ontbreken, zijn dit inherent zwakke punten. Maar het is een legitieme procedure in de statistiekverzameling en het gebruik ervan. Het alternatief zou blanco velden opleveren, wat een nog grotere handicap is. Want volledigheid, in het Engels ‘exhaustiveness’ is even belangrijk als nauwkeurigheid. Ondanks het feit dat wij de ramingen en hypothesen zo nauwkeurig en gedetailleerd mogelijk wilden maken, mag niet vergeten worden dat het ramingen,

hypothesen, en toekomstverkenningen blijven, en geen voorspellingen. Elke volgende oefening in toekomstverkenningen zal de vorige steeds corrigeren en aanvullen.³

Tijd is de essentie van dit onderzoek, benodigde arbeidstijd voor de zorg, en de wijze hoe wij die gaan invullen. Hoe wij die ingevuld hebben in het verleden, en hoe wij die nodig zullen hebben en invullen in de toekomst.

Het beeld dat wij nu 15 jaar later hebben gevonden, en de vooruitblik naar de toekomst, op vijf jaar, of de volgende 15 jaar, of, zoals veel toekomstverkenningen over de vergrijzing meestal als tijdshorizon hanteren, de komende 45 jaar, heeft het beeld dat wij in het verleden hadden bevestigd.

Nog meer opleidingen worden er aangeboden, nog meer opleidingen (niet alleen in het regulier onderwijs maar ook in het volwassenenonderwijs) hebben wij meegenomen in de analyse, nog meer studenten en finaal ook gediplomeerden hebben wij ontdekt. Naar de toekomst toe projecteren wij deze hoge cijfers. Alternatieve scenario's zijn denkbaar en kunnen nadien verder uitgewerkt worden, of kunnen door de lezer er bijgedacht worden, met dit hoge scenario als referentiepunt. Maar misschien zullen wij opnieuw constateren dat wij de hoge scenario's nodig hebben.

Het tweede deel van het onderzoek is vooral het inschatten van het aantal beroepskrachten dat wij nodig hebben. Wij hebben opnieuw enkel eerder hoge scenario's gehanteerd. Voor een aantal belangrijke sectoren hebben wij lagere alternatieven geïllustreerd. Maar voor een aantal andere sectoren waar nu nog een tekort is, zou zelfs een hoger scenario denkbaar zijn.

Een belangrijke parameter, zeker op langere termijn is de arbeidsparticipatie van de oudere beroepskrachten en de wijze dat die kan/ zal veranderen. In de voorliggende scenario's laten wij de beroepskrachten, ook in 2059, in de sector uitstromen zoals zij nu uitstromen. Veel zal tegen dan veranderd zijn.

Het moge duidelijk zijn dat met deze actualisering nieuwe informatie beschikbaar is om als lezer, of als stakeholder, of als beleidsvoerder, zelf nog mogelijke andere scenario's voor de toekomst te overwegen. Vooral willen wij onderlijnen dat de toekomstverkenningen gebaseerd zijn op scenario's, en dat zij geen toekomstvoorspellingen zijn. Indien achteraf blijkt dat de realisaties niet zo ver afwijken van de scenario's is dat geen bevestiging van het 'model', maar van een aantal hypothesen die men aannam. Als liefhebber van toekomstverkenningen (in het Frans spreekt men van 'analyse prospective') vergelijken wij permanent onze vroegere oefeningen met de realisaties, niet om te zien of wij gelijk hadden, maar om te zien waar de parameters en hypothesen anders zijn geworden dan wat wij aannamen, of toch dezelfde kunnen blijven, wat niet steeds het geval is. In de voorbije 25 jaar dat wij deze oefeningen deden zijn er minstens vijf nieuwe bevolkingsvooruitzichten gemaakt door de overheid, gaande van sterk krimpende, over stagnerende tot sterk stijgende bevolking. Alleen al die factor verandert aanzienlijk de uitkomst van elke toekomstverkenning.

Wij danken de Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen en de Vlaamse Administratie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, om deze actualisering mogelijk te hebben gemaakt, met de steun van Flanders' Care / Vlaanderen in Actie (thema 'Zorg voor talent') en dit binnen de context van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG).

³ Dit onderzoeksideaal vinden wij perfect beschreven en bevestigd in een in 2015 te verschijnen artikel van internationale experts gezondheidsstatistiek: Van Mosseveld, C. et. al., Quality of Health accounts. Fact or Fiction?

Wij danken Lon Holtzer die als Zorgambassadeur dit ‘aggiornamento’ van de toekomstverkenningen initieerde, als essentieel onderdeel van de campagne ‘Ik ga ervoor’. Samen met de stuurgroep van vertegenwoordigers van het Kabinet en de Administratie creëerde zij hooggespannen verwachtingen, die wij hopen te hebben ingevuld met de ‘middelen van onze ambitie’. Achteraan staat de lijst van deze stuurgroepleden. Er staat een nog ruimere lijst van de contactpersonen in de administratie. Hun hulp, en advies en beschikbaarheid, zelfs op momenten dat ons aandringen voor informatie eerder ook bij ons op ‘stalking’ geleek, eerder dan een verzoek om informatie, heeft ons enorm geholpen. Het is voor deze beide groepen van ‘stakeholders’ dat wij dit soort van onderzoek maken, en wij wensen hen er een inspirerend gebruik van toe.

Hier willen wij er onmiddellijk bij vermelden dat voor alle mogelijke tekortkomingen, leemten, fouten en mogelijke interpretaties en verkeerde interpretaties, enkel wij als onderzoekers verantwoordelijkheid dragen.

Er is nog een veel grotere groep waarom wij dit ‘aggiornamento’ hebben verwelkomd. Wij hernemen graag de opdracht in de studies ‘Plus est en vous’: ‘Aan de beoefenaars van een job in de zorgsector, uit waardering voor hun waardige en waarde(n)volle arbeid. Voor ‘s patiënts recht en welbevinden’. Wij hopen dat dit onderzoek bijdraagt aan verdere sociale vooruitgang voor diegenen die moeten beroep doen op de zorg, en diegenen die de zorg verstrekken, door het enorme potentieel aan jobcreatie in deze sectoren zichtbaar te maken, en er voor te zorgen dat wij deze beroepskrachten kunnen en zullen vinden.

Dit alles illustreert onze grote waardering en dank voor de bijdrage die de jongste en nieuwe medewerker in onze onderzoeksgroep, Joris Vanormelingen, en de sinds zijn komst niet meer jongste medewerker Annelies De Coninck, hebben geleverd aan dit project. Zij hebben op een voortreffelijke wijze zich de traditie van dit soort onderzoek in onze onderzoeksgroep eigen gemaakt, en verdergezet en daarmee vervoegen zij een lange rij van vroegere onderzoekers die ook al bijna 15 of zelfs meer dan 25 jaar geleden, afhankelijk van waar wij het beginpunt definiëren, tekenden voor dit onderzoek. Daarmee overspant dit rapport ook de inspanningen van verschillende generaties onderzoekers die dit materiaal hebben verzameld. ‘Tempus Fugit’.

Prof. Dr. Jozef Pacolet

Hoofd Onderzoeksgroep Verzorgingsstaat en Wonen, HIVA KU Leuven

Inhoud

Voorwoord	9	
Lijst afkortingen	17	
Lijst tabellen	19	
Lijst figuren	23	
Inleiding	27	
Hoofdstuk 1	Methodologie van manpowerplanning voor de zorgsector en de demografische context	29
1.1	Inleiding	29
1.2	Definitie arbeidsmarktstudie, 'manpowerplanning' of 'human resources accounting' in de zorgsector: theoretisch schema	30
1.3	Definitie van het aanbod en berekening van aanbodprognoses	31
1.4	Definitie van de vraag en berekening van vraagprognoses	35
1.5	Definitie van de beroepen in de gezondheidszorg	40
1.6	Sectoren	43
1.7	Geografische afbakening	43
1.8	Tijdshorizon: wie terugblijkt tot de jaren '80 kan met meer 'inzicht' vooruitkijken tot 2059	44
1.9	Belang van de demografische factor	45
1.9.1	Demografische component voor de aanbodprognoses	45
1.9.2	Demografische component voor de vraagprognoses	47
1.10	Enig referentiepunt: de totale werkgelegenheid in de periode 1995-2018	50
1.11	Dataverzameling en toekomstverkenningen, een synthese van de methodiek	52
Hoofdstuk 2	Instroom van zorgberoepen via het regulier onderwijs en volwassenenonderwijs, recente periode 1999-2014 en toekomstverkenning 2014-2059.	55
2.1	Structuur van het onderwijs	55
2.1.1	Inleiding	55
2.1.2	Aantal studenten in het verleden	58
2.1.3	Afgestudeerden (uitstroom uit het onderwijs): evolutie nabije verleden en toekomstprojecties	58
2.2	Verpleegkunde	59
2.2.1	Structuur van de opleidingen	59
2.2.2	Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst.	63

2.3	Zorgkundigen, verzorgenden, begeleiders kinderopvang, TSO-doorstroomrichtingen en logistieke medewerkers	69
2.3.1	Structuur van de opleidingen	69
2.3.2	Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst	72
2.4	Opvoeders en sociaal werkers	84
2.4.1	Structuur van de opleidingen	84
2.4.2	Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst.	87
2.5	Kinesitherapie	93
2.5.1	Structuur van de opleidingen	93
2.5.2	Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst	93
2.5.3	Afgestudeerden (uitstroom uit het onderwijs): evolutie nabije verleden en toekomst projecties	98
2.6	De paramedici	99
2.6.1	Onderwijsmodule: opleidingen	99
2.6.2	Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst	101
2.7	Bruto- en netto-instroom naar zorgdiploma, 1999-2014-2059	103
Hoofdstuk 3	De zorgberoepen actief in de zorgsector 2009-2014: vraag is gelijk aan het huidig aanbod	111
3.1	Inleiding	111
3.2	De algemene en psychiatrische ziekenhuizen	113
3.2.1	Databronnen	113
3.2.2	De tewerkstellingsgegevens 2009-2014	114
3.3	De residentiële ouderenzorg	118
3.4	Thuiszorg	122
3.4.1	Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	122
3.4.2	Thuiszorg – diensten voor thuisverpleging	125
3.5	Voorzieningen voor personen met een handicap	129
3.6	Kinderopvangvoorzieningen	132
3.6.1	Data kinderopvang	132
3.6.2	Data preventieve gezinsondersteuning (PGO)	135
3.7	Zelfstandige kinesitherapeuten	137
3.8	Synthese	138

Hoofdstuk 4	De evolutie in de zorgvraag en de tewerkstelling: scenario's voor de toekomst 2014-2059	141
4.1	Methodologie	141
4.2	Ziekenhuissector	142
	4.2.1 Tewerkstellingsprognose binnen de algemene ziekenhuissector op basis van het aantal ligdagen	142
	4.2.2 Alternatief, laag scenario voor de ziekenhuizen: prognose op basis van het aantal opnames	145
	4.2.3 Tewerkstellingsprognose binnen de psychiatrische ziekenhuizen	145
4.3	Residentiële ouderenzorg	147
	4.3.1 Prognose van de tewerkstellingscijfers volgens hoog scenario	147
	4.3.2 Het supprimeren van de O- en A-forfaits: een laag scenario	152
4.4	De thuiszorg	154
	4.4.1 De thuisverpleging	154
	4.4.2 De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	155
4.5	De (formele) kinderopvang	155
	4.5.1 De tewerkstelling binnen het departement kinderopvang	155
4.6	Voorzieningen voor personen met een handicap	157
4.7	Zelfstandige kinesitherapeuten	157
4.8	Synthese	158
Hoofdstuk 5	Een aggiornamento van de toekomstverkenningen van vraag en aanbod, 2014-2059	161
5.1	Inleiding	161
5.2	Vergelijking van vraag en aanbod voor de voornaamste beroepen	163
5.3	Structuur van de werkgelegenheid in de voornaamste beschouwde sectoren	172
5.4	Impact van andere groeiscenario's	182
5.5	Drie foto's van de voornaamste zorgberoepen in de voornaamste zorgsectoren 2019-2029-2059	186
Hoofdstuk 6	Besluit	191
	Bibliografie	201
	BIJLAGEN	203

Lijst afkortingen

HBO5-VWO	Hoger beroepsonderwijs van het volwassenenonderwijs
Sec.-VWO	Secundair volwassenenonderwijs
BuSO	Buitengewoon secundair onderwijs
DBSO	Deeltijds beroepssecundair onderwijs
NIS	Nationaal Instituut voor Statistiek
VVKSO	Vlaams Verbond van het Katholiek Secundair Onderwijs

Lijst tabellen

Tabel 1.1	Hoog scenario betreffende de aantrekkingskracht en slaagkansen voor de opleidingen tot zorgberoepen	35
Tabel 1.2	Overzicht van de weerhouden zorgopleidingen als nieuwe instroom voor zorgberoepen	41
Tabel 1.3	Overzicht van overige zorgopleidingen die opgenomen zijn in de totale onderwijsstatistieken, maar niet verder besproken in dit rapport	42
Tabel 1.4	Voornaamste bestudeerde zorgsectoren	43
Tabel 1.5	Vergelijking van de bevolkingsprognoses binnen de Vlaamse Gemeenschap (indexen gebaseerd op 1999 en 2014) als belangrijke parameter voor toekomstverkenningen omtrent de instroom vanuit het onderwijs, 1999-2059	48
Tabel 1.6	Vergelijking van de bevolkingsprognoses binnen de Vlaamse Gemeenschap (indexen gebaseerd op 1999 en 2014) als belangrijke parameter voor toekomstverkenningen omtrent de vraag naar arbeidskrachten binnen de zorgsector (als afgeleide vraag van de vraag naar zorg), 1999-2059	49
Tabel 1.7	Totale werkgelegenheid in de sectoren gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, Vlaams Gewest, 1995-2018	51
Tabel 2.1	Overzicht benamingen beroepstitels en diploma's verpleegkunde, Vlaamse Gemeenschap, situatie 2013	60
Tabel 2.2	Structuur van opleidingen professionele bachelor in het sociaal-agogisch werkveld (Vlaamse Gemeenschap, 2013)	85
Tabel 2.3	Gelijklopende opleidingen tot sociaal werker op niveau volwassenenonderwijs en professionele bachelor (Vlaamse Gemeenschap, 2001-2013)	86
Tabel 2.4	Structuur van opleidingen in het sociaal werkveld op universitair niveau (Vlaamse Gemeenschap, 2002- 2013)	87
Tabel 2.5	Van oud naar een nieuw systeem bij de opleiding laboratorium en voedingstechnologen* in het hoger niet-universitair onderwijs	99
Tabel 2.6	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verpleegkunde en vroedkunde, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers	104
Tabel 2.7	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verpleegkunde en vroedkunde, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers	105
Tabel 2.8	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers	106
Tabel 2.9	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers	107

Tabel 2.10	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers	108
Tabel 2.11	Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers	109
Tabel 3.1	Inhoud werkgelegenheidscijfers van de gezondheids- en welzijnssectoren	112
Tabel 3.2	De tewerkstelling in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest	115
Tabel 3.3	De tewerkstelling in de woonzorgcentra (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest	119
Tabel 3.4	De tewerkstelling in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap	124
Tabel 3.5	De tewerkstelling in de diensten thuisverpleging (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap	126
Tabel 3.6	De zelfstandigen thuisverpleegkundigen (2009-2014), Vlaamse Gemeenschap	128
Tabel 3.7	De gesubsidieerde tewerkstelling in de diensten voor personen met een handicap (2009-2012-2014), (Semi-) residentiële zorg, Vlaamse Gemeenschap	131
Tabel 3.8	De tewerkstelling in het departement kinderopvang binnen Kind en Gezin (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap	134
Tabel 3.9	De tewerkstelling in het departement preventieve gezinsondersteuning binnen Kind en Gezin (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap	136
Tabel 3.10	De tewerkstelling van de zelfstandige kinesitherapeuten in aantallen en voltijdsequivalenten (2010-2014), Vlaamse Gemeenschap.	137
Tabel 3.11	Tewerkgesteld personeel in de verschillende sectoren, in aantallen, Vlaamse Gemeenschap (2014)	139
Tabel 3.12	Tewerkgesteld personeel in de verschillende sectoren, in VTE, Vlaamse Gemeenschap (2014)	140
Tabel 4.1	Gebruikerscijfers ziekenhuizen op basis van het aantal ligdagen, Vlaamse Gemeenschap (2007)	143
Tabel 4.2	Index van het gebruik van algemene ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal ligdagen) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap	145
Tabel 4.3	Index van het gebruik van algemene ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal opnames) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap	145
Tabel 4.4	Gebruikerscijfers psychiatrische ziekenhuizen, Vlaamse Gemeenschap (2009)	146
Tabel 4.5	Index van het gebruik van psychiatrische ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal gebruikers) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap	146
Tabel 4.6	Aantal zorgforfaits in de ROB's , naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie op 30 juni 2011	148

Tabel 4.7	Het aantal zorgforfaits in de RVT's, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie op 30 juni 2011	149
Tabel 4.8	Verdeling van het aantal zorgforfaits, naar ROB/RVT en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie van 30 juni 2011	149
Tabel 4.9	Gebruikerscijfers van ROB's per 1000 bewoners, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, 2011	150
Tabel 4.10	Gebruikerscijfers van RVT's per 1000 bewoners, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, 2011	150
Tabel 4.11	Reëel en verwacht aantal residenten in de woonzorgcentra, naar leeftijdsgroep, Vlaams Gewest, 2011-2029	151
Tabel 4.12	Financieringsnorm (personeelsnorm) RIZIV per 30 bewoners, uitgedrukt in fulltime equivalenten (geldig op 1 januari 2012)	151
Tabel 4.13	Groeiprognose van de tewerkstelling in de woonzorgcentra met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap	152
Tabel 4.14	Impact uitsluiting O- en A-zorgprofielen in de woonzorgcentra (vanaf 2024) op de groei van de inzet van verpleegkundigen en verzorgenden	153
Tabel 4.15	Gebruik van thuisverpleging, opgedeeld naar leeftijdscategorie (2010)	154
Tabel 4.16	Index van het gebruik van thuisverpleging met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap	154
Tabel 4.17	Het gebruik van gezinszorg, per leeftijdscategorie, Vlaamse Gemeenschap (2012)	155
Tabel 4.18	Index zorggebruik en tewerkstelling van de diensten gezinszorg, Vlaamse Gemeenschap	155
Tabel 4.19	Gebruikerscijfers formele opvang (2013), Vlaamse Gemeenschap	156
Tabel 4.20	Groei cijfers van de kinderopvang, Vlaamse Gemeenschap	156
Tabel 4.21	Groei cijfers van de voorzieningen voor personen met een handicap, Vlaamse Gemeenschap	157
Tabel 4.22	De gebruikerscijfers van kinesitherapie (2003)	157
Tabel 4.23	Groei cijfers van de prestaties van zelfstandige kinesitherapeuten, Vlaamse Gemeenschap	158
Tabel 4.24	Synthesetabel gehanteerde groeiscenario's van de zorgvraag, Vlaamse Gemeenschap (index 2014=100), 1999-2059	159
Tabel 5.1	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, professionele bachelor verpleegkundige	165
Tabel 5.2	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, gegradueerde verpleegkundige	166

Tabel 5.3	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, totaal verpleegkundigen (inclusief ziekenhuisassistenten)	167
Tabel 5.4	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang	168
Tabel 5.5	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, kinesitherapie	170
Tabel 5.6	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, opvoeders	171
Tabel 5.7	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de ziekenhuizen, ingedeeld naar beroepsgroep	175
Tabel 5.8	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de woonzorgcentra, ingedeeld naar beroepsgroep	176
Tabel 5.9	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de thuiszorg, ingedeeld naar beroepsgroep	177
Tabel 5.10	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in Kind & Gezin, ingedeeld naar beroepsgroep	178
Tabel 5.11	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in Voorzieningen voor personen met een handicap, ingedeeld naar beroepsgroep	178
Tabel 5.12	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de totale zorgsector, absolute aantallen	179
Tabel 5.13	Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de totale zorgsector, in indexen (basisjaar 2014=100)	180
Tabel 5.14	Vergelijking impact hoge versus lage scenario's vraagzijde: bachelor verpleegkundigen in de ziekenhuizen, 2009-2059, in koppen	184
Tabel 5.15	Vergelijking impact hoge versus lage scenario's vraagzijde: bachelor verpleegkundigen in de woonzorgcentra, 2009-2059, in koppen	185
Tabel 5.16	Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de weerhouden zorgberoepen en zorgsector, in aantallen (2019)	187
Tabel 5.17	Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de weerhouden zorgberoepen en zorgsectoren, in aantallen (2029)	188
Tabel 5.18	Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de zorgberoepen en de zorgsectoren, in aantallen (2059)	189
Tabel 6.1	Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, totaal van weerhouden zorgsector	197

Lijst figuren

Figuur 1-1	De arbeidsmarkt van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap	30
Figuur 1-2	Human resources in de zorgsector (HRZ): schematisch model van voorraden en stromen in de zorgsector	32
Figuur 1-3	De voornaamste stromen vanuit het onderwijssysteem	32
Figuur 1-4	Evolutie aantal 18-jarigen, 1980-2020, Vlaams Gewest en Vlaamse Gemeenschap*	46
Figuur 1-5	Evolutie aantal 18-jarigen, 1999-2059 (Vlaams Gewest en Vlaamse Gemeenschap)	46
Figuur 1-6	Evolutie bevolking en vooruitzichten, 18, 20 en 20 tot 30-jarigen (gemiddeld), 1991-2060 (Vlaamse Gemeenschap)	47
Figuur 2-1	Structuur van het Vlaams regulier onderwijs, schooljaar 2011-2012	56
Figuur 2-2	Overzicht opleidingen verpleegkunde en vroedkunde binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	59
Figuur 2-3	Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding tot bachelor verpleegkunde/vroedkunde en HBO5-verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	63
Figuur 2-4	Evolutie aantrekkingskracht van de reguliere en niet-reguliere opleidingstrajecten tot bachelor verpleegkunde/vroedkunde en HBO5-verpleegkundige (inclusief VDAB, project 600, bijscholing kine/paramedici) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	64
Figuur 2-5	Evolutie van het totaal aantal studenten in de opleiding tot bachelor verpleegkundige en gegradueerde verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	64
Figuur 2-6	Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleidingen tot verpleegkundige/vroedkundige in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996-2013 en hoge scenario's: 2014-2061)	65
Figuur 2-7	Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleidingen tot verpleegkundige/vroedkundige in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996-2013 en lage scenario's: 2014-2061)	65
Figuur 2-8	Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's (eerste en tweede)* in de opleiding tot bachelor verpleegkunde**, gegradueerde verpleegkunde (HBO5) en vroedkunde in de Vlaamse Gemeenschap (1970-2012)	66
Figuur 2-9	Leeftijdsstructuur diploma's verpleegkunde (Vlaamse Gemeenschap, 2011-2012)	67
Figuur 2-10	Evolutie slaagpercentage van de reguliere opleidingen tot bachelor-verpleegkundige/vroedkundige en HBO5-verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2010)	67
Figuur 2-11	Evolutie van het aantal afgeleverde (eerste) diploma's in de opleidingen tot bachelor verpleegkundige, gegradueerde verpleegkundige en bachelor vroedkundige, hoge scenario's, Vlaamse Gemeenschap, 1996-2060	68

Figuur 2-12	Overzicht opleidingen verzorgende, zorgkundige, TSO-doorstroomrichtingen en logistiek medewerker binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	69
Figuur 2-13	Overzicht tewerkstellingsmogelijkheden verzorgende, zorgkundige en begeleiders kinderopvang	71
Figuur 2-14	Evolutie totaal aantal unieke inschrijvingen */leerlingen in de opleiding verzorgende, zorgkundige en begeleider in de kinderopvang (exclusief VDAB)	73
Figuur 2-15	Evolutie totaal aantal leerlingen in VDAB-opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider in de kinderopvang	74
Figuur 2-16	Evolutie van aantal eerstejaars verzorgende (BSO 1 ^{ste} jaar, 3 ^{de} graad)	75
Figuur 2-17	Aantrekkingskracht verzorgende (BSO, 1 ^{ste} jaar 3 ^{de} graad)	76
Figuur 2-18	Aantrekkingskracht (in %) BSO-verzorgende en zorgkundige (3 ^{de} jaar, 3 ^{de} graad)	76
Figuur 2-19	Aantal eerstejaars in de TSO-doorstroomrichtingen	77
Figuur 2-20	Aantrekkingskracht doorstroomrichtingen, in percentage	78
Figuur 2-21	Evolutie leerlingen in opleiding tot logistiek assistent	79
Figuur 2-22	Aantrekkingskracht van de opleiding organisatiehulp (BSO, 1 ^{ste} jaar, 3 ^{de} graad)	80
Figuur 2-23	Aantrekkingskracht *opleiding organisatie-assistentie (BSO, 3 ^{de} jaar, 3 ^{de} graad)	80
Figuur 2-24	Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's (bruto cijfers) in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleiders kinderopvang (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2013)	81
Figuur 2-25	Evolutie van de slaagpercentages in de opleiding tot BSO-verzorgende en zorgkundige (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2012)	81
Figuur 2-26	Evolutie van het aantal afgeleverde BSO diploma's en studiegetuigschriften (bruto cijfers) in de opleiding tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang (Vlaamse Gemeenschap, 2012-2061)	82
Figuur 2-27	Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's in de TSO-doorstroomrichtingen (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2012).	82
Figuur 2-28	Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's en studiegetuigschriften in de opleiding tot logistiek assistent (Vlaamse Gemeenschap, 1994-2013)	83
Figuur 2-29	Overzicht opleidingen opvoeder en sociaal werk binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	84
Figuur 2-30	Evolutie van totaal aantal studenten in een maatschappelijke opleiding * (ruime interpretatie)	87
Figuur 2-31	Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaars sociaal werk in het regulier onderwijs, Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	88
Figuur 2-32	Evolutie van het totaal aantal leerlingen sociaal werk in het niet-regulier onderwijs, Vlaams Gemeenschap (2002-2013)	88

Figuur 2-33	Evolutie van totaal aantal studenten in een opleiding (regulier en niet)-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)	89
Figuur 2-34	Evolutie aantal eerstejaarsstudenten in opleiding tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)	90
Figuur 2-35	Aantrekkingskracht opleiding tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)	90
Figuur 2-36	Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding tot sociaal werker (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)	91
Figuur 2-37	Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding tot sociaal werker (Vlaamse Gemeenschap, hoog scenario: 2012-2061)	91
Figuur 2-38	Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding (regulier en niet-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)	92
Figuur 2-39	Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding (regulier en niet-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, hoog scenario: 2012-2061)	92
Figuur 2-40	Overzicht opleidingen kinesitherapie binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	93
Figuur 2-41	Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesitherapie aan de hogescholen en universiteiten, Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	94
Figuur 2-42	Aantrekkingskracht van de opleidingen kinesitherapie, per opleiding, voor het totaal aan kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap (1971 - 2013)	95
Figuur 2-43	Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesitherapie in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2013 en hoge scenario's 2014-2061)	96
Figuur 2-44	Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesitherapie in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2013 en lage scenario's 2014-2061)	97
Figuur 2-45	Evolutie van het totaal aantal afgestudeerde kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2012, en scenario's: 2012 - 2061)*	98
Figuur 2-46	Overzicht opleidingen paramedici binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	100
Figuur 2-47	Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)	101
Figuur 2-48	Evolutie van het totaal aantal afgestudeerden in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (1970-2012)	102
Figuur 2-49	Evolutie van het totaal aantal afgestudeerden in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (hoge scenario's: 2012-2061)	102
Figuur 2-50	Evolutie van aantal afgestudeerden de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers	110
Figuur 2-51	Evolutie van aantal afgestudeerden de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers	110
Figuur 4-1	Aantal verblijven in niet-psychiatrische ziekenhuizen in België, in aantallen 1999-2007	144

Figuur 4-2	Aantal verblijven in niet-psychiatrische ziekenhuizen in België, in percentage van het totaal 1999-2007	144
Figuur 4-3	Evolutie aandeel (%) personen van 75 jaar of ouder in de bevolking die in een woonzorgcentrum wonen, Vlaams Gewest, 2001, 2004, 2006-2010	147
Figuur 5-1	Evolutie werkgelegenheid per deelsector, in percentage (basisjaar 2014= 100)	172
Figuur 5-2	Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep (basisjaar 2014=100)	172
Figuur 5-3	Evolutie werkgelegenheid per deelsector in koppen (absolute cijfers)	181
Figuur 5-4	Evolutie werkgelegenheid per deelsector in koppen (relatieve cijfers)	181
Figuur 5-5	Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep in koppen	182
Figuur 5-6	Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep in koppen (relatieve cijfers)	182
Figuur 6-1	Evolutie afgestudeerden zorgberoep, Vlaamse Gemeenschap (netto cijfers, realisaties: 2000-2014, hoge scenario's: 2015-2059)	192
Figuur 6-2	Evolutie werkgelegenheid per deelsector (basisjaar 2014= 100)	194
Figuur 6-3	Evolutie werkgelegenheid sector (in koppen)	195
Figuur 6-4	Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep (basisjaar 2014=100)	199

Inleiding

In een reeks van vier rapporten hebben wij aan het HIVA in 1997-1999 de werkgelegenheid in de zorgsector in de Vlaamse Gemeenschap in beeld gebracht onder de reekstitel 'Vraag naar en aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap' (hierna verkort vaak gerefereerd als 'Vraag en Aanbod'-studie). Een gelijkaardige reeks van rapporten werd opgesteld door het SESA voor de Franse Gemeenschap en beide equipes verzorgden ook een synthese voor België. In de periode 2000-2002 volgde de actualisering, uitdieping en uitbreiding van dat onderzoek onder een nieuwe reekstitel 'Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socio-culturele sector'. Het HIVA stelde opnieuw de rapporten op voor de Vlaamse Gemeenschap en een vergelijkbare rapportage was voorzien voor de Franse Gemeenschap, opgesteld door het SESA. Beide equipes stelden ook een synthese op voor België. In 2005 stroomlijnden wij deze analyses in opdracht van de FOD Volksgezondheid met hun eigen toekomstverkenningen van de Planningscel in het kader van de Planningscommissie Medisch aanbod. De perimeter van deze Planningscel was beperkt tot de beroepen die binnen de Planningscommissie vielen. Het HIVA concentreerde zich op de verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Het SESA concentreerde zich op de artsen en tandartsen. Sindsdien heeft de FOD Volksgezondheid, voor de beroepen waar zij verantwoordelijk is voor de planning, deze planningsmodellen verder uitgebouwd, onder meer ook met onderzoek waar ook het HIVA toe bijdroeg.

Voor de totale zorgsector, en voor tal van beroepen die niet binnen de perimeter vallen van de Planningscommissie, werden deze modellen sinds begin jaren 2000 niet meer verder uitgebouwd, en dus ook niet verder geactualiseerd. Dit actualiseren is ook een immense opdracht, zeker als men dit gedetailleerd zou gaan doen, en ook gedetailleerd zou gaan rapporteren. Want het spreekt vanzelf dat sinds de jaren 2000 en vooruitkijkend naar de toekomst, er ook heel wat veranderd is of zou kunnen veranderen. Dit gedetailleerd bekijken kon niet in het beperkte onderzoek dat wij thans hebben kunnen uitvoeren onder de titel 'Tempus fugit. Een aggiornamento van toekomstverkenningen voor de zorgsector'. Maar onze 'ambitie terzake creëert soms de middelen⁴.

Zo proberen wij in het voorliggend rapport terug aan te sluiten bij het moment dat wij in 2002 de analyses hebben gestopt. Hierna geven wij de voornaamste resultaten van een actualisering en soms ook uitbreiding van niet minder dan 15 jaar, en een vooruitkijken naar de toekomst, zelfs tot 2059.

Deze rapportering volgt in grote mate het stramien van 'Plus est en vous herbekeken' (bijvoorbeeld de synthese deel 5 van 2002). De lezer die beide syntheserapporten zou vergelijken zal echter opmerken dat niets onveranderd blijft, zodat wij ook hier nieuwe methoden hebben gebruikt, nieuwe beroepen en opleidingen hebben geïdentificeerd, nieuwe databanken hebben aangewend, die meer analyse verdienen dan hier mogelijk was.

Dit binnen een beperkte tijdsspanne, en nu ook via een beperkt aantal bladzijden rapporteren, is geen eenvoudige opdracht. Manpowerplanning voor de zorgsector impliceert immers zorgplanning, onderwijsplanning en arbeidsmarktanalyse, en dit voor al de onderscheiden sectoren en beroepsgroepen.

⁴ Vrij geciteerd naar de vroegere voorzitter van de Europese Commissie Jacques Delors die sprak over 'les moyens de nos ambitions'.

In een eerste hoofdstuk geven wij kort de methodologie weer en brengen wij de demografische factor in beeld, die determinerend is voor zowel het aanbod (instroom van jongeren) als de vraagzijde (impact van de veroudering). In dit hoofdstuk illustreren wij ook de totale evolutie van de werkgelegenheid in de zorgsector in de voorbije kwarteeuw en de korte termijn toekomstprojecties van het Federaal Planbureau tot 2018. Dit zal nadien als referentiepunt kunnen dienen voor het deel dat wij van de totale sector in beeld brengen en hoe onze schets van de voorbije evoluties en toekomstprojecties aansluiting vinden bij deze macro-economische toekomstverkenningen. Dit moet de plausibiliteit van onze manpowerplanning verder duiden.

In een tweede hoofdstuk beschrijven wij de evolutie in het nieuwe aanbod aan beroepskrachten in de zorgsector, vanuit het regulier onderwijs en in toenemende mate ook via opleidingen aangeboden in het volwassenenonderwijs. Wij beschrijven de evolutie van de voorbije jaren en projecteren een voornamelijk hoog scenario naar de toekomst.

In het volgende hoofdstuk beschrijven wij in detail de werkgelegenheid of arbeidsvraag in de voorbije vijf jaar. Recente cijfers moeten ook nu nog geraamd worden, en dit zowel voor het niveau, de kwalificatiemix als de evolutie van de werkgelegenheid. We hebben het ons hier extra moeilijk gemaakt door 2014 in onze analyses als scharnierjaar te definiëren, tussen het gerealiseerde verleden en de toekomstige evolutie die zich zou kunnen realiseren. Dit maakt dat wij de meest recente jaren, soms 2012, uitzonderlijk 2013, ook 'a jour', 'bij de dag' moesten brengen tot 2014. Het is uiteraard een raming, maar voor de lezer van vandaag 2014 levert het een zeer actueel referentiepunt op.

De vraag van de beschouwde sectoren is ook het aanbod dat zich aangediend heeft. Wij vatten de totale werkgelegenheid voor de voornaamste sectoren en beroepen samen in één tabel, voor 2014, in koppen en voltijdsequivalent. Daarmee wordt ook de perimeter van dit rapport zichtbaar, want finaal is niet elke zorgsector en elke opleiding en zeker niet tal van overige beroepen die actief zijn in de zorgsector, of overige sectoren waarin zorgberoepen actief zijn, in beeld gebracht.

In een vierde hoofdstuk gaan wij in op toekomstprognoses en toekomstscenario's voor de vraag naar zorg in de diverse zorgsettings. De vraag naar arbeid is immers een afgeleide vraag van de vraag naar zorg. De groei-index voor activiteiten in de zorgsector is de basis voor de werkgelegenheidsevolutie in de toekomst. De recente evolutie voor de voornaamste zorgberoepen in het totaal van de voornaamste zorgsectoren wordt beschreven. Er dient benadrukt dat wij deze scenario's net als in 'Plus est en vous herbekeken' eerder als maximalistisch definiëren.

De kern van de toekomstverkenningen gebeurt in hoofdstuk vijf waar vraag en aanbod worden berekend voor de toekomst. Merk op dat de eerste titel van deze manpowerplanningstudies - Vraag en Aanbod - terug gehanteerd wordt. In de confrontatie van vraag en aanbod geven wij aan of er een tekort zal ontstaan, of dat er voldoende aanbod zal zijn.

Tot slotte vatten wij de voornaamste bevindingen samen en formuleren wij een aantal conclusies en beleidsaanbevelingen, die zowel betrekking hebben op het onderwijs, de vraagzijde, de rol van de overheid en het belang van acties als 'Wij gaan ervoor'.

Hoofdstuk 1

Methodologie van manpowerplanning voor de zorgsector en de demografische context

1.1 Inleiding

Voorliggende studie is een actualisering van een reeks van manpowerplanning studies voor de zorgsector in Vlaanderen en België.

Manpowerplanning voor de zorgsector is tegelijk onderwijsplanning, zorgplanning en arbeidsmarktstudie zelf. Planning verwijst hier naar toekomstverkenningen. Maar een verkenning van de toekomst kan niet zonder het beschrijven van de huidige situatie en van het verleden. Als beschrijving van de zorgsector en zorgberoepen in termen van human resources kan men het ook een soort van 'human resources accounting' noemen, de 'arbeidsrekening' voor de zorgsector in het verleden, heden en de toekomst.

In die zin is het vooreerst een studie van vraag en aanbod naar beroepskrachten in de zorgsector, met name een klassieke *studie van de arbeidsmarkt*. Daarmee wordt ook het jobcreatiepotentieel in de zorgsector in beeld gebracht nu en in de toekomst. Daarmee wordt het een oefening in *manpowerplanning* voor een sector, een deelsector of een beroepsgroep. 'Manpowerplanning' op langere termijn wordt ook beïnvloed door de evolutie in het onderwijs, zodat het ook een element is van *onderwijsplanning*.

Wij hebben deze 'oefeningen' van arbeidsmarktprognose, van manpowerplanning of 'human resources accounting', van onderwijsplanning of *programmatie van het zorgsysteem*, voor een ruime reeks van beroepen en voor de voornaamste deelsectoren van de zorgsector uitgewerkt. Voor de *vraagzijde* zou idealiter een systeem van *zorgplanning* moeten opgesteld worden, dat rekening houdt met de evolutie van de morbiditeit, afhankelijkheid, zorgtechnologie, informele zorg. Al deze dimensies illustreren de ambitie maar ook de beperkingen. Indien zorgplanning en manpowerplanning gecombineerd zou worden met hypothesen omtrent prijsevoluties en loonevoluties zou uiteindelijk op basis van dit materiaal ook een *financiële planning* mogelijk zijn.

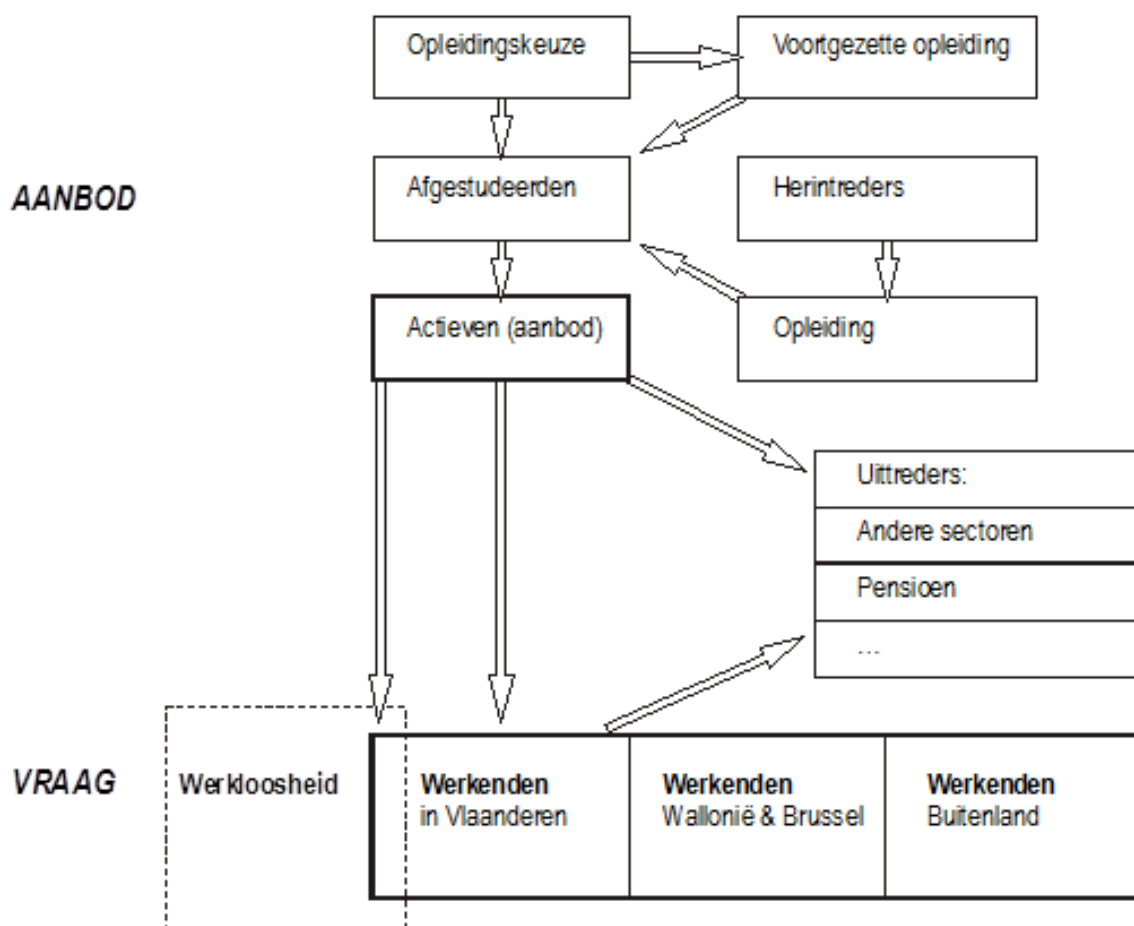
In dit methodologisch hoofdstuk doorlopen wij de verschillende stappen van de analyse en overlopen wij de uiteenlopende hypothesen die worden gebruikt. Een dergelijke analyse vereist het aannemen van hypothesen over een uiteenlopende reeks van parameters, als keuze voor een opleiding, slaagpercentages, demografie van studenten, beroepsbevolking en cliënten, wijzigingen in arbeidsvoorwaarden en arbeidsmarktparticipatie, wijzigingen in zorgfilosofie, afhankelijkheidsgraad en zorgopname van een bevolking en omkaderingscijfers. Goede planning houdt rekening met telkens de meest recente informatie, maar dit betekent ook dat manpowerplanning nooit af is, maar telkens moet worden geactualiseerd. Daarom dit 'aggiornamento', het bij de dag brengen. Dit impliceert ook dat vaststellingen slechts tijdelijk gelden. Maar het feit dat hypothesen en berekeningen worden geëxpliciteerd, maakt dat zij kunnen worden gecontesteerd en dat ook kan worden nagegaan hoe het eindresultaat zal veranderen onder invloed van gewijzigde hypothesen.

Wie toekomstverkenningen maakt, riskeert voortdurend door de feiten achterhaald te worden, en misschien nog meer tegengesproken. Toekomstverkenningen zijn geen voorspellingen. Belangrijke

parameters kunnen wijzigen, niet in het minst een belangrijke – de belangrijkste- factor die wij in elke van onze toekomstverkenningen naar voor schoven, met name demografie. De voorbije kwarteeuw zijn er niet minder dan vijf opeenvolgende bevolkingsvooruitzichten in België gemaakt die eerst spraken van een krimpende bevolking, dan van een stagnerende bevolking, nadien van een stijgende tot sterk stijgende en uiteindelijk iets minder sterk stijgende bevolking. Dat impliceert dat alle vooruitberekeningen in het verleden dienen gecorrigeerd te worden voor deze parameter. Die demografie, en onder meer ook de vergrijzing van de bevolking en de daaruit voortvloeiende groeiende behoeften aan zorg, maken de toekomstverkenningen voor de zorgsector overigens des te noodzakelijker.

1.2 Definitie arbeidsmarktstudie, ‘manpowerplanning’ of ‘human resources accounting’ in de zorgsector: theoretisch schema

Onderstaande figuren 1-1, 1-2 en 1-3 geven een beeld van de elementen die moeten onderzocht worden in ‘manpowerplanning’ of ‘human resources accounting’.



Bron De Man, Deschamps, Pacolet en Gos (1998), gebaseerd op het manpower begrippenkader van Reid (1986)

Figuur 1-1 De arbeidsmarkt van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap

Eenzijds is er het **arbeidsaanbod**, bestaande uit de bevolking op actieve leeftijd met een bepaald diploma, dat tot de arbeidsmarkt en tot een bepaalde sector toetreedt. Er is verder de nieuwe instroom vanuit het onderwijs of de herintrede. Tegelijk is er de uitstroom, of zelfs het van in het begin

niet toetreden tot de sector, ook al heeft men een gepast diploma, hetzij omdat er geen interesse tot arbeid in die sector bestaat, hetzij omdat er geen arbeidsplaatsen zijn. Anderzijds is er de **arbeidsvraag**, vertrekkende vanuit de zorgvoorzieningen. Tenslotte moet de werkloosheid nader bekeken worden, zoals ze blijkt uit de statistieken of onder de vorm van een verdoken arbeidsreserve ten gevolge van overkwalificatie, voortijdige uitstroom door vervroegd pensioen en hoge mate van onvrijwillig deeltijds werk. In dit rapport gaan wij niet in op deze mogelijk open of verdoken werkloosheid.

De **aanbodzijde** bestaat uit twee groepen: de actieve beoefenaars van zorgberoepen in de zorgsector en de niet-actieve beoefenaars van zorgberoepen. Er is een continue wisselwerking tussen de twee groepen. Zo komen er ieder jaar nieuwe afgestudeerden bij. Deze worden in het onderwijs- en opleidingssysteem gevormd. De grootste groep wordt in België opgeleid in het voltijdse dagonderwijs; het gaat doorgaans om leerlingen uit het secundair onderwijs en studenten uit het hoger onderwijs. Een niet onbelangrijk aantal studenten in dit dagonderwijs komt niet uit het secundair onderwijs, maar volgt de opleiding in het kader van het volwassenenonderwijs. Niet alle afgestudeerden betreden onmiddellijk de arbeidsmarkt; sommigen studeren verder.

Er wordt een bijkomende indeling gemaakt tussen de actieven tewerkgesteld in de zorgsector en deze tewerkgesteld in een andere sector. De werkenden kunnen in het Vlaamse, Brusselse of Waalse Gewest werken of zelfs in het buitenland. Een aantal houders van een zorgdiploma zijn werkloos. Een deel is volledig werkloos, sommigen werken deeltijds om aan de werkloosheid te ontsnappen.

Daartegenover staat de **arbeidsvraag**. Het is de vraag naar arbeidskrachten vanuit de voorzieningen in de zorgsector. De arbeidsvraag is een afgeleide vraag: afgeleid van de vraag naar goederen en diensten waarvoor de arbeid moet ingeschakeld worden. Concreet betreft het hier de vraag naar zorg (zie verder).

1.3 Definitie van het aanbod en berekening van aanbodprognoses

Prognoses en scenario's van het **aanbod** zijn gebaseerd op het leeftijdsprofiel van diegenen die op een bepaald ogenblik reeds actief zijn in de sector, of integendeel werkloos zijn, of nieuw toetreden tot het beroep en de sector. De intrede van nieuwe professionals in de zorgsector is gebaseerd op de aantrekkingskracht van de opleiding, op de demografische evolutie van het aantal achttienjarigen en op de slaagpercentages van de opleiding zoals die blijkt uit het verleden. De aantrekkingskracht voor een opleiding, en nadien voor de uitoefening van het beroep in de sector zelf, heeft dan weer te maken met de drempel om toe te treden (beroeps- en technisch onderwijs heeft een lagere drempel dan voortgezet hoger onderwijs, tot in het extreme: men kan numerus clausus invoeren), het schoolaanbod, het imago en de loon- en arbeidsvoorwaarden nadien voor het beroep en meer algemeen de sector (en van andere sectoren), de algemene arbeidsmarkt en de economische situatie. De arbeidsmarktparticipatie van diegenen die willen werken in de zorgsector heeft opnieuw te maken met karakteristieken van de sector (feminisatie, veel deeltijds werk, relatief hoge kwalificatie) maar ook van de arbeidsmarktevolutie in het algemeen en het arbeidsmarktbeleid (bijvoorbeeld i.v.m. arbeidsduur, pensioenleeftijd). In de mate van het mogelijke maakten wij een onderscheid voor al die aspecten naar opleiding.

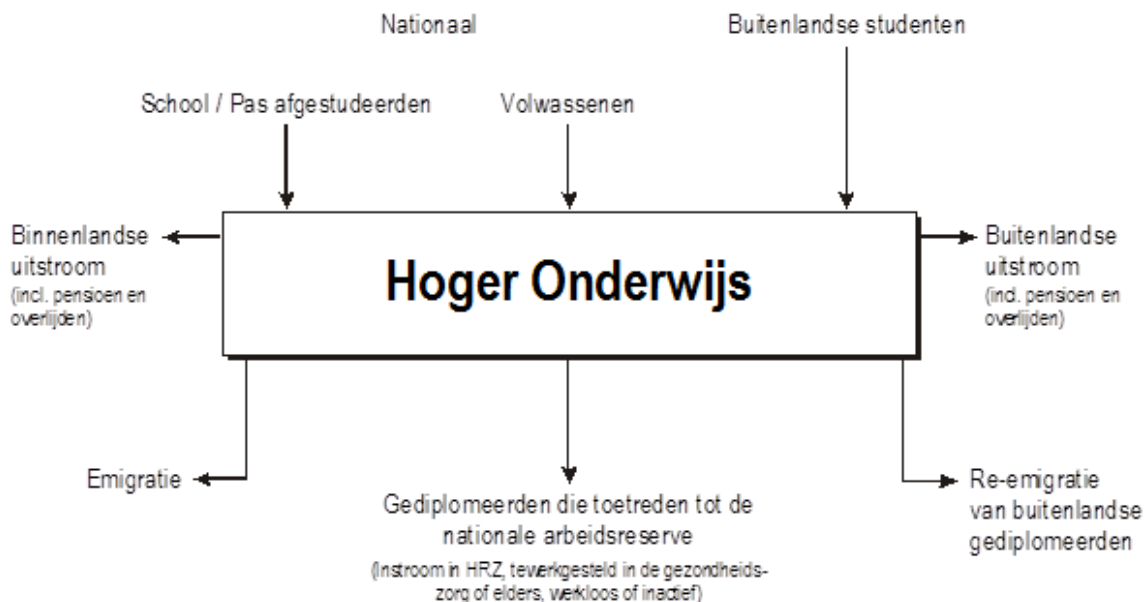


Bron OESO (1997)

Figuur 1-2 Human resources in de zorgsector (HRZ): schematisch model van voorraden en stromen in de zorgsector

Bovenstaande schema's roepen reeds het beeld op van allerlei stromen rond reservoirs van mensen die in de sector willen werken of er reeds in werken. Wij hanteren hierna soms voorraadconcepten ('stock') en soms stroomconcepten ('flows'). Wij berekenen hierna vooreerst de werkgelegenheid voor een aantal jaren in de toekomst, op basis van de omvang van de sectoren waarin zij tewerkgesteld zijn. Deze opeenvolging van foto's van de sectoren laat ook toe de wijzigingen te berekenen, met name de netto toename (netto-instroom), de uitstroom en de bruto-instroom. Het evenwicht (of onevenwicht) in de arbeidsmarkt kan beschreven worden in termen van deze stockvariabelen of in de termen van stromen. Wij zullen beide hanteren.

Een belangrijke instroom in de arbeidsreserve komt voort uit het onderwijs (figuur 1-2). De in- en uitstromen die bijvoorbeeld het hoger onderwijs kenmerken, worden geïllustreerd in figuur 1-3.



Bron OESO (1997)

Figuur 1-3 De voornaamste stromen vanuit het onderwijssysteem

Het arbeidsaanbod bestaat enerzijds uit diegenen die al actief zijn in de zorgsector (tot hun pensioen of tot zij de sector verlaten) en de nieuwkomers in de zorgberoepen die vooral instromen via het onderwijssysteem. Diegenen die reeds actief zijn in de sector worden verder gevat in de prognoses van de vraagzijde. Daar berekenen we ook de uitstroom van diegenen die op pensioen gaan en dienen

vervangen te worden. Hier beperken wij ons tot de uitstroom uit het onderwijsstelsel. Bij de beschrijving van de instroom uit het onderwijs in de voorbije vijftien jaar (1999-2014) wordt het aanbod beschreven per beroepsgroep of opleidingsrichting. Ook zullen wij een aantal dubbeltellingen in de instroom corrigeren.

De toekomstverkenning van de instroom is gebaseerd op drie parameters: de demografische evolutie van het aantal jongeren, de aantrekkingskracht van diverse zorgopleidingen en de slaagpercentages. Deze twee laatste parameters zouden verder kunnen voorspeld worden o.m. door rekening te houden met conjunctuur, relatieve inkomensevolutie, socioculturele factoren als trend naar verdere scholing, onderwijsaanbod. Het laat zich raden dat door al die beïnvloedende factoren, deze parameters erg onvoorspelbaar dreigen te worden. Een nauwkeurige opvolging van de parameters en een bijsturing van het beleid in functie daarvan is dan ook aangewezen. In die zin zijn wij voorstander van een dynamische planning waarbij in de 'werkbladen' van de planning de meest recente, reeds gekende informatie wordt aangepast. Dat is precies het opzet van dit soort actualisering. Ook scenario's met een hoge en lage variant zijn een antwoord op de grote graad van onzekerheid. Op korte termijn (van 2014-2019) kunnen de toekomstverkenningen als prognoses of ramingen beschreven worden, omdat het aantal eerstejaars soms al gekend is en dus redelijk realistisch de uitstroom te schatten is. Maar zoals steeds opnieuw blijkt uit de recente evolutie, kunnen ook op korte termijn aanzienlijke wijzigingen optreden. Op middellange en lange termijn spreken wij van scenario's. Een hoog en een laag scenario kan worden voorzien, beide gebaseerd op situaties die, per zorgberoep, in het recente verleden voorkwamen. Zo werkten wij in het verleden. In dit rapport hebben wij vooral een hoog scenario aangehouden.

Voor de meeste opleidingen zijn het aantal behaalde diploma's gekend tot en met het schooljaar 2011-2012. Voor het academiejaar 2012-2013 en de eerstkomende jaren kunnen we ramingen maken van het aantal afgestudeerden op basis van het (meestal geschat) aantal eerstejaars dat meestal wel gekend is tot en met het schooljaar 2012-2013. Daartoe schatten we hoeveel van de eerstejaars afstuderen na een aantal jaar (afhankelijk van de studieduur van de opleiding). Dit gebeurt aan de hand van de volgende formule:

Kader: Uitstroom uit het onderwijssysteem

$$\begin{aligned} & \text{Aantal afgestudeerden} \\ & = \text{aantal eerstejaars} \\ & \quad \times \\ & \text{Slaagpercentage (na } x \text{ jaar, waarbij } x \text{ de opleidingsduur is)} \end{aligned}$$

Kader: Berekening slaagpercentages per schooljaar of academiejaar

$$\begin{aligned} & \text{Slaagpercentage jaar } (j) - (j + 1) = \\ & \frac{\text{aantal diploma's jaar } j + 1 \text{ dat men afstudeert}}{\text{aantal eerstejaarsstudenten jaar } j \text{ of } x \text{ aantal jaren vroeger in functie van de opleidingsduur}} * 100 \end{aligned}$$

Voor scenario's van de nieuwe intreders op de arbeidsmarkt op langere termijn zijn het aantal eerstejaars niet meer gekend. Bijgevolg moet ook een raming gemaakt worden van het aantal

personen dat kiest voor de opleidingen. Daarvoor baseren we ons op de demografische evolutie van het aantal 18-jarigen (16-jarigen voor de 3de graad secundair onderwijs) en anderzijds op de aantrekkingskracht en slaagpercentage van de opleidingen in het verleden. Eerst berekenen wij het aantal eerstejaars en op basis daarvan wordt het aantal afgestudeerden geschat. De volgende formule wordt in theorie gebruikt:

Kader: In- en uitstroom uit het onderwijssysteem

$$\begin{aligned} \text{aantal afgestudeerden}^5 \\ = \\ \text{aantal 18-jarigen}^6 \\ \times \\ \text{aantrekkingspercentage} \\ \times \\ \text{slaapercentage} \end{aligned}$$

Kader: Berekening aantrekkingspercentages per schooljaar of academiejaar

$$\text{aantrekkingspercentage } (j) - (j + 1) = \frac{\text{aantal eerstejaars}}{\text{aantal jongeren 18, 16, ... jarigen}} * 100$$

Met de vernieuwingen in zowel het beroepsonderwijs en zeker het hoger onderwijs en het volwassenenonderwijs dat wij verder in kaart zullen brengen, is deze logica niet altijd meer te volgen. Belangrijk is dan dat wij het aantal afgestudeerden (de personen die een diploma, certificaat, brevet, wat ook de benaming moge zijn) rechtstreeks inschatten voor de toekomst door de huidige verhouding gediplomeerden tot bijvoorbeeld het aantal 18-jarigen te nemen, en dit op basis van die leeftijdsgroep door te trekken naar de toekomst. Voor de opleidingen in het secundair onderwijs gebruiken we het aantal 16-jarigen. Voor het volwassenenonderwijs zou een nog andere leeftijdsgroep als referentiegroep kunnen gebruikt worden, en naarmate wij evolueren naar levenslang leren, vervaagt ook die leeftijd als referentiepunt. In figuur 1-5 en 1-6 illustreren wij hoe dit aantal jongeren evolueert.

Het slaagpercentage is de verhouding van het aantal gediplomeerden, met name het aantal diploma's dat behaald wordt, tegenover het aantal eerstejaarsstudenten dat een aantal jaren voordien (afhankelijk van de duur van de opleiding) aan de opleiding begonnen is. Naarmate het begrip eerstejaars vervaagt en men met flexibilisering en zij- instroom te maken heeft, wordt de verhouding tussen eerstejaars en afgestudeerden opnieuw erg onduidelijk en artificieel.

⁵ Na een aantal jaar (afhankelijk van de studieduur van de opleiding).

⁶ Voor opleidingen in het secundair onderwijs wordt dit vervangen door het aantal 16-jarigen

Voor de arbeidsmarkt telt het aantal afgestudeerden, maar om tot dat getal te komen, is het wel belangrijk dat men de mechanismen die spelen achter dat eindresultaat, te kennen. Wat is de kans om te slagen, wie wordt in welke mate aangetrokken tot bepaalde opleidingen, wat is het profiel van de zij-instroom, de leeftijd, in welke mate is men van een ene zorgopleiding aan het evolueren naar een nieuwe of bijkomende zorgopleiding, wat is de snelheid waarmee men die eindexamen's kan behalen, welke stimuli helpen? Achter elke opleiding zit wel een apart verhaal. Wij brengen ze hierna summier om te vermijden dat het anders een black box wordt. We proberen doorheen deze verhalen ook te corrigeren door dubbeltellingen weg te cijferen.

Hypothesen omtrent aantrekkingspercentage, zij- instroom, slaagpercentage, nadien ook hypothesen omtrent de werkelijke toetreding tot de zorgsector (men kan verkiezen om inactief te zijn, of actief in een andere sector) maakt dat een veelvoud van scenario's denkbaar is. Alleen al een combinatie van hoge en lage toetreding en slaagpercentage zou vier verschillende scenario's van nieuwe instroom uit het onderwijs kunnen opleveren. Wij zullen ons beperken tot een eerder maximaal scenario, een situatie waar wij op dit moment in zitten. Wat dit hoog scenario is, wordt verder toegelicht.

Voor het aantrekkingspercentage hanteren we een hoog percentage, in functie van de ervaring van de jongste jaren. Voor het slaagpercentage gebruiken we het gemiddelde slaagpercentage van de laatste 5 jaar. Om het aantal scenario's te beperken, wordt er gebruik gemaakt van één gemiddeld slaagpercentage. Het slaagpercentage schommelt meestal rond dat gemiddeld slaagpercentage, zodanig dat wij dit gemiddelde weerhouden. Indien dit percentage structureel zou wijzigen, wat soms gebeurt, dient men de hypothese daaromtrent wel aan te passen. En dient men zich te bezinnen over welke factoren deze wijziging verklaren.

Tabel 1.1 Hoog scenario betreffende de aantrekkingskracht en slaagkansen voor de opleidingen tot zorgberoepen

Scenario	Aantrekkingskracht	Slaagpercentage
Hoog	Hoog	Gemiddelde laatste 5 jaar

Bron Eigen verwerking

Naast het aanbod vanuit het onderwijs is een tweede belangrijk deel van het aanbod diegenen die reeds actief zijn in de sector. Hun aanbod is identiek met datgene dat op dit ogenblik ook gevraagd is in de sector. De verdere evolutie van dat gedeelte wordt bepaald door de mate dat men actief blijft in de sector, eventueel opnieuw toetreedt tot de sector, of meer uren gaat werken, of dat men de sector verlaat, om verder te studeren, of via vervroegde uittredingsmogelijkheden (onder meer brugpensioen, nu werkloosheid met bedrijfstoeslag genoemd, of definitief via het vervroegd of definitief pensioen).

1.4 Definitie van de vraag en berekening van vraagprognoses

Na het aanbod wordt de **vraag naar arbeid** bestudeerd. Hoe deze vraag naar werkgelegenheid in de gezondheidszorg zal evolueren, wordt bepaald door verschillende factoren.

Vooreerst is de vraag afhankelijk van de evoluties in het zorgsysteem. De vraag naar zorgvoorzieningen, en dus ook naar personeel, is gerelateerd met de leeftijdsstructuur van onze

bevolking. Daarom werd er ingegaan op de huidige bevolkingsstructuur en de prognoses voor de nabije toekomst. Deze wordt bepaald door de veroudering en de dubbele veroudering van de bevolking. Het effect van de demografie wordt zelf beïnvloed door de verwachte wijziging in de morbiditeit: zullen bejaarden langer leven met meer of minder jaren zorgbehoefte? Het staat in elk geval vast dat zich meer zorguitgaven voordoen bij de hoogbejaarden. Deze factor van de evolutie in de zorg werd meegenomen in de prognoses. Uitspraken over gewijzigde morbiditeit vragen grondige studies op zich en hebben wij, mede door het controversieel karakter, niet in rekening genomen. De huidige gebruikspercentages naar leeftijd doorrekenen in de toekomst kan mogelijk een overschatting inhouden indien men langer leeft zonder toenemende afhankelijkheid.

Daarnaast beïnvloeden zorgtechnologie en zorgorganisatie de zorgvraag. Een paar voorbeelden: meer en meer komt daghospitalisatie in de plaats van hospitalisatie, blijft het accent liggen op de expansie van de thuiszorg en worden rustoord-bedden (ROB) omgevormd tot rust- en verzorgingsbedden (RVT's).

Al deze factoren zoals demografie, morbiditeit, technologie en zorgfilosofie krijgen doorgaans hun neerslag in de programmatie van de zorgvoorzieningen die de overheid zelf opstelt. Wie een analyse van de zorgvraag en de vraag naar zorgberoepen wenst op te stellen is dan ook genooddaakt om al deze analyses over te doen. Gezien de omvang en het verregaand karakter van dit soort van prognoses (het is het overdoen van de ziekenhuisprogrammatie of de programmatie van woonzorgcentra) kan dit enkel op rudimentaire manier gebeuren.

De programmatie van plaatsen is echter niet altijd een determinant van de omkaderingsbehoefte of de evolutie van de omkadering. De financieringsnormen en de omkadering wijken af van de werkelijke personeelsomkadering, o.m. bij de ROB- en RVT-bedden in de woonzorgcentra. In de financiering, zowel voor ziekenhuizen, thuisverpleging als voor woonzorgcentra, wordt evenwel meer en meer rekening gehouden met de zorgbehoeften van de patiënten, het type van zorg en de zorgintensiteit (DRG's, MKG, MVG, Katz-schaal, RIZIV-forfaits voor woonzorgcentra (ROB's en RVT's)). Prognoses kunnen dan ook beschikbare informatie hieromtrent verder gebruiken. Zij vormen een alternatief voor bestaande programmatienormen omdat zij gebaseerd zijn op feitelijke zorgopname en omkadering. De extrapolatie van deze informatie naar de toekomst, meestal op basis van demografie, is evenwel mechanistisch. Men fixeert bestaande gebruikspercentages en omkaderingen, maar het resultaat kan afwijken van de huidige programmering en is misschien een betrouwbare prefiguratie van een nieuwe programmering.

De prognoses voor de vraagzijde kunnen op verschillende wijzen gemaakt worden in functie van het beschikbaar cijfermateriaal. Zo observeren wij in de voorzieningen voor personen met een handicap een geringe vraagexpansie indien met de huidige gebruikspercentages (een soort prevalentiecijfer) zou worden gewerkt, terwijl in werkelijkheid wachtlijsten ontstonden die aantonen dat de gebruikspercentages nog aan het toenemen waren (informatie over een soort 'incidentie'). In het verleden hebben een aantal andere sectoren zelf inspanningen gedaan om aan (middel)langetermijnplanning te doen. In deze actualisering hebben wij daar niet op kunnen terugvallen. Een inventaris van de bestaande programmatiemethoden en resultaten zou dan ook wenselijk geweest zijn.

Uiteindelijk kunnen verschillende hypothesen en parameters ook leiden tot een vermenigvuldiging van het aantal scenario's. Voor de overzichtelijkheid van de rapportering (en de berekeningen) hebben wij finaal vaak maar één scenario weerhouden. Bij de keuze hebben wij ons laten leiden tot een streven

naar een 'eerder maximalistisch scenario'. Dit kan een overschatting van de vraag, en afgeleid de zorgkosten inhouden, maar wij wensen niet het risico te lopen de vraag te laag in te schatten, zodanig dat er (als het aanbod zich daarop zou richten) achteraf tekorten zouden ontstaan in de arbeidsmarkt. Wij wensen bovenal te vermijden dat deze lagere scenario's 'self fulfilling prophecies' zouden worden voor de zorgsector zelf, door een gerantsoeneerde, beknotte vraag als meest realistische aan te nemen. Wij wensen de sector in onze hypothesen een realistische expansie te gunnen, zodat ook de instroom van beroepskrachten ruim zal dienen te zijn. Deze 'eerder maximalistische' vraaginschatting dient in het achterhoofd gehouden te worden bij de lectuur van desbetreffende hoofdstukken. Scenario's voor minder grote expansie in deze of gene richting zijn dan ook denkbaar en zelfs te verhoppen. Het zou immers een dalende zorgafhankelijkheid impliceren. Maar tegelijk is nog verdere expansie denkbaar, boven op onze hypothesen. 'Eerder maximalistisch' is niet maximaal.

Eens de omvang van de toekomstige vraag van de voorzieningen is gekend, dienen hypothesen geformuleerd te worden over de omvang en de structuur van de werkgelegenheid. Belangrijk in dit laatste is de kwalificatiestructuur. Hier opnieuw zijn diverse keuzen mogelijk:

- de wettelijke omkadering en hun kwalificaties;
- de feitelijke omkadering en hun kwalificaties (doortrekken van recente situatie);
- trend doortrekken in de verschuivingen in de omkadering en kwalificaties;
- corrigeren met beschikbare informatie over de kwalificaties die thans actief zijn in de sector (bijvoorbeeld het verdwijnen van de opleiding voor ziekenhuisassistenten maakt dat deze kwalificatie een steeds kleiner aandeel zal vormen in de totale populatie), de uittrekkers (voornamelijk wegens pensioenleeftijd) en de intreders. Men zou theoretisch bijvoorbeeld minder voor de BSO-opleiding kunnen kiezen in de verpleegkunde dan wat de sector tot nu toe heeft gevraagd of opnieuw meer.

