

Vergaderjaar 2022–2023

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 510

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2023

Conform de motie van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 29 282, nr. 323) laten we jaarlijks een prognose maken van het verwachte tekort in de verschillende branches van zorg en welzijn. Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van de nieuwe arbeidsmarktprognose die door ABF Research is opgeleverd. ABF Research heeft daarbij twee verschillende scenario's gehanteerd, te weten het Referentiescenario en het scenario Nieuw Beleid. Deze scenario's worden verderop in de brief toegelicht. De uitkomsten zijn ook terug te vinden via www.prognosemodelzw.nl.

Kernboodschap

De nieuwe arbeidsmarktprognose laat het volgende zien:

- Het verwachte personeelstekort blijft de komende tien jaar onverminderd groot en zal naar verwachting vooral na 2026 verder toenemen.
- In het Referentiescenario wordt een tekort geraamd in 2031 van bijna 138 duizend werknemers. Dat is nagenoeg gelijk aan de uitkomst van de prognose van vorig jaar toen een tekort van 135 duizend werknemers werd verwacht.
- In het Referentiescenario wordt voor 2032 een tekort geraamd van ruim 155 duizend.
- In het scenario Nieuw Beleid – waarin de effecten van een aantal recent genomen of te nemen maatregelen uit onder meer het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Regeerakkoord zijn meegenomen – komt het tekort in 2032 lager uit dan in het Referentiescenario, namelijk op bijna 137 duizend.
- De grootste tekorten zijn te verwachten in de VVT, maar in bijna alle branches nemen op de langere termijn de tekorten toe.
- Wat betreft beroepsgroepen zijn de verwachte tekorten in absolute aantallen het grootst bij verzorgenden mbo 3 en verpleegkundigen (mbo-, hbo- en gespecialiseerd).
- Rekening houdend met de grootte van de beroepsgroepen, is het verwachte tekort ook relatief groot voor onder meer de beroepsgroe-

pen specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, GGZ-beroepen geraamd door Capaciteitsorgaan¹, huisartsen en sociaal geneeskundigen.

- De zorg loopt naar verwachting in 2029 tegen de grens van 1 op 6 werknemers in de zorg aan, uitgaande van het scenario Nieuw Beleid. Vasthouden aan de 1 op 6 betekent dat in 2032 de opgave om de arbeidsvraag in de zorg te remmen met circa 39 duizend toe neemt boven op het geraamde tekort van bijna 137 duizend werknemers.

Actualisatie en doorontwikkeling van het prognosemodel

Na de vorige arbeidsmarktprognose van december 2021² heeft ABF Research het Prognosemodel Zorg en Welzijn geactualiseerd met hoofdzakelijk realisatiecijfers over 2021 voor wat betreft zorggebruik en verschillende arbeidsmarktgegevens (o.a. aantallen werknemers, ziekteverzuim, arbeidsmarktcraptes). Op basis van demografische ontwikkelingen en andere trends die zichtbaar zijn in deze realisatiecijfers is het zogenaamde Referentiescenario doorgerekend. De verwachte raming van het zorggebruik is daarbij afgestemd met verschillende branche-experts. Daarbij zijn in de realisatiecijfers van het zorggebruik van 2021 net als in 2020 voor een aantal branches duidelijke COVID-effecten zichtbaar. In afstemming met branche-experts en de begeleidingscommissie van het prognosemodel zijn door ABF Research aannames gedaan over het herstel van het zorggebruik.

Ten opzichte van de vorige prognose is het Referentiescenario ook op een aantal punten inhoudelijk doorontwikkeld. Om de verdeling van werknemers naar beroepsgroep te verbeteren is naast informatie uit de AZW werknemersenquête ook registratiedata van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn gebruikt. Daarnaast is via AZW-statline informatie beschikbaar gekomen over openstaande vacatures per branche, waardoor er een betere schatting kon worden gemaakt van de tekorten in de startsituatie. Tot slot is door ABF Research op basis van trends in het verleden een aanpassing gedaan in hoe het arbeidsaanbod zich in het model aanpast aan de ontwikkelingen in de arbeidsvraag.

