



# Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050

Scenario's voor toekomstig zorggebruik, arbeidsmarkt en huisvesting

4 Januari 2022

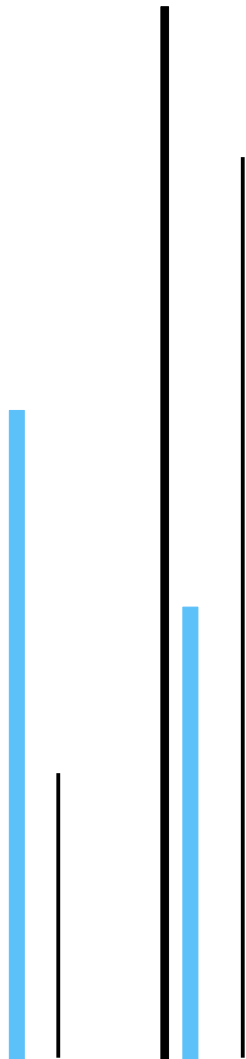


ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN





# Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050

Scenario's voor toekomstig zorggebruik,  
arbeidsmarkt en huisvesting

Uitgevoerd in opdracht van AZW  
Begeleid door Actiz

Kenneth Gopal, Jeroen de Kort, Dana Linckens, Bert Marchal, Annelies Veen  
4 januari 2022 | r2021-0094DL | 21179-OVO

ABF Research | Verwersdijk 8 | 2611 NH | Delft | 015 - 27 99 300

*Copyright ABF Research 2022*

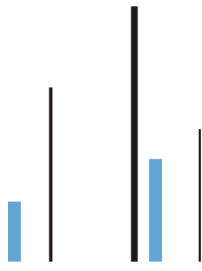
*De informatie in dit rapport is met de grootste zorg samengesteld. ABF Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten, onnauwkeurigheden of onvolledigheden. Het gebruik van (onderdelen van) dit rapport is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld.*



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting en conclusie</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>9</b>
<b>2 Uitgangspunten van het onderzoek</b> .....	<b>11</b>
2.1 De invloed van demografie .....	11
2.2 Toekomstverkenning arbeidsmarkt en woningmarkt in drie scenario's.....	14
2.2.1 Het Nulscenario als basispad .....	14
2.2.2 Twee alternatieve scenario's op basis van bestuurlijke afspraken .....	15
<b>3 Zorggebruik</b> .....	<b>17</b>
3.1 Raming van het zorggebruik.....	17
3.1.1 Definities zorggebruik VVT .....	17
3.1.2 Demografie en trendmatige ontwikkelingen.....	18
3.2 Ontwikkelingen in het Nulscenario .....	19
3.3 Verschillende vormen van substitutie .....	21
3.3.1 Van UMC's/Ziekenhuizen naar thuiszorg .....	21
3.3.2 Van verpleeghuizen naar thuiszorg .....	21
3.3.3 Zorggebruik in 2050.....	24
<b>4 Arbeidsmarkt</b> .....	<b>25</b>
4.1 Prognosemodel Zorg en Welzijn (PMZW) .....	25
4.2 Arbeidsvraag .....	28
4.3 Arbeidsmarkttekort .....	30
<b>5 Huisvesting</b> .....	<b>35</b>
5.1 Uitgangspunten .....	35
5.2 Intramurale huisvesting .....	36
5.3 Extramurale huisvesting .....	38
<b>Verantwoording</b> .....	<b>41</b>





## Samenvatting en conclusie

De afgelopen jaren is de spanning op de Nederlandse woningmarkt en arbeidsmarkt opgelopen. Woningaanbod en vraag naar woningen lopen meer en meer uit elkaar. Hetzelfde geldt voor de vraag en het aanbod van personeel. Stijgende woningprijzen en dalende werkloosheid illustreerden de olopende spanning in de afgelopen periode. Ook de komende jaren neemt naar verwachting het woningtekort verder toe en loopt in specifieke arbeidsmarktsegmenten, waaronder de zorg, de arbeidsmarktspanning verder op.

Naast deze nationale ontwikkelingen heeft de ouderenzorg te maken met specifieke ontwikkelingen op gebieden zoals demografie, arbeidsmarkt en woningmarkt die maken dat de houdbaarheid van de ouderenzorg onder druk staat. Bij ongewijzigd beleid zal de verpleeghuiscapaciteit tegen zijn grenzen aanlopen en is er onvoldoende personeel om de benodigde ouderenzorg te verlenen.

Dit onderzoek betreft een toekomstverkenning met betrekking tot de houdbaarheid van de ouderenzorg. Uitgangspunt in de toekomstverkenning is de verwachte demografische ontwikkeling in Nederland. Volgens de demografische prognose van het CBS groeit de nationale bevolking tussen 2020 en 2050 met bijna 1,26 miljoen personen. De verwachte bevolkingsgroei zal zich niet gelijkmatig over alle leeftijdsgroepen voordoen. De grootste groei valt te verwachten onder de 75-plussers die in aantal zullen verdubbelen van 1,45 miljoen personen in 2020 naar 2,97 miljoen 2050. Richting 2050 vlakt de groei van deze groep enigszins af, maar het aantal 85-plussers binnen deze groep stijgt vanaf 2031 sterk en dit duurt voort tot na 2050.

Voor het personeelsaanbod is juist de ontwikkeling van de jongere bevolking relevant. De bevolkingsomvang voor de 15- tot 74-jarigen krimpt van 13,23 miljoen personen in 2020 naar 12,73 miljoen in 2050.

Met de demografische ontwikkeling in Nederland als uitgangspunt worden in dit onderzoek de verwachte ontwikkelingen van het zorggebruik, de arbeidsmarkt en de woningmarkt in samenhang bekeken. Dit gebeurt aan de hand van drie scenario's:

- Het **Nulscenario**, waarin het bestaande beleid tot 2050 wordt gehandhaafd;
- Het '**Bestuurlijke afspraken**'-scenario (**BA**), waarin aanvullende intramurale en extramurale capaciteit wordt gerealiseerd conform de afspraken hierover tussen ActiZ, Aedes, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS<sup>1</sup>;
- Het '**Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd**'-scenario (**BA meer tijd**), waarin wordt verondersteld dat realisatie van de intramurale en extramurale capaciteit uit de bestuurlijke afspraken over een langere periode wordt gespreid.

<sup>1</sup> Bijlage bij kamerbrief 2344420-1006659-DMO.

De prognoses voor het zorggebruik en de arbeidsmarkt zijn opgesteld op basis van de 2020-editie van het Prognosemodel Zorg en Welzijn dat ABF Research in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mogen ontwikkelen. Woningmarktprognoses zijn afkomstig van het Fortunamodel van ABF waarin wonen met zorg centraal staat. Omdat voor dit onderzoek specifieke versies van PMZW en Fortuna worden gehanteerd wordt als bronverwijzing PMZW-ActiZ en Fortuna-ActiZ aangehouden.

Een samenvatting van de resultaten voor de drie scenario's staat in Tabel 1.1. In de onderstaande paragrafen worden deze resultaten nader toegelicht. Voor de arbeidsmarkt wordt onderscheid gemaakt in de branches verpleging & verzorging (V&V) en thuiszorg. Werknemers in de V&V zijn verbonden aan een instelling en leveren verpleeghuiszorg aan cliënten die intramuraal of in een geclusterde setting verblijven. Werknemers in de thuiszorg leveren zorg aan cliënten die extramuraal wonen.

Tabel 1.1: Resultaten voor de drie scenario's

	2020	2050		
		Nulscenario	BA	BA meer tijd
<b>Demografie</b>				
Aantal 75-plussers (miljoen personen)	1,45	2,97	2,97	2,97
<b>Zorggebruik</b>				
Verpleeghuiszorg (dzd cliënten)	135	329	237	169
<i>Tov Nulscenario (dzd cliënten)</i>			-92	-160
Wijkverpleging (dzd cliënt-equivalenten*)	593	1.034	1.934	2.534
<i>Tov Nulscenario (dzd cliënt-equivalenten*)</i>			900	1.500
Huishoudelijke hulp (dzd cliënten)	469	822	891	942
<i>Tov Nulscenario (dzd cliënten)</i>			69	120
<b>Arbeidsmarkt</b>				
Toename arbeidsvraag V&V tov 2020 (dzd personen)	0	408	227	90
<i>Tov Nulscenario (dzd personen)</i>			-181	-318
Toename arbeidsvraag Thuiszorg tov 2020 (dzd personen)	0	78	227	322
<i>Tov Nulscenario (dzd personen)</i>			149	244
Arbeidsmarkttekort VVT (dzd personen)	26	243	189	170
<i>Aandeel verpleging en verzorging (%)</i>	71	84	41	11
<i>Aandeel thuiszorg (%)</i>	29	16	69	89
<b>Woningmarkt</b>				
Vraagtoename tov 2020 - geclusterde woningen (dzd)	nvt	133	72	72
Vraagtoename tov 2020 - nultrede woningen 75+ (dzd)	nvt	259	185	170
Vraagtoename tov 2020 - aangepaste woningen 75+ (dzd)	nvt	114	303	370

\* Er wordt gerekend met cliëntequivalenten omdat cliënten waarvoor verpleeghuiszorg door thuiszorg wordt vervangen een hogere zorgzwaarte kennen. De cijfers voor 'BA' en 'BA meer tijd' zijn inclusief de veronderstelde substitutie vanuit ziekenhuizen.

## Nulscenario

In het Nulscenario wordt aangenomen dat bestaand beleid gehandhaafd blijft en structurele trendbreuken uitblijven. Ontwikkelingen die al in de realisatiecijfers van het zorggebruik tot en met 2019 zichtbaar waren, zoals een daling van het aantal cliënten zorgzwaartepakket (ZZP) 4, zijn in dit scenario verwerkt als korte- en lange termijntrends. Vanaf 2034 is dit scenario echter puur op demografische ontwikkelingen gebaseerd.

In het Nulscenario neemt het aantal cliënten verpleeghuiszorg tussen 2020 en 2050 toe van 135.000 tot 329.000, meer dan een verdubbeling derhalve. Ook de cliëntenaantallen in de wijkverpleging en voor huishoudelijke hulp nemen hard toe. Het aantal cliënten wijkverpleging stijgt van 593.000 tot 1.034.000. Het arbeidsmarkttekort binnen de VVT stijgt van 26.000 personen in 2020 tot 243.000 in 2050. Het



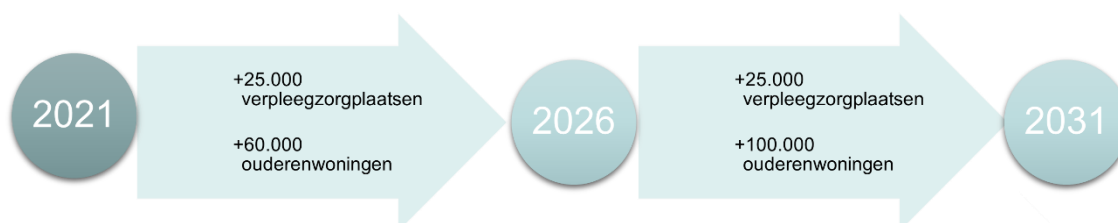
arbeidsmarkttekort komt voor 84% terecht in de verpleging & verzorging en voor 16% in de thuiszorg. Alleen al voor de beroepsgroep Verzorgende niveau 3 resteert in 2050 een arbeidsmarkttekort van 108.000 personen ten opzichte van 183.000 werknemers. In deze tekortberekening is tevens verondersteld dat de personele instroom en personele uitstroom die zich de afgelopen jaren in de VVT heeft voorgedaan in verhouding tot het totaal aantal werknemers kan worden gehandhaafd. Wanneer een hogere instroom kan worden gerealiseerd zal het arbeidsmarkttekort dalen. Bij een lagere instroom zal het tekort toenemen.

Tussen 2020 en 2050 stijgt de vraag naar aangepaste woningen voor 75-plussers met 114.000<sup>2</sup>.

### ‘Bestuurlijke afspraken’-scenario

Het BA-scenario gaat uit van realisatie van de bestuurlijke afspraken volgens planning (zie Figuur 1.1).

Figuur 1.1 Bestuurlijke afspraken 2021-2031: aantal verpleegzorgplaatsen en ouderenwoningen



Tot 2026 worden 25.000 verpleegzorgplaatsen gerealiseerd en tot 2031 nog eens 25.000. In het scenario is aangenomen dat 2/3 van deze verpleegzorgplaatsen intramuraal gerealiseerd zal worden. Voor de periode na 2031 wordt ervan uitgegaan dat de intramurale capaciteit zich ontwikkelt in verhouding tot het aantal 75-plussers. Cliënten voor wie in deze scenario's geen plek meer is in de verpleeghuiszorg worden (langer) opgevangen in de thuissituatie eventueel gecombineerd met een kortdurend intramuraal verblijf (eerstelingsverblijf/geriatrische revalidatie). Deze cliënten zullen thuiszorg (blijven) ontvangen, maar komen waarschijnlijk ook vaker in het ziekenhuis en bij de huisarts terecht. In dit scenario is tevens rekening gehouden met extra vraag naar thuiszorg als gevolg van substitutie van de ziekenhuizen naar de thuissituatie.

