

Vergaderjaar 2023–2024

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 554

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 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 ABF Research recent heeft opgeleverd. ABF Research heeft daarbij net als bij de vorige prognose 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 jaren onverminderd groot en zal naar verwachting vooral na 2025 verder toenemen.
- In het Referentiescenario wordt een tekort geraamd in 2032 van bijna 173 duizend werknemers. Dat is hoger dan de uitkomst van de prognose van vorig jaar, toen een tekort van 155 duizend werknemers werd verwacht. Het tekort valt vooral hoger uit doordat er naar aanleiding van de realisatiecijfers uit 2022 een lagere instroom vanuit het onderwijs en een hogere uitstroom van personeel uit de zorg wordt verondersteld.
- In het Referentiescenario wordt voor 2033 een tekort geraamd van circa 195 duizend werknemers.
- 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 2033 lager uit dan in het Referentiescenario, namelijk op bijna 190 duizend werknemers.
- 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 helpenden mbo 2, 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 beroepsgroepen specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, GGZ-beroepen geraamd door Capaciteitsorgaan¹, huisartsen en sociaal geneeskundigen.

Actualisatie en doorontwikkeling van het prognosemodel

Na de vorige arbeidsmarktprognose van maart 2023² heeft ABF Research het Prognosemodel Zorg en Welzijn geactualiseerd met hoofdzakelijk realisatiecijfers over 2022 voor wat betreft zorggebruik en verschillende arbeidsmarktgegevens (o.a. aantallen werknemers, ziekteverzuim, arbeidsmarktcrapte). 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. Uit deze afstemming bleek dat de groei in het zorggebruik in recente perioden wordt belemmerd door een toenemend gebrek aan personeel. Daarom is voor sommige zorggebruikindicatoren op basis van gegevens over de vacaturegraad en wachtlijsten een arbeidsmarktcorrectie op de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag toegepast.

Ten opzichte van de vorige prognose zijn een paar kleine inhoudelijk doorontwikkelingen doorgevoerd in het Referentiescenario. De verdeling van werknemers naar beroepsgroep is bij de huidige prognose verder verbeterd, doordat meer gedetailleerde registratiedata van het Pensioenfonds Zorg en Welzijn beschikbaar zijn gekomen. De verdeling van de werkgelegenheid over beroepsgroepen is hierdoor voor sommige beroepsgroepen wat verschoven. Verder is het opleidingsrendement in de nieuwe prognose gedifferentieerd naar opleiding in plaats van alleen naar opleidingsniveau. Beide wijzigingen hebben nagenoeg geen effect op het totale tekort, maar wel het tekort van individuele beroepsgroepen.

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 eerder ingezet beleid). ABF heeft ook dit jaar een scenario doorgerekend waarin boven op het Referentiescenario de verwachte effecten van een aantal relevante voorgenomen of recent ingevoerde beleidsmaatregelen zijn meegenomen. Het betreft net als bij de vorige prognose maatregelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Bij de huidige prognose is dit aangevuld met een aantal investeringen in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Verder zijn ook de hogere vergoeding voor kinderopvang per 1 januari 2027, de herinterpretatie van het kwaliteitskader verpleegzorg en de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen meegenomen.

Het betreft nadrukkelijk slechts een deel van de relevante maatregelen uit recent of voorgenomen beleid en akkoorden. ABF Research heeft voor de

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

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2022/2023, 29 282, nr. 510

selectie van de maatregelen een aantal criteria/voorwaarden gehanteerd. 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 of welk effect de inzet op preventie binnen GALA heeft op het zorggebruik. Ook de effecten van de andere twee ruimtes uit het programma TAZ (behoud en leren en ontwikkelen) zijn niet precies te becijferen.