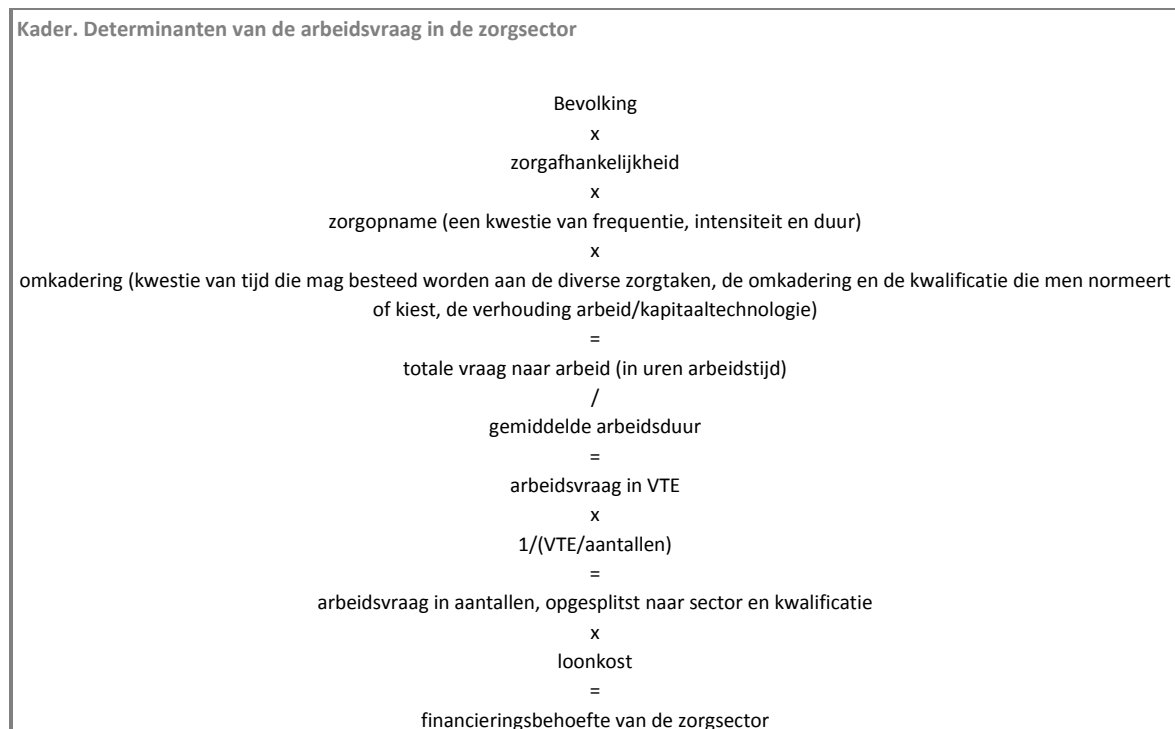
De vraag naar arbeid is immers een afgeleide vraag, met name afgeleid van de vraag naar goederen en diensten in de productmarkt: 'The demand for labor is a derived demand, derived from the demand for the final commodity that labor produces.' 'Buyers of labor require the services of labor not as an end in itself, but in order to produce commodities, that is, goods or services that are for sale or delivery in some product market' (Elliott, 1991, p.9). Deze eenvoudige definitie uit de arbeidseconomie schetst volledig de context van de analyse van de vraagzijde in de arbeidsmarkt voor de zorgsector, en bijgevolg de toekomstverkenning van de vraagzijde. Deze dient afgeleid te worden van de vraag naar gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Wanneer de aanbodzijde vooral gericht is op diegenen die al in de sector zitten, en daar overlapt dit met de vraagzijde, is het nieuwe aanbod vooral uit het onderwijs afkomstig en bijgevolg wordt de analyse daar vooral verricht via de opleiding en beroepen en diploma's (zie deel 1 van de reeks 'Plus est en vous herbekeken'). De vraag naar beroepskrachten dient benaderd te worden vanuit de evolutie in de sectoren waarin zij tewerkgesteld zijn. Prognose van de vraag naar arbeid overlapt ten dele met de prognose van de zorgvraag. Daarom is in deel 2 en deel 3 van de reeks 'Plus est en vous herbekeken' de vraagzijde geredigeerd per sector. Daarbinnen wordt wel uitgekeken naar de opsplitsing per beroepsgroep. In punt 3 hierna worden deze twee dimensies verder gespecificeerd. Indien mogelijk wordt er een directe band gelegd tussen activiteiten en omkadering. In het andere geval wordt de kwalificatiestructuur constant gehouden.

Deze afgeleide vraag naar arbeid betreft het totale werkvolume en de netto toename onder invloed van de gewijzigde zorgvraag. Het betreft de **uitbreidingsvraag**, eventueel krimpende vraag.

Daarenboven dient voorzien te worden in de **vervangingsvraag**, met name enerzijds de vervanging van diegenen die de arbeidsmarkt verlaten doordat zij meer deeltijds werken en anderzijds diegenen die de arbeidsmarkt verlaten omwille van de pensioenleeftijd. In het eerste geval wijzigt de verhouding VTE en aantal personeelsleden. In het tweede geval moeten de personen die op pensioen gaan vervangen worden door jonge arbeidskrachten. Het totaal aantal tewerkgestelde personen wijzigt niet, maar toch zullen nieuwe arbeidskrachten moeten gerekruteerd worden.

De analyse van de vraag in de zorgsector is opnieuw een resultante van verschillende componenten. Onderliggend schema vat deze samen: er is enerzijds de vraag naar zorg van de bevolking in functie van de bevolkingsstructuur en de morbiditeit of zorgbehoevendheid, maar deze vraag wordt ingevuld door een concreet zorgaanbod van voorzieningen, zorgprocessen en zorgniveau. Ook de combinatie van technologie en arbeid, of van professionele arbeid en informele arbeid (zelfzorg en mantelzorg) kan hier een rol spelen. De inzet van arbeid komt verder neer op een omkaderingsniveau en een kwalificatiestructuur.

De werkgelegenheid is omrekenbaar in voltijdse equivalenten. Deze wordt dan verder via de normering van een voltijdse job (hoeveel uren), de mate van deeltijds werk enz. vertaald in aantal personen van een bepaalde kwalificatie die moeten worden ingeschakeld. Meteen wordt ook de omvang van de vraag naar gediplomeerden zichtbaar. Hiermee belanden wij zowel bij planningsbehoeften voor het onderwijs als bij behoeften van bijkomende opleidingsinitiatieven. Als men op deze personen dan nog een respectievelijke loonkost kent, dan heeft men uiteindelijk ook een berekening van de financieringsbehoeften voor de zorgsector, althans wat de personeelskost betreft.



Dit schema wordt in verschillende mate van detail ingevuld voor de belangrijkste zorgsectoren in Vlaanderen (Vlaams Gewest, Vlaamse Gemeenschap). Ondanks dit streven naar detail dienen echter een aantal parameters onveranderd te blijven bij gebrek aan informatie of omdat een meer grondige analyse nodig is. Veel van die determinanten zijn sector- of beroepsspecifiek. De demografische verschuivingen gelden echter voor alle sectoren.

De mate van deeltijds werk heeft een belangrijke impact op zowel arbeidsvraag als arbeidsaanbod. Een belangrijke synthese-parameter die beïnvloed wordt door het percentage personen dat voltijds en deeltijds werkt, en de omvang van die deeltijdse jobs, is de verhouding voltijdsequivalent ten opzichte van het totaal aantal personen.

Een bijkomende factor op het arbeidsvolume is de impact van de CAO voor de vrijstelling voor arbeidsprestaties dat is ingevoerd sinds het begin van de jaren 2000. Het is in vorige toekomstverkenningen reeds aanwezig, alhoewel de maatregel nog maar pas gestart was. Uit onderstaand kader blijkt dat de invoering voor de drie leeftijdsgroepen gefaseerd was over drie jaar, en op dat moment moest voor die leeftijdsgroepen ook gezocht worden naar nieuwe beroepskrachten die het volume van verminderde arbeidsprestaties moesten compenseren. Deze fase is nu al lang achter de rug. Nu moeten enkel nieuwe arbeidskrachten gezocht worden naarmate er een groter aantal personen in die leeftijdsgroep komen. Op sommige momenten kan er zelfs minder personeel in die leeftijdsgroepen terecht gekomen zijn, en dan moet er ook minder extra aangeworven worden voor de vervanging van de arbeidsduurvermindering. Ook de mate dat men voor de premie kiest, of voor de arbeidsduurvermindering bepaalt het werkvolume dat moet extra ingevuld worden. In de vroegere toekomstverkenningen baseerden wij ons op de informatie beschikbaar bij het VVI.⁷ In 2005 werd deze maatregel gewijzigd zodat (CAO van 26.10.2005 over de eindloopbaan in het PC 330) men niet meer de keuze had tussen de premie of de vrijstelling van arbeidsprestatie. Voor diegenen die wel al gekozen hadden voor de premie, wordt de situatie behouden. Voor de anderen geldt dat zij de vrijstelling van arbeidsprestatie genieten. Voor de verpleegkundigen wordt de keuzemogelijkheid nog behouden, en zou tegen 2008 een evaluatie gemaakt worden of men de keuzemogelijkheid behoudt of niet. Maar ook dan zou gelden dat men de keuze die men al gemaakt heeft, zou behouden. Om al deze redenen hanteren wij in de huidige scenario's niet meer de in 2001 genoteerde percentages, en ook niet de overgangsregimes van keuzemogelijkheden omdat die toch uitdoven, maar nemen wij voor alle zorgberoepen en zorgsettings 100% keuze voor de vrijstelling van arbeidsprestatie. Dit kan een lichte overschatting zijn van de te vervangen beroepskrachten. Ook de mate dat men blijft aan 58 vervroegd op pensioen gaan bepaalt de omvang van deze groep. Merk ook op dat indien men deze vrijgekomen arbeidsplaatsen invult met jongeren die minder deeltijds werken, dat men minder vervangingen (in koppen) zal nodig hebben. Hierna zal bijvoorbeeld blijken dat in de hypothese dat de sector verder groeit, en men dus veel (vooral jonge) nieuwe arbeidskrachten moet aanwerven, dat hun groter percentage voltijds werken, de extra personeelsnood van de VAP-dagen compenseert.

⁷ We maken gebruik van een enquête die het VVI (nu Zorgnet Vlaanderen) in augustus 2001 bij haar leden organiseerde om een inschatting te kunnen maken van het aantal personeelsleden ouder dan 45 jaar die opteren voor de arbeidsduurvermindering. Bij deze enquête werden 12 584 personeelsleden in de residentiële ouderenzorg bevroegd. Van deze groep was 19,3% ouder dan 45 jaar op 1 augustus 2001, en kwam 12,7% (of 66% van de 45-plussers) in aanmerking voor de CAO. Uit de enquête bleek dat 35% van de personeelsleden die in aanmerking kwamen voor de arbeidsduurvermindering kozen voor de premie en 65% voor de vrijstelling (bij de verpleegkundigen en verzorgenden tewerkgesteld in de ouderenzorg koos 66% voor de vrijstelling).

Kader: Arbeidsduurvermindering oudere werknemers of VAP-dagen, een voorbeeld voor de woonzorgcentra

Vanaf 1 augustus 2001 is in de federale gezondheidssectoren door een collectieve arbeidsovereenkomst van 21 december 2000 een systeem ingevoerd van vrijstelling van arbeidsprestaties voor bepaalde werknemers van 45 jaar en ouder. De verpleegkundigen en verzorgenden tewerkgesteld in de woonzorgcentra die effectief verzorgende en verplegende taken uitvoeren, alsook het verpleegkundig personeel dat hen omkadert, vallen onder het toepassingsgebied van deze overeenkomst. De verpleegkundigen en verzorgenden hebben recht op ofwel vrijstelling van arbeidsprestatie, zijnde -2 uur vanaf 45 jaar (ingående vanaf 1 augustus 2001), -4 uur vanaf 50 jaar (1 december 2002), -6 uur vanaf 55 jaar (1 december 2003) ofwel op een compenserende premie die berekend wordt op hun loon indien zij niet wensen te genieten van een vrijstelling van prestaties (vanaf 45 jaar 5,26%, vanaf 50 jaar 10,52%, vanaf 55 jaar 15,78%).

1.5 Definitie van de beroepen in de gezondheidszorg

Zoals uit de definitie van de vraag- en aanbodaspecten reeds duidelijk werd, kan de zorgsector volgens twee dimensies worden bestudeerd, met name enerzijds volgens de subsectoren van deze zorgsector (aangewezen voor de vraaganalyse) en anderzijds volgens de beroepsgroepen en diploma's die specifiek toeleiden naar deze sector (meer aangewezen voor de aanbodzijde). Vraag en aanbod kunnen beschreven worden volgens de kruistabel of de matrix van deze twee dimensies.

Manpowerplanning heeft implicaties op het onderwijssysteem. Dit is nog meer het geval voor een zorgsector waar tal van beroepen, met het oog op het vrijwaren van de belangen van de patiënten, sterk gereguleerd zijn. Bovendien bestaat in de zorgsector een directe band tussen de opleiding en de beroepsuitoefening. Manpowerplanning is dan ook beleidsmatig een geladen thema omdat het de toekomst van bepaalde beroepsgroepen of de onderwijsinstellingen die hen voorbereiden, raakt. Maar het is tevens een vitaal gegeven. De instroom vanuit het onderwijs wordt bepaald door de omvang en de structuur van de onderwijsvoorzieningen zelf. Voor langdurige opleidingen als geneeskunde is een goed vooruitkijken van groot belang om in de toekomst niet te veel maar ook niet te weinig artsen te hebben. Dit geldt ten dele ook voor andere beroepen, ook in de zorgsector. Aangezien de opleidingscyclus daar korter is, kan enerzijds het aanpassingsmechanisme vlotter spelen, maar kunnen anderzijds ook sneller problemen optreden. Als er een tekort dreigt aan verpleegkundigen kan men vanuit het onderwijs drie jaar later (de duur van de opleiding) al nieuwe cohorten van instroom aan verpleegkundigen verwelkomen, tenminste als men in zijn opzet geslaagd is. Maar evenzeer vertoont het negatief effect zich veel sneller wanneer er bv. plotseling een aanzienlijke kentering in de interesse voor het beroep is. Buitenlands onderzoek leerde ons dat manpowerproblemen in de sector vaak veroorzaakt worden door beslissingen in het onderwijssysteem (Versieck, Bouten & Pacolet, 1995). Ook in België waren deze regelmatig aan de orde. Deze informatie laat dan ook toe om verder na te denken over de toekomst van het onderwijsstelsel voor zorgberoepen. Het werkveld van de zorgsector is evenwel ingevuld met meerdere generaties van afgestudeerden, die soms over andere kwalificaties beschikken. Bepaalde taken kunnen door verschillende kwalificaties worden ingevuld. Er is substitutie mogelijk, die zowel op 'upgrading' en 'verdringing' neerkomt als op 'ondertewerkstelling'. In dat geval moet manpowerplanning telkens rekening houden met het geheel van de sectoren, beroepen en werkvelden. De medische beroepen werden niet opgenomen in deze manpowerplanning voor de zorgsector.

Tabel 1.2 Overzicht van de weerhouden zorgopleidingen als nieuwe instroom voor zorgberoepen

<p>A. Verpleegkundigen en vroedkundigen</p> <p>Verpleegkunde en vroedkunde (universitaire master)</p> <p>Vroedkunde (prof. bachelor)</p> <p>Verpleegkunde (prof. bachelor)</p> <p>Verpleegkunde (gegradueerde)</p> <p>B. Verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang</p> <p>Verzorging (2de jr, 3de gr BSO)</p> <p>Verzorgende/zorgkundige (DBSO)</p> <p>Verzorgende (BuSO)</p> <p>Polyvalent verzorgende (via VDAB in CVO en DG)</p> <p>Polyvalent verzorgende/thuis- en bejaardenzorg (in CVO exclusief VDAB)</p> <p>Kinderzorg (3de jr 3de gr, BSO)</p> <p>Begeleider in de kinderopvang (DBSO)</p> <p>Begeleider in de kinderopvang (via VDAB in CVO)</p> <p>Begeleider in de kinderopvang (in CVO exclusief VDAB)</p> <p>Begeleider in de buitenschoolse kinderopvang (in CVO exclusief VDAB)</p> <p>Begeleider in de buitenschoolse kinderopvang (via VDAB niet in CVO)</p> <p>Thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige (3de jr 3de gr, BSO)</p> <p>Zorgkundige (via VDAB in CVO en DG)</p> <p>Zorgkundige (in CVO exclusief VDAB)</p> <p>C. Kinesitherapeuten</p> <p>Kinesitherapie (master in hogeschool)</p> <p>Kinesitherapie (universitaire master)</p> <p>D. Opvoeders</p> <p>Jeugd- en gehandicaptenzorg (2de jr 3de gr, TSO)</p> <p>Jeugd- en gehandicaptenzorg (via VDAB in CVO)</p> <p>Leefgroepwerking (3de jr 3de gr, TSO)</p> <p>Internaatswerking (3de jr 3de gr, TSO)</p> <p>Orthopedagogie (prof. bachelor)</p> <p>Orthopedagogie (universitaire master)</p> <p>Gegradueerde orthopedagogie (via VDAB in CVO)</p> <p>Orthopedagogie (in CVO exclusief VDAB)</p> <p>Agogische bijscholing orthopedagogie (HBO5 in CVO)</p>

* Enkel bij de groep verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang wordt zowel het regulier als het niet regulier onderwijs (via de VDAB) weerhouden om de nieuwe instroom aan arbeidskrachten te bepalen (zie verder bij hoofdstuk toekomstig aanbod).

Bron Eigen schema van opleiding op basis van het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Tabel 1.3 Overzicht van overige zorgopleidingen die opgenomen zijn in de totale onderwijsstatistieken, maar niet verder besproken in dit rapport

<p>E. Logistiek</p> <p>Organisatiehulp (2de jr 3de gr, BSO) Organisatie-assistent (3de jr 3de gr, BSO) Logistiek assistent in ziekenhuizen (DBSO) Logistiek helper in zorginstellingen (DBSO) Logistiek assistent in ziekenhuizen en zorginstellingen (BuSO) Logistiek (regulier onderwijs) Logistiek assistent (via VDAB niet in CVO) Logistiek assistent (in CVO)</p> <p>F. Doorstroomrichtingen</p> <p>Gezondheids- en welzijnswetenschappen (2de jr 3de gr, TSO) Sociale en technische wetenschappen (2de jr, 3de gr, TSO)</p> <p>G. Paramedici</p> <p>Ergotherapie (prof. bachelor) Podologen (prof. bachelor) Orthopedisten (prof. bachelor) Medische beeldvorming (prof. bachelor) Optiek en optometrie (prof. bachelor) Logopedie en audiologie (prof. bachelor) Logopedische en audiologische wetenschappen (universitaire master) Farmaceutische en biologische technieken (prof. bachelor) Med. labo techn. (prof. bachelor) Biomedische laboratoriumtechnologie (prof. bachelor) Laboratorium-en voedingstechnologie (prof. bachelor) Voeding en dieetkunde (prof. bachelor) Laboratorium en voedingstechnologen (prof. bachelor) Voedings- en dieetleer (universitaire master)</p> <p>H. Sociaal werkers</p> <p>Sociaal werkers (prof. Bachelor*)</p> <ul style="list-style-type: none">Maatschappelijk werk (prof. bachelor)Personeelswerk (prof. bachelor)Socio-cultureel werk (prof. bachelor)Syndicaal werk (prof. bachelor)Maatschappelijk advisering (prof. bachelor)Sociaal werk (prof. bachelor)Toegepaste psychologie (prof. bachelor)Overige maatschappelijke opleidingen (prof. bachelor) <p>Klinische psychologie (universitaire master) Sociaal werk (universitaire master) Agogische wetenschappen (universitaire master) Sociale en culturele agogiek (universitaire master) Sociaal werkers (universitaire master) Sociaal werkers (regulier onderwijs) Personeelswerk (HBO5 in CVO) Maatschappelijk werk (HBO5 in CVO) Sociaal-cultureel werk (HBO5 in CVO) Assistent in de psychologie (HBO5 in CVO) Seniorenconsulentenvorming (HBO5 in CVO) Tolk voor doven (HBO5 in CVO) Syndicaal werk (HBO5 in CVO)</p>
--

* De opleiding sociaal werker bestaat uit een aantal afstudeerrichtingen (o.a. maatschappelijk werk, etc.). Sinds de invoering van de BAMA-structuur (2004-2005), is dit detail naar afstudeerrichting in de onderwijsstatistieken van het Vlaams Onderwijs verdwenen.

1.6 Sectoren

Niet alleen beroepen werken samen in de zorgsector, maar kunnen elkaar zelfs ten dele substitueren, zodanig dat de arbeidsmarkt soms in elkaar overloopt. Hetzelfde geldt voor de sector waarin men tewerkgesteld is. De ziekenhuissector kan rekruteringsproblemen hebben op het moment dat ook de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg meer personen aantrekt. Of omgekeerd. Als men niet meer in de zorgsector terecht kan, zal men ook elders een betrekking zoeken. Bij schaarste zou men kunnen pogen deze personen terug te winnen voor een herintrede in de zorgsector. Daarom moet een ruimer beeld geschetst worden van de zorgberoepen en de zorgsectoren. Wij beperken ons tot de zorgsectoren en gaan niet verder op zoek naar de tewerkstelling van zorgdiploma's buiten deze sectoren.

Tabel 1.4 Voornaamste bestudeerde zorgsectoren

Sector	Omschrijving
Ziekenhuissector	Hieronder worden de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen begrepen, met inbegrip van dagziekenhuizen.
Residentiële ouderenzorg	Hieronder vatten we de woonzorgcentra bestaande uit ROB-bedden en RVT-bedden ⁸ . Dit onderscheid is van belang gezien de verschillende personeelsnormen die gelden.
Thuiszorg	Hieronder vallen de diensten verstrekt aan personen thuis, in een serviceflat of in een plaats voor beschut wonen. Vooral thuisverpleging en gezinszorg zijn onderzocht. Aanvullende thuiszorg valt buiten het bestek van huidig onderzoek.
Kinesitherapie	In feite is dit een beroepsgroep die zowel in de thuiszorg als in de institutionele zorg voorkomt. In de thuiszorg is het een afzonderlijke sector zodanig dat wij in het verleden het beroep, samen met de aanwezigheid in de institutionele zorg, apart hebben beschreven als dusdanig. In dit rapport hebben wij deze beroepsgroep opgenomen binnen elke relevante werksetting
Voorzieningen voor personen met een handicap	De voorzieningen voor minder- en meerderjarigen.
Kinderopvang	De formele kinderopvang en de preventieve gezinsondersteuning.

Bron Eigen overzicht en omschrijving van sectoren.

1.7 Geografische afbakening

De toepassing die wij in het onderzoek weergeven gaat over Vlaanderen. Daarmee wordt de Vlaamse Gemeenschap bedoeld. Sommige gebruikte informatiebronnen leveren echter gegevens op per gewest. Daarom wordt in het onderzoek steeds vermeld of de besproken materie betrekking heeft op de Vlaamse Gemeenschap, dan wel op het Vlaamse Gewest. De Vlaamse Gemeenschap is gedefinieerd als het Vlaamse Gewest en 17% van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest, behoudens indien andere

⁸ ROB staat voor rusthuizen en RVT voor rust- en verzorgingsinstellingen.

informatie beschikbaar is. Soms is er ook geen informatie kunnen meegenomen worden voor het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest.

Deze afbakening maakten wij vanuit de optiek van de verantwoordelijkheid voor het onderwijs en het opleidingsbeleid. Het roept echter de vraag op welke de relevante geografische afbakening is voor de arbeidsmarkt en ook de zorgmarkt. Zo kan de pendel met Brussel niet veronachtzaamd worden en treden er soms ook lokale arbeidsmarktproblemen op die een lokale analyse nodig maken, maar tegelijk observeert men soms internationale mobiliteit.

Wie aan manpowerplanning doet, moet nagaan welk het relevante beleidsniveau is, in functie van de relevante onderwijsmarkt, zorgmarkt en arbeidsmarkt. Dit kan het gewest, de gemeenschap, nationaal of lokaal zijn, maar een aantal mechanismen (o.m. het leeftijdsprofiel van zijn personeelsbestand) kunnen ook op bedrijfsvlak problemen opleveren, zodat deze planning ook voor een individuele voorziening zin heeft. In deze opdracht kunnen wij op al deze dimensies niet verder in gaan.

1.8 Tijdshorizon: wie terugblijkt tot de jaren '80 kan met meer 'inzicht' vooruitkijken tot 2059

Wij vertrekken van de situatie in 2009 en 2014. Dat laatste jaar zal ook het scharnierjaar, het basisjaar worden voor de projecties naar de toekomst. Wij vergelijken telkens de situatie om de vijf jaar. De verandering in die periode tussen die twee jaren levert een in- en uitstroom op, die wij per jaar zouden kunnen in beeld brengen, maar nadien hebben opgeteld per periode van vijf jaar. Wij vergelijken het met de situatie vijf jaar terug omdat wij de evolutie van de tewerkstelling van de beroepskrachten actief in de sector over die vijf jaar ook observeren om te projecteren naar de toekomst.

En dan blijft er de verdere tijdshorizon. 2014 wordt het startjaar voor de toekomstverkenningen. De toekomstverkenningen zijn uitgerekend per blokken van vijf jaar, tot 2059. Het eerste blok van 2015-2019 is de korte termijn prognose, die ook vergelijkbaar is met de korte termijn prognose van het federaal Planbureau dat ook vijf jaar vooruitkijkt (nu van 2013 tot 2018). Daarnaast hebben wij een iets langere planningshorizon van ongeveer 15 jaar (tot 2029) voor ogen. Dat is een minimale planningshorizon om vooruit te kijken wat kan gebeuren in een arbeidsmarkt waar de opleiding soms al vijf jaar duurt. Omdat die tijdshorizon vlug verstreken is hadden wij in 'Plus est en vous herbekeken' de horizon trouwens al verlengd van 1995 tot 2020 (25 jaar). Dat is trouwens de reden waarom wij voorliggend project 'Tempus Fugit' noemen. De tijdshorizon is snel bereikt. Wij geven een deel van onze resultaten over een nog langere periode, tot uiteindelijk 2059. Exact 45 jaar na 2014. Exact ook een loopbaanperspectief van 45 jaar voor iemand die in 2014 zou beginnen te werken in de sector. Maar vooral samenvallend met de lange termijn toekomstverkenningen van onder meer de Commissie van de Vergrijzing in België maar ook de Europese Ageing working Group, die tot 2060 gaan (tot voor kort nog maar tot 2050). Uiteraard zijn deze studies, en ook onze studie geen voorspelling voor wat de situatie dan zou kunnen zijn, maar zij bieden referentiepunten om de hypothesen in het ene en het andere te vergelijken.

Toekomstverkenningen zijn gestoeld op het verleden. Dat geldt hier nog meer. De huidige human resources van de zorgsector zijn als het ware de instroom van beroepskrachten en de evolutie van de sector, in de voorbije decennia. Wij verwijzen naar onze vroegere rapporten voor een gedetailleerde beschrijving van wat er in de zorgsector is gebeurd sinds ongeveer begin jaren negentig tot de situatie rond 2000. Voor de verpleegkundigen en de kinesithérapie werd de informatie nog doorgetrokken tot 2007. Hier beginnen wij voor de werkgelegenheid bijgevolg een nieuwe bladzijde in 2009. Een deel van

de tussenliggende periode is niet meer beschreven. Voor het onderwijs, en de interesse uit het onderwijs, gaan wij evenwel gedetailleerd in op de evolutie vanaf 1999 tot nu, en projecteren wij dat verder door. In een aantal grafieken omtrent het onderwijs geven wij de evoluties nog verder terug in de tijd. Wie terugblijkt tot de jaren '80 kan met nog meer 'inzicht' vooruitkijken tot 2059.

1.9 Belang van de demografische factor

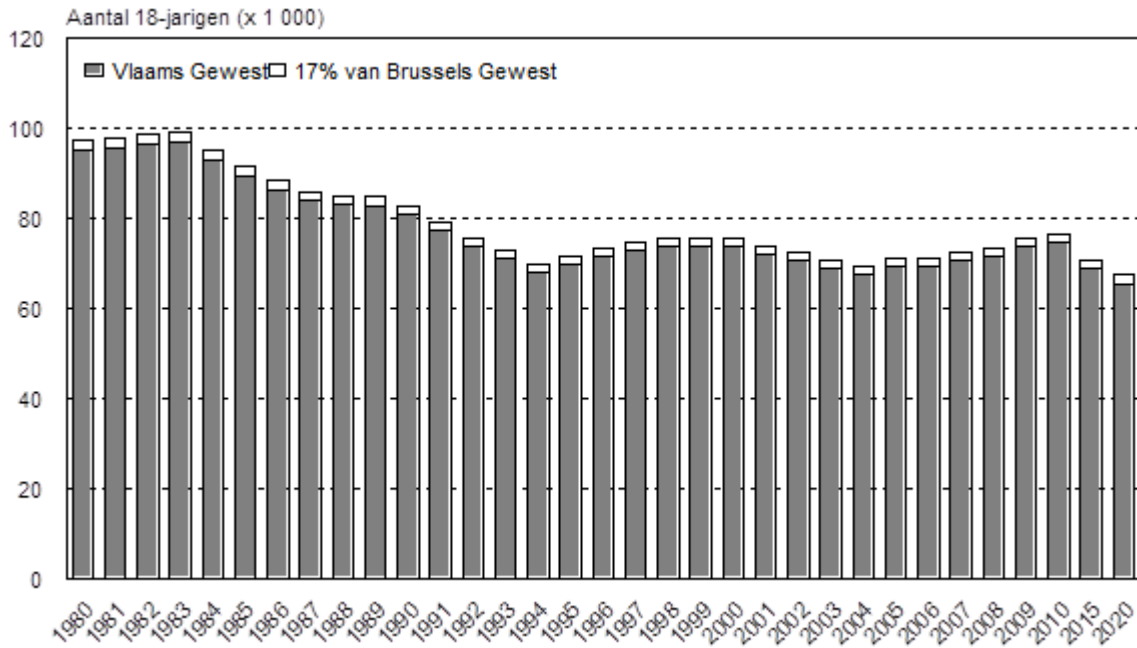
Zowel bij de analyse van de vraagzijde als de aanbodzijde zijn demografische factoren belangrijk. De vraagzijde van de zorgsector gaat uit van de demografie van de totale bevolking, het best weergegeven door een leeftijdsstructuur of leeftijdspiramide van deze bevolking, en de zorgbehoefte in functie van deze leeftijdsstructuur. Op basis daarvan kan men toekomstige prognoses maken door de vergrijzing van de bevolking toe te passen op het zorggebruik.

Een tweede belangrijke demografische factor is de instroom van jongeren in het onderwijssysteem, hun interesse voor opleidingen en nadien zorgberoepen en hun intrede in de arbeidsmarkt. Ook feminisering, wijzigende socio-demografische factoren als het toenemend aantal tweeverdienersgezinnen en aantal kinderen etc. zullen een verdere invloed hebben op het arbeidsaanbod eens men afgestudeerd is.

Een derde belangrijke demografische factor is uiteindelijk de demografische structuur van de beroepsbevolking zelf die actief is in de zorgsector en zijn diverse deelsectoren. Het opstellen van een leeftijdspiramide van de 'human resources' van een sector illustreert dit opnieuw op de meest treffende wijze. Feminisering, het feit of men met een jonge of oudere sector te maken heeft, mate van deeltijds werken en uitstroom door pensionering kunnen geïllustreerd worden aan de hand van dergelijke leeftijdspiramides.

1.9.1 Demografische component voor de aanbodprognoses

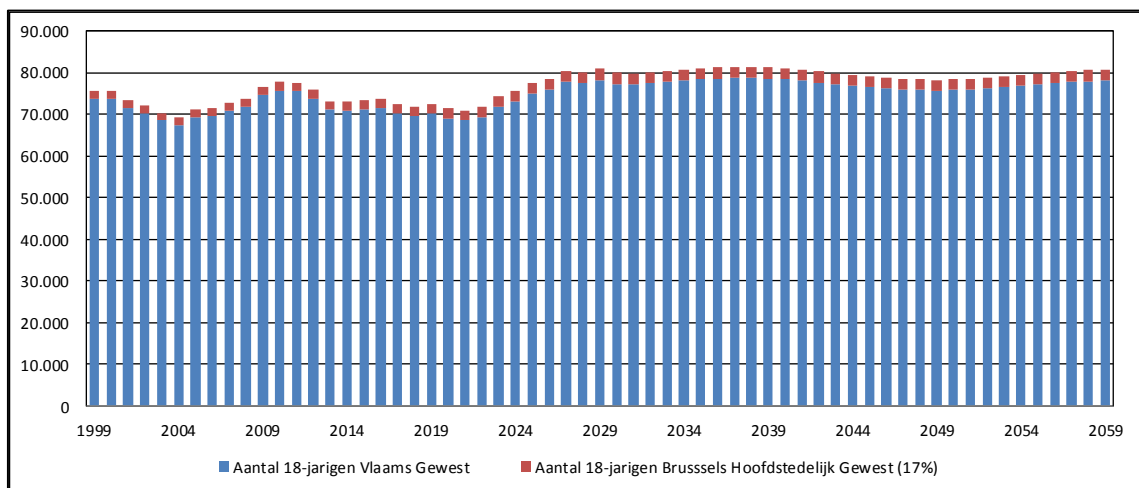
Om het toekomstig aantal 18-jarigen te kennen wordt gebruik gemaakt van de bevolkingsvooruitzichten van het ADSEI, voorheen het NIS. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal 18-jarigen en 16-jarigen in de Vlaamse Gemeenschap. Aangezien alle cijfermateriaal met betrekking tot het onderwijs in de studie op het niveau weergegeven wordt van de Vlaamse Gemeenschap, maken wij een schatting. We veronderstellen dat 17% van de Brusselse jongeren onderwijs in het Nederlands volgen. Het aantal jongeren in de Vlaamse Gemeenschap wordt bekomen door deze uit het Vlaamse Gewest op te tellen met 17% uit het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest. In onderstaande grafieken illustreren wij het verschil tussen de in 'Plus est en vous herbekeken' gehanteerde bevolkingsvooruitzichten, en de nieuwste vooruitzichten. Merk op dat er een (beperkte) 'boom' was voorzien van jongeren tussen 2005 en 2009. Nadien zou het aantal 18-jarigen dalen tot ongeveer 65 000 (figuur 1-4). In werkelijkheid is er sinds 2000 een sterke bevolkingsgroei opgetreden, onder meer door een aanzienlijke netto migratie. De bevolking van 18-jarigen is eerder op het niveau van 70 000 gebleven, met onder meer een iets hoger niveau rond 2010 (figuur 1-5 en tabel 1.5). Voor de toekomst voorzien deze projecties een verdere stijging van de bevolking, nu ook via een verdere toename van het aantal jongeren en onder meer aantal 18-jarigen.



* Vlaamse Gemeenschap = Vlaams Gewest + 17 % Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Bron NIS-bevolkingsstatistieken en NIS-bevolkingsvooruitzichten (2002)

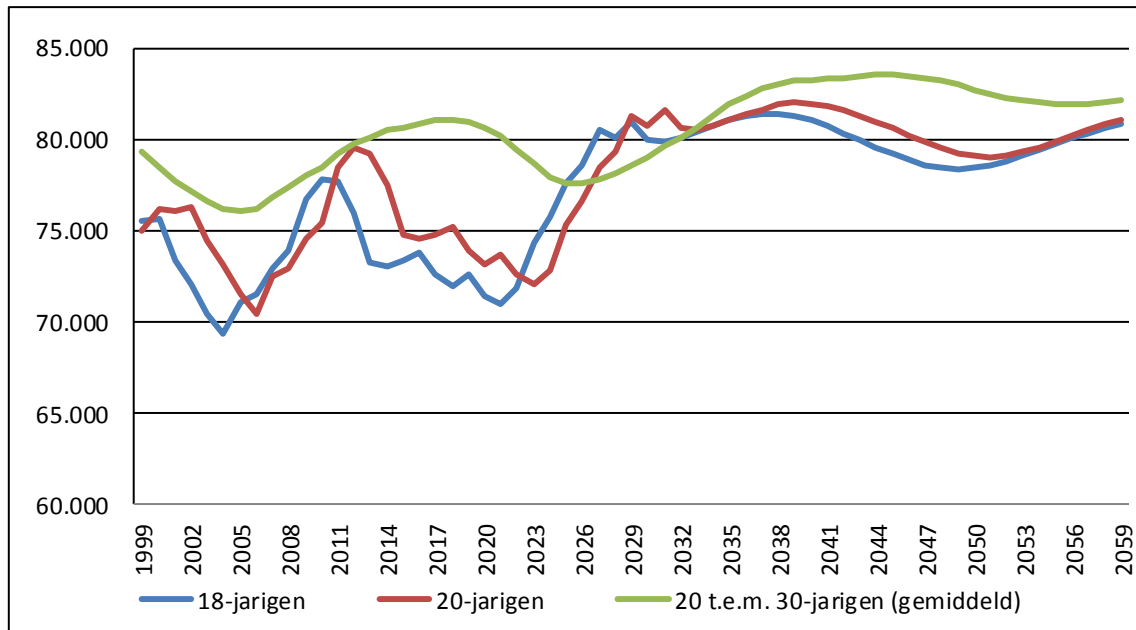
Figuur 1-4 Evolutie aantal 18-jarigen, 1980-2020, Vlaams Gewest en Vlaamse Gemeenschap*



* Vlaamse Gemeenschap= Vlaams Gewest + 17 % Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Bron ADSEI-bevolkingsstatistieken en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 1-5 Evolutie aantal 18-jarigen, 1999-2059 (Vlaams Gewest en Vlaamse Gemeenschap)



* Vlaamse Gemeenschap = Vlaams Gewest + 17 % Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Bron ADSEI-bevolkingsstatistieken en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 1-6 Evolutie bevolking en vooruitzichten, 18, 20 en 20 tot 30-jarigen (gemiddeld), 1991-2060 (Vlaamse Gemeenschap)

1.9.2 Demografische component voor de vraagprognoses

In volgende twee tabellen wordt de evolutie van de bevolking in de Vlaamse Gemeenschap weergegeven, dit zowel in relatieve cijfers als in absolute cijfers. Zoals eerder al vermeld, is de demografie een essentiële factor voor het voorspellen van het toekomstig aanbod en de toekomstige vraag.

Tabel 1.5 Vergelijking van de bevolkingsprognoses binnen de Vlaamse Gemeenschap (indexen gebaseerd op 1999 en 2014) als belangrijke parameter voor toekomstverkenningen omtrent de instroom vanuit het onderwijs, 1999-2059

Vlaamse Gemeenschap	1999	2004	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Aantallen													
16 jaar	72 896	70 552	76 471	72 737	70 114	77 867	79 330	80 754	80 137	78 266	77 984	79 479	80 511
18 jaar	75 531	69 323	76 714	73 043	72 548	75 736	80 952	80 772	81 254	79 540	78 349	79 455	80 799
20 - 30 jaar (gemiddeld)	79 329	76 198	78 063	80 456	80 916	77 908	78 510	81 283	83 206	83 511	82 959	81 983	82 189
Relatief (index 1999=100)													
16 jaar	100	97	105	100	96	107	109	111	110	107	107	109	110
18 jaar	100	92	102	97	96	100	107	107	108	105	104	105	107
20 - 30 jaar (gemiddeld)	100	96	98	101	102	98	99	102	105	105	105	103	104
Relatief (index 2014=100)													
16 jaar	100	97	105	100	96	107	109	111	110	108	107	109	111
18 jaar	103	95	105	100	99	104	111	111	111	109	107	109	111
20 - 30 jaar (gemiddeld)	99	95	97	100	101	97	98	101	103	104	103	102	102

* Vlaamse Gemeenschap = Vlaams Gewest + 17 % Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Bron ADSEI- bevolkingsstatistieken en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012).

Tabel 1.6 Vergelijking van de bevolkingsprognoses binnen de Vlaamse Gemeenschap (indexen gebaseerd op 1999 en 2014) als belangrijke parameter voor toekomstverkenningen omtrent de vraag naar arbeidskrachten binnen de zorgsector (als afgeleide vraag van de vraag naar zorg), 1999-2059

Bevolkingscijfers per leeftijdscategorie	1999	2004	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Aantallen													
-18 jaar	1 264 232	1 242 214	1 262 288	1 300 001	1 352 308	1 399 706	1 400 807	1 392 072	1 383 699	1 386 460	1 400 123	1 411 918	1 414 214
18-64	3 819 788	3 860 228	3 986 059	4 079 719	4 108 639	4 072 303	4 022 420	3 976 305	3 966 825	3 983 820	3 980 169	3 991 336	3 996 036
65-84	898 626	988 211	1 011 052	1 084 004	1 161 349	1 277 817	1 430 334	1 523 001	1 564 330	1 547 077	1 524 035	1 500 552	1 517 078
85+ jaar	106 450	95 353	131 128	169 770	206 430	229 637	238 602	286 458	336 087	394 291	454 615	491 203	500 403
TOTAAL	6 089 096	6 186 007	6 390 527	6 633 494	6 828 727	6 979 462	7 092 164	7 177 837	7 250 941	7 311 648	7 358 943	7 395 009	7 427 731
Relatief (index 1999=100)													
-18 jaar	100	98	100	103	107	111	111	110	109	110	111	112	112
18-64	100	101	104	107	108	107	105	104	104	104	104	104	105
65-84	100	110	113	121	129	142	159	169	174	172	170	167	169
85+ jaar	100	90	123	159	194	216	224	269	316	370	427	461	470
TOTAAL	100	102	105	109	112	115	116	118	119	120	121	121	122
Relatief (index 2014=100)													
-18 jaar	97	96	97	100	104	108	108	107	106	107	108	109	109
18-64	94	95	98	100	101	100	99	97	97	98	98	98	98
65-84	83	91	93	100	107	118	132	140	144	143	141	138	140
85+ jaar	63	56	77	100	122	135	141	169	198	232	268	289	295
TOTAAL	92	93	96	100	103	105	107	108	109	110	111	111	112

* Vlaamse Gemeenschap = Vlaams Gewest + 17 % Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Bron ADSEI- bevolkingsstatistieken en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012).

1.10 Enig referentiepunt: de totale werkgelegenheid in de periode 1995-2018

De gegevens die wij hierna reproduceren over de voornaamste zorgopleidingen, zorgdiploma's en nadien ook werkgelegenheid in de zorgsector voor deze beroepen krijgt nog meer perspectief als wij de totale werkgelegenheid in deze sector voor ogen houden. In de macro-economische arbeidsrekening gaat het hier over de zogenaamde 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening'. Wij nemen voor het Vlaamse Gewest deze reeks over van de Regionale economische vooruitzichten 2013-2018 van het federaal Planbureau. Het betreft hier, in aantal, zowel de gesalarieerde als de zelfstandige werkgelegenheid. Een deel van de dienstencheque activiteiten zijn er in opgenomen. De sector groeide van 191 204 tot 335 360 nu, en zal nog verder groeien volgens de vooruitzichten van het Planbureau met 8% (index 108) tegen 2018. Het is deze sector, waarin de zorgberoepen terecht komen die wij hierna schetsen, waar wij overigens de artsen en hun personeel buiten beschouwing hebben gelaten, maar waar ook tal van andere beroepen uiteraard terecht kunnen. De aanzienlijke interesse voor de zorgopleidingen die wij hierna schetsen, en het groot aantal afgestudeerden. Zij zijn aangetrokken door deze expansieve sector van het verleden, en wat zal blijken hierna, verder expansieve sector van de toekomst.

Tabel 1.7 Totale werkgelegenheid in de sectoren gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, Vlaams Gewest, 1995-2018

	Aantallen	Index 1999=100	Index 2014=100
1995	191 204	89	57
1996	196 275	91	59
1997	202 382	94	60
1998	208 078	97	62
1999	215 428	100	64
2000	224 896	104	67
2001	234 793	109	70
2002	241 982	112	72
2003	250 813	116	75
2004	255 085	118	76
2005	262 131	122	78
2006	268 986	125	80
2007	276 101	128	82
2008	283 717	132	85
2009	294 230	137	88
2010	305 637	142	91
2011	314 998	146	94
2012	321 957	149	96
2013	328 117	152	98
2014	335 360	156	100
2015	342 139	159	102
2016	349 670	162	104
2017	356 320	165	106
2018	362 951	168	108

Bron Federaal Planbureau, Regionale economische vooruitzichten 2013-2018- Statistische bijlage en methodologische noten

1.11 Dataverzameling en toekomstverkenningen, een synthese van de methodiek

In wat volgt bespreken wij vooreerst de dataverzameling op het vlak van de instroom in het onderwijssysteem voor zorgopleidingen, de uitstroom in het onderwijs op het vlak van diploma's, en geven wij een scenario voor de toekomst dat eerder aan de hoge kant ligt.

Voor de overzichtelijkheid vatten wij daarna de informatie omtrent de jaarlijkse uitstroom van het onderwijssysteem samen in vijfjaarlijkse perioden, voor het recente verleden van 1999 tot 2019, en dan nog in vijfjaarlijkse perioden tot 2059.

Daarna gaan wij op zoek naar de werkgelegenheid voor deze zorgberoepen in de voornaamste weerhouden sectoren. Zoals boven geschetst is de huidige werkgelegenheid zowel de huidige vraag naar beroepskrachten, maar tegelijk zijn diegenen die daarin actief zijn het huidige aanbod van zorgberoepskrachten die werken in de sector.

Het huidige aanbod is ook een deel van het toekomstig aanbod. Naarmate zij in het beroep blijven, of zelfs extra toetreden, blijven deze beroepskrachten met hun aanbod de vraag invullen. In de mate dat zij al dan niet vervroegd uittreden of op pensioen gaan, verdwijnt het aanbod van deze personen, en ontstaat er een **vervangingsvraag**. Deze wordt ingevuld door nieuwe toetreders, voornamelijk vanuit het onderwijs of het volwassenenonderwijs.

Volgende gegevens zijn belangrijk om deze analyse te maken:

- De leeftijdsstructuur (per vijf jaar) van de beroepsbevolking, per diplomagroep, per sector, in twee perioden die vijf jaar van elkaar liggen, in aantal personen en voltijdsequivalenten, zodat wij kunnen observeren hoe dat de verschillende leeftijdsgroep, vijf jaar later en vijf jaar ouder, nog in even sterke mate actief zijn in de sector, door extra toe te treden, of uit te treden, door meer of minder te werken in termen van voltijdsequivalenten, en finaal, op het einde van de loopbaan door vervroegd of definitief op pensioen te gaan. Wij berekenen een soort van overgangskans of index die de evolutie van de beroepsgroep weergeeft over de voorbije vijf jaar. In voorliggend rapport vertrekken wij van 2009 tot 2014.
- Daarnaast laten wij de totale tewerkstelling in de sector voor de volgende perioden, en dit telkens per vijf jaar, evolueren in functie van de groei die wij veronderstellen voor de desbetreffende sectoren. Deze index wordt toegepast op zowel het arbeidsvolume dat nodig is in VTE, als in koppen. Wij maken, behoudens achteraf een verdere doorrekening van de arbeidsduurvermindering voor oudere werknemers, de hypothese dat de werkgelegenheid in termen van VTE en van koppen op dezelfde manier evolueert, dus dat die verhouding constant blijft. De extra vraag die er eventueel is omwille van deze groei, noemt men de **expansievraag**. Expansievraag, samen met vervangingsvraag leidt tot een netto inflow van nieuwe beroepskrachten, waarvan een dan misschien door herintreders wordt ingevuld, maar voornamelijk zal moeten ingevuld worden vanuit het onderwijssysteem en de volwassenenopleidingen. Hiermee hebben wij per 5 jaar een stroom van nieuwe instroom nodig die wij ook kunnen vergelijken met de uitstroom uit het onderwijs over diezelfde perioden. Als deze nieuwe instroom groter is dan de nieuwe uitstroom uit het onderwijs dreigt er een tekort, indien het kleiner is blijven er voldoende beroepskrachten beschikbaar.
- Tegelijk kunnen wij op het einde van elk van die vijfjaarlijkse perioden de stock observeren van de totale werkgelegenheid per beroepsgroep per sector tewerkgesteld. Het is de ingevulde vraagzijde.

De optelsom van diegenen die actief zijn en blijven op elk van die perioden, en alle nieuwe afgestudeerden die over de voorbije periode afgestudeerd zijn levert tenslotte het totale aanbod op, op een bepaald moment in de tijd. Indien de vraag groter is dan het aanbod is er opnieuw een teken van een tekort, in het omgekeerde geval zijn er opnieuw voldoende arbeidskrachten. In de Statistische bijlage en methodologische noten van dit rapport geven wij een cijfervoorbeeld (bijlage 1).

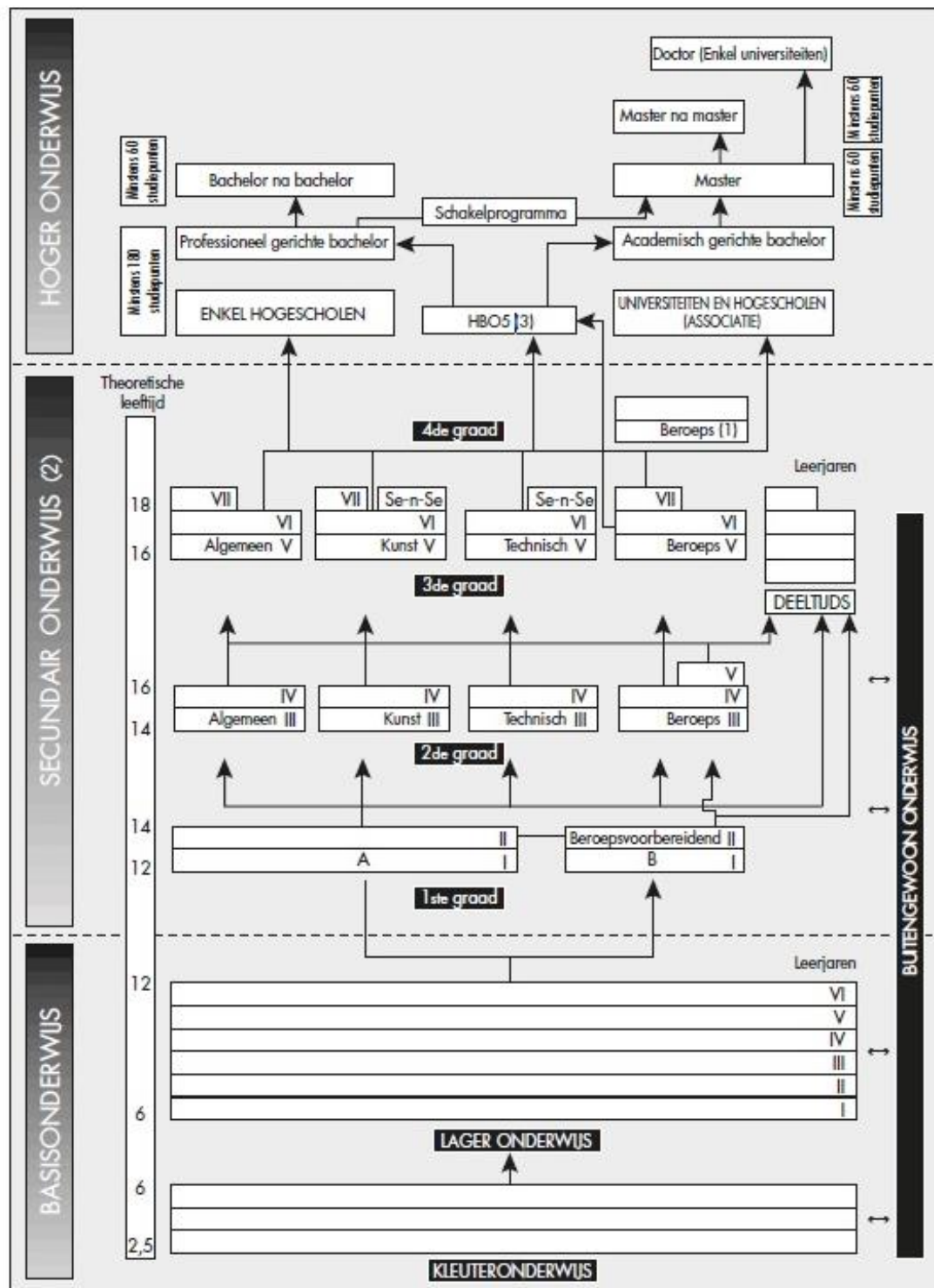
Hoofdstuk 2

Instroom van zorgberoepen via het regulier onderwijs en volwassenenonderwijs, recente periode 1999-2014 en toekomstverkenning 2014-2059.

2.1 Structuur van het onderwijs

2.1.1 Inleiding

In dit onderzoek zijn we gestart met de analyse van het onderwijs om zo het aanbod van zorgopleidingen in kaart te brengen. Aangezien er in huidig onderzoek voor sommige opleidingen een actualisatie over meer dan tien jaar is uitgevoerd, hebben we een aantal complexe methodologische problemen het hoofd moeten bieden. Zo zijn er de afgelopen tien jaar op onderwijsvlak veel structurele veranderingen geweest. Bovendien trachten we in Tempus Fugit het aantal opleidingen ruimer te interpreteren. Dit wil zeggen dat we ons niet louter focussen op het voltijds secundair onderwijs en het hoger onderwijs, maar daarnaast ook opleidingen binnen het deeltijds beroeps secundair onderwijs, het buitengewoon secundair onderwijs en het volwassenenonderwijs inventariseren. In volgend figuur wordt er een schematisch overzicht gegeven van het onderwijslandschap in Vlaanderen. De rapportering sluit aan bij volume 1 van het 'Plus est en vous herbekeken' project van beginjaren 2000 en de latere publicatie voor de verpleegkundigen en kinesitherapeuten (2006). Wij verwijzen ook naar het rapport voor meer gedetailleerde informatie over het onderwijssysteem voor de zorgberoepen tot respectievelijk begin jaren 2000 en 2006. In voorliggend rapport gaan we summier in op de meer belangrijke wijzigingen voor zover zij relevant zijn voor de goede interpretatie van de bijeengebrachte statistieken.



Bron Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2011-2012).

Figuur 2-1 Structuur van het Vlaams regulier onderwijs, schooljaar 2011-2012

Om dus enig zicht te hebben op de algemene structuur van het Vlaams onderwijssysteem, wordt er in bovenstaande figuur een algemeen overzicht gegeven van het regulier onderwijs. Naast het regulier onderwijs, is er ook nog de zij-instroom via het volwassenenonderwijs. Er moet hierbij worden opgemerkt dat er sterke gelijkenissen zijn tussen het regulier onderwijs en het volwassenenonderwijs wat betreft de structuur (duur en niveau) en benamingen van de opleidingen. Dit gegeven wordt verder verduidelijkt in onderstaande kader.

Kader: Overzicht onderwijsstructuur zorgopleidingen

Modulaire en lineaire structuur

Zowel in het volwassenenonderwijs als in het secundair onderwijs, kunnen opleidingen lineair of modulair ingericht worden. Een lineair ingerichte opleiding volgt de klassieke structuur van opeenvolgende leerjaren waarbij de leerstof verspreid wordt over verschillende vakken binnen één leerjaar. Het modulair systeem daarentegen impliceert de verdeling van de leerstof over verschillende modules die elk apart of in combinatie kunnen opgenomen worden. Men spreekt hierbij dus over modules in plaats van leerjaren.⁹ Een module komt hierbij overeen met 'het kleinste deel van een opleiding dat wordt gesanctioneerd met een door de overheid erkend deelcertificaat' (Omzendbrief SO/2008/04, experimenteel secundair onderwijs volgens een modulair stelsel)

Secundair onderwijs: studiegebied personenzorg

- Voltijds secundair onderwijs BSO en TSO. De opleidingen binnen het TSO worden enkel lineair aangeboden. Wat betreft het BSO worden er sinds het schooljaar 2000-2001 een aantal opleidingen modulair aangeboden (Pacolet, Coudron, Strobbe & Dewilde, 2002). Momenteel wordt er nog in slechts één van de 120 scholen opleidingen modulair aangeboden.¹⁰
- Deeltijds beroepssecundair onderwijs. Deze opleidingen vormen steeds een combinatie van leren en werken en kunnen over een langere periode gespreid worden. De opleidingen worden in grote mate lineair aangeboden. De opleiding die modulair wordt aangeboden volgen in principe echter een lineair traject. Een voorbeeld hiervan is de 'modulaire' opleiding tot zorgkundige waarbij men achtereenvolgens de 3 volgende opleidingen tot een goed einde moet brengen: (1) logistiek assistent, (2) verzorgende en (3) zorgkundige.
- Buitengewoon secundair onderwijs. Deze opleiding wordt gevolgd door personen met een mentale of fysieke beperking. Ook de BuSO-opleidingen zijn in grote mate lineair ingericht. Enkel een kleine fractie van de leerlingen volgt een modulair traject logistiek assistent.

Volwassenenonderwijs

- Secundair volwassenenonderwijs: studiegebied personenzorg. De opleidingen bevinden zich min of meer op het niveau van het voltijds secundair onderwijs. Bovendien worden ook een aantal gelijkaardige opleidingen zowel aangeboden in het voltijds secundair onderwijs als in het secundair volwassenenonderwijs. Sinds het schooljaar 2009-2010 zijn de opleidingen volledig gemodulariseerd waardoor de duur van de opleiding zeer gevarieerd kan zijn (decreet van 15 juni 2007 betreffende het volwassenenonderwijs).
- Hoger beroepsopleiding van het secundair onderwijs: studiegebieden sociaal agogisch werk en gezondheidszorg. De beroepsgerichte HBO5-opleidingen behoren tot het hoger onderwijs waarbij het studieniveau zich bevindt tussen het secundair onderwijs en het de professionele bacheloropleidingen.¹¹ Er worden hierbij zowel lineaire als modulaire inrichtingen aangeboden. De opleiding verpleegkunde op het niveau vierde graad van het beroepssecundair onderwijs behoort sinds 1 september 2009 tot het hoger beroepsopleiding (HBO5). Deze driejarige opleiding tot gegradueerde verpleegkundige wordt volledig modulair ingericht (6 semesters). In tegenstelling tot alle andere HBO5-opleidingen, die ingericht worden door CVO's of hogescholen, wordt de opleidingen HBO5-verpleegkunde enkel gedoceerd in instellingen van het secundair onderwijs (Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs).

⁹ <http://www.leerstad.be/index.php/faq/onze-opleidingen>

¹⁰ Contactpersoon An van Grieken (VVKSO).

¹¹ Voor de bama-hervorming (2004-2005) waren de opleidingen binnen het HBO5-VWO (het toenmalige onderwijs voor sociaal promotie-hoger onderwijs van het korte type) qua niveau gelijk aan deze binnen de professionele bachelor. Sinds de bama-hervorming moet er een accreditatie worden aangevraagd alvorens het gelijkgeschakeld wordt aan het niveau professionele bachelor (Nathalie Druïne, Onderwijs Vlaanderen).

2.1.2 Aantal studenten in het verleden

Een eerste fase in het schetsen van het aanbod betreft de instroom vanuit het onderwijs. Voor een zo gedetailleerd mogelijke beschrijving van het totale pakket aan zorgopleidingen, opteren we voor de onderwijsstatistieken van het Vlaams Onderwijs. Ondanks de grote hoeveelheid aan informatie die het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs ons biedt, zijn we toch een aantal databeperkingen tegengekomen, m.n. vooral betreffende het aantal eerstejaars. Om deze 'data-leemtes' zo betrouwbaar mogelijk in te vullen, hanteren we een aantal hypothesen die toegelicht worden in de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 1 en 2). Dit aantal eerstejaars is belangrijk omdat wij dan de verhouding nemen tussen het aantal eerstejaars en het aantal 18-jarigen. Dit is het aantrekkingspercentage, dat wij voor sommige opleidingen ook in grafieken zetten.

2.1.3 Afgestudeerden (uitstroom uit het onderwijs): evolutie nabije verleden en toekomstprojecties

Om het aantal diploma's tot op heden in beeld te brengen, maken we gebruik van de onderwijsstatistieken uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs. Het in kaart brengen van de diploma's uit het volwassenenonderwijs brengt echter een heel aantal methodologische problemen met zich mee. Zo is de databank voor het volwassenenonderwijs nog steeds in opbouw, waardoor we enkel voor het schooljaar 2011-2012 over correcte en volledige cijfers beschikken. Om toch het aantal gediplomeerden naar de toekomst toe in kaart te brengen, hanteren we een aantal hypothesen. Deze hypothesen zijn in groot detail te vinden in de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 1 en 2).

2.2 Verpleegkunde

2.2.1 Structuur van de opleidingen

OVERZICHT OPLEIDINGEN BINNEN ZORGSECTOR OPGEDEELD NAAR BEROEPSGROEP VERPLEEGKUNDE binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)				
Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-1997).	Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-2001)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2002-2003)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2011-2012)	
Secundair onderwijs				
Voltijds Secundair onderwijs BSO				
Voltijds Secundair BSO (vierde graad) - lineair en modulair				Hoger Beroepsonderwijs (HBOS)
Ziekenhuisassistent	Ziekenhuisassistent			
Verpleegkunde (Andere benamingen in het onderwijs: A2-verpleegkundige, gediplomeerde verpleegkundige (vanaf 1996-1997) en gebrevetteerde verpleegkundige (tot 1995-1996))	Verpleegkunde (Andere benamingen in het onderwijs: A2-verpleegkundige, gediplomeerde verpleegkundige (vanaf 1996-1997) en gebrevetteerde verpleegkundige (tot 1995-1996))	Verpleegkunde (Andere benamingen in het onderwijs: A2-verpleegkundige, gediplomeerde verpleegkundige (vanaf 1996-1997) en gebrevetteerde verpleegkundige (tot 1995-1996))		
				Hoger Beroepsonderwijs (HBOS)
				Vanaf 2009-2010: Verpleegkunde (Andere benaming in onderwijs: gegradueerde verpleegkundige (vanaf 2009-2010))
Hoger Onderwijs				
Hogescholenonderwijs (één cyclus) = grauaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = grauaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = grauaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = grauaat (HO)	Professionele bachelor (hogeschool) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Verpleegkunde (Andere benaming in onderwijs: A1-verpleegkunde of gegradueerde verpleegkundige)	Verpleegkunde (Andere benaming in onderwijs: A1-verpleegkunde of gegradueerde verpleegkundige)	Verpleegkunde (Andere benaming in onderwijs: A1-verpleegkunde of gegradueerde)	Verpleegkunde (Andere benaming in onderwijs: A1-verpleegkunde of gegradueerde)	Verpleegkunde
	Vanaf 2000-2001: Verpleegkunde-brugprogramma	Verpleegkunde-brugprogramma	Verpleegkunde-brugprogramma	Verpleegkunde-brugprogramma
	Vanaf 2000-2001: Verpleegkunde-bijbscholing kinesitherapeuten/paramedici	Verpleegkunde-bijbscholing kinesitherapeuten/paramedici	Verpleegkunde-bijbscholing kinesitherapeuten/paramedici	
Vanaf 1995-1996 werd dit een aparte opleiding, apart van de opleiding bachelor-verpleegkunde): Vroedkunde	Vroedkunde	Vroedkunde (HO)	Vroedkunde (HO)	Vroedkunde
Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Master (universiteit) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
				Verpleegkunde en vroedkunde vanaf 2005-2006
				Vanaf 2005-2006: -Management en beleid van de gezondheidszorg, -gezondheidsvoorziening- en bevordering
				T.e.m. 2009-2010 Medisch-sociale wetenschappen *
Niet-regulier onderwijs: volwassenenonderwijs**				
	Onderwijs voor sociale promotie (niveau secundair onderwijs)	Secundair onderwijs voor sociale promotie		Secundair volwassenenonderwijs
			Vervolm. cursus gebrevet. hoofdverpleger	
Onderwijs voor sociale promotie (niveau hoger onderwijs van het korte type)-lineair	Onderwijs voor sociale promotie (niveau hoger onderwijs van het korte type)-lineair	Hoger onderwijs voor sociale promotie-lineair		Hoger beroepsonderwijs van het volwassenenonderwijs (HBOS-VWO)-lineair
Bijbscholing vr. verpleegk. in de geestelijke gezondheidszorg		Bijbscholing vr. verpleegk. in de geestelijke gezondheidszorg	Bijbscholing vr. verpleegk. in de geestelijke gezondheidszorg	Bijbscholing vr. verpleegk. in de geestelijke gezondheidszorg
Gespec. verpl. voor intensieve zorgen en dringende hulpverlening		Gespec. verpl. voor intensieve zorgen en dringende hulpverlening	Gespec. verpl. voor intensieve zorgen en dringende hulpverlening	
Kaderopleiding in de geriatrie en bejaardenzorg		Kaderopleiding nursing, geriatrie en bejaardenzorg	Kaderopleiding nursing, geriatrie en bejaardenzorg	Kaderopleiding nursing, geriatrie en bejaardenzorg
Kaderopleiding in de psychiatrische verpleging		Kaderopleiding nursing voor gegradueerde psychiatrische verpleging	Kaderopleiding nursing voor gegradueerde psychiatrische verpleging	Kaderopleiding nursing voor gegradueerde psychiatrische verpleging
Kaderopleiding in de gegradueerde ziekenhuisverpleging		Kaderopleiding nursing voor gegradueerde ziekenhuisverpleging	Kaderopleiding nursing voor gegradueerde ziekenhuisverpleging	Kaderopleiding nursing voor gegradueerde ziekenhuisverpleging
Verpleegkundigen thuiszorg		Verpleegkunde in de thuisgezondheidszorg	Verpleegkunde in de thuisgezondheidszorg	

*Voor de bama-structuur (vanaf het schooljaar 2004-2005) was er ook een academische bachelor medisch sociale wetenschappen. Deze opleiding werden in de jaren nadien volledig afgebouwd.

** Het niet-regulier onderwijs betreft de opleidingen die aangeboden wordt aan personen die zo op een latere leeftijd een bepaald vereist diploma kunnen behalen. Het gaat hier meer bepaald om een zij -instroom vanuit het volwassenenonderwijs.

Bron De Man, Deschamps, Pacolet en Gos (1998), Pacolet, Coudron, Strobbe & Dewilde (2002) en eigen aanvulling op basis van het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-2 Overzicht opleidingen verpleegkunde en vroedkunde binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

In bovenstaande figuur wordt er een schematisch overzicht gegeven van de opleidingsmogelijkheden binnen de beroepsgroep verpleegkunde en vroedkunde. Het merendeel van de arbeidskrachten wordt momenteel aangeboden via een professionele bachelor-opleiding verpleegkunde (en vroedkunde) en de HBO5-opleiding tot gegradueerde verpleegkunde. Een overzicht van de verschillende benamingen voor de opleiding verpleegkunde doorheen de tijd wordt in onderstaande tabel weergegeven. De opleiding vroedkunde daarentegen wordt sinds 1997-1998 aangeboden als een aparte opleiding naast verpleegkunde. Enkel de voedvrouwen die voor 1 oktober 2005 hun diploma behaald hebben, blijven gelijkgesteld met de verpleegkundigen (Van Bouwelen, 2002).

Tabel 2.1 Overzicht benamingen beroepstitels en diploma's verpleegkunde, Vlaamse Gemeenschap, situatie 2013

Beroepstitels ¹²	Verpleegkundige	Gegradueerde verpleegkundige
Benamingen in het onderwijs	Gegradueerde Verpleegkundige (HBO5 verpleegkunde) (vanaf 2009-2010)	(Professionele) bachelor verpleegkundige (vanaf 2004-2005)*
	Gediplomeerde verpleegkundige (vanaf 1996-1997 t.e.m. 2008-2009)	Gegradueerde verpleegkundige (vanaf 1998 t.e.m. 2003-2004)
	Gebrevetteerde verpleegkundige (t.e.m. 1995-1996)	
	(Vaak A2-verpleegkundige of (vierde graad) BSO-verpleegkundige genoemd)	(Vaak A1-verpleegkundige of HO-verpleegkundige genoemd)

* In de onderwijsstatistieken worden de eerste leerlingen in het de professionele bachelor geteld in het schooljaar 2004-2005, normaliter studeren ze dus 3 jaar later af (schooljaar 2006-2007).