De 60.000 ouderenwoningen die tot 2026 worden gerealiseerd zijn in dit scenario 40.000 vrijkomende en nieuwe nultredenwoningen en 20.000 geclusterde woningen. In de periode tot 2031 komen er nog eens 100.000 ouderenwoningen bij, waarvan 70.000 nultredenwoningen en 30.000 geclusterde woningen. Aangenomen is dat ouderen voor wie geen plek meer is in het verpleeghuis de voorkeur geven aan een geclusterde woning. Wanneer daar tekorten in ontstaan komen deze ouderen terecht in een nultredenwoning en wanneer ook daar de capaciteit ontoereikend is komen deze personen terecht in een aangepaste woning. Over deze laatste categorie zijn geen bestuurlijke afspraken gemaakt en de aanname is dat deze capaciteit niet beperkt is omdat gewone woningen omgevormd kunnen worden tot een aangepaste woning. Na 2031 worden in dit scenario geen extra ouderenwoningen meer bijgebouwd.

<sup>2</sup> In het rapport 'Verkenning wonen met zorg 2019-2040' (ABF Research, 2019) is een opgave van 87.500 aan aangepaste woningen benoemd. Het verschil met de hier genoemde 114.000 komt omdat in deze studie de opgave over een langere periode is bepaald. Daarnaast betreft het hier ook specifiek de opgave gericht op huishoudens vanaf 75 jaar.

Desondanks kan het aantal 75-plussers in een ouderenwoning nog oplopen. Dat kan komen doordat als gevolg van overlijden of verhuizing van het vorige huishouden een geclusterde of nultredenwoning vrijkomt of omdat huishoudens ouder worden in dezelfde woning en op een gegeven moment tot de ouderen gerekend worden.

De resultaten voor het 'Bestuurlijke afspraken'-scenario verschillen in 2050 op de onderstaande punten van het Nulscenario:

- Naar verwachting wonen 92.000 cliënten extramuraal in plaats van intramuraal;
- De lagere groei in het zorggebruik V&V (intramuraal) vertaalt zich in een lagere arbeidsvraag van 181.000 personen;
- De hogere groei in het thuiszorg-zorggebruik leidt tot een grotere toename in de arbeidsvraag van 149.000 personen. De thuiszorg-arbeidsvraag is vanaf 2039 hoger dan de huidige V&V-arbeidsvraag.
- Een deel van de per saldo lagere arbeidsvraag VVT gaat gepaard met minder zorg of komt terecht in andere arbeidsmarktsegmenten of bij mantelzorg.

Verder geldt:

- Het arbeidsmarkttekort VVT neemt toe tot 189.000 personen. 41% van het arbeidsmarkttekort valt in de verpleging & verzorging, 59% in de thuiszorg.
- De grootste tekorten blijven in de beroepsgroep Verzorgende niveau 3 (85.000 werknemers).
- Ten opzichte van het Nulscenario nemen de tekorten voor de hogere niveaus zorgberoepen (niveau 4 en niveau 6) toe. Dit komt doordat in de thuiszorg (in de huidige werkwijze) sprake is van relatief meer inzet van deze zorgberoepen. De tekorten voor de lagere niveaus beroepsgroepen nemen af.
- Het aandeel thuiszorgwerknemers in het personeelsaanbod zorg en welzijn neemt toe van 1 op 10 in 2020 naar 1 op 6½. Thuiszorg zal zich nadrukkelijker mengen in de slag om 'zorg&welzijn-talent'.
- De vraag naar aangepaste woningen voor 75-plussers neemt met 303.000 toe ten opzichte van 2020.

### 'Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd'-scenario

In dit scenario duurt het realiseren van de extra intramurale en extramurale capaciteit 20 jaar in plaats van 10 jaar. Hierbij is de aanname dat de realisatie van alle plannen 50/50 verdeeld is over de perioden 2021-2031 en 2032-2041. Na 2041 wordt er in dit scenario zowel intramuraal als extramuraal geen extra capaciteit meer bijgebouwd.

Door het langere tijdspad wonen in 2050 ten opzichte van het BA-scenario meer cliënten extramuraal. Daardoor is sprake van een sterkere daling van de arbeidsvraag in de verpleging & verzorging en een sterkere stijging van de arbeidsvraag in thuiszorg. Het totale arbeidsmarkttekort voor de VVT is licht lager dan in het BA-scenario, maar een nog groter deel slaat neer in de thuiszorg (89%). In lijn met de resultaten voor het BA-scenario blijft het grootste tekort in de beroepsgroep Verzorgende niveau 3, nemen de tekorten voor de hogere niveaus zorgberoepen toe en die voor de lagere niveaus iets af. Het aantal vacatures per werkzoekende VVT stijgt naar 8 met sterke lokale verschillen.

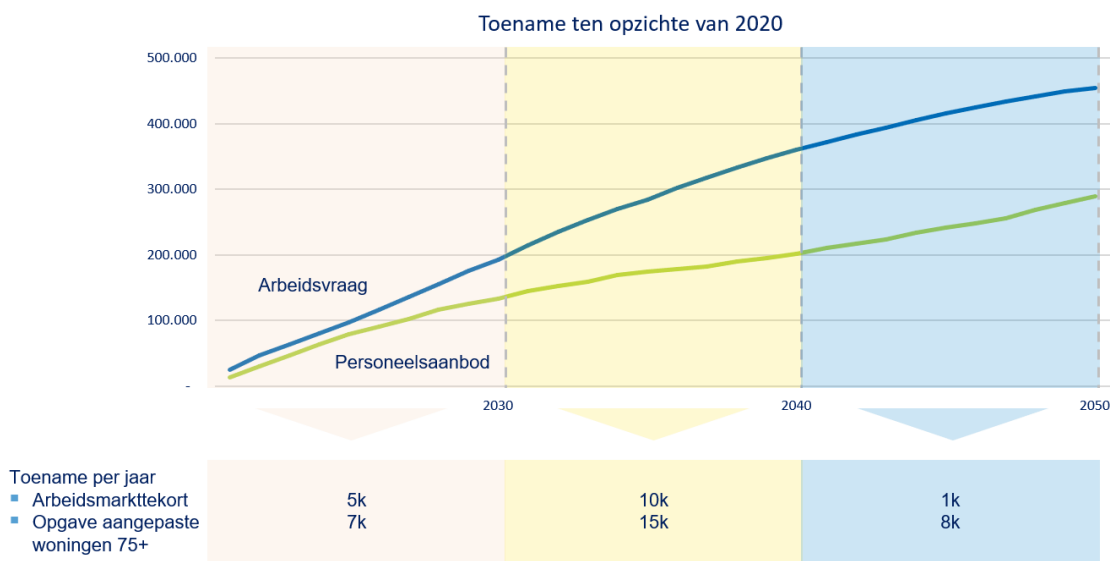
Tussen 2020 en 2050 stijgt de vraag naar aangepaste woningen voor 75-plussers met 370.000.

### Ontwikkeling van de opgaven 2020 – 2050

De doorrekeningen tot 2050 laten zeer omvangrijke opgaven zien voor de arbeidsmarkt en de woningmarkt. Het is van belang te realiseren dat deze opgave zich niet gelijkmatig in de tijd ontwikkelt. Figuur 1.2 (bovenste deel) laat voor het BA-scenario de verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag en

het personeelsaanbod zien. In de periode 2020 – 2030 houdt de toename van het personeelsaanbod de toename van de arbeidsvraag nog enigszins bij. De groei van de beroepsbevolking en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd spelen hierin een rol. Het arbeidsmarkttekort VVT groeit in deze periode met gemiddeld 5.000 per jaar. De voorziene uitbreidingen van capaciteit in de ouderenzorg houden de gemiddelde extra vraag naar aangepaste woningen voor 75-plussers op ongeveer 7.000 per jaar.

**Figuur 1.2: Ontwikkeling van de arbeidsmarkt- en woningmarktoplegging in de tijd (BA-scenario), bron: PMZW-ActiZ en Fortuna-ActiZ**



In de periode 2030-2040 houdt de groei van het personeelsaanbod de groei van de arbeidsvraag niet meer bij. Het arbeidsmarkttekort VVT loopt harder op, met ongeveer 10.000 personen per jaar. Door de beperkte voorziene groei in intramurale capaciteit en nulgroei in ouderenwoningen stijgt ook de extra vraag naar aangepaste woningen 75-plussers hard door met ongeveer 15.000 per jaar.

In de periode 2040-2050 komen de opgaven op de arbeidsmarkt en de woningmarkt in iets rustiger vaarwater, met name vanwege de afbuigende groei van de demografie die doorwerkt in de arbeidsvraag. Daardoor neemt het arbeidsmarkttekort naar verwachting jaarlijks nog met ongeveer 1.000 toe. Dit is ten opzichte van de eerdere decennia een zeer matige toename van het arbeidsmarkttekort.

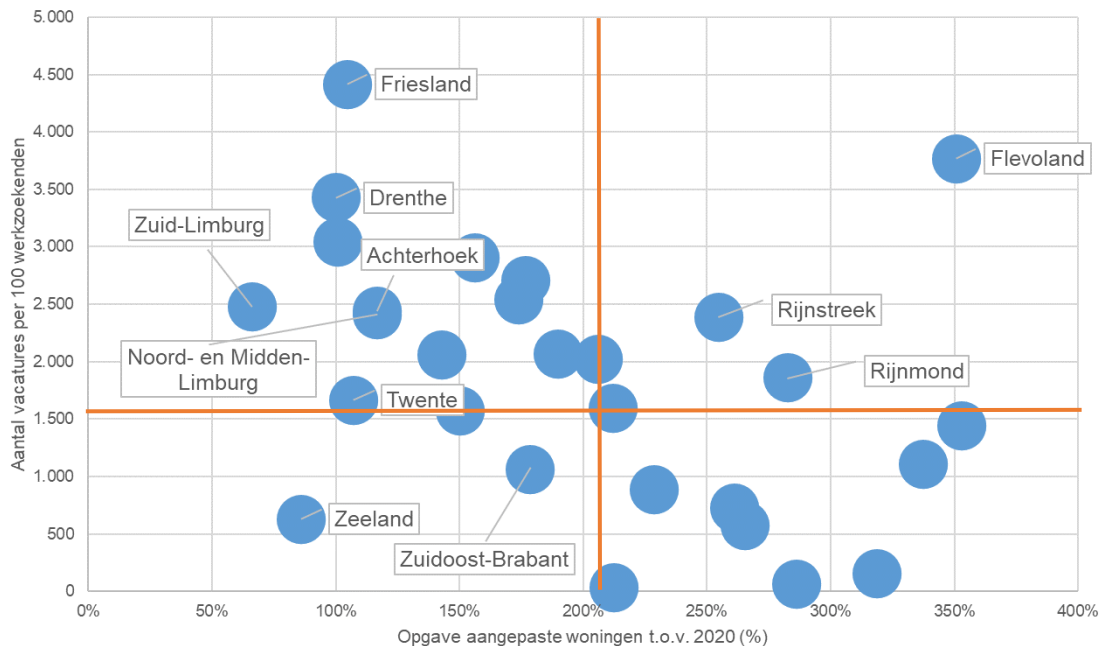
### Regionale verschillen

Op regionaal niveau is sprake van onderlinge verschillen in het aandeel ouderen en het aandeel van de bevolking dat tot de beroepsbevolking behoort. Groei in het aandeel ouderen en krimp in het aandeel beroepsbevolking kan tot grotere knelpunten leiden op zowel het terrein van de woningmarkt (meer woningen voor ouderen nodig) als op het terrein van de arbeidsmarkt (minder personen om het werk uit te voeren).

Als gevolg van deze verschillen zal sprake zijn van regiospecifieke opgaven voor de woningmarkt en de arbeidsmarkt. In Figuur 1.3 zijn de regionale opgaven op het gebied van de woningmarkt en arbeidsmarkt voor 2050 met elkaar in verband gebracht. Regio's als Flevoland, Rijnstreek en Rijnmond worden

geconfronteerd met een relatief grote opgave zowel op het gebied van de woningmarkt (zichtbaar op de horizontale as) als op het gebied van de arbeidsmarkt (zichtbaar op de verticale as). Dit zijn regio's waar de veroudering van de bevolking voor een groot deel nog moet gaan plaatsvinden. In regio's als Friesland, Drenthe, Achterhoek en Zuid-Limburg is de woningmarkt al enigszins ingesteld op het toenemende aandeel van de bevolking dat een beroep doet op ouderenzorg. In bijvoorbeeld Zeeland is de verwachte groei van het aantal 75-plussers beperkt ten opzichte van andere regio's.