Meenemen van verwachte effecten van voorgenomen beleid: scenario Nieuw Beleid

In het Referentiescenario wordt zoals hierboven aangegeven alleen rekening gehouden met demografische ontwikkelingen plus trends die zichtbaar zijn in de realisatiecijfers (o.a. als gevolg van ingezet beleid). ABF Research heeft dit jaar ook een scenario doorgerekend waarin boven op het Referentiescenario de verwachte effecten van een aantal relevante voorgenomen of recent ingevoerde beleidsmaatregelen zijn meegenomen. Het betreft maatregelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Regeerakkoord en de VNG-ledenbrief «Versterking dienstverlening aan kwetsbaren». Met betrekking tot het Regeerakkoord gaat het specifiek om afspraken over de hogere vergoeding voor kinderopvang, de herinterpretatie van het kwaliteitskader verpleegzorg, eigen bijdrage huishoudelijke hulp en meer tijd voor de patiënt in de huisartsenzorg.

Het betreft nadrukkelijk slecht een deel van de relevante maatregelen uit recent of voorgenomen beleid en akkoorden. ABF Research heeft voor de selectie van de maatregelen een aantal criteria/voorwaarden gehanteerd.

¹ GZ-psycholoog, klinisch neuropsycholoog, klinisch psycholoog, verslavingsarts en psychotherapeut.

² Kamerstuk 29 282, nr. 451.

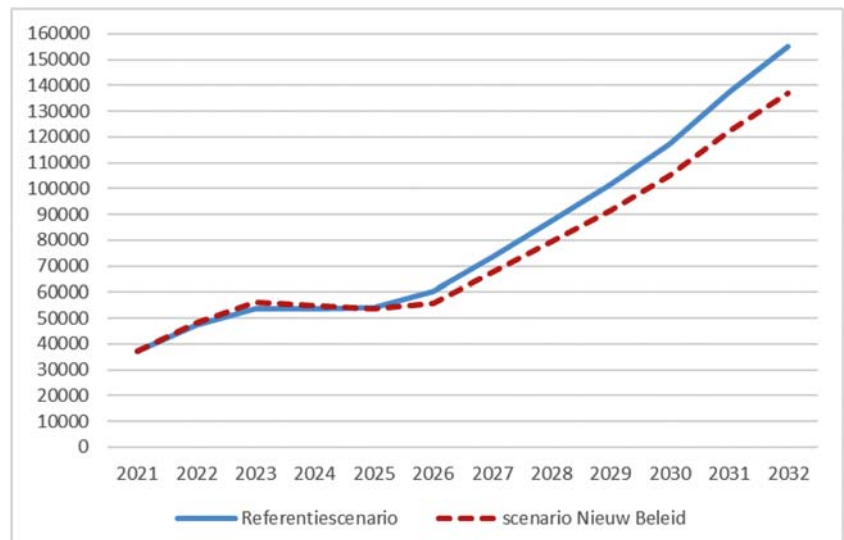
Zo moet de maatregel of afspraak zijn vastgelegd in een akkoord, programma of in een brief aan de TK. Daarnaast moet de maatregel voldoende concreet zijn en moeten de effecten van de maatregelen kwantitatief onderbouwd zijn en verwerkt kunnen worden in aanpassingen van parameters in het prognosemodel. Met name het criterium dat alleen maatregelen kunnen worden meegenomen waarvan de effecten kunnen worden onderbouwd, maakt dat lang niet alle maatregelen door ABF meegenomen kunnen worden omdat de precieze effecten ervan niet hard kunnen worden gemaakt. Er kan bijvoorbeeld niet worden becijferd wat de extra inzet op arbeidsbesparende technologie binnen programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn (TAZ) en WOZO precies zal opleveren aan extra arbeidsproductiviteitsgroei.

De effecten van de maatregelen die wel doorgerekend konden worden, lopen voornamelijk via aanpassing van het verwachte zorggebruik en in een enkel geval via de arbeidsproductiviteitsgroei. Om te blijven aansluiten bij de raming van het Capaciteitsorgaan is voor de beroepen die door het Capaciteitsorgaan worden geraamd geen effect verondersteld van beleidsmaatregelen. Dit in afstemming met het Capaciteitsorgaan. Voor een uitgebreidere toelichting op de twee scenario's (Referentiescenario en scenario Nieuw Beleid) en de gehanteerde aannames verwijs ik u naar www.prognosemodelzw.nl.

Uitkomsten nieuwe arbeidsmarktprognose

Figuur 1 geeft de ontwikkeling van het verwachte tekort in de komende tien jaar weer voor beide scenario's. Het startpunt is een tekort van 37 duizend werknemers in 2021. Dit starttekort is door ABF Research bepaald aan de hand van onder meer cijfers over openstaande vacatures en de spanningsindicator van het UWV.