Bron Pacolet, Coudron, Strobbe & Dewilde (2002) en verdere aanvulling op basis van gegevens uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2004-2013).

In bovenstaande tabel zien we dat er momenteel de nodige verwarring is omtrent het begrip verpleegkunde. De uit het KB 78¹³ afgeleide beroepstitel van gegradueerde verpleegkunde, komt niet overeen met de huidige onderwijsbenaming van gegradueerde verpleegkunde. Deze laatste onderwijsbenaming slaat namelijk op de HBO5-verpleegkunde, daar waar de benaming uit het KB slaat op een verpleegkunde met niveau professionele bachelor. In de Franstalige Gemeenschap zien we deze begripsverwarring momenteel nog niet, aangezien ze vanuit het onderwijs nog steeds spreken over de gebrevetteerde verpleegkunde. Het laat zich raden dat de spraakverwarring op Belgisch vlak nog groter kan zijn.

Na het voltooien van hun professionele bachelor, kunnen verpleegkundigen nog verder studeren. Zo bestaat er vanaf het schooljaar 2005-2006 de mogelijkheid om een master verpleegkunde en vroedkunde te volgen. Alvorens een verpleegkundige deze master kan aanvragen, moet er een schakelprogramma van 1 jaar voorafgaand gevolgd worden. Daarnaast zijn er nog tal van andere universitaire opleidingsmogelijkheden¹⁴ die we in deze studie echter niet verder zullen behandelen.

¹² De beroepstitel is een erkenning die door FOD Volksgezondheid gegeven wordt aan een persoon voor het uitoefenen van een beroep.

¹³ Koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (10 november 1967)

¹⁴ Een aantal andere mogelijke masteropleidingen die momenteel gevolgd kunnen worden door verpleegkundigen zijn de volgende: management en beleid van de gezondheidszorg, management, zorg en beleid in de gerontologie, de gezondheidsvoorlichting bevordering, criminologische wetenschappen, sociaal werk, psychologie, pedagogische wetenschappen en agogische wetenschappen.

Daarnaast moet er echter ook worden opgemerkt dat er een resem opleidingen aangeboden worden via niet-reguliere opleidingstrajecten. Deze groep van opleidingsmogelijkheden reikt echter een stuk verder dan de opsomming van de niet-reguliere opleidingen in het volwassenenonderwijs. De reden dat we ze niet opnemen in bovenstaand schema is het feit dat deze studenten meestal al reeds vervat zitten in de onderwijsstatistieken van het regulier onderwijs aangezien ze daar hun opleiding volgen. Om een meer gedetailleerd en gestructureerd overzicht te hebben van het geheel van niet-reguliere opleidingstrajecten binnen de Vlaamse Gemeenschap, geven we hieronder een opsomming van de overige opleidingen die leiden tot een zij-instroom (Pacolet & Merckx, 2006):

- **Vlaamse Examencommissie.** Deze kleine groep leerlingen wordt in huidig onderzoek niet verder onderzocht.
- **VDAB-opleiding.** Het gaat hier voornamelijk om opleidingen aangeboden aan *uitkeringsgerechtigde werkzoekenden* die via een 3-jarige opleiding zich kunnen omscholen tot bachelor verpleegkunde of gegradueerde verpleegkunde(HBO5). Aangezien deze personen dezelfde opleiding volgen in dezelfde onderwijsinstellingen, zitten de studentenaantallen reeds vervat in de onderwijsstatistieken. De VDAB zorgt namelijk enkel voor de financiering van de opleidingen, en dus niet voor het onderwijsaanbod. Daarnaast is er ook nog de mogelijkheid voor werkzoekende en herintredende verpleegkundigen om een *terugkeercursus* te volgen waardoor ze terug het beroep verpleegkunde kunnen uitoefenen. Ten slotte is er ook nog een *vooropleiding* of een *voorbereidende module verpleegkunde*. Deze statistieken worden echter niet opgenomen omdat ze niet meteen leiden tot een instroom op de arbeidsmarkt.
- **Brugprogramma.** Sinds het schooljaar 2000-2001 wordt aan gegradueerde verpleegkundigen met 5 of 10 jaar beroepservaring de mogelijkheid gegeven om zich om te scholen tot bachelor verpleegkunde. Deze professionele bachelor-opleiding wordt aangeboden in hogescholen en zit dus reeds vervat in de aangewende onderwijsstatistieken van het Vlaams Onderwijs. Er is een verkort traject van 120 studiepunten mogelijk indien men reeds een diploma van gegradueerde op zak heeft en zelfs een verkort traject van 60 studiepunten indien men daarbovenop ook nog eens voldoet aan de opgelegde voorwaarden omtrent de eerder verworven competenties (EVC)¹⁵.
- **Kaderopleiding en vormings-en specialisatiecursussen.** Bachelor verpleegkundigen met minimaal twee jaar ervaringen kunnen een kaderopleiding volgen in het volwassenenonderwijs om zo nadien een leidinggevende verpleegkundefunctie uit te oefenen in het beroepsleven.
- **Project 'Vorming 600' en project 360.** Dit zijn opleidingsprojecten voor verpleegkundigen waarbij aan beroepsactieven binnen de zorgsector de kans wordt gegeven om zich te heroriënteren naar bachelor verpleegkunde of gegradueerde verpleegkunde. Het project 600 is hierbij gericht op de werknemers uit de federale privésector en de federale publieke sector van de gezondheidszorg. Het project 360 is daarentegen enkel gericht op werknemers uit de privésector, met name de privéziekenhuizen en private woonzorgcentra.¹⁶ Het oorspronkelijk doel van project 600 en project 360 was om respectievelijk aan 600 en 360 personen in België (die reeds actief zijn binnen de zorgsector) de mogelijkheid te bieden om een opleiding verpleegkunde te volgen met behoud

¹⁵ De hogeschool bepaalt zelf in welke mate er sprake is van vrijstellingen en aan welke de voorwaarden hiervoor voldaan moet zijn.

¹⁶ <http://www.vivosocialprofit.org/?var=3>

van het loon om zo de krapte op de arbeidsmarkt op te vullen. Het project 600 wordt zowel aangeboden in de privésector via FeBi (Vereniging van de Federale en Bicommunautaire Fondsen) als in de publieke sector via RSZPPO (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten). Beide opleidingsmogelijkheden (tot gegradueerde en bachelor verpleegkunde) worden aangeboden in het regulier onderwijs. Bijgevolg zitten deze studentenaantallen reeds vervat in de onderwijsstatistieken. Voor het project 360 hebben we de afzonderlijke ingeschreven personen nog niet kunnen identificeren. Het project 600 wordt gefinancierd via een eenmalig budget, komend uit het Intersectoraal Fonds voor de Gezondheidsdiensten (privésector) en via het RSZPPO (publieke sector). Het project 360 genaamd 'opstap naar verpleegkunde' wordt gefinancierd via de Fondsen Risicogroepen, meer bepaald via het Sociaal Fonds voor de privéziekenhuizen (privéziekenhuizen) en via het Sociaal Fonds Ouderenzorg (private woonzorgcentra). Deze opleiding kent op twee momenten in het jaar haar aanvang: februari en september. Het project 360 wordt echter niet verder behandeld in huidig onderzoek aangezien de benodigde data niet voorhanden waren.

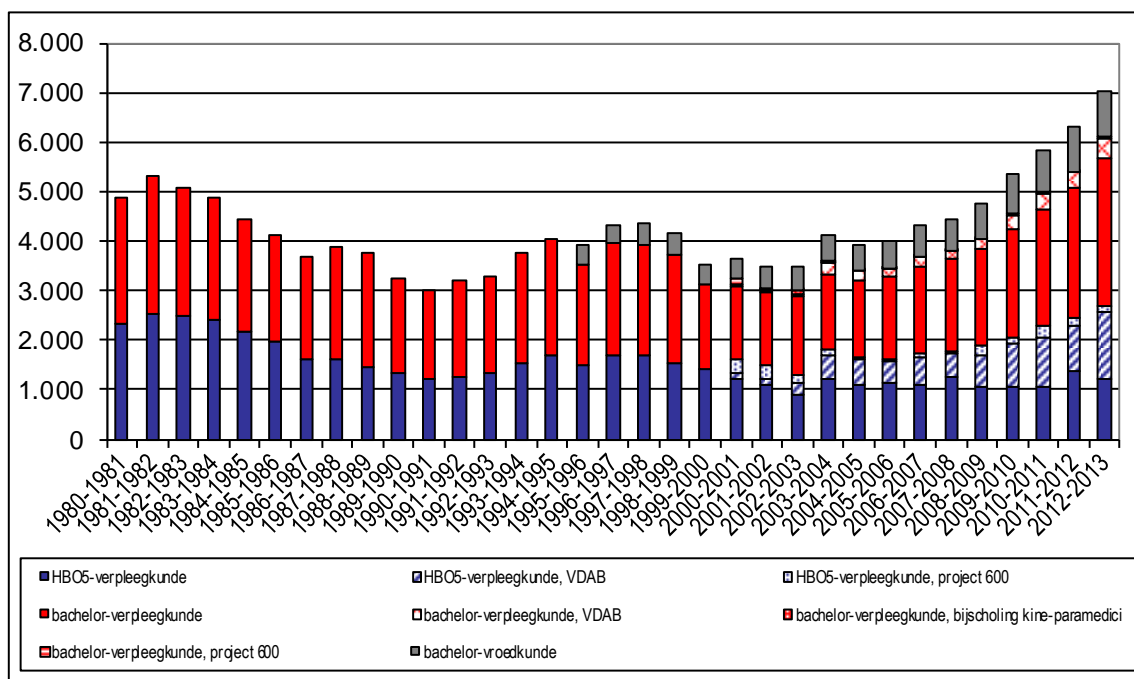
- **Verpleegkunde bijscholing kinesitherapeuten-paramedici.** Een overheidsproject waarbij werkende kinesitherapeuten en paramedici werden omgevormd naar verpleegkunde. Vanaf het schooljaar 2008-2009 vinden we geen studentenaantallen meer in de onderwijsstatistieken.
- **Project 'United Colours of Nursing'.** Dit was een proefproject tussen 2005 en 2008 dat aan buitenlandse (niet-EU) verpleegkundigen de mogelijkheid gaf om via een bijscholing hun opleiding te laten erkennen in België.

2.2.2 Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst.

Wat betreft onze manpowerplanning voor verpleegkunde, starten we onze actualisatie op het moment dat we in de vorige studie (Pacolet, J. & Merckx, S., 2006) 'Manpowerplanning voor de verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs' gestopt zijn. Er vindt dus een actualisatie plaats vanaf het schooljaar 2005-2006. Om de actualisatie tot stand te brengen maken we opnieuw gebruik van de onderwijsstatistieken uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs. Voor de toekomstverkenningen, hanteren we dezelfde hypothesen als deze in het zonet vermelde planningsmodel.

2.2.2.1 AANTAL STUDENTEN IN HET VERLEDEN

a. Aantrekkingskracht van de opleiding

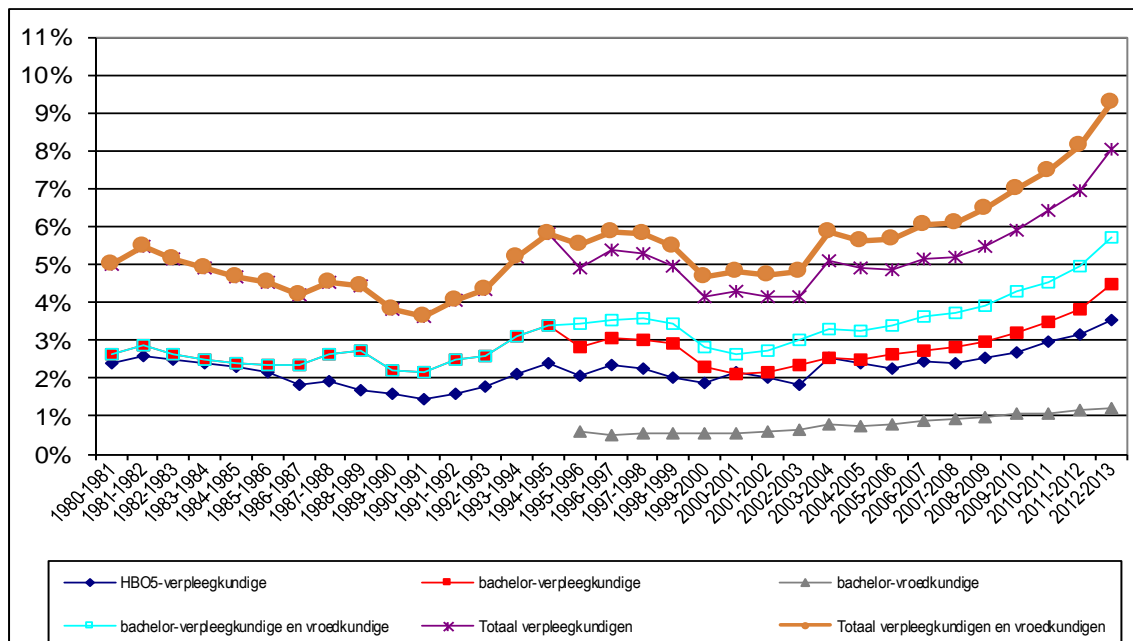


*Vanaf het schooljaar 2005-2006 is het aantal eerstejaars geschat.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (FeBi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

Figuur 2-3 Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding tot bachelor verpleegkunde/vroedkunde en HBO5-verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

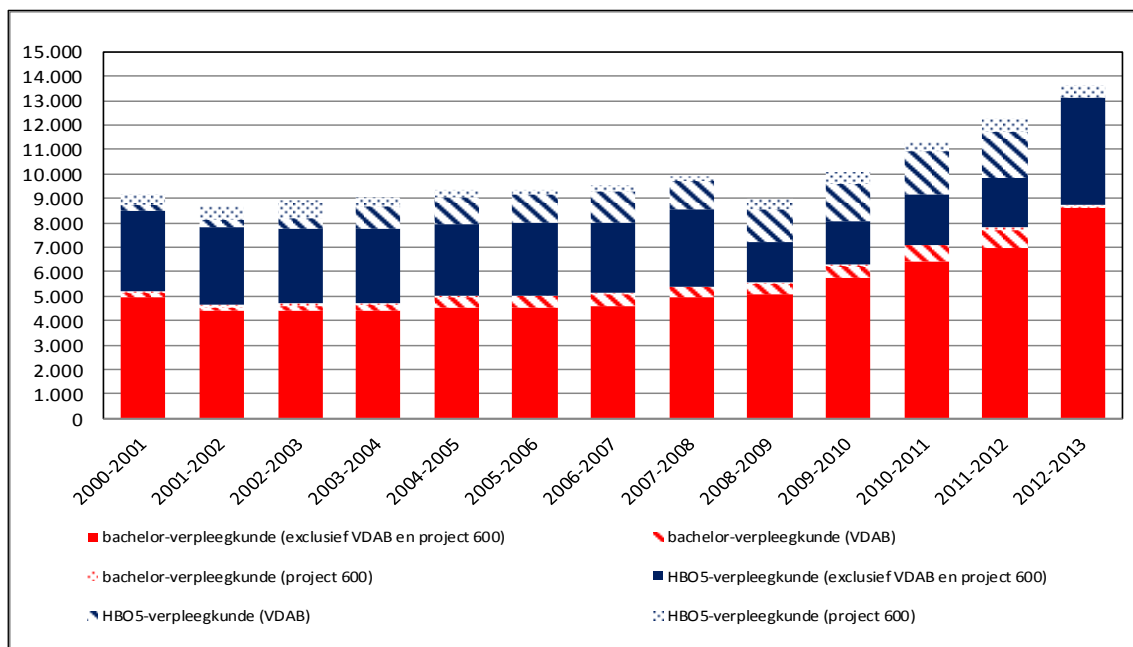
Aan de resultaten weergegeven in figuur 2-3 zijn een aantal assumpties verbonden om het aantal eerstejaars uit het regulier onderwijs te kunnen schatten. Daarnaast zijn ook de nodige hypothesen aangewend uit de data van het project 600 om een opdeling te kunnen maken naar opleidingsniveau (bachelor of HBO5). Hierbij moet er worden opgemerkt dat het project 600 zowel in de privésector (via FeBi) als in de openbare sector (via RSZPPO) wordt aangeboden. Voor meer informatie over de aangenomen hypothesen verwijzen we naar de statistische bijlagen (bijlage 2). In volgende grafiek houden wij rekening met de 'zij-instream' om de aantrekkingskracht bij de eerstejaars te berekenen. In figuur 2.3 valt op dat het aantal eerstejaars in de HBO5-opleiding tot verpleegkunde in grote mate ondersteund wordt door de VDAB.



Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-4 Evolutie aantrekkingskracht van de reguliere en niet-reguliere opleidingstrajecten tot bachelor verpleegkunde/vroedkunde en HBO5-verpleegkundige (inclusief VDAB, project 600, bijscholing kine/paramedici) in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

b. Belang van VDAB-opleidingen

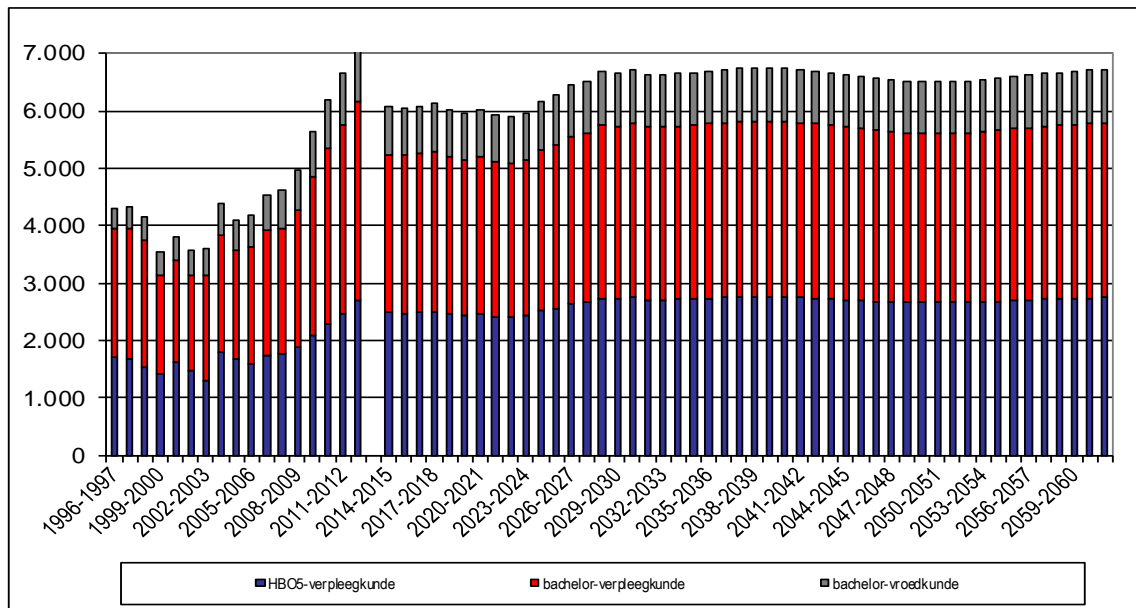


* Opmerking: voor 2013 waren er nog geen VDAB-cijfers beschikbaar.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

Figuur 2-5 Evolutie van het totaal aantal studenten in de opleiding tot bachelor verpleegkundige en gradueerde verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

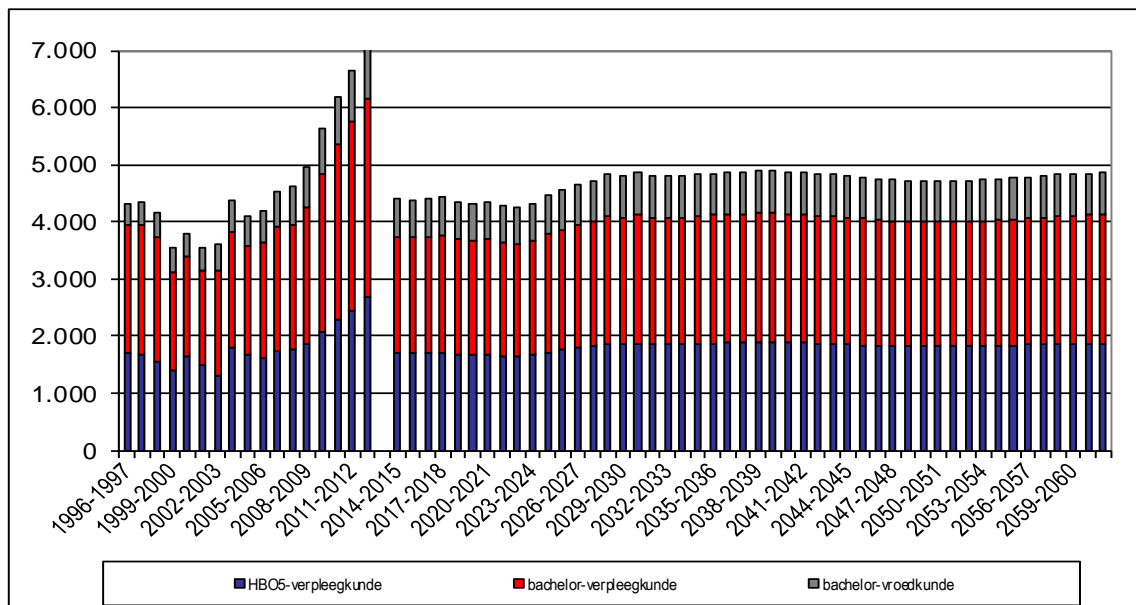
2.2.2.2 PROGNOSES AANTAL STUDENTEN EN TOEKOMSTSCENARIO'S



* Vanaf het schooljaar 2005-2006 is het aantal eerstejaars geschat.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-6 Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleidingen tot verpleegkundige/vroedkundige in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996-2013 en hoge scenario's: 2014-2061)



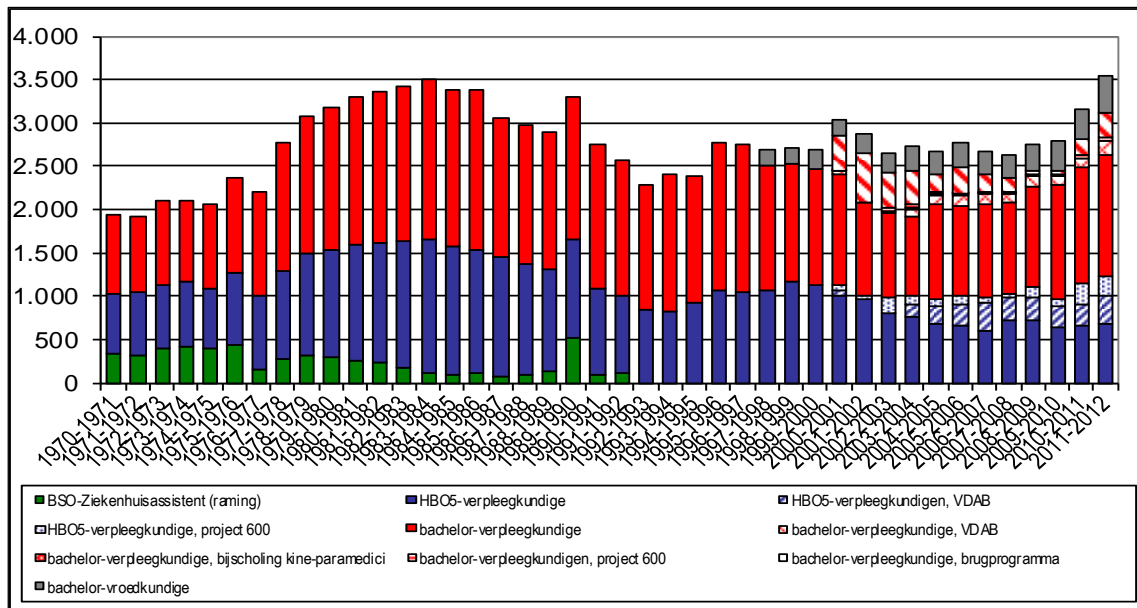
* Vanaf het schooljaar 2005-2006 is het aantal eerstejaars geschat.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-7 Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaarsstudenten in de opleidingen tot verpleegkundige/vroedkundige in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996-2013 en lage scenario's: 2014-2061)

2.2.2.3 AFGESTUDEERDEN (UITSTROOM UIT HET ONDERWIJS): EVOLUTIE NABIJE VERLEDEN EN TOEKOMST PROJECTIES

a. Aantal studiebewijzen (verleden)



* Er moet hier worden opgemerkt dat het aantal gediplomeerden in aantallen wordt weergegeven en dit gebaseerd op een vroegere hypothese uit 'Het planningsmodel: verpleegkunde en vroedkunde (2006)'. Deze hypothese stelt dat 7% van de afgestudeerden (1^{ste} diploma) nadien nog een tweede diploma behalen. Aantal eerste en tweede diploma's komen overeen met de bruto cijfers van diploma's.

** De afgestudeerden professionele bachelor verpleegkunde die voorafgaand een opleiding gevolgd hebben via het project 600 of de VDAB, hebben we in mindering gebracht van de afgestudeerden komende uit de reguliere opleiding professionele bachelor (excl. Brugprogramma). In de onderwijsstatistieken zitten de opleidingstrajecten project 600 en VDAB namelijk al reeds vervat de reguliere opleidingen. De achterliggende cijfers zijn beschikbaar in bijlage 2 (deel verpleegkunde) van de Statistische bijlage en methodologische noten.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

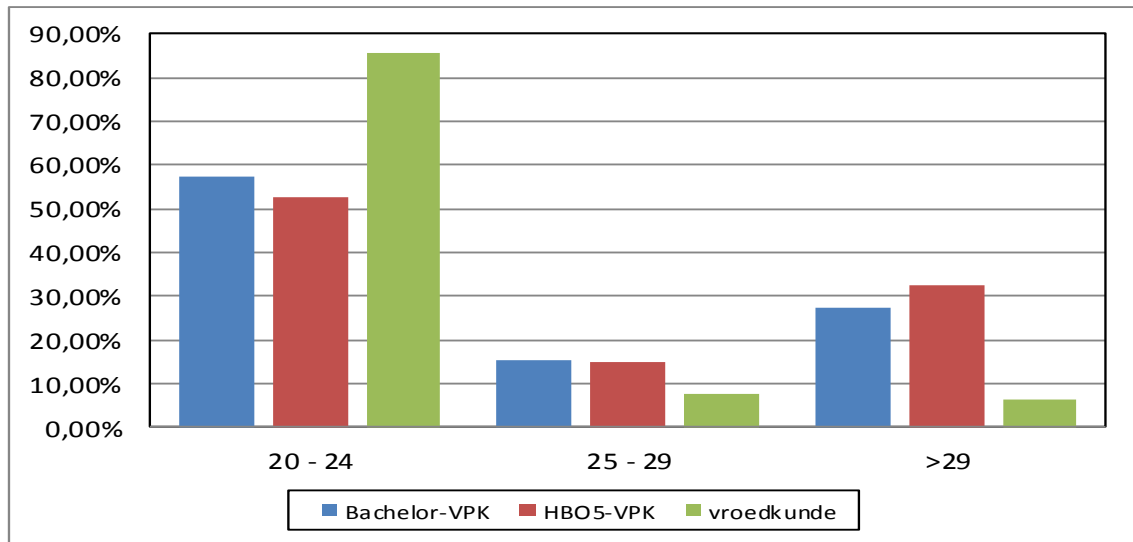
Figuur 2-8 Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's (eerste en tweede)* in de opleiding tot bachelor verpleegkunde**, gegradueerde verpleegkunde (HBO5) en vroedkunde in de Vlaamse Gemeenschap (1970-2012)

Bij bovenstaande figuur moet worden opgemerkt dat het project 600 oorspronkelijk tot doel had om 600 verpleegkundigen (in de privésector en publieke sector samen) te laten afstuderen. Momenteel zijn dit het er echter al meer dan 600, met name 2 000 voor de privésector alleen¹⁷.

Van het aantal gediplomeerden uit het project 600 bestaat de afgelopen 13 jaar, met name vanaf 2000 t.e.m. 2013), voor de privésector uit ongeveer 17% diploma's professionele bachelor en voor de publieke sector 13% uit diploma's professionele bachelor. De rest zijn diploma's HBO5.

Uit bovenstaande figuur kunnen we zien dat het project 600 en de VDAB-opleidingen de nodige zij-instroom met zich meebrengen. Deze zij-instroom wordt gekenmerkt door gediplomeerden met een hogere leeftijd. Dit blijkt uit de gemiddeld hogere leeftijd van de gediplomeerden bachelor en HBO5 in tegenstelling tot de vroedkundige (zie onderstaande figuur).

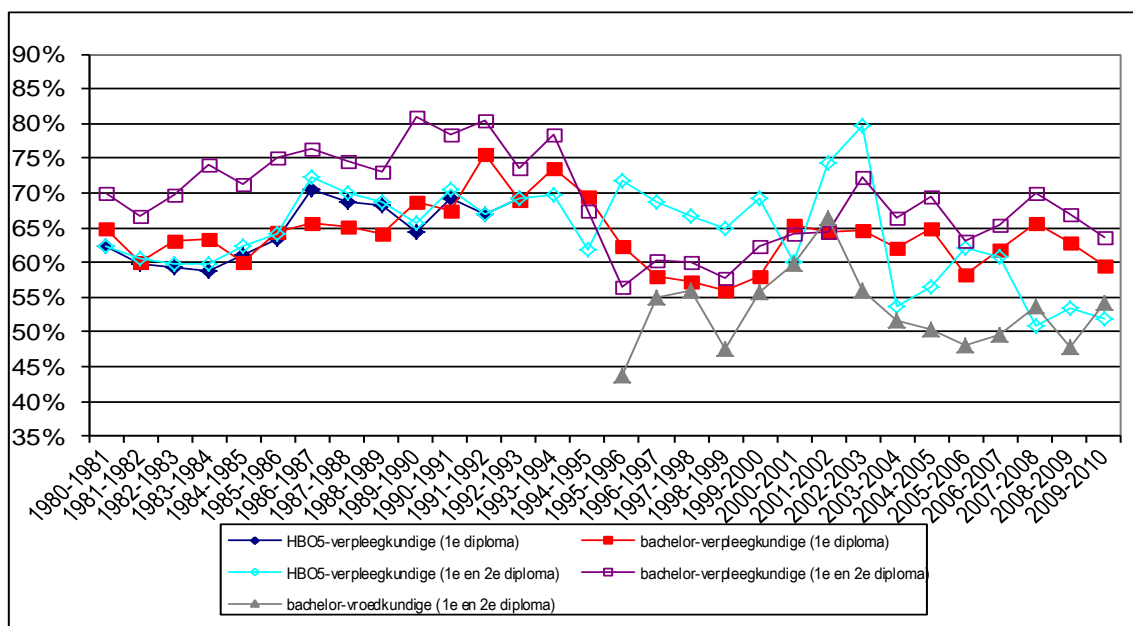
17 Kristof D'Hoore (Febi)



Bron Eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs

Figuur 2-9 Leefstijdsstructuur diploma's verpleegkunde (Vlaamse Gemeenschap, 2011-2012)

b. Slaagpercentage



* Er moet worden opgemerkt dat de slaagpercentages de laatste jaren overschat zijn. Zo zijn er namelijk veel zij-instromers die vaak een verkort traject kunnen volgen en dus bijgevolg niet bij het aantal eerstejaars worden geteld.

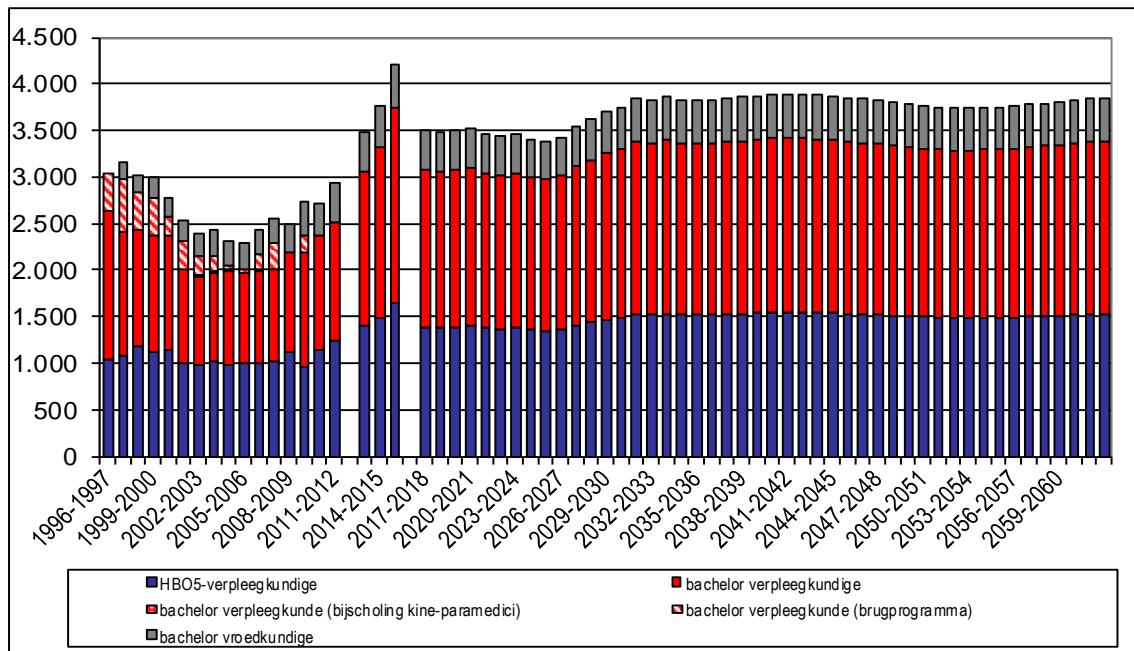
Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013).

Figuur 2-10 Evolutie slaagpercentage van de reguliere opleidingen tot bachelor-verpleegkundige/vroedkundige en HBO5-verpleegkundige in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2010)

Ondanks de mogelijke overschatting van de slaagpercentages (door de zij- instroom), zien we de slaagpercentages van de professionele bachelor verpleegkunde de laatste jaren stabiliseren en deze van de gegradueerde verpleegkunde zelfs sterk afnemen. Tegelijk kan het een onderschatting zijn omdat wij over geen nauwkeurige cijfers van het aantal eerstejaars beschikken. Deze parameter zou nauwkeuriger moeten kunnen opgevolgd worden omdat het een belangrijke indicator is voor de

performantie van het opleidingsaanbod. Het onderwijs moet kansen bieden aan de jongeren om te slagen, maar lage slaagcijfers kunnen ook wijzen op een niet aangepaste instroom.

c. Aantal studiebewijzen (toekomst)



* In deze cijfers over eerste diploma's wordt er geen rekening gehouden met het aantal afgestudeerden in de master verpleegkunde en vroedkunde aangezien dit als een tweede diploma wordt beschouwd.

Bron Planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013), gegevens project 600 (Febi en RSZPPO), VDAB-jaarverslagen (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-11 Evolutie van het aantal afgeleverde (eerste) diploma's in de opleidingen tot bachelor verpleegkundige, gegradueerde verpleegkundige en bachelor vroedkundige, hoge scenario's, Vlaamse Gemeenschap, 1996-2060

2.3 Zorgkundigen, verzorgenden, begeleiders kinderopvang, TSO-doorstroomrichtingen en logistieke medewerkers

2.3.1 Structuur van de opleidingen

2.3.1.1 ALGEMEEN OVERZICHT

ZORGKUNDIGEN, VERZORGENDEN, TSO DOORSTROOMRICHTINGEN EN LOGISTIEKE MEDEWERKERS			
OVERZICHT OPLEIDINGEN BINNEN ZORGSECTOR OPGEDEELD NAAR BEROEPSGROEP ZOR GKUNDIGE, VERZORGENDE, LOGISTIEKE MEDEWERKER binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)			
Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-1997).	Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-2001)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2002-2003)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2011-2012)
Secundair onderwijs			
Volgtijds Secundair onderwijs BSO			
Volgtijds Secundair BSO (eerste en tweede jaar derde graad) -lineair en modulair			
Gezins- en sanitaire hulp	Gezins- en sanitaire hulp		
Kinderverzorging	Kinderverzorging		
Vanaf 1 september 1995: Verzorging = samenvoeging BSO gezins- en sanitaire hulp + BSO kinderverzorging.	Vanaf 1 september 1995: Verzorging = samenvoeging BSO gezins- en sanitaire hulp + BSO kinderverzorging.	Verzorging	Verzorging
Organisatiehulp (t.e.m. 1996-1997 ontvangst en bediening)	Organisatiehulp (t.e.m. 1996-1997 ontvangst en bediening)	Organisatiehulp	Organisatiehulp
Volgtijds Secundair BSO (derde jaar derde graad)			
BSO personeerszorg	Personenzorg		
Vanaf 1 september 1997: Thuis-en bejaardenzorg= opsplitsing deel Personenzorg	Thuis-en bejaardenzorg	Thuis-en bejaardenzorg	Vanaf 2007-2008: Thuis-en bejaardenzorg/zorgkundige* Verzorgende
Vanaf 1 september 1997= opsplitsing deel Personenzorg	Kinderzorg (BSO derde graad, derde jaar) -lineair	Kinderzorg	Kinderzorg Begeleider in de kinderopvang
Organisatie-assistentie	Organisatie-assistentie	Organisatie-assistentie	Organisatie-assistentie Logistiek assistent in ziekenhuizen en zorginstellingen
Volgtijds Secundair onderwijs TSO			
Volgtijds Secundair TSO (eerste en tweede jaar derde graad) -lineair			
Verpleegaspirant	Verpleegaspirant	Verpleegaspirant - Vanaf 2002-2003: Gezondheids- en welzijnswetenschappen	Gezondheids- en welzijnswetenschappen
		Sociale en technische wetenschappen	Sociale en technische wetenschappen
Deeltijds Secundair onderwijs BSO (DBSO)-lineair			
		Logistiek assistent in de ziekenhuizen	Logistiek assistent in de ziekenhuizen
		Logistiek helper in de verzorgingsinstellingen	Vanaf 2008-2009 Logistiek helper in de zorginstellingen
		Onthaalmoeder	
			Verzorgende
			Verzorgende/zorgkundige
			Vanaf 2010-2011: Begeleider in de kinderopvang
Buitengewoon Secundair onderwijs (BuSO)-lineair en modulair			
		Log. ass. in ziekenh. en zorginstelling	Logistiek assistent in ziekenhuizen en zorginstellingen
		Verzorgende	
volwassenenonderwijs			
	Onderwijs voor sociale promotie (niveau secundair onderwijs) -lineair	Secundair onderwijs voor sociale promotie-modulair	Secundair volwassenenonderwijs-modulair
	Vanaf 1996: polyvalent verzorgende	Polyvalent verzorgende	Polyvalent verzorg./thuis-&bejaardenzorg
			Polyvalent verzorg./thuis-&bejaardenzorg BSO 3
			Zorgkundige
			Verzorgende
		Kinderzorg	Kinderzorg BSO 3
			Kinderzorg / begeleider in de kinderopvang
			Begeleider in de kinderopvang
			Begeleid(st)er buitenschoolse kinderopvang

*Niveau 2^{de} en 3de graad BSO-modulair.

** Vanaf 2008-2009 volgt ook een kleinschalige groep leerlingen binnen de opleiding logistiek assistent in ziekenhuizen en zorginstellingen (BuSO) het modulaire traject.

***In het decreet van 2007 heeft men besloten om alle opleidingen binnen het secundair volwassenenonderwijs te modulariseren. Ten laatste tegen 2012 worden alle lineaire opleidingen volledig afgebouwd (Vanderlocht. (z.d.).

Bron Eigen schema op basis van Plus est en vous, Deel 1 (2002), Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs (2006) en het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-12 Overzicht opleidingen verzorgende, zorgkundige, TSO-doorstroomrichtingen en logistiek medewerker binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

Bij het doornemen van bovenstaand schema moet er meteen opgemerkt worden dat de TSO-opleidingen gezondheids- en welzijnswetenschappen en sociale en technische wetenschappen eerder doorstroomrichtingen vormen voorafgaand aan een professionele bachelor (meestal een zorgopleiding). Verder in dit deel alsook in de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2) wordt deze materie nog uitgebreid besproken.

Daarnaast stellen we ook vast dat de laatste jaren de VDAB steeds meer opleidingen tot verzorgende en zorgkundige organiseert. Een belangrijke reden hierachter is dat de Federale Overheid een beslissing heeft doorgevoerd die luidt dat ten laatste tegen 2015 de werknemers binnen woonzorgcentra zich moeten omscholen tot zorgkundige om hun functie van verzorgende/zorgkundige verder te mogen uitoefenen. Zowel verzorgenden als logistiek assistenten kunnen zich omscholen tot zorgkundige via het secundair volwassenenonderwijs. Dit zorgt de laatste jaren voor een enorme zij- instroom wat betreft deze beroepscategorie. Deze opleidingen worden aangeboden in centra voor volwassenenonderwijs (CVO) en diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (werksoort gezinszorg). De opleiding tot logistiek assistent wordt momenteel niet meer door de VDAB gefinancierd. Dit valt mogelijk te verklaren door de lage tewerkstellingskansen voor deze beroepsgroep.¹⁸

2.3.1.2 OVERZICHT VAN REGELING OPLEIDING VERZORGENDE EN ZORGKUNDIGE

Aangezien er de laatste jaren veel veranderd is in de opleidingsprofielen voor verzorgend werk, wordt er in volgende paragraaf een overzicht gegeven van de belangrijkste veranderingen in de afgelopen jaren.¹⁹

a. Beroep

Een belangrijk verschil tussen het beroep verzorgende en zorgkundige, is dat deze laatste verpleegkundig ondersteunende taken mag uitoefenen onder het toezicht van een verpleegkundige. De verzorgende daarentegen mag dergelijke verpleegkundige handelingen niet uitvoeren. De verzorgende kan tewerkgesteld worden in de gezinszorg en de voorzieningen voor personen met een handicap. Bovendien kan de verzorgende voorlopig ook nog in de woonzorgcentra tewerkgesteld worden en dit zolang zij/hij erkend wordt door het RIZIV. De zorgkundige zal haar/zijn beroep kunnen uitoefenen in de sector van de residentiële ouderenzorg, ziekenhuizen, thuisverpleging²⁰ en geestelijke gezondheidszorg.

In onderstaande figuur wordt een overzicht gegeven in welke sectoren een verzorgenden en zorgkundigen hun beroep kunnen uitoefenen. Een belangrijke noot hierbij is dat enkel in de sectoren van ouderenzorg, ziekenhuizen, thuisverpleging en in psychiatrische verzorgingstehuizen de functie van zorgkundige wettelijk voorzien wordt. In de sector van voorzieningen voor personen met een handicap en de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg worden zorgkundigen tewerkgesteld in de functie van verzorgende aangezien de functie van zorgkundige in deze sectoren niet voorzien is in de normering.

¹⁸ Joris Gabriëls (VDAB).

¹⁹ <http://www.ikgaervoor.be/public/uploads/files/zorgkundige.pdf>.

²⁰ Vanaf 1 januari 2014 kan er binnen de thuisverpleging een nauwe samenwerking plaatsvinden tussen de zorgkundigen en verpleegkundigen. Door bepaalde zorgen te delegeren aan de zorgkundige, kan de verpleegkundige zich beter focussen op de individuele patiënt.

Sectoren	Opleidingen				
	Verzorgende/ polyvalent verzorgende	Zorgkundige	Opvoeder	Begeleider in de kinderopvang volwassenen- onderwijs	Kinderzorg 7de jaar secundair
Ouderenzorg		X			
Ziekenhuizen		X			
Thuisverpleging		X			
Gezinszorg	X	X	X	X	X
Gehandicapten- zorg	X	X	X	X	X
Kinderopvang			X	X	X

*In bovenstaande figuur gaat het nog om oude benamingen van de zorgsectoren. Zo staat 'ouderenzorg' momenteel beter bekend onder de term 'residentiële ouderenzorg' of 'woonzorgcentra'; 'gehandicaptenzorg' noemt momenteel 'voorzieningen voor personen met een handicap'.

* In ons onderzoek plaatsen we enkel de opleiding tot verzorgende/polyvalent verzorgend in de sector van de gezinszorg.

Bron <http://www.ikgaervoor.be/public/uploads/files/zorgkundige.pdf>

Figuur 2-13 Overzicht tewerkstellingsmogelijkheden verzorgende, zorgkundige en begeleiders kinderopvang

b. Overgang van verzorgende naar zorgkundige

De laatste jaren zijn er heel wat mogelijkheden voor een verzorgende om zich te laten omscholen naar zorgkundige. De vereisten hiervoor verschillen echter doorheen de tijd. Een chronologie van de belangrijkste veranderingen wordt hieronder weergegeven. Hierbij zijn er twee mogelijkheden die deze overgang kunnen bewerkstellen:

- a) een overgang naar zorgkundige via een erkenning die afhankelijk is van de tewerkstelling van de verzorgende;
- b) een overgang naar zorgkundige via een erkenning die afhankelijk is van een studiebewijs van de opleiding tot zorgkundige.

c. Tewerkstelling

Op 13 februari 2006 werden de verzorgenden die werkten binnen de residentiële ouderenzorg, meer bepaald in een door het RIZIV erkend rust- en verzorgingstehuis (RVT), rust- en bejaardentehuis (ROB) en een dagverzorgingscentrum(DVC), **automatisch geregistreerd als zorgkundige**. De tewerkgestelde verzorgenden binnen de ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen konden deze registratie bekomen na een collectieve aanvraag. In de thuisverpleging werd er geen overgangmaatregel voorzien. Diegenen die geen arbeidscontract hadden op 13 februari 2006 als verzorgende, dienen een individuele aanvraag tot zorgkundige in te dienen.

Uiterlijk op 31 december 2008 kan het verzorgend personeel binnen de residentiële ouderenzorg, ziekenhuizen en thuisverpleging zich **voorlopig laten registreren** mits zij beschikken over een bepaald studiebewijs zoals bepaald in bijlage I van de Ministeriële omzendbrief van 8 november 2006 en aanvraag deden voor 1 juli 2012. Indien zij de aanvraag deden na 1 juli 2012 zullen zij een verkort traject tot zorgkundige moeten volgen om een definitieve registratie te kunnen aanvragen. De voorlopige registratie tot zorgkundige blijft geldig tot 30 juni 2016; voor 31 december 2015 moet de voorlopig geregistreerde zorgkundige echter een bijkomende opleiding van 120 uur volgen.

d. Opleiding

Vanaf 1 januari 2009 kan het verzorgend personeel binnen de sector van de residentiële ouderenzorg, ziekenhuizen en thuisverpleging, dat geen gebruik kon maken van de zonet vermelde overgangsmatregelen, via een opleiding tot zorgkundige zich laten registreren als zorgkundige. Diegenen die reeds beschikken over een relevante vooropleiding, kunnen zich via een verkort traject bijscholen tot zorgkundige. Er zijn hierbij 7 verkorte trajecten mogelijk via het de CVO's die leiden tot zorgkundige. Het meest voor de hand liggende traject, en bovendien ook het traject met de kortste duur (een verzameling modules van 130 lestijden) kan gevolgd worden door personen met een vooropleiding verzorgende.

Hierbij gelden volgende studiebewijzen²¹:

- Certificaat polyvalent verzorgende (secundair volwassenenonderwijs)
- Bekwaamheidsattest gezins-en bejaardenhelpster of polyvalent verzorgende (VDAB of erkend opleidingscentrum voor polyvalent verzorgende)
- Diploma of getuigschrift 3^{de} jaar 3^{de} graad BSO-thuis-en bejaardenzorg (vóór juni 2006)

Er moet worden opgemerkt dat er daarnaast verkorte trajecten aangeboden worden in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (slechts enkele grote diensten bieden dit aan: bv. Familiehulp, Thuishulp, ...). Momenteel wordt het merendeel van de verkorte opleidingstrajecten tot zorgkundige aangeboden in de instellingen van diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (afdeling gezinszorg). In de (nabije toekomst) zullen er echter naar alle waarschijnlijk voornamelijk nog opleidingen aangeboden worden in de CVO 's aangezien er zich momenteel een capaciteitsprobleem voordoet wat betreft het aantal stageplaatsen, zeker wat betreft de thuiszorg.²²

2.3.2 Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst

De onderwijsgegevens zijn afkomstig uit de Statistische jaarboeken van het Vlaams Onderwijs. Er vindt hierbij een actualisatie plaats vanaf het schooljaar 2001-2002. Enkel de modulaire richtingen, met name de verzorgende, logistiek assistent in ziekenhuizen en zorginstellingen en deels thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige, zorgen voor de nodige methodologische problemen. Ter vereenvoudiging delen we deze richting in naar studiejaren conform de lineaire inrichting van deze opleidingen.

2.3.2.1 AANTAL STUDENTEN IN HET VERLEDEN

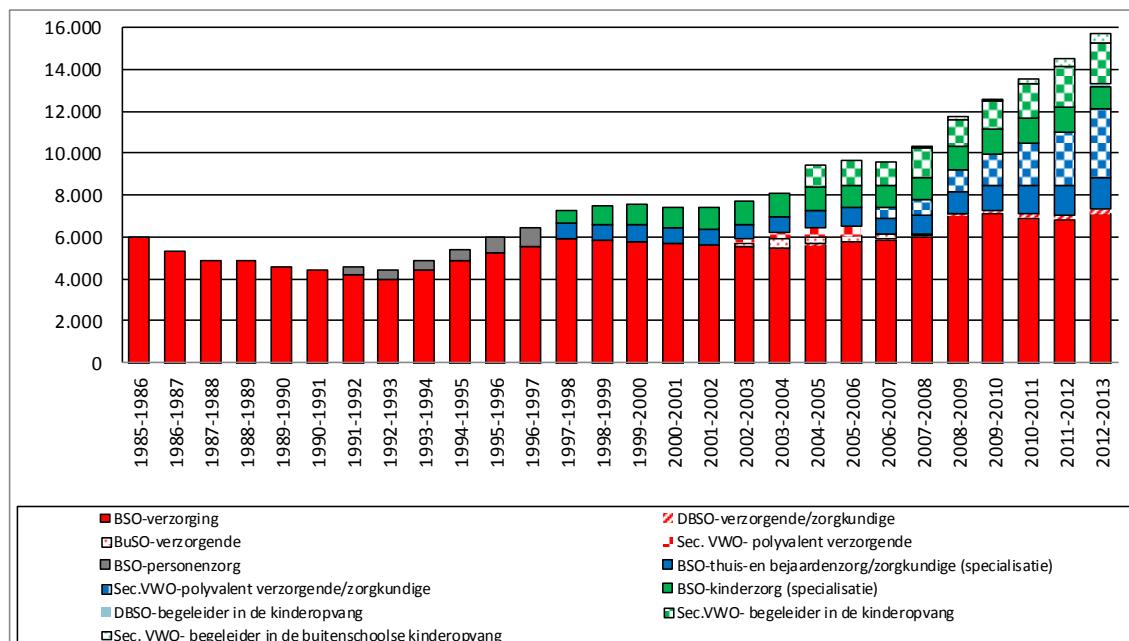
a. Verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang

In volgende figuur geven we een overzicht van opleidingen uit het voltijds secundair onderwijs BSO die relevant zijn om tewerkgesteld te worden als verzorgende of zorgkundige binnen de zorgsector. Aangezien de opleidingen worden weergegeven over een lange periode, zijn er een aantal wijziging gebeurd in het opleidingsaanbod. Deze veranderingen kunnen als volgt worden opgesomd:

²¹ Hierbij moeten worden opgemerkt dat het studiebewijs niet ouder mag zijn dan 10 jaar; indien wel is er een minimale werkervaring van 4 jaar vereist als verzorgende binnen en verzorgingsinstelling of in de thuiszorg over de afgelopen 10 jaar. Het betreft hier bovendien de stand van zaken op 24 december 2012.

²² Joris Gabriëls (VDAB)

- De aparte opleidingen gezins- en sanitaire hulp en kinderverzorging worden vanaf het schooljaar 1995-1996 samengenomen onder de opleiding verzorging.
- De opleiding Personenzorg wordt vanaf het schooljaar 1995-1996 opgedeeld in de opleidingen kinderverzorging en thuis- en bejaardenzorg. Vanaf 2007-2008 is deze laatste opleiding beter bekend als thuis- en bejaardenzorg/zorgkundige.



* Het aantal unieke inschrijvingen in het volwassenenonderwijs liggen hoger dan het effectief aantal leerlingen. Dit heeft tot gevolg dat er dubbelstellingen plaatsvinden. In het schooljaar 2012-2013 bijvoorbeeld telt het studiegebied Personenzorg (waartoe o.a. de opleidingen tot verzorgende en zorgkundige behoren) 9 000 unieke inschrijvingen tegenover 7 000 leerlingen (fysieke personen). De definitie van unieke inschrijving voor een opleiding komt hierbij overeen met het volgende: "iemand die zich gedurende een referentieperiode twee of meer keer inschrijft in dezelfde opleiding en binnen hetzelfde stelsel, wordt slechts eenmaal geteld. Wanneer hij/zij zich twee (of meer) keer inschrijft in dezelfde opleiding, maar in een verschillend stelsel (de ene keer lineair, de andere keer modulair), dan wordt hij tweemaal geteld. Wanneer hij/zij zich in twee verschillende opleidingen -al dan niet binnen hetzelfde studiegebied- inschrijft, wordt hij tweemaal geteld" (Statistisch Jaarboek van het Vlaams onderwijs, Hoofdstuk 6: Volwassenenonderwijs, p. 251).

**T.e.m. 1994-1995 staat BSO-verzorging in deze grafiek voor de BSO-opleidingen gezins -en sanitaire hulp en kinderverzorging (1995-1996 : overgangsjaar).

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaren 2001-2002 t.e.m. 2012-2013)

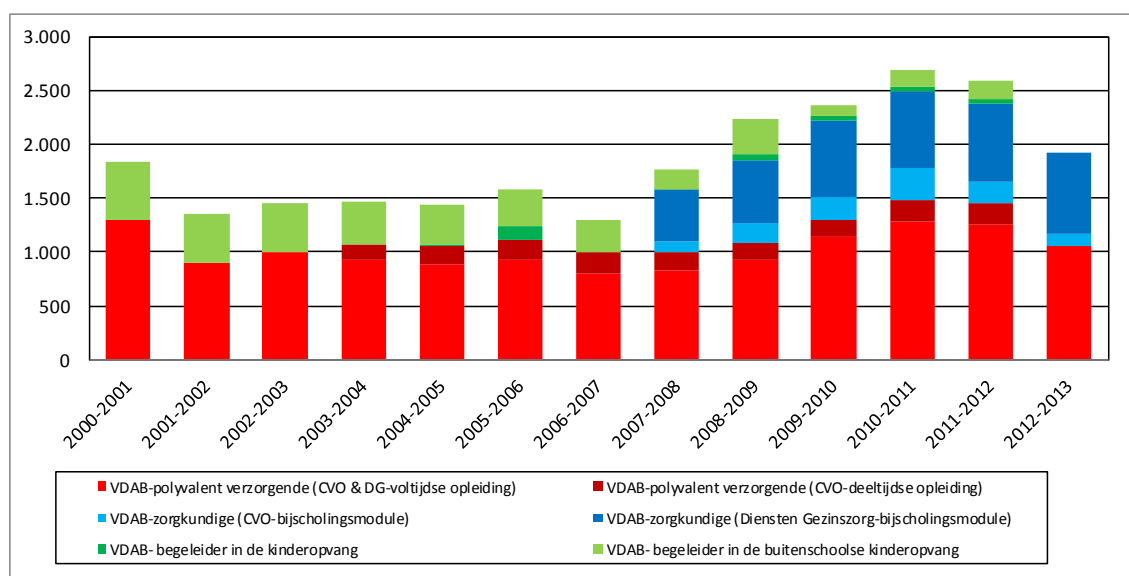
Figuur 2-14 Evolutie totaal aantal unieke inschrijvingen*/leerlingen in de opleiding verzorgende, zorgkundige en begeleider in de kinderopvang (exclusief VDAB)

Een belangrijke evolutie die we kunnen afleiden in bovenstaande figuur is dat de opleiding tot zorgkundige de laatste jaren meer en meer gevolgd wordt in het volwassenenonderwijs (op niveau secundair volwassenenonderwijs). Deze zij- instroom is onder meer te verklaren door het feit dat de Federale Regering beslist heeft dat het personeel binnen woonzorgcentra tot 2015 de tijd heeft om

zich om te vormen tot zorgkundige en dit met ondersteuning van VDAB-financiering.²³ Bovendien kan een verzorgende zich via een bijkomende opleiding relatief snel omscholen tot zorgkundige.²⁴

Toch moeten we opmerken dat qua beroepsfunctie er een beperkt verschil is tussen de opleidingen verzorgende en zorgkundige. Het grote verschil tussen beide functies is dat een zorgkundig verpleegkundige handelingen kan uitvoeren onder het toezicht van een verpleegkundige.²⁵ Door deze zij-instroom via opleidingen in het volwassenenonderwijs, is het leerlingenaantal de laatste jaren enorm toegenomen.

Zoals in onderstaande figuur wordt weergegeven, zien we dat de VDAB een belangrijke hand heeft in de toename van deze zij- instroom. Zo zorgt de VDAB voor de volledige financiering van deze opleidingen indien ze gevolgd worden door niet-werkende werkzoekenden. Deze opleidingen worden zowel deeltijds als voltijds aangeboden. De opleidingen zelf worden echter aangeboden in centra voor volwassenenonderwijs en de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (afdeling gezinszorg).



* Op basis van de voorlopige VDAB-cijfers 2013-2014 kennen we ook de verhouding van het aantal leerlingen in de VDAB-opleiding tot zorgkundige via de erkende diensten gezinszorg (en aanvullende thuiszorg) en via de CVO's: het merendeel volgt deze opleiding in de gezinszorg (1 052), een minder in de CVO's (308).

* De deeltijdse opleiding tot polyvalent verzorgende wordt enkel aangeboden in CVO's. De aantallen betreffen hier het totaal van het aantal eerste- en tweedejaars.

Bron Data uit de VDAB-jaarverslagen (2001-2013).

Figuur 2-15 Evolutie totaal aantal leerlingen in VDAB-opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider in de kinderopvang

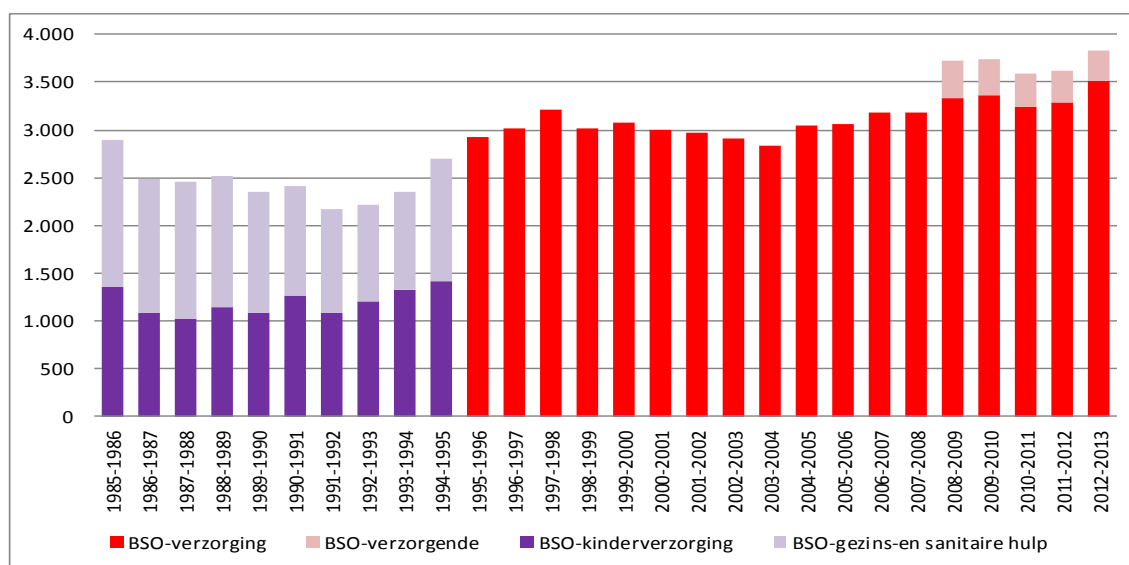
Zoals eerder al vermeld worden de laatste jaren een groot aantal opleidingen ondersteund door de VDAB. Deze tendens ligt in lijn met de vereiste regularisatie vanuit de Vlaamse overheid. Via de VDAB-opleiding kan zo een deel van het verzorgende personeel, dat nog niet beschikt over de vereiste

²³ Joris Gabriëls (VDAB).

²⁴ In het secundair volwassenenonderwijs kan men na het behalen van het certificaat verzorgende ook nog het certificaat zorgkundige behalen en dit na het volgen van een bijkomende opleiding van 130 uur (CVO) of 120 uur (gezinszorg). Momenteel wordt deze opleiding vaak ondersteund met VDAB-financiering.

²⁵ Kwalificatievereisten vervat in het 'KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundige deze handelingen kan stellen'.

erkenning, deze alsnog behalen in de CVO' s en de erkende diensten die gezinszorg aanbieden. De opleidingen worden aldus aangeboden in deze twee groepen opleidingsinstellingen, waarbij VDAB voor de nodige financiering van de opleiding zorgt. Er moet hierbij wel worden opgemerkt dat het aantal ingeschreven personen in deze VDAB-opleidingen zo drastisch is toegenomen, dat er zich stilaan een capaciteitsprobleem vormt wat betreft het aantal aangeboden opleidingsplaatsen. Dit voornamelijk in de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg aangezien de stages voornamelijk plaatsvinden in de thuiszorg. Er wordt verwacht dat er steeds meer opleidingen zullen aangeboden worden in de CVO' s ten nadelen van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg.²⁶

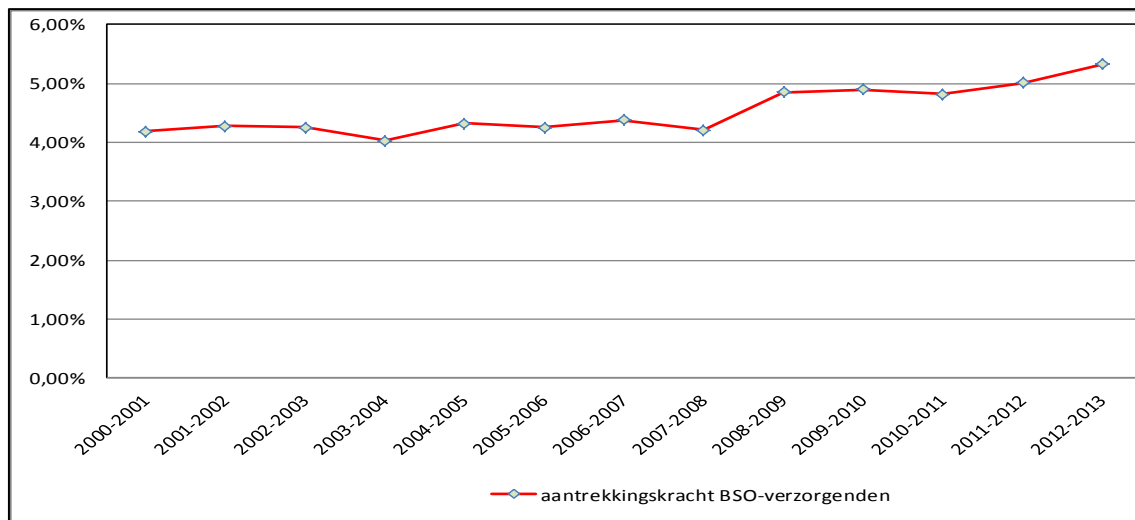


* De opleiding BSO-verzorgende wordt modulair ingericht. Bijgevolg is het aantal eerstejaars geschat. Zij is bijgevolg te onderscheiden van de lineaire opleiding BSO-verzorging

* Vanaf 1995-1996 zijn de BSO-opleidingen gezins-en sanitaire hulp en kinderverzorging samengevoegd tot de opleiding verzorgende.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 met aanvulling van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaren 2001-2002 t.e.m. 2012-2013).

Figuur 2-16 Evolutie van aantal eerstejaars verzorgende (BSO 1^{ste} jaar, 3^{de} graad)

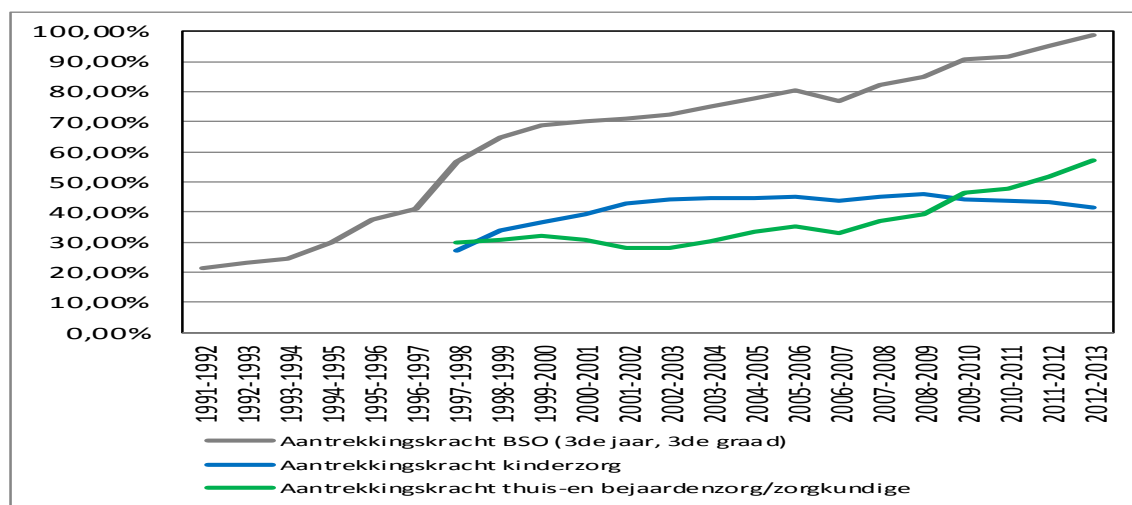


* BSO verzorgende bestaat uit de opleidingen zoals weergegeven in figuur 2-16.

* Aantrekkingspercentage wordt berekend op basis van de verhouding tussen het aantal eerstejaars en het aantal 18-jarigen in de Vlaamse Gemeenschap.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000' aangevuld met eigen berekeningen op basis van het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaren 2001-2002 t.e.m. 2012-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-17 Aantrekkingskracht verzorgende (BSO, 1^{ste} jaar 3^{de} graad)



* T.e.m. het schooljaar 1996-1997 komt de totale aantrekkingskracht BSO overeen met de opleiding personenzorg. Deze opleiding werd nadien opgesplitst in kinderczorg en zorgkunde.