**Figuur 1.3: Regionale verschillen in woningmarkttopgave (hor.) en arbeidsmarkt (vert.) – Scenario bestuurlijke afspraken, bron: PMZW-ActiZ en Fortuna-ActiZ**

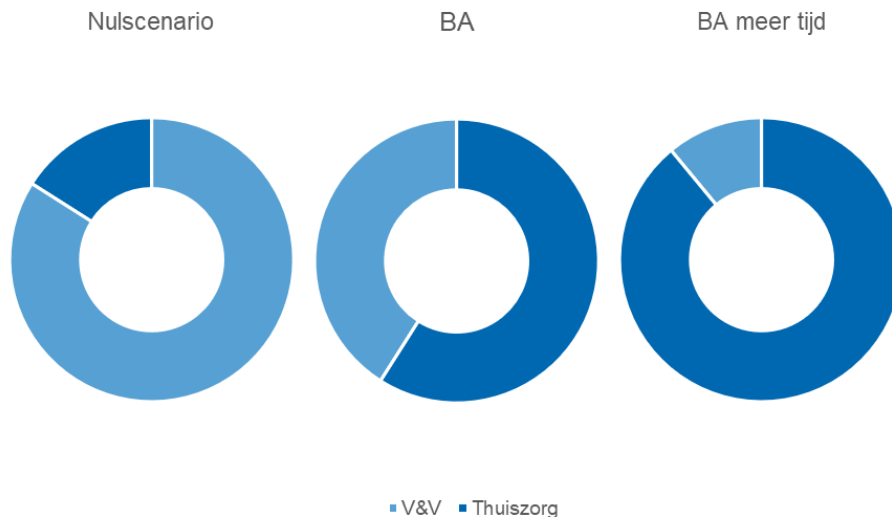


## Conclusies

- De resultaten voor het Nulscenario maken duidelijk dat ongewijzigd beleid zal leiden tot een enorme opgave op het gebied van de woningmarkt en de arbeidsmarkt. Het aantal cliënten verpleeghuiszorg verdubbelt en het arbeidsmarkttekort neemt toe tot 243.000 personen. Dit tekort speelt met name in de verpleging & verzorging.
- Wanneer de verpleegzorgplaatsen en ouderenwoningen conform de bestuurlijke afspraken worden gerealiseerd neemt de arbeidsmarkttopgave tot 2050 iets af en vindt een verschuiving plaats naar thuiszorg. Deze verschuiving gaat tevens gepaard met toenemende tekorten in de beroepsgroepen op niveau 4 en niveau 6, doordat in de thuiszorg (in de huidige werkwijze) sprake is van relatief meer inzet van deze zorgberoepen. De thuiszorg wordt in dit scenario geconfronteerd met het merendeel van het arbeidsmarkttekort.
- In dit scenario 'Bestuurlijke afspraken' is de arbeidsmarkttopgave voor de ouderenzorg dus geenszins verholpen, maar enigszins gereduceerd en verplaatst naar de thuiszorg. De geringere arbeidsmarkttopgave zou echter gepaard kunnen gaan met een verschraving van de zorg zolang zorg vanuit de privé sfeer of private sector niet voldoende voor handen is.
- Wanneer een langere periode wordt genomen voor realisatie van de verpleegzorgplaatsen en de ouderenwoningen neemt de arbeidsmarkttopgave tot 2050 nog iets verder af en vindt een verdere

verschuiving plaats naar thuiszorg. Dit 'Bestuurlijke afspraken meer tijd'-scenario biedt echter evenmin een oplossing voor de aanzienlijke opgaven op het gebied van de arbeidsmarkt en de woningmarkt.

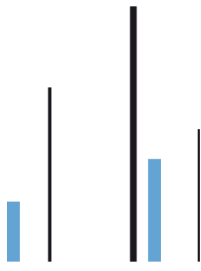
**Figuur 1.4: Arbeidsmarkttekort in 2050 in de drie scenario's en verdeling over verpleging & verzorging en thuiszorg, bron: PMZW-ActiZ**



- De ontwikkelingen op het gebied van demografie, arbeidsmarkt en woningmarkt in de tijd laten zien dat de knelpunten met name in de periode 2030 – 2040 in snel tempo toenemen. Als de bestuurlijke afspraken in de periode tot 2031 kunnen worden gerealiseerd dan zijn de belangrijkste uitdagingen voor de komende 10 jaar:
  - Extramuralisering: 25.000 cliënten met een zorgprofiel ZZP 4, 5 of 6 zullen eind 2030 niet in het verpleeghuis terecht kunnen en daarom extramuraal moeten blijven wonen.
  - Oplossen van de groei van het arbeidsmarkttekort VVT met 54.000 tot 80.000 werknemers in 2030. Het tekort is 45/55 verdeeld over verpleging & verzorging en thuiszorg. Om deze opgave het hoofd te bieden zal een gewijzigde organisatie van de personele inzet in de VVT noodzakelijk zijn.
  - Realiseren van de extra opgave aangepaste woningen 75+ van 74.000 ten opzichte van 2020.
  - Implementeren van regionaal beleid en anticiperen op de naar verwachting snel toenemende knelpunten in 2031-2040.



## 1



## Inleiding

Momenteel is er op de Nederlandse woning- en arbeidsmarkt een gespannen verhouding tussen vraag en aanbod. De verwachting is dat de komende jaren het woningtekort verder toeneemt en ook dat de arbeidsmarktspanning in specifieke segmenten verder zal oplopen. Bovendien heeft de ouderenzorg te maken met toenemende vergrijzing van de bevolking. Deze ontwikkelingen leiden tot naar verwachting oplopende tekorten in de ouderenzorg en -huisvesting. Het Prognosemodel Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (PMZW), editie 2020, laat zien dat er in de relevante branches sprake is van een tekort dat in de komende 10 jaar op zal lopen van ruim 25.000 werknemers naar bijna 90.000 werknemers.

ActiZ is van mening dat meer aandacht en specifiek beleid nodig is om de opgaven die er liggen op het gebied van huisvesting en arbeidsmarkt voor de ouderenzorg van een adequaat antwoord te voorzien. Als onderdeel van dit dossier wil ActiZ een duidelijker beeld krijgen van de aard en de omvang van de verwachte knelpunten binnen de ouderenzorg op het gebied van huisvesting en arbeidsmarkt. Hierbij hanteert ActiZ een tijdlijn die loopt tot 2050<sup>3</sup>. Om de ontwikkelingen in kaart te brengen wordt gebruikt gemaakt van prognosemodellen op het gebied van demografie, huisvesting en arbeidsmarkt met betrekking tot de langdurige ouderenzorg: verpleging, verzorging en thuiszorg.

In dit rapport worden de resultaten van drie verschillende scenario's doorgerekend. De basis wordt gevormd door het Nulscenario waarin de aanname is dat bestaand beleid gehandhaafd blijft en structurele trendbreuken uitblijven. Gezien de grote tekorten die dit reeds op relatief korte termijn oplevert in de verpleging & verzorging en op de intramurale huisvestingsmarkt is er ook behoefte om alternatieve scenario's door te rekenen. In de twee alternatieve scenario's is het aanbod van intramurale zorg en huisvesting beperkt en verplaatst een deel van het zorggebruik zich van een instelling naar de thuissituatie.

### Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In het volgende hoofdstuk wordt de demografische context besproken waarbinnen het onderzoek plaatsvindt. De verwachtingen met betrekking tot de toekomstige bevolkingsomvang en de leeftijdsopbouw hebben impact op diverse aspecten van de ouderenzorg evenals voor de arbeidsmarkt. In dit hoofdstuk staat tevens een toelichting op de verschillende scenario's en op de basisaanname in de 2020-versie van PMZW die ten behoeve van dit onderzoek is gebruikt.

De resultaten voor de drie scenario's worden vervolgens per thema in een apart hoofdstuk belicht. Dit betreft om te beginnen het zorggebruik dat in hoofdstuk 2 aan de orde komt. Voor het ramen van het zorggebruik wordt de aanpak gevolgd zoals deze is toegepast in PMZW, waarbij ook rekening gehouden

<sup>3</sup> De prognoseperiode van het Prognosemodel Zorg en Welzijn, editie 2020 is voor deze studie verlengd van 2030 tot 2050.

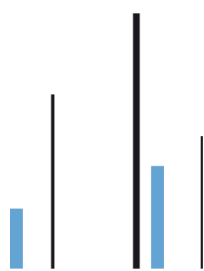
wordt met aanvullende trends. De resultaten hiervan vormen een belangrijke basis voor het prognosticeren van de vraag naar arbeid en intramurale huisvesting.

In hoofdstuk 4 worden de arbeidsmarktprognoses besproken die met behulp van PMZW zijn berekend. In dit model worden ramingen gemaakt voor de arbeidsvraag en het personeelsaanbod. De verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag wordt in belangrijke mate gedreven door de verwachte ontwikkeling van het zorggebruik. Tevens wordt rekening gehouden met uitwisseling van personeelsaanbod tussen branches in zorg en welzijn en met andere Nederlandse arbeidsmarktsectoren. Door arbeidsvraag en personeelsaanbod met elkaar te confronteren wordt het daadwerkelijke aantal werknemers bepaald.

Het laatste thema heeft betrekking op het huisvestingsvraagstuk en komt aan bod in hoofdstuk 5. Om de huisvestingsopgave te bepalen wordt gebruik gemaakt van het prognosemodel Wonen met Zorg (Fortuna). In dit model worden vraag en aanbod in kaart gebracht voor zowel de intramurale als de extramurale woningmarkt. Voor de intramurale huisvestingsvraag wordt aangesloten bij het verwachte zorggebruik in de verpleging & verzorging. Voor de extramurale component wordt onder andere gekeken naar voorkeuren en geschikte vormen van huisvesting voor wonen met zorg.



2



## Uitgangspunten van het onderzoek

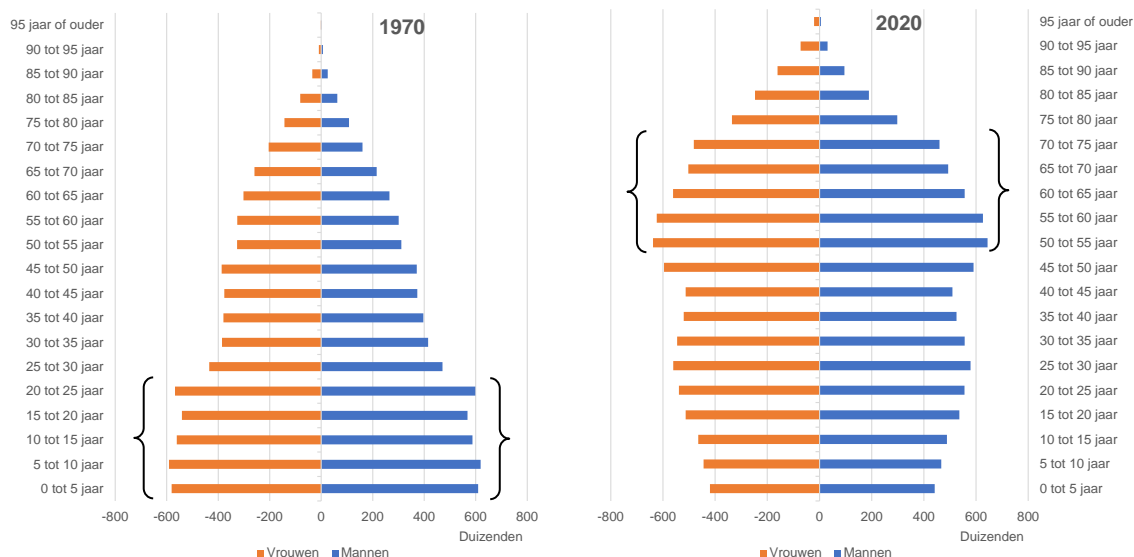
Dit hoofdstuk geeft allereerst een overzicht van de demografische context. De bevolkingsontwikkeling vormt een belangrijke input voor alle volgende berekeningen. Paragraaf 2.2 zet de belangrijkste verschillen tussen de uitgangspunten in de drie scenario's uiteen.

### 2.1 De invloed van demografie

#### Verleden en heden

Een belangrijke drijvende factor achter de toename van de vraag naar ouderenzorg en -huisvesting is de demografische opbouw van de Nederlandse bevolking. In Figuur 2.1 is de samenstelling hiervan in 1970 en 2020 te zien. In beide delen van de figuur is het geboortecohort 1946-1970 gemarkeerd. De mensen die geboren zijn tussen 1946 en 1955 worden doorgaans aangeduid als babyboomers en maken deel uit van de West-Europese geboortegolf na afloop van de Tweede Wereldoorlog. Ook in de periode 1955-1970 lag het Nederlandse geboortecijfer op een relatief hoog niveau. Vanwege de introductie van de pil en de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen is het jaarlijkse aantal geboorten nadien sterk afgenomen. Deze ontwikkelingen hebben niet alleen nu zijn weerslag op de leeftijdsopbouw van de bevolking, maar ook in de komende jaren.

Figuur 2.1 Samenstelling van de bevolking naar leeftijd en geslacht, 1970 en 2020, bron: CBS



In 1970 behoort het geboortecohort 1946-1970 tot de leeftijdsgroep 0 tot 25 jaar en vormt zij de onderkant van de zogenaamde bevolkingspiramide (Figuur 2.1, links). Dit cohort betreft op dat moment 45% van de Nederlandse populatie. In 2020 heeft de piramidevorm in de leeftijdsopbouw plaatsgemaakt voor een eivorm. Het cohort 1946-1970 behoort nu tot de leeftijdsgroep 50 tot 75 jaar en vormt nog altijd het

grootste deel van de bevolking. Het percentage 65-plussers is tussen 1970 en 2020 toegenomen van 10% tot 19%. Tegelijk is de natuurlijke aanwas in de afgelopen 50 jaar sterk teruggelopen. Gelet op de zorgvraag door (toekomstige) ouderen en het arbeidspotentieel om die zorg te kunnen leveren zijn deze ontwikkelingen tamelijk cruciaal, zoals in het vervolg zal blijken.