Figuur 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang)



Bron: ABF Research

Tot en met 2023 loopt de vraag naar personeel op als gevolg van herstel van de zorgvraag en het hogere ziekteverzuim door COVID-19. Hierdoor stijgt het verwachte tekort naar ongeveer 55 duizend werknemers. Vervolgens normaliseren het zorggebruik en de arbeidsmarkt zich waardoor het tekort een aantal jaar nagenoeg stabiel blijft.

Vanaf 2026 neemt het tekort weer toe vooral doordat het economiebrede arbeidsaanbod stagneert en daardoor ook het arbeidsaanbod voor de zorg beperkter groei. In 2032 wordt een tekort van ruim 155 duizend werknemers verwacht als de huidige trends zich voortzetten. In het scenario Nieuw Beleid komt, door het per saldo remmende effect van de beleidsmaatregelen op de arbeidsvraag in de zorg, het verwachte tekort in 2032 naar verwachting lager uit dan in het Referentiescenario en bedraagt dan bijna 137 duizend werknemers.

In het Referentiescenario is het geraamde tekort in 2031 bijna 138 duizend. Dat is nagenoeg gelijk aan de uitkomst van de prognose van vorig jaar toen een tekort van 135 duizend werknemers werd verwacht.

Uitsplitsing naar branches

In tabel 1 wordt het verwachte personeelstekort uitgesplitst naar de branches in zorg en welzijn voor zowel het Referentiescenario als het scenario Nieuw Beleid. In alle branches zien we de tekorten de komende jaren naar verwachting verder oplopen. De toename is in absolute zin het grootst in de branche Verpleeghuiszorg en het kleinst in de Jeugdzorg.

Tabel 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2023 en 2032, referentiescenario en scenario Nieuw Beleid, uitgesplitst naar branche

	2023 <i>Referentie scenario</i>	2023 <i>Nieuw beleid scenario</i>	2032 <i>Referentie scenario</i>	2032 <i>Nieuw beleid scenario</i>
Universitair medische centra	2.800	2.900	8.900	7.400
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	5.500	5.800	21.900	18.000
Geestelijke gezondheidszorg	7.200	7.400	14.300	12.800
Huisartsen en gezondheidscentra	1.700	1.800	5.000	4.900
Overige zorg en welzijn	6.800	6.900	15.800	13.900
Verpleeghuiszorg	13.100	13.600	49.500	37.800
Thuiszorg	5.500	6.000	14.700	18.800
Gehandicaptenzorg	6.600	6.900	16.600	15.300
Jeugdzorg	800	900	2.500	2.400
Sociaal werk	3.500	3.700	6.100	5.600

Bron: ABF Research

In alle branches – behalve de thuiszorg – hebben de beleidsmaatregelen naar verwachting een dempend effect op het personeelstekort. Door het beperken van het aantal verpleeghuisplaatsen en het bijbouwen van geclusterde woonvormen waar cliënten met een volledig pakket thuis kunnen wonen, verschuift een deel van de arbeidsvraag en daarmee het tekort van de verpleeghuiszorg naar de thuiszorg. Ook groeit de verwachte zorgvraag binnen de wijkverpleging samenhangend met de afspraken uit het IZA. De aanpassing van de eigen bijdrage voor huishoudelijk hulp heeft een dempend effect op de zorgvraag in de thuiszorg. Binnen de verpleeghuiszorg neemt daarnaast de arbeidsvraag als gevolg van de herinterpretatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg af.

In de branches umc's, ziekenhuizen en de GGZ neemt het tekort in het scenario Nieuw Beleid iets af ten opzichte van het referentiescenario door de lagere veronderstelde groei voor zorgvraag samenhangend met de afspraken uit het IZA. In de huisartsenzorg is het effect van de beleidsmaatregelen per saldo nihil. Enerzijds volgt uit het IZA wel een hogere groei van de zorgvraag, maar dit effect is beperkt omdat geen effecten worden verondersteld op de beroepen die door het Capaciteitsorgaan worden geraamd. Anderzijds wordt het voor de huisartsenzorg makke-

lijker om personeel aan te trekken doordat de arbeidsmarktspanning in een aantal andere branches in het scenario Nieuw Beleid afneemt.