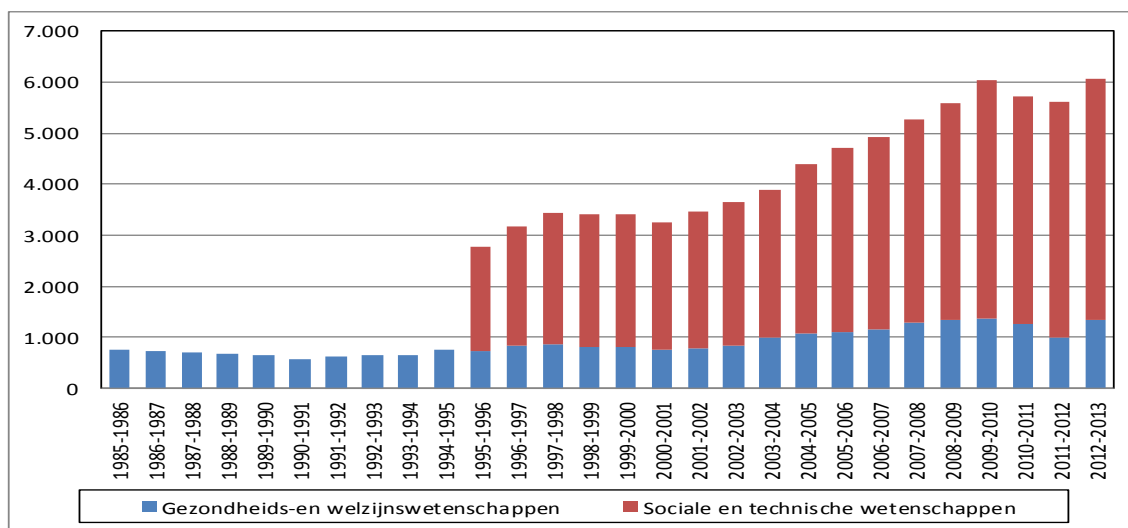
** De aantrekkingskracht wordt berekend door het aantal leerlingen in de opleiding kinderczorg of thuis en bejaardenzorg/zorgkundige (BSO, 3^{de} jaar, 3^{de} graad) te delen door het aantal afgestudeerden in de BSO-opleiding tot verzorgende (2^{de} jaar, 3^{de} graad) in het schooljaar voordien. Aantal afgestudeerden verzorgende 2^{de} jaar 3^{de} graad komen hierbij overeen met de BSO-opleidingen gezins- en sanitaire hulp, kinderverzorging en verzorging.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met eigen berekeningen op basis van het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaren 2001-2002 t.e.m. 2012-2013)

Figuur 2-18 Aantrekkingskracht (in %) BSO-verzorgende en zorgkundige (3^{de} jaar, 3^{de} graad)

b. Doorstroomrichtingen binnen de zorgsector

In onderstaand figuur wordt het aantrekkingspercentage van de twee doorstroomopleidingen weergegeven. Het is niet onbelangrijk om te melden dat sinds de inlichting start van de opleiding sociaal en technische wetenschappen in 1995-1996, de rekruteringsbron voor studenten voor zorggerichte professionele bachelor-opleiding drastisch is toegenomen. In de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2) van dit rapport wordt verder aangetoond dat deze TSO-opleidingen vaak als basis dienen voor hogere opleidingen binnen de zorgsector. Zo studeert maar liefst 78,8% uit de opleiding gezondheids –en welzijnswetenschappen verder in het hoger onderwijs; voor de opleiding sociale en technische wetenschappen is dit 81,5%.²⁷

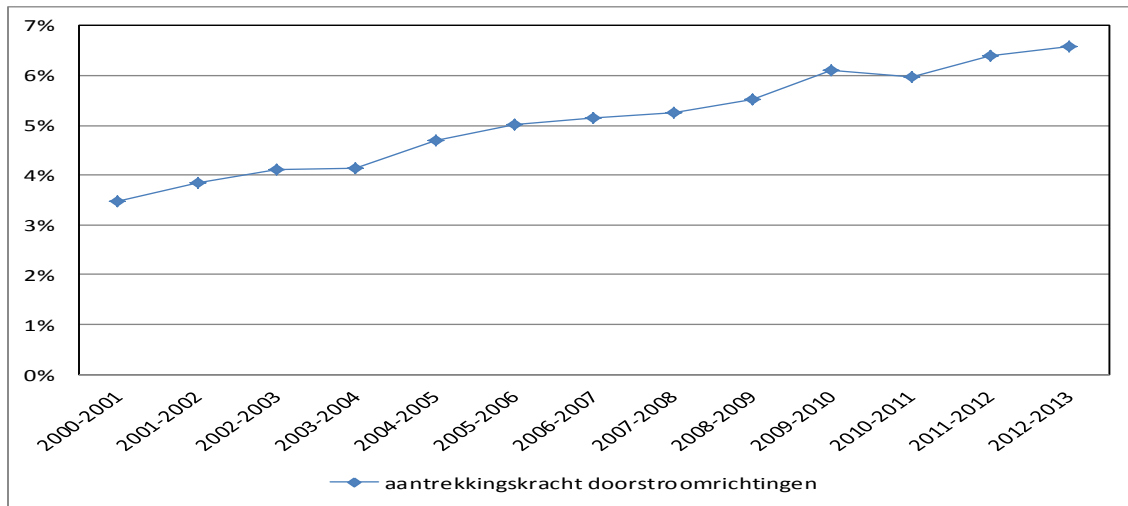


* De opleiding gezondheids-en welzijnswetenschappen was t.e.m. 2001-2002 beter bekend onder de benaming verpleegassistent. Vanaf het schooljaar 2000-2001 worden de leerlingen in deze TSO- opleidingen voorbereid op verdere studies in de gezondheidssector en treden ze in mindere mate meteen toe tot de arbeidsmarkt (Pacolet et al., 2002).

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-19 Aantal eerstejaars in de TSO-doorstroomrichtingen

²⁷ Toekomst in kleuren (VVKSO): cijfers handelen over periode 2007-2008 t.e.m. 2009-2010.



Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met eigen berekeningen op basis van het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaren 2001-2002 t.e.m. 2012-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

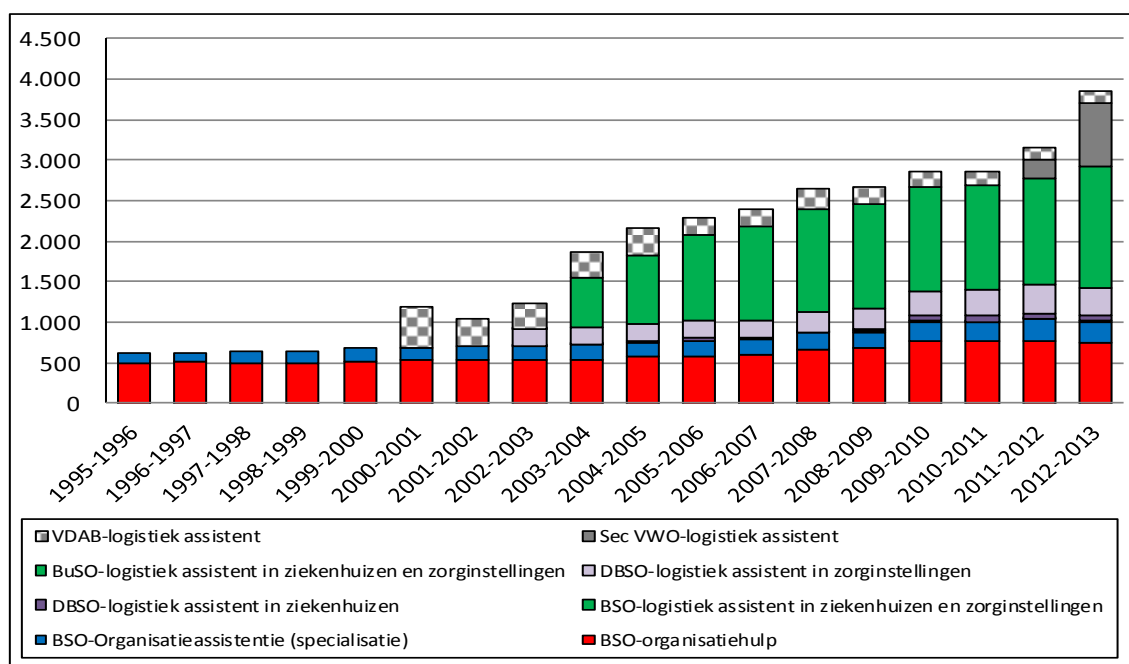
Figuur 2-20 Aantrekkingskracht doorstroomrichtingen, in percentage

c. Logistieke medewerkers

Naast de verzorgenden en zorgkundigen zijn echter ook ondersteunende functies van belang binnen het zorgdomein. We denken hier voornamelijk aan de logistieke medewerkers. Deze opleiding wordt in het voltijds secundair onderwijs aangeboden via de BSO-opleidingen organisatiehulp en organisatie-assistentie (specialisatiejaar). Daarnaast is er sinds het schooljaar 2008-2009 een modulaire BSO-opleiding logistiek assistent in zorginstellingen en ziekenhuizen. Bovendien kunnen deze opleidingen in het buitengewoon secundair onderwijs, het deeltijds BSO als in het volwassenenonderwijs gevolgd worden. Daarnaast worden er ook VDAB-opleidingen aangeboden om logistiek assistent te worden. In onderstaande figuur wordt een overzicht gegeven van deze opleidingen.

Het relatief hoog aantal inschrijvingen voor de opleidingen logistiek assistent in het volwassenenonderwijs de laatste jaren kan verklaard worden door het feit dat de opleidingen logistiek assistent, verzorgende en zorgkundige in elkaars verlengde liggen. Als men geen vooropleiding of werkervaring heeft dan is de chronologie van de opleidingen die doorlopen moeten worden om zorgkundige te worden als volgt: (1) logistiek assistent, (2) verzorgende en (3) zorgkundige.²⁸

²⁸ Zonder de relevante vooropleiding of werkervaring heeft een cursist slechts twee mogelijkheden: (1) zich inschrijven voor de volledige opleiding tot zorgkundige (hierbij wordt men niet in de statistieken geteld als logistiek assistent en verzorgende, ook al volgt men deze opleidingen); (2) zich inschrijven voor de 3 opleidingen elk afzonderlijk (hierbij wordt men in de statistieken wel geteld als logistiek assistent, verzorgende en zorgkundige) (Bron: Ministerie van het Vlaams onderwijs, afdelingen volwassenenonderwijs).

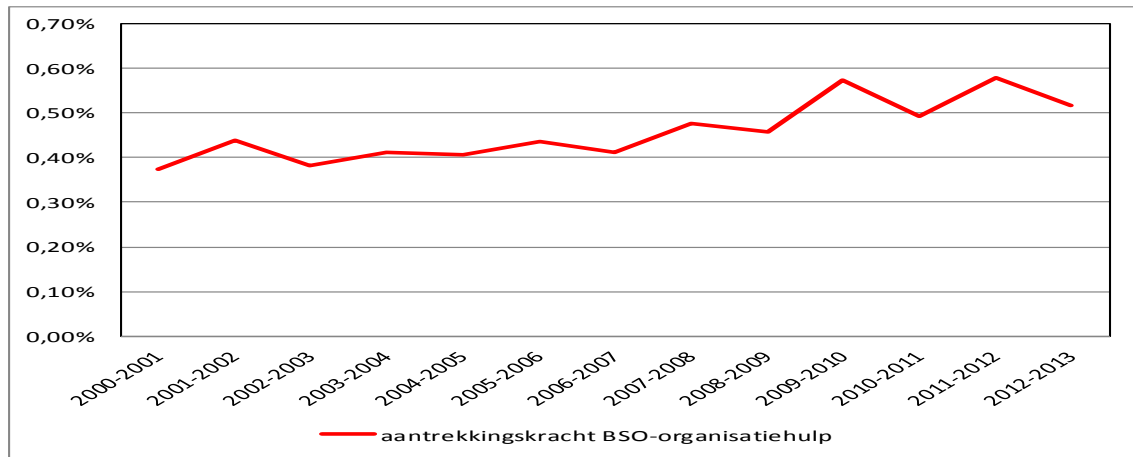


Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000' aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en VDAB-jaarverslagen (2001-2013).

Figuur 2-21 Evolutie leerlingen in opleiding tot logistiek assistent

Gezien de reeds aangehaalde precare arbeidsmarktsituatie van de logistiek assistenten, impliceert dit een grote arbeidsreserve waarbij omscholingen, bijvoorbeeld tot verzorgende of zorgkundige, een mogelijke oplossing kan zijn. Ondanks dit gegeven zien we in de volgende figuur de aantrekkingskracht van de BSO-opleidingen tot logistiek assistent lichtjes toenemen. De specialisatieopleiding tot organisatie-assistent wordt voornamelijk gevolgd door personen met een studiegetuigschrift (3^{de} graad BSO, voornamelijk organisatiehulp) aangezien dit extra jaar leidt tot een diploma secundair onderwijs²⁹.

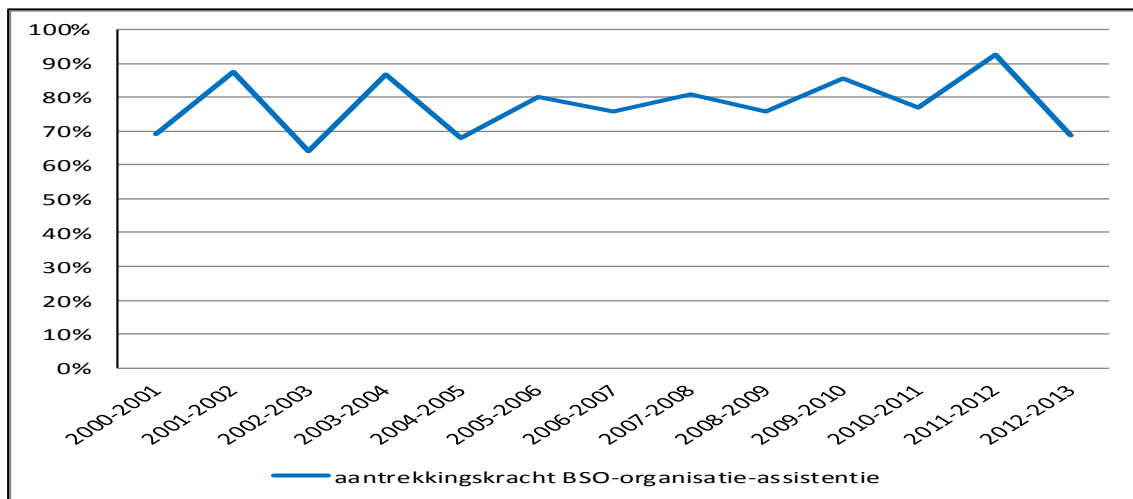
²⁹ An van Grieken (VVKSO)



* Aantrekkingskracht wordt bekomen door het aantal eerstejaars te delen door het aantal 16-jarigen in de Vlaamse Gemeenschap. We moeten hierbij opmerkingen dat sinds het schooljaar 2008-2009 een nieuwe opleiding werd toegevoegd, met name de opleiding 'logistiek assistent in de ziekenhuizen en zorginstellingen'. Het aantal leerlingen in deze modulaire opleiding is vooralsnog verwaarloosbaar klein. Vandaar dat van deze nieuwe opleiding nog geen aantrekkingspercentage berekend wordt.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en de ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-22 Aantrekkingskracht van de opleiding organisatiehulp (BSO, 1^{ste} jaar, 3^{de} graad)



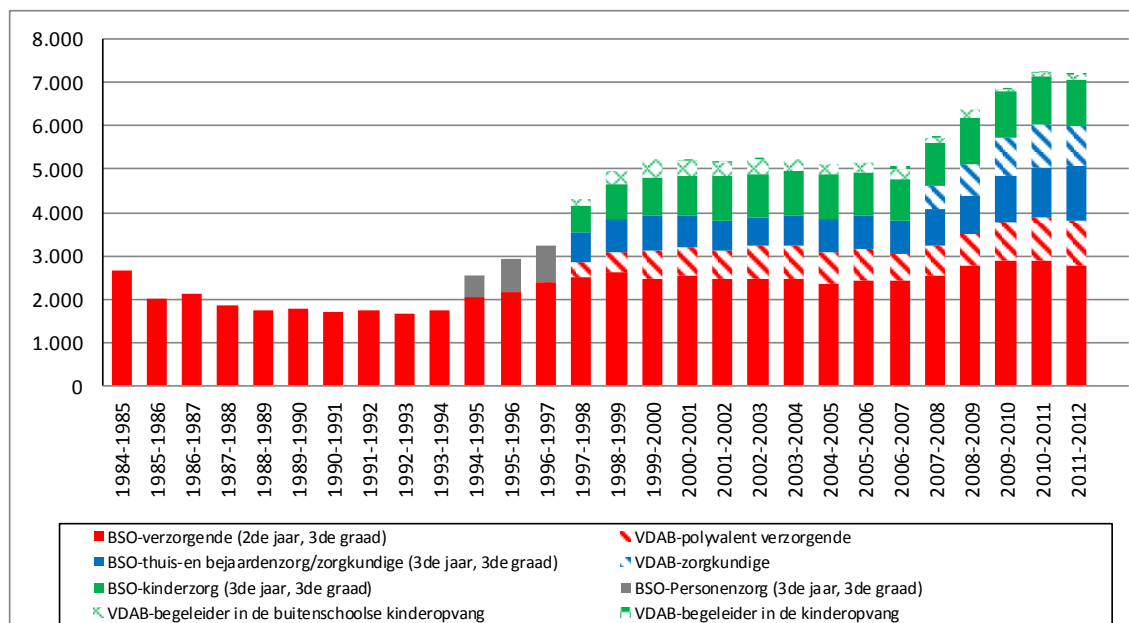
* Aantrekkingskracht wordt bekomen door het aantal eerstejaars in dit specialisatiejaar te delen door het aantal afgestudeerden organisatiehulp in het schooljaar voordien.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000' aangevuld met eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en bevolkingsstatistieken ADSEI (2012)

Figuur 2-23 Aantrekkingskracht *opleiding organisatie-assistentie (BSO, 3^{de} jaar, 3^{de} graad)

2.3.2.2 AFGESTUDEERDEN (UITSTROOM UIT HET ONDERWIJS): EVOLUTIE NABIJE VERLEDEN EN TOEKOMST PROJECTIES

a. Verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang³⁰



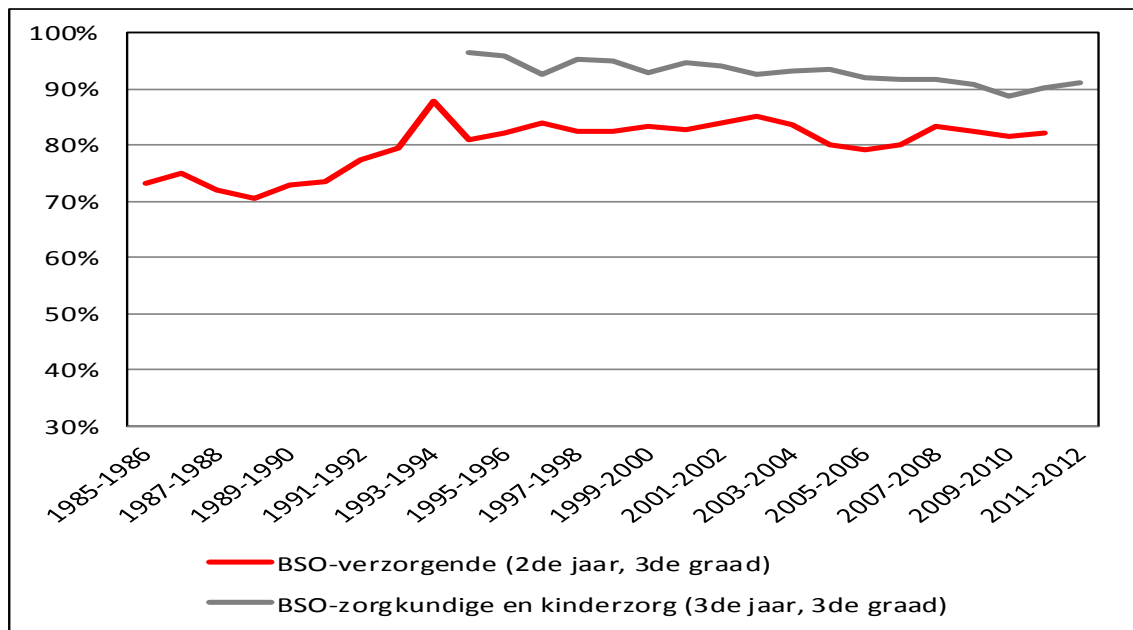
* Er moet worden opgemerkt dat het hier om bruto cijfers gaan. Er zijn veel dubbelstellingen mogelijk aangezien een groot deel van de (polyvalent) verzorgenden zich omscholen tot zorgkundigen.

**Bij de specialisatiejaren BSO (3^{de} jr, 3^{de} gr) spreken we van diploma's secundair onderwijs, het 2^{de} jaar 3^{de} graad levert enkel een studiegetuigschrift derde graad op. De VDAB-opleidingen leiden tot een certificaat. De VDAB- opleiding buitenschoolse kinderopvang leidt tot een attest.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

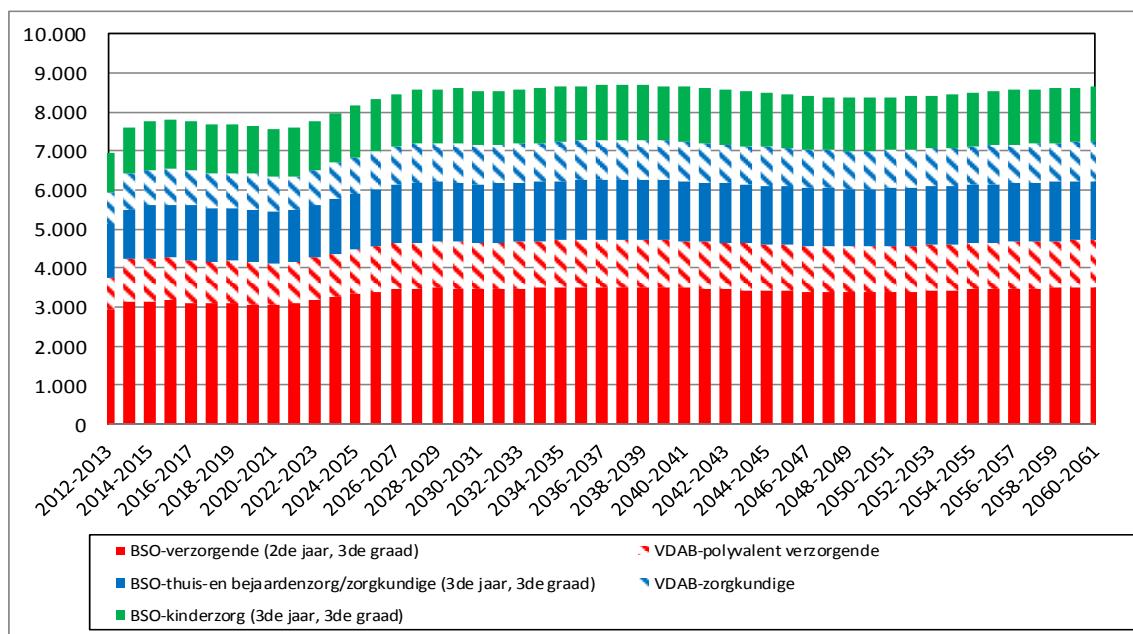
Figuur 2-24 Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's (bruto cijfers) in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleiders kinderopvang (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2013)

³⁰ Er moet hierbij worden opgemerkt dat er voor elk van deze zorgberoepen, een enorme lijst aan mogelijke kwalificatievereisten bestaat. In het onderzoek van Pacolet, De Wispelaere & De Coninck (2014, p. 42)) bijvoorbeeld wordt aangetoond dat er verschillende kwalificatiebewijzen bestaan die in aanmerking komen om het beroep 'begeleider van initiatieven' (binnen de kinderopvangvoorziening) te mogen uitoefenen.



Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Figuur 2-25 Evolutie van de slaagpercentages in de opleiding tot BSO-verzorgende en zorgkundige (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2012)

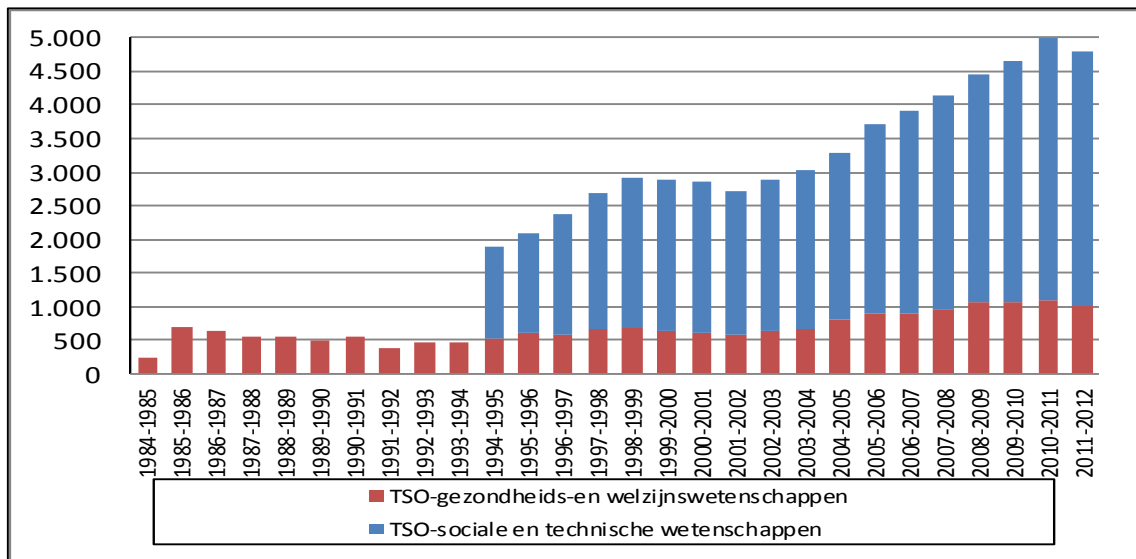


* Er moet worden opgemerkt dat het hier om bruto cijfers gaan. Er zijn veel dubbelstellingen mogelijk.

Bron Eigen berekeningen op basis van hypothesen toegepast op data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013), ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-26 Evolutie van het aantal afgeleverde BSO diploma's en studiegetuigschriften (bruto cijfers) in de opleiding tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang (Vlaamse Gemeenschap, 2012-2061)

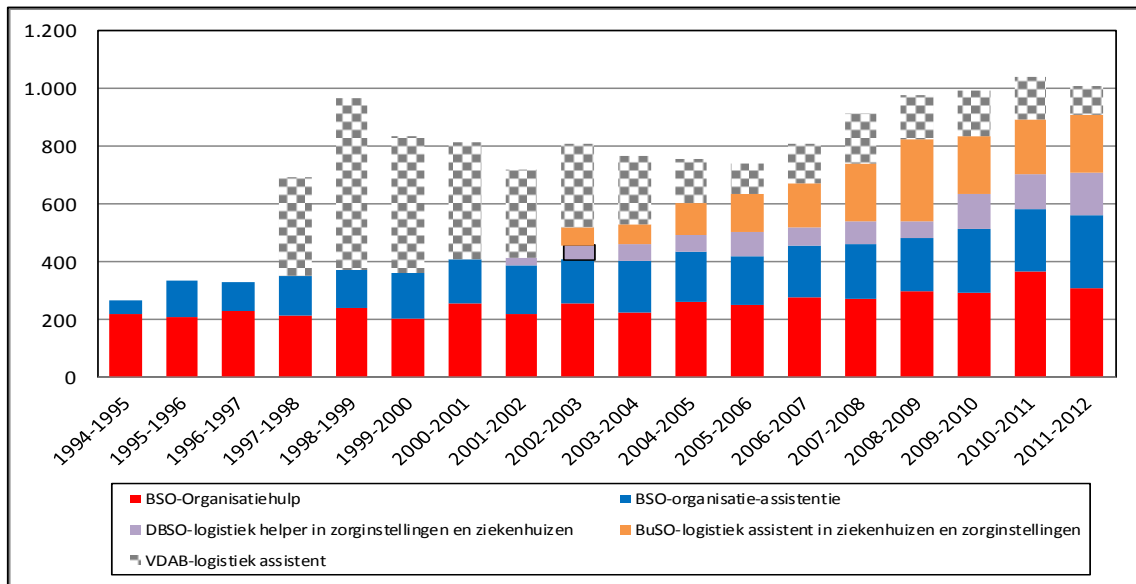
b. Doorstroomrichtingen



* Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-27 Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's in de TSO-doorstroomrichtingen (Vlaamse Gemeenschap, 1984-2012).

c. Logistieke medewerkers



Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

Figuur 2-28 Evolutie van het aantal afgeleverde diploma's en studiegetuigschriften in de opleiding tot logistiek assistent (Vlaamse Gemeenschap, 1994-2013)

2.4 Opvoeders en sociaal werkers

2.4.1 Structuur van de opleidingen

OPVOEDERS, MAATSCHAPPELIJK WERK					
OVERZICHT OPLEIDINGEN BINNEN ZORGSECTOR OPGEDEELD NAAR BEROEPSGROEP OPVOEDERS EN MAATSCHAPPELIJK WERK binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)					
Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-1997).	Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-2001)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2002-2003)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2011-2012)		
Voltijds Secundair onderwijs BSO-lineair					
Voltijds Secundair BSO (eerste en tweede jaar derde graad)					
			Vanaf 2006-2007: Gezinsmanagement		
Voltijds Secundair BSO (derde jaar derde graad)					
			Vanaf 2008-2009: Polyvalente gezinscoach		
Secundair onderwijs					
Voltijds Secundair onderwijs TSO-lineair					
Voltijds Secundair TSO (eerste en tweede jaar derde graad)					
			Bijzondere Jeugdzorg - Vanaf 2002-2003: jeugd- en gehandicaptenzorg		
Bijzondere jeugdzorg			Jeugd- en gehandicaptenzorg		
Voltijds Secundair TSO (derde jaar derde graad)			Voltijds Secundair TSO (Se-n-Se)		
Jeugd- en gehandicaptenzorg			Internaatwerking		
Internaatwerking			Leefgroepwerking		
Leefgroepwerking					
Hoger Onderwijs					
Hogescholenonderwijs (één cyclus) = = graduaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = = graduaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = = graduaat (HO)	Professionele bachelor (hogeschool) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)		
Orthopedagogie	Orthopedagogie	Orthopedagogie	Orthopedagogie		
Maatschappelijk adviseur	Maatschappelijke adviseur	Maatschappelijke advisering			
-Assistent in de psychologie	-Assistent in de psychologie	Assistent in de psychologie	Toegepaste psychologie (assistent in de psychologie t.e.m. 2003-2004)		
-Personeelswerk	-Personeelswerk	-Personeelswerk			
Maatschappelijk assistent	Maatschappelijk assistent	Maatschappelijk assistent	Sociaal werk		
	Sociaal werk	Sociaal werk	Sociaal werk (gezamenlijke opleiding)		
			Sociale revalidatiewetenschappen		
			Gezinswetenschappen		
			Pedagogie van het jonge kind		
Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Academische bachelor (universiteit) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)		
	Klinisch psychologie				
	Orthopedagogie				
	-Pedagogische wetenschappen		-Pedagogische wetenschappen		
	-psychologie		-psychologie		
	-psychologie en pedagogische wetenschappen		-psychologie en pedagogische wetenschappen		
	-sociale en culturele agogiek		-sociale en culturele agogiek		
			Agogische wetenschappen		
	Studiegebied: Psychologische en pedagogische wetenschappen		Studiegebied: Psychologische en pedagogische wetenschappen		
Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Master (universiteit) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)		
	Klinisch psychologie				
	Orthopedagogie				
			-Pedagogische wetenschappen		
			-psychologie		
			-psychologie en pedagogische wetenschappen		
			-sociale en culturele agogiek		
			-sociale en culturele antropologie		
			Agogische wetenschappen		
			- sociaal werk		
	Studiegebied: Psychologische en pedagogische wetenschappen		Studiegebied: Psychologische en pedagogische wetenschappen		
volwassenenonderwijs					
		Secundair onderwijs voor sociale promotie-modulair	Secundair volwassenenonderwijs-modulair		
		Intercultureel werk	Intercultureel werk TSO3		
			Interculturele medewerker		
Onderwijs voor sociale promotie (niveau hoger onderwijs van het korte type)	Onderwijs voor sociale promotie (niveau hoger onderwijs van het korte type)	Hoger onderwijs voor sociale promotie	Hoger beroepsopleiding van het volwassenenonderwijs (HBOS-VWO)		
Assistent psychologie	-Assistent psychologie	-Assistent in de psychologie	-Assistent in de psychologie		
Gezinswetenschappen	-Gezinswetenschappen	-Gezinswetenschappen	-Gezinswetenschappen		
Maatschappelijk werk	-Maatschappelijk werk	-Maatschappelijk werk	-Maatschappelijk werk		
Sociale revalidatiewetenschappen	-Sociale revalidatiewetenschappen	-Sociale revalidatiewetenschappen	-Sociale revalidatiewetenschappen		
Socio-cultureel werk	-Socio-cultureel werk	-Sociaal-cultureel werk	-Sociaal-cultureel werk		
Sociaal werk	Studiegebied: Sociaal werk	Studiegebied: Sociaal werk	Studiegebied: Sociaal werk		
Orthopedagogie	Orthopedagogie	Orthopedagogie	Orthopedagogie		
	Agogische bijscholing orthopedagogie	Agogische bijscholing orthopedagogie	Agogische bijscholing orthopedagogie		
		Tolk voor doven	Tolk voor doven		
		Personeelswerk	Personeelswerk		

Bron Eigen schema op basis van Plus est en vous, Deel 1 (2002) en het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-29 Overzicht opleidingen opvoeder en sociaal werk binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

Bij het analyseren van bovenstaand figuur, zien we dat het merendeel van de opleidingen zich bevinden op het niveau professionele bachelor en op het niveau hoger beroepsopleiding van het volwassenenonderwijs. Zoals eerder al vermeld worden op beide niveaus gelijkaardige opleidingen (zeker wat betreft de benaming) aangeboden maar is het niveau van een professionele bachelor hoger aangeschreven. Momenteel zijn er ook een aantal opleidingen omgeschakeld naar het niveau

professionele bachelor via een aanvraag tot accreditatie³¹. Daarnaast moet er ook nog worden opgemerkt dat een aantal opleidingen via de VDAB gefinancierd worden en aangeboden worden in de CVO's. Ten slotte worden ook een aantal TSO-opleidingen aangeboden die een voorbereiding kunnen zijn op een verdere doorstroming naar het hoger onderwijs of meteen kunnen leiden tot tewerkstelling binnen de zorgsector (meestal opvoeder).

Tabel 2.2 Structuur van opleidingen professionele bachelor in het sociaal-agogisch werkveld (Vlaamse Gemeenschap, 2013)

Indeling (tot 1995)	Indeling (vanaf 1995 tot 2004)	Nieuwe indeling vanaf 2004
<i>Categorie</i> Sociaal Hoger onderwijs	<i>Studiegebied</i> Sociaal-agogisch werk	<i>Studiegebied</i> Sociaal-agogisch werk
<i>Categorie</i> 1. Orthopedagogie 2. Maatschappelijk assistent opties vanaf tweede studiejaar: -maatschappelijk werk -sociaal-cultureel werk -personeelswerk -syndicaal werk 3. Maatschappelijke advisering 4. Assistent in de psychologie	<i>Opleiding</i> 1. Orthopedagogie 2. Sociaal werk opties vanaf tweede studiejaar: -maatschappelijk werk -sociaal-cultureel werk -personeelswerk -syndicaal werk -maatschappelijk advisering -assistent in de psychologie	<i>Opleiding</i> 1. Orthopedagogie 2. Sociaal werk -maatschappelijk werk -sociaal-cultureel werk -personeelswerk -syndicaal werk -maatschappelijk advisering 3. Toegepaste psychologie (vanaf 2004-2005) 4. Maatschappelijke veiligheid (vanaf 2004-2005) 5. Gezinswetenschappen (vanaf 2008)* 6. Sociaal werk:-gezamenlijke opleiding (vanaf 2009-2010) 7. Pedagogie van het jonge kind (vanaf 2011-2012) 8. Sociale readaptatiewetenschappen (vanaf 2012-2013)*

* De vroegere HBO5-VWO opleidingen gezinswetenschappen en sociale readaptatiewetenschappen zijn respectievelijk vanaf 2008-2009 en 2012-2013 een professionele bachelor geworden na de goedkeuring van een accreditatie-aanvraag. Vanaf de bama-structuur (schooljaar 2004-2005) is er namelijk een accreditatie-aanvraag vereist om een HBO5-opleiding binnen het volwassenenonderwijs qua niveau gelijk te stellen met een professionele bachelor. Voor de bama-hervorming was een opleiding in het hoger onderwijs van het sociaal korte type-onderwijs voor sociale promotie (met name de HBO5-VWO) qua niveau gelijk aan het hoger onderwijs (met name de professionele bachelor).

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met informatie uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2005).

Vanaf 2004-2005 vindt de bama-hervorming plaats hetgeen consequenties heeft voor de gedetailleerdheid van de aangewende onderwijsstatistieken. Vanaf dat academiejaar wordt er in het Statistisch Jaarboek namelijk niet langer gerapporteerd tot op het niveau van de afstudeerrichting (i.e. optie), maar louter tot op het niveau van de opleiding. Dit verklaart dus waarom er vanaf 2004 geen

³¹ Een accreditatie is een formeel besluit van een onafhankelijke instantie die stelt dat een opleiding of een instelling voldoet aan de vooraf vastgestelde kwaliteitseisen (<http://www.hogeronderwijsregister.be/kwaliteit-accreditatie>)

opties meer waarneembaar zijn binnen het opleidingsdomein sociaal werk. Dit gegeven wordt verder verduidelijkt in bovenstaande tabel.

Daarnaast moeten we uit deze tabel onthouden dat het studiedomein maatschappelijk assistent omgevormd is naar sociaal werk. Vanaf 1995 tot 2004 betreft het studiedomein sociaal werk, net zoals de maatschappelijke assistent voordien, enkel het eerste studiejaar alsook mogelijk het tweede studiejaar. Afhankelijk van de school vindt er dus vanaf het tweede of derde studiejaar een specialisatie plaats naar één van de mogelijke opties. Er moet hierbij worden opgemerkt dat reeds vanaf 2001-2002 het aantal eerstejaars in de opleiding assistent in de psychologie in de Statistisch Jaarboeken van het Vlaams Onderwijs apart worden weergegeven. De eerstejaars assistent in de psychologie zijn dus m.a.w. enkel vanaf 1995 t.e.m. 2001 vervat in het algemene eerste studiejaar binnen de opleiding sociaal werk.

Vanaf het academiejaar 2004-2005 zien we het aantal opleidingen professionele bachelor binnen het sociaal-agogisch werkveld sterk toenemen. Dit valt enerzijds te verklaren door de accreditatie van een aantal HBO5-opleidingen binnen het volwassenenonderwijs. Zo zijn de opleidingen gezinswetenschappen en sociale readaptatiewetenschappen omgeschakeld naar het niveau professionele bachelor. Anderzijds zijn er een aantal nieuwe opleidingen bijgekomen, meer bepaald de opleidingen maatschappelijke veiligheid, sociaal werk (gezamenlijke opleiding) en pedagogie van het jonge kind. Ten slotte is de vroegere bacheloropleiding assistent in de psychologie vanaf 2004-2005 beter bekend onder de benaming toegepaste psychologie. In het volwassenenonderwijs op het niveau hoger beroepsonderwijs (HBO5) blijft de benaming assistent in de psychologie echter nog bestaan. Dergelijke overeenkomsten in opleidingsbenamingen worden in onderstaande tabel weergegeven. Daarnaast worden er ook een aantal masteropleidingen sociaal werk aangeboden (zie tabel 2.4).

Tabel 2.3 Gelijklopende opleidingen tot sociaal werker op niveau volwassenenonderwijs en professionele bachelor (Vlaamse Gemeenschap, 2001-2013)

HBO5-VWO	Professionele bachelor
Maatschappelijk werk	Sociaal werk opties (vanaf 2de jaar): -maatschappelijk werk
Sociaal-cultureel werk	-sociaal-cultureel werk
Personeelswerk	-personeelswerk
Syndicaal werk	-syndicaal werk
Assistent in de psychologie	-maatschappelijk advisering Toegepaste psychologie (assistent in de psychologie t.e.m. 2003-2004)
Accreditatie: overgang naar bachelor	
Gezinswetenschappen	Gezinswetenschappen (vanaf 2008-2009)
Sociale readaptatiewetenschappen	Sociale readaptatiewetenschappen (vanaf 2012-2013)
Nieuwe opleidingen	
Maatschappelijke veiligheid	Seniorenconsulentenvorming
Pedagogie van het jonge kind	Tolk voor doven

Bron Eigen verwerking gegevens uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Tabel 2.4 Structuur van opleidingen in het sociaal werkveld op universitair niveau (Vlaamse Gemeenschap, 2002- 2013)

Professionele bachelor	Master
Sociaal werk	Sociaal werk (master na prof. Bachelor)
Academische bachelor:	
▪ Agogische wetenschappen (vanaf 2004-2005)	Agogische wetenschappen
▪ Sociale en culturele agogiek (t.e.m. 2006-2007)	Sociale en culturele agogiek (t.e.m. 2007-2008)

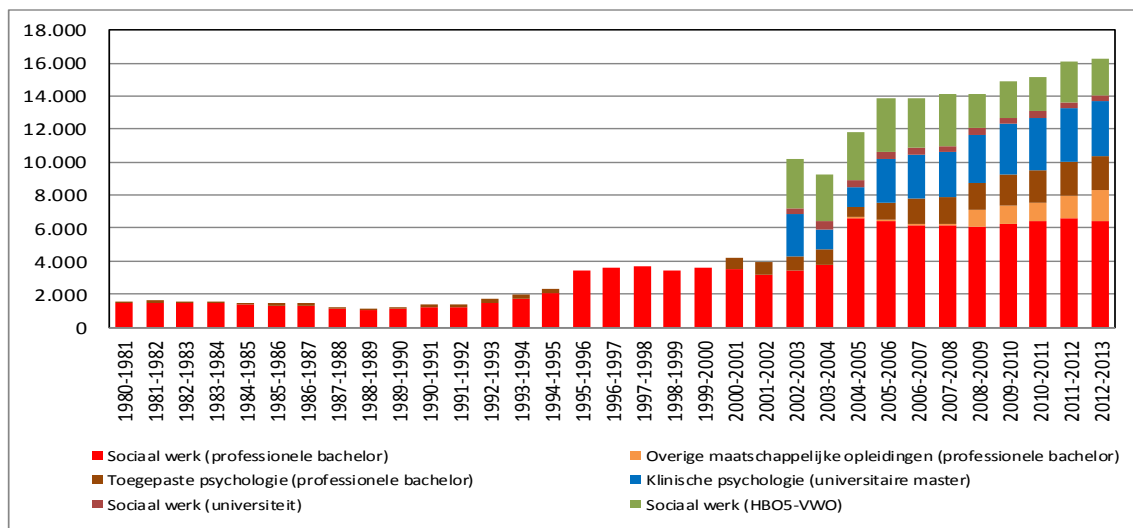
* Algemeen kunnen we stellen dat er niet altijd een directe link is tussen de academische bachelor en master. De aangehaalde academische bachelor opleidingen zijn louter de belangrijkste.

Bron Eigen verwerking op basis van gegevens uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs.

2.4.2 Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst.

2.4.2.1 AANTAL STUDENTEN IN HET VERLEDEN

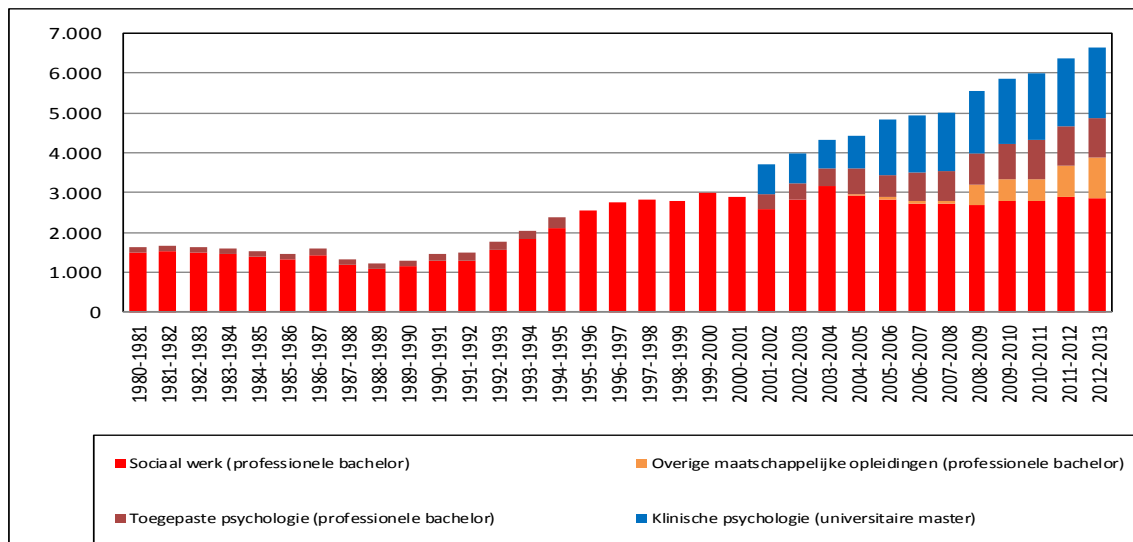
a. Sociaal werkers



* Het begrip maatschappelijk opleiding wordt hierbij vrij ruim geïnterpreteerd. Voor meer detail, zie de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2) waar de opleidingen in detail worden weergegeven.

Bron Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000 aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Figuur 2-30 Evolutie van totaal aantal studenten in een maatschappelijke opleiding * (ruime interpretatie)

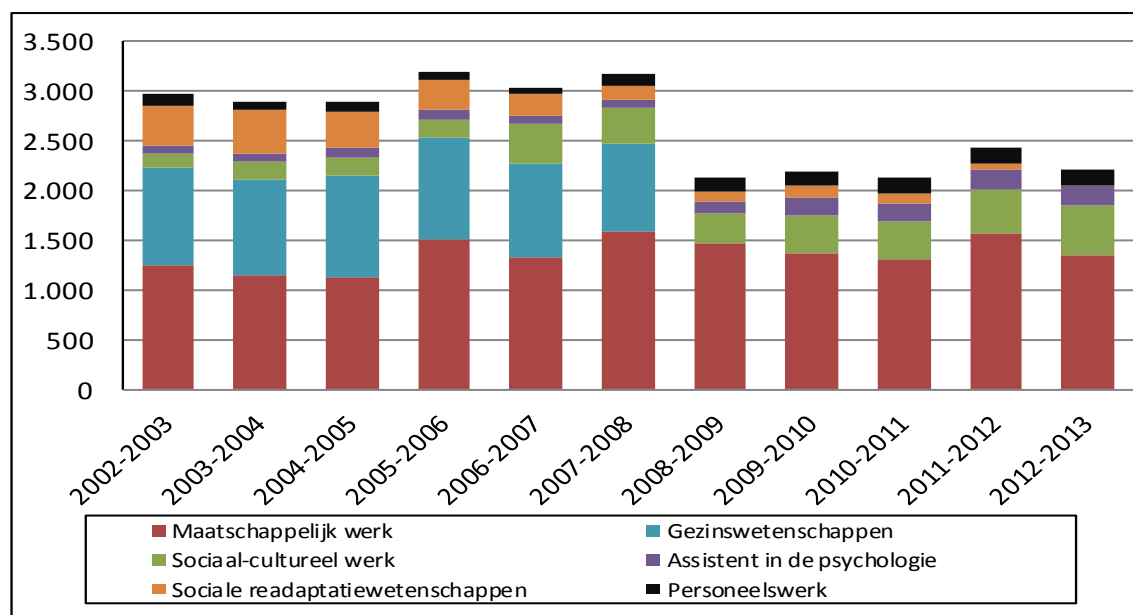


* *Eerstejaars geschat vanaf het schooljaar 2005-2006*

Overige maatschappelijke opleidingen bestaande uit: gezinswetenschappen, pedagogie van het jonge kind, sociale readaptatiewetenschappen en maatschappelijke veiligheid.

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Figuur 2-31 Evolutie van het (geschat) aantal eerstejaars sociaal werk in het regulier onderwijs, Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

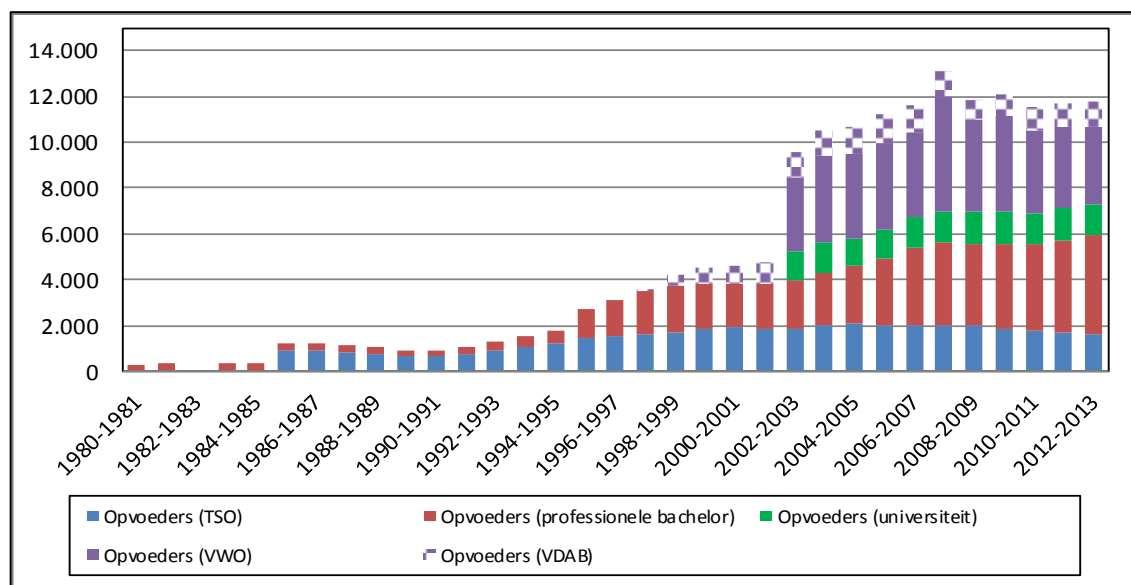


* *Het niet-regulier onderwijs van deze maatschappelijke opleidingen wordt aangeboden op het niveau hoger beroepsonderwijs van het volwassenenonderwijs.*

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Figuur 2-32 Evolutie van het totaal aantal leerlingen sociaal werk in het niet-regulier onderwijs, Vlaamse Gemeenschap (2002-2013)

b. Opvoeders



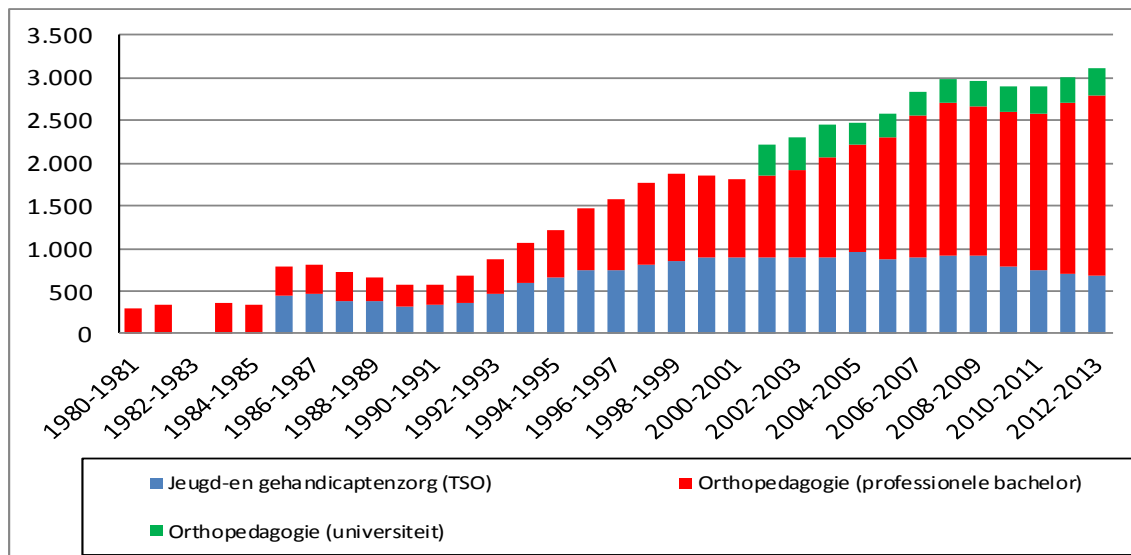
* Er moet worden opgemerkt dat de enorme toename van studenten de afgelopen tien jaar mogelijk ook te wijten is aan een onvolledige data-opname de jaren voordien. De niet-reguliere opleidingen omvatten hier de opleidingen aangeboden in het volwassenenonderwijs (VWO) en bijkomend de opleidingstrajecten ondersteund via de VDAB.

* Een gedetailleerde opslijsting van de weerhouden opleidingen is te vinden in de statistische bijlagen (bijlage 2).

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

Figuur 2-33 Evolutie van totaal aantal studenten in een opleiding (regulier en niet)-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)

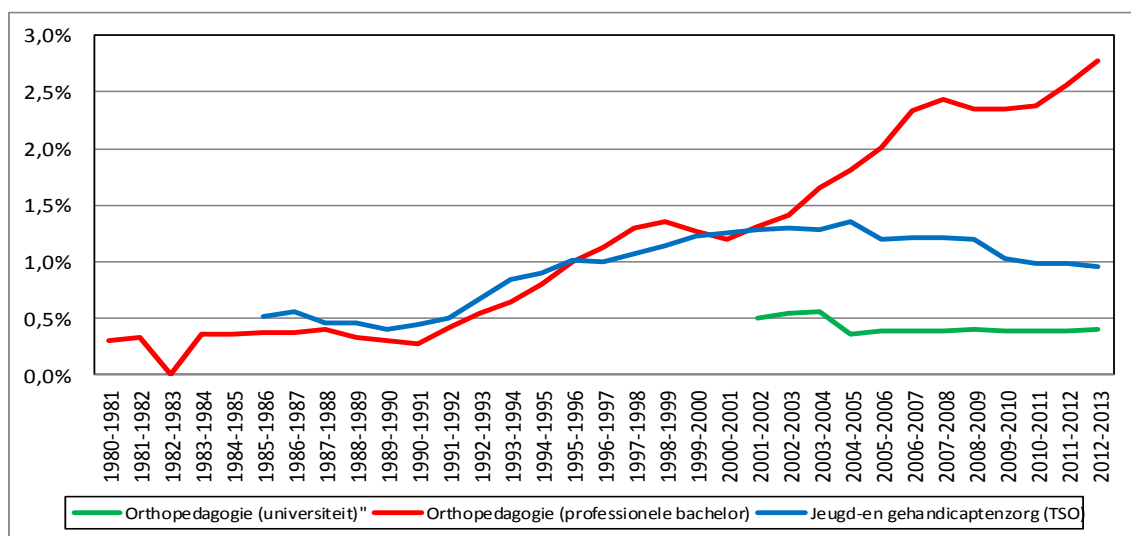
In bovenstaande figuur kunnen we een groot aantal leerlingen waarnemen in het volwassenenonderwijs. In deze opleidingen, aangeboden in de centra voor volwassenenonderwijs, speelt de VDAB een niet te onderschatten rol. Zij financieren namelijk een heel aantal relevante opleidingen tot opvoeder.



* Het aantal eerstejaars in het volwassenenonderwijs wordt geschat door het totaal aantal studenten te delen door het aantal studiejaren.

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013).

Figuur 2-34 Evolutie aantal eerstejaarsstudenten in opleiding tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)



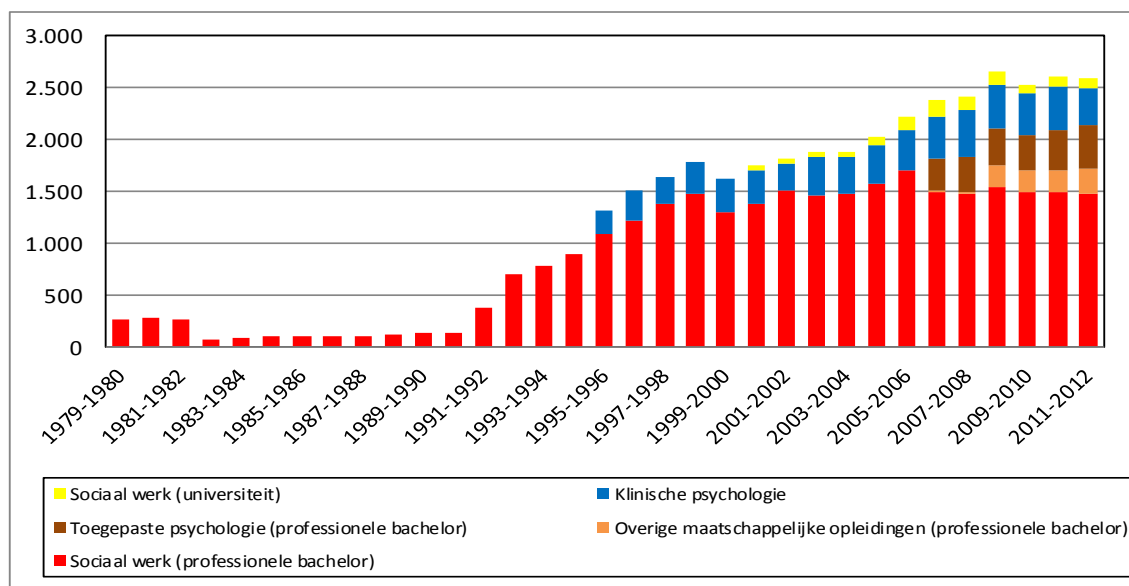
* De aantrekkingskracht van de TSO-opleiding jeugd- en gehandicaptenzorg wordt berekend op basis van het aantal 16-jarigen in de Vlaamse Gemeenschap. Voor de overige opleidingen in de figuur zijn de 18-jarigen binnen de Vlaamse Gemeenschap.

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met eigen berekeningen op basis van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-35 Aantrekkingskracht opleiding tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)

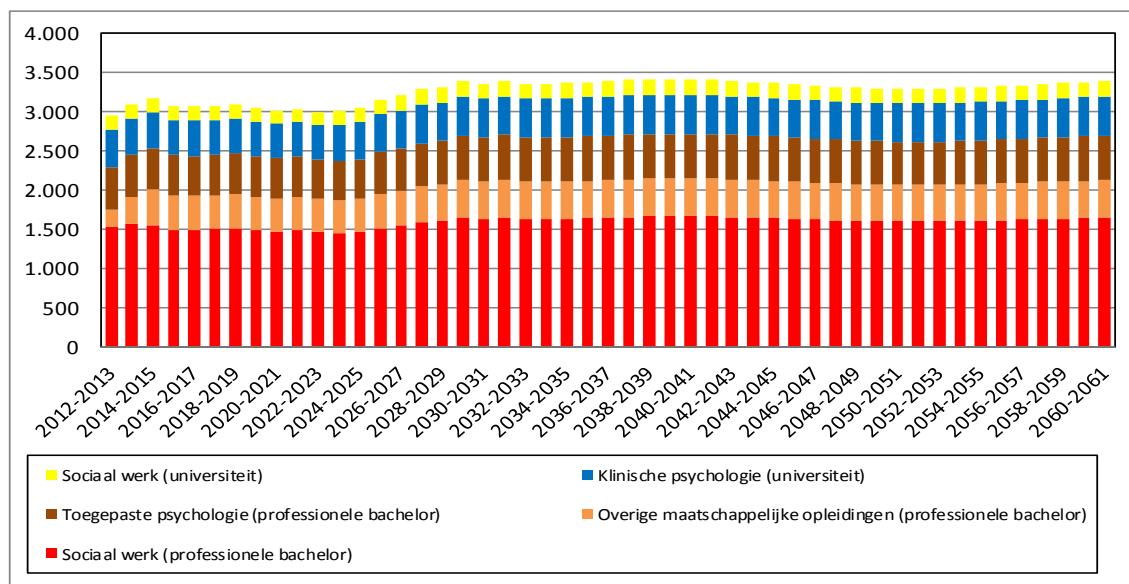
2.4.2.2 AFGESTUDEERDEN (UITSTROOM UIT HET ONDERWIJS): EVOLUTIE NABIJE VERLEDEN EN TOEKOMST PROJECTIES

a. Sociaal werkers



Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

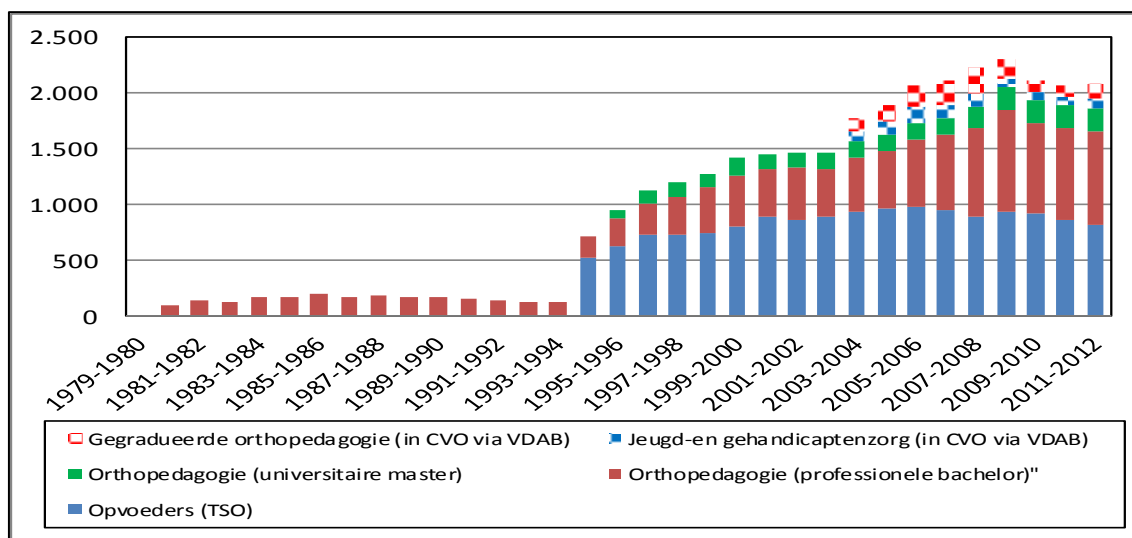
Figuur 2-36 Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding tot sociaal werker (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)



Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-37 Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding tot sociaal werker (Vlaamse Gemeenschap, hoog scenario: 2012-2061)

b. Opvoeders



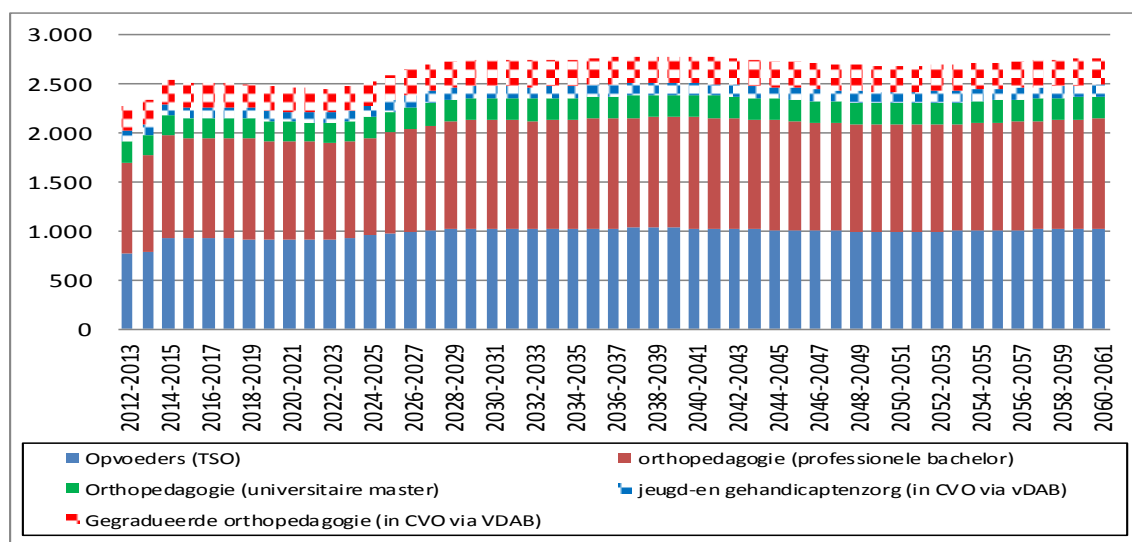
* Er moet worden opgemerkt dat de enorme toename van studenten de afgelopen tien jaar mogelijk ook te wijten is aan een onvolledige data-opname de jaren voordien.

** Opvoeders (TSO) handelt over de gediplomeerden in de opleidingen jeugd- en gehandicaptenzorg, leefgroep- en internaatwerking.

*** De VDAB-opleiding jeugd- en gehandicaptenzorg wordt aangeboden op het niveau secundair volwassenenonderwijs; de VDAB-opleiding gegradueerde orthopedagogie wordt aangeboden op het niveau Hoger Beroeps onderwijs van het volwassenenonderwijs (HBO5). Beide opleidingsmogelijkheden behoren tot het niet-regulier onderwijs.

Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en VDAB-jaarverslagen (2001-2013)

Figuur 2-38 Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding (regulier en niet-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, 1980-2013)



Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013), VDAB-jaarverslagen en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-39 Evolutie van aantal gediplomeerden in een opleiding (regulier en niet-regulier) tot opvoeder (Vlaamse Gemeenschap, hoog scenario: 2012-2061)

2.5 Kinesitherapie

2.5.1 Structuur van de opleidingen

Er moeten worden opgemerkt dat vanaf het schooljaar 2013-2014 de opleiding kinesitherapie volledig universitair wordt ingericht. Een overzicht van de structuurverschuivingen binnen de opleiding kinesitherapie wordt verder in bijlage 2 van de Statistische bijlage en methodologische noten nog naar voren gebracht.