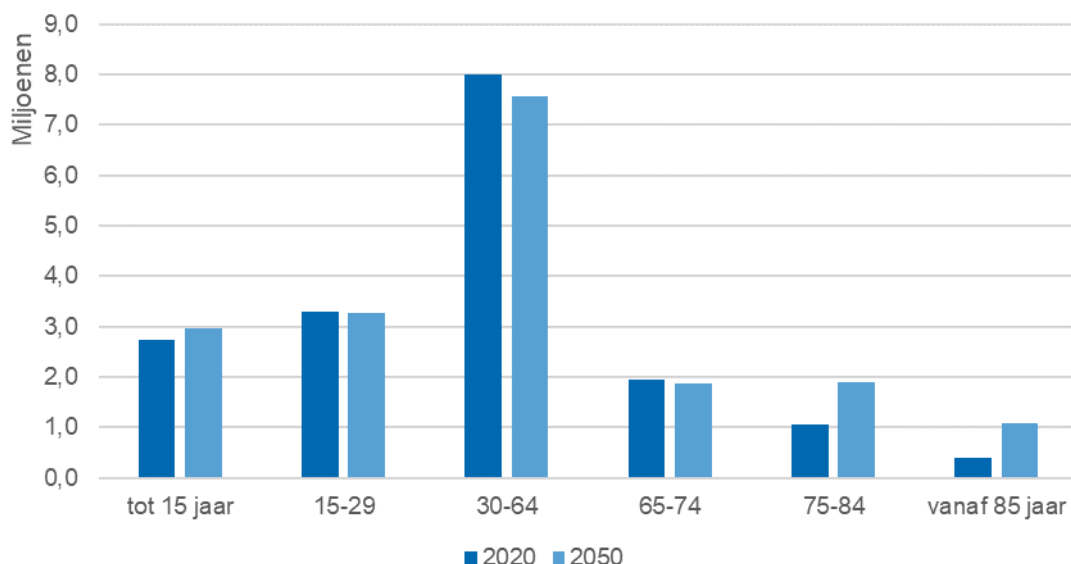
### Toekomstverwachting

In de demografische prognose<sup>4</sup> wordt uitgegaan van een toename van de nationale bevolking tussen 2020 en 2050 met bijna 1,26 miljoen personen. Naar verwachting komt de bevolkingsgroei in de komende dertig jaar voor 85% tot stand door een positief buitenlands migratiesaldo. 15% van de toekomstige bevolkingsgroei zal het gevolg zijn van natuurlijke aanwas. Ter vergelijking: in de afgelopen jaar is de Nederlandse bevolking met ruim 2,5 miljoen toegenomen, waarvan 58% als gevolg van de natuurlijke aanwas.

De verwachte bevolkingsgroei zal zich niet gelijkmatig over alle leeftijdsgroepen voordoen. Zoals eerder vermeld is het aantal 65-plussers de afgelopen jaren sterk toegenomen. Binnen deze groep zijn de eerste babyboomers dit jaar 75 geworden. De grootste groei valt dan ook te verwachten onder de 75-plussers, de twee oudste leeftijdsgroepen in Figuur 2.2: van 1,45 naar 2,97 miljoen. In Figuur 2.3 is te zien dat deze stijging richting 2050 afvlakt. Belangrijk voor de zorgvraag is echter dat het aantal 85-plussers binnen deze groep vanaf 2031 sterk stijgt en dat dit voortduurt tot na 2050.

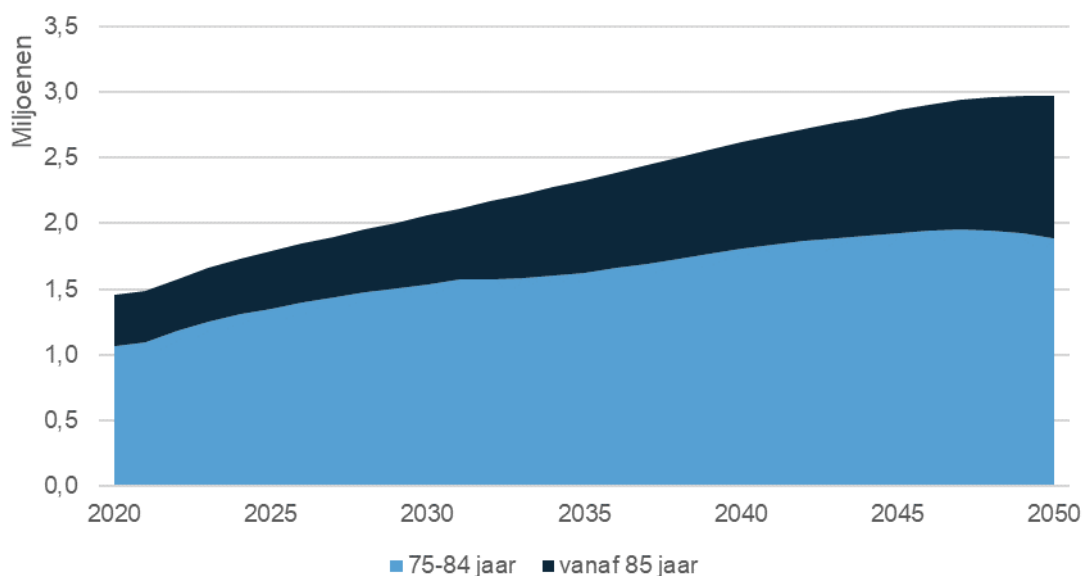
Voor het personeelsaanbod is juist de ontwikkeling van de jongere bevolking relevant. Wanneer gekeken wordt naar de ontwikkeling van de bevolkingsomvang voor de 15 tot 74-jarigen dan is te zien dat deze krimpt van 13,23 miljoen in 2020 naar 12,73 miljoen in 2050.

**Figuur 2.2 Bevolkingsontwikkeling naar leeftijdscategorie, 2020-2050, bron: Primos-prognose**



<sup>4</sup> Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de regionale Primos-prognose van ABF die is gebaseerd op de nationale prognose van het CBS.

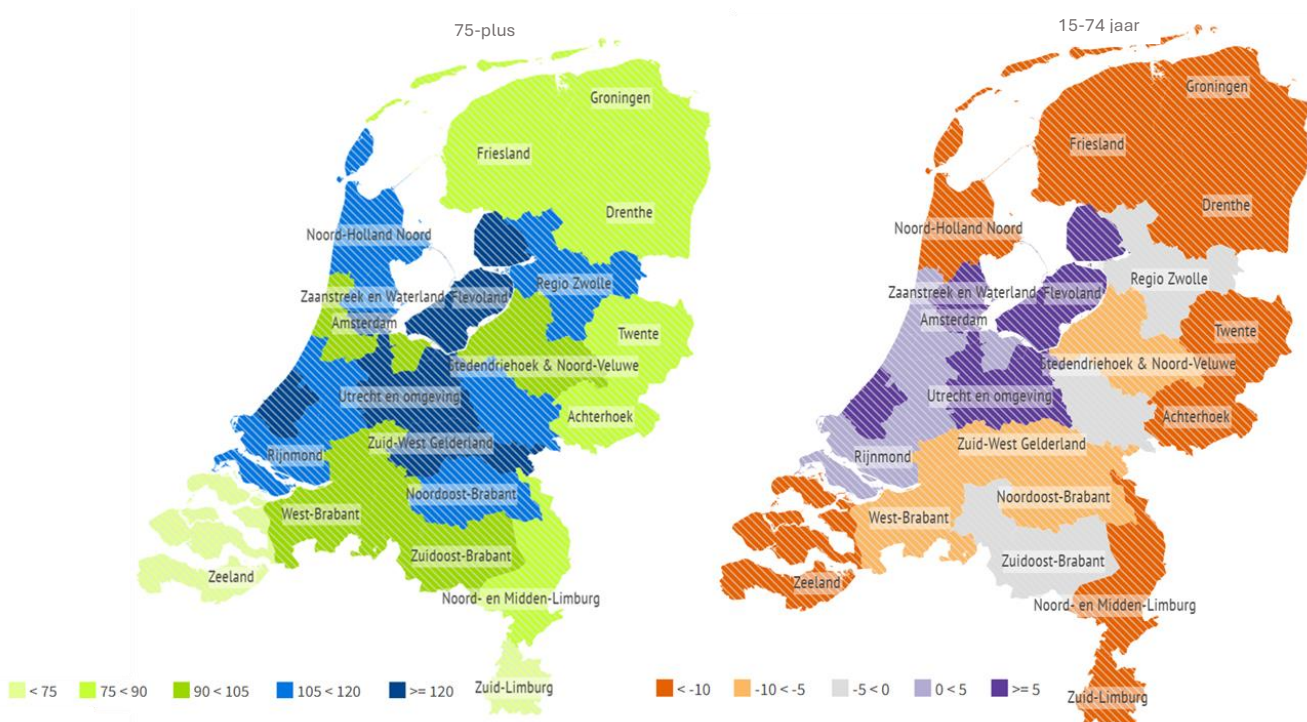
Figuur 2.3 Ontwikkeling van het aantal 75-plussers, 2020-2050, bron: Primos-prognose



Figuur 2.4 (links) laat zien dat de regionale spreiding in de verwachte groei van het aantal 75-plussers in de komende 30 jaar aanzienlijk is. Waar voor heel Nederland sprake is van een verdubbeling van deze leeftijdsgroep – een groeipercentage van 104% – zijn er ook (arbeidsmarkt)regio's waar de groei onder of boven het landelijke gemiddelde ligt. In de drie noordelijke provincies, het oosten van Overijssel en Gelderland, Zeeland en Limburg is het vergrijzingsproces momenteel in verder gevorderd stadium dan in de rest van het land. Daardoor zal het verwachte groeipercentage van het aantal 75-plussers tussen 2020 en 2050 lager zijn dan gemiddeld en variëren tussen 50% en 90%. Meer centraal in het land bevinden zich de gebieden waar naar verwachting het aantal ouderen meer dan verdubbelt. Dit geldt voor de provincie Flevoland en regio's rondom Amsterdam, Utrecht, Nijmegen en Den Haag.

In dezelfde figuur is rechts is ook de verwachte regionale ontwikkeling van de potentiële beroepsbevolking, de leeftijdsgroep 15-74 jaar, opgenomen. Voor heel Nederland is de komende dertig jaar een afname van bijna 4% te verwachten. Aan de randen van het land zal deze leeftijdsgroep nog sterker in aantal dalen. In de gebieden rondom de vier grote steden en Flevoland wordt daarentegen nog wel groei voorzien. Met het oog op de toekomstige zorgvraag en het arbeidspotentieel zijn de demografische vooruitzichten in de regio's een belangrijke notie.

Figuur 2.4 Procentuele ontwikkeling van aantal personen vanaf 75 jaar (links) en tussen 15 en 75 jaar per (rechts) per arbeidsmarktgebied, 2020-2050, bron: Primos-prognose



## 2.2 Toekomstverkenning arbeidsmarkt en woningmarkt in drie scenario's

Vanzelfsprekend gelden er onzekerheden op de demografische verwachtingen, met name op het gebied van de migratie. Cijfers over het buitenlands migratiesaldo in de afgelopen tien jaar wijzen er op dat 95% van de migranten per saldo jonger is dan 45 jaar. Anders gezegd: toekomstige wijzigingen in het migratiesaldo hebben vooral betekenis voor de omvang van de jongere leeftijdsgroepen en daaruit eventueel volgende natuurlijke aanwas (uitgaande van dezelfde leeftijdsopbouw onder toekomstige migranten). Daarentegen geldt wel dat de veroudering van de bevolking in principe een vaststaand gegeven is.

Naast de onzekerheden op het gebied van de demografie is er ook onzekerheid ten aanzien van toekomstig beleid en de mate waarin beleidsmatige doelstellingen gerealiseerd worden. Om tegemoet te komen aan al die onzekerheden is ervoor gekozen om verschillende scenario's tegen het licht te houden. Een scenario kan dan het beste geïnterpreteerd worden als een reeks van aannames op diverse terreinen die in samenhang een bepaald toekomstbeeld schetsen. In overleg met ActiZ is ervoor gekozen om de demografische uitgangspunten in de scenario's gelijk te houden, maar de variatie vooral te zoeken in beleid.