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

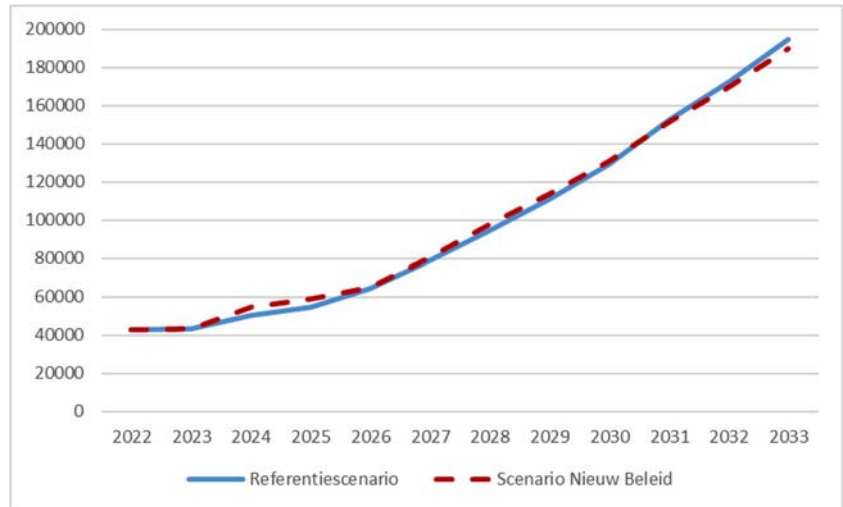
Figuur 1 geeft de ontwikkeling van het verwachte tekort in de komende tien jaar weer voor beide scenario's. Het startpunt is een tekort van circa 43 duizend werknemers in 2022. Dit starttekort is door ABF Research bepaald aan de hand van onder meer cijfers over openstaande vacatures van het CBS en de spanningsindicator van het UWV en valt iets lager uit dan vorig jaar werd verwacht.

Het verwachte tekort aan personeel loopt de komende jaren op, doordat de zorgvraag harder stijgt dan het personeelsaanbod. In de eerste jaren is de verwachte toename nog (zeer) beperkt; na 2025 neemt het verwachte tekort snel toe, met name doordat de groei van het arbeidsaanbod afvlakt.

Als de huidige trends zich doorzetten wordt in 2033 een tekort van bijna 195 duizend werknemers verwacht (Referentiescenario). 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 2033 naar verwachting lager uit dan in het Referentiescenario en bedraagt dan bijna 190 duizend werknemers.

In het Referentiescenario is het geraamde tekort in 2032 bijna 173 duizend. Dat is meer dan bij de prognose van vorig jaar toen een tekort van 155 duizend werknemers werd verwacht. Het tekort valt met name hoger uit doordat in de realisatiecijfers van 2022 de instroom vanuit onderwijs lager was en de uitstroom van personeel uit de zorg hoger was dan in eerdere jaren. Deze hogere uitstroom heeft voornamelijk te maken met de toegenomen algehele krapte op de arbeidsmarkt en daarmee toegenomen concurrentie en dynamiek op de arbeidsmarkt. Dit heeft ertoe geleid dat voor de toekomst ook een lager instroom vanuit het onderwijs en een hogere uitstroom wordt verondersteld in het model.

Figuur 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn



Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, ABF Research

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 2024 en 2033, referentiescenario en scenario Nieuw Beleid, uitgesplitst naar branche

	2024 Referentie- scenario	2024 scenario Nieuw beleid	2033 Referentie- scenario	2033 scenario Nieuw beleid
Universitair medische centra	2.500	2.700	11.100	10.600
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	4.400	5.000	27.700	26.500
Geestelijke gezondheidszorg	5.500	5.800	14.500	14.100
Huisartsen en gezondheidscentra	1.200	1.400	5.400	5.900
Overige zorg en welzijn	7.000	7.400	20.200	19.500
Verpleeghuiszorg	13.100	14.200	64.900	51.900
Thuiszorg	4.900	5.600	17.000	27.400
Gehandicaptenzorg	7.800	8.400	23.100	23.000
Jeugdzorg	900	1.000	3.300	3.400
Sociaal werk	2.700	3.000	7.700	7.500

Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, ABF Research

In alle branches behalve de thuiszorg hebben de nieuwe beleidsmaatregelen in 2033 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 het tekort van de verpleeghuiszorg naar de thuiszorg. Ook groeit de verwachte zorgvraag binnen wijkverpleging samenhangend met de afspraken uit het IZA. Dit geldt ook voor de branche huisartsenzorg, waar het tekort in het scenario Nieuw Beleid iets toeneemt ten opzichte van de Referentieraming. 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 van de zorgvraag samenhangend met de afspraken uit het IZA. Voor de branche gehandicaptenzorg, jeugdzorg en sociaal

werk heeft het beleid uit het scenario Nieuw Beleid per saldo weinig effect op het verwachte tekort in 2033.

Uitsplitsing naar beroep(sgroep)

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 16 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.

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 2024 en 2033 zien we in beide scenario's in absolute zin het grootste verwachte tekort bij helpenden mbo 2, verzorgende mbo 3 en verpleegkundigen (mbo en hbo). Dit zijn ook qua omvang relatief grote beroepsgroepen. 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), huisartsen en sociaal geneeskundigen ook relatief groot. Dit beeld is gelijk aan dat bij de vorige prognose.

Tabel 2 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2024 en 2033, referentiescenario en nieuw beleid scenario, uitgesplitst naar beroepsgroep

	<i>2024 Referentie- scenario</i>	<i>2024 Nieuw beleid</i>	<i>2033 Referentie- scenario</i>	<i>2033 Nieuw beleid</i>
Zorghulp (niveau mbo 1)	100	100	100	100
Helpende zorg & welzijn (niveau mbo 2)	1.300	1.500	11.500	15.600
Verzorgende (niveau mbo 3)	10.400	11.200	41.300	36.300
Verpleegkundige (niveau mbo 4)	6.400	7.000	20.600	21.600

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.

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.

	2024 <i>Referentie- scenario</i>	2024 <i>scenario Nieuw beleid</i>	2033 <i>Referentie- scenario</i>	2033 <i>scenario Nieuw beleid</i>
Pedagogisch werker (niveau mbo 3)	1.100	1.200	3.100	3.800
Pedagogisch werker (niveau mbo 4)	900	900	2.400	2.900
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 3)	900	1.100	5.400	4.200
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 4)	1.100	1.200	4.900	4.400
Sociaal werk (niveau mbo 4) ¹	400	400	2.300	1.800
Doktersassistent (niveau mbo 4)	500	700	3.400	4.000
Verlos- en verpleegkundige (niveau hbo 6) ²	2.300	2.500	5.800	7.900
Pedagogiek (niveau hbo 6)	800	900	2.300	2.700
Pedagogiek (niveau hbo 7)	400	400	1.000	1.100
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 6)	3.000	3.300	9.900	9.100
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 7)	500	600	1.600	1.500
Psychologie (niveau hbo 6 & 7)	200	200	0	0
Medisch specialisten	300	400	3.000	2.900
Medisch ondersteunend personeel	1.200	1.200	3.300	3.300
Huisartsen en ondersteuners (PA/VS binnen huisartsenzorg)	600	600	2.200	2.100
GGZ beroepen Capaciteitsorgaan	4.900	4.900	10.000	9.900
Mondzorg	100	100	900	900
Sociaal geneeskundige	1.700	1.700	2.800	2.700
Gespecialiseerd verpleegkundige	2.300	2.400	6.100	6.000
Specialist ouderengeneeskunde, AVG en ondersteuners	600	600	1.500	1.500
Overige beroepen	8.200	9.200	49.300	43.300

¹ De beroepen sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau mbo 4) en sociaal-cultureel werker (niveau mbo 4) samengevoegd tot de beroepsgroep sociaal werk (niveau mbo 4).

² Het betreft hier alleen hbo-verpleegkundigen zonder verdere specialisatie. Ramingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen zijn gemaakt op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan.

Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, ABF Research

In het scenario Nieuw Beleid zien we enerzijds dat de groei van tekort aan verzorgenden (mbo 3) en medewerker maatschappelijke zorg (mbo 3 en 4) afneemt ten opzichte van het Referentiescenario en anderzijds het tekort aan helpenden en verpleegkundigen (mbo en hbo) extra toeneemt door de verschuiving van zorg van het verpleeghuis naar zorg thuis en de extra impuls voor wijkverpleging uit het IZA.

Programma Toekomstbestendige arbeidsmarkt zorg en welzijn (TAZ)

De arbeidsmarktprognose laat zien dat de personeelstekorten de komende jaren onverminderd groot blijven en naar verwachting na 2025 zelfs verder gaan toenemen. Met het programma TAZ⁵ gaan we de gedeelde arbeidsmarktuitleiding samen met alle relevante partijen in zorg en welzijn – zoals zorgmedewerkers, zorgorganisaties, zorginkopers, opleiders en beroepsorganisaties – aan. De uitkomsten van deze prognose van de tekorten onderstrepen het belang om de organisatie van de sector zorg en welzijn anders vorm te gaan geven, zodat we de zorgvraag meer dan nu kunnen leveren met de mensen die er wèl zijn, op een manier waarop nog steeds goede zorg, begeleiding en ondersteuning geboden kan worden. Uitgangspunt van het programma TAZ is eraan bij te dragen dat de juiste zorgmedewerker op de juiste plek gemotiveerd en met plezier zijn werk kan doen.

⁵ Kamerstuk vergaderjaar 2022/2023, 29 282, nr. 485

Met het programma TAZ is sinds eind 2022 een transitie in gang gezet om het werk anders te gaan organiseren om zo de toegankelijkheid van zorg en welzijn ook in de toekomst te garanderen. Resultaten van het programma TAZ komen daardoor nog niet terug in de realisatiecijfers, die als basis dienen voor de arbeidsmarktprognose. Ook is het programma TAZ zoals gezegd niet meegenomen in het scenario Nieuw Beleid omdat de precieze effecten van het programma onvoldoende kunnen worden gekwantificeerd. De komende periode bouw ik zoveel mogelijk voort op het momentum dat is ontstaan om in samenwerking met het veld de transitie verder vorm te geven.

Ik ben met veldpartijen een proces gestart om te komen tot de gezamenlijke prioriteiten voor de arbeidsmarktaanpak in 2024. In het eerste kwartaal 2024 stel ik samen met veldpartijen de belangrijkste mijlpalen en benodigde tussenstappen vast. Het streven is om zo het eigenaarschap van het veld verder te vergroten en de vaart erin te houden. De sector zal zich – net als andere sectoren economiebreed – genoodzaakt zien zich voor te bereiden op moeilijk te vervullen tekorten. De Kamer wordt voor de zomer van 2024 geïnformeerd over deze gezamenlijke prioriteiten en de voortgang van het programma.

Centraal in de arbeidsmarktaanpak staat het perspectief van de zorgmedewerkers: wat heeft hij of zij nodig om in de zorg te blijven werken. Ook het programma [Ont]regel de Zorg, dat gericht is op het terugdringen van administratieve lasten, is hierbij onverminderd belangrijk. Ondanks de mooie resultaten van het programma is de ervaren regeldruk bij zorgverleners nog steeds te hoog. Ik heb daarom een verdere intensivering van [Ont]regel de Zorg ingezet, waarover ik uw Kamer onlangs heb geïnformeerd⁶. Hiermee wil ik de professionele ruimte van zorgverleners zoveel mogelijk versterken, bijdragen aan meer werkplezier en daarmee aan het behoud van professionals voor de zorg.

Tot slot wil ik opmerken dat ik mij samen met alle relevante partijen binnen zorg en welzijn maximaal zal inspannen om de tekorten binnen zorg en welzijn zoveel mogelijk terug te dringen, maar dat het niet realistisch is om te veronderstellen dat het personeelstekort (binnen afzienbare tijd) volledig kan worden opgelost.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁶ Kamerstuk vergaderjaar 2023/2024, 29 515, nr. 491