KINESITHERAPIE					
OVERZICHT OPLEIDINGEN BINNEN ZORGSECTOR OPGEDEELD NAAR BEROEPSGROEP KINESITHERAPIE binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)					
Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-1997).		Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-2001)		Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2002-2003)	
				Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2011-2012)	
Hoger Onderwijs					
Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat		Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat		Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Academische bachelor (universiteit en hogeschool) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Kinesitherapie		Kinesitherapie		Kinesitherapie	Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat		Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat		Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Master (universiteit) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Kinesitherapie		Kinesitherapie		Kinesitherapie	Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie
				Motorische revalidatie en kinesitherapie	Adapted Physical Activity (EM)
					Rehabilitation Sciences and Physiotherapy

Bron Eigen schema op basis van Plus est en vous, Deel 1 (2002), Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs (2006) en het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-40 Overzicht opleidingen kinesitherapie binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

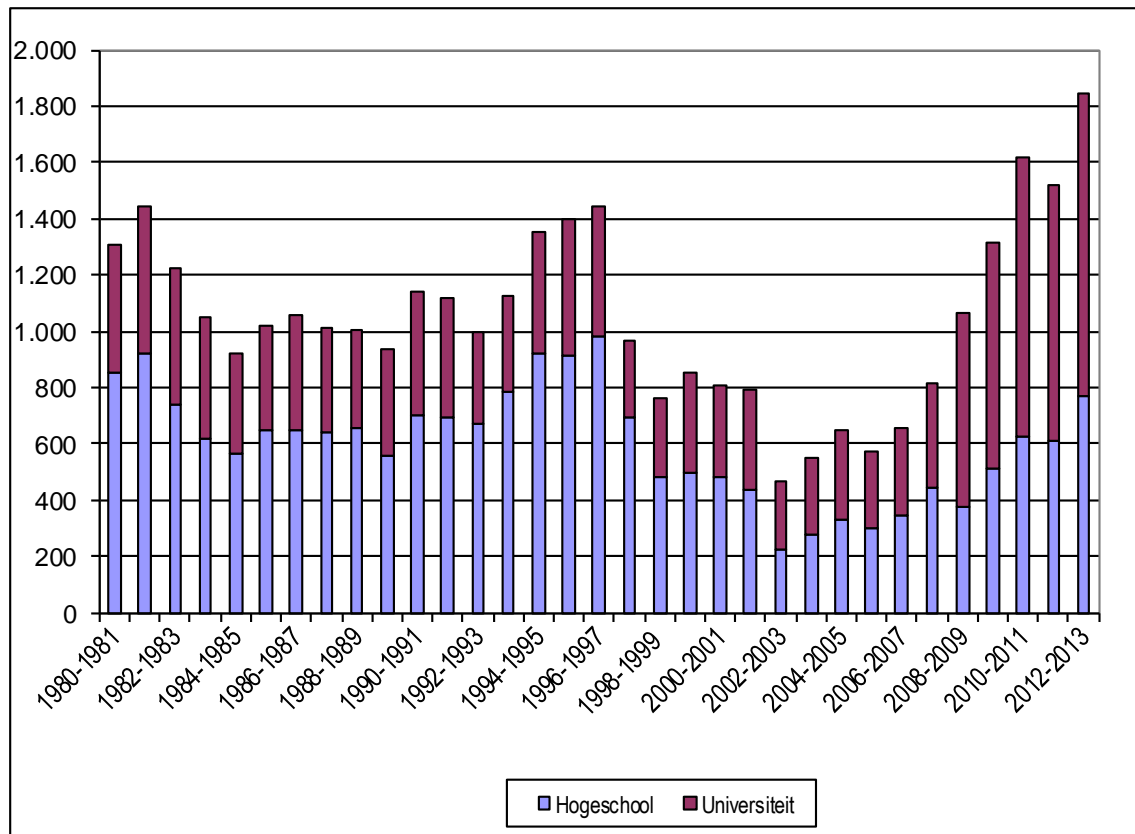
2.5.2 Aantrekkingskracht van het onderwijsstelsel en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst

2.5.2.1 AANTAL STUDENTEN IN HET VERLEDEN

a. Methodologie

Vanaf het schooljaar 2005-2006 wordt er in de Statistisch jaarboeken van het Vlaams Onderwijs geen onderscheid meer gemaakt naar studiejaren wat betreft de instroom in het onderwijs. Aangezien we echter het aantal eerstejaars nodig hebben om de aantrekkingskracht te kunnen berekenen, hanteren we een hypothese voor het schatten van het aantal eerstejaars. In deze hypothese kijken we naar de gemiddelde verhouding tussen het aantal generatiestudenten en het aantal eerstejaars tussen de schooljaren 2001-2002 en 2004-2005. Nadien passen we deze verhouding toe op de totaalcijfers.

b. Huidige instroom

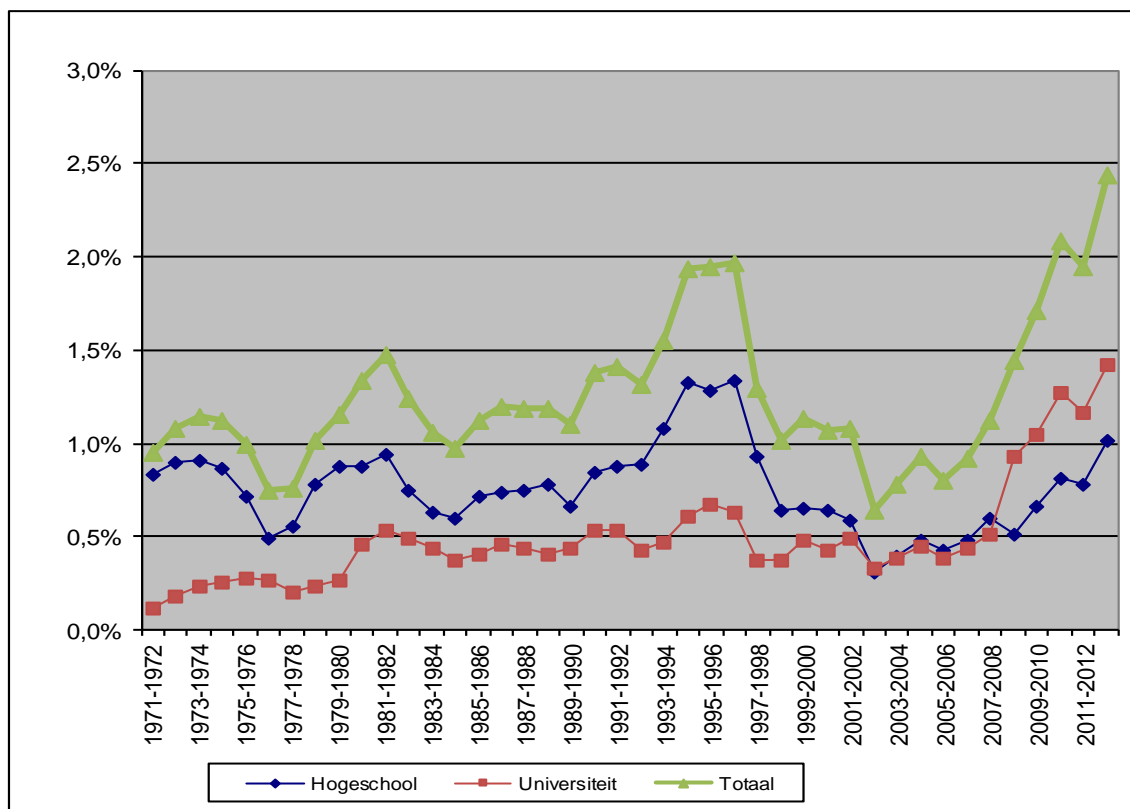


* Vanaf 2004-2005 is het aantal eerstejaars geschat

Bron Het Planningsmodel Kinesithérapie: actualisering aangevuld met eigen verwerking van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013).

Figuur 2-41 Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesithérapie aan de hogescholen en universiteiten, Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

Uit figuur 2-41 en figuur 2-42 kunnen we duidelijk afleiden dat de laatste jaren de aantrekkingskracht voor de opleiding kinesithérapie sterk is toegenomen. Ter verificatie van onze geschatte aantal eerstejaars, worden ook de generatiestudenten (gele lijn) weergegeven in de figuur 2-43 omtrent de toekomstverkenningen van het aantal eerstejaars. De toename van het aantal generatiestudenten valt duidelijk vast te stellen. De onderliggende cijfers van het geschat aantal eerstejaars en aantal generatiestudenten zijn de te vinden in de Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2).



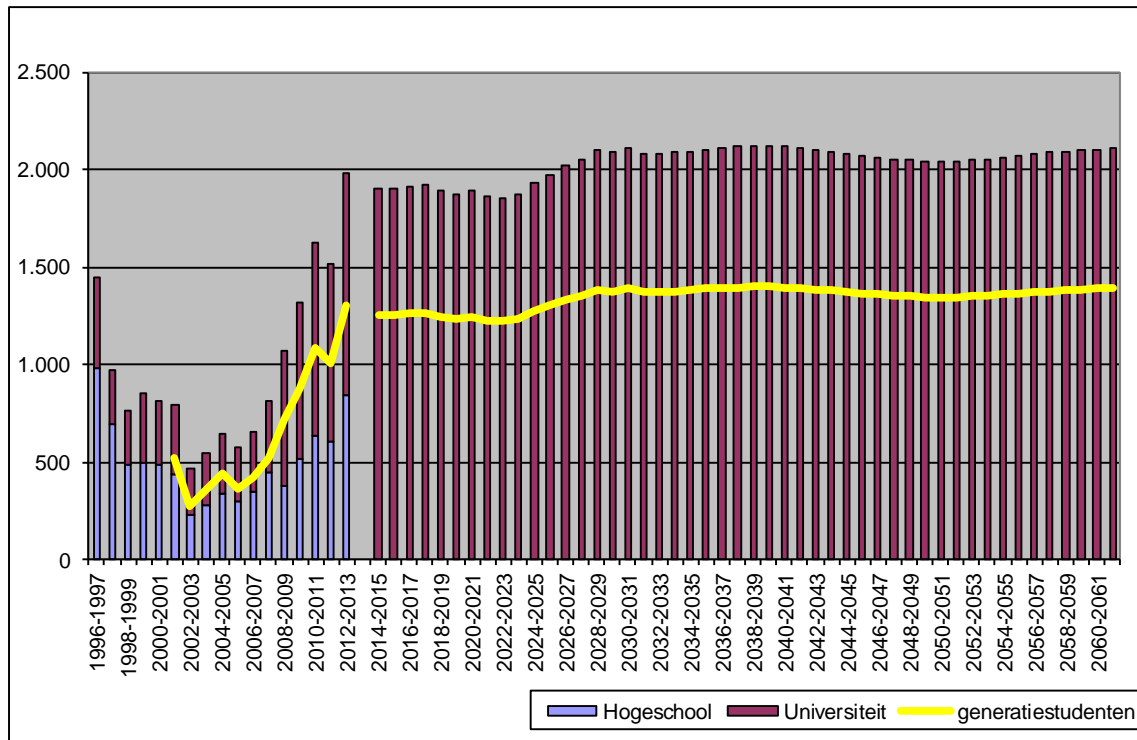
Bron: Het Planningsmodel Kinesithérapie: actualisering aangevuld met eigen verwerking van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013).

Figuur 2-42 Aantrekkingskracht van de opleidingen kinesithérapie, per opleiding, voor het totaal aan kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap (1971 - 2013)

2.5.2.2 PROGNOSES AANTAL EERSTEJAARSTUDENTEN EN TOEKOMSTSCENARIO'S

Om de instroom naar de toekomst toe te schatten, baseren we ons hypothese op twee factoren. Zo maken we enerzijds gebruik van het huidig geschat aantal 18-jarigen door ADSEI en dit tussen de jaren 2013 en 2060. Anderzijds nemen we het gemiddelde aantrekkingspercentage over de laatste tien schooljaren (2003-2004 t.e.m. 2012-2013). In onderstaande figuren kunt u zien dat het hoog en het laag scenario betreffende het aantal eerstejaarsstudenten ver uiteen liggen. Onze hypothese kan namelijk niet de toekomst voorspellen maar wel verkennen. Het politiek beleid kan namelijk via bepaalde contingeringsmaatregelen, meer bepaalde de numerus clausus, de studentenpopulatie in de toekomst drastisch doen dalen. Daartegenover staat de "boomende" gezondheidssector die mogelijk steeds meer arbeidskrachten vergt gezien de toenemende vergrijzing. Dit gegeven, in combinatie met de moeilijke economische tijden, is voor de potentiële studenten zeer aantrekkelijk gezien de relatief hoge mate van werkzekerheid.

Hierbij kunnen we ook vermelden dat we de toekomst gaan verkennen t.e.m. het schooljaar 2060-2061 conform de bevolkingsstatistieken van ADSEI en de planningsmodellen van de Studiecommissie voor de Vergrijzing.



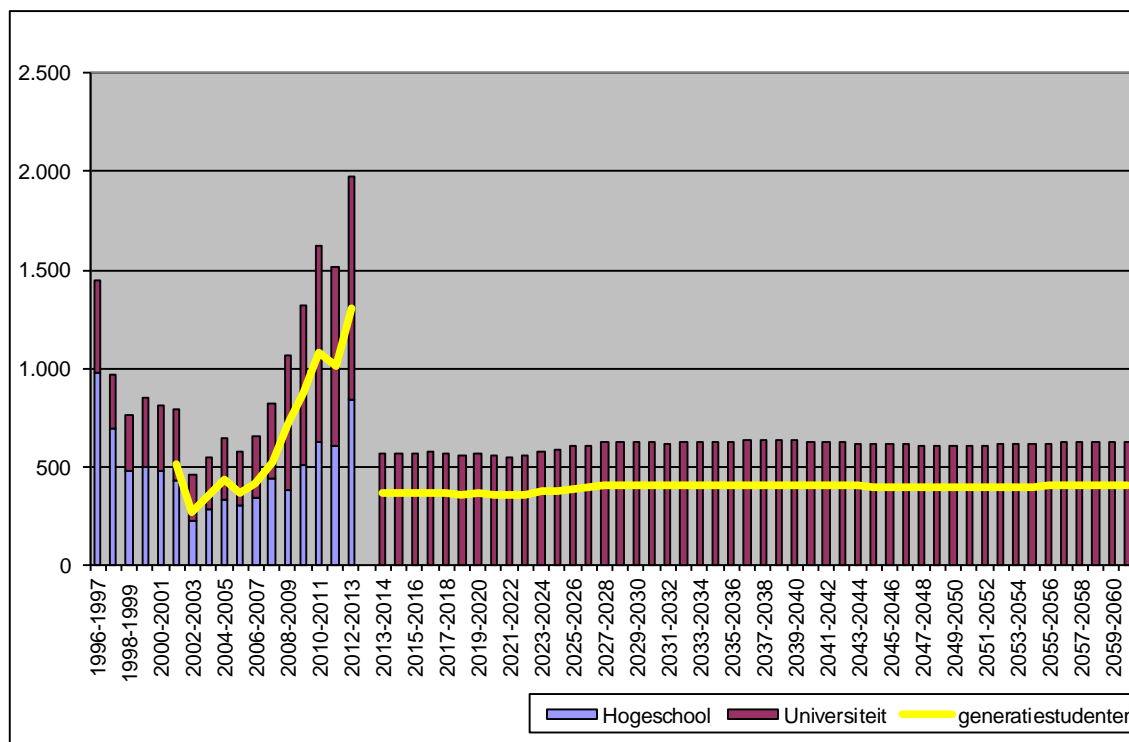
* Vanaf het schooljaar 2013-2014 wordt de opleiding kinesiotherapie volledig universitair ingericht.

Bron Het Planningsmodel Kinesiotherapie: actualisering aangevuld met eigen verwerking van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013).

Figuur 2-43 Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesiotherapie in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2013 en hoge scenario's 2014-2061)

Bovenstaande figuur geeft de toekomstverkenning weer van studentenaantallen volgens het hoge scenario. Dit scenario is gebaseerd op het aantrekkingspercentage van de afgelopen tien schooljaren (2003-2004 t.e.m. 2012-2013). Dit scenario schat een relatief constant aantal van om en bij de 2 000 studenten.

In onderstaande figuur wordt het lage scenario weergegeven. Tenzij er een numerus clausus ex-ante wordt ingeroepen vanuit de politiek, lijkt dit scenario zeer onwaarschijnlijk. Doch is deze verkenning zeker niet onbelangrijk aangezien ze de mogelijke enorme impact op studentenaantallen weergeeft.



* Vanaf het schooljaar 2013-2014 wordt de opleiding kinesiotherapie volledig universitair ingericht.

Bron: Het Planningsmodel Kinesiotherapie: actualisering aangevuld met eigen verwerking van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013).

Figuur 2-44 Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding kinesiotherapie in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2013 en lage scenario's 2014-2061)

Vanaf 2005 geldt er echter wel een contingentering ex-post voor de kinesiotherapeuten die vallen onder de M-nomenclatuur, met name de zelfstandige kinesiotherapeuten. Deze numerus clausus³² houdt in dat wanneer het aantal afgestudeerden een bepaald quotum overschrijdt, er een overheidsexamen wordt georganiseerd om te bepalen wie van de afgestudeerden al dan niet een RIZIV-nummer krijgt. Zo gold er een quotum van 270 erkenningen binnen de Vlaamse Gemeenschap tussen de jaren 2005 en 2008. Voor het jaar 2009 is dit zelfs verlaagd naar 210 erkenningen. Voor de jaren 2010 tot 2015 heeft de Planningscommissie dit cijfer terug verhoogd naar een quotum van 270 erkenningen binnen de Vlaamse Gemeenschap (Het planningsmodel Kinesiotherapie, De planning van het medisch aanbod in België, jaarverslag 2012 van de planningscommissie medisch aanbod). Er moet hierbij wel worden opgemerkt dat er sinds 2008 geen examens meer zijn georganiseerd aangezien het aantal afgestudeerden onder het quotum lag.

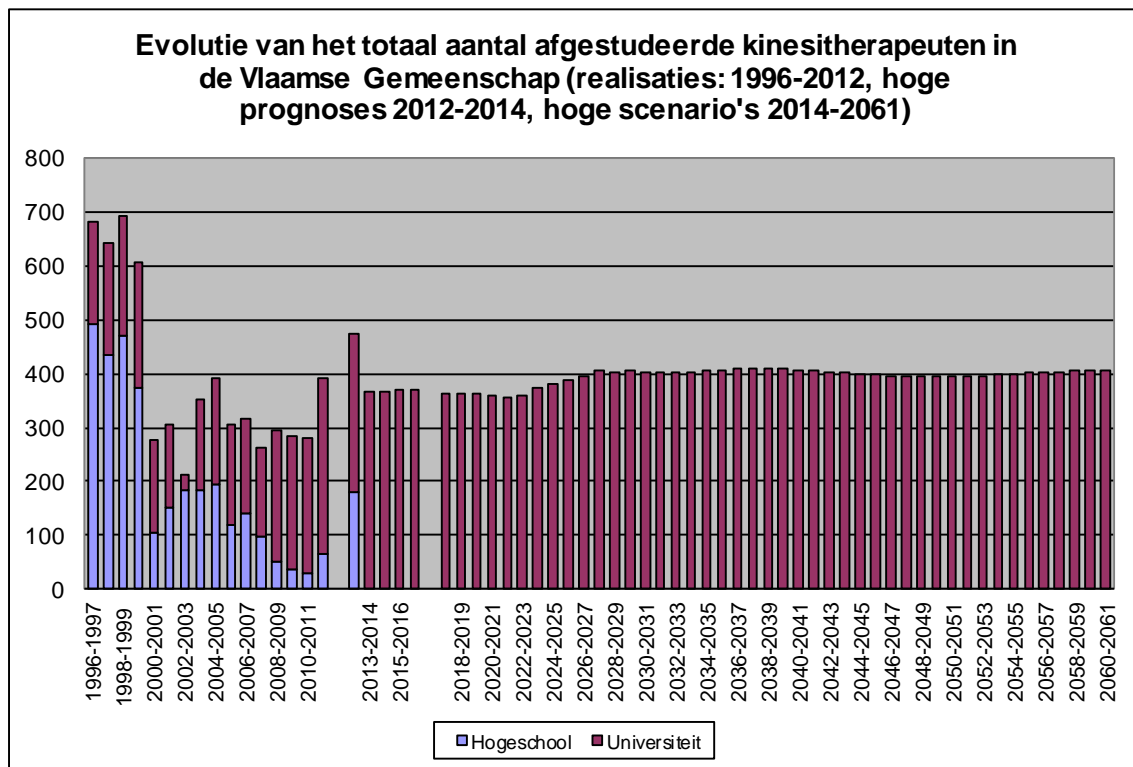
In tegenstelling tot wat we in onze vorige studie 'Het planningsmodel: kinesiotherapie' aanhaalden, hebben deze 'schrik' maatregelen in praktijk voorsnog een tegengesteld effect gehad. Zo zijn de afgelopen jaren de studentenaantallen alleen maar steeds meer en meer toegenomen. Hiervoor kunnen we twee verschillende verklaringen naar voren brengen. Enerzijds tracht de planningscommissie Medisch Aanbod de contingentering zoveel mogelijk tegen te gaan. Zo adviseerde de commissie om het uitgangsexamen af te schaffen hetgeen tot een aantal nieuwe maatregelen heeft geresulteerd. Zo werd bijvoorbeeld het selectie-examen in 2012 opgeschort. (De planning van het

³² De criteria en regels m.b.t. de contingentering van de kinesiotherapeuten worden momenteel vastgelegd in het KB van 20 juni 2005.

medisch aanbod in België, jaarverslag 2012 van de planningscommissie medisch aanbod). Anderzijds kan het ook zijn dat steeds meer studenten kinesithérapie ervoor kiezen om aan de slag te gaan als werknemer in onder meer de woonzorgcentra en ziekenhuizen. Dit ligt in lijn met de toenemende vraag naar zorg in deze residentiële instellingen in het licht van de vergrijzing.

2.5.3 Afgestudeerden (uitstroom uit het onderwijs): evolutie nabije verleden en toekomst projecties

Voor het maken van de toekomstscenario's omtrent het aantal afgestudeerden hanteren we een 'alternatieve' hypothese zoals beschreven in de Statistische bijlage en methodologische noten (kader 1.6).



* Het is in dit geval geen hoog scenario aangezien we de hoge instroom van de laatste 5 jaren niet opgenomen hebben in onze hypothese. Bovendien moet opgemerkt worden dat vanaf het schooljaar 2013-2014 de opleiding volledig universitair wordt ingericht en dus enkel nog universitaire diploma's zullen uitgereikt worden. Meer informatie kan u vinden in onze Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2).

Bron Het Planningsmodel Kinesithérapie: actualisering aangevuld met eigen verwerking van data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2006-2013).

Figuur 2-45 Evolutie van het totaal aantal afgestudeerde kinesitherapeuten in de Vlaamse Gemeenschap (realisaties: 1996 - 2012, en scenario's: 2012 - 2061)*

2.6 De paramedici

2.6.1 Onderwijsmodule: opleidingen

In onderstaande tabel wordt een schematisch overzicht gegeven van een aantal opleidingen tot paramedici. Het betreft hier een beperkte overname van de beschreven opleidingen in Plus est en vous. Gezien het kort tijdbestek van ons onderzoek zullen we ons enkel focussen op de opleidingen die het meest relevant zijn in het kader van Tempus Fugit.

Tabel 2.5 Van oud naar een nieuw systeem bij de opleiding laboratorium en voedingstechnologen* in het hoger niet-universitair onderwijs

Benaming 1994-1995	Benaming vanaf 1995-1996	Benaming vanaf 2004-2005
	Laboratorium- en voedingstechnologie	
Farmaceutische en biologische technieken.	Farmaceutische en biologische technieken	Biomedische laboratoriumtechnologie
Klinische chemie	Medische laboratoriumtechnologie	
Voedings- en dieetleer**	Voedings- en dieetkunde	Voedings- en dieetkunde

* Doorheen de tijd bestaat de opleiding laboratorium-en voedingstechnologen uit de opleidingen 'farmaceutische en biologische technieken', 'laboratorium- en voedingstechnologie', 'medische laboratoriumtechnologie', 'biomedische laboratoriumtechnologie' en 'voedings-en dieetkunde'. Voor gedetailleerde cijfers, zie Statistische bijlage en methodologische noten (bijlage 2).

**De opleiding voedings-en dieetleer kon ook gevolgd worden op universitair niveau maar is momenteel volledig afgebouwd (laatste eerstejaars gingen van start in het schooljaar 1999-2000).

Bron Plus est en vous Deel 1 (2002) aangevuld met huidige stand van zaken Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (schooljaar 2004-2005).

Bovenstaande tabel geeft een overzicht van de naamwijzigingen van de opleiding laboratorium- en voedingstechnologie. Vanaf 1995-1996 werd in sommige scholen de opleiding laboratorium- en voedingstechnologie als een algemeen eerste jaar gezien waarna er vervolgens een keuze gemaakt kon worden tussen de drie opties, met name farmaceutische en biologische technieken, medische laboratoriumtechnologie en voedings-en dieetkunde (Plus est en vous, Deel 1). Vanaf 2004-2005 volgen er een hervorming binnen de opleidingen tot paramedici. Zo worden de opleidingen farmaceutische- en biologische technieken en medische laboratoriumtechnologie samengevoegd tot de opleiding biomedische laboratoriumtechnologie.

De opleidingen tot paramedicus aangeboden in het volwassenenonderwijs vallen buiten het bestek van dit onderzoek. In ons vorig onderzoek (Plus est en vous, Deel 1) is reeds aangetoond dat deze groep, met name de opleidingen orthoptie en audiologie, zeer beperk van omvang was. Daarentegen nemen we wel de professionele bachelor medische beeldvorming, optiek en optometrie op als opleidingen tot paramedicus.

PARAMEDICI			
OVERZICHT OPLEIDINGEN BINNEN ZORGSECTOR OPGEDEELD NAAR BEROEPSGROEP PARAMEDICI binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)			
Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-1997)	Indeling van opleidingen tot een zorgberoep doorheen de jaren (1985-2001)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2002-2003)	Indeling van opleiding tot een zorgberoep (schooljaar 2011-2012)
Hoger Onderwijs			
Hogescholenonderwijs (één cyclus) = graduaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = graduaat (HO)	Hogescholenonderwijs (één cyclus) = graduaat (HO)	Professionele bachelor (hogeschool) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Ergotherapie (t.e.m. 1993-1994: arbeidstherapie)	Ergotherapie (t.e.m. 1993-1994: arbeidstherapie)	Ergotherapie	Ergotherapie
Logopedie en audiologie	Logopedie en audiologie	Logopedie	Logopedie en audiologie
		Audiologie	
		Medische beeldvorming	Medische beeldvorming
			Tandartsassistentie
		Laboratorium- en voedingstechnologie	Biomedische laboratoriumtechnologie (vanaf 2004-2005: samenvoeging farmaceutische en biologische technieken en medische laboratoriumtechnologie)
		Farmaceutische en biologische technieken	
		Medische laboratoriumtechnologie	
Voedings- en dieetkunde (t.e.m. 1994-1995 voedings- en dieetleer)	Voedings- en dieetkunde	Voedings- en dieetkunde	Voedings- en dieetkunde
Podologie	Podologie	Podologie	Podologie
		Optiek en optometrie	Optiek en optometrie
		Orthopedie	Orthopedie
Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Universitair en hogescholenonderwijs (eerste cyclus van twee cycli) = kandidaat	Academische bachelor (universiteit en hogeschool) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Logopedie en audiologie	Logopedie en audiologie	Logopedie en audiologie	Logopedische en audiologische wetenschappen
Voedings- en dieetleer	Voedings- en dieetleer		
Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Hoger onderwijs (tweede cyclus van twee cycli) = licentiaat	Master (universiteit) (Vanaf 2004-2005 werd de bachelor-masterstructuur ingevoerd in België)
Logopedie en audiologie	Logopedie en audiologie	Logopedie en audiologie	Logopedische en audiologische wetenschappen
Voedings- en dieetleer	Voedings- en dieetleer		

Bron Eigen schema op basis van Plus est en vous, Deel 1 (2002), Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs (2006) en het Statistisch jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

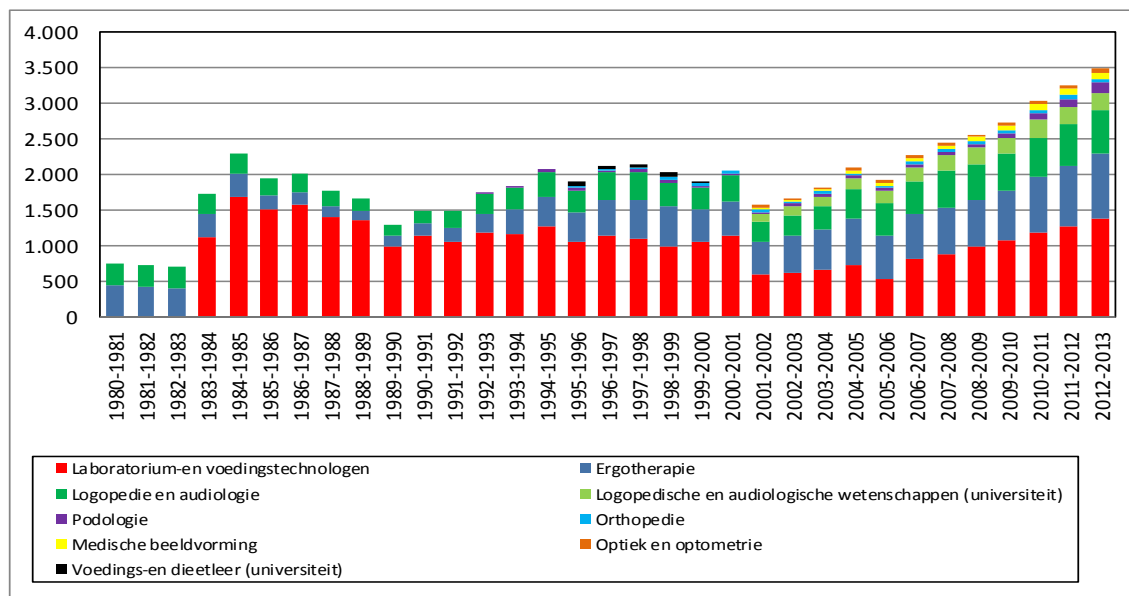
Figuur 2-46 Overzicht opleidingen paramedici binnen de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

Bovenstaande figuur geeft reeds een schematisch overzicht van de mogelijke opleidingen binnen het veld van de paramedici. Aangezien we het grootste detail nastreven en om bovendien de transparantie t.o.v. de lezer hoog te houden, wordt hier onder een kort overzicht gegeven van nog extra mogelijke naamsveranderingen in de opleiding tot logopedist en audioloog:

- Vanaf het schooljaar 2000-2001 t.e.m. 2003-2004 wordt de professionele bachelor-opleiding logopedie en audiologie als aparte opleidingen aangeboden, met name als de opleiding logopedie en de opleiding audiologie. Daarnaast wordt er op universitair niveau momenteel de opleiding logopedische en audiologische wetenschappen aangeboden. T.e.m. het schooljaar 2009-2010 was deze opleiding beter gekend als logopedie en audiologie.

2.6.2 Aantrekkingskracht van het onderwijssysteem en aantal gediplomeerden: verleden, heden en toekomst

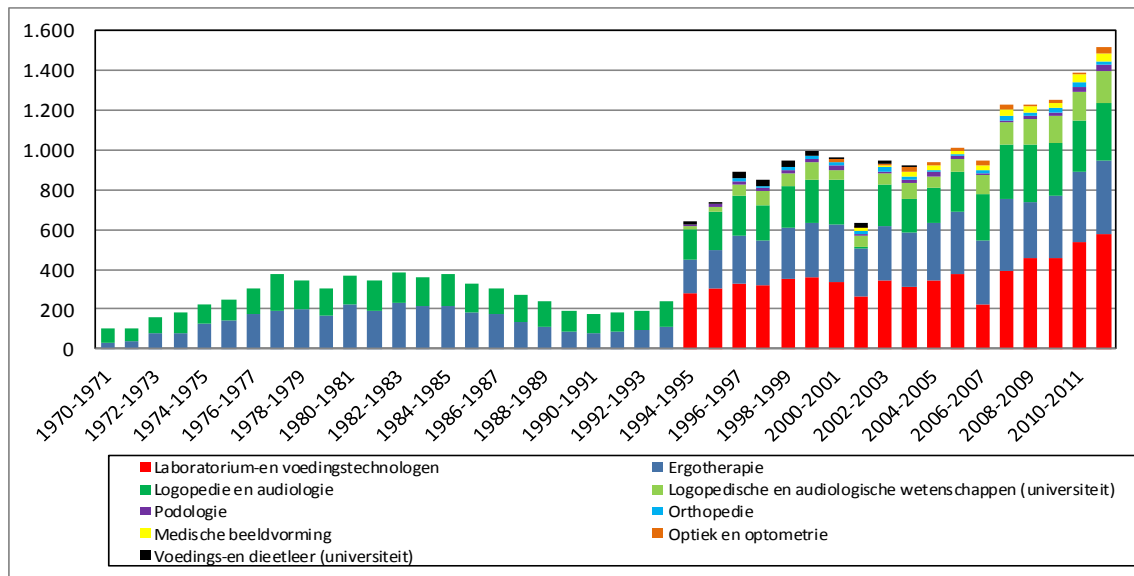
2.6.2.1 AANTAL STUDENTEN IN HET VERLEDEN



Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

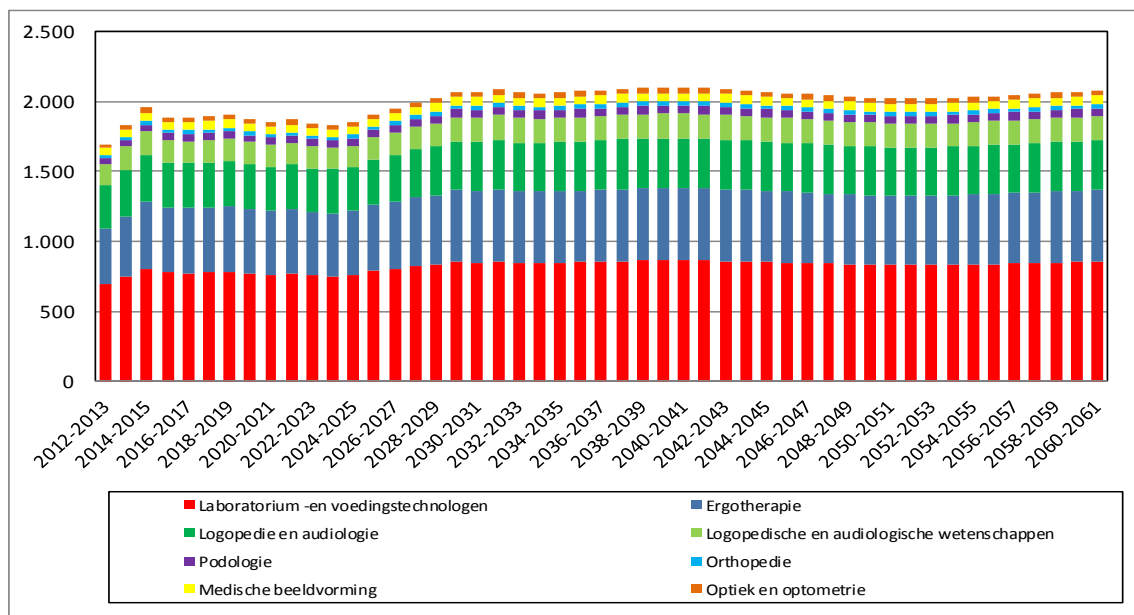
Figuur 2-47 Evolutie van het totaal aantal eerstejaarsstudenten in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (1980-2013)

2.6.2.2 AFGESTUDEERDEN (UITSTROOM UIT HET ONDERWIJS): EVOLUTIE NABIJE VERLEDEN EN TOEKOMST PROJECTIES



Bron Plus est en vous, deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013)

Figuur 2-48 Evolutie van het totaal aantal afgestudeerden in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (1970-2012)



Bron Plus est en vous deel 1: het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap (1995-2010) aangevuld met data uit het Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs (2001-2013) en ADSEI-bevolkingsvooruitzichten (2012)

Figuur 2-49 Evolutie van het totaal aantal afgestudeerden in de opleiding paramedicus in de Vlaamse Gemeenschap (hoge scenario's: 2012-2061)

2.7 Bruto- en netto-instroom naar zorgdiploma, 1999-2014-2059

De gedetailleerde analyse van de instroom in het onderwijs, en doorstroming en finaal de uitstroom is noodzakelijk om een betrouwbaar zicht te krijgen op het aantal nieuwe gediplomeerden die beschikbaar zijn voor de zorgsectoren.

Finaal telt het aantal gediplomeerden dat beschikbaar is. In één moeite geven wij de recente evolutie, met name vanaf 1999 tot nu 2014. Het vormen drie blokken van 5 jaar, waarvan de lezer zich moet realiseren dat de jongste twee jaren, 2013 en 2014 al prognoses zijn. De volgende vijf jaar 2015-2019 zijn prognoses, maar vermoedelijk kort bij de realiteit omdat men soms al informatie heeft over de studenten in een aantal opleidingen. Nadien wordt een eerder hoog scenario van aantal afgestudeerden aangenomen voor de komende 45 jaar. De realiteit kan lager zijn. Misschien, maar dat moet blijken uit het vervolg, moet men zelfs dit hoge scenario blijven nastreven.

Deze analyse is vergelijkbaar met de syntheses die wij maakten in de vroegere manpowerstudies (cfr. volume 5 van de 'Plus est en vous herbekeken' studie).

De perimeter is echter nog uitgebreider geworden omdat enerzijds meer opleidingen zijn geïdentificeerd in het regulier onderwijs, die overigens ook steeds meer leerlingen en studenten aantrokken, maar hebben wij hier ook voor de eerste keer meer aandacht geschonken aan de cursisten en afgestudeerden in het volwassenenonderwijs, hier gegroepeerd onder de term niet-regulier onderwijs. De opleidingen verpleegkunde zijn hier overigens een merkwaardige uitzondering omdat er een volledige osmose is van het niet-regulier onderwijs in het regulier onderwijs.

Hierna geven wij het totaal van de instroom volgens één hoog scenario in de verschillende zorgberoepen, opgesplitst voor de middellange termijn (2014-2019) en de lange termijn (2020-2059). We vergelijken dit ook met de voorbije periode (2000-2014). Aangezien in de eerste tabel geen rekening gehouden wordt met dubbeltellingen, kunnen we spreken van bruto stromen. In de tweede tabel worden zoveel mogelijk correcties in rekening gebracht zodat personen die twee diploma's/getuigschriften behalen (bv. eerst gegradueerde verpleegkunde en professionele bachelor verpleegkunde) niet meer dubbel geteld worden. De dubbeltellingen zijn vooral de verzorgenden die verder studeren tot kinderzorg of zorgkundige en de gegradueerde verpleegkundigen die via een brugprogramma verder studeren tot de professionele bachelor verpleegkunde. De aangenomen hypothesen om de bruto cijfers om te zetten naar de netto cijfers, worden verder verduidelijkt in de statistische bijlagen (bijlage 3).

Gecorrigeerd voor een aantal dubbeltellingen zien we dat er per periode van 5 jaar 100 000 personen afstuderen in een zorgberoep. De grootste categorieën zijn de verpleegkundigen, verzorgenden, zorgkundigen en kinderzorg. De overige 60 000 zijn te vinden in overige zorgberoepen. Van het algemeen totaal zien we dat ongeveer 10 % van de afgestudeerden komen uit het niet-regulier onderwijs.

Tabel 2.6 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verpleegkunde en vroedkunde, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers

	Verpleegkunde en vroedkunde (universitaire master)	Verpleegkunde (prof. bachelor)	Verpleegkunde (gegradueerde)	Verpleegkunde – TOTAAL	Vroedkunde	Verpleegkunde en vroedkunde - TOTAAL
2000-2004	0	7 576	5 259	12 835	1 172	14 007
2005-2009	519	7 020	5 095	12 634	1 377	14 011
2010-2014	765	8 773	6 231	15 770	2 000	17 769
2015-2019	1 540	9 540	7 184	18 264	2 165	20 429
2000-2019	2 823	32 910	23 769	59 503	6 714	66 216
2020-2024	767	8 910	6 793	16 471	2 081	18 552
2025-2029	834	9 369	7 143	17 346	2 188	19 534
2030-2034	852	9 948	7 585	18 386	2 323	20 709
2035-2039	862	10 004	7 627	18 493	2 336	20 829
2040-2044	856	10 056	7 667	18 579	2 348	20 927
2045-2049	838	9 860	7 517	18 215	2 303	20 517
2050-2054	835	9 723	7 413	17 972	2 271	20 243

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Tabel 2.7 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verpleegkunde en vroedkunde, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers

	Verpleegkunde en vroedkunde (universitaire master)	Verpleegkunde (prof. bachelor)	Verpleegkunde (gegradueerde)	Verpleegkunde – TOTAAL	Vroedkunde	Verpleegkunde en vroedkunde - TOTAAL
2000-2004	0	7 576	3 388	10 964	1 172	12 136
2005-2009	519	6 356	4 454	11 329	1 377	12 706
2010-2014	765	7 999	4 625	13 388	2 000	15 388
2015-2019	1 540	8 766	5 380	15 686	2 165	17 851
2000-2019	2 823	30 697	17 847	51 367	6 714	58 081
2020-2024	767	8 137	5 087	13 991	2 081	16 072
2025-2029	834	8 524	5 349	14 707	2 188	16 895
2030-2034	852	9 096	5 680	15 629	2 323	17 952
2035-2039	862	9 140	5 712	15 714	2 336	18 050
2040-2044	856	9 203	5 741	15 801	2 348	18 149
2045-2049	838	9 024	5 629	15 491	2 303	17 794
2050-2054	835	8 886	5 552	15 273	2 271	17 543
2055-2059	850	8 992	5 621	15 463	2 299	17 762

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Tabel 2.8 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers

	Verzorgende (1)	Kinderzorg (2)	(regulier) zorgkundige (3)	TOTAAL (1) + (2) + (3)	Polyvalent verzorgende (4)	Begeleider in de buitenschoolse kinderopvang (5)	(niet- regulier) zorgkundige (6)	TOTAAL – (4) + (5) + (6)	TOTAAL
2000-2004	12 531	4 900	3 562	20 993	3 454	1 736	0	<u>5 190</u>	26 183
2005-2009	12 862	5 026	4 040	21 928	3 493	1 097	1 280	<u>5 870</u>	27 798
2010-2014	14 902	5 451	6 175	26 527	4 803	845	4 606	<u>10 254</u>	36 781
2015-2019	15 671	6 259	6 833	28 763	5 443	0	4 531	<u>9 974</u>	38 737
2000-2019	55 965	21 636	20 610	98 211	17 194	3 678	10 417	<u>31 288</u>	129 499
2020-2024	15 711	6 211	6 782	28 703	5 387	0	4 484	<u>9 871</u>	38 575
2025-2029	17 215	6 776	7 398	31 389	5 857	0	4 875	<u>10 731</u>	42 120
2030-2034	17 386	6 941	7 578	31 904	5 988	0	4 984	<u>10 972</u>	42 876
2035-2039	17 618	7 023	7 667	32 308	6 056	0	5 041	<u>11 097</u>	43 405
2040-2044	17 401	6 975	7 615	31 992	6 016	0	5 007	<u>11 023</u>	43 015
2045-2049	17 038	6 820	7 446	31 305	5 887	0	4 900	<u>10 786</u>	42 091
2050-2054	17 081	6 798	7 422	31 300	5 868	0	4 884	<u>10 751</u>	42 052
2055-2059	17 395	6 918	7 553	31 866	5 971	0	4 970	<u>10 942</u>	42 808

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Tabel 2.9 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot verzorgende, zorgkundige en begeleider kinderopvang, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers

	Verzorgende (1)	Kinderzorg (2)	(regulier) zorgkundige (3)	TOTAAL (1) + (2) + (3)	Polyvalent verzorgende (4)	Begeleider in de buitenschoolse kinderopvang (5)	(niet-regulier) zorgkundige (6)	TOTAAL – (4) + (5) + (6)	TOTAAL
2000-2004	3 196	4 716	3 111	11 023	3 454	1 736	0	5 190	16 213
2005-2009	2 796	4 837	3 529	11 163	1 548	1 097	1 280	3 925	15 088
2010-2014	2 188	5 246	5 393	12 828	489	845	4 606	5 940	18 768
2015-2019	1 941	6 024	5 969	13 934	919	0	4 531	5 450	19 383
2000-2019	10 122	20 823	18 002	48 947	6 410	3 678	10 417	20 504	69 452
2020-2024	1 946	5 978	5 923	13 848	864	0	4 484	5 348	19 196
2025-2029	2 133	6 522	6 462	15 116	917	0	4 875	5 792	20 908
2030-2034	2 154	6 680	6 619	15 453	1 006	0	4 984	5 990	21 443
2035-2039	2 183	6 759	6 697	15 639	1 009	0	5 041	6 050	21 689
2040-2044	2 156	6 713	6 652	15 521	1 030	0	5 007	6 037	21 558
2045-2049	2 111	6 564	6 504	15 180	1 002	0	4 900	5 901	21 081
2050-2054	2 116	6 542	6 483	15 141	970	0	4 884	5 854	20 995
2055-2059	2 155	6 659	6 598	15 411	985	0	4 970	5 955	21 366

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs, VDAB-jaarverslagen en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Tabel 2.10 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers

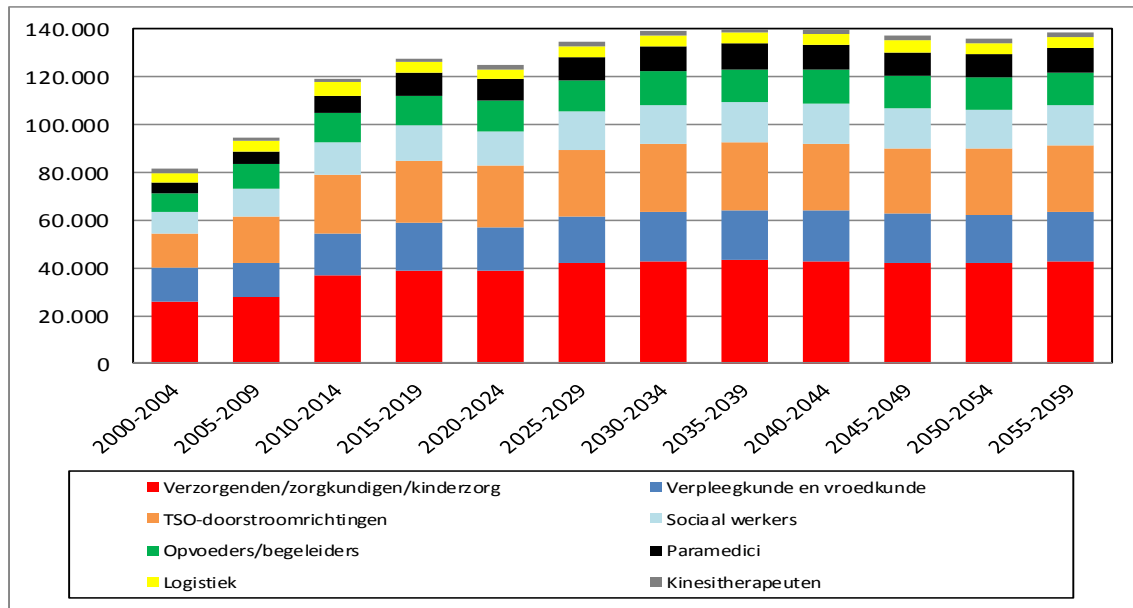
	Verpleegkunde en vroedkunde	Verzorgende- zorgkundige- kinderzorg	Logistiek	TSO- doorstroom- richtingen	Paramedici	Kinesi- therapeuten	Sociaal werkers	Opvoeders/ begeleiders	TOTAAL	Regulier	Niet- regulier
2000-2004	14 007	26 183	3 955	14 373	4 450	1 755	8 968	7 611	81 301	74 186	7 115
2005-2009	14 011	27 798	4 202	19 491	5 361	1 571	11 703	10 633	94 769	86 622	8 147
2010-2014	17 769	36 790	5 326	24 225	7 679	1 781	13 842	11 957	119 369	105 079	14 291
2015-2019	20 429	38 737	4 164	25 414	9 528	1 832	15 193	12 566	127 862	115 191	12 671
2000-2019	66 216	129 508	17 648	83 503	27 018	6 939	49 705	42 767	423 303	381 079	42 224
2020-2024	18 552	38 575	4 180	25 479	9 281	1 813	14 834	12 335	125 049	112 508	12 541
2025-2029	19 534	42 120	4 565	27 919	9 736	1 971	15 699	13 213	134 755	121 122	13 633
2030-2034	20 709	42 876	4 646	28 196	10 352	2 015	16 548	13 751	139 093	125 154	13 939
2035-2039	20 829	43 405	4 704	28 573	10 410	2 038	16 658	13 872	140 488	126 390	14 098
2040-2044	20 927	43 015	4 661	28 221	10 468	2 024	16 708	13 861	139 885	125 880	14 004
2045-2049	20 517	42 091	4 561	27 632	10 267	1 981	16 375	13 576	137 000	123 296	13 703
2050-2054	20 243	42 052	4 557	27 701	10 121	1 974	16 182	13 460	136 291	122 632	13 659
2055-2059	20 500	42 808	4 639	28 210	10 244	2 009	16 400	13 664	138 475	124 574	13 901

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen.

Tabel 2.11 Aantal afgestudeerden in de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers

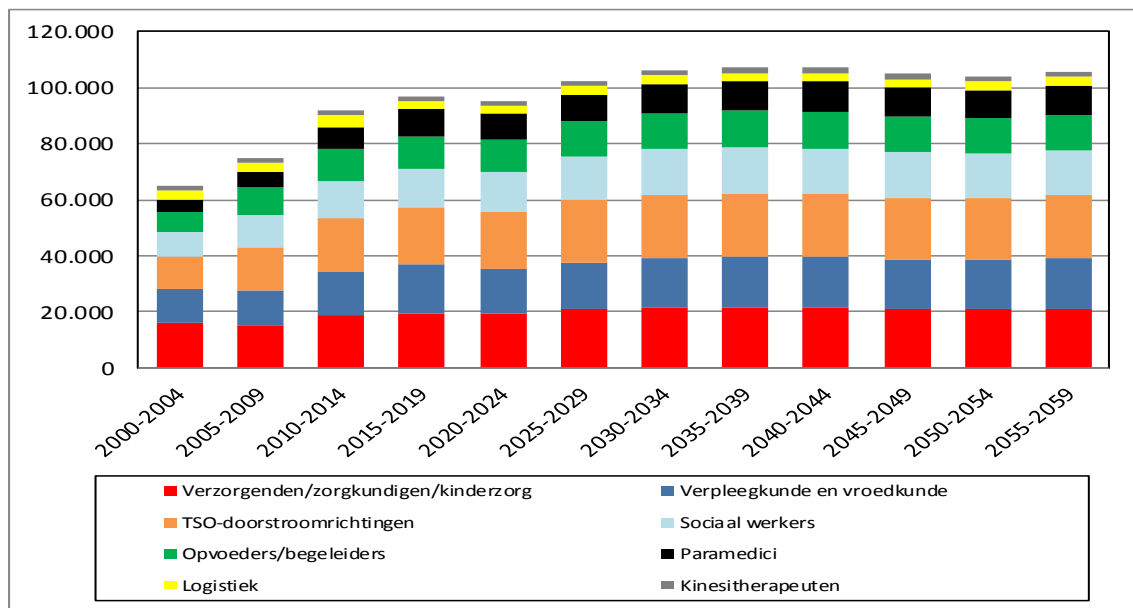
	Verpleegkunde en vroedkunde	Verzorgende- zorgkundige- kinderzorg	Logistiek	TSO- doorstroom- richtingen	Paramedici	Kinesi- therapeuten	Sociaal werkers	Opvoeders/ begeleiders	TOTAAL	Regulier	Niet- regulier
2000-2004	12 136	16 213	3 124	11 391	4 450	1 755	8 968	6 942	64 979	57 864	7 115
2005-2009	12 706	15 088	3 255	15 423	5 361	1 571	11 335	9 975	74 714	68 512	6 202
2010-2014	15 388	18 777	4 052	19 228	7 679	1 781	13 526	11 385	91 817	81 840	9 976
2015-2019	17 851	19 383	2 653	20 166	9 528	1 832	13 418	11 920	96 751	88 604	8 147
2000-2019	58 081	69 461	13 085	66 208	27 018	6 939	47 246	40 223	328 260	296 820	31 440
2020-2024	16 072	19 196	2 665	20 218	9 281	1 813	14 499	11 702	95 446	87 428	8 017
2025-2029	16 895	20 908	2 905	22 154	9 736	1 971	15 333	12 530	102 431	93 737	8 694
2030-2034	17 952	21 443	2 970	22 374	10 352	2 015	16 179	13 043	106 328	97 371	8 957
2035-2039	18 050	21 689	3 005	22 673	10 410	2 038	16 284	13 157	107 306	98 255	9 051
2040-2044	18 149	21 558	2 983	22 393	10 468	2 024	16 338	13 147	107 061	98 043	9 018
2045-2049	17 794	21 081	2 918	21 926	10 267	1 981	16 013	12 877	104 857	96 038	8 819
2050-2054	17 543	20 995	2 910	21 981	10 121	1 974	15 819	12 768	104 112	95 350	8 762
2055-2059	17 762	21 366	2 962	22 385	10 244	2 009	16 031	12 961	105 720	96 806	8 914

Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen.



Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Figuur 2-50 Evolutie van aantal afgestudeerden de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, bruto cijfers



Bron Actualisatie op basis van data Statistisch Jaarboek van het Vlaams Onderwijs en toekomstverkenningen op basis van eigen berekeningen

Figuur 2-51 Evolutie van aantal afgestudeerden de opleidingen tot zorgberoepen, 2000-2059, Vlaamse Gemeenschap, netto cijfers

Hoofdstuk 3

De zorgberoepen actief in de zorgsector 2009-2014: vraag is gelijk aan het huidig aanbod

3.1 Inleiding

Voor de dataverzameling van de huidige tewerkstellingsgegevens binnen de verschillende welzijns- en gezondheidssectoren werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van administratieve data, beschikbaar op het Vlaams of federaal beleidsniveau. Doorgaans werden deze primaire databestanden opgevraagd en verwerkt. Wat de beroepskrachten betreft is het detail dat nodig is voor de manpowerplanning aanzienlijk. De databestanden zijn bijgevolg ingedeeld volgens verschillende dimensies, met name sector, zorgsetting, leeftijd, kwalificatie, arbeidsplaatsen en werkvolume (VTE).

Wat betreft de kwalificatie is het uitgangspunt van deze studie de telling van de verworven diploma's en niet zozeer de functies die ze bekleden. In realiteit zullen de meeste verpleegkundigen ook verpleegkundige functies uitoefenen, maar dat hoeft niet altijd zo te zijn. Daar waar mogelijk werd uitgegaan van het diploma, maar slechts enkele administraties houden dit detail bij zodat we noodgedwongen vooral op het niveau van de functies tellen. Onderstaande tabel bevat het overzicht van de gehanteerde regioafbakening en de gehanteerde invalshoek.

Tabel 3.1 Inhoud werkgelegenheidscijfers van de gezondheids- en welzijnssectoren

Sector	Instantie aangeleverde data	Regio	Invalshoek
Algemene ziekenhuizen	VAZG	Vlaams Gewest (UZ Jette ontbreekt)	Diploma
Psychiatrische ziekenhuizen	VAZG	Vlaams Gewest = Vlaamse Gemeenschap	Functie
Residentiële ouderenzorg	FOD Volksgezondheid en RIZIV	Vlaamse Gemeenschap	Functie
Thuisverpleging	RSZ-data en FOD Volksgezondheid	Vlaamse Gemeenschap	Functie
Gezinszorg	VAZG	Vlaamse Gemeenschap	Functie
Kinderopvang	Jaarverslag Kind en Gezin en RSZ-data	Vlaamse Gemeenschap	Functie
Preventieve Gezinsondersteuning	Kind en Gezin	Vlaamse Gemeenschap	Diploma
Voorzieningen voor personen met een handicap	VAPH	Vlaamse Gemeenschap	Functie
Zelfstandige kinesitherapeuten	FOD Volksgezondheid	Vlaamse Gemeenschap	Functie

Bron Eigen verwerking

De meest recente werkgelegenheidscijfers dateren doorgaans van het werkjaar 2012. De werkgelegenheid in het werkjaar 2009 werd daarnaast opgevraagd om de overgangskansen van het personeel naar een volgende leeftijdscategorie (per 5 jaar) in te schatten. De overgangskansen tonen in welke mate het personeel vijf jaar later en vijf jaar ouder, nog in even sterke mate actief zijn in de sector, door extra toe te treden, of uit te treden, door meer of minder te werken in termen van voltijdsequivalenten, en finaal, op het einde van de loopbaan door vervroegd of definitief op pensioen te gaan.

De overgangskansen worden beïnvloed door in- en uitstromend personeel. Intreders komen vaak op jonge leeftijd terecht in de sector (vanuit het onderwijs), maar ook op latere leeftijd worden ze in bepaalde sectoren terug naar de arbeidsmarkt aangetrokken. Personeel stroomt daarnaast uit omwille van brugpensioen, pensioen, loopbaanonderbreking... maar ook algemene (tijdelijke of permanente) uittreding uit de arbeidsmarkt komt voor. Dit worden de uittrekkers genoemd. We trachten in de oefening rekening te houden met deze 'stromen' die we kunnen observeren in de werkgelegenheidsoverzichten van deze twee jaren.

Wij berekenen een soort van overgangskans of index die de evolutie van de beroepsgroep weergeeft over de voorbije vijf jaar. In voorliggend rapport vertrekken wij van 2009 tot 2014. De overgangskansen over die periode worden ter informatie in elk werkgelegenheidsoverzicht opgenomen.

De werkgelegenheid voor het jaar 2014 is nog niet bekend, maar wij hanteren het als handig vertrekpunt voor de toekomstverkenningen. Om dit punt te definiëren is er wel enig 'kalibreeerwerk' nodig. Op basis van de overgangskansen, instroom- en uitstroompatronen tussen 2009 en 2012 kan de werkgelegenheid voor eind 2014 'gekalibreerd' worden. Hoe de kalibratie-oefening werd geconstrueerd, wordt voor alle beroepen en alle sectoren uiteengezet in de statistische bijlagen van dit rapport (bijlage 4).

3.2 De algemene en psychiatrische ziekenhuizen³³

3.2.1 Databronnen

Sinds 2000 delen de algemene ziekenhuizen, waarvoor de Vlaamse overheid bevoegdheden heeft, een stevig pakket gegevens mee aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). Alle Vlaamse algemene ziekenhuizen leveren deze gegevens aan, meer bepaald de ziekenhuizen gevestigd in het Vlaamse Gewest én het Universitair Ziekenhuis Brussel te Jette als unicommunautaire instelling in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De toepassing "IZAG" (informatiestroom tussen de ziekenhuizen en de administratie gezondheidszorg) staat in voor deze informatie-uitwisseling. In tegenstelling tot de vorige edities van de manpowerplanning, wordt de databank FINHOSTA niet geraadpleegd, wat een federale aangelegenheid is. Tegenwoordig vraagt het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid deze data immers zelf op bij de ziekenhuizen.

De ziekenhuizen leveren jaarlijks gegevens op over (onder meer) volgende onderwerpen:

- personeelscijfers (zowel voor het medische als niet-medische kader);
- activiteitengegevens over verblijven en verpleegdagen per hospitalisatiedienst;
- aantal patiënten of opnames voor de verschillende zorgprogramma's en medisch-technische diensten.

De toepassing voor de psychiatrische ziekenhuizen, 'IPAG', werd in juli 2001 geïntroduceerd om de gegevens over de kwaliteitsindicatoren geïnformatiseerd aan de toenmalige administratie Gezondheidszorg te bezorgen. In 2004 werd de toepassing verder uitgebreid naar een geautomatiseerde gegevensverzameling. Via IPAG worden jaarlijks deze gegevens opgevraagd die nodig zijn in het kader van de beleidsvoering en inspectie van de Vlaamse Gemeenschap.

De aangeleverde personeelsgegevens beperken zich tot het niet-medisch personeel in loonverband en werden opgevraagd voor het werkjaar 2009 en 2012 (momentopname op 31/12). De gegevens beperken zich overigens tot het Vlaams Gewest, gezien UZ Jette³⁴ geen personeelsgegevens op het niveau van het diploma heeft aangeleverd, wat de exhaustiviteit van de IZAG-gegevens enigszins onvolledig maakt.

Het VAZG pakt de dataverzameling zeer uitgebreid aan, wat heel wat informatie oplevert voor dit onderzoek. Zo wordt het personeel zowel naar diploma als naar functie geregistreerd. De invalshoek van de telling is in dit onderzoek het diploma. In dat opzicht werden de tewerkstellingscijfers naar diploma geteld, maar werd ook de kruising tussen diploma en functie ter controle opgevraagd.

Uit de kruistabellen bleek dat niet alle diplomagroepen in de telling konden worden meegenomen:

1. Vooreerst valt 38% van het ziekenhuispersoneel onder de restcategorie "overige diploma", desondanks dat een deel van dit personeel bijvoorbeeld een verpleegkundige (7,4% van de restcategorie), verzorgende (3,9%) of zelfs een directiefunctie (22,9%) heeft dat nochtans strikte diplomavereisten kent. Dit is een onvolledigheid in de rapportage van de diploma's van het personeel aan het Agentschap Zorg en Gezondheid en dient verder bekeken te worden.

³³ Website Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

³⁴ UZ Jette is het enige ziekenhuis in het arrondissement Brussel binnen de Vlaamse Gemeenschap.

2. Na deze constatactie hebben wij de restcategorie 'overige diploma' verdeeld onder de gekende diplomagroepen op basis van de functiecategorie (verpleegkundige, verzorgende) waartoe zij behoren. Zo wordt het personeel, met een ongekende diplomagroep, maar gekende functiegroep 'verpleegkundige', volgens de reeds berekende verhoudingen verdeeld onder de verpleegkundige diploma's, met name bachelor verpleegkundige, gegradueerde verpleegkundige,... Dezelfde methode werd toegepast voor de verzorgenden.
3. Een kleine onderschatting van de tewerkstelling van deze zorgberoepen is mogelijk, gezien niet al het personeel geregistreerd werd op basis van hun diploma en/of functie (4% van het totale personeelsbestand). Zij werden onder het label 'niet gekend' geplaatst en vervolgens niet werden opgenomen in de telling.

De gegevens van de psychiatrische ziekenhuizen werden per diploma opgevraagd en zijn meer eenduidig.

3.2.2 De tewerkstellingsgegevens 2009-2014

We beschikken over de werkelijke tewerkstellingsgegevens van 2009 en 2012. Het vertrekpunt van de prognose is echter het jaar 2014. Deze cijfers zijn zoals eerder gesteld 'gekalibreerd'. Naar verwerking toe worden de tewerkstellingsgegevens voor de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen samengenomen.

Het verplegend personeel in de ziekenhuissector telt ondertussen meer dan 33 000 VTE en kent een eerder gemiddelde leeftijd. Meer bepaald, 38 tot 40% van de verpleegkundigen is ouder dan 45 jaar (2012). Het verzorgend personeel is een iets oudere groep (4 900 VTE). De kleine groep vroedkundigen, daarentegen, is zeer jong (2 100 VTE). Minder dan een kwart van het vroedkundig personeel heeft reeds de leeftijd van 45 jaar bereikt.

Tabel 3.2 De tewerkstelling in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Bachelor verpleegkundigen	20-24	1 742	1 884	1 496	1 659	1 750	1 249	0,83	
	25-29	3 025	3 081	3 376	2 844	2 852	3 023	0,90	
	30-34	3 613	3 380	3 227	3 128	2 919	3 013	0,93	
	35-39	3 544	3 456	3 483	2 711	2 804	2 962	0,85	0,96
	40-44	3 503	3 390	3 406	2 820	2 696	2 653	0,78	0,96
	45-49	3 531	3 636	3 624	2 876	2 919	2 896	0,80	1,03
	50-54	3 282	3 579	3 683	2 665	2 876	2 963	0,80	1,04
	55-59	1 500	2 304	2 942	1 226	1 839	2 346	0,80	0,90
	>60	207	385	588	179	308	468	0,80	0,39
	TOTAAL	23 949	25 094	25 825	20 109	20 962	21 572	0,84	
Gegradueerde verpleegkundigen	20-24	1 065	1 051	795	1 051	990	617	0,78	
	25-29	1 795	1 728	1 933	1 666	1 601	1 725	0,89	
	30-34	1 788	1 804	1 902	1 505	1 525	1 750	0,92	
	35-39	1 672	1 586	1 628	1 399	1 285	1 322	0,81	0,91
	40-44	1 984	1 739	1 618	1 525	1 353	1 306	0,81	0,97
	45-49	2 237	2 041	1 942	1 719	1 563	1 488	0,77	0,98
	50-54	2 169	2 357	2 386	1 587	1 772	1 828	0,77	1,07
	55-59	1 080	1 477	1 848	771	1 092	1 374	0,74	0,85
	>60	125	252	390	97	190	292	0,75	0,36
	TOTAAL	13 915	14 035	14 443	11 319	11 371	11 702	0,81	

Tabel 3.2 De tewerkstelling in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest (vervolg)

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Ziekenhuisassistenten	20-24	10	9	47	8	8	33	0,71	
	25-29	16	9	61	14	7	44	0,71	
	30-34	20	11	22	14	9	18	0,81	
	35-39	30	24	20	21	18	14	0,72	0,99
	40-44	59	25	18	44	18	13	0,69	0,60
	45-49	141	82	53	100	61	40	0,77	0,90
	50-54	444	224	121	308	154	84	0,69	0,85
	55-59	366	390	419	256	261	280	0,67	0,94
	>60	42	68	105	31	49	75	0,72	0,29
	TOTAAL	1 129	842	866	794	585	602	0,69	
Vroedkundigen	20-24	368	407	218	349	382	170	0,78	
	25-29	471	497	606	421	447	535	0,88	
	30-34	334	454	500	272	349	444	0,89	
	35-39	274	254	274	215	198	216	0,79	0,82
	40-44	288	302	296	201	216	222	0,75	1,08
	45-49	282	264	266	200	187	188	0,70	0,92
	50-54	218	257	283	154	183	202	0,71	1,00
	55-59	74	153	208	53	103	140	0,67	0,95
	>60	9	24	37	8	18	26	0,72	0,50
	TOTAAL	2 318	2 612	2 688	1 872	2 083	2 143	0,80	

Tabel 3.2 De tewerkstelling in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest (vervolg)

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Verzorgenden - Zorgkundigen	20-24	631	564	325	527	492	262	0,80	
	25-29	608	621	986	512	527	813	0,82	
	30-34	532	559	652	420	446	547	0,84	
	35-39	794	488	408	475	377	358	0,88	0,77
	40-44	742	702	721	665	530	457	0,63	0,91
	45-49	1 287	930	719	936	691	595	0,83	0,97
	50-54	1 351	1 272	1 247	967	894	882	0,71	0,97
	55-59	863	941	1 100	618	667	780	0,71	0,81
	>60	120	193	294	86	134	204	0,69	0,34
	TOTAAL	6 928	6 270	6 452	5 207	4 759	4 898	0,76	
Kinesitherapeuten	20-24	153	141	158	123	109	119	0,75	
	25-29	360	386	326	292	311	254	0,78	
	30-34	389	371	381	315	291	308	0,81	
	35-39	251	351	409	202	270	315	0,77	1,05
	40-44	263	282	277	185	221	229	0,83	1,10
	45-49	239	255	265	181	196	198	0,75	1,01
	50-54	296	280	256	226	205	187	0,73	1,07
	55-59	153	287	356	203	221	231	0,65	1,03
	>60	163	116	113	54	96	136	0,83	0,66
	TOTAAL	2 267	2 469	2 541	1 782	1 921	1 976	0,78	

Bron IZAG en IPAG-databank (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.3 De residentiële ouderenzorg

Via de FOD Volksgezondheid, meer bepaald de Cel Planning van het aanbod van de gezondheidsberoepen, kon een beeld worden verkregen van de tewerkstelling (2009) van het verpleegkundig personeel in de woonzorgcentra. De overzichten van de zorgkundigen en kinesitherapeuten werden op basis van RIZIV-gegevens³⁵ gemaakt (2009 en 2013). De psychiatrische verzorgingstehuizen worden daarbij niet in kaart gebracht, alsook blijven de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf uit beeld.

Volgende tabellen brengen de werkgelegenheidscijfers van het jaar 2009, (2013) en 2014 in beeld. De werkgelegenheidscijfers voor 2014 vormen het vertrekpunt van de prognoses en werden via kalibratie berekend. Voor de verpleegkundigen werd het beeld van 2009 direct gekalibreerd naar 2014 op basis van de overgangskansen van de verpleegkundigen die werkzaam zijn in de ziekenhuissector. Voor de kinesitherapeuten en de verzorgenden werd met een tussenjaar 2013 (werkelijke cijfers) gewerkt.