Uitsplitsing naar beroeps(groep)

In tabel 2 is het verwachte tekort uitgesplitst naar een 25-tal zorg- en welzijn beroep(sgroep)en en een restcategorie, te weten de «overige beroepen». Voor de eerste 17 te onderscheiden beroep(sgroep)en heeft ABF Research een fijnmazige raming gemaakt, waarbij voor alle afzonderlijke beroep(sgroep)en zowel de arbeidsvraag als het personeelsaanbod individueel is bepaald. Daarnaast heeft het Capaciteitsorgaan informatie aangeleverd op basis waarvan ABF Research ramingen heeft opgesteld voor nog eens 8 beroepsgroepen³. Voor de categorie «overige beroepen» is de raming grofmaziger. De ontwikkeling van het personeelsaanbod is voor deze categorie ook afzonderlijk bepaald, maar de arbeidsvraag volgt de gemiddelde ontwikkeling binnen zorg en welzijn.

Tabel 2 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2023 en 2032, referentiescenario en nieuw beleid scenario, uitgesplitst naar beroepsgroep

	2023 <i>Referentie scenario</i>	2023 <i>Nieuw beleid scenario</i>	2032 <i>Referentie scenario</i>	2032 <i>Nieuw beleid scenario</i>
Zorghulp (niveau mbo 1)	100	100	100	100
Helpende zorg & welzijn (niveau mbo 2)	700	900	7.400	9.500
Verzorgende (niveau mbo 3)	9.700	10.100	32.400	26.800
Verpleegkundige (niveau mbo 4)	8.300	8.700	19.000	17.900
Pedagogisch werker (niveau mbo 3)	800	800	1.900	2.400
Pedagogisch werker (niveau mbo 4)	700	700	1.700	2.100
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 3)	600	600	3.000	1.900
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 4)	600	700	2.500	1.700
Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau mbo 4)	200	200	700	500
Sociaal-cultureel werker (niveau mbo 4)	300	300	1.100	800
Doktersassistent (niveau mbo 4)	800	900	2.600	2.700
Verlos- en verpleegkundige (niveau hbo 6) ¹	5.800	6.000	10.400	9.900
Pedagogiek (niveau hbo 6)	700	700	1.700	2.000
Pedagogiek (niveau hbo 7)	500	500	1.100	1.000
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 6)	3.600	3800	7.700	6.400
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 7)	600	600	1.200	1.000
Psychologie (niveau hbo 6 & 7)	500	500	400	100
Medisch specialisten	300	300	2.200	1.900
Medisch ondersteunend personeel	1.000	1.100	2.600	2.300
Huisartsen en ondersteuners (PA/VS binnen huisartsenzorg)	700	700	2.100	2.000
GGZ beroepen Capaciteitsorgaan	4.800	4.800	8.800	8.500
Mondzorg	0	100	600	500
Sociaal geneeskundige	1.500	1.400	2.300	2.200
Gespecialiseerd verpleegkundige	2.100	2.100	4.700	4.400
Specialist ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners	500	500	1.300	1.300
Overige beroepen	8500	8900	36.000	27.100

¹ Het betreft hier alleen hbo-verpleegkundigen zonder verdere specialisatie. Ramingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen zijn gemaakt op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan.

Bron: ABF Research

³ Ramingen van het Capaciteitsorgaan betreffen zowel werknemers als zelfstandigen. In het Prognosemodel Zorg en Welzijn zijn bij de 8 beroepen Capaciteitsorgaan alleen werknemers meegenomen in de raming.

In het prognosemodel worden de tekorten bepaald per branche, beroepsgroep en regio⁴. Om tot landelijke cijfers te komen worden deze tekorten bij elkaar opgeteld. Voor een bepaalde beroepsgroep kan er een tekort zijn in een bepaalde regio en branche, terwijl in een andere regio en/of branche een overschot bestaat voor deze beroepsgroep. Tekorten en overschotten worden niet met elkaar verrekend, enerzijds omdat de arbeidsmarkt regionaal georiënteerd is en anderzijds omdat het enige tijd kost om deze werkzoekenden en vacatures te matchen. Hierdoor is er snel sprake van enige mate van tekort en dient in tabel 2 vooral te worden gekeken naar tekorten groter dan enkele honderdtallen.

Uit tabel 2 blijkt dat de verwachte tekorten het grootst zijn bij de zorgberoepen en minder groot zijn voor welzijnsberoepen. In 2023 en 2032 zien we in beide scenario's in absolute zin het grootste verwachte tekort bij verzorgende mbo 3 en verpleegkundigen (mbo en hbo). Dit is gelijk aan het beeld bij de vorige prognose. Verder valt het relatief grote tekort aan helpenden op. In het scenario Nieuw Beleid groeit dit tekort extra doordat er – samenhangend met de veronderstelde effecten van WOZO – in de thuissituatie een groter beroep wordt gedaan op helpenden. Voor de beroepen geraamd op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan zijn de tekorten in absolute zin het grootst bij de GGZ-beroepen en gespecialiseerd verpleegkundigen. Rekening houdend met de grootte van de beroepsgroepen, is het verwachte tekort voor de beroepsgroepen specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS)⁵, huisartsen en sociaal geneeskundigen ook relatief groot.