### 2.2.1 Het Nulscenario als basispad

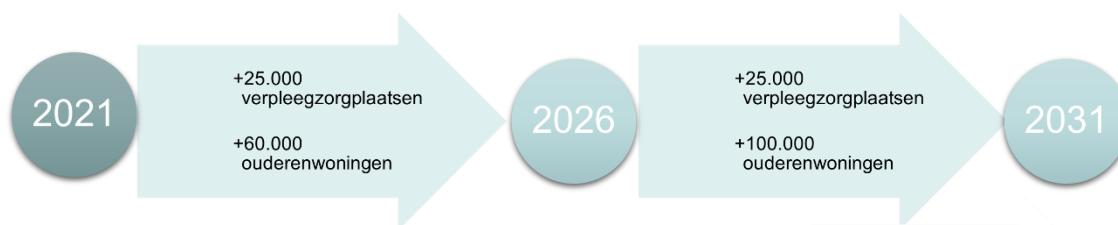
Allereerst wordt er het **Nulscenario** doorgerekend waarin de aanname is dat bestaand beleid gehandhaafd blijft en structurele trendbreuken uitblijven. Ontwikkelingen die al in de realisatiecijfers van het zorggebruik tot en met 2019 zichtbaar waren, zoals een daling van het aantal cliënten zorgzwaartepakket (ZZP) 4, zijn in dit scenario verwerkt als korte- en lange termijntrends. Vanaf 2034 is dit

scenario echter puur op demografische ontwikkelingen gebaseerd, waarbij geen beperking wordt gesteld op de intramurale capaciteit. Dit leidt tot een zeer grote opgave van intramurale huisvesting van bijna 200.000 extra verpleeghuisplaatsen in 2050.

### 2.2.2 Twee alternatieve scenario's op basis van bestuurlijke afspraken

Het creëren van zo'n 200.000 extra intramurale plekken wordt door diverse partijen als een te grote opgave gezien. Om die reden zijn twee alternatieve scenario's geformuleerd die aansluiten op de in april 2021 gemaakte bestuurlijke afspraken tussen ActiZ, Aedes, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS<sup>5</sup> die schematisch worden weergegeven in Figuur 2.5. Deze afspraken anticiperen op een beperking van het aantal verpleeghuisplaatsen en ouderenwoningen. Beide alternatieve scenario's zijn gebaseerd op de bestuurlijke afspraken, maar verschillen in de tijd die nodig is om de intramurale en extramurale capaciteit uit de afspraken te realiseren en in de groei ruimte in de periode daarna.

Figuur 2.5 Bestuurlijke afspraken 2021-2031: aantal verpleegzorgplaatsen en ouderenwoningen



Voor de intramurale capaciteit is het aantal verpleegzorgplaatsen van belang. Tot 2026 dienen er 25.000 verpleegzorgplaatsen bij te komen en in de vijf jaar daarna nog eens 25.000. Niet al deze zorg zal intramuraal gerealiseerd worden, een deel zal ook extramuraal geleverd worden (bijvoorbeeld via een volledig pakket thuis). ActiZ heeft op basis van een inventarisatie onder haar leden een inschatting gemaakt van de plannen voor nieuwe verpleeghuisplaatsen voor de gehele ouderenzorg<sup>6</sup>. Hieruit blijkt dat van de reeds bestaande plannen voor nieuwe verpleeghuisplaatsen tot en met 2025 er zo'n 14.000 van de 22.000 plaatsen intramuraal zijn. ActiZ heeft daarom verzocht om aan te nemen dat 2/3 van alle verpleegzorgplaatsen uit de bestuurlijke afspraken intramuraal gerealiseerd zal worden. Cliënten voor wie in deze scenario's geen plek meer is in de verpleeghuiszorg blijven (langer) thuis wonen, eventueel gecombineerd met een kortdurend intramuraal verblijf (eerstelingsverblijf/geriatrische revalidatie). Deze cliënten zullen thuiszorg (blijven) ontvangen, maar komen waarschijnlijk ook vaker in het ziekenhuis en bij de huisarts terecht.

Omdat in dit rapport de focus ligt op de ontwikkelingen in de verpleging, verzorging en thuiszorg is de eventuele extra zorgvraag voor de ziekenhuizen en de huisartsen als gevolg van een beperking van het aantal verpleeghuisplaatsen niet in beeld gebracht. Wel houden de alternatieve scenario's rekening met extra vraag naar thuiszorg als gevolg van substitutie van de ziekenhuizen naar de thuissituatie. Hiervoor is aangesloten bij het substitutiescenario van PMZW, met uitzondering van het tijdspad (maximale substitutie van de ziekenhuiszorg wordt bereikt in 2040 i.p.v. 2030). In het volgende hoofdstuk wordt uitgebreid

<sup>5</sup> Bijlage bij kamerbrief 2344420-1006659-DMO

<sup>6</sup> Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020 (ActiZ, 2020)

ingegaan op deze twee vormen van extramuralisering en de gevolgen voor het zorggebruik in de verschillende branches.

Ook met betrekking tot (extramuraal) wonen en zorg voor ouderen zijn bestuurlijke afspraken gemaakt. Het gaat om 60.000 ouderenwoningen tot 2026, waarvan 40.000 vrijkomende en nieuwe nultredenwoningen en 20.000 geclusterde woningen. In de periode tot 2031 komen er nog eens 100.000 ouderenwoningen bij, waarvan 70.000 nultredenwoningen en 30.000 geclusterde woningen. Aangenomen wordt dat ouderen voor wie in de alternatieve scenario's geen plek meer is in het verpleeghuis de voorkeur geven aan een geclusterde woning. Wanneer daar tekorten in ontstaan komen deze ouderen terecht in een nultredenwoning en wanneer ook daar de capaciteit ontoereikend is komen deze personen terecht in een aangepaste woning. Over deze laatste categorie zijn geen bestuurlijke afspraken gemaakt. In overleg met Actiz is impliciet aangenomen dat voldoende gewone woningen omgevormd kunnen worden tot een aangepaste woning.

### Scenario 'Bestuurlijke afspraken'

Het eerste alternatieve scenario ('**Bestuurlijke afspraken**', kortweg **BA**) is gebaseerd op een realisatie van de bestuurlijke afspraken volgens planning. Voor de periode na 2031 is de aanname dat de intramurale capaciteit zich ontwikkelt in verhouding tot het aantal 75-plussers. Dit biedt een behoorlijke groei ruimte die tegen 2050 omslaat in een kleine krimp. Extramuraal is het uitgangspunt dat er na 2031 geen extra ouderenwoningen meer bijgebouwd worden.

### Scenario 'Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd'

Het tweede alternatieve scenario ('**Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd**', kortweg **BA meer tijd**) gaat het realiseren van de extra intramurale en extramurale capaciteit 20 jaar duren in plaats van 10 jaar. Hierbij is de aanname dat de realisatie van alle plannen 50/50 verdeeld is over de periodes 2021-2031 en 2032-2041. In overleg met ActiZ wordt er na 2041 in dit scenario zowel intramuraal als extramuraal geen extra capaciteit meer bijgebouwd.

## 3



## Zorggebruik

Dit hoofdstuk start met een toelichting op de methode om het zorggebruik te prognosticeren. Het betreft specifiek de langdurige ouderenzorg in de branche verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Vervolgens worden de definities van de zorggebruikindicatoren beschreven. Daarna wordt ingegaan op het huidige zorggebruik en de ontwikkeling hiervan volgens het Nulscenario. Resultaten worden hierbij gesplitst naar de twee subbranches verpleging & verzorging (V&V) en thuiszorg. Tot slot wordt ingegaan op het effect van substitutie: in de alternatieve scenario's wordt een deel van de zorg in een instelling vervangen door zorg in de thuissituatie.

### 3.1 Raming van het zorggebruik

Om het zorggebruik te ramen wordt aangesloten bij de methode van PMZW-2020. Dit model bestaat uit 42 zorggebruikindicatoren verdeeld over 11 (sub-)branches waarvoor prognoses zijn gemaakt voor de periode 2020-2030. Voor alle zorggebruikindicatoren uit PMZW worden de berekeningen doorgetrokken tot aan 2050. Reden hiervoor is dat veel mensen die actief zijn in de VVT ook elders in de zorg werk zouden kunnen vinden. Het is daarom voor de arbeidsmarktprognose van belang om ook een redelijke inschatting te maken van het zorggebruik in de overige branches van de sector zorg en welzijn. Bij een sterke groei van het zorggebruik in de branche medisch specialistische zorg kan het voor de ouderenzorg lastiger worden om bijvoorbeeld voldoende verpleegkundigen aan te trekken en te behouden. Resultaten worden echter alleen inzichtelijk gemaakt voor de V&V en de thuiszorg.

#### 3.1.1 Definities zorggebruik VVT

In PMZW-2020 worden binnen de VVT 8 indicatoren onderscheiden: zes zorgwaartepakketten in de V&V en wijkverpleging en huishoudelijke hulp in de thuiszorg. Alle V&V-cliënten kunnen worden opgeteld om tot een totaal aantal unieke cliënten te komen, maar de cliëntgroepen wijkverpleging en huishoudelijke hulp overlappen gedeeltelijk, omdat cliënten zowel wijkverpleging als huishoudelijke hulp kunnen ontvangen.

#### Verpleging & verzorging ZZZ 4 t/m 9

Voor de branche verpleging & verzorging vormen gegevens van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de basis. Het betreft hier de zorgwaartepakketten VV 4 t/m 9. Het aantal cliënten in de V&V wordt bepaald op een peilmoment. Vanwege de extramuralisering van ZZZ 1 t/m 3 is de omvang van deze doelgroep niet groot genoeg meer om te betrekken in de zorggebruik prognose. Ook ZZZ 10 is te klein in omvang: deze Palliatief Terminale Zorg wordt voor Wlz-cliënten bekostigd vanuit hun bestaande zorgwaartepakket en voor anderen wordt dit gefinancierd vanuit de Zvw.

Niet alle zorg voor cliënten met een zorgwaartepakket VV4 t/m VV9 valt onder de V&V, een deel wordt geleverd door personeel dat onder de branche thuiszorg valt. Om te bepalen of de zorg voor een Wlz-cliënt onder de V&V of de thuiszorg valt wordt gekeken naar de leveringsvorm. De Wlz kent in 2019 verschillende leveringsvormen: Wlz (in een instelling), volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis



(mpt), persoonsgebonden budget (pgb) en onbekend. De V&V omvat het personeel dat zorg levert aan cliënten die wonen in een geclusterde woning of in een verpleeghuis. Dit uitgangspunt is leidend geweest bij het bepalen van welk aandeel cliënten per leveringsvorm meegenomen wordt in de V&V zorggebruikindicatoren. Mpt-clieënten wonen bijvoorbeeld vrijwel altijd nog thuis en deze groep wordt daarom niet onder de V&V gerekend. De percentages V&V per leveringsvorm zijn in lijn met PMZW en betreffen:

- Wlz en onbekend: 100%
- Vpt: 75%
- Mpt: 0%
- Pgb: 25%<sup>7</sup>

### Wijkverpleging

De wijkverpleging wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Cliëntenaantallen zijn een optelsom van alle cliënten die in een jaar een vorm van wijkverpleging, met uitzondering van de intensieve kindzorg. Verpleging thuis kan echter ook geboden worden vanuit de Wlz, deze groep is niet opgenomen in de cliëntaantallen die verder in dit rapport worden weergegeven. De omvang van de populatie van cliënten met Wlz-thuis was op 1 december 2019 zo'n 27.000 cliënten<sup>8</sup>.

### Huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp is een maatwerkvoorziening in de Wmo, maar wordt ook als algemene voorziening geboden. Cliëntaantallen in dit rapport betreffen enkel de cliënten met een maatwerkvoorziening. Van de gemeenten biedt 30% in meer of mindere mate Hulp bij Huishouden (HbH) door middel van algemene voorzieningen ([www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl)). Onder de aanname dat de verdeling van de HbH-maatwerkgebruikers naar leeftijd en geslacht ongeveer dezelfde is als die van de gebruikers van algemene voorzieningen, is deze verdeling genomen om de demografische groei te bepalen.

## 3.1.2 Demografie en trendmatige ontwikkelingen

De zorggebruikprognoses van PMZW kennen allereerst een demografische component, gebaseerd op het zorggebruik naar leeftijdsklasse en geslacht in 2019. Ontwikkelingen in de realisatiecijfers die afwijken van demografie zijn in overleg met branche-experts verwerkt in aanvullende factoren (bijvoorbeeld de ontwikkeling van de werkloosheid voor de kinderopvang) en in korte en lange termijn trends. Korte termijn trends worden in vier jaar gelijkmatig afgebouwd naar 0 waarbij de trend in het eerste jaar gelijk is aan de ontwikkeling in de daaraan voorafgaande realisatieperiode. Het gevolg van de aanvullende effecten in deze eerste jaren blijft wel aanwezig in de kansen van latere jaren. Aanname hierbij is dat binnen enkele jaren na bijvoorbeeld een beleidswijziging een nieuwe evenwichtssituatie ontstaat. Lange termijn trends worden over de gehele prognoseperiode van PMZW stabiel gehouden. Voor enkele indicatoren (waaronder huishoudelijke hulp) is in verband met beperkte beschikbaarheid van data afgeweken van

<sup>7</sup> In mei 2020 gebruikten circa 12.000 V&V cliënten een pgb. Circa 2.900 van hen ontvingen op dat moment een wooninitiatieven toeslag.

<sup>8</sup> Het aantal cliënten Wlz-thuis is berekend als 25% van de cliënten vpt, 100% van de cliënten mpt en 25% van de cliënten met een pgb met een zorgzwaartepakket VV4 t/m VV9.



deze algemene methodiek en gebruik gemaakt van onder meer informatie uit de middellangetermijnverkenningen van het CPB.

Tabel 3.1 toont de trends die zijn toegepast in PMZW en het Nulscenario. Het toepassen van de korte (-11,5%) en lange termijn trends (-0,5%) op de ontwikkeling van ZZZ 4 leidt bijvoorbeeld tot een daling ten opzichte van demografie van achtereenvolgens -12% in 2020, -9,1% in 2021, 6,3% in 2022, -3,4% in 2023 en -0,5% per jaar voor de periode 2024-2030. Voor de periode na 2030 wordt het niet realistisch geacht om lange termijneffecten door te zetten. Op deze termijn is sprake van grotere onzekerheid en relatief kleine jaarlijkse trends kunnen op termijn relatief veel effect hebben. Daarom wordt voor de langere termijn teruggevallen op de demografische ontwikkeling door vanaf 2030 alle termijneffecten in vier jaar gelijkmatig af te bouwen en vanaf 2034 alleen nog demografische ontwikkelingen mee te nemen

**Tabel 3.1: Veronderstelde trends per indicator in het Nulscenario**

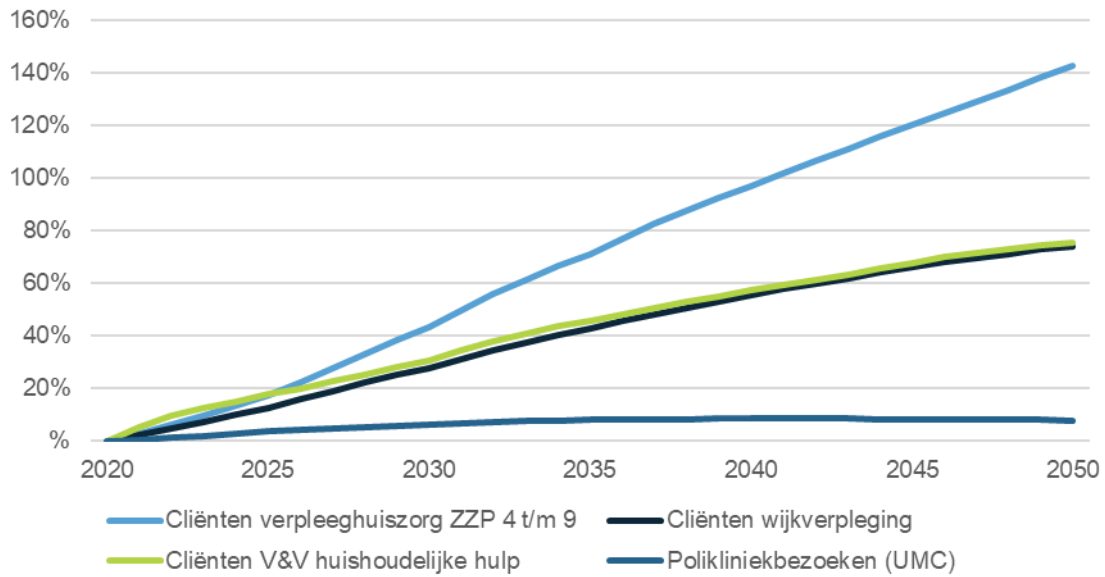
Indicator	Opmerkingen/aanvullende factoren	Korte termijn trend	Lange termijn trend
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 4		-11,5%	-0,5%
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 5		+1%	+1%
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 6		+ 0,75%	+ 0,75%
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 7		+10%	+1%
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 8		-	-
Cliënten verpleeghuiszorg ZZZ 9		-	-
Cliënten wijkverpleging	Ontwikkeling in samenhang bekeken met Wlz -thuis	-	-
Cliënten V&V huishoudelijke hulp	Zorgzwaartecorrectie -1/6, cliënten +5,9% (2020), 3,9%(2021), 1,9% (2022-2025)	-	-

## 3.2 Ontwikkelingen in het Nulscenario

In 2020 zijn er naar verwachting zo'n 593.000 cliënten wijkverpleging, 469.000 cliënten huishoudelijke hulp en 135.000 cliënten met verpleeghuiszorg (geleverd in intramurale of geclusterde setting). Vergrijzing zorgt ervoor dat de cliëntaantallen in het Nulscenario tot aan 2050 blijven groeien. Figuur 3.1 laat de ontwikkeling van het zorggebruik zien. Ter referentie wordt ook de ontwikkeling van het aantal polikliniekbezoeken in de Universitair Medische Centra (UMC's) getoond. De cliëntpopulatie hiervan vormt wat meer een afspiegeling van de algemene bevolking en wordt minder gekleurd door vergrijzing.

In deze grafiek is te zien dat het aantal cliënten in de verpleeghuiszorg meer groeit dan het aantal cliënten met huishoudelijke hulp en de wijkverpleging, ook in de periode na 2034 wanneer er geen trends meer worden meegenomen. Dit wordt veroorzaakt doordat verpleeghuiszorg een oudere cliëntpopulatie kent dan de thuiszorg en juist het aantal 85-plussers hard blijft toenemen. In Tabel 3.2 is te zien in welke cliëntaantallen deze groei resulteert.

Figuur 3.1 Procentuele ontwikkeling zorggebruik t.o.v. 2020 Nulscenario (%), 2020-2050, PMZW-ActiZ

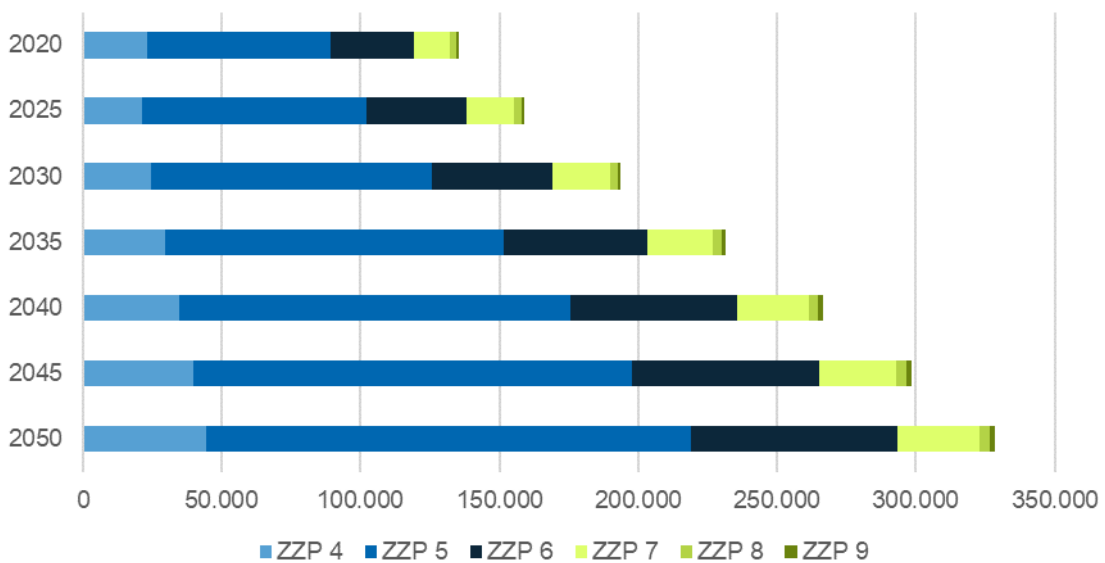


Tabel 3.2 Ontwikkeling aantal cliënten in de VVT Nulscenario, 2020-2050

	Wijkverpleging	Huishoudelijke hulp	Verpleeghuiszorg
2020	593.000	469.000	135.000
2030	759.000	612.000	194.000
2040	923.000	738.000	266.000
2050	1.034.000	822.000	329.000

De cliëntpopulatie van de verpleeghuiszorg is opgebouwd uit cliënten met verschillende zorgzwaartepakketten. Figuur 3.2 laat zien hoe deze populatie zich door de tijd heen ontwikkelt.

Figuur 3.2 Ontwikkeling aantal cliënten verpleging & verzorging Nulscenario (personen), 2020-2050



### 3.3 Verschillende vormen van substitutie

In de twee alternatieve scenario's worden twee vormen van substitutie doorgerekend. Dit betreft enerzijds van de ziekenhuizen naar de eerstelijnszorg en de thuiszorg en anderzijds van de verpleeghuizen naar de thuiszorg. Het verschil tussen de twee scenario's zit in de mate van substitutie vanuit het verpleeghuis.

#### 3.3.1 Van UMC's/Ziekenhuizen naar thuiszorg

Beide alternatieve scenario's bevatten substitutie vanuit de UMC's en overige instellingen (derde/tweede lijn) naar de eerstelijnszorg. Er is daarom gekeken hoeveel procent de indicatoren in de ziekenhuiszorgbranche afnemen en hoe dit zich vertaalt naar huisartsbezoeken en wijkverpleging. UMC's en overige instellingen zijn hier op dezelfde manier benaderd. De publicatie 'No Place Like Home' (Gupta, 2016) biedt hiervoor aanknopingspunten. In deze publicatie wordt gesteld dat ruim 50% van de ziekenhuiszorg in de thuissituatie kan worden opgelost. Wanneer de zorg zich verplaatst naar de thuissituatie zal een deel nog steeds worden uitgevoerd door professionals uit de ziekenhuisbranche, een ander deel zal opgevangen worden vanuit de thuiszorg en de huisartsenzorg.

Tabel 3.3 geeft per indicator weer welk percentage van de zorg aangenomen wordt dat dit naar de thuissituatie verplaatst kan worden, welk deel dan nog steeds door ziekenhuispersoneel zal worden uitgevoerd en hoe de verplaatste zorg is omgerekend naar wijkverpleging en huisartsencontacten. Aanname is dat maximale substitutie bereikt wordt in 2040.

**Tabel 3.3: Substitutie van UMC's en ziekenhuizen naar thuis: vertaling naar huisartscontacten en wijkverpleging**

	% thuis in 2040	% verplaatste zorg door ziekenhuisbranche	Vertaling andere branche
Polikliniekbezoeken	15%	50%	1 : 3,2 huisartsencontacten
Klinische opnames	15%	-	-
Dagopnames	47%	50%	24 : 1 cliënt wijkverpleging
Verpleegdagen	67%	0%	24 : 1 cliënt wijkverpleging

#### 3.3.2 Van verpleeghuizen naar thuiszorg

In de alternatieve scenario's worden de in april 2021 gemaakte bestuurlijke afspraken aangehouden als beperking voor het aantal verpleeghuisplaatsen. Cliënten voor wie in dit scenario geen plek meer is in de verpleeghuiszorg worden (langer) opgevangen in de thuissituatie. Dit heeft gevolgen voor de vraag naar zorg buiten de verpleging & verzorging. Deze cliënten zullen thuiszorg (blijven) ontvangen, maar komen waarschijnlijk ook vaker in het ziekenhuis en bij de huisarts terecht. Omdat in dit rapport de focus ligt op de ontwikkelingen in de verpleging, verzorging en thuiszorg is de eventuele extra zorgvraag voor de ziekenhuizen en de huisartsen als gevolg van een beperking van het aantal verpleeghuisplaatsen niet in beeld gebracht.

De te extramuraliseren cliëntpopulatie bestaat uit cliënten met een ZZP 4, 5 en 6. Hierbij wordt de instroom van ZZP 4 op een gegeven moment volledig stopgezet en de groei van ZZP 5 en 6 geremd. Idee is dat thuis blijven wonen voor cliënten met een ZZP 4-profiel het meest haalbaar is, deze cliënten hebben gemiddeld de minste zorg nodig. Cliënten met een ZZP 5 en 6 hebben een vergelijkbare hoeveelheid zorg

nodig, maar met een andere grondslag. Voor beide ZZP's lijkt (langer) thuis blijven wonen slechts voor een deel van de cliënten realistisch. De mogelijkheid is voor deze cliënten afhankelijk van de context (netwerk, fysieke omgeving) en de ernst van de problematiek.

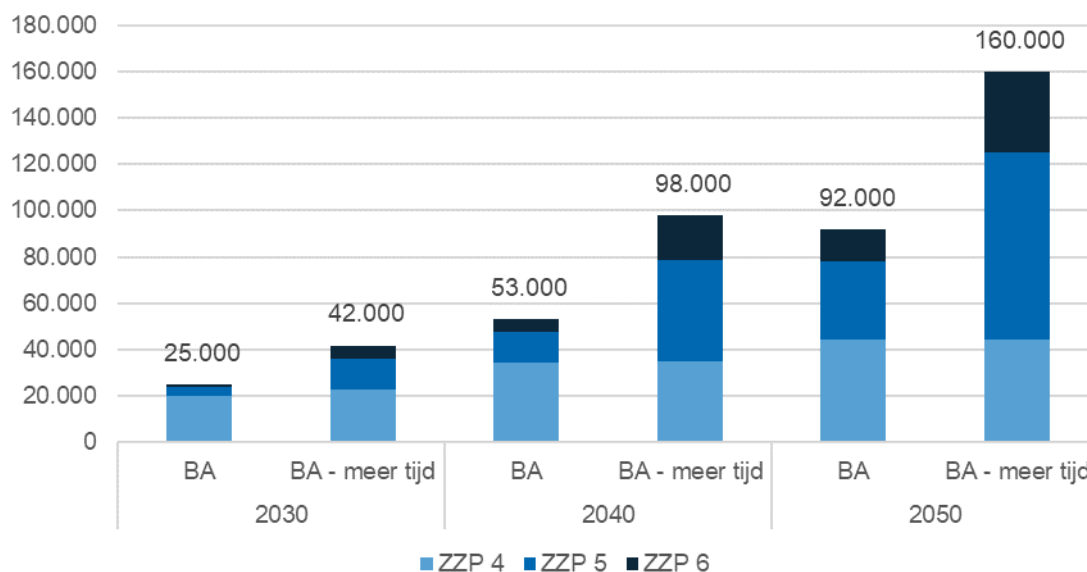
Aanname is dat de omvang van de arbeidsvraag van de cliënten die geëxtramuraliseerd worden niet verandert, maar de invulling ervan wel. In de thuiszorg is de samenstelling van het personeelsbestand immers anders dan in de verpleging & verzorging. De cliënten die in ZZP 4, 5 en 6 in mindering worden gebracht ten opzichte van het Nulscenario komen erbij in de Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp) en de wijkverpleging. Voor huishoudelijke hulp is 1 intramurale cliënt vertaald naar 1 cliënt huishoudelijke hulp, de resterende arbeidsvraag komt terecht in de wijkverpleging. Deze arbeidsvraag is voor één cliënt ZZP 4 ongeveer gelijk aan die van 7 cliënten wijkverpleging. Voor ZZP 5 en 6 geldt dat 1 intramurale cliënt ongeveer evenveel werk is als 10 cliënten wijkverpleging. Hierbij is alleen gekeken naar de vraag naar de 17 gespecificeerde zorg- en welzijnsberoepsgroepen, niet naar de overige en capaciteitsorgaanberoepen. De verwachting is dat niet alle zorg door thuiszorgwerknemers zal worden geleverd, aanname is dat 10% van de wijkverpleging en 25% van de huishoudelijke hulp door mantelzorgers verleend zal worden.

### Tijdspad voor de scenario's Bestuurlijke afspraken en Bestuurlijke afspraken meer tijd

De twee alternatieve scenario's verschillen in de mate en snelheid van substitutie. Het scenario Bestuurlijke afspraken (BA) gaat uit van ruim 33.000 extra intramurale verpleeghuisplaatsen in de komende 10 jaar. Dit zijn zo'n 25.000 minder plaatsen dan er volgens het Nulscenario nodig zijn. Na 2030 groeit het aantal verpleeghuisplaatsen in dit scenario mee met het aantal 75-plussers. In de periode 2030-2050 levert dit ongeveer 68.000 nieuwe plaatsen op. De verpleeghuiszorg groeit in het Nulscenario in dezelfde periode met 135.000 cliënten. In 2050 is het verschil met het Nulscenario opgelopen tot 92.000 cliënten.

De substitutie betreft in eerste instantie vooral ZZP 4 cliënten. Hiervan wordt de instroom na 2025 volledig stopgezet zodra dit nodig is om de groei in de overige pakketten op te vangen. Vanaf dat moment wordt de populatie jaarlijks ongeveer 35% kleiner. Dit percentage is gebaseerd op de eerdere ervaringen met de ZZP's 1 t/m 3. Er is in dit BA-scenario echter ook niet voldoende ruimte voor alle ZZP 5 en 6 cliënten. De jaarlijkse procentuele ontwikkeling van deze twee groepen wordt in vergelijkbare mate naar beneden toe bijgesteld in vergelijking met het Nulscenario. Figuur 3.3 toont voor beide alternatieve scenario's welke cliënten niet meer in het verpleeghuis terecht kunnen.

Figuur 3.3 Aantal te extramuraliseren cliënten alternatieve scenario's (personen), 2030-2040-2050



In het scenario 'Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd' wordt aangenomen dat de realisatie van de 33.000 verpleeghuisplaatsen tot 2040 duurt waarna er geen plaatsen meer bijkomen. Gevolg is dat er in 2050 voor 160.000 cliënten uit het Nulscenario geen plek meer is in het verpleeghuis. De tabel hieronder laat zien wat de gevolgen van deze vorm van substitutie zijn voor de cliëntaantallen in de verpleeghuiszorg in 2050. Alle cliënten die niet meer in het verpleeghuis verblijven zullen er extra bijkomen in de wijkverpleging. Deze extra cliënten zijn te zien in Tabel 3.5. Hierin wordt zowel het aantal cliënten getoond in personen als het voor zorgzwaarte en mantelzorg gecorrigeerde aantal. De 44.000 ZPP4-clieñten die Nederland volgens het Nulscenario in 2050 telt zullen in de bestuurlijke afspraken scenario's gelijk staan aan 276.000 cliënten in de wijkverpleging. Bij deze omrekening wordt rekening gehouden met het gewicht van de zorgvraag (bijna 7) en het uitgangspunt dat 90% van de cliënten uit het Nulscenario daadwerkelijk in de wijkverpleging terecht komt. De overige 10% zal onder de mantelzorg vallen. Op soortgelijke wijze zijn ook de equivalent cliënten in de wijkverpleging voor ZPP 5 en 6 bepaald in de alternatieve scenario's.

Tabel 3.4 Cliënten verpleeghuiszorg 2050

Indicator	Nulscenario	Bestuurlijke afspraken	Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd
ZPP 4	44.000	0	0
ZPP 5	175.000	141.000	94.000
ZPP 6	74.000	60.000	40.000
ZPP 7	30.000	30.000	30.000
ZPP 8	4.000	4.000	4.000
ZPP 9	2.000	2.000	2.000
<b>totaal</b>	<b>329.000</b>	<b>237.000</b>	<b>169.000</b>

Tabel 3.5 Extra cliënten wijkverpleging 2050 door substitutie vanuit het verpleeghuis

Oorsprong cliënten	Gewicht zorgvraag	Bestuurlijke afspraken		Bestuurlijke afspraken kosten meer tijd	
		Aantal cliënten	Equivalent cliënten wijkverpleging	Aantal cliënten	Equivalent cliënten wijkverpleging
ZZP 4	6,2	44.000	276.000	44.000	276.000
ZZP 5	8,9	33.000	298.000	81.000	721.000
ZZP 6	8,6	14.000	121.000	35.000	298.000
<b>totaal</b>		<b>92.000</b>	<b>694.000</b>	<b>160.000</b>	<b>1.294.000</b>

Het aantal extra cliënten is voor de huishoudelijke hulp hetzelfde, maar de zorgzwaarte is lichter dan in de wijkverpleging omdat hierin alleen gecorrigeerd wordt voor 25% mantelzorg. In 2050 komt dit neer op een zorggebruik dat vergelijkbaar is met dat van respectievelijk 69.000 (Bestuurlijke afspraken) of 120.000 (BA kosten meer tijd) cliënten huishoudelijke hulp.

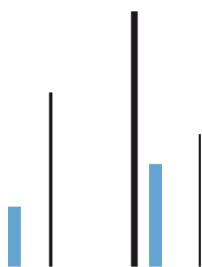
### 3.3.3 Zorggebruik in 2050

Om het zorggebruik van alle drie scenario's goed te kunnen vergelijken toont de volgende tabel de huidige cliëntpopulatie voor de verpleging & verzorging en thuiszorg in 2020 en voor de drie scenario's in 2050. Om de impact op de thuiszorg goed in beeld te brengen wordt in deze tabel gewerkt met de voor zorgzwaarte en mantelzorg gecorrigeerde aantallen.

Tabel 3.6 Zorggebruik verpleging, verzorging en thuiszorg (in aantal 'cliënten' gecorrigeerd voor zorgzwaarte en mantelzorg) in drie scenario's, 2020 en 2050

Indicator	2020	Nulscenario 2050	Bestuurlijke afspraken 2050	BA meer tijd 2050
V&V ZZP 4-9	135.000	329.000	237.000	169.000
Wijkverpleging:	593.000	1.034.000	1.934.000	2.534.000
- thuiszorg	593.000	1.034.000	1.034.000	1.034.000
- vanuit V&V			694.000	1.294.000
- vanuit zkh			206.000	206.000
Huishoudelijke hulp	469.000	822.000	891.000	942.000
- thuiszorg	469.000	822.000	822.000	822.000
- vanuit V&V			69.000	120.000

# 4



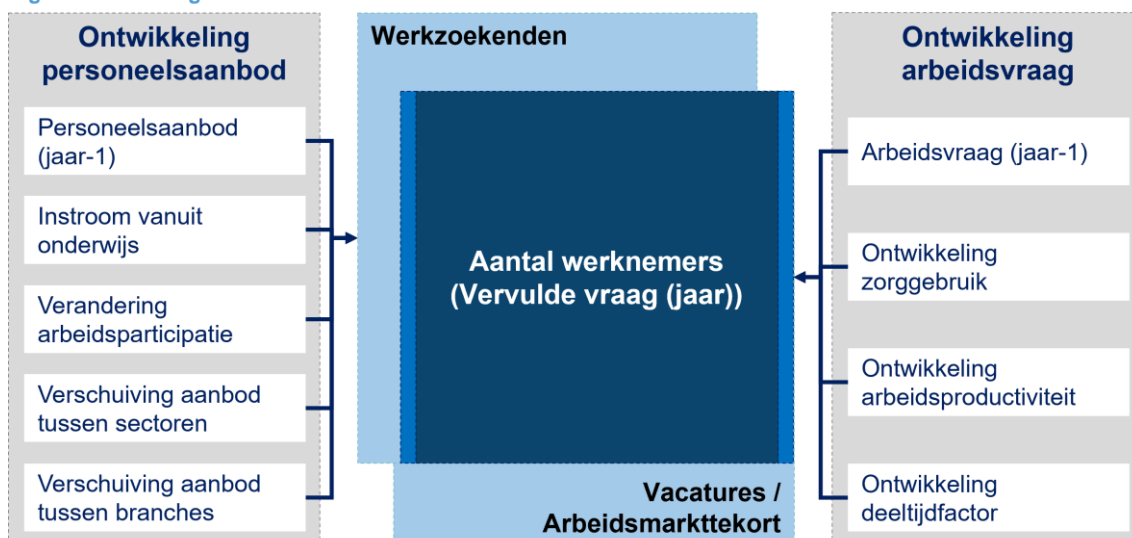
## Arbeidsmarkt

De ontwikkeling van het zorggebruik is een belangrijke input om de arbeidsvraag te kunnen berekenen. Om tot een goede arbeidsmarktprognose te komen zijn echter meer factoren van belang. Dit hoofdstuk begint daarom met een paragraaf waarin de principes en belangrijkste begrippen van het prognosemodel Zorg & Welzijn (PMZW), versie 2020 worden toegelicht. Vervolgens worden de resultaten getoond voor de arbeidsvraag en de arbeidsmarkttekorten, waarbij ook inzicht wordt gegeven in de regionale verschillen.

### 4.1 Prognosemodel Zorg en Welzijn (PMZW)

In PMZW wordt onderscheid gemaakt tussen arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag. Het personeelsaanbod en de arbeidsvraag worden afzonderlijk van elkaar berekend. Door confrontatie van arbeidsvraag en personeelsaanbod wordt de vervulde vraag bepaald. Figuur 4.1 geeft een overzicht van de factoren die hierbij een rol spelen, na de figuur volgt een korte toelichting. Een uitgebreide beschrijving van de methodiek is te vinden in de verantwoordingsdocumentatie van PMZW-2020.

Figuur 4.1 Werking PMZW-2020



### Arbeidsvraag

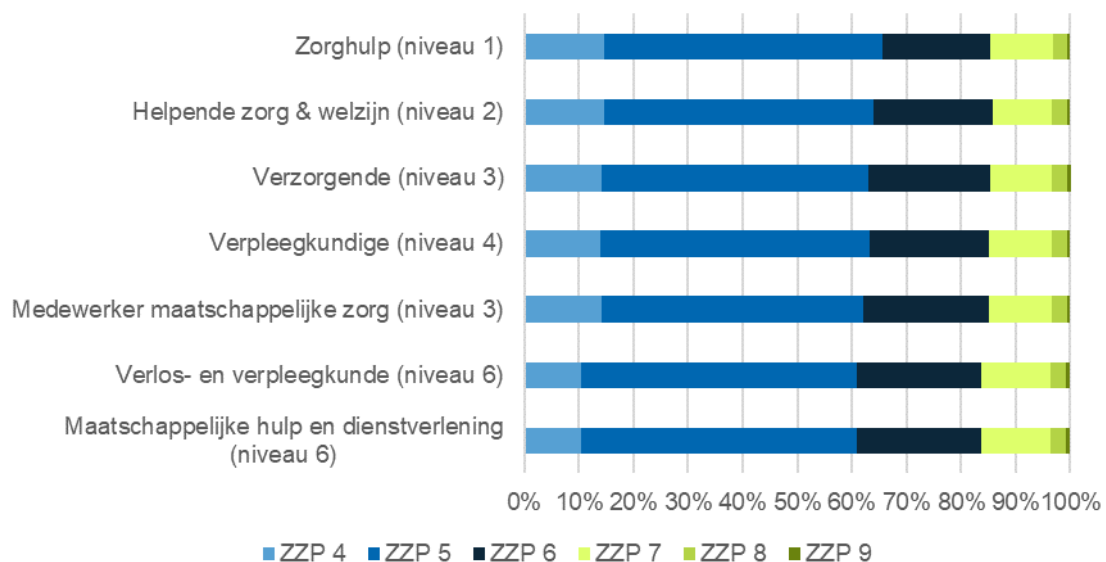
In het laatste realisatiejaar wordt de arbeidsvraag bepaald door de vervulde vraag te verhogen met de vacaturegraad. Voor de prognosejaren wordt de arbeidsvraag (per branche, beroepsgroep en regio) berekend door de arbeidsvraag van het voorgaande jaar te laten ontwikkelen met de verwachte ontwikkeling van het zorggebruik en daarnaast de verwachte verandering van de arbeidsproductiviteit en deeltijdfactor toe te passen.

Om de ontwikkeling die volgt uit de zorggebruikindicatoren toe te passen op de arbeidsvraag worden per combinatie van branche en beroepsgroep één of meerdere indicatoren toegewezen. Voor de V&V is voor

deze toewijzing gebruikgemaakt van de rekentool op zorgkennis.net<sup>9</sup> en informatie uit de werknemersenquête (WNE) 2019, zie ook bijlage B van de verantwoordingsdocumentatie PMZW-2020. Voor de thuiszorg is gebruik gemaakt van de WNE-2019 (voor de onderverdeling naar kraamzorg en thuiszorg) en de WNE-2017 (voor de uitsplitsing van thuiszorg naar wijkverpleging en huishoudelijke hulp, deze ontbrak in de 2019-variant). De resulterende koppeling is voor de zeven (van de in totaal 17) grootste beroepsgroepen weergegeven in Figuur 4.2 (V&V) en Figuur 4.3 (thuiszorg). Per beroepsgroep is aangegeven in welke mate de verschillende zorgindicatoren de groei van de vraag bepalen.

Naast de 17 gespecificeerde beroepsgroepen waarvoor een koppeling is bepaald zijn er nog twee andere categorieën: de ‘Beroepen geraamd door het Capaciteitsorgaan’ (onder meer medische specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen) en de overige beroepsgroepen (alle andere beroepen, variërend van kok tot ergotherapeut). Voor de raming van de arbeidsvraag van de eerste categorie wordt aangesloten bij de ramingen die zijn opgesteld door het Capaciteitsorgaan<sup>10</sup>. De beroepsgroep ‘Overige beroepen’ volgt per branche en regio het gewogen gemiddelde van de ontwikkeling van de andere beroepsgroepen (inclusief ‘Beroepen geraamd door het Capaciteitsorgaan’).

Figuur 4.2 Koppeling van beroepsgroepen aan zorgindicatoren in de V&V, bron: PMZW-2020

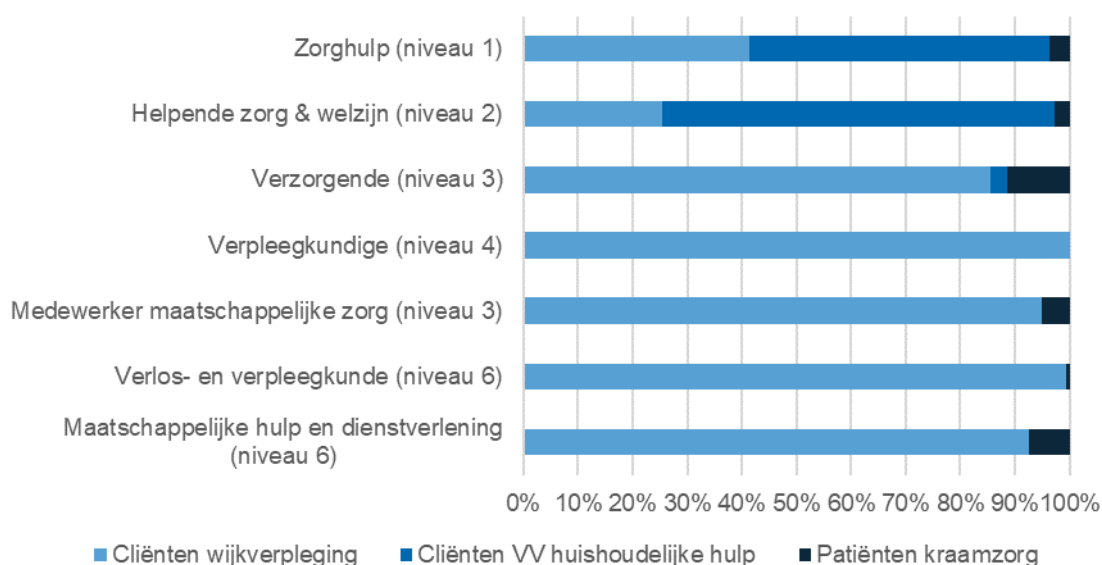


<sup>9</sup> <https://www.zorgkennis.net/kennisbank/150-rekentool-benodigde-formatie/>

<sup>10</sup> <https://capaciteitsorgaan.nl/capaciteitsplan-2021-2024/>, <https://capaciteitsorgaan.nl/capaciteitsplan-2020-2023-fzo-beroepen-ambulanceverpleegkundigen/>, <https://capaciteitsorgaan.nl/bijgestelde-instreamadviezen-voor-de-beroepen-gg/> en <https://capaciteitsorgaan.nl/bijstelling-capaciteitsplan-2021-2024/>.



Figuur 4.3 Koppeling van beroepsgroepen aan zorgindicatoren in de thuiszorg, bron: PMZW-2020



Arbeidsproductiviteitsverbetering heeft een dempend effect op de arbeidsvraag. In aansluiting op PMZW is gekozen om voor alle branches en beroepsgroepen gedurende de gehele periode tot 2050 een jaarlijkse arbeidsproductiviteitsverbetering van 0,5% toe te passen. Naast deze algemene productiviteitsverbetering wordt er geen verdere impact van technologische ontwikkelingen en maatschappelijke veranderingen meegenomen. Aan de andere kant wordt de vraag opgedreven door de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: om de kwaliteit te verhogen dienen er extra werknemers aangenomen te worden zodat er meer tijd per cliënt beschikbaar is. Dit leidt tot een daling van de werknemer-cliëntratio en dit is in het model verwerkt als een daling van de arbeidsproductiviteit tot en met 2022. Ook daarna zijn er nog kwaliteitsbudgetten beschikbaar, maar deze zijn bedoeld om de nieuwe werknemer-cliëntratio in stand te kunnen houden, niet om deze verder te verlagen. De ontwikkeling van de deeltijdfactor is per branche bepaald en wordt geschat op basis van de trend in de laatste vijf jaar. Afhankelijk van de branche is de gemiddelde jaarlijkse verandering -0,75% tot +0,26%.

### Personeelsaanbod

In het laatste realisatiejaar wordt het personeelsaanbod bepaald door de vervulde vraag te verhogen met het aandeel werkzoekenden. Voor de prognosejaren wordt het personeelsaanbod (per branche, beroepsgroep, regio en leeftijd) berekend door het personeelsaanbod van het voorgaande jaar te laten ontwikkelen de instroom vanuit het onderwijs, veranderde arbeidsparticipatie en verschuivingen tussen de branches in zorg en welzijn en met andere arbeidssectoren mee te nemen.

Voor de instroom vanuit onderwijs wordt eerst de potentiële instroom bepaald door te kijken naar de instroom van eerstejaarsstudenten in het onderwijs enkele jaren eerder en deze te vermenigvuldigen met het opleidingsrendement (aandeel studenten dat binnen drie jaar na de nominale opleidingsduur het diploma heeft behaald). Dit wordt vervolgens vermenigvuldigd met het sectorrendement (het aandeel gediplomeerden in het gegeven jaar dat circa een half jaar na afronding van de opleiding werkzaam is in de sector zorg en welzijn). De kans dat een persoon zich opschoolt naar een beroepsgroep van gelijkwaardig of hoger niveau wordt bepaald op basis van de realisatiecijfers van de afgelopen jaren

(berekend naar de kenmerken leeftijd, branche en beroepsgroep). Bij de veranderde arbeidsparticipatie is ook rekening gehouden met verhoging van de pensioenleeftijd. De verschuivingen tussen branches en tussen sectoren worden beïnvloed door de spanning (het aantal vacatures per 100 werkzoekenden): een branche/sector met een hogere spanning trekt personeelsaanbod aan uit andere branches/sectoren. Tussen de branches binnen de sector zorg en welzijn kan aanbod alleen verschuiven als de beroepsgroep aansluit, vanuit andere sectoren is dit geen voorwaarde en is omscholing dus vaak noodzakelijk.

### De vervulde vraag en het arbeidsmarkttekort

De vervulde vraag wordt berekend door het personeelsaanbod en de arbeidsvraag met elkaar te confronteren. Hierbij wordt rekening gehouden met dat nooit 100% gematcht kan worden: er verstrijkt immers tijd voordat een vacature vervuld wordt of een baan gevonden wordt. Bovendien zal er altijd een kwalitatieve mismatch zijn tussen vraag en aanbod (bijvoorbeeld doordat er verschillende beroepen binnen een beroepsgroep vallen).

Het arbeidsmarkttekort wordt berekend als de arbeidsvraag minus de vervulde vraag. Hierbij wordt gecorrigeerd voor een minimum aandeel vacatures. Het tekort wordt bepaald op regionaal niveau per branche en beroepsgroep. Als er voor een specifieke beroepsgroep in een branche en regio een overschot is dan wordt dit beschouwd als een tekort van nul personen. Verpleging & verzorging en thuiszorg worden in het model behandeld als twee afzonderlijke branches.

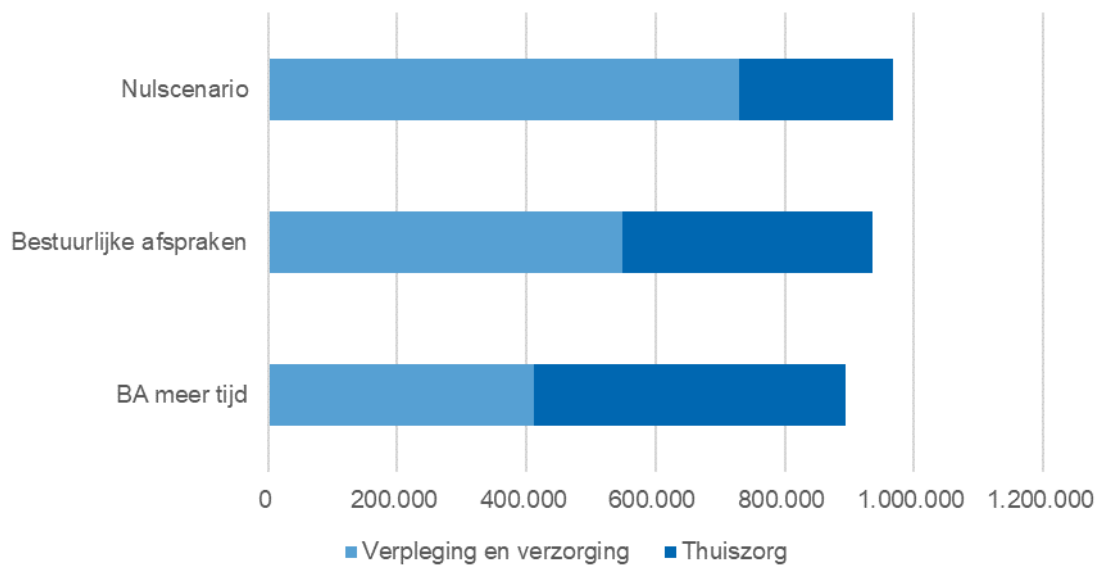
## 4.2 Arbeidsvraag

De sterke toename van het zorggebruik heeft grote gevolgen voor de arbeidsvraag. In 2020 is de totale arbeidsvraag in de VVT 482.000 personen. De verhouding tussen de V&V en de thuiszorg is ongeveer 2:1. De arbeidsvraag in de thuiszorg is 161.000 personen. Dit is inclusief kraamzorg, maar het aandeel hiervan is zeer beperkt. Conform een opgave van de brancheorganisatie geboortezorg (BO)<sup>11</sup> zijn binnen de kraamzorg ongeveer 10.000 werkenden actief, inclusief zelfstandigen. De verwachting is dat de arbeidsvraag voor kraamzorg op de lange termijn vrij stabiel blijft. Gemiddeld groeit het zorggebruik met iets minder dan een 0,5% per jaar, maar dit wordt gecompenseerd door een veronderstelde verbetering van de arbeidsproductiviteit met 0,5% per jaar.

De arbeidsvraag voor de VVT loopt in het Nulscenario op naar bijna een miljoen personen. In Figuur 4.4 is te zien dat de alternatieve scenario's vooral verschillen in de verdeling van de arbeidsvraag over de V&V en de thuiszorg, maar ook de totale arbeidsvraag verschilt per scenario. Dit heeft te maken met de mantelzorg die wordt verondersteld wanneer verpleeghuiszorg vervangen wordt door thuiszorg, maar ook met de ontwikkeling van de overige beroepen. Deze beroepsgroep is kleiner in de thuiszorg en groeit mee met het gemiddelde van de andere beroepsgroepen.