De verpleegkundigen zijn ondertussen aangegroeid tot iets meer dan 9 000 VTE. Meer dan 47% van hen heeft in 2014 reeds een leeftijd van 45 jaar bereikt. In de ziekenhuizen zagen we een gelijkaardige leeftijd van de verpleegkundigen (40% is ouder dan 45 jaar). Het valt overigens op dat het verzorgend personeel jonger is dan de rest van het personeel in de woonzorgcentra. Slechts 35% van de zorgkundigen zit in 2014 reeds in de hoogste leeftijdscohorten (>45jaar). Deze jongere groep zorgkundigen is vooral opvallend omdat het omgekeerde fenomeen zich voordoet in de thuiszorg en zich ook manifesteert in de ziekenhuizen (zie infra en supra).

³⁵ Mark Willems en Daniël Crabbe van het RIZIV

Tabel 3.3 De tewerkstelling in de woonzorgcentra (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Bachelor verpleegkundigen	20-24	137	n.b	574	85	n.b	436	0,76	
	25-29	370		264	254		181	0,69	
	30-34	608		428	435		299	0,70	
	35-39	672		586	510		419	0,71	0,96
	40-44	703		645	550		491	0,76	0,96
	45-49	855		728	683		569	0,78	1,03
	50-54	557		892	439		712	0,80	1,04
	55-59	255		499	201		394	0,79	0,90
	>60	66		100	48		79	0,79	0,39
	TOTAAL	4 223		4 717	3 205		3 579	0,76	
Gegradueerde verpleegkundigen	20-24	236	n.b	991	164	n.b	688	0,69	
	25-29	692		455	497		316	0,69	
	30-34	1 067		794	744		568	0,72	
	35-39	1 081		971	781		678	0,70	0,91
	40-44	1 212		1 046	850		756	0,72	0,97
	45-49	1 648		1 186	1 166		832	0,70	0,98
	50-54	773		1 757	525		1 243	0,71	1,07
	55-59	350		658	242		447	0,68	0,85
	>60	92		126	58		88	0,69	0,36
	TOTAAL	7 150		7 985	5 027		5 615	0,70	

Tabel 3.3 De tewerkstelling in de woonzorgcentra (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest (vervolg)

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Ziekenhuisassistent*	20-24	0	n.b	390	0	n.b	260	0,67	
	25-29	0		86	0		57	0,67	
	30-34	15		40	11		27	0,67	
	35-39	112		15	79		11	0,74	0,99
	40-44	210		67	149		47	0,70	0,60
	45-49	395		189	271		134	0,71	0,90
	50-54	373		338	246		231	0,68	0,85
	55-59	223		352	145		232	0,66	0,94
	>60	51		64	32		42	0,65	0,29
	TOTAAL	1 380		1 541	933		1 042	0,68	
Zorgkundigen	20-24	433	3 722	5 642	296	2 546	3 703	0,66	
	25-29	3 834	3 968	1 680	2 553	2 642	1 114	0,66	
	30-34	3 595	3 381	4 412	2 279	2 144	2 933	0,66	
	35-39	2 365	2 406	2 787	1 527	1 553	1 527	0,64	0,78
	40-44	2 372	2 603	2 600	1 512	1 660	1 512	0,64	1,10
	45-49	2 790	3 185	2 975	1 770	2 020	1 770	0,64	1,25
	50-54	3 324	3 397	3 155	2 068	2 113	2 068	0,63	1,13
	55-59	2 033	1 862	2 204	1 292	1 183	1 292	0,63	0,66
	>60	740	331	410	698	310	403	0,57	0,29
	TOTAAL	22 047	25 074	26 161	13 995	16 172	16 873	0,64	

Tabel 3.3 De tewerkstelling in de woonzorgcentra (2009-2012-2014), Vlaamse Gewest (vervolg)

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Kinesitherapeuten**	20-24	0	9	227	0	7	176	0,77	
	25-29	18	65	50	14	52	39	0,77	
	30-34	138	146	41	109	114	32	0,79	
	35-39	284	319	284	219	246	175	0,78	1,62
	40-44	206	248	206	161	195	217	0,78	0,98
	45-49	166	245	166	128	189	206	0,77	1,29
	50-54	221	267	221	162	195	176	0,75	1,42
	55-59	160	188	160	123	145	160	0,76	0,96
	>60	740	331	410	110	83	97	0,74	0,66
	TOTAAL	1 336	1 596	1 665	1 026	1 225	1 279	0,77	

* De instroom van de 3 jongste leeftijdscategorieën is eigenlijk een overschatting. Deze opleiding bestaat niet meer, dus zullen ze op deze leeftijd ook niet meer instromen. Deze 'inflow' geldt eerder voor de ganse sector, en niet zozeer voor de ziekenhuisassistenten. Vermoedelijk is deze behoefte aan nieuwe jobs ingevuld door verpleegkundigen, wat wij als alternatief scenario ook bespreken in tabel 5.8.

** In werkelijkheid zal de leeftijdsgroep 20-24 niet zo sterk aangroeien. Deze 'inflow' geldt eerder voor de ganse sector, en niet zozeer voor de kinesitherapeuten. Deze assumpties werden achter aangenomen omdat per beroepsgroep hierover geen cijfers beschikbaar zijn.

Bron RIZIV (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.4 Thuiszorg

3.4.1 Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg

De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg kunnen opgedeeld worden in twee werksoorten. Gezinszorg bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp en wordt door een 'verzorgende' uitgevoerd. Aanvullende thuiszorg wordt omschreven als de zorg die bestaat in het aanbod van schoonmaakhulp en optioneel de professionele oppashulp en karweihulp. In deze manpowerplanning komt de activiteit gezinszorg in beeld, maar wordt het luik aanvullende thuiszorg buiten beschouwing gelaten.

De sector telt jaarlijks bijna 17 miljoen uren gezinszorg, waarvan meer dan 14 miljoen uren gepresteerd door de private diensten (cijfers 2012, Vesta). 90% van dit private urencontingent gezinszorg wordt gepresteerd door 6 grote private spelers (Pacolet, De Coninck & De Wispelaere, 2013).

De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg moeten in het kader van de subsidieregeling heel wat (tewerkstellings-)gegevens elektronisch doorsturen naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Daarbij maken ze gebruik van de webtoepassing Vesta, een instrument dat instaat voor de nodige gegevensuitwisseling.

Vesta³⁶ kent een dubbele doelstelling, namelijk:

- De subsidiëring van de diensten verbeteren door een efficiënte en snellere uitbetaling van de subsidies aan de diensten. Vesta draagt op deze wijze bij tot de administratieve vereenvoudiging.
- Beleidsinformatie verzamelen op basis van gebruikers- en personeelsgegevens van de diensten en op basis van de berekende subsidies.
- In de nabije toekomst is het de bedoeling dat de webtoepassing wordt ingezet in het bepalen van de gebruikersbijdrage en de teller van de Maximumfactuur in de thuiszorg³⁷. Vesta bevat heel wat waardevolle gegevens over de diensten, het personeel, de gebruiker en de prestaties. De tewerkstellingsgegevens werden voor dit onderzoek geconsulteerd.

De tewerkstellingscijfers zijn gekend voor zowel de openbare als de private sector, wat belangrijk is in het kader van de VAP-dagen of de arbeidsduurvermindering. Binnen de publieke sector worden namelijk geen VAP-dagen toegekend, wat zo'n 16,4% van de verzorgenden in de sector uitmaakt. De VAP-dagen zorgen voor een zekere vervangingsvraag, wat belangrijk is voor de toekomstprojecties.

Onderstaande tabel brengt de huidige tewerkstelling van de verzorgenden in beeld. De thuiszorgsector telt reeds meer dan 18 000 verzorgenden en zou de laatste vijf jaar qua tewerkstelling met 15,5% gestegen zijn, wat een gevolg is van de vergrijzing en verzilvering van de bevolking. Immers, hoe ouder de bevolking wordt, hoe hoger het zorggebruik (zie volgend hoofdstuk).

De leeftjidsverdeling van de verzorgenden is treffend. Bijna 60% van de verzorgenden is reeds ouder dan 45 jaar. Tussen dit en 10 tot 15 jaar zal meer dan 15% van het verzorgend personeel uit de arbeidsmarkt stromen. De bruto instroom zal dus niet alleen moeten groeien omwille van de

³⁶ Website van het Agentschap Zorg en Gezondheid - afdeling Thuiszorg

³⁷ Toelichting van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

demografische verschuivingen (stijgend zorggebruik), maar ook omwille van de grote vervangingsvraag van het personeel dat omwille van pensioen zal optreden. Dit zal ook tot uiting komen in het laatste hoofdstuk over de toekomstverkenningen.

Het gemiddeld arbeidsritme van het personeel (verhouding VTE/koppen) ligt daarentegen met 75% eerder aan de hoge kant.

Tabel 3.4 De tewerkstelling in de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijds- categorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Verzorgenden	20-24	164	511	1 434	146	454	1 092	0,76	
	25-29	993	1 248	1 550	872	1 053	1 202	0,78	
	30-34	1 493	1 776	2 024	1 223	1 408	1 657	0,82	
	35-39	1 756	1 985	1 854	1 352	1 523	1 462	0,79	1,24
	40-44	2 181	2 329	2 123	1 653	1 775	1 629	0,77	1,21
	45-49	2 861	3 032	2 696	2 149	2 293	2 047	0,76	1,24
	50-54	3 277	3 424	3 236	2 439	2 477	2 350	0,73	1,13
	55-59	2 276	2 306	2 627	1 565	1 526	1 781	0,68	0,80
	>60	999	727	937	667	490	636	0,68	0,41
	TOTAAL	16 000	17 338	18 482	12 067	12 999	13 857	0,75	

Bron Vesta (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.4.2 Thuiszorg – diensten voor thuisverpleging

Wat de thuisverpleegkundigen betreft, zijn twee groepen denkbaar. De diensten thuisverpleging hebben loontrekkende thuisverpleegkundigen in dienst. Daarnaast zijn ook heel wat zelfstandige thuisverpleegkundigen actief. Voor deze twee segmenten zijn andere bronnen geraadpleegd.

Aan de hand van RSZ- en RSZPPO-gegevens³⁸ (NACE-code 86.906) van de sector thuisverpleging, werd de omvang en de leeftijdsstructuur van de loontrekkende thuisverpleegkundigen in kaart gebracht. Een opdeling naar gewest is daarbij beschikbaar. Tekortkomingen aan deze gegevens zijn het gebrek aan een opdeling naar kwalificatieniveau en de omvang van de tewerkstelling uitgedrukt in voltijdsequivalenten. Bovendien bevat deze databank het algemeen leeftijdsprofiel van de totale sector en niet op het niveau van de kwalificatie. Dit genoodzaakt ons het algemeen leeftijdsprofiel van de verpleegkundige door te trekken voor de kwalificatieniveaus (bachelors, gegradueerden,...), wat in realiteit anders kan liggen.

Het jaarverslag (2012) van het Wit-Gele Kruis, ofwel de grootste dienst³⁹ voor thuisverpleging in Vlaanderen, omschrijft bovenstaande (ontbrekende) elementen wel voor hun eigen dienst. We beschouwen dit profiel als representatief voor alle loontrekkende thuisverpleegkundigen binnen de sector.

Volgens het jaarverslag van het Wit-Gele Kruis (2012) beschikt 32% van de verpleegkundigen over een bachelor-diploma. De rest zijn gegradueerde verpleegkundigen. De verhouding voltijdsequivalent ten opzichte van het aantal koppen komt voor de bachelor-verpleegkundigen neer op 75,1% en 74,8% voor de gegradueerde verpleegkundigen.

Onderstaande tewerkstellingstabel werd geconstrueerd op basis van de RSZ- en RSZPPO-gegevens, gecombineerd met enkele verhoudingen gevonden in het jaarverslag van het Wit-Gele Kruis. Ook in deze sector blijkt het arbeidsritme relatief hoog te liggen. Gemiddeld werken de loontrekkende thuisverpleegkundigen aan een 75%-contract.

³⁸ www.npdata.be (Non-Profit DATA), uitgewerkt door Jan Hertogen

³⁹ In een powerpointpresentatie van het Wit-Gele Kruis uit 2010 wordt gesteld dat het marktaandeel van deze dienst in Vlaanderen op 36,2% ligt. Bron: Powerpointpresentatie genaamd "Academische zitting Wit-Gele Kruis van Vlaanderen – 18 juni 2010, Lubbeek".

Tabel 3.5 De tewerkstelling in de diensten thuisverpleging (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Bachelor verpleegkundigen	20-24	156	212	217	114	159	168	0,77	
	25-29	320	336	357	233	252	269	0,75	
	30-34	343	357	373	250	268	275	0,74	
	35-39	336	376	379	245	282	284	0,75	1,10
	40-44	359	341	332	263	256	249	0,75	0,99
	45-49	400	489	468	293	367	351	0,75	1,30
	50-54	249	401	473	182	301	355	0,75	1,18
	55-59	153	198	233	112	148	175	0,75	0,94
	>60	45	58	81	33	44	61	0,75	0,53
	TOTAAL	2 361	2 767	2 913	1 725	2 077	2 187	0,75	
Gegradueerde verpleegkundigen	20-24	346	445	450	254	333	343	0,76	
	25-29	711	706	763	522	528	572	0,75	
	30-34	762	748	822	560	560	607	0,74	
	35-39	747	788	795	549	590	594	0,75	1,04
	40-44	799	715	696	587	535	520	0,75	0,93
	45-49	891	1 026	981	654	767	734	0,75	1,23
	50-54	554	843	992	407	630	742	0,75	1,11
	55-59	341	414	490	251	310	366	0,75	0,88
	>60	100	122	170	73	91	127	0,75	0,50
	TOTAAL	5 252	5 808	6 159	3 858	4 343	4 606	0,75	

Bron www.npdata.be (Non-Profit DATA), uitgewerkt door Jan Hertogen en jaarverslag Wit-Gele Kruis (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

Het aantal zelfstandige thuisverpleegkundigen kan worden geraamd op basis van het aantal prestaties van het zelfstandig personeel dat het RIZIV voor de terugbetaling registreert. De FOD Volksgezondheid⁴⁰ kent voor 2009 de prestaties van de zelfstandige thuisverpleegkundigen en rekent voor 1 VTE een gemiddelde van 8 497 prestaties. Het aantal koppen, de leeftijd en het diploma is tevens voorhanden.

Zelfstandige thuisverpleegkundigen hebben volgens deze cijfers gemiddeld meer dan een voltijdse job, en werken 10% bovenop een voltijdse functie. In 2009 telde de sector 3 742 zelfstandigen en vertegenwoordigen samen 4 131 voltijdsequivalenten.

Het jaar 2012 ontbreekt in het werkgelegenheidsoverzicht. De kalibratie naar 2014 is uitgevoerd aan de hand van de groei die we vonden voor de diensten thuisverpleging. Ook werd verondersteld dat de overgangskansen, van het personeel bij de diensten thuisverpleging, naar een volgende leeftijdscohort ook van toepassing zijn voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Wat de prognoses en de groei betreft worden de zelfstandige en loontrekkende thuisverpleegkundigen onder één noemer genomen.

⁴⁰ Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen

Tabel 3.6 De zelfstandigen thuisverpleegkundigen (2009-2014), Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	Aantallen		Voltijdsequivalenten		Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Bachelor verpleegkundigen	20-24	41	118	38	119	1,01	
	25-29	120	151	134	149	0,99	
	30-34	242	149	260	163	1,09	
	35-39	251	252	295	271	1,07	1,04
	40-44	255	234	290	275	1,18	0,93
	45-49	281	313	357	356	1,14	1,23
	50-54	154	313	168	398	1,27	1,11
	55-59	68	136	67	148	1,09	0,88
	>60	38	34	21	33	0,99	0,50
	TOTAAL	1 450	1 700	1 631	1 913	1,12	1,04
Gegradueerde verpleegkundigen	20-24	50	174	44	184	1,06	
	25-29	207	211	195	215	1,02	
	30-34	352	250	356	240	0,96	
	35-39	364	367	399	371	1,01	1,04
	40-44	438	339	499	372	1,10	0,93
	45-49	480	538	573	613	1,14	1,23
	50-54	236	535	257	638	1,19	1,11
	55-59	129	209	145	227	1,09	0,88
	>60	34	64	32	72	1,12	0,50
	TOTAAL	2 290	2 685	2 500	2 932	1,09	

Bron FOD Volksgezondheid, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen

3.5 Voorzieningen voor personen met een handicap

De opvang van personen met een handicap gebeurt op residentiële basis (dag- en nachtopvang), semi-residentiële basis (enkele uren dag- en nachtopvang) of ambulante. Ambulante diensten bieden begeleiding aan mensen die in hun eigen woning wonen, maar toch nood hebben aan begeleiding. Dit kan zowel gaan om begeleiding bij de dagelijkse taken als om psychosociale ondersteuning. De ambulante diensten staan niet in voor de woon- en leefkosten van de personen met een handicap⁴¹.

Bij het begin van de gehandicaptenzorg in Vlaanderen kreeg je ofwel 24 uur op 24 begeleiding, ofwel niets. Geleidelijk is dat aanbod gevarieerder geworden. Met de verschillende ambulante zorgvormen is het huidige aanbod meer en meer gedifferentieerd geworden om de gepaste zorg mogelijk te maken⁴².

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) beschikt over de tewerkstellingsgegevens van het gesubsidieerd personeel dat in de sector wordt ingezet. Het aantal tewerkgestelden, opgedeeld naar functiecategorie en leeftijd, werd via de administratie van het VAPH aangeleverd. De voltijdsequivalenten van de opvoeders die daar tegenover staan worden beschreven in het jaarverslag van het VAPH (2012). De verhouding tussen de voltijdsequivalenten en de koppen (68,32% voor het opvoedend personeel - jaar 2012) kan vervolgens worden toegepast op de verschillende leeftijdscohorten (werkjaar 2012 en 2009) en de administratieve data (koppen) van werkjaar 2009⁴³.

De dataset bevat twee belangrijke tekortkomingen:

- De ambulante sector ontbreekt in het overzicht. In het jaarverslag van het VAPH (2012) staat beschreven dat de ambulante sector 1 850 VTE telt, wat een relatief klein segment van de sector is. Een opdeling naar functiecategorie of leeftijd ontbreekt. De ambulante sector wordt vervolgens buiten beschouwing gelaten.
- Een bijkomende tekortkoming is het gebrek aan cijfers over het niet-gesubsidieerd personeel. Er zijn echter indicaties die erop wijzen dat er amper niet-gesubsidieerd personeel werkzaam is in deze sector. De administratie van het VAPH telt 22 926 koppen (gesubsidieerd personeel - 2012). De RSZ- en RSZPPO-gegevens duiden op 23 105 personeelsleden, werkzaam binnen de Vlaamse residentiële voorzieningen voor personen met een handicap⁴⁴. Dat vormt voldoende bevestiging van de beperkte impact van niet-gesubsidieerd personeel op de totale tewerkstelling.

Onderstaand overzicht brengt het aantal opvoeders of begeleiders in beeld. Er werken verschillende soorten opvoeders met allerlei kwalificatie-niveaus (masters, bachelors, secundair onderwijs,...) in de sector. In de analyse worden de verschillende opvoeders onder één dezelfde noemer⁴⁵ geplaatst, namelijk dat van 'opvoeder'.

⁴¹ www.vaph.be, sectie 'zorgvoorzieningen', 'opstarten en uitbreidingen', rubriek 'types diensten en voorzieningen'

⁴² Website VAPH

⁴³ Omdat het aantal VTE niet in het jaarverslag 2009 van het VAPH beschreven staat, passen we dezelfde verhoudingen als in 2012 toe.

⁴⁴ NACE-codes 87.201, 87.202, 87.303, 87.304 en 87.309

⁴⁵ Het VAPH onderscheidt volgende functies als opvoeder: gezinsbegeleider psychomotoriek, hoofdopvoeder, orthopedagoog, opvoedend personeel klasse 1, 2 en 3, opvoeder groeps-chef en pedagoog.

De werkgelegenheidscijfers duiden vooral op de relatieve stabiliteit van de sector. Op drie jaar tijd steeg het aantal opvoeders in de voorzieningen voor personen met een handicap met amper 1%.

Tabel 3.7 De gesubsidieerde tewerkstelling in de diensten voor personen met een handicap (2009-2012-2014), (Semi-) residentiële zorg, Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Opvoeders	20-24	1 282	1 113	362	876	760	247	0,68	
	25-29	2 188	1 971	2 206	1 495	1 346	1 507	0,68	
	30-34	1 989	2 087	2 156	1 359	1 426	1 473	0,68	
	35-39	1 711	1 656	1 754	1 169	1 131	1 198	0,68	0,88
	40-44	1 761	1 573	1 555	1 203	1 075	1 062	0,68	0,91
	45-49	2 019	1 765	1 667	1 379	1 206	1 139	0,68	0,95
	50-54	1 735	1 913	2 027	1 185	1 307	1 385	0,68	1,00
	55-59	698	1 277	1 678	477	872	1 146	0,68	0,97
	>60	188	379	536	128	259	366	0,68	0,77
	TOTAAL	13 571	13 734	13 941	9 271	9 382	9 523	0,68	

Bron VAPH (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.6 Kinderopvangvoorzieningen

Binnen Kind en Gezin worden drie beleidsvelden onderscheiden, met name de kinderopvang, preventieve gezinsondersteuning en adoptie. Voor dit onderzoek is slechts de tewerkstelling voor de beleidsvelden kinderopvang en preventieve gezinsondersteuning relevant. De gegevens voor het beleidsveld adoptie werden niet verder meegenomen in de analyse.

3.6.1 Data kinderopvang

De geregistreerde tewerkstellingsgegevens binnen het “beleidsdomein kinderopvang” van Kind en Gezin beperken zich tot de formele kinderopvang. Over de informele kinderopvang is weinig gekend, maar is, gezien het informeel karakter, ook minder relevant voor de prognose.

Er zijn drie type opvangvoorzieningen. De erkende opvangvoorzieningen (1) worden goed geregistreerd, genormeerd en opgevolgd door Kind en Gezin. Er zijn echter ook heel wat niet-erkende opvangvoorzieningen actief in deze context, meer bepaald de voorzieningen met een ‘attest van toezicht’ (2) en de ‘gemelde’ voorzieningen (3). De gegevens van laatste twee groepen zijn niet of slechts geraamd beschikbaar. Aan de hand van schattingen wordt getracht ook deze twee groepen in beeld te brengen.

Kind en Gezin is een Agentschap van de Vlaamse overheid en verzamelt in het kader van het beleid en de subsidieregeling heel wat tewerkstellingsgegevens. Kind en Gezin wordt ten tijde van dit onderzoek echter overbevraagd en heeft omwille van de invoering van een nieuw decreet geen personeel ter beschikking om de opgevraagde personeelsgegevens aan te leveren. Het jaarverslag van Kind en Gezin (2012) bevat echter voldoende gegevens over het aantal voltijdsequivalenten en koppen personeel, opgedeeld naar functiecategorie van de ‘erkende’ voorschoolse- en buitenschoolse opvangvoorzieningen. Het jaarverslag van Kind en Gezin beschrijft daarnaast een raming van het begeleidend personeel (koppen)⁴⁶ werkzaam binnen de voorzieningen met een ‘attest van toezicht’. Ook de capaciteit (aantal plaatsen) van de opvangvoorzieningen met een attest van toezicht en de gemelde opvangvoorzieningen, zijn gekend en beschikbaar per type voorziening⁴⁷. Deze gegevens laten toe het aantal begeleidend medewerkers van de *gemelde* opvangvoorzieningen te ramen, meer bepaald door dezelfde verhoudingen tussen de capaciteit en het ingezet personeel aan te houden. Volgende kanttekening van Kind en Gezin over de gemelde opvangvoorzieningen dient echter in rekening genomen te worden: *“De gegevens met betrekking tot de enkel gemelde zelfstandige buitenschoolse opvangvoorzieningen (ZBO’s) zijn niet opgevolgd en geactualiseerd door Kind en Gezin. Dit betekent dat er mogelijk ZBO’s zijn die zich gemeld hebben maar al niet meer bestaan maar aan Kind en Gezin de stopzetting niet hebben doorgegeven of het kan zijn dat hun capaciteit is gewijzigd maar dat ze ook dit niet hebben doorgegeven aan Kind en Gezin”*. Meer exhaustieve gegevens zijn echter niet voor handen.

⁴⁶ De voltijdsequivalenten werden geraamd aan de hand van de geregistreerd arbeidsduur (VTE/koppen) van de begeleiders werkzaam in de erkende diensten.

⁴⁷ Ontvangen van Kind en Gezin in het kader van een onderzoek binnen SWVG II genaamd ‘Financiering van de buitenschoolse opvang’ (Pacolet, De Wispelaere & De Coninck, 2014) (red.).

De verdeling naar leeftijd is niet beschikbaar in het jaarverslag van Kind en Gezin, maar is voorhanden in de RSZ- en RSZ-PPO databank onder de NACE-code 88.911, 88.912 en 88.919. De leeftijdsverdeling op sectorniveau werd vervolgens toegepast op de gedetailleerde personeelscijfers.

Onderstaande tewerkstellingsgegevens tonen aan dat het aantal begeleiders en opvoeders in de sector kinderopvang de laatste vijf jaar relatief stabiel bleef.

Tabel 3.8 De tewerkstelling in het departement kinderopvang binnen Kind en Gezin (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijds- categorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Begeleiders en onthaalouders	20-24	2 947	3 159	1 625	1 969	2 129	1 044	0,64	
	25-29	3 322	3 542	4 812	2 278	2 387	3 167	0,66	
	30-34	3 016	3 153	3 547	2 034	2 124	2 422	0,68	
	35-39	3 091	2 873	2 844	2 094	1 936	1 913	0,67	0,94
	40-44	3 283	2 909	2 838	2 246	1 960	1 905	0,67	0,92
	45-49	3 549	3 438	3 330	2 458	2 316	2 232	0,67	1,01
	50-54	3 080	3 368	3 556	2 085	2 269	2 416	0,68	1,00
	55-59	2 158	2 359	2 680	1 351	1 589	1 850	0,69	0,87
	>60	1 017	767	973	442	517	707	0,73	0,45
	TOTAAL	25 462	25 568	26 206	16 956	17 227	17 656	0,67	

Bron Kind en Gezin (jaarverslag 2009 en 2012), www.npdata.be (Non-Profit DATA – RSZ-gegevens), uitgewerkt door Jan Hertogen (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.6.2 Data preventieve gezinsondersteuning (PGO)

Binnen de afdeling 'preventieve gezinsondersteuning' (PGO) werden de tewerkstellingsgegevens getrokken op 23 januari 2014 (situatie eind 2013) en 31 december 2009. Alle gewenste gegevens zijn beschikbaar. De focus wordt gelegd bij de verpleegkundigen en de vroedkundigen die werkzaam zijn binnen dit departement.

De opdeling van het verpleegkundig personeel naar 'graduaat' en 'bachelor' is volgens Kind en Gezin echter niet betrouwbaar. Het systeem kan dit niet correct indelen omdat de benamingen van de opleiding gewijzigd zijn. Een bachelor werd vroeger een graduaat genoemd en de graduaat van nu werden vroeger gediplomeerden genoemd. De begripsverwarring rond 'graduaat' zorgt er bijgevolg voor dat deze aanduiding onbetrouwbaar is. We kennen echter wel de naam van het diploma, waardoor we zelf de opdeling 'bachelor' en 'gradueerde' kunnen maken. Daaruit blijkt dat hoofdzakelijk bachelor verpleegkundigen werkzaam zijn in de sector, wat ook bevestigd wordt door Kind en Gezin.

Tabel 3.9 De tewerkstelling in het departement preventieve gezinsondersteuning binnen Kind en Gezin (2009-2012-2014), Vlaamse Gemeenschap

Diplomacategorie	Leeftijdscategorie	In aantallen			In voltijdsequivalenten (VTE)			Verhouding VTE/koppen - 2014	Overgangskansen 2009-2014
		2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2009 – werkelijke cijfers	2012 - werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
Verpleegkundigen (bachelors)	20-24	23	7	11	23	7	3	0,29	
	25-29	67	45	28	60	43	24	0,88	
	30-34	74	74	68	53	55	61	0,89	
	35-39	59	77	84	39	54	61	0,72	1,13
	40-44	104	61	47	68	41	32	0,68	0,79
	45-49	101	92	93	74	66	64	0,69	0,89
	50-54	136	107	94	95	80	72	0,76	0,93
	55-59	97	123	139	67	91	102	0,74	1,02
	>60	8	42	66	4	32	51	0,77	0,68
	TOTAAL	669	628	629	484	469	470	0,75	
Vroedkundigen	20-24	10	10	16	10	10	12	0,73	
	25-29	36	31	17	30	26	15	0,89	
	30-34	26	41	38	17	32	31	0,83	
	35-39	10	25	33	6	19	25	0,76	1,28
	40-44	5	6	8	4	3	4	0,55	0,75
	45-49	3	4	5	2	3	3	0,73	0,95
	50-54	1	3	4	1	2	3	0,74	1,36
	55-59	3	2	1	1	1	0	0,27	1,11
	>60	0	1	2	0	1	2	1,00	0,56
	TOTAAL	94	123	123	71	96	97	0,78	

Bron Kind en Gezin (2009 en 2012), eigen verwerking (2014)

3.7 Zelfstandige kinesitherapeuten

Kinesitherapeuten zijn werkzaam in allerlei werksettings. Kinesitherapeuten kwamen reeds aan bod in het werkgelegenheidsoverzicht van de woonzorgcentra en de ziekenhuizen, waar zij in loonverband werken. De meeste kinesitherapeuten werken echter op zelfstandige basis.

Recente cijfers over het aantal zelfstandige kinesitherapeuten zijn op basis van de prestatiegegevens voor handen via de FOD Volksgezondheid⁴⁸. De RIZIV-prestatiegegevens werden omgevormd naar een VTE op basis van volgende formule: 3 400 prestaties op jaarbasis staat voor één VTE.

Onderstaand overzicht bevat de zelfstandige kinesitherapeuten die actief zijn in de M-nomenclatuur van het RIZIV. De zelfstandige prestaties buiten het RIZIV-kader zijn niet in beeld gebracht. Tot op heden zijn meer dan 10 000 kinesitherapeuten actief op zelfstandige basis.

Tabel 3.10 De tewerkstelling van de zelfstandige kinesitherapeuten in aantallen en voltijdsequivalenten (2010-2014), Vlaamse Gemeenschap.

Leeftijdscategorie	Aantallen		Voltijdsequivalenten		Verhouding VTE/koppen 2014	Overgangskansen 2010-2014
	2010 – werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd	2010 – werkelijke cijfers	2014 - gekalibreerd		
20-24	345	791	299	660	0,83	
25-29	1 448	435	1 205	374	0,85	
30-34	2 073	1 471	1 454	1 224	0,83	
35-39	2 096	2 491	1 462	1 747	0,70	1,20
40-44	1 674	2 176	1 169	1 518	0,69	1,04
45-49	1 773	1 894	1 238	1 322	0,69	1,13
50-54	1 647	2 148	1 192	1 500	0,69	1,21
55-59	1 510	1 806	1 126	1 307	0,72	1,10
>60	974	1 121	765	837	0,74	0,70
TOTAAL	13 540	14 332	9 910	10 490	0,73	

Bron FOD Volksgezondheid (2009), eigen verwerking (2014)

⁴⁸ Cel Planning van het aanbod van de gezondheidsberoepen.

3.8 Synthese

Tot slot volgt het overzicht van de opgenomen beroepsgroepen, opgedeeld naar sector.

Anno 2014 zijn een 70 500 (of 57 000 VTE) verpleegkundigen actief, alsook 2 800 (of 2 200 VTE) vroedkundigen. De meeste verpleegkundigen zijn werkzaam in de ziekenhuissector, gevolgd door de residentiële ouderenzorg en de thuisverpleging. De ziekenhuissector werkt verhoudingsgewijs met bijna dubbel zoveel bachelor verpleegkundigen als gegradueerden. In de woonzorgcentra en in de thuisverpleging liggen de verhoudingen omgekeerd en worden hoofdzakelijk gegradueerde verpleegkundigen ingezet.

De verzorgenden zijn tevens omvangrijk aanwezig (35 600 VTE). De grootste werkgever van de verzorgenden is de woonzorgcentra, gevolgd door de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. De ziekenhuissector beschikt verhoudingsgewijs over weinig verzorgenden.

De kinesitherapeuten zijn hoofdzakelijk op zelfstandige basis werkzaam. Slechts 11% van hen werkt in het ziekenhuis en 7% in de woonzorgcentra.

Tabel 3.11 Tewerkgesteld personeel in de verschillende sectoren, in aantallen, Vlaamse Gemeenschap (2014)

	Ziekenhuissector	Woonzorgcentra	Diensten thuisverpleging + zelfstandigen	Gezinszorg	Sector personen met een handicap	Kinderopvang	Zelfstandige kinesitherapeuten	TOTAAL
Bachelor verpleegkundigen	25 825	4 717	4 613			629		35 784
Gegradueerde verpleegkundigen	14 443	7 985	8 844					31 272
Ziekenhuisassistent	866	1 541						1 929
Subtotaal Verpleegkundigen	41 134	14 243	13 457			629		68 985
Vroedkundigen	2 688					123		2 811
Subtotaal Verpleegkundigen + vroedkundigen	43 822	14 243	13 457			752		71 796
Verzorgenden/zorgkundigen	6 452	26 161		18 482		42		51 137
Kinesitherapeuten	2 541	1 665					16 055	20 261
Opvoeders					13 941			13 941
Begeleiders/onthaalouders						26 206		26 206
TOTAAL	52 815	42 069	13 457	18 482	13 941	26 958	16 055	183 341

* De gegevens van de ziekenhuissector en de woonzorgcentra hebben slechts betrekking op het Vlaamse Gewest

Bron Eigen verwerking

Tabel 3.12 Tewerkgesteld personeel in de verschillende sectoren, in VTE, Vlaamse Gemeenschap (2014)

	Ziekenhuissector	Woonzorgcentra	Diensten thuisverpleging	Gezinszorg	Voorzieningen voor personen met een handicap	Kinderopvang	Zelfstandige kinesitherapeuten	TOTAAL
Bachelor verpleegkundigen	21 572	3 579	4 099			470		29 720
Gegradueerde verpleegkundigen	11 702	5 615	7 591					24 809
Subtotaal Verpleegkundigen	33 274	9 194	11 690			470		54 628
Vroedkundigen	2 143					97		2 240
Subtotaal Verpleegkundigen + vroedkundigen	35 417	9 194	11 690			567		56 868
Ziekenhuisassistent	602	662						1 264
Verzorgenden/zorgkundigen	4 898	16 873		13 857		35		35 663
Kinesitherapeuten	1 976	1 279					13 895	17 150
Opvoeders					9 523			9 523
Begeleiders/onthaalouders						17 656		17 656
TOTAAL	42 893	28 008	11 690	13 857	9 523	18 258	13 895	138 124

Bron Eigen verwerking

Hoofdstuk 4

De evolutie in de zorgvraag en de tewerkstelling: scenario's voor de toekomst 2014-2059

In voorliggend hoofdstuk wordt de toekomstverkenning voor de arbeidsvraag uitgewerkt. De groei-index voor activiteiten in de zorgsector is de basis voor de werkgelegenheidsevolutie in de toekomst. Demografie speelt bijgevolg een belangrijke rol in de toekomstige zorgvraag.

De prognoses worden zowel op korte termijn uitgewerkt, als scenario's voor de verdere toekomst. Er dient benadrukt dat wij deze scenario's net als in 'Plus est en vous herbekeken' eerder als maximalistisch definiëren.

4.1 Methodologie

De vraagzijde voor de zorgberoepen (of de arbeidsvraag) is een afgeleide van de vraag naar zorg. We bekijken de vraagzijde van de zorgberoepen bijgevolg sector per sector. Het gebruik van de zorg en de voorzieningen hangt doorgaans af van de leeftijdsgradiënt. Immers, hoe ouder de bevolking wordt, hoe grotere de zorgvraag. Het huidig zorgprofiel naar leeftijd wordt op basis van de bevolkingsvooruitzichten van ADSEI doorgetrokken naar de toekomst om een index van gestegen zorgvraag te bekomen. We houden daarbij het gebruik naar leeftijd constant en laten de demografische factor van vergrijzing in de toekomstprojecties meespelen.

Voor de meeste sectoren hanteren we het maximale scenario, gebaseerd op het huidig gebruik en de demografische evolutie. Daarbij wordt geen rekening gehouden met een wijzigend beleid vanuit de federale of Vlaamse overheid wat betreft de begrenzing of uitbreiding van het aantal gesubsidieerde uren zorg, of beschikbare plaatsen in zorgvoorzieningen, noch wat wijzigingen van boven of naar beneden betreft omwille van technologische evolutie en de preferenties van de bevolking.

Het inschatten van deze evolutie is het werk van gedetailleerde zorgplanning, wat buiten de mogelijkheid van dit onderzoek valt. Indien daarover informatie beschikbaar was, hebben wij in het verleden dat wel meegenomen in de berekening.

Zo werd in het verleden (rapportenreeks 'Plus est en vous herbekeken') in de kinderopvang en thuiszorg wel rekening gehouden met de eigen programmering van Kind en Gezin en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. In de residentiële ouderenzorg werd in het verleden tevens de hypothese aangenomen dat alle zwaar zorgbehoevende ouderen in een RVT-bed terecht kunnen (de 'reconversie').

Scenario's zouden evenwel een meerwaarde kunnen betekenen. Volgens de huidige beleidsnota van Minister van Welzijn Jo Vandeurzen (2009-2014)⁴⁹ zal meer en meer de thuiszorg ingezet worden als 'substituut' voor de residentiële ouderenzorg. Tijdens zijn legislatuur worden maatregelen genomen om de ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten blijven, onder meer door het urencontingent van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg op te trekken, rekening houdend met de

⁴⁹ Beleidsnota 2009-2014 van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen, p.43.
http://www.vlaanderen.be/sites/default/files/documents/21_wvg_2009_2014.pdf

budgettaire mogelijkheden. Alsook wordt samengewerkt met de minister bevoegd voor Wonen om dit mogelijk te maken en worden nieuwe woonconcepten uitgewerkt. Dit zou de muren tussen de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg langzaamaan moeten afbreken. Deze beleidsnota schetst de interactie tussen zorgvraag van de sectoren. De vraag kan gesteld worden in welke mate de expansie van de ene sector niet een impact kan hebben op de andere.

In dat opzicht werd in dit rapport (bijvoorbeeld) het scenario aangehouden dat de O- en A-zorgprofielen (de lichtere zorgbehoevende personen) uit het woonzorgcentra worden geweerd. Het effect op de groei van de woonzorgcentra wordt berekend. Het effect op de thuiszorg kon echter niet berekend worden vanwege het gebrek aan gebruikerscijfers.

4.2 Ziekenhuissector

4.2.1 Tewerkstellingsprognose binnen de algemene ziekenhuissector op basis van het aantal ligdagen

Voor de prognose van de tewerkingstelling binnen ziekenhuissector doen we beroep op de MKG-gegevens (Minimale Klinische Gegevens) om de huidige gebruikerscijfers per leeftijdscategorie te bepalen. In de nabije en verdere toekomst groeit het aandeel ouderen opmerkelijk en dat betekent doorgaans meer opnames en meer ligdagen.

De MKG is een gestandaardiseerde samenvatting gebaseerd op het medisch dossier van de patiënt. MKG omvat zowel administratieve gegevens (type verblijf, aard van opname, bestemming bij ontslag, leeftijd, geslacht,...) als medische gegevens (diagnoses, ingrepen, medisch-technische prestaties, geboortegegevens van pasgeborenen). Volgens dit systeem worden alle verblijven in pathologiegroepen geklasseerd. Deze vormen op hun beurt de basis voor de berekening van de kostprijs per pathologie. Deze registratie is sinds 1990 verplicht voor alle algemene ziekenhuizen. MKG-gegevens, en daarbij ook gegevens over de ligdagen, worden in verschillende rapporten beschreven op de website van de FOD Volksgezondheid.⁵⁰ We hebben 2007 als referentiejaar gebruikt, omdat dit het meest recente document was.

Het gebruik kan op diverse wijzen gedefinieerd worden. In het eerste scenario wordt het aantal verblijfsdagen in het ziekenhuis per leeftijdscategorie gehanteerd als indicator van de (toekomstige) werklast. Dit wordt het 'hoge scenario' ofwel de maximale groei. Een tweede indicator is het gebruik van ziekenhuiszorg berekend op basis van het aantal opnames, wat in de volgende sectie als het 'lage scenario' wordt aanzien.

De impact van de demografische evolutie op het totaal aantal ligdagen voor Vlaanderen bepaalt, in het hoge scenario, de toekomstige vraag naar personeel. We veronderstellen dat het aantal ligdagen in verhouding staat tot de totale werklast en de daaraan gekoppelde tewerkingstelling. Een verhoging in het aantal ligdagen resulteert volgens deze hypothese in een lineaire verhoging van de tewerkingstelling. Het gemiddeld aantal ligdagen per leeftijdscategorie in combinatie met de bevolkingsvooruitzichten van het Planbureau levert het toekomstig aantal verwachte ligdagen op. We nemen daarbij aan dat het aantal ligdagen per leeftijdsgroep constant blijft over de jaren heen.

⁵⁰ Bron: Website FOD Volksgezondheid, publicaties MKG, document 'Validatie Ziekenhuis gegevens 2000-2007'.

Onderstaande tabel brengt het aantal ligdagen per 1000 bewoners binnen de vooropgestelde leeftijdscohorten in beeld. Hoe ouder men wordt, hoe meer dagen men jaarlijks in het ziekenhuis verblijft. Een persoon van 50 jaar verblijft gemiddeld één dag per jaar in het ziekenhuis. Op 80 jaar is dit al bijna 7 dagen per jaar. Dit cijfer loopt voor de 95-plussers op tot gemiddeld 7,5 dagen per jaar.

Tabel 4.1 Gebruikerscijfers ziekenhuizen op basis van het aantal ligdagen, Vlaamse Gemeenschap (2007)

Leeftijdscategorieën	Aantal ligdagen per 1000 inwoners
0-9	548
10-19	209
20-29	556
30-39	577
40-49	593
50-59	1 049
60-69	1 786
70-79	3 691
80-89	6 904
>=90	7 526
TOTAAL	1 271

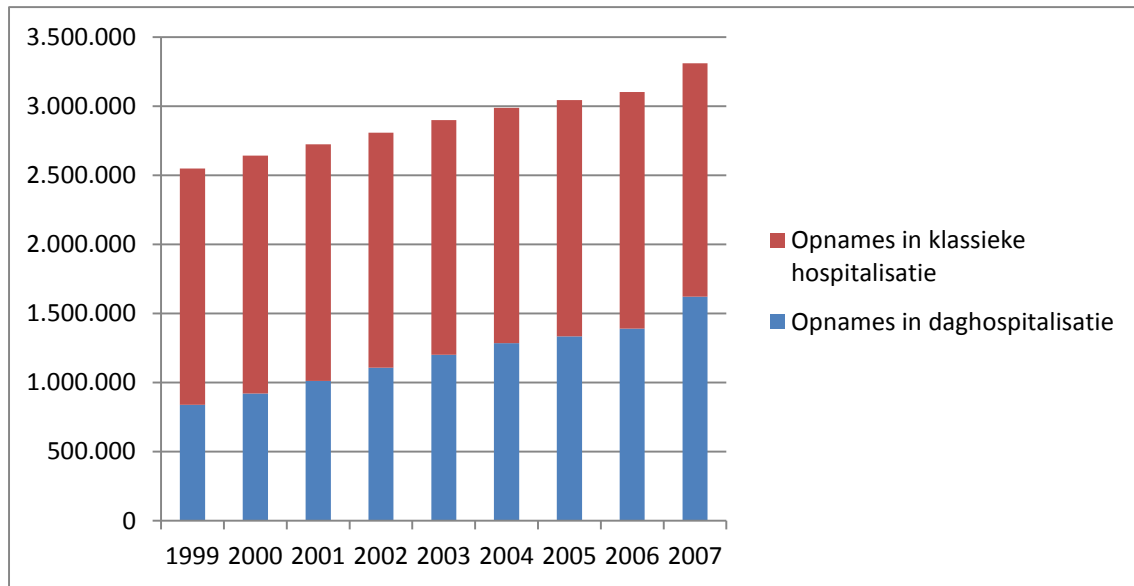
Bron MKG-gegevens (website FOD Volksgezondheid), 2007

Bovenstaand schema bevat de verblijfsdagen, zowel binnen de klassieke hospitalisatie als de chirurgische- en gewone daghospitalisatie. De gepubliceerde gegevens hebben betrekking op de acute ziekenhuizen binnen België. Een verdeling van deze gegevens naar de Vlaamse Gemeenschap werd op basis van het aantal opnames binnen de Gewesten berekend. In Vlaanderen werd 61,03% van de ziekenhuisverblijven (zowel klassieke hospitalisatie als daghospitalisatie) geregistreerd, ten opzichte van 30,73% in Wallonië en 8,24% in Brussels Hoofdstedelijk Gewest⁵¹. De Vlaamse Gemeenschap wordt gevormd door het Vlaams Gewest, vermeerderd met 17% van het arrondissement Brussel.

Heeft de 'grote beweging' van de klassieke hospitalisatie naar de daghospitalisaties bijna zijn evenwicht bereikt? Verwacht men dat de klassieke hospitalisatie nog veel sterker zal afnemen ten voordele van de daghospitalisatie? Het aantal klassieke opnames sinds 1999 tot 2007 is nagenoeg stabiel gebleven. De daghospitalisaties daarentegen zijn bijna verdubbeld in omvang (1999-2007), en lijken nog steeds te groeien. Het aandeel van beide hospitalisatievormen zal naar de toekomst toe vermoedelijk nog wijzigen. We maken echter abstractie van deze evolutie door te veronderstellen dat evenveel personeel wordt ingezet voor een verblijfsdag in een klassiek bed als in daghospitalisatie.

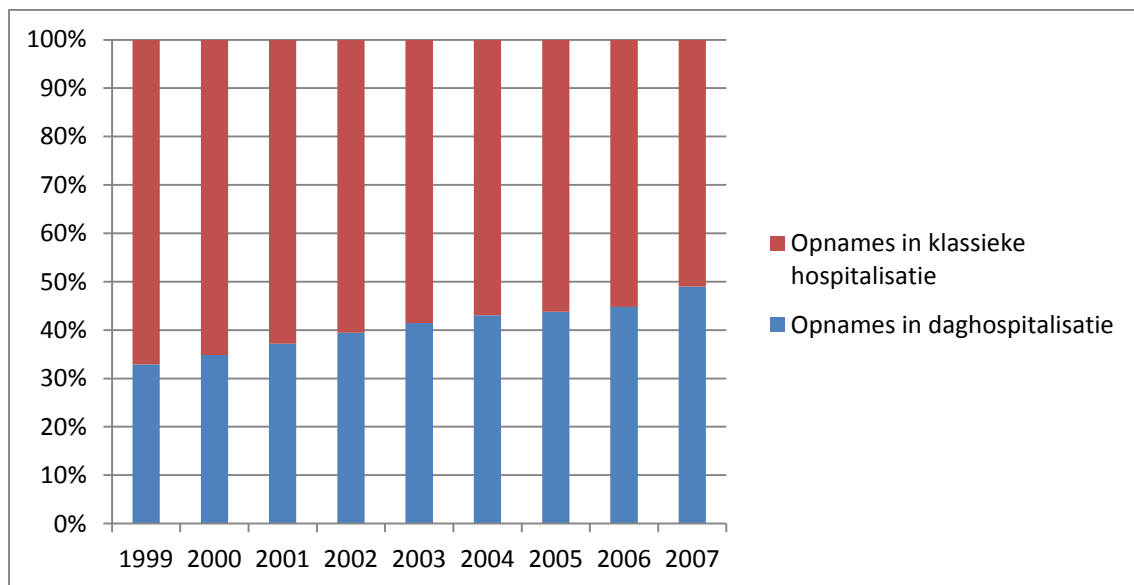
Sinds 1999 tot 2007 steeg het aandeel daghospitalisaties gestaag, in verhouding met de klassieke hospitalisatie die al enkele jaren stabiel blijft en zelfs matig lijkt te dalen. Het totaal aan opnames steeg van 1999 tot 2007 met 30%, volledig te wijten aan de toename en bijna verdubbeling van het aantal daghospitalisaties. Onderstaande figuur illustreert deze wisselwerking.

⁵¹ Bron: Website FOD Volksgezondheid, publicaties MKG, document 'Herkomst van de patiënt' – Excel-bestanden beschikbaar over het aantal verblijven.



Bron Website FOD Volksgezondheid, publicaties MKG, document 'Herkomst van de patiënt' – Excel-bestanden beschikbaar over het aantal verblijven

Figuur 4-1 Aantal verblijven in niet-psychiatrische ziekenhuizen in België, in aantallen 1999-2007



Bron Website FOD Volksgezondheid, publicaties MKG, document 'Herkomst van de patiënt' – excel-bestanden beschikbaar over het aantal verblijven

Figuur 4-2 Aantal verblijven in niet-psychiatrische ziekenhuizen in België, in percentage van het totaal 1999-2007

Voor de Vlaamse Gemeenschap verwachten we op basis van het verloop in aantal ligdagen een personeelsstijging (index 2014 = 100) van 7% in 2019 en 13% in 2024. Op lange termijn zou de ziekenhuissector met bijna 50% moeten groeien om te voldoen aan de zorgvraag, rekening houdend met de huidige gebruikerscijfers.

Tabel 4.2 Index van het gebruik van algemene ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal ligdagen) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,07	1,13	1,20	1,28	1,35	1,42	1,45	1,47	1,47

Bron Eigen verwerking

4.2.2 Alternatief, laag scenario voor de ziekenhuizen: prognose op basis van het aantal opnames

In het lage scenario wordt geen rekening gehouden met het aantal ligdagen per leeftijdscohort, maar met het aantal opnames. Het is niet ondenkbaar dat deze parameter minder uitgesproken stijgt binnen de leeftijdscohorten. Ouderen zullen meer opgenomen worden dan jongeren, maar worden vermoedelijk per opname ook langer in het ziekenhuis gehouden (omwille van complicatie, recuperatievermogen, multimorbiditeit,...). Dat laatste element, namelijk de langere opnameduur naarmate de patiënt ouder wordt, wordt geëlimineerd in dit scenario. Deze tweede hypothese resulteert in een groei dat zich maar half zo sterk manifesteert.

Tabel 4.3 Index van het gebruik van algemene ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal opnames) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,05	1,08	1,12	1,15	1,18	1,20	1,21	1,21	1,22

Bron Eigen verwerking

Daarnaast is het echter niet ondenkbaar dat de werklust van het zorgpersoneel zich vooral concentreert in het begin van een opnameperiode. Hoe meer opnames, hoe meer zorg er verleent dient te worden. De werkelijke groei zal zich vermoedelijk tussen de twee verschillende scenario's bevinden.

4.2.3 Tewerkstellingsprognose binnen de psychiatrische ziekenhuizen

Voor de prognose van de tewerkstelling binnen ziekenhuissector doen we beroep op de MPG-gegevens om de huidige gebruikerscijfers van psychiatrische ziekenhuizen per leeftijdscohort te bepalen. De MPG (Minimale Psychiatrische Gegevens) is sinds 1 juli 1996 een verplichte registratie in alle Belgische psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ) en sinds 1 september 1998 in de initiatieven beschut wonen (IBW) en de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT)⁵².

Cijfers over het aantal gebruikers van de psychiatrische zorginstellingen en de verdeling naar leeftijd werden gevonden in de MPG-gegevens die de FOD Volksgezondheid verzamelt en ter beschikking stelt. Het betreft een document genaamd 'Feedback MPG', bedoeld als feedback gericht aan de psychiatrische zorginstellingen over de aangeleverde data. In dit onderzoek richten we ons op de psychiatrische ziekenhuizen, ofwel één van de vier vormen van psychiatrische zorginstellingen.

Een gelijkaardige parameter, zoals gehanteerd voor de acute ziekenhuizen, met name het aantal ligdagen of opnames per 1000 inwoners, opgedeeld per leeftijdscohort, werd voor de psychiatrische ziekenhuizen niet gevonden. Als vertrekpunt van de projectie werd het aantal gebruikers per 1000

⁵² Bron: website FOD Volksgezondheid > Home > Gezondheidszorg > Zorginstellingen > Registratiesystemen > MPG (Minimale Psychiatrische Gegevens) > Feedback MPG 2009 (SAS output)

inwoners (momentopname – 31/12/2009)) en de daarbij horende leeftijdsdistributie gehanteerd. Dit is minder nauwkeurig, maar benadert de werklust die hiermee gepaard gaat.

Op 31 december 2009 (momentopname) verbleven 10 745 patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis (België), waarvan 38,5% reeds langdurig opgenomen (>1 jaar). Eind 2009 verbleef één persoon per duizend inwoners in een psychiatrisch ziekenhuis (momentopname). De opnamekans is echter groter en ligt in de Vlaamse Gemeenschap op 4,5 per duizend inwoners.

Tabel 4.4 Gebruikerscijfers psychiatrische ziekenhuizen, Vlaamse Gemeenschap (2009)

Leeftijdscategorieën	Aantal gebruikers per 1000 inwoners (31/12/2009)
0-9	0,04
10-19	0,34
20-29	1,09
30-39	1,19
40-49	1,42
50-59	1,61
60-69	1,19
70-79	0,99
>=80	0,70
TOTAAL	1,00

Bron Feedback MPG, website van de FOD Volksgezondheid (2009)

Dezelfde werkwijze als bij de algemene ziekenhuizen werd toegepast voor het berekenen van het toekomstig aantal gebruikers in de psychiatrische ziekenhuizen. Met 2014 als vertrekpunt wordt zowel op korte, middellange of lange termijn een quasi stabiele sector gevonden. In tegenstelling tot de algemene ziekenhuizen wordt het gebruik van psychiatrische ziekenhuizen minder beïnvloed door de vergrijzing van de bevolking. Het gegeven dat de bevolking de komende jaren nog zal blijven verouderen, kan echter wel, omwille van multimorbiditeit, een impact hebben op de zorgzwaarte, omkadering en kwalificatiemix van de gebruikers en het personeel. Deze factoren worden hier niet verder bestudeerd.

Tabel 4.5 Index van het gebruik van psychiatrische ziekenhuizen (hypothese: o.b.v. het aantal gebruikers) met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,02	1,04	1,04	1,07	1,06	1,06	1,06	1,07	1,05

Bron Eigen verwerking

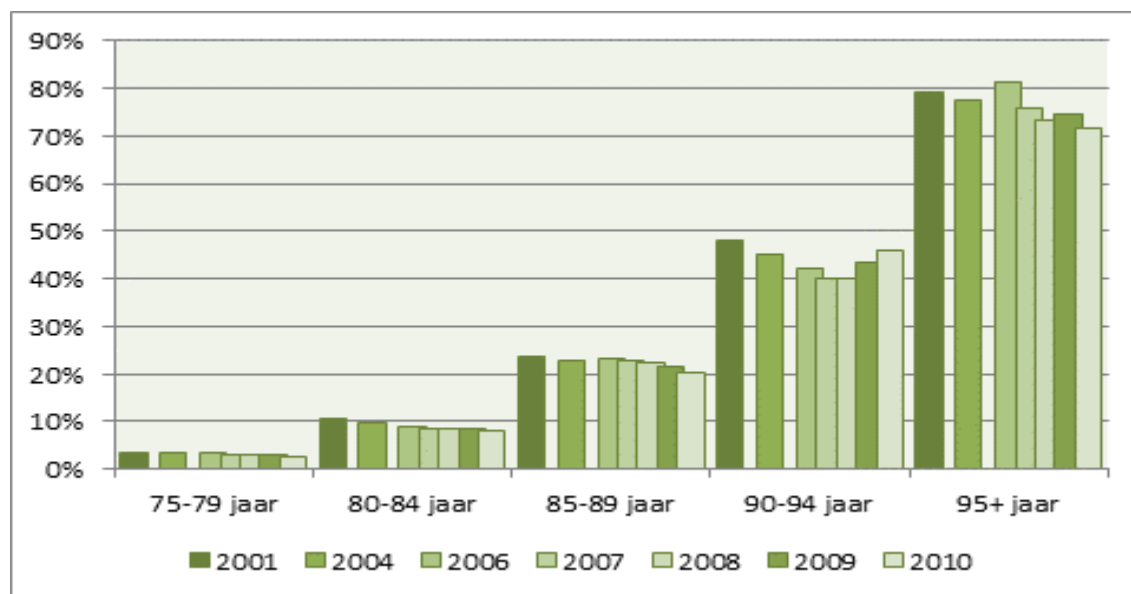
4.3 Residentiële ouderenzorg

Ook de residentiële ouderenzorg bekijken we met een hoog en een laag scenario. Het hoge scenario is het 'basisscenario', waarbij het huidig opnamebeleid wordt doorgetrokken. In het lage scenario wordt uitgegaan van een toekomstige exclusie van O- en A-zorgprofielen in de residentiële zorgsetting.

De gebruikerscijfers en de werkgelegenheid hebben betrekking op de ROB's en RVT's. Centra voor kortverblijf, dagverzorgingscentra en serviceflats behoren tevens tot de sector, maar hebben een beperkte impact op de totale tewerkstelling en worden vervolgens buiten beschouwing gelaten.

4.3.1 Prognose van de tewerkstellingscijfers volgens hoog scenario

Uit gepubliceerde gegevens van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid⁵³ kan vastgesteld worden dat enerzijds het gebruik van residentiële zorg toeneemt met de leeftijd. Anderzijds neemt het aantal bewoners in deze residentiële zorgsetting in alle leeftijden, behalve de leeftijdsgroep 90-94-jarigen, sinds 2000 af. De bevolking werd met andere woorden ouder, maar het aantal plaatsen in woonzorgcentra steeg niet evenredig met deze groei.⁵⁴



Bron Kerncijfers RIZIV, beschikbaar op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, rubriek Cijfers ouderenzorg > Zorgzwaarte in de ouderenzorg

Figuur 4-3 Evolutie aandeel (%) personen van 75 jaar of ouder in de bevolking die in een woonzorgcentrum wonen, Vlaams Gewest, 2001, 2004, 2006-2010

Een aantal criteria bepalen de zorgbehoevendheid van een persoon. Die criteria worden uitgezet op de Katz-schaal. Deze schaal geldt daarnaast als referentiepunt voor het bepalen van de personeelsnorm en de daaruit voortvloeiende financiering vanuit het RIZIV. De O- en A-profielen behoren tot de lichtere zorgbehoevende personen. De B, C, Cc, Cd-profielen kennen een zwaardere zorgafhankelijkheid.

⁵³ Beschikbaar op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid, sectie ouderenzorg, 'cijfers'

⁵⁴ Op basis van het programmatische cijfer van vijf jaar geleden⁵⁴ en het bestaand aantal woongelegenheden, kan de invullingsgraad van de behoefte aan plaatsen in de woonzorgcentra berekend worden⁵⁴. Het Agentschap Zorg en Gezondheid heeft voor begin 2013 deze invullingsgraad berekend op 84,79%, van toepassing op de Vlaamse Gemeenschap.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid beschikt over de meest gedetailleerde gebruikerscijfers van woonzorgcentra. De laatst beschikbare gebruikscijfers van woonzorgcentra dateren van 30 juni 2011. De oorspronkelijke bron van deze aangeleverde gebruikersgegevens is het IMA (Intermutualistisch Agentschap). Het IMA werkt doorgaans met 'De Permanente Steekproef' (EPS) wat een niet-exhaustieve gegevensverzameling is. Niettemin is het gebruikersprofiel van de bewoners in een ROB/RVT samengesteld op basis van het moederbestand van het IMA.

Het aantal bewoners, opgedeeld naar type bed (ROB of RVT) en zorggradatie, is een belangrijk gegeven voor de prognose. De personeelsnorm ligt namelijk sterk uiteen naargelang het type bed en de zorggradatie toeneemt (zie tabel 4.12). O- of A-profielen kennen een lagere personeelsomkadering dan bijvoorbeeld C-profielen in een RVT-bed, waardoor de toekomstige inzet van verpleegkundigen en verzorgenden sterker zal bepaald worden door de evolutie van C-profielen, dan de evolutie van O- en A-profielen.

We nemen daarbij aan dat de personeelsnorm in sterke mate gecorreleerd is met de werkelijke werklast van het personeel. De personeelsnorm kan echter afwijken van de reële omkadering (cfr. discussie bovennormpersoneel bij de O- en A-patiënten). Uit gebrek aan reële cijfers wordt in deze berekening geen rekening gehouden met het bovennormpersoneel, ook al speelt dit in realiteit mee.

Tabel 4.6 en 4.7 illustreren het aantal zorgforfaits en de verdeling naar leeftijd en zorgschaal voor het jaar 2011. Ongeveer 65 000 ouderen verbleven anno 2011 in een woonzorgcentrum, waarvan meer dan 60% van de bewoners ouder is dan 85 jaar. Merk op dat meer dan 32% van de bewoners in het Vlaamse Gewest dementerend zijn (Cd-profielen).

Tabel 4.6 Aantal zorgforfaits in de ROB's , naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie op 30 juni 2011

Leeftijdscategorie	O-profiel - ROB	A-profiel - ROB	B-profiel - ROB	C-profiel - ROB	Cd-profiel - ROB	Totaal	In %
<60j	54	103	20	15	20	212	0,9%
60-64j	127	153	36	14	31	361	1,5%
65-69j	271	292	67	29	43	702	2,9%
70-74j	478	447	131	64	69	1 189	4,9%
75-79j	982	917	288	155	248	2 590	10,6%
80-84j	1 885	1 918	624	292	542	5 261	21,6%
85-89j	2 738	2 947	891	352	739	7 667	31,5%
90-94j	1 593	1 872	527	241	440	4 673	19,2%
>=95j	473	682	209	111	233	1 708	7,0%
Totaal	8 601	9 331	2 793	1 273	2 365	24 363	100%
In %	35,3%	38,3%	11,5%	5,2%	9,7%		

Bron Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen van IMA

Tabel 4.7 Het aantal zorgforfaits in de RVT's, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie op 30 juni 2011

Leeftijdscategorie	B-profiel - RVT	C-profiel - RVT	Cd-profiel - RVT	Cc-profiel - RVT	Totaal	In %
<60j	136	87	170	29	422	1,0%
60-64j	175	110	169	4	458	1,1%
65-69j	316	175	352	1	844	2,1%
70-74j	647	360	765	1	1 773	4,3%
75-79j	1 547	780	1 920	1	4 248	10,4%
80-84j	3 316	1 505	4 030	0	8 851	21,7%
85-89j	4 711	2 152	5 840	0	12 703	31,1%
90-94j	2 898	1 364	3 707	0	7 969	19,5%
>=95j	1 214	577	1 775	0	3 566	8,7%
Totaal	14 960	7 110	18 728	36	40 834	100%
In %	36,6%	17,4%	45,9%	0,1%	100%	

Bron Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen van IMA

Binnen de muren van het woonzorgcentrum evolueerde het zwaartepunt van de zorgforfaits naar de zwaardere zorgcategorieën. In 2011 werden 28% van de forfaiten toegekend aan de lichtere zorgprofielen (O- en A-profielen), 27% werd aan bewoners met een B-profiel toegekend. De rest van de forfaiten gaat naar C-profielen, de zwaarste zorgafhankelijkheidsgraad, waartoe bijna de helft van de gebruikers behoort⁵⁵.

Onderstaande tabel geeft duidelijk weer dat de reconversie van ROB naar RVT-bedden voor de B- en C-zorgprofielen reeds doorgedreven werd opgevolgd. Slechts 10% van alle zware zorgbehoevenden wordt anno 2011 nog in een ROB-bed opgenomen.

Tabel 4.8 Verdeling van het aantal zorgforfaits, naar ROB/RVT en zorgcategorie, Vlaams Gewest, situatie van 30 juni 2011

	Aantal zorgforfaits	In %
O-profiel - ROB	8 601	13,2%
A-profiel ROB	9 331	14,3%
B-profiel - ROB	2 793	4,3%
C-profiel - ROB	1 273	2,0%
Cd-profiel - ROB	2 365	3,6%
B-profiel - RVT	14 960	22,9%
C-profiel - RVT	7 110	10,9%
Cd-profiel - RVT	18 728	28,7%
Cc-profiel - RVT	36	0,1%
Totaal ROB	24 363	37,4%
Totaal RVT	40 834	62,6%

Bron Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen van IMA

⁵⁵ Excel-bestanden ontvangen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (IMA-data).

Onderstaande tabel bevat de gebruikscijfers van residentiële zorgvoorzieningen (ROB en RVT) per 1000 inwoners. Deze gebruikerscijfers worden gehanteerd om het toekomstig gebruik en de daaraan verbonden werkgelegenheid te voorspellen. De cijfers duiden op een positieve relatie tussen de leeftijd en het gebruik. Meer dan 7% van de 85-89-jarigen verblijft anno 2011 in een woonzorgcentrum. Voor 95-plussers ligt dit reeds op bijna 20%. Ongeveer 1 op 100 inwoners van het Vlaams Gewest verblijft momenteel in een residentiële zorgvoorziening (totaal van tabel 4.9 en 4.10).

Tabel 4.9 Gebruikerscijfers van ROB's per 1000 bewoners, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, 2011

	O-profiel - ROB	A-profiel ROB	B-profiel - ROB	C-profiel - ROB	Cd-profiel - ROB	Totaal
<60j	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
60-64j	0,3	0,4	0,1	0,0	0,0	1,0
65-69j	0,9	1,0	0,2	0,1	0,1	2,3
70-74j	1,7	1,6	0,5	0,2	0,2	4,3
75-79j	3,9	3,7	1,2	0,6	0,6	10,4
80-84j	10,3	10,5	3,4	1,6	1,6	28,9
85-89j	26,2	28,2	8,5	3,4	3,4	73,4
90-94j	53,3	62,6	17,6	8,1	8,1	156,4
>=95j	55,0	79,3	24,3	12,9	12,9	198,6
Totaal	1,4	1,5	0,4	0,2	0,2	3,9

Bron Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen van IMA (2011)

Tabel 4.10 Gebruikerscijfers van RVT's per 1000 bewoners, naar leeftijd en zorgcategorie, Vlaams Gewest, 2011

	B-profiel - RVT	C-profiel - RVT	Cd-profiel - RVT	Cc-profiel - RVT	Totaal
<60j	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
60-64j	0,5	0,3	0,4	0,0	1,2
65-69j	1,1	0,6	1,2	0,0	2,8
70-74j	2,3	1,3	2,7	0,0	6,3
75-79j	6,2	3,1	7,7	0,0	17,0
80-84j	18,2	8,3	22,1	0,0	48,5
85-89j	45,1	20,6	55,9	0,0	121,6
90-94j	97,0	45,6	124,0	0,0	266,6
>=95j	141,1	67,1	206,4	0,0	414,6
Totaal	2,4	1,1	3,0	0,0	6,5

Bron Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, ontvangen van IMA (2011)

Een tweede stap gaat het verwacht aantal residenten na. Daarbij wordt verondersteld dat de gebruikerspercentages per leeftijdsgroep en zorgcategorie in de toekomst constant blijven. Deze gebruikscijfers, gecombineerd met de toekomstige bevolkingsgegevens, levert het toekomstig aantal verwachte residenten op. De groei in gebruik wordt veroorzaakt door de vergrijzing en verzilvering en blijkt treffend te zijn.

Tabel 4.11 Reëel en verwacht aantal residenten in de woonzorgcentra, naar leeftijdsgroep, Vlaams Gewest, 2011-2029

Leeftijdscategorie	2011 - reëel	2012	2014 - basisjaar	2019	2024	2029	2060
<60j	634	636	640	644	640	635	642
60-64j	819	817	834	922	993	975	853
65-69j	1 546	1 664	1 801	1 912	2 117	2 285	2 097
70-74j	2 962	2 864	2 806	3 457	3 697	4 117	4 068
75-79j	6 838	6 797	6 873	6 519	8 136	8 799	10 165
80-84j	14 112	14 611	15 324	15 793	15 273	19 438	25 296
85-89j	20 370	20 979	22 057	25 983	27 463	27 234	51 498
90-94j	12 642	14 774	18 811	23 001	27 785	30 143	67 080
>=95j	5 274	5 120	4 753	8 797	11 496	14 298	41 115
Totaal	65 197	65 653	73 900	87 028	97 600	107 923	202 815
Index (2014 = basisjaar)	0,88	0,92	1,00	1,18	1,32	1,46	2,65

Bron Eigen verwerking van IMA-data (2011) en bevolkingsstatistieken ADSEI (2013)

In een volgende stap wordt het nodige personeel voor de toekomst berekend. Op basis van de verwachte residenten per zorgcategorie kan er immers, in combinatie met de geldende RIZIV-personeelsnormen, een inschatting worden gemaakt van de verwachte personeelsomkadering. We veronderstellen dat het verhouding niet-forfaitpersoneel en forfaitpersoneel dezelfde blijft naar de toekomst toe. Afgezien van de komma's zijn de groeiprognozes voor de verpleegkundigen, de verzorgenden en de kinesitherapeuten dezelfde.

Tabel 4.12 Financieringsnorm (personeelsnorm) RIZIV per 30 bewoners, uitgedrukt in fulltime equivalenten (geldig op 1 januari 2012)

	O-profiel	A-profiel	B-profiel	C-profiel	Cd-profiel	Cc-profiel
Woonzorgcentra (ROB)						
- Verpleegkundige	0,25	1,2	2,1	4,1	4,1	
- Verzorgende		1,05	4	5,06	6,06	
- Personeelslid voor reactivering			0,35	0,385	0,385	
Rust- en verzorgingstehuis (RVT)						
- Verpleegkundige			5	5	5	7
- Verzorgende			5,2	6,2	6,7	12
- Personeelslid voor reactivering			0,1	0,6	0,6	1,5
- Kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist			1	1	1	1

Bron RIZIV- ' Nieuw financieringssysteem vanaf 1 januari 2004'

Tabel 4.13 Groeiprognoze van de tewerkstelling in de woonzorgcentra met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,18	1,33	1,47	1,66	1,93	2,21	2,47	2,67	2,77

Bron Eigen verwerking

4.3.2 Het supprimeren van de O- en A-forfaits: een laag scenario

We zagen reeds dat nog steeds 27,5% van de huidige verblijven in een woonzorgcentra opgevuld worden door O- en A-zorgprofielen. Dat zijn 17 932 bedden in de Vlaamse Gemeenschap (2011).

In 2024 zou dit aantal, volgens de prognose, tot 26 596 bedden toenemen om te voldoen aan de huidige demografische verschuivingen. Het gebruik van woonzorgcentra en de daarmee verbonden tewerkstelling kan echter teruggedrongen worden als de plaatsen voor lagere zorgprofielen geschrapt worden. In dit 'lage' scenario wordt verondersteld dat O-en A-zorgprofielen vanaf 2024 (abrupte stop) niet meer in het woonzorgcentrum worden opgenomen.

De impact van dergelijk supprimeren van de O- en A-forfaits op de totale tewerkstelling kan in eerste instantie berekend worden aan de hand van de geldende personeelsnorm (alternatief 1).

We berekenden reeds dat onder het huidige beleid de tewerkstelling van het zorgpersoneel tegen 2059 met een factor 2,77 zou groeien. Rekening houdend met de personeelsnorm zakt in dit tweede scenario de groei tot een factor 2,62. Dit is weliswaar een beperkte daling van de groei van het zorgpersoneel, en is te wijten aan de lage personeelsnormen die verbonden zijn aan deze zorgprofielen. In voorgaande tabel 4.12 kon reeds geconstateerd worden dat de personeelsnorm beperkt wordt tot 0,25 verpleegkundigen per 30 O-forfaits en 1,2 verpleegkundigen en 1,05 verzorgenden per 30 A-forfaits.

In realiteit wordt echter heel wat meer personeel ingezet voor de zorg van de O- en de A-forfaits dan de RIZIV-financiering toelaat. Deze onderfinanciering wordt niet alleen vaak aangeklaagd door de woonzorgcentra zelf, maar dit blijkt ook uit een onderzoek naar de werkelijke zorgtijd dat het zorgpersoneel levert aan de O- en A-zorgprofielen (methode Cokelaere, 2001 en beschreven in Breda, Pacolet, Hedebouw, Vogels, 2010). Het surplus wordt het bovennormpersoneel genoemd. In deze tweede, alternatieve berekening wordt gewerkt met de werkelijk personeelsomkadering door rekening te houden met de werkelijke zorgtijd die verstrekt wordt aan bewoners met een O- en A-forfait.⁵⁶

De tijdsregistratie legt de werkelijke zorg per 30 O-forfaits op 2,14 VTE verplegend en verzorgend personeel, wat heel wat hoger ligt dan de voorgeschreven norm (0,25 VTE verplegend personeel). Per 30 A-forfaits wordt de werkelijke zorg op 3,04 VTE verplegend en verzorgend personeel geschat, wat eveneens de personeelsnorm overstijgt (2,25 VTE verzorgend en verplegend personeel).

Dit in acht houdend brengt een nieuwe index voor de tewerkstellingsprognoses tot stand. Op lange termijn (jaar 2059) groeit de totale tewerkstelling, volgens de alternatieve berekening, na uitsluiting van de O- en A-zorgprofielen, nog steeds met een factor 2,51. Deze oefening illustreert dat een

⁵⁶ Deze berekening werd reeds gehanteerd in het onderzoeksrapport over de programmatie van thuiszorg- en ouderenvoorzieningen (Breda, Pacolet, Hedebouw & Vogels, 2010, p.78). De onderzoekers haalden de werkelijke zorgtijd uit een vroegere studie van een woonzorgcentrum zelf (Cokelaere, 2001).

aanpassing van het beleid, zoals het uitsluiten van O- en A-zorgprofielen, de groei van de sector maar weinig afremt.

Dit scenario dient bekeken te worden als een eenmalige ingreep dat ruimte voor zwaar zorgbehoevenden kan vrijmaken. Budget-gewijs zal het supprimeren van O- en A-zorgprofielen voor de overheid echter weinig opleveren. De zorg van O- en A-zorgprofielen wordt namelijk nauwelijks gesubsidieerd en weegt bijgevolg minder op het RIZIV-budget. De kost wordt immers hoofdzakelijk gedragen door de bewoner zelf en de voorziening. Het forfaitpersoneel, verbonden aan deze zorgprofielen, uit de payroll schrappen, zal dus weinig besparingen opleveren. Integendeel, het biedt ruimte voor bijkomende opnames van zwaardere zorgpatiënten, wat meer zal wegen op het budget. Daarnaast zullen de O- en A-profielen thuis opgevangen moeten worden, wat de kostprijs van de thuiszorg verder doet stijgen.

Vanuit het standpunt van de voorziening zal in geval van dit scenario echter wel heel wat wijzigen. Het bovennormpersoneel, dat momenteel voor O- en A-patiënten relatief meer wordt ingezet, zal minder zwaar doorwegen op het financieel evenwicht van de voorziening. B- en C-profielen worden namelijk beter omkaderd en gesubsidieerd.

Tabel 4.14 Impact uitsluiting O- en A-zorgprofielen in de woonzorgcentra (vanaf 2024) op de groei van de inzet van verpleegkundigen en verzorgenden

Werkjaar (basis 2014=100)	Index – Op basis van het huidig zorggebruik en beleid	Index - Berekening op basis van de personeelsnorm	Index – Berekening op basis van de werkelijke zorgtijd
2014	1,00	1,00	1,00
2019	1,18	1,18	1,18
2024	1,33	1,25	1,20
2029	1,47	1,39	1,33
2034	1,66	1,57	1,50
2039	1,93	1,82	1,74
2044	2,21	2,09	2,00
2049	2,47	2,34	2,24
2054	2,67	2,53	2,42
2059	2,77	2,62	2,51

Bron Eigen verwerking

De thuiszorg zal, zoals reeds aangekaart, bijkomend moeten groeien om de zorgbehoeften van de O- en A-zorgprofielen die uit de residentiële ouderenzorg stromen, op te vangen. O- en A-zorgprofielen hebben namelijk ook de nodige zorg nodig, ondanks het feit dat zij een lichter zorgprofiel kennen. Het verdringen van deze groep uit de woonzorgcentra, heeft tot gevolg dat de thuiszorg verder uitgebouwd moet worden, dit zowel voor de gezinszorg als de thuisverpleging.

Zo schatten Breda, Pacolet, Hedebouw & Vogels (2010) dat de afbouw van alle O- en A-forfaits ongeveer 4 miljoen uren arbeidstijd (verpleegkundigen en verzorgenden) in de woonzorgcentra kan uitsparen, maar onder bepaalde hypothesen tussen 4 en 12 miljoen uren gezinszorg noodzaakt rond 2010. Het laatste impliceert een verdubbeling van het urencontingent van gezinszorg.

4.4 De thuiszorg

4.4.1 De thuisverpleging

Onderstaande tabel bevat het aantal personen met een toegekend zorgforfait voor thuisverpleging in 2011, opgedeeld naar leeftijd⁵⁷. De tabel schept een beeld van de kans op het gebruik van thuisverpleging op jaarbasis, opgedeeld naar leeftijd. Deze parameter houdt echter geen rekening met de intensiteit van de zorg. Een betere parameter om toekomstprojecties te maken is het aantal verstrekking naar leeftijd en niet het aantal gebruikers per leeftijdscategorie. Het volume aan verstrekkingen kan en zal namelijk sterk afhankelijk zijn van de leeftijd van de patiënt. We beschikken echter niet over deze gegevens.

Gemiddeld genomen maakt 0,68% van de bevolking gebruik van de thuisverpleging. Het aantal gebruikers neemt daarbij toe met de leeftijd. Zo doet reeds meer dan 15% van de 90-plussers een beroep op een thuisverpleegkundige.

Tabel 4.15 Gebruik van thuisverpleging, opgedeeld naar leeftijdscategorie (2010)

	Aantal gebruikers thuisverpleging per 1000 inwoners
<60j	1,1
60-74j	7,7
75-79j	26,2
80-84j	53,7
85-89j	90,8
90-94j	150,2
>=95j	165,9
Totaal bevolking	6,8

Bron <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Zorgaanbod-en-verlening/Thuiszorg/Zorgzwaarte-in-de-thuisverpleging/>

Deze gebruikerscijfers toepassen op een evoluerende bevolkingssamenstelling, resulteert in volgende indexen. We veronderstellen daarbij dat een stijging van het aantal bewoners rechtstreeks in relatie staat tot de stijging van het personeel. Een stijging van 50% in gebruikersaantallen resulteert volgens deze assumptie in een 50% stijging van het personeel.

Rekening houdend met de huidige nood aan thuisverpleging en de huidige bevolkingssamenstelling, zal binnen 15 jaar de verpleegkundige verstrekkingen in een thuisomgeving met 46% moeten stijgen om dezelfde zorg te kunnen verlenen. Op lange termijn (2059) verwachten we een verdubbeling van het totale zorggebruik en zal bijgevolg de nood aan thuisverpleegkundigen ook verdubbelen.

Tabel 4.16 Index van het gebruik van thuisverpleging met 2014 als basisjaar, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,11	1,21	1,32	1,46	1,64	1,81	1,95	2,03	2,07

Bron Eigen verwerking

⁵⁷ http://www.riziv.be/information/nl/studies/study58/pdf/RA_Geo_2012.pdf

4.4.2 De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg

Onderstaande tabel bevat het zorggebruik van gezinszorg, opgedeeld naar leeftijd van de gebruiker. In de tabel is duidelijk zichtbaar dat het aantal gepresteerde uren gezinszorg sterk beïnvloed wordt door de leeftijd van de gebruiker. In Vlaanderen wordt op jaarbasis per inwoner iets meer dan twee uur gezinszorg gepresteerd. Dit loopt op tot gemiddeld 58 uren gezinszorg per inwoner ouder dan 95 jaar.

Tabel 4.17 Het gebruik van gezinszorg, per leeftijdscategorie, Vlaamse Gemeenschap (2012)

	Aantal uren gezinszorg per 1000 inwoners
<60j	437
60-74j	2 355
75-79j	6 822
80-84j	16 086
85-89j	32 200
90-94j	59 814
>=95j	58 060
Totaal bevolking	2 376

Bron Databank Vesta (2012), ontvangen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

Wat betreft de definitie van de 'gebruiker' dient een opmerking in acht genomen te worden. Doorgaans wordt diegene die zorg ontvangt, ook opgenomen als 'gebruiker' in het dossier. Echter, ingeval de partner of een ander familielid van het gezin ook hulp ontvangt, komt dit op naam van de eerste of hoofdgebruiker te staan, waardoor de reële leeftijd van de zorggebruiker en de gebruiker volgens het dossier in sommige omstandigheden kan afwijken. We verwachten echter niet dat dit de cijfers dermate sterk zullen beïnvloeden.

Bovenstaand zorggebruik combineren met een wijzigende demografie (basisscenario), resulteert in de indexen van gezinszorg. Er valt op te merken dat de indexen zich in dezelfde richting verhouden als de resultaten voor de thuisverpleging. De thuiszorg zal op 20 jaar met de helft moeten groeien, en op 40 jaar moeten verdubbelen om te voldoen aan de toekomstige vraag.

Tabel 4.18 Index zorggebruik en tewerkstelling van de diensten gezinszorg, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,12	1,22	1,33	1,47	1,65	1,83	1,99	2,09	2,13

Bron Eigen verwerking

4.5 De (formele) kinderopvang

4.5.1 De tewerkstelling binnen het departement kinderopvang

Voorschoolse opvang is mogelijk voor kinderen van 3 maand tot 3 jaar. Buitenschoolse opvang wordt voorzien voor kinderen vanaf 2,5 tot 12 jaar. De rapporten (Vande Gaer & Gijssels, nog te publiceren) en Lenaers (2013) beschrijven de gebruikerscijfers van de formele voorschoolse en respectievelijk de buitenschoolse opvang. Men werd in de enquête als gebruiker opgenomen indien minstens één keer beroep werd gedaan op formele opvang in de referentieweek.

De gebruikerscijfers hebben betrekking op het gebruik van formele opvang. Het gebruik van informele opvangvormen (grootouders, vrienden, burens,...) wordt buiten beschouwing gelaten, gezien dit geen invloed heeft op de tewerkstelling in de erkende kinderdagverblijven.

Tabel 4.19 Gebruikerscijfers formele opvang (2013), Vlaamse Gemeenschap

Leeftijdscategorie	Gebruik van formele opvang per 1000 kinderen
Voorschoolse opvang:	
0-1 jaar	592
1-2 jaar	684
2-3 jaar	417
Buitenschoolse opvang:	
2,5-5 jaar	167
6-9 jaar	133
9-12 jaar	83
Totaal kinderen <12 jaar	232

Bron Vande Gaer & Gijssels (te publiceren) en Lenaers (2013)

Onderstaande prognoses wijzen uit dat de sector op korte termijn zal stagneren en op hetzelfde niveau zal blijven. Het aantal kinderen blijft de komende tientallen jaren namelijk stabiel, wat ook in de kinderopvang merkbaar is.

Tabel 4.20 Groeicijfers van de kinderopvang, Vlaamse Gemeenschap

	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
Buitenschoolse opvang	1,00	1,05	1,06	1,06	1,04	1,04	1,05	1,06	1,07	1,07
Voorschoolse opvang	1,00	1,03	1,03	1,00	1,00	1,02	1,03	1,04	1,03	1,03
Totaal	1,00	1,04	1,04	1,03	1,02	1,03	1,04	1,05	1,05	1,04

Bron Eigen verwerking

4.6 Voorzieningen voor personen met een handicap

Voor voorzieningen voor personen met een handicap zijn geen gebruikerscijfers beschikbaar. We schatten echter in dat de gebruikerscijfers slechts beperkt zullen afwijken van de bevolkingscijfers onder 65 jaar. Onderstaande groeicijfers staan bijgevolg gelijk aan de bevolkingsgroei (<65 jaar).

De bevolkingsgroei en dus ook de zorgvraag blijft eerder beperkt aanhouden. Dit neemt niet weg dat het huidig probleem van de wachtlijsten verder zal blijven bestaan en mogelijk nog zal uitbreiden indien deze groeicurve gevolgd zal worden. Voor dit segment hebben wij eerder conservatieve hypothesen aangenomen waar hogere hypothesen denkbaar zijn. Zo blijkt bij het ter perse gaan van deze studie dat het VAPH een nieuw meerjarenplan klaar heeft, waar de groei van de hulpvraag tot 2020 wordt geschat op 3% per jaar!

Tabel 4.21 Groeicijfers van de voorzieningen voor personen met een handicap, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,03*	1,05	1,07	1,08	1,09	1,10	1,11	1,11	1,12

* VAPH voorziet het drievoudige.

Bron Federaal Planbureau, bevolkingsstatistieken

4.7 Zelfstandige kinesitherapeuten

Recente cijfers over het gebruik van zelfstandige kinesitherapeuten werden niet gevonden. In de vorige editie van de manpowerplanning (Manpowerplanning voor de kinesitherapeuten in België: Synthese, p. 42, 2006) werd het aantal behandelingen kinesitherapie naar leeftijd beschreven. De cijfers dateren uit 2003 en zijn gebaseerd op een publicatie van de CM (2005).

Tabel 4.22 De gebruikerscijfers van kinesitherapie (2003)

Leeftijdscategorie	Aantal behandelingen kinesitherapie per 1000 bewoners (cijfers 2003)
0-9	1 200
10-19	1 040
20-29	1 710
30-39	2 120
40-49	2 590
50-59	3 480
60-64	4 420
65-69	5 430
70-74	7 210
75-79	9 810
80-84	13 040
85-89	17 460
>=90	20 000
TOTAAL	3 490

Bron Manpowerplanning voor de kinesitherapeuten in België: Synthese, p. 42, Pacolet et al. (2006)

Rekening houdend met bovenstaande gebruikerscijfers, zullen de verstrekkingen van zelfstandige kinesitherapeuten over 45 jaar met 40% stijgen.

Tabel 4.23 Groeicijfers van de prestaties van zelfstandige kinesitherapeuten, Vlaamse Gemeenschap

2014	2019	2024	2029	2034	2039	2045	2049	2054	2059
1,00	1,06	1,11	1,17	1,23	1,30	1,35	1,38	1,40	1,41

Bron Eigen verwerking

4.8 Synthese

Onderstaande tabel bevat de synthese van de berekende groeicijfers. De sectoren die sterk onderhevig zijn aan de vergrijzing en de verzilvering van de bevolking gaan op korte en lange termijn zeer sterk en snel stijgen. De residentiële ouderenzorg vormt daarbij de koploper (factor 2,8 op 45 jaar). Daarna volgt de thuiszorg (factor 2). De kinderopvang en de sector voor personen met een handicap volgen deze trend niet omdat deze gebruikersgroep nagenoeg niet evolueert. De ziekenhuissector stijgt ook mee, maar niet zo sterk als de ouderenzorg omwille van hun meer gedifferentieerd doelpubliek.

Tabel 4.24 Synthesetabel gehanteerde groeiscenario's van de zorgvraag, Vlaamse Gemeenschap (index 2014=100), 1999-2059

		1999	2004	2009	2012	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Ziekenhuissector o.b.v. ligdagen	Acute Ziekenhuizen	0,80	0,86	0,93	0,97	1,00	1,07	1,13	1,20	1,28	1,35	1,42	1,45	1,47	1,47
	Psychiatrische ziekenhuizen	0,91	0,93	0,96	0,99	1,00	1,02	1,04	1,04	1,07	1,06	1,06	1,06	1,07	1,05
	Acute + psychiatrische ziekenhuizen	0,81	0,86	0,93	0,97	1,00	1,07	1,12	1,19	1,26	1,32	1,38	1,41	1,43	1,43
Ziekenhuissector o.b.v. opnames (lage scenario)	Acute Ziekenhuizen	0,87	0,90	0,95	0,98	1,00	1,05	1,08	1,12	1,15	1,18	1,20	1,21	1,21	1,22
	Acute + psychiatrische ziekenhuizen	0,88	0,91	0,95	0,98	1,00	1,04	1,08	1,11	1,14	1,17	1,18	1,19	1,20	1,20
Thuiszorg	Thuisverpleging	0,70	0,76	0,86	0,95	1,00	1,11	1,21	1,32	1,46	1,64	1,81	1,95	2,03	2,07
	Aanvullende thuiszorg	0,68	0,74	0,86	0,94	1,00	1,10	1,20	1,31	1,47	1,65	1,82	1,95	2,02	2,04
	Gezinszorg	0,70	0,75	0,85	0,94	1,00	1,12	1,22	1,33	1,47	1,65	1,83	1,99	2,09	2,13
Residentiële ouderenzorg	ROB/RVT - verpleegkundigen	0,69	0,75	0,81	0,92	1,00	1,18	1,33	1,47	1,66	1,93	2,21	2,47	2,67	2,77
	ROB/RVT - zorgkundigen	0,69	0,75	0,81	0,92	1,00	1,18	1,33	1,47	1,66	1,93	2,21	2,48	2,68	2,77
	RVT - kinesitherapeuten	0,69	0,75	0,81	0,92	1,00	1,18	1,33	1,47	1,66	1,93	2,21	2,48	2,68	2,78
Kinderopvang	Lage scenario: supprimeren van de O- en A-zorgprofielen				0,95	1,00	1,18	1,2	1,33	1,5	1,74	2,00	2,24	2,42	2,51
	Buitenschoolse kinderopvang (formeel)	0,72	0,70	0,92	0,97	1,00	1,05	1,06	1,06	1,04	1,04	1,05	1,06	1,07	1,07
	Voorschoolse kinderopvang (formeel)	0,95	0,86	0,97	1,00	1,00	1,03	1,03	1,00	1,00	1,02	1,03	1,04	1,03	1,03
	Buitenschoolse + voorschoolse kinderopvang	0,82	0,79	0,95	0,99	1,00	1,04	1,04	1,03	1,02	1,03	1,04	1,05	1,05	1,04
	Preventieve Gezinsondersteuning –PGO (Kind en Gezin)	0,89	0,86	0,99	0,99	1,00	1,03	1,02	1,00	1,00	1,02	1,04	1,04	1,03	1,03
Kinesitherapie	Zelfstandige kinesitherapeuten	0,83	0,87	0,93	0,97	1,00	1,06	1,11	1,17	1,23	1,30	1,35	1,38	1,40	1,41
Voorzieningen voor personen met een handicap	VAPH - residentieel	0,92	0,93	0,96	0,99	1,00	1,03	1,05	1,07	1,08	1,09	1,10	1,11	1,11	1,12

Bron Eigen verwerking

Hoofdstuk 5

Een aggruornamento van de toekomstverkenningen van vraag en aanbod, 2014-2059

5.1 Inleiding

In het tweede hoofdstuk beschreven wij de nieuwe instroom van beroepskrachten in het arbeidsaanbod via het onderwijs en volwassenenvorming. In het derde hoofdstuk beschreven wij de huidige vraag en het huidige aanbod van de beroepskrachten die werkzaam zijn in de sector. In het vierde hoofdstuk beschreven wij de parameters die de toekomstige vraag naar zorg kunnen bepalen en berekenen wij per sector of werksetting een eerder maximaal scenario voor de vraag naar zorg. Zoals beschreven in het theoretisch hoofdstuk berekenen wij nu per beroepsgroep en per sector de toekomstige vraag naar beroepskrachten die afgeleid kan worden van deze vraag naar zorg, en confronteren wij deze met het totaal aanbod van beroepskrachten. Wij beperken ons evenwel tot de voornaamste subsectoren in de sector gezondheid en welzijn, en rapporteren hier voorlopig ook enkel de grootste beroepsgroepen.

In een tweede paragraaf hergroeperen wij de werkgelegenheid naar beroepsgroep per sector, en geven wij ook de totale evolutie van deze beroepsgroepen in de totale sector die wij hier hebben afgebakend. Per sector zal de omvang wijzigen in functie van de vraagscenario's die wij gedefinieerd hebben. De omvang van de diverse beroepsgroepen daarbinnen zal evenwel constant gebleven zijn omdat wij enkel die hypothese aannamen. In werkelijkheid evolueert dat voortdurend en het komt aan de sectoren toe en de beroepsbeoefenaars in die sectoren om daarover uitspraken te doen. Voor de totale werkgelegenheid in de sector wijzigt de samenstelling van die beroepsgroepen uiteraard wel, in functie van het differentieel groeiritme van de deelsectoren.

In de derde paragraaf hergroeperen wij de informatie per sector, en geven wij ook de totale evolutie. De tabellen laten zichzelf lezen, en wij raden de lezer aan om vooral te kijken naar de huidige situatie 2014, en de evolutie de komende 5, 15 en 45 jaar. Men moet wel goed beseffen dat dit geen voorspellingen zijn, maar enkel scenario's.

In een vierde paragraaf berekenen wij de impact van een lager groeiscenario voor de bachelor verpleegkundigen in de ziekenhuissector en de woonzorgcentra.

Ten slotte geven wij in een vijfde paragraaf ook nog een dwarsdoorsnede van de werkgelegenheid in de zorgsector op drie momenten in de toekomst: de situatie anno 2019, 2029 en 2049. In hoofdstuk 3 kan men deze toekomstprojecties vergelijken met het beeld anno 2014. In de Statistische bijlage en methodologische noten kan de geïnteresseerde lezer vergelijkbare foto's van de sector vinden in de vroegere toekomstprojecties 'Plus est en vous herbekeken'.

Wij zien in elke tabel vooreerst de evolutie van het niveau van werkgelegenheid, op het einde van elk van de vijfjaarlijkse perioden die wij definiëren, en anderzijds de evolutie van de instroom over de beschouwde periode.

De vraagzijde is hier weliswaar beperkt tot de grootste sectoren. Deze evolueren per beroepsgroep in functie van de gemaakte groeiscenario's in de belangrijkste sectoren, in VTE en in koppen. Alle volgende tabellen bevatten de 'totale vraag', in termen van aantallen en in termen van

voltijdsequivalent (VTE). De toename die nodig is, enerzijds voor de expansie van de sector (**de expansievraag**) en anderzijds voor de vervanging van de uitstroom aan beroepskrachten die of op pensioen gaan, of bijvoorbeeld om het arbeidsvolume op te vangen dat wegvalt door de vrijstelling van arbeidsprestaties (**de vervangingsvraag**), vormt samen de **totale bruto inflow** aan de vraagzijde. De expansievraag kan afgeleid worden uit het verschil tussen de benodigde aantallen of VTE tussen elke periode. De vervangingsvraag wordt berekend op basis van de uitstroom in elke sector, in functie van de leeftijdsstructuur.

De aanbodzijde is hier ook niet het volledige aanbod per beroepsgroep, maar enkel datgene dat op dit moment zijn weg gevonden heeft in de beschouwde sectoren, min diegenen die ondertussen de sector verlaten hebben, plus, en dat is een belangrijke nuance, **alle** nieuwe instroom van afgestudeerden. Hierbij wordt wel enkel de groep beneden de 35 jaar meegeteld, omdat de nieuwe instroom boven de 35 jaar verondersteld wordt gesaldeerd te zijn met de groep die de sector verlaten heeft. Indien dit totale aanbod boven de vraag ligt is er meer aanbod, met inbegrip van alle nieuwe afgestudeerden, dan dat men nodig zou hebben. Of er een tekort of een overschot is, kan dus nog verder afhangen van de vraag uit andere sectoren. Via de instroomgegevens krijgt men een zicht op de instroom die nodig is voor de beschouwde sectoren. De instroom uit het onderwijs geeft het totale aanbod. Indien dat totale aanbod kleiner of gelijk is dan de vraag is er nog amper reserve voor eventuele andere sectoren waar deze beroepsgroep ook terecht zou kunnen.

Er zijn een aantal caveats omtrent de gepresenteerde reeksen, die terugvallen op de hypothesen die wij hebben aangenomen. Zo is de instroom uit het onderwijs eerder aan de hoge kant, omdat wij meestal de hoge interessecijfers extrapoleerden. Anderzijds hebben wij in een aantal opleidingen mogelijke dubbeltellingen geneutraliseerd, maar voor een bepaald deel misschien te sterk geneutraliseerd. Zo veronderstellen wij aan de ene kant een vervanging van bepaalde gediplomeerden die een ander en hoger diploma verwerven, maar aan de andere kant hebben wij die ook afgetrokken van de nieuwe instroom. Dit is evenwel een beperkt fenomeen. Daarnaast veronderstellen wij wel dat men in deze scenario's op korte en ook op lange termijn, op dezelfde manier en redelijk vroeg uit de arbeidsmarkt blijft treden. Dit verhoogt de vervangingsvraag, en vermindert het aanbod. Ook de op sommige momenten geobserveerde hoge graad van deeltijds werk in deze beroepen en sectoren wordt onveranderd doorgetrokken naar de toekomst. Evenwel zijn voor de diverse sectoren en bijgevolg ook voor de beroepen actief in deze sectoren hoge groeihypothesen aangenomen, van een index 43% groei voor de ziekenhuissector, 178% groei in de woonzorgcentra, een verdubbeling in de thuiszorg, enz. Lagere scenario's zijn voor sommige sectoren denkbaar.

Wij veronderstellen dat de huidige kwalificatiestructuur per werksetting constant blijft, behoudens de uitzondering van de ziekenhuisassistent die als beroepsgroep geleidelijk verdwijnt en in onze scenario's wordt vervangen door gegradueerde verpleegkundigen.

Wij geven niet voor alle sectoren en beroepen in dit rapport de resultaten weer, maar enkel voor de meest belangrijke. Achter deze geaggregeerde tabellen zitten ook diverse deelevoluties, die ofwel aangenomen zijn, maar in de periode tussen 2009 en 2014 zit uiteraard al heel wat informatie vervat over de werkelijke evolutie in de voorbije jaren.

5.2 Vergelijking van vraag en aanbod voor de voornaamste beroepen

In tabel 5.1 wordt een overzicht gegeven van de professionele bachelor verpleegkunde. Voor de bachelors verpleegkundigen zijn er op dit moment een 29 722 VTE actief in de beschouwde sectoren, voornamelijk in de ziekenhuissector. In aantal personen is dit 35 785 personen. De bruto instroom de voorbije vijf jaar is een 5 503 personen, wat lager is dan de totale instroom die wij de voorbije vijf jaren konden noteren (zullen kunnen noteren?!) van 8 763. Het betekent dat er een reserve is die elders zou werken, of nog verder aan het studeren is. De marge is wel niet onverwacht omdat de instroom aanzienlijk was, en wij bij de reconstructie van de evolutie tussen 2009 en 2014 opmerkten in de ziekenhuissector en de woonzorgcentra dat de groei soms lager uitviel dan verwacht werd. Voor de komende jaren begint echter een groeipad dat wij als hoog bestempelen. Het aantal bachelors in koppen dat de sector nodig zou kunnen hebben, bij gelijkblijvend kwalificatieprofiel, groeit tussen 2014 en 2059 van 35 785 naar 61 302. Om de vijf jaar zijn er bijna 8 000 nieuwe bachelors nodig, en deze kunnen blijkbaar ook telkens gevonden worden. De marge is in het begin redelijk en wordt op sommige momenten ook klein, met dus weinig marge voor andere sectoren. De instroom moet op een hoog niveau blijven, van nieuwe jongeren die interesse hebben voor het beroep, maar ook van zij-instromers die ook kiezen voor deze opleiding. De vraag is echter hoog verondersteld, en kan lager uitvallen. De hoge graad van deeltijds werk, onder meer ook in diensten thuisverpleging (niet bij de zelfstandige thuisverpleging) en in de woonzorgcentra zwengelt de vraag in termen van aantallen aan. In de vraagzijde wordt ook, onder meer vanuit de Planningcel, een dubbeltelling gesignaleerd doordat een aantal verpleegkundigen een job combineren in twee werksettings. Het volume in VTE blijft hetzelfde, maar men heeft minder personen nodig en de verhouding VTE/personen komt hoger te liggen.

In tabel 5.2 zien we echter een ander beeld bij de gegradueerden. Daar zijn er thans een 24 855 VTE actief, goed voor 31 269 koppen. Het aandeel van de woonzorgcentra is hier verhoudingsgewijs iets groter, en door de aanzienlijke groeihypothese die wij daar aannemen, is ook de totale groei aanzienlijk. Van 31 269 koppen naar 63 147 of meer dan een verdubbeling. Als wij de totale instroom per vijfjaarlijkse periode, in het begin een goede 8 500 maar op het einde zelfs meer dan 10 000, vergelijken met een, op basis van de huidige instroom, veronderstelde instroom van nieuwe afgestudeerden van rond de 5 000, dan is er een permanent tekort. Dit is hier geaccentueerd doordat wij enkel de netto instroom vanuit het onderwijs meenemen, en dus corrigeren voor de gegradueerden die verder studeren tot bachelor. Aan de ene kant is deze instroom van nieuwe afgestudeerden ook ondersteund door de hypothese van zij-instromers die gegradueerden worden, maar aan de andere kant worden gegradueerden bachelors, zodat hier een systeem van communicerende vijvers met arbeidsreserves op verschillende niveaus zichtbaar wordt. Het onderwijs en opleidingssysteem zorgt voor de instroom en doorstroom.

De extra groei is hier verder geaccentueerd door de uitstroom van de ziekenhuissassistenten die op termijn in de sector niet meer actief zijn. Wij brengen ze hier nog niet apart in beeld. Ook voor de vroedkundigen geven wij geen aparte analyse.

In volgende tabel 5.3 geven wij wel de som van alle verpleegkundigen (bachelor, gegradueerde en ziekenhuisassistent). De totale geïdentificeerde werkgelegenheid in koppen, in deze sectoren bedraagt 69 437. In 2009 waren dat er nog maar een goede 64 000. Ter vergelijking: in dat jaar schat de Planningcel het aantal actieve verpleegkundigen in Vlaanderen op 74 000. Naast verschillen per sector, is er een goede $1/7^{\text{de}}$ dat in andere sectoren tewerkgesteld is. De discrepantie tussen de sterk

groeïende vraag (onze aanname!) en de instroom van de nieuw afgestudeerden blijft echter een feit, en bedraagt ongeveer een vierde in de komende 20 jaar, maar wordt bijna de helft op het einde van de periode: het moment dat de ondertussen sterk gegroeide sector ook sterk verouderd is, ten volle ook gebruik maakt van arbeidsduurvermindering voor de oudere werknemers, die ook moeten vervangen worden, en, in deze scenario's nog op dezelfde manier blijven uitstromen uit de sector.

Voor de verzorgenden/zorgkundigen en de begeleiders in de kinderopvang hebben wij in één overzicht (met name tabel 5.4) de drie beroepsgroepen samen genomen die wij ook bij het onderwijssysteem al samen genomen hadden. Tegelijk verwijst het naar een andere werksetting, met name de verzorgenden, die wij vooral situeren in de gezinszorg, de zorgkundige die deels werkt in de ziekenhuizen maar vooral in de woonzorgcentra, en de begeleiders kinderopvang in de gelijknamige sector.

De vraag is aanzienlijk in de woonzorgcentra, waar wij in koppen een groei in de tewerkstelling zouden kennen van een goede 26 000 naar 73 000. Naast de groeihipothese omtrent deze sector, speelt vooral ook mee dat het de graad van deeltijds werkende bij deze groep aanzienlijk is (een verhouding VTE tot totaal van rond de 0,64), wat de behoefte aan een groot aantal koppen verklaart. Maar ook de gezinszorg groeit aanzienlijk. De kinderopvang groeit amper, omdat puur demografisch die opvang niet meer zou moeten toenemen, maar het gebruik zou om andere redenen (hogere arbeidsparticipatie ouders, minder informele opvang grootouders) wel verder kunnen stijgen. Voor de laatste groep lijkt de instroom van begeleiders in de kinderopvang voldoende te zijn, tot zelfs meer dan nodig. Voor de verzorgenden die vooral in de gezinszorg optreden, is dit al onvoldoende, en ook voor de zorgkundigen die in de woonzorgcentra en de ziekenhuizen actief moeten zijn, is er een aanzienlijke discrepantie tussen vraag en aanbod: er is een groot tekort. Misschien is de vraag overschat. Maar het aanbod dat al redelijk hoog is, en ook voortdurend wordt aangemoedigd, moet duidelijk nog naar omhoog. Misschien komen andere beroepsgroepen in dat ruime gamma van zorgopleidingen dat wij geschetst hebben nog in aanmerking om hier een job te vinden, maar dat zal dan wel ingrijpend moeten georganiseerd worden. Maar het verder profileren en aanmoedigen in het regulier onderwijs en het volwassenenonderwijs van wat wij hier gemeenzaam hebben gehegroepeerd als verzorgenden (in de ouderenzorg), zorgkundigen en begeleiders in de kinderopvang, is zeker aan de orde.

Op een gelijkaardige manier hebben wij in tabel 5.5 ook de kinesitherapie in beeld gebracht. De toename van de vraag voor kinesitherapie is, in functie van de huidige gebruikerscijfers, aanzienlijk. De instroom van nieuwe gediplomeerden hebben wij op het niveau van de jongste vijf jaar gesitueerd, nog gekenmerkt door de discussie over contingentering en toegangsexamen, terwijl het huidige nieuwe aantal generatiestudenten en eerstejaars wijst op een aanzienlijke stijging, die zou moeten uitmonden in ook een groter aantal gediplomeerden.

In tabel 5.6 geven wij ook een partiële schets van het segment opvoeder. Enerzijds wordt maar een deel van de voorzieningen voor personen met een handicap in beeld gebracht (niet de ambulante zorg). Daarnaast zijn er nog andere sectoren waar opvoeders een job in vinden die niet in beeld worden gebracht. Ten slotte veronderstellen we voor de voorzieningen voor personen met een handicap maar een geringe groei. Daarentegen nemen wij vanuit het onderwijs een ruime groep opleidingen in het vizier en veronderstellen wij ook een hoge instroom. De ruime marge die zichtbaar wordt tussen aanbod en vraag, zal natuurlijk kleiner worden wanneer wij een groter deel van de arbeidsmarkt zouden bekeken hebben.

Tabel 5.1 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, professionele bachelor verpleegkundige

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode											
Instream vanuit onderwijs (aanbod)		8 763	10 306	8 904	9 358	9 949	10 003	10 059	9 862	9 721	9 842
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		5 503	7 680	7 899	8 430	9 091	9 469	9 222	8 882	8 624	8 289
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		3 133	3 314	2 407	2 596	3 325	3 889	3 932	3 384	2 122	548
- vervangingsvraag (aantallen)		2 369	4 366	5 492	5 835	5 766	5 580	5 290	5 498	6 502	7 741
Ziekenhuizen		3 605	5 040	5 165	5 667	5 767	5 687	5 357	5 120	4 913	5 092
Woonzorgcentra		821	1 483	1 451	1 376	1 696	1 997	2 055	2 074	2 050	1 665
Thuisverpleging		1 047	1 002	1 158	1 283	1 537	1 658	1 714	1 591	1 570	1 445
Kind & Gezin PGO		30	155	124	104	92	127	96	97	91	86
TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode											
Totaal aanbod	32 652	35 785	40 419	43 024	45 492	48 429	51 561	55 170	58 453	60 919	61 894
Totale vraag:	32 652	35 785	39 099	41 506	44 102	47 427	51 316	55 248	58 632	60 754	61 302
Ziekenhuizen	23 949	25 825	27 637	28 926	30 571	32 336	34 114	35 728	36 913	37 398	37 470
Woonzorgcentra	4 223	4 716	5 622	6 267	6 804	7 713	8 995	10 468	11 964	13 070	13 339
Thuisverpleging	3 811	4 614	5 202	5 701	6 121	6 771	7 557	8 403	9 092	9 603	9 825
Kind & Gezin PGO	669	630	639	613	606	607	649	649	663	684	668
TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode											
Totaal aanbod	27 153	29 722	33 549	35 874	38 089	40 493	43 024	45 992	48 702	50 655	51 426
Totale vraag:	27 153	29 722	32 237	34 312	36 742	39 532	42 653	45 578	47 775	49 195	49 773
Ziekenhuizen	20 109	21 573	22 979	24 122	25 594	27 116	28 549	29 751	30 440	30 805	30 899
Woonzorgcentra	3 205	3 580	4 227	4 747	5 256	5 940	6 897	7 915	8 854	9 565	9 911
Thuisverpleging	3 356	4 099	4 547	4 964	5 422	6 004	6 726	7 425	7 993	8 341	8 480
Kind & Gezin PGO	483	470	484	480	470	471	481	487	488	485	482

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.2 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, gegradueerde verpleegkundige

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
	INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode										
Instream vanuit onderwijs (aanbod)		4 625	5 380	5 087	5 349	5 680	5 712	5 741	5 629	5 552	5 621
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		5 415	8 511	8 592	8 586	9 982	10 675	10 758	10 467	10 492	9 660
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		2 662	3 984	2 864	2 574	4 024	4 943	5 223	4 503	3 069	693
- vervangingsvraag (aantallen)		2 753	4 526	5 728	6 012	5 958	5 731	5 535	5 964	7 423	8 967
Ziekenhuizen		2 154	3 818	3 644	3 701	3 863	3 689	3 684	3 432	3 545	3 581
Woonzorgcentra		1 421	2 681	2 675	2 442	3 308	3 731	3 937	3 956	4 060	3 408
Thuisverpleging		1 840	2 012	2 272	2 443	2 810	3 255	3 137	3 079	2 887	2 671
	TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	28 607	31 269	31 930	31 063	30 151	30 010	30 295	30 850	31 318	31 655	31 908
Totale vraag:	28 607	31 269	35 253	38 117	40 691	44 715	49 659	54 881	59 385	62 454	63 147
Ziekenhuizen	13 915	14 442	15 755	16 610	17 599	18 809	19 932	21 046	21 668	21 977	21 876
Woonzorgcentra	7 151	7 984	9 551	10 631	11 434	13 062	15 174	17 718	20 202	22 080	22 586
Thuisverpleging	7 541	8 843	9 948	10 877	11 657	12 844	14 553	16 118	17 514	18 397	18 686
	TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	22 704	24 855	25 308	24 655	23 968	23 866	24 118	24 560	24 933	25 190	25 385
Totale vraag:	22 704	24 855	27 736	30 091	32 612	35 620	39 255	42 810	45 714	47 668	48 522
Ziekenhuizen	11 319	11 702	12 744	13 517	14 397	15 261	16 068	16 742	17 127	17 327	17 382
Woonzorgcentra	5 027	5 616	6 632	7 446	8 245	9 319	10 819	12 416	13 890	15 004	15 547
Thuisverpleging	6 358	7 537	8 360	9 128	9 970	11 040	12 368	13 653	14 697	15 337	15 593

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.3 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, totaal verpleegkundigen (inclusief ziekenhuisassistenten)

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
	INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode										
Instream vanuit onderwijs (aanbod)		13 388	15 686	13 991	14 707	15 629	15 714	15 801	15 491	15 273	15 463
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		11 554	16 392	16 593	17 132	19 148	20 365	20 282	19 349	19 117	17 950
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		5 670	6 585	4 752	4 880	7 152	8 982	9 340	7 616	4 568	1 139
- vervangingsvraag (aantallen)		5 884	9 807	11 841	12 252	11 996	11 384	10 942	11 733	14 549	16 811
Ziekenhuizen		5 879	8 917	8 838	9 388	9 641	9 381	9 042	8 553	8 458	8 673
Woonzorgcentra		2 242	4 164	4 127	3 818	5 004	5 728	5 991	6 030	6 110	5 073
Thuisverpleging		2 887	3 014	3 430	3 726	4 347	4 913	4 851	4 670	4 457	4 117
Kind & Gezin PGO		30	155	124	104	92	127	96	97	91	86
	TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	63 767	69 437	73 954	75 100	76 347	78 865	82 244	86 379	90 041	92 630	93 802
Totale vraag:	63 767	69 437	76 022	80 774	85 654	92 806	101 787	111 128	118 744	123 311	124 450
Ziekenhuizen	38 993	41 109	43 792	45 694	48 242	51 187	54 071	56 774	58 575	59 371	59 346
Woonzorgcentra	12 753	14 241	16 441	17 889	19 028	21 397	24 957	29 184	32 899	35 257	35 924
Thuisverpleging	11 352	13 457	15 150	16 578	17 778	19 615	22 111	24 520	26 607	28 000	28 511
Kind & Gezin PGO	669	630	639	613	606	607	649	649	663	684	668
	TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	51 584	56 203	59 952	61 234	62 562	64 659	67 417	70 795	73 816	75 883	76 810
Totale vraag:	51 584	56 203	61 148	65 249	70 020	75 681	82 531	89 127	94 010	96 943	98 295
Ziekenhuizen	32 222	33 860	36 040	37 810	40 085	42 436	44 649	46 504	47 568	48 132	48 282
Woonzorgcentra	9 165	10 237	11 717	12 867	14 072	15 728	18 307	21 058	23 264	24 648	25 458
Thuisverpleging	9 714	11 636	12 907	14 092	15 393	17 045	19 095	21 077	22 690	23 677	24 073
Kind & Gezin PGO	483	470	484	480	470	471	481	487	488	485	482

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.4 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
INSTROOM	INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode										
Instream vanuit onderwijs (aanbod)		18 244	19 377	19 239	20 962	21 443	21 692	21 555	21 079	20 998	21 370
Zorgkundige		9 899	10 499	10 407	11 336	11 603	11 738	11 659	11 404	11 366	11 568
Verzorgende		3 099	2 854	2 854	3 104	3 161	3 195	3 183	3 110	3 089	3 143
Kinderopvang		5 246	6 024	5 978	6 522	6 680	6 759	6 713	6 564	6 542	6 659
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		18 632	21 411	18 617	18 794	21 648	25 503	27 382	27 567	27 850	23 408
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		6 633	8 511	5 743	5 378	8 522	12 541	12 941	10 232	6 651	716
- vervangingsvraag (aantallen)		12 000	12 899	12 874	13 416	13 125	12 962	14 440	17 336	21 200	22 692
Ziekenhuizen		724	1 907	1 738	1 660	1 798	1 526	1 658	1 538	1 517	1 593
Woonzorgcentra		8 670	9 170	7 801	8 640	10 431	12 689	13 569	13 628	14 776	11 173
Gezinszorg		5 469	5 419	5 060	5 090	5 874	7 191	7 819	8 109	7 886	6 313
Kind & Gezin kinderopvang		3 769	4 915	4 018	3 404	3 545	4 096	4 335	4 293	3 671	4 328
	TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	70 666	77 299	83 090	89 054	94 922	102 792	111 121	118 903	124 122	127 165	129 280
Zorgkundige	28 975	32 612	34 760	37 557	39 193	41 949	45 201	48 158	48 927	47 653	46 993
Verzorgende	16 228	18 481	19 708	20 969	22 735	24 894	27 042	29 254	31 694	33 864	35 046
Kinderopvang	25 463	26 206	28 623	30 527	32 994	35 949	38 878	41 491	43 500	45 649	47 241
Totale vraag:	70 666	77 299	85 810	91 553	96 931	105 453	117 994	130 936	141 168	147 818	148 534
Ziekenhuizen	6 928	6 452	6 786	7 003	7 406	8 023	8 508	9 087	9 342	9 380	9 320
Woonzorgcentra	22 047	26 160	30 879	34 569	38 132	43 195	50 579	58 464	65 762	71 923	72 965
Gezinszorg	16 228	18 481	20 612	22 446	24 482	27 386	31 329	35 095	37 825	39 137	38 793
Kind & Gezin kinderopvang	25 463	26 206	27 533	27 535	26 911	26 850	27 580	28 289	28 238	27 379	27 456

Tabel 5.4 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, verzorgenden, zorgkundigen en begeleiders kinderopvang (vervolg)

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
	TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	48 377	53 282	57 677	61 636	65 779	71 031	76 950	82 252	85 945	88 031	89 567
Zorgkundige	19 202	21 770	23 644	25 402	26 468	28 112	30 436	32 266	32 804	31 937	31 517
Verzorgende	12 218	13 856	14 793	15 790	17 202	18 842	20 457	22 165	23 955	25 459	26 285
Kinderopvang	16 957	17 656	19 240	20 444	22 109	24 076	26 058	27 820	29 187	30 635	31 766
Totale vraag:	48 377	53 282	59 166	63 399	67 341	72 681	80 269	88 112	95 058	99 916	102 019
Ziekenhuizen	5 207	4 898	5 217	5 477	5 812	6 158	6 483	6 756	6 913	6 996	7 017
Woonzorgcentra	13 995	16 872	19 932	22 383	24 790	28 019	32 529	37 339	41 778	45 141	46 789
Gezinszorg	12 218	13 856	15 489	16 908	18 372	20 319	22 899	25 405	27 601	29 025	29 549
Kind & Gezin kinderopvang	16 957	17 656	18 528	18 630	18 368	18 186	18 358	18 612	18 766	18 754	18 664

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.5 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, kinesitherapie

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
	INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode										
Instream vanuit onderwijs (aanbod)		1 781	1 832	1 813	1 971	2 015	2 038	2 024	1 981	1 974	2 009
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		3 098	3 616	3 790	4 058	4 505	4 752	4 636	4 353	3 740	3 061
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		1 395	1 445	1 312	1 200	1 260	792	652	1 772	1 885	94
- vervangingsvraag (aantallen)		1 703	2 172	2 479	2 858	3 245	3 960	3 984	2 580	1 854	2 967
Ziekenhuizen		427	405	393	430	431	484	457	500	466	428
Woonzorgcentra		515	526	475	473	557	703	711	713	599	507
Zelfstandige		2 156	2 686	2 922	3 155	3 516	3 564	3 469	3 139	2 675	2 126
	TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod:	17 143	18 538	17 277	16 597	16 041	15 153	14 099	13 800	14 445	15 130	15 437
Totale vraag:	17 143	18 538	19 983	21 294	22 494	23 754	24 546	25 198	26 970	28 856	28 950
Ziekenhuizen	2 267	2 542	2 666	2 770	2 931	3 074	3 193	3 175	3 224	3 269	3 288
Woonzorgcentra	1 336	1 663	1 978	2 232	2 450	2 719	3 137	3 663	4 304	4 677	4 703
Zelfstandige	13 540	14 333	15 338	16 292	17 113	17 961	18 216	18 359	19 442	20 910	20 960
	TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	12 717	13 744	12 809	12 414	12 077	11 487	10 750	10 499	10 944	11 443	11 666
Totale vraag:	12 717	13 744	14 687	15 519	16 387	17 402	18 479	19 459	20 216	20 695	20 933
Ziekenhuizen	1 781	1 977	2 074	2 149	2 240	2 333	2 419	2 490	2 532	2 555	2 565
Woonzorgcentra	1 026	1 278	1 511	1 696	1 878	2 124	2 466	2 830	3 168	3 423	3 547
Zelfstandige	9 910	10 489	11 103	11 674	12 269	12 945	13 593	14 139	14 516	14 718	14 821

Bron Eigen berekeningen

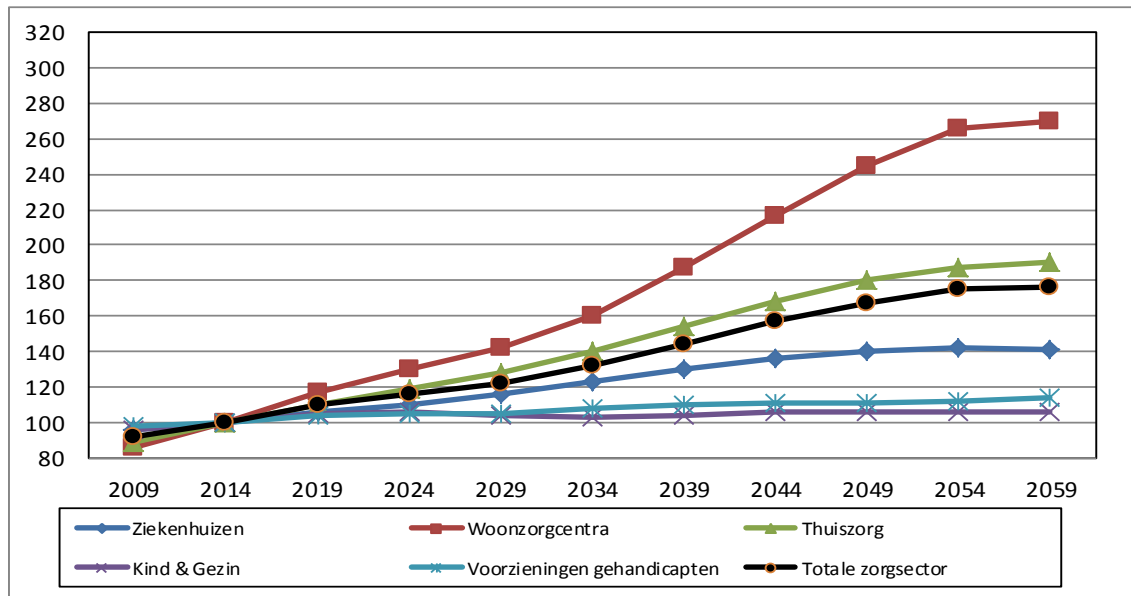
Tabel 5.6 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, opvoeders

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059
	INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode										
Instroom vanuit onderwijs (aanbod)		10 322	11 920	11 702	12 530	13 043	13 157	13 147	12 877	12 768	12 961
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		1 294	2 196	2 485	2 497	2 545	2 372	2 296	2 303	2 362	2 442
waarvan:											
- uitbreidingsvraag (aantallen)		370	551	84	49	372	292	133	63	147	289
- vervangingsvraag (aantallen)		924	1 645	2 401	2 448	2 173	2 080	2 163	2 240	2 215	2 153
Voorzieningen voor personen met een handicap		1 294	2 196	2 485	2 497	2 545	2 372	2 296	2 303	2 362	2 442
	TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod:	13 571	13 941	24 082	33 203	42 984	52 354	61 162	69 344	77 006	84 080	89 840
Totale vraag:	13 571	13 941	14 492	14 576	14 625	14 998	15 290	15 422	15 485	15 632	15 921
Voorzieningen voor personen met een handicap	13 571	13 941	14 492	14 576	14 625	14 998	15 290	15 422	15 485	15 632	15 921
	TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode										
Totaal aanbod	9 271	9 523	16 442	22 673	29 355	35 755	41 770	47 361	52 596	57 427	61 361
Totale vraag:	9 271	9 523	9 803	10 020	10 181	10 304	10 409	10 497	10 564	10 616	10 663
Voorzieningen voor personen met een handicap	9 271	9 523	9 803	10 020	10 181	10 304	10 409	10 497	10 564	10 616	10 663

Bron Eigen berekeningen

5.3 Structuur van de werkgelegenheid in de voornaamste beschouwde sectoren

Hierna hergroeperen wij de evolutie van elke beroepsgroep binnen de voornaamste zorgsectoren. Finaal wordt hier duidelijk welke groei verondersteld werd voor elk van deze sectoren. Dit wordt bepaald door de aannames die wij in hoofdstuk 4 maakten omtrent de evolutie van de vraag. In onderstaande figuur 5-1 wordt dit samengevat.

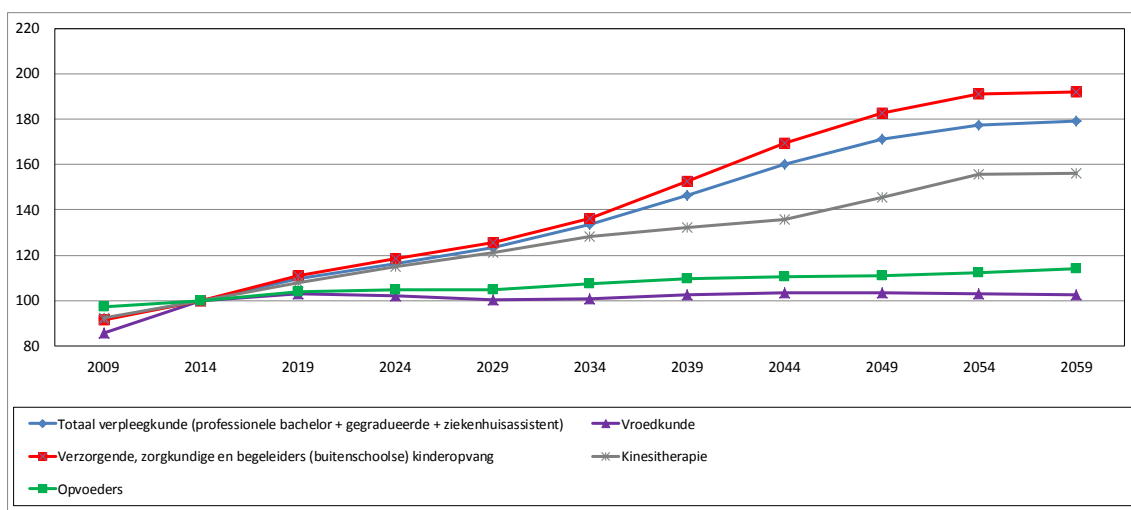


* Index weergegeven op basis van werkgelegenheid in koppen

Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-1 Evolutie werkgelegenheid per deelsector, in percentage (basisjaar 2014= 100)

De structuur van de kwalificaties en beroepsgroepen blijft, zoals aangenomen, constant per sector. Maar omdat de sectoren differentieel evolueren, hebben de beroepsgroepen ook een verschillende evolutie. Dit wordt geïllustreerd in figuur 5-2.



* Index weergegeven op basis van werkgelegenheid in koppen

Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-2 Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep (basisjaar 2014=100)

In volgende tabellen en grafieken beschrijven we dit verder in detail. Elke tabel kan op zich geanalyseerd worden. Wij geven de tabel voor de ziekenhuissector, de woonzorgcentra, een reeks van thuiszorgdiensten, de kinderopvang en voorzieningen voor personen met een handicap. Voor elke van deze sectoren is een verdere analyse denkbaar. Voor sommige van deze sectoren is het zicht overigens onvoldoende gedetailleerd of zelfs onvolledig. Onvolledigheid wordt soms veroorzaakt doordat de betrokken administraties ons enkel informatie konden bezorgen over het personeel, en de diensten, waarop zij zicht hebben, bijvoorbeeld de ambulante voorzieningen voor personen met een handicap.

Wij beperken ons in de bespreking tot het eindtotaal voor alle weerhouden sectoren samen. Uiteraard wordt niet alle tewerkstelling in beeld gebracht maar enkel het aandeel van de zorgberoepen die wij hier bestudeerd hebben. De cijfers zijn weergegeven in koppen en in VTE. De eindtotalen over alle weerhouden zorgberoepen heen worden in tabel 5.12 per sector weergegeven. Het betreft de ziekenhuissector, de woonzorgcentra, de thuiszorg, bepaalde diensten kindercare en bepaalde diensten personen met een handicap. De thuiszorg staat voor thuisverpleging, gezinszorg en zelfstandige kinesitherapie.

Vandaag 2014 zouden er 182 026 personen vallen binnen de perimeter van ons onderzoek, goed voor een VTE van 135 555. Onmiddellijk valt hier de grote discrepantie op tussen beide cijfers, wat staat voor de relatief hoge mate van deeltijds werk in de sector. Wij kunnen dit aantal koppen alvast vergelijken met de totale werkgelegenheid die wij in hoofdstuk 2 meegaven voor de sector 'Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening', met name 335 360 personen. Het gaat hier over zowel gesalarieerde als zelfstandige werkgelegenheid, maar dat is ook in onze analyses het geval. Het grote verschil is niet alleen te wijten aan het feit dat wij nog niet alle sectoren hebben meegenomen, maar vooral omdat nog andere beroepen actief zijn in deze sectoren, waar wij niet op in gegaan zijn. In het verleden hebben wij bijvoorbeeld ook het logistiek personeel proberen in beeld te brengen. Merk op dat in de totale werkgelegenheid voor de sector ook een deel dienstenchequepersoneel is meegenomen, alsook de paramedici en het maatschappelijk werk ruim gedefinieerd, en niet te vergeten de medische beroepen zelf. Deze hebben wij van bij het begin uitgesloten omdat zij op Federaal niveau een uitgebreid systeem van de 'planning van het medisch aanbod' kennen.

Deze werkgelegenheid zou op basis van onze aannames de komende vijf jaar met 17 000 kunnen toenemen, tot 199 204 personen, alleen al in deze zorgberoepen. Elk jaar 3 500 netto aangroei. De daaropvolgende 10 jaar (van 2019 tot 2029) zou dit deel van de zorgsector verder kunnen groeien tot ongeveer 222 500. Elk jaar netto nog eens 2 500 extra werkgelegenheid. Tegen 2059 zouden wij finaal de werkgelegenheid een niveau zien bereiken van 320 737. De index in koppen zou dan gestegen zijn van 100 naar 176. Merk op dat deze index wel minder stijgt in VTE (index in 2059 is 173) omdat blijkbaar sectoren en beroepen meer stijgen waarin het deeltijds werken iets meer prominent aanwezig is. De impact van de arbeidsduurvermindering voor oudere werknemers speelt hier trouwens ook mee.

Dit zijn indrukwekkende groeicijfers. Wij schrikken hier zelf van de schaduw van ons onderzoek. Maar om dit direct te relativiseren, hebben wij in hoofdstuk 2 de werkelijke evolutie van de sector 'gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' geschetst, van 1995 tot 2018. Een toename van 191 204 naar 362 951, weliswaar met inbegrip van (een deel van) het dienstenchequepersoneel. De index (die wij daar ook op 2014 hebben gezet) zou gestegen zijn/zal stijgen van 57 tot 108, of een groei van 90% tussen 1995 en 2018. Voor de komende 45 jaar 'ensceneren' wij een groei van de sector

van 77%, zelfs een lager groeipercentage als de voorbije periode van 23 jaar, zoals voorzien door het Planbureau.

Wij hebben deze vergelijkingen ook in het verleden gemaakt. In 2002 schreven wij, vooruitkijkend naar 2020: 'De uitdaging van de komende 20 jaar is, maximalistisch geschat, van dezelfde orde van grootte als wat gerealiseerd is in de voorbije twintig jaar' en 'De voorbije twintig jaar (1982-1999)... werden ongeveer 100 000 jobs bijkomend gecreëerd (van 121 000 naar 217 000). Ongeveer 70% daarvan zijn zorgberoepen. Voor de komende 20 jaar voorzien wij voor de zorgberoepen een toename van in aantallen van 148 000 naar 212 000 of 64 000' (Pacolet, Van De Putte, Cattaert, Coudron, 2002, p. 92 en 99). Nu voorzien wij een toename in aantallen met bijna 140 000. De uitdaging voor de komende 45 jaar is vergelijkbaar met wat wij in 2000 voorzagen voor de komende 20 jaar. Terugkijkend op een verleden van onderzoek en van evolutie in de sector, kunnen wij nog altijd of misschien zelfs nog meer stellen dat de zorgsector de sector van de toekomst is.

In figuur 5-3 worden deze absolute cijfers in beeld gebracht. Het is duidelijk hoe de sectorale aandelen verschuiven in de komende 45 jaar. De woonzorgcentra worden (voor de beschouwde beroepen) de belangrijkste sector, gevolgd door de thuiszorg en op de derde plaats komt de ziekenhuissector. De relatieve aandelen zijn ook te zien in figuur 5-4. In figuur 5-5 geven wij de evolutie per beroepsgroep. De groep verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders in de kinderopvang zijn de voornaamste categorie. De aandelen tussen verpleegkundigen en verzorgenden, zoals ook blijkt in figuur 5-6, wijzigen echter amper, omdat wij dat ook juist als vertrekpunt hebben genomen.

In tabel 5.8 wordt nog de nodige duiding gegeven wat betreft de evolutie van het aantal ziekenhuisassistenten. In onze oorspronkelijke hypothese omtrent het aantal ziekenhuisassistenten zijn we nog uitgegaan van een nieuwe instroom ziekenhuisassistenten in 2014. Deze opleiding bestaat echter op heden niet meer waardoor hun aantal is overschat. Indien we de ziekenhuisassistenten volgens een nieuwe alternatieve hypothese niet meer opnieuw laten instromen, dan zien we dat ze tegen 2040 verdwenen zijn. Het bekomen verschil tussen beide hypothesen impliceert een extra arbeidsvraag die toegevoegd dient te worden aan de gegradueerde verpleegkundigen. Het huidige aantal in de lijn 'Gegradueerde verpleegkunde' is dus onderschat. De lijn 'Ziekenhuisassistenten (verschil)' geeft aan over hoeveel personen (en VTE) het zou kunnen gaan. In het totaal aantal 'verpleegkunde' zijn zij wel reeds opgenomen, en het beroep van 'ziekenhuisassistent' wordt daarmee volledig verondersteld op termijn ingevuld te worden door verpleegkundigen.⁵⁸

⁵⁸ Doordat in het simulatiemodel ook een parameter was overgenomen van de ziekenhuissector van herinstroom op latere leeftijd, zouden de 516 die wij ten onrechte aanwezig veronderstellen in 2014 (lijn 'Ziekenhuisassistenten (verschil)') aanvullen tot bijna 1 000 in 2044. Wij moeten deze aantallen dus veronderstellen als toe te voegen aan de gegradueerde verpleegkunde. Beide hypothesen/parameters (nog nieuwe instroom in 2014 van zorgkundigen) en instroom nadien is ook aanwezig in de ziekenhuissector maar daar betreft het maar een paar tientallen. Wij brengen deze correctie niet verder in beeld.

Tabel 5.7 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de ziekenhuizen, ingedeeld naar beroepsgroep

Ziekenhuizen (absolute cijfers)											
	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	50 506	52 791	56 013	58 213	61 264	64 979	68 523	71 821	73 932	74 793	74 713
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	23 949	25 825	27 637	28 926	30 571	32 336	34 114	35 728	36 913	37 398	37 470
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	13 915	14 442	15 755	16 610	17 599	18 809	19 932	21 046	21 668	21 977	21 876
<i>Ziekenhuisassistent</i>	1 129	842	401	159	72	42	25	1	-6	-4	0
Totaal verpleegkunde	38 993	41 109	43 792	45 694	48 242	51 187	54 071	56 774	58 575	59 371	59 346
Vroedkunde	2 318	2 688	2 769	2 746	2 685	2 695	2 751	2 784	2 791	2 773	2 759
Zorgkundige	6 928	6 452	6 786	7 003	7 406	8 023	8 508	9 087	9 342	9 380	9 320
Kinesithérapie	2 267	2 542	2 666	2 770	2 931	3 074	3 193	3 175	3 224	3 269	3 288
Totale vraag (in VTE):	41 569	43 443	46 131	48 247	50 969	53 816	56 519	58 656	59 931	60 608	60 786
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	20 109	21 573	22 979	24 122	25 594	27 116	28 549	29 751	30 440	30 805	30 899
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	11 319	11 702	12 744	13 517	14 397	15 261	16 068	16 742	17 127	17 327	17 382
<i>Ziekenhuisassistent</i>	794	585	317	172	94	60	32	12	1	0	0
Totaal verpleegkunde	32 222	33 860	36 040	37 810	40 085	42 436	44 649	46 504	47 568	48 132	48 282
Vroedkunde	1 873	2 143	2 208	2 189	2 141	2 148	2 193	2 220	2 225	2 211	2 199
Zorgkundige	5 207	4 898	5 217	5 477	5 812	6 158	6 483	6 756	6 913	6 996	7 017
Kinesithérapie	2 267	2 542	2 666	2 770	2 931	3 074	3 193	3 175	3 224	3 269	3 288

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.8 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de woonzorgcentra, ingedeeld naar beroepsgroep

	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	36 136	42 064	49 298	54 690	59 610	67 311	78 672	91 311	102 965	111 857	113 592
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	4 223	4 716	5 622	6 267	6 804	7 713	8 995	10 468	11 964	13 070	13 339
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	7 151	7 984	9 551	10 631	11 434	13 062	15 174	17 718	20 202	22 080	22 586
<i>Ziekenhuisassistent (nieuwe instroom in 2014)</i>	1 379	1 541	1 268	992	789	622	788	997	733	107	0
<i>Ziekenhuisassistent (geen nieuwe instroom)</i>	1 379	1 025	745	462	191	42	3	0	0	0	0
<i>Ziekenhuisassistent (verschil)</i>	0	516	523	530	598	580	784	997	733	107	0
Totaal verpleegkunde	12 753	14 241	16 441	17 889	19 028	21 397	24 957	29 184	32 899	35 257	35 924
Zorgkundige	22 047	26 160	30 879	34 569	38 132	43 195	50 579	58 464	65 762	71 923	72 965
Kinesithérapie	1 336	1 663	1 978	2 232	2 450	2 719	3 137	3 663	4 304	4 677	4 703
Totale vraag (in VTE):	24 186	28 387	33 159	36 946	40 740	45 871	53 302	61 227	68 210	73 213	75 794
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	3 205	3 580	4 227	4 747	5 256	5 940	6 897	7 915	8 854	9 565	9 911
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	5 027	5 616	6 632	7 446	8 245	9 319	10 819	12 416	13 890	15 004	15 547
<i>Ziekenhuisassistent (nieuwe instroom))</i>	933	1 041	857	674	571	469	590	728	520	79	0
<i>Ziekenhuisassistent (geen nieuwe instroom)</i>	933	697	505	310	128	29	3	0	0	0	0
<i>Ziekenhuisassistent (verschil)</i>	0	344	352	364	443	440	587	728	520	79	0
Totaal verpleegkunde	9 165	10 237	11 717	12 867	14 072	15 728	18 307	21 058	23 264	24 648	25 458
Zorgkundige	13 995	16 872	19 932	22 383	24 790	28 019	32 529	37 339	41 778	45 141	46 789
Kinesithérapie	1 026	1 278	1 511	1 696	1 878	2 124	2 466	2 830	3 168	3 423	3 547

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.9 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de thuiszorg, ingedeeld naar beroepsgroep

	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	41 120	46 271	51 100	55 316	59 373	64 963	71 656	77 975	83 874	88 046	88 264
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	3 811	4 614	5 202	5 701	6 121	6 771	7 557	8 403	9 092	9 603	9 825
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	7 541	8 843	9 948	10 877	11 657	12 844	14 553	16 118	17 514	18 397	18 686
Totaal verpleegkunde	11 352	13 457	15 150	16 578	17 778	19 615	22 111	24 520	26 607	28 000	28 511
Verzorgende	16 228	18 481	20 612	22 446	24 482	27 386	31 329	35 095	37 825	39 137	38 793
Kinesithherapie	13 540	14 333	15 338	16 292	17 113	17 961	18 216	18 359	19 442	20 910	20 960
Totale vraag (in VTE):	31 842	35 981	39 499	42 675	46 034	50 309	55 587	60 622	64 807	67 420	68 442
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	3 356	4 099	4 547	4 964	5 422	6 004	6 726	7 425	7 993	8 341	8 480
<i>Gegradueerde verpleegkunde</i>	6 358	7 537	8 360	9 128	9 970	11 040	12 368	13 653	14 697	15 337	15 593
Totaal verpleegkunde	9 714	11 636	12 907	14 092	15 393	17 045	19 095	21 077	22 690	23 677	24 073
Verzorgende	12 218	13 856	15 489	16 908	18 372	20 319	22 899	25 405	27 601	29 025	29 549
Kinesithherapie	9 910	10 489	11 103	11 674	12 269	12 945	13 593	14 139	14 516	14 718	14 821

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.10 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in Kind & Gezin, ingedeeld naar beroepsgroep

	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	26 226	26 960	28 300	28 278	27 647	27 591	28 366	29 062	29 017	28 188	28 247
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	669	630	639	613	606	607	649	649	663	684	668
Totaal verpleegkunde	669	630	639	613	606	607	649	649	663	684	668
Vroedkunde	94	124	128	130	130	134	137	124	116	125	123
Begeleiders (buitenschoolse) kinderopvang	25 463	26 206	27 533	27 535	26 911	26 850	27 580	28 289	28 238	27 379	27 456
Totale vraag (in VTE):	17 511	18 221	19 110	19 207	18 932	18 752	18 937	19 197	19 353	19 337	19 244
<i>Professionele bachelor verpleegkunde</i>	483	470	484	480	470	471	481	487	488	485	482
Totaal verpleegkunde	483	470	484	480	470	471	481	487	488	485	482
Vroedkunde	71	95	98	97	95	95	97	98	99	98	97
Begeleiders (buitenschoolse) kinderopvang	16 957	17 656	18 528	18 630	18 368	18 186	18 358	18 612	18 766	18 754	18 664

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.11 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in Voorzieningen voor personen met een handicap, ingedeeld naar beroepsgroep

	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	13 571	13 941	14 492	14 576	14 625	14 998	15 290	15 422	15 485	15 632	15 921
Opvoeders	13 571	13 941	14 492	14 576	14 625	14 998	15 290	15 422	15 485	15 632	15 921
Totale vraag (in VTE):	9 271	9 523	9 803	10 020	10 181	10 304	10 409	10 497	10 564	10 616	10 663
Opvoeders	9 271	9 523	9 803	10 020	10 181	10 304	10 409	10 497	10 564	10 616	10 663

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.12 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de totale zorgsector, absolute aantallen

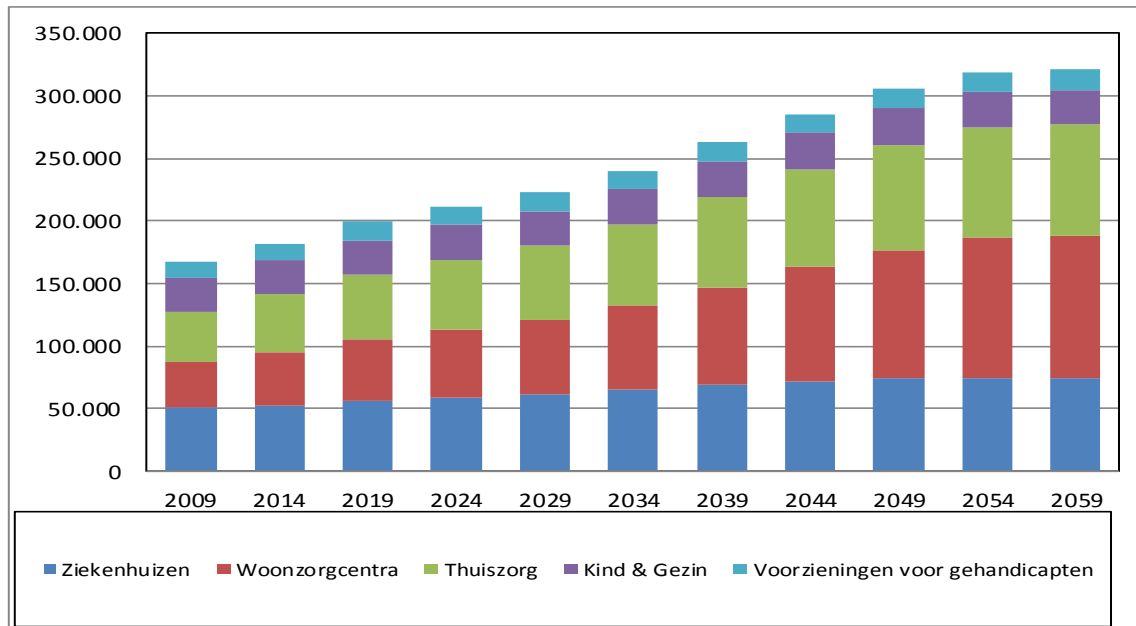
	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	167 559	182 026	199 204	211 073	222 520	239 840	262 506	285 592	305 275	318 516	320 737
Ziekenhuizen	50 506	52 791	56 013	58 213	61 264	64 979	68 523	71 821	73 932	74 793	74 713
Woonzorgcentra	36 136	42 064	49 298	54 690	59 610	67 311	78 672	91 311	102 965	111 857	113 592
Thuiszorg	41 120	46 271	51 100	55 316	59 373	64 963	71 656	77 975	83 874	88 046	88 264
Kind & Gezin	26 226	26 960	28 300	28 278	27 647	27 591	28 366	29 062	29 017	28 188	28 247
Voorzieningen voor personen met een handicap	13 571	13 941	14 492	14 576	14 625	14 998	15 290	15 422	15 485	15 632	15 921
Totale vraag (in VTE):	124 378	135 555	147 703	157 094	166 857	179 053	194 753	210 198	222 865	231 194	234 930
Ziekenhuizen	41 569	43 443	46 131	48 247	50 969	53 816	56 519	58 656	59 931	60 608	60 786
Woonzorgcentra	24 186	28 387	33 159	36 946	40 740	45 871	53 302	61 227	68 210	73 213	75 794
Thuiszorg	31 842	35 981	39 499	42 675	46 034	50 309	55 587	60 622	64 807	67 420	68 442
Kind & Gezin	17 511	18 221	19 110	19 207	18 932	18 752	18 937	19 197	19 353	19 337	19 244
Voorzieningen voor personen met een handicap	9 271	9 523	9 803	10 020	10 181	10 304	10 409	10 497	10 564	10 616	10 663

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.13 Synthese betreffende de evolutie van de vraag naar arbeidskrachten in de totale zorgsector, in indexen (basisjaar 2014=100)

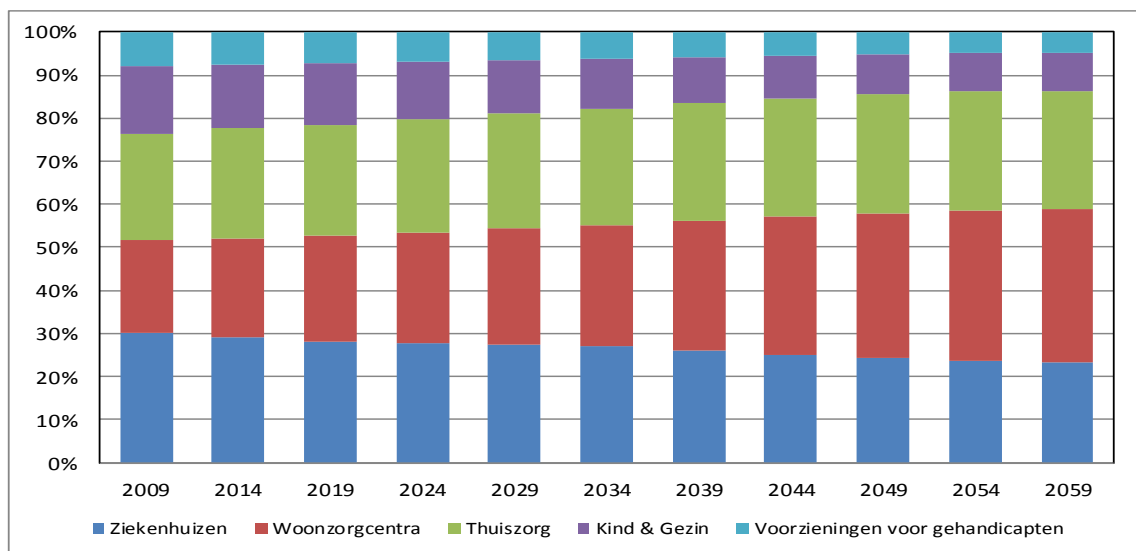
	2009	2014	2019	2024	2029	2034	2039	2044	2049	2054	2059
Totale vraag (in aantallen):	92,05	100,00	109,44	115,96	122,25	131,76	144,21	156,90	167,71	174,98	176,20
Ziekenhuizen	95,67	100,00	106,10	110,27	116,05	123,09	129,80	136,05	140,05	141,68	141,53
Woonzorgcentra	85,91	100,00	117,20	130,02	141,71	160,02	187,03	217,08	244,78	265,92	270,05
Thuiszorg	88,87	100,00	110,44	119,55	128,32	140,40	154,86	168,52	181,27	190,28	190,75
Kind & Gezin	97,28	100,00	104,97	104,89	102,55	102,34	105,22	107,80	107,63	104,56	104,78
Voorzieningen voor personen met een handicap	97,35	100,00	103,95	104,56	104,91	107,58	109,67	110,63	111,08	112,13	114,20
Totale vraag (in VTE):	91,75	100,00	108,96	115,89	123,09	132,09	143,67	155,06	164,41	170,55	173,31
Ziekenhuizen	95,69	100,00	106,19	111,06	117,32	123,88	130,10	135,02	137,95	139,51	139,92
Woonzorgcentra	85,20	100,00	116,81	130,15	143,52	161,59	187,77	215,69	240,29	257,91	267,00
Thuiszorg	88,50	100,00	109,78	118,60	127,94	139,82	154,49	168,48	180,11	187,38	190,22
Kind & Gezin	96,10	100,00	104,88	105,41	103,90	102,92	103,93	105,35	106,21	106,12	105,61
Voorzieningen voor personen met een handicap	97,35	100,00	102,94	105,22	106,91	108,21	109,31	110,22	110,94	111,48	111,97

Bron Eigen berekeningen



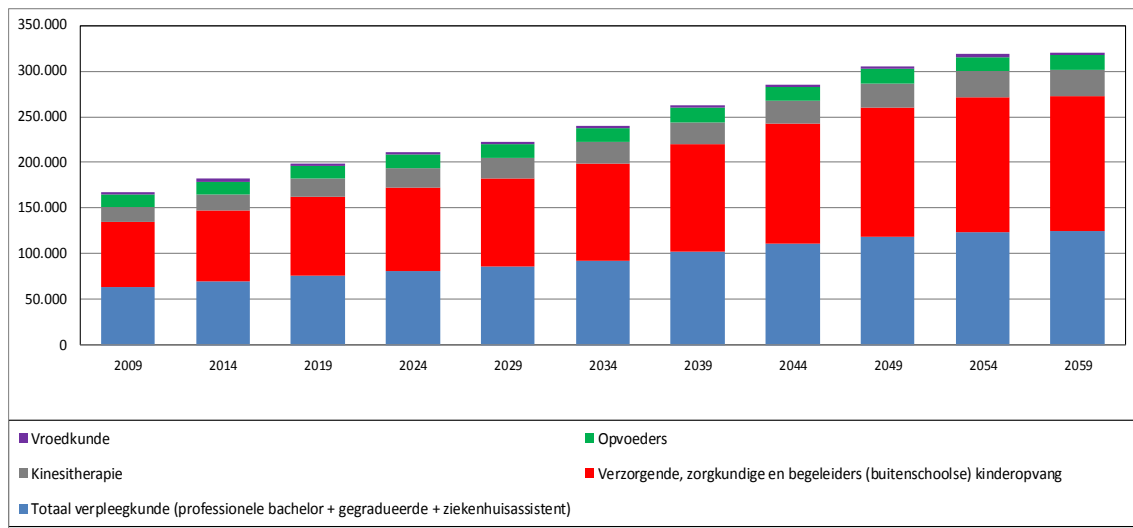
Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-3 Evolutie werkgelegenheid per deelsector in koppen (absolute cijfers)



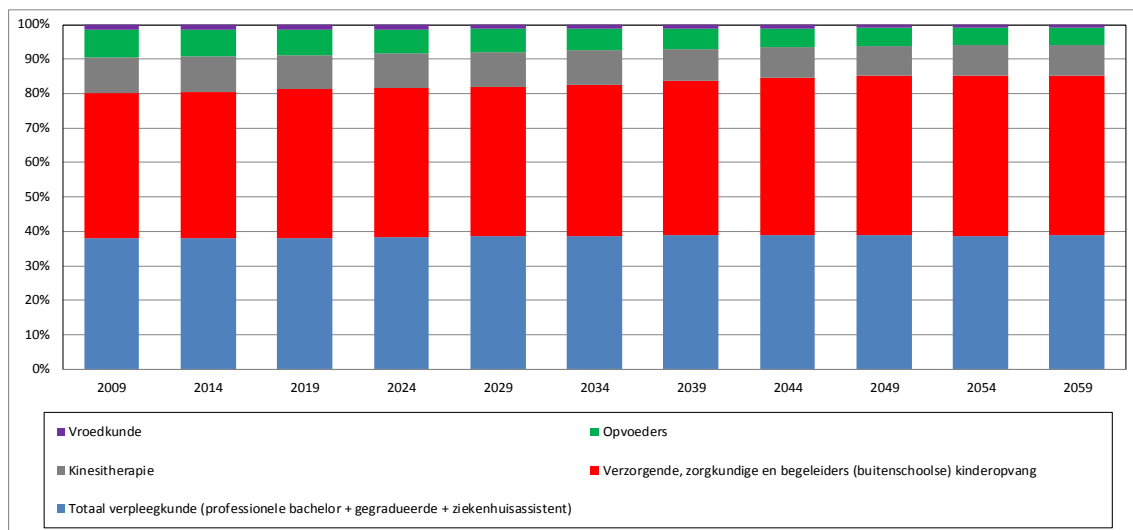
Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-4 Evolutie werkgelegenheid per deelsector in koppen (relatieve cijfers)



Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-5 Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep in koppen



Bron Eigen berekeningen

Figuur 5-6 Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep in koppen (relatieve cijfers)

5.4 Impact van andere groeiscenario's

Binnen de opzet van deze studie is het niet mogelijk gebleken om voor elk van de beroepsgroepen of deelsectoren alternatieve toekomstscenario's te overwegen, en dit overigens variërend tussen de korte en de langere termijn. Bijvoorbeeld kan de overheid reeds meer concrete planningscijfers hebben over de evolutie in bepaalde sectoren, of zelfs bepaalde plannen omtrent verdere uitbouw of aanpassing van bepaalde sectoren. Sommige van deze scenario's voor de ene sector kunnen ook implicaties hebben voor de hypothesen in de andere sectoren, zodat het geheel zou moeten herberekend worden.

In hoofdstuk 4 hebben wij voor respectievelijk de ziekenhuissector en de woonzorgcentra echter wel een lager scenario voorgesteld in lijn met vroegere aannames of andere vergelijkbare studies. Zo wordt het basisscenario van de ziekenhuissector, waar wij een groei veronderstellen met index 143

voor de acute en psychiatrische ziekenhuizen samen, op een termijn van de komende 45 jaar gereduceerd tot index 120. Voor de woonzorgcentra hanteren wij een index voor de groei van de sector van 277, en een lager scenario van index 251, dit opnieuw over een termijn van 45 jaar. Wij geven hierna bij wijze van voorbeeld de impact van beide scenario's op de vraag naar één beroeps categorie, hier de bachelor verpleegkundige.

Het eerste blok van tabel 5.14 geeft de basishypothese voor de bachelor verpleegkunde in de ziekenhuizen. De sector zou stijgen van index 100 naar 145, wat het aantal koppen bachelor verpleegkundigen doet stijgen van 25 825 naar 37 470. De uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag die nodig is, valt te lezen in de lijn 'bruto-inflow personen', waarvan ook het aantal pas afgestudeerden wordt meegegeven. Per vijf jaar zullen er ongeveer 5 000 à 6 000 bachelors moeten afstuderen, over de volledige periode 2015 – 2059, een goede 49 000.

Indien wij een lagere groei veronderstellen, met name index 123 tegen 2059, zal de werkgelegenheid in personen maar toenemen tot 31 702 en zal men jaarlijks maar een 4 000 à 5 000 nieuwe bachelors nodig hebben, over de totale periode 42 509. Er is dan dus een reductie van de nieuwe instroom met 14 %, met name een daling van 49 216 naar 42 509. De reductie van de groei index van de vraag van 143 naar 123 over 45 jaar, zou intuïtief een grotere reductie doen veronderstellen. Dit is echter niet het geval, omdat de nieuwe beroepskrachten in grote mate (soms voor 2/3) nodig zijn voor de vervangingsvraag, en niet voor de uitbreiding.

Voor de bachelor groep berekenen wij ook de impact van de lagere groei in de sector van de woonzorgcentra (tabel 5.15). De groei index 2014-2059 daalt in het lagere scenario van 283 naar 255. Hierachter zit de hypothese dat vanaf 2024 de O en A-bedden verdwijnen, zodat de vraag minder snel moet stijgen. Dat valt ook te merken in het totaal aantal personen dat in het lage scenario in 2024 niet veel hoger is dan in 2019. Over de totale periode zou de bruto inflow van nieuwe beroepskrachten voor dit segment dalen van 16 181 naar 14 651, of een daling met 10%. Voor het laatste scenario zou nu verder de berekening moeten gemaakt worden welk personeel nu verder moet ingezet worden in de thuiszorg (thuisverpleging, gezinszorg, aanvullende thuiszorg), maar dit valt buiten het bestek van dit onderzoek.

Tabel 5.14 Vergelijking impact hoge versus lage scenario's vraagzijde: bachelor verpleegkundigen in de ziekenhuizen, 2009-2059, in koppen

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059	2009-2059
Scenario op basis van aantal ligdagen per leeftijdsgroep bevolking (hoog scenario)												
Totaal aantal personen	23 949	25 825	27 637	28 926	30 571	32 336	34 114	35 728	36 913	37 398	37 470	49 216
Index 2014=100	92,73	100,00	107,01	112,01	118,38	125,21	132,10	138,35	142,93	144,81	145,09	
Bruto-inflow personen		3 605	5 040	5 165	5 667	5 767	5 687	5 357	5 120	4 913	5 092	
waarvan pas afgestudeerden		3 332	4 852	4 983	5 496	5 596	5 494	5 132	4 867	4 646	4 818	
Scenario op basis van aantal opnames per leeftijdsgroep bevolking (laag scenario)												
Totaal aantal personen	23 949	25 825	27 136	28 049	28 853	29 648	30 346	30 991	31 518	31 635	31 702	42 509
Index 2014=100	92,73	100,00	105,08	108,61	111,72	114,80	117,51	120,00	122,04	122,50	122,76	
Bruto-inflow personen		3 605	4 540	4 788	4 812	4 767	4 561	4 319	4 330	4 247	4 596	
waarvan pas afgestudeerden		3 332	4 352	4 606	4 642	4 597	4 375	4 112	4 104	4 018	4 371	

* Het betreft hier enkel de dynamische scenario's

Bron Eigen verwerking

Tabel 5.15 Vergelijking impact hoge versus lage scenario's vraagzijde: bachelor verpleegkundigen in de woonzorgcentra, 2009-2059, in koppen

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059	2009-2059
	Basisscenario op basis van huidig zorggebruik en huidig zorgprofiel (hoog scenario)											
Totaal aantal personen	4 223	4 716	5 622	6 267	6 804	7 713	8 995	10 468	11 964	13 070	13 339	
Index 2014=100	89,55	100,00	119,21	132,88	144,28	163,55	190,74	221,97	253,69	277,14	282,84	
Bruto-inflow personen		821	1 483	1 451	1 376	1 696	1 997	2 055	2 074	2 050	1 665	
waarvan pas afgestudeerden		759	1 446	1 419	1 350	1 676	1 966	1 997	2 003	1 978	1 587	16 181
	Scenario waarbij de O-en A-zorgprofielen verdwijnen uit de woonzorgcentra (laag scenario)											
Totaal aantal personen	4 223	4 716	5 618	5 673	6 153	6 961	8 112	9 460	10 808	11 789	12 029	
Index 2014=100	89,55	100,00	119,13	120,29	130,47	147,61	172,02	200,60	229,18	249,97	255,07	
Bruto-inflow personen		821	1 479	862	1 316	1 590	1 843	1 907	1 912	1 875	1 496	
waarvan pas afgestudeerden		759	1 442	829	1 290	1 570	1 813	1 853	1 855	1 818	1 422	14 651

* *Het betreft hier enkel de dynamische scenario's*

Bron Eigen verwerking

5.5 Drie foto's van de voornaamste zorgberoepen in de voornaamste zorgsectoren 2019-2029-2059

Tot slot 'portretteren' wij in deze studie het beschouwde segment van de zorgsector waarmee wij in 2014 van start zijn gegaan (en dat te vinden is achteraan hoofdstuk 3) 5, 15 en 45 jaar in de toekomst. Het geeft een overzicht naar sector en voornaamste kwalificaties, van de boven geschetste werkgelegenheid in 2019, 2029 en 2059. Wanneer de zorgsector de sector van de toekomst is, zijn deze 'portretten' de toekomst van de zorgsector. In de Statistische bijlage en methodologische noten geven wij vroegere gelijkaardige sectoroverzichten en toekomstprojecties. De lezer kan zelf oordelen in welke mate toekomstprojecties mogelijk zijn.

Tabel 5.16 Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de weerhouden zorgberoepen en zorgsector, in aantallen (2019)

Beroepsgroep	Ziekenhuizen	Woonzorgcentra	Thuiszorg	Kind & Gezin	Voorzieningen voor personen met een handicap	Totaal
<i>Verpleegkundigen (professionele bachelor)</i>	27 637	5 622	5 202	639		39 099
<i>Gegradueerde verpleegkundigen</i>	15 755	9 551	9 948			35 253
<i>Ziekenhuisassistent</i>	401	1 268				1 669
Totaal verpleegkunde	43 792	16 441	15 150	639		76 022
Vroedkunde	2 769			128		2 897
Totaal verpleegkunde en vroedkunde	46 561	16 441	15 150	767		78 919
Verzorgenden			20 612			20 612
Zorgkundigen	6 786	30 879				37 664
Begeleiders kinderopvang				27 533		27 533
Totaal verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders kinderopvang	6 786	30 879	20 612	27 533		85 810
Kinesitherapeuten	2 666	1 978	15 338			19 983
Opvoeders					14 492	14 492
Totaal zorgpersoneel	56 013	49 298	51 100	28 300	14 492	199 204

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.17 Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de weerhouden zorgberoepen en zorgsectoren, in aantallen (2029)

Beroepsgroep	Ziekenhuizen	Woonzorgcentra	Thuiszorg	Kind & Gezin	Voorzieningen voor personen met een handicap	Totaal
<i>Verpleegkundigen (professionele bachelor)</i>	30 571	6 804	6 121	606		44 102
<i>Gegradueerde verpleegkundigen</i>	17 599	11 434	11 657			40 691
<i>Ziekenhuisassistent</i>	72	789				861
Totaal verpleegkunde	48 242	19 028	17 778	606		85 654
Vroedkunde	2 685			130		2 816
Totaal verpleegkunde en vroedkunde	50 927	19 028	17 778	736		88 469
Verzorgenden			24 482			24 482
Zorgkundigen	7 406	38 132				45 537
Begeleiders kinderopvang				26 911		26 911
Totaal verzorgenden/zorgkundigen/ begeleiders kinderopvang	7 406	38 132	24 482	26 911		96 931
Kinesitherapeuten	2 931	2 450	17 113			22 494
Opvoeders					14 625	14 625
Totaal zorgpersoneel	61 264	59 610	59 373	27 647	14 625	222 520

Bron Eigen berekeningen

Tabel 5.18 Overzicht van de totale werkgelegenheid voor de zorgberoepen en de zorgsectoren, in aantallen (2059)

Beroepsgroep	Ziekenhuizen	Woonzorgcentra	Thuiszorg	Kind & Gezin	Voorzieningen voor personen met een handicap	Totaal
<i>Verpleegkundigen (professionele bachelor)</i>	37 470	13 339	9 825	668		61 302
<i>Gegradueerde verpleegkundigen</i>	21 876	22 586	18 686			63 147
<i>Ziekenhuisassistent</i>	0	0				0
Totaal verpleegkunde	59 346	35 924	28 511	668		124 450
Vroedkunde	2 759			123		2 882
Totaal verpleegkunde en vroedkunde	62 105	35 924	28 511	791		127 332
Verzorgenden			38 793			38 793
Zorgkundigen	9 320	72 965				82 286
Begeleiders kinderopvang				27 456		27 456
Totaal verzorgenden/zorgkundigen/ begeleiders kinderopvang	9 320	72 965	38 793	27 456		148 534
Kinesitherapeuten	3 288	4 703	20 960			28 950
Opvoeders					15 921	15 921
Totaal zorgpersoneel	74 713	113 592	88 264	28 247	15 921	320 737

Bron Eigen berekeningen

Hoofdstuk 6

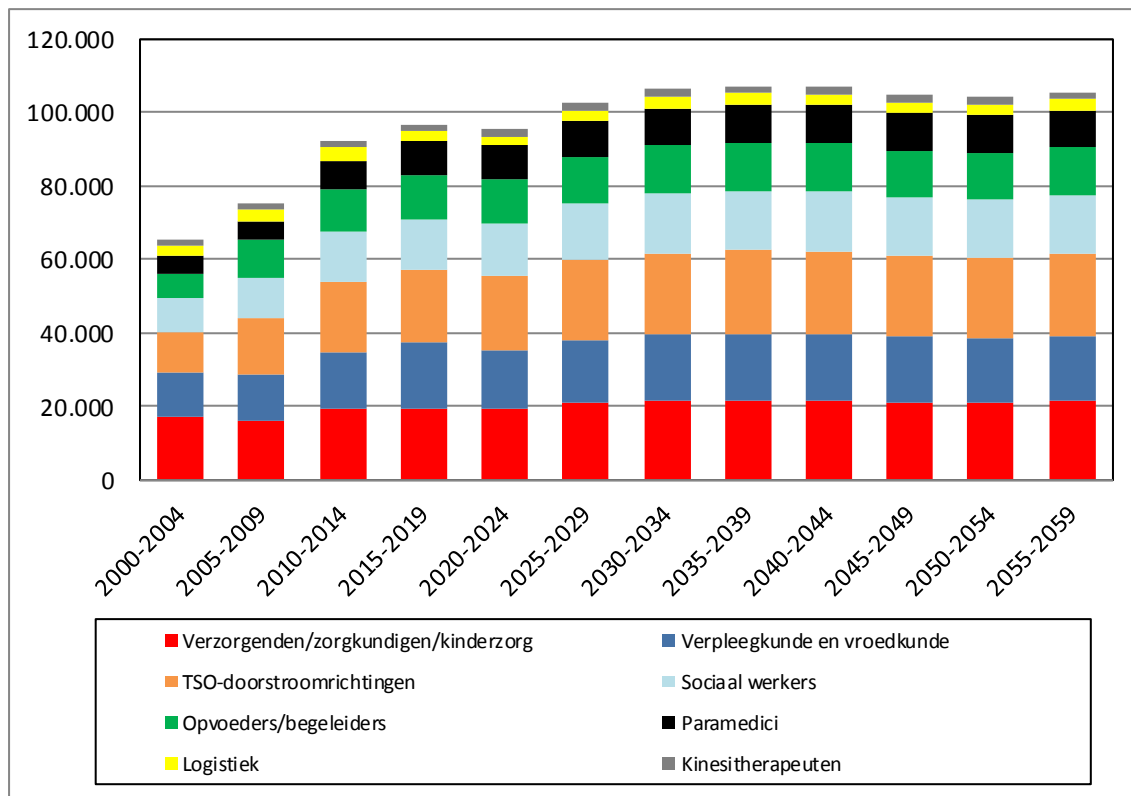
Besluit

Begin jaren 2000 organiseerde het HIVA een ruime toekomstverkenning voor de zorgberoepen in Vlaanderen. Naast een zicht op de recente evolutie 1995-2000 was nagegaan wat de behoeften zouden zijn tot 2020 aan beroepskrachten in de sector, en in welke mate voldoende beroepskrachten zouden kunnen gevonden worden. Bijna 15 jaar later was het tijd voor een actualisering. Want niet alleen de zorgsector, en het opleidingssysteem is voortdurend aan veranderingen onderhevig, en noopt tot een actualisering van de parameters en de hypothesen daaromtrent, maar ook de belangrijkste parameter van al deze toekomstverkenningen, met name de bevolkingsvooruitzichten, zijn sinds 2000 drie keer aangepast: van een stagnerende bevolking, over een sterk toenemende tot een nog sterker toenemende tot nu opnieuw een iets minder sterk toenemende bevolking. Wanneer wij rond 2000 bevolkingsvooruitzichten gebruikten die tussen 2000 en 2020 een bevolkingstoename voorzagen van 3%, is in werkelijkheid tussen 1999 en 2014 de bevolking gestegen met 11%, en voorzien de jongste vooruitzichten dat de bevolking tussen 2014 en 2059 nog eens met 12% zal toenemen.

Wij onderzochten wat binnen deze demografische context de evolutie van de vraag en het aanbod van de voornaamste zorgberoepen en de voornaamste zorgsectoren zou kunnen zijn.

Een ruime inventaris van zorgopleidingen werd vooreerst uitgevoerd, zowel in het reguliere onderwijs als het volwassenenonderwijs. Het blijkt dat er steeds meer opleidingen werden aangeboden, zowel in het secundair onderwijs, voornamelijk het BSO en TSO, maar ook het deeltijds onderwijs, het buitengewoon onderwijs, het hoger onderwijs van zowel het korte als lange type en de voortgezette opleidingen. Sommige van deze opleidingen hebben wij voorheen niet in beeld gebracht omdat zij te klein waren, sommige zijn nieuw. Het resultaat is vooral dat wij nog nooit zoveel studenten, leerlingen, deelnemers aan opleidingen, hebben kunnen tellen, zowel omdat wij nu meer opleidingen in beeld brengen, omdat er meer opleidingen zijn, en omdat er meer interesse is.

Voor de zorgsector is verder vooral het aantal afgestudeerden belangrijk. De jongste vijf jaar zijn er bijna 125 000 personen die een opleiding hebben afgerond met een diploma, brevet of getuigschrift. Zelfs nog meer personen hebben deze opleidingen aangevat, want niet iedereen slaagt. Dat betekent dat er jaarlijks bijna 25 000 personen met een nieuw diploma klaar stonden om hetzij de arbeidsmarkt te betreden, hetzij nog verder te studeren in één van deze richtingen. Corrigerend voor een schatting van wie nog verder studeerde, blijven dit over vijf jaar toch nog 100 000 personen of gemiddeld 20 000 per jaar. Deze netto cijfers worden in beeld gebracht in volgende figuur.



Bron Eigen berekeningen

Figuur 6-1 Evolutie afgestudeerden zorgberoep, Vlaamse Gemeenschap (netto cijfers, realisaties: 2000-2014, hoge scenario's: 2015-2059)

De komende vijf jaar zouden netto een goede 18 000 verpleegkundigen en een goede 19 000 verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders in de kinderopvang verder afstuderen. Dat betekent dat er nog een grotere groep van bijna 60 000 personen voor tal van andere zorgopleidingen of de zogenaamde zachte opleidingen hebben gekozen, en een job kunnen ambiëren in de zorgsector. Waar deze laatste groep terecht kan, is niet verder in detail onderzocht. Zo is een doorstroomopleiding vanuit het TSO hier nog in grote mate zichtbaar, terwijl deze groep ook verder studeert in andere zorgopleidingen, maar o.m. ook voor het onderwijs kiest.

Wanneer wij begin jaren 2000 al stelden dat nooit voordien de interesse zo hoog was voor deze opleidingen, is dit nadien alleen maar verder toegenomen, aangemoedigd door het aanbod van de onderwijswereld zelf en de volwassenenvorming. Een perfecte symbiose tussen volwassenenvorming en het regulier onderwijs zijn overigens de verpleegopleidingen. Ook specifieke maatregelen die de interesse moesten aanmoedigen, als de brugprogramma's voor de verpleegkunde opleiding, het project 600 enz. hebben hun werkbaarheid en effectiviteit getoond. Ook de informatiecampagne 'Ik ga ervoor' situeert zich in deze inspanningen om de keuze voor een zorgopleiding en een job in de zorgsector aantrekkelijk te maken.

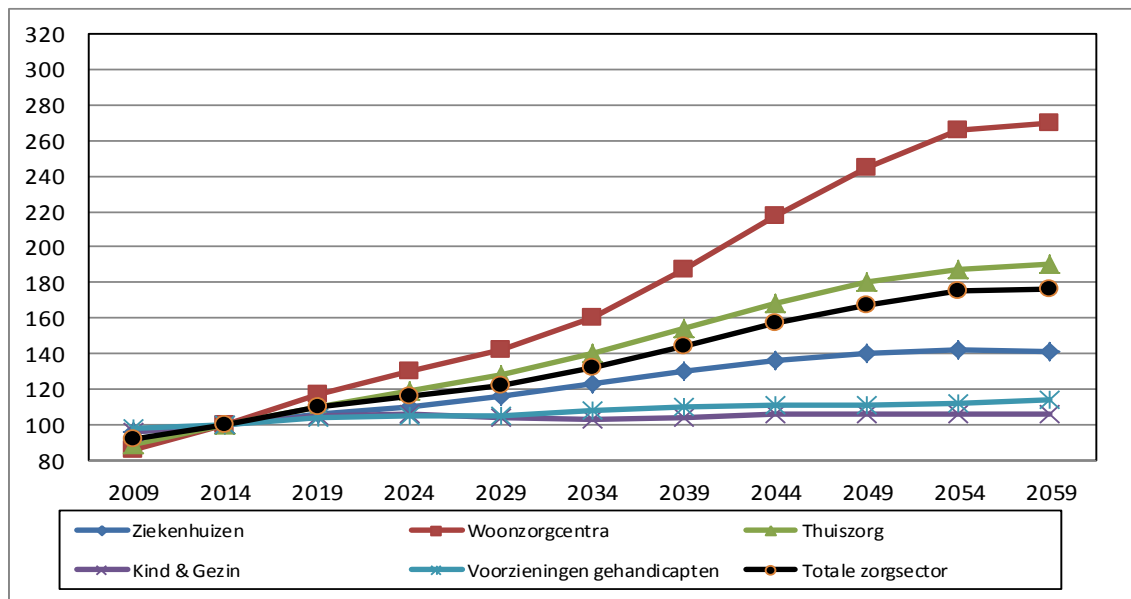
Figuur 6-1 illustreert de aanzienlijke toename de voorbije vijftien jaar, die zich ook nog verder aandient voor de komende vijf jaar, onder meer omdat wij ook de jongste jaren voor tal van deze opleidingen een zeer hoge interesse observeren. Wij zien dat er ook in de overige zorgberoepen de interesse toenam. De hier gehanteerde totalen zijn soms een aggregaat van zowel opleidingen in het secundair onderwijs als voortgezette opleidingen. De instroom is hoog en groeiend, wat zich vertaalt in een groeiend aantal afgestudeerden.

Ook zichtbaar in deze grafiek is dat wij voor de toekomst deze hoge hypothese hebben aangehouden. Het kan ook lager uitvallen. Maar het zal blijken dat wij eens te meer de hoge ambitie zullen moeten nastreven om de groei van de vraag in de zorgsector te volgen.

Naast de instroom uit het onderwijs bestaat het aanbod vooral uit diegenen die actief zijn in de sector en de mate dat zij zullen actief blijven. Daarvoor hebben wij de huidige werkgelegenheid in beeld gebracht, de leeftijdsstructuur daarvan, en de wijze dat men actief blijft in de toekomst. Dit omvat bijgevolg ook hypothesen omtrent de vraagevolutie. De vraag naar beroepskrachten is een afgeleide vraag, meer bepaald afgeleid van de vraag naar zorg.

Op basis van de hypothese dat men naar de toekomst toe ongeveer op dezelfde manier als nu gebruik maakt van zorgvoorzieningen, wat wij omschrijven als een eerder maximale hypothese, zou de vraag naar arbeidskrachten in de ziekenhuizen de komende 45 jaar met 42% toenemen, de vraag in de woonzorgcentra met 170% stijgen, de vraag naar tal van thuiszorgsegmenten (wij onderscheiden de thuisverpleging, de gezinszorg, de kinesitherapie) met ongeveer 91% (figuur 6-2). De residentiële ouderenzorg en de thuiszorg zijn het sterkst gevoelig voor de vergrijzing en de dubbele vergrijzing, die zich nu pas zal aandienen. De ziekenhuissector is daar relatief minder gevoelig voor omdat haar zorgvraag beïnvloed wordt door de totale bevolkingsevolutie.

Andere segmenten veronderstellen wij dat zij minder snel zouden stijgen naar de toekomst, als een aantal voorzieningen in de sector kinderzorg (departement preventieve gezinsondersteuning en kinderopvang) die wij laten mee evolueren met het aantal kinderen in de relevante leeftijdsgroepen. Ook voor de voorzieningen voor personen met een handicap laten wij de vraag enkel toenemen op basis van de bevolkingsevolutie. Voor sommige van deze sectoren wordt gewezen op wachtlijsten, of verder stijgende behoeften. Voor andere hebben wijzelf in het verleden tal van scenario's aangenomen die een minder sterke groei impliceerden, en ook elders zijn tal van scenario's voorzien met lagere groeipercentages (bijvoorbeeld door compressie van morbiditeit, of door substitutie van residentiële zorg door thuiszorg). Wij beperken ons meestal tot één scenario, een eerder maximalistisch scenario, ook omdat wij de toekomstige vraag niet willen onderschatten en daarmee het risico lopen dat er ook minder instroom is voor beroepskrachten, zodat tekorten ontstaan, of om te vermijden dat men een lager groeiscenario als norm gaat hanteren. Toekomstverkenningen lopen immers permanent het risico van 'self fulfilling prophecy' te worden. Positieve, wetenschappelijke planning riskeert normatieve planning te worden.



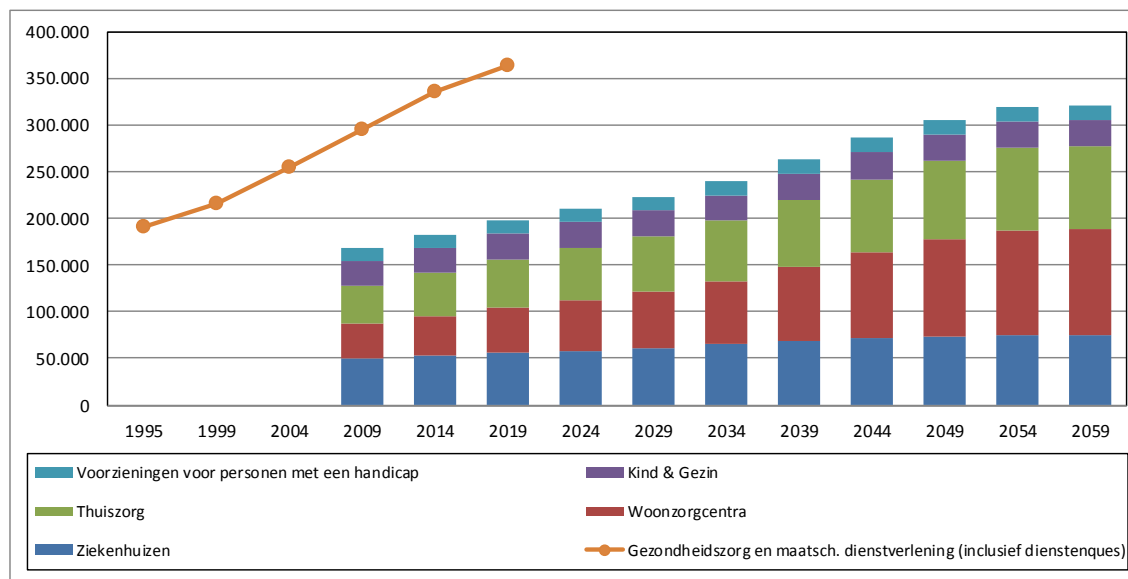
* Index weergegeven op basis van werkgelegenheid in koppen

Bron Eigen berekeningen

Figuur 6-2 Evolutie werkgelegenheid per deelsector (basisjaar 2014= 100)

Op basis van deze groeihipothesen, en vertrekkende van de huidige tewerkstelling naar sector en beroepsgroep, van de huidige leeftijdsstructuur van deze tewerkstelling, zowel in aantallen personen als in VTE, berekenen wij vooreerst het verschil tussen de toekomstige werkgelegenheid in de sector en de huidige situatie, de zogenaamde **uitbreidingsvraag**. Het zijn de extra beroepskrachten die wij nodig hebben om de groei van de sector in te vullen. Daarnaast berekenen wij ook de nieuwe beroepskrachten die nodig zijn om de uitstroom, voornamelijk via vervroegde exit of via pensioen, de zogenaamde **vervangingsvraag**, op te vangen. Vervangingsvraag en uitbreidingsvraag samen vormen het totaal aan nieuwe instroom van beroepskrachten in de sector die nodig is, en deze moet ingevuld worden door de nieuwe uitstroom van afgestudeerden uit het regulier onderwijs en in toenemende mate ook het volwassenenonderwijs, zoals boven geschetst.

Wij brengen voor 2014 een goede 180 000 personen met een zorgdiploma in beeld, van een totale sector 'Gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening' in Vlaanderen die door het Federaal Planbureau wordt geraamd op 335 000. Op basis van de groeihipothesen zal deze sector de komende 5 jaar verder stijgen tot bijna 200 000, of een toename van 9%. Dit is zelfs minder dan de groei die verondersteld wordt door het Federaal Planbureau in zijn projecties 2013 - 2018. Binnen vijftien jaar zou de vraag voor de voornaamste zorgberoepen gestegen zijn tot 223 000 en in 2059 zou de vraag gestegen zijn tot 321 000. Dit komt neer op ongeveer een groei van 77% van de werkgelegenheid.



Bron Eigen berekening aangevuld met data t van het Federaal Planbureau omtrent de werkgelegenheidsevolutie gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening

Figuur 6-3 Evolutie werkgelegenheid sector (in koppen)

Deze groeiscenario's voor de toekomst met ongeveer een verdubbeling van de tewerkstelling, lijkt aanzienlijk. Maar in werkelijkheid is de inspanning in de toekomst voor de komende 45 jaar in relatieve termen zelfs vergelijkbaar met de verdubbeling die wij de voorbije 25 jaar hebben gekend. In absolute termen is en blijft deze groei echter aanzienlijk.

Daarmee wordt opnieuw bevestigd, en nu misschien zelfs meer dan vroeger omdat de vergrijzing en dubbele vergrijzing van de bevolking korter bij komt, dat de zorgsector de sector van de toekomst is. Maar net zoals vroeger kunnen wij herhalen dat dit geen onoverkomelijke problemen hoeft te stellen want de sector en de arbeidsmarkt heeft dergelijke groeicijfers in het verleden reeds met succes gerealiseerd. Ook in het kader van een werkgelegenheidsbeleid is de zorgsector niet een deel van het probleem, maar een deel van de oplossing.

De differentiële groei per sector maakt dat het relatief belang van de sectoren zal wijzigen. Op basis van onze aannames, en voor de beschouwde beroepen, zal de ziekenhuissector die nu 29% uitmaakte van de sector, evolueren naar 23% van de beschouwde beroepsgroepen, terwijl de residentiële ouderenzorg van nu 23% naar ruim 35% zal groeien. De thuiszorg evolueert van 25% naar 28%. De werkgelegenheid in de kindzorg, te beginnen overigens met de vroedkundigen die wij apart hebben onderscheiden in de ziekenhuissector, zullen op basis van onze aannames minder groeien. Ook voor de voorzieningen voor personen met een handicap is de groei die wij aannamen eerder beperkt.

De evolutie van het relatief belang van deze sectoren, althans uitgedrukt in aantal personen, is geaccentueerd door beroepsgroepen of sectoren waar de graad van deeltijds werk hoger is. Deze zullen verhoudingsgewijs meer personen nodig hebben dan sectoren waar de graad van deeltijds werken beperkter is.

Op dit ogenblik heeft de expansie van de sectoren in aantal personen, reeds rekening gehouden met deze arbeidsduurvermindering. Naarmate sectoren sterk groeien, en waarbij nieuwe en vaak jongere beroepskrachten worden aangeworven, kan dit in relatieve termen zelfs iets minder zwaar gaan wegen. Naarmate de sectoren niet verder groeien, of minder sterk groeien, en de beroepskrachten die er in werken geleidelijk in de leeftijdscategorieën komen die recht geven op arbeidsduurvermindering,

wordt het relatief belang terug groter. In onze scenario's houden wij overigens rekening met de arbeidsduurvermindering voor oudere werknemers.

In de tabel hierna vatten wij vraag en aanbod samen, in termen van de totale vraag (in VTE en in aantallen), in termen van het totale aanbod (dat zijn diegenen die werken of werk gevonden hebben in de sector plus alle andere nieuwe afgestudeerden van de hier besproken beroepsgroepen, gecorrigeerd voor mogelijke dubbeltellingen). Merk op dat er, wanneer de instroom (aanbod) vanuit het onderwijs over een bepaalde periode groter (kleiner) is dan de instroom (vraagzijde) in de sector, er een overschot (soms tekort) of arbeidsreserve is die in de daaropvolgende periode niet meer in beeld wordt gebracht. Enkel in de gecumuleerde cijfers wordt dit overschot (soms tekort) wel nog verder geteld. In theorie zijn deze gediplomeerden die onmiddellijk een job vinden in de zorgsector, in de toekomst wel nog inschakelbaar, tenzij zij ondertussen definitief voor een andere beroep hebben gekozen. De situatie wordt telkens geschetst op het einde van elke beschouwde periode. Daarnaast geeft de totale instroom vanuit het onderwijs en de instroom in de beschouwde sectoren, in de loop van de beschouwde periode, de instroom die nodig is en de instroom vanuit het onderwijs.

Tabel 6.1 Synthese van een aantal vraagscenario's en confrontatie met aanbod, in termen van instroom per 5-jaarlijkse periode en van tewerkstelling op het einde van die periodes, totaal van weerhouden zorgsector

	2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	2025-2029	2030-2034	2035-2039	2040-2044	2045-2049	2050-2054	2055-2059	Cumulatie cijfers 2015-2059	Gemiddeld e cumulatie, cijfers per jaar
INSTROOM, in de loop van de beschouwde periode													
Instream vanuit onderwijs (aanbod):		45 094	50 986	48 783	52 304	54 453	54 934	54 878	53 733	53 280	54 098	477 450	10 610
Bruto-inflow (vraag) -totaal:		35 119	44 016	41 866	42 816	48 282	53 458	55 087	54 051	53 508	47 347	440 431	9 787
waarvan:													
- uitbreidingsvraag (aantallen)		14 467	17 177	11 869	11 447	17 320	22 666	23 086	19 682	13 242	2 221	138 711	3 082
- vervangingsvraag (aantallen)		20 651	26 839	29 997	31 369	30 962	30 792	32 001	34 369	40 266	45 126	301 720	6 705
TOTALE WERKGELEGENHEID (aantallen), op het einde van de beschouwde periode													
Totaal aanbod	167 559	182 026	203 061	220 234	238 262	258 732	279 873	301 138	319 611	334 159	344 167		
Totale vraag:	167 559	182 026	199 204	211 073	222 520	239 840	262 506	285 592	305 275	318 516	320 737		
TOTALE WERKGELEGENHEID (VTE), op het einde van de beschouwde periode													
Totaal aanbod	123 892	134 990	150 548	163 027	176 291	190 686	205 904	220 978	234 305	244 562	251 650		
Totale vraag:	123 892	134 990	147 110	156 473	166 166	178 312	193 979	209 513	222 173	230 479	234 207		

* De weerhouden beroepen zijn verpleegkunde, vroedkunde, verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders kinderopvang, kinesitherapeuten, opvoeders; de weerhouden zorgsettings zijn de ziekenhuissector, woonzorgcentra, thuiszorg, Kind & Gezin (preventieve gezondheidsondersteuning en kinderopvang) en residentiële en semi-residentiële voorzieningen voor personen met een handicap.

Bron Eigen berekeningen

De netto groei is goed voor een 140 000 extra beroepskrachten die voor de zorgsector bijkomend moeten gevonden worden. Het is het verschil (hier in aantallen) in de vraag in 2014 en de vraag in 2059, of de cumulatie van de uitbreidingsvraag over die beschouwde periode. Hier bovenop moet de vervangingsvraag geteld worden, die reeds de komende vijfjaarlijkse periodes al substantieel is, maar vooral op het einde van onze planningsperiode aanzienlijk wordt. Voor de komende periode 2015-2019 is bijvoorbeeld de geraamde vervangingsvraag (26 839) reeds het dubbele van de uitbreidingsvraag.

Voor de totale periode 2015-2059 bedraagt de vervangingsvraag 301 720 personen. Het is het dubbele van de uitbreidingsvraag. Deze cijfers illustreren dat zelfs bij een lagere groei, de vervangingsvraag een aanzienlijk aantal nieuwe beroepskrachten zal nodig maken. De vervangingsvraag is ongeveer het dubbele van de uitbreidingsvraag, een verhouding die de komende vijf jaar al aan de orde is. In totaal zullen er dus de komende 45 jaar meer dan 440 144 nieuwe beroepskrachten moeten gevonden worden in de beschouwde beroepsgroepen.

Het totale aanbod, dat is de vraag plus alle afgestudeerden van de beschreven, ligt (iets) hoger. Dat blijkt ook uit de totale uitstroom vanuit het onderwijs dat meestal (iets) hoger ligt dan de 'bruto inflow' die nodig is om de uitbreidingsvraag en de vervangingsvraag in te vullen.

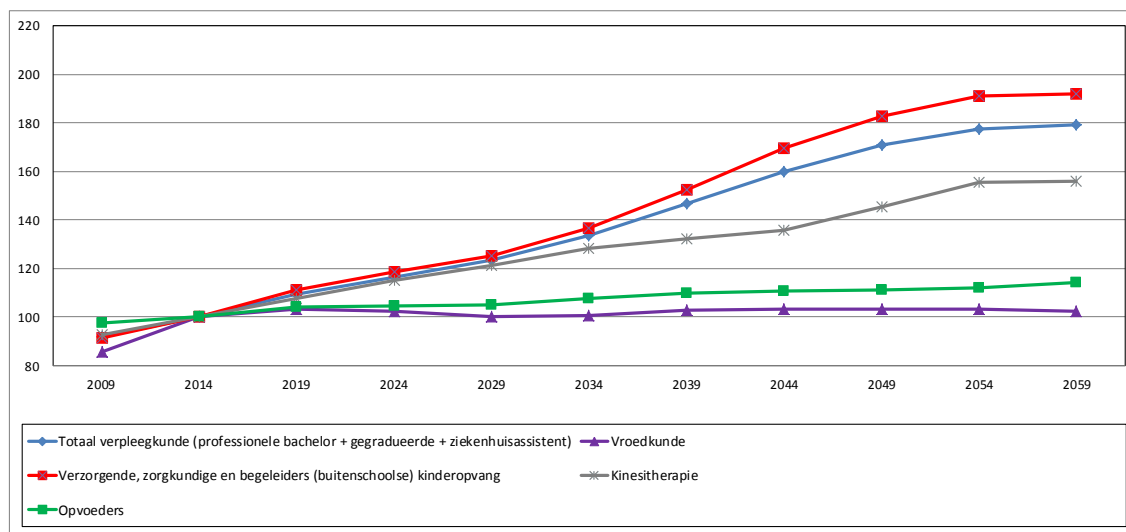
Maar dit is verschillend van beroepsgroep tot beroepsgroep. De komende vijf jaar zullen dit 16 392 verpleegkundigen en 21 411 verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders in de kinderopvang zijn. Nadien zal er om de vijf jaar telkens een even grote groep nodig zijn. Binnen deze groep zien wij nog verschillende evoluties. Zo zou het aantal nieuw afgestudeerde bachelors verpleegkunde voldoende groot zijn, maar zou, gegeven de huidige kwalificaties per sector, vooral bij de gegradueerde verpleegkundigen er een onvoldoende instroom zijn. Voor de bachelor vroedkunde merken wij daarentegen amper een groei in de werkgelegenheid, en is er ook een beperkte vervangingsvraag, terwijl er een aanzienlijke instroom is (ongeveer 1/10 van de groep verpleegkunde en vroedkunde). Bij de verzorgenden/zorgkundigen/begeleiders in de kinderopvang zullen het vooral zorgkundigen, actief in de residentiële ouderenzorg, onvoldoende talrijk zijn, maar ook voor de verzorgenden, actief in de gezinszorg, is het aanbod amper voldoende. Voor de kinderopvang is de instroom wel voldoende, maar kan er een krapte ontstaan als de formele kinderopvang sterker zou groeien.

Zelfs onze eerder maximale hypothesen van de interesse voor het zorgberoep zijn, wat de verpleegkundigen betreft, de aantallen onvoldoende, terwijl ook wat de verzorgenden/zorgkundigen betreft, zullen de aantallen niet toereikend zijn. Het betekent dat de inspanningen om deze opleidingen aan te moedigen onverdroten moeten worden verder gezet.

Voor de overige zorgopleidingen en beroepen is de analyse niet verder gezet, wegens tijdgebrek, maar ook omdat de informatie bijvoorbeeld over de tewerkstelling onvoldoende gedetailleerd beschikbaar kon worden gemaakt, hetzij omdat de instroom ruimer kan zijn dan een specifieke opleiding, hetzij omdat een specifieke opleiding ook tal van tewerkstellingskansen heeft in andere sectoren, zodat de perimeter voor vraag en aanbod moeilijk is af te lijnen. Bovendien blijkt ook dat de werksoort zelf moeilijk af te lijnen valt.

Zoals ook vroeger reeds geconstateerd zal, ondanks de belangrijke sectorale verschuiving, er geen belangrijke verschuiving optreden tussen de diplomagroepen, en hier vooral de verhouding verpleegkundigen/verzorgenden, en wel omdat wij juist deze verhoudingen niet wijzigen. Beide groepen nemen in werkgelegenheid toe in functie van ongeveer het gemiddelde van de zorgsector.

Voor andere beroepsgroepen volgt men het groeitraject van de sector waarin zij vooral actief zijn. Dit wordt geïllustreerd in onderstaande figuur.



* Index weergegeven op basis van werkgelegenheid in koppen

Bron Eigen berekeningen

Figuur 6-4 Evolutie werkgelegenheid per beroepsgroep (basisjaar 2014=100)

Een lagere hypothese wat de vraagzijde betreft verandert de vaststellingen niet wezenlijk. De voornaamste reden is dat dit wel een invloed kan hebben op de netto aangroei of de zogenaamde uitbreidingsvraag, die lager uitvalt, en langzaam wel zijn invloed zal hebben, maar dit heeft minder een invloed op de zogenaamde vervangingsvraag. De sector, gegroeid tot wat hij nu is, heeft immers ook behoefte aan nieuwe beroepskrachten om de zittende beroepskrachten geleidelijk te vervangen. Zo zou een halvering van de groeicijfers in de ziekenhuissector de vraag naar bijvoorbeeld bachelor verpleegkundigen voor die sector 12% (van de totale bruto instroom) lager doen uitvallen, maar in het totaal aantal bachelor verpleegkundigen die de sector nodig zou hebben, jaar op jaar, is dit maar 8% (van de totale bruto instroom van de bachelor verpleegkundigen). Ook ingrijpende hypothesen omtrent de groei in de residentiële ouderenzorg, als het afbouwen van de plaatsen voor personen met een O- en A-forfait, zou de totale vraag met 5 tot 10 jaar vertragen (in 2024 zou men nog maar hetzelfde vraagniveau bereiken als in 2019; in 2059 ongeveer het niveau dat men in het hoge scenario al in 2049 moet bereiken), maar het is slechts 'uitstel van executie'. Vroeg of laat moet men de arbeidskrachten ook hier gevonden hebben.

De scenario's die wij hanteerden zijn wat de vraagzijde betreft ook aan de hoge kant, doordat de mate van deeltijds werk en ook de mate van vroegtijdige uittreding aan de hoge kant blijven. Zij zullen op korte termijn ook weinig wijzigen. Toekomstverkenningen op langere termijn zullen er wel rekening mee moeten houden dat de vervangingsvraag lager kan uitvallen doordat men langer blijft werken.

Zelfs onze eerder maximale hypothesen van de interesse voor het zorgberoep zijn wat de verpleegkundigen betreft onvoldoende, terwijl ook wat de verzorgende/zorgkundigen betreft de aantallen ontoereikend blijken. Het betekent ook dat de inspanningen die zullen moeten geleverd worden om de interesse op dit hoge peil te houden, zullen moeten gecontinueerd worden. Dit betekent een ruim aanbod in zowel het regulier onderwijsaanbod, als in het volwassenenonderwijs. De initiatieven die thans genomen worden illustreren dat dergelijke programma's een merkbare impact hebben en realistisch zijn. De inventaris van alle zorgopleidingen leert ons dat de reserve aan interesse

voor zorgopleidingen en zorgberoepen nog aanzienlijk groter is, en zelfs groter dan de hoge vraagscenario's nodig heeft. Een goede oriëntatie en heroriëntatie van zowel het onderwijsaanbod als de interesse van de scholieren, studenten en afgestudeerden en werkenden naar de opleidingen die werkelijk nodig zijn, dient zich verder aan. Daartoe dienen deze toekomstprojecties.

Ten slotte heeft het rapport ook geïllustreerd wat de impact kan zijn van andere hypothesen. In het verleden hebben wij gesteld dat toekomstverkenningen die de evolutie schetsen per perioden van vijf jaar, met leeftijdscohorten van vijf jaar, handzaam zijn om de realiteit goed te beschrijven. Officiële projecties werken zelfs met jaargangen en jaarlijkse herzieningen. Wij stelden als een goed tussenritme voor een herijking en actualisering 2,5 jaar voor. Over zo een periode zijn veranderende trends voldoende zichtbaar, en dienen de parameters aangepast. Nu meer dan 10 jaar later geldt deze conclusie nog altijd.

Bibliografie

Breda, J., Pacolet, J., Hedebouw, G., Vogels, J. (2010) Programmatie thuiszorg- en ouderenvoorzieningen. Leuven: HIVA-KU Leuven.

Deschamps M. & Pacolet, J. (1998). 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-KU Leuven, Leuven.

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-KU Leuven, Leuven.

Lanoye H. , Deschamps M., Pacolet J. & Gos E. (1998) Vraag naar een aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap, prognoses tot 2000 en scenario's tot 2010, HIVA-K U Leuven, Leuven.

Lenaers E. (2013). De buitenschoolse kinderopvang en vrijetijdsbesteding in Vlaanderen Gebruik en deelname, evaluatie, behoeften en attitude. Universiteit Hasselt, SEIN.

Merckx S. & Pacolet J. (2006). Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: handleiding rekenmodel, HIVA-KU Leuven, Leuven.

Merckx S. & Pacolet J. (2006). Manpowerplanning voor de verpleegkunde en vroedkunde in België: synthese, HIVA-KU Leuven, Leuven.

Pacolet J. & Merckx S. (2006). Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: module onderwijs, HIVA-K U. Leuven, Leuven.

Pacolet J. & Merckx S. (2006). Het planningsmodel verpleegkunde en vroedkunde: vraag en aanbod, HIVA-K U. Leuven, Leuven.

Pacolet J., Merckx S., Coudron, V. & Cattaert, G. (2006). Het planningsmodel voor de kinesithérapie: Synthese, HIVA-K U. Leuven, Leuven.

Pacolet J., Coudron V., Strobbe S. & Dewilde S. (2002). Plus est en vous herbekeken: Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector, Deel 1: Het aanbod van zorgberoepen in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2000, HIVA-K U Leuven, Leuven.

Pacolet J., Van de Putte I., Cattaert G. & Coudron V. (2002). Plus est en vous herbekeken: Manpowerplanning in de zorgsector en de socioculturele sector. Deel 5: Synthese voor de zorgsector in de Vlaamse Gemeenschap 1995-2020, HIVA-K U Leuven, Leuven.

Pacolet, J., De Coninck, A., De Wispelaere, F. (2013). Financiering van de thuiszorg: het perspectief van de voorzieningen, 263 pp. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Pacolet, J., De Coninck, A. & De Wispelaere, F. (forthcoming). Financiering van de buitenschoolse opvangvoorzieningen. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2004), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2001-2002, Brussel.

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2004), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2002-2003, Brussel.

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2005), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2003-2004, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2005), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2003-2004, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2006), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2004-2005, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2007), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2005-2006, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2008), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2006-2007, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2009), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2007-2008, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2010), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2008-2009, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2011), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2009-2010, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2012), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2010-2011, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2013), Statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2011-2012, Brussel

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, departement onderwijs (2013), Voorpublicatie statistische jaarboek van het Vlaamse onderwijs, schooljaar 2012-2013, Brussel

Vande Gaer E. & Gijssels C. (forthcoming), Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaams Gewest, Steunpunt SWVG/HIVA–KU Leuven, Leuven.

Vanderlocht M. (z.d.) Het diploma secundair onderwijs behalen in het volwassenonderwijs, Een blik op het 'Tweedekansonderwijs', Calaidoscoop, jg. 21 nr. 2.

Van Bouwelen, M.(2002). Wijziging van de wet op de verpleegkunde, Spoedgevallen, 21, 2.

Van Mosseveld, C., Hernández-Peña, P., Arán D., Cherilova V., Mataria A., (2015, te verschijnen), Quality of Health accounts. Fact or Fiction?

Ik ga ervoor; <http://www.ikgaervoor.be>

VIVO; <http://www.vivosocialprofit.org/?var=3>

BIJLAGEN -

Lijst van stuurgroepleden

Holtzer Lon	Kabinet Vandeurzen
Van Laecke Filip	Kabinet Vandeurzen
Pacolet Jozef	HIVA KU Leuven
Vanormelingen Joris	HIVA KU Leuven
De Coninck Annelies	HIVA KU Leuven
Carette Valérie	SWVG
Dekker Erik	Departement WVG, Beleidsontwikkeling
Moens Luc	Departement WVG, Beheersmonitoring
Nottebaert Tine	Departement WVG Kenniscentrum, Datawarehouse-team
Lemmens Bart	Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Van Vreckem Isabelle	Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Van Coppenolle Diederik	Kind en Gezin
Bovijn Lore	Kind en Gezin
Dhooghe Jolien	Vlaamse Provincies, Sociale Planning
Jacob Koenraad	Kenniscentrum WVG
Vandezande Veronique	Kenniscentrum WVG

Lijst van contactpersonen

Somer Aurelie	FOD Volksgezondheid
Miermans Pieter-Jan	FOD Volksgezondheid
Vivet Veerle	FOD Volksgezondheid
Steinberg Pascale	FOD Volksgezondheid
Willems Marc	RIZIV
Crabbe Daniël	RIZIV
Vandenabeele Bruno	VAPH
Peeters Lies	VAPH
Bovijn Lore	Kind en Gezin, afdeling Preventieve gezinsondersteuning
Scheers Erna	VAZG, Afdeling Thuiszorg
De Kind Herwin	VAZG, Afdeling Informatie en Ondersteuning
Janssens Peter	VAZG, Afdeling Informatie en Ondersteuning
Braeckeveldt Lien	VAZG, Afdeling Informatie en Ondersteuning
De Tollenaere Peter	VDAB
Gabriëls Joris	VDAB
Rogge Jolien	VDAB
Van Grieken An	VVKSO
Muermans Jet	VVKSO
Dhoore Kristof	FeBi
De Schuytener Sarah	RSZPPO
Mouha Tessa	Onderwijs Vlaanderen
Van Proeyen Lise	Onderwijs Vlaanderen
Druïne Nathalie	Onderwijs Vlaanderen
De Hondt Aron	Onderwijs Vlaanderen
Dewitte Ria	Onderwijs Vlaanderen
Van Opstal Bart	VIVO
Luc Van Waes	VIVO
Hertogen Jan	Socioloog