In het scenario Nieuw Beleid neemt het tekort aan pedagogisch werkers (mbo 3 en 4) en hbo pedagogen toe. Door de vergoeding van 96% van de maximumprijs in de kinderopvang vanaf 2025 neemt de arbeidsvraag naar pedagogisch werkers en pedagogen in die branche toe. Hierdoor neemt het tekort aan deze beroepsgroepen ook in de rest van zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) naar verwachting toe. Verder zien we dat het tekort van verzorgend (mbo 3) en verpleegkundig personeel wat afneemt in het scenario Nieuw Beleid terwijl, zoals hierboven aangegeven, het tekort aan helpenden verder toeneemt ten opzichte van het Referentiescenario.

Beperken beroep van de zorg op de arbeidsmarkt tot 1 op 6

De groeiende zorgvraag zorgt ervoor dat de sector zorg en welzijn een steeds groter beroep doet op de Nederlandse arbeidsmarkt. Ondermeer de WRR heeft eerder becijferd en aangegeven dat deze personele groei onhoudbaar is⁶. Het kabinet heeft daarom aangegeven, ten behoeve van een realistische personele houdbaarheid, het aantal werkenden in de zorg minder te willen laten groeien, om ook voldoende mensen beschikbaar te houden voor andere maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, bouw en energie. Het streven is daarbij dat niet meer dan 1 op de 6 werknemers in Nederland in de zorg en welzijn werkt.

Tegen deze achtergrond heeft ABF Research doorgerekend wanneer de zorg tegen de grens van 1 op 6 aanloopt en welke extra opgave ontstaat

⁴ Dit betreft de beroepen geraamd door ABF Research. Deze tekorten per regio (zowel naar regioplusregio als zorgkantoorregio) zijn terug te vinden via www.prognosemodelzw.nl in het dashboard en de online tool. De ramingen op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan zijn alleen beschikbaar op landelijk niveau.

⁵ De physician assistants en verpleegkundig specialisten vallen afhankelijk van in welke branche ze werkzaam zijn onder verschillende beroepsgroepen, zoals onderscheiden binnen het prognosemodel.

⁶ www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg

wanneer wordt verondersteld dat niet meer dan 1 op de 6 werknemers in Nederland in de sector zorg en welzijn zal werken. Daarbij heeft ABF Research voortgebouwd op het scenario Nieuw Beleid. Uit de analyse blijkt dat de zorg in 2029 tegen de grens aanloopt van de 1 op 6, vanuit 1 op 6,36 eind 2021. De grens 1 op 6 betekent dat het arbeidsaanbod voor de zorg na 2028 niet of nauwelijks kan groeien en er in 2032 een extra opgave ontstaat om de arbeidsvraag met circa 39 duizend personen te laten afnemen. Lukt dit niet dan zal het geraamde tekort van 137 duizend werknemers in 2032 verder toenemen. Dit laat zien het echt noodzakelijk is werk te maken van het afremmen van de arbeidsvraag in de zorg, door het in gang zetten van een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg en het vergroten van de arbeidscontracten binnen de zorg.

Programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn (TAZ)

De arbeidsmarktprognose laat zien dat de personeelstekorten de komende 10 jaar onverminderd groot blijven en naar verwachting na 2026 zelfs verder gaan toenemen. Hier ligt een gedeelde arbeidsmarktprognose. We gaan die uitdaging samen met alle relevante partijen in zorg en welzijn – zoals zorgmedewerkers, zorgorganisaties, zorginkopers, opleiders en beroepsorganisaties – aan. Hiervoor heeft het kabinet het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)⁷ ingericht.

De ambitie van het programma is een transitie in gang te zetten om het werk anders te gaan organiseren om zo de toegankelijkheid van zorg en welzijn ook in de toekomst te garanderen. Het doel is ervoor te zorgen dat er voldoende ruimte is voor innovatieve werkvormen en technologie, voor het behoud van medewerkers en voor leren en ontwikkelen, zodat de sector zorg en welzijn een fijne sector is om in te (blijven) werken. Centraal in de aanpak staat het perspectief van de zorgmedewerker: wat heeft hij of zij nodig om in de zorg te blijven werken. Voor de zomer van 2023 ontvangt uw Kamer een voortgangsrapportage over het programma TAZ.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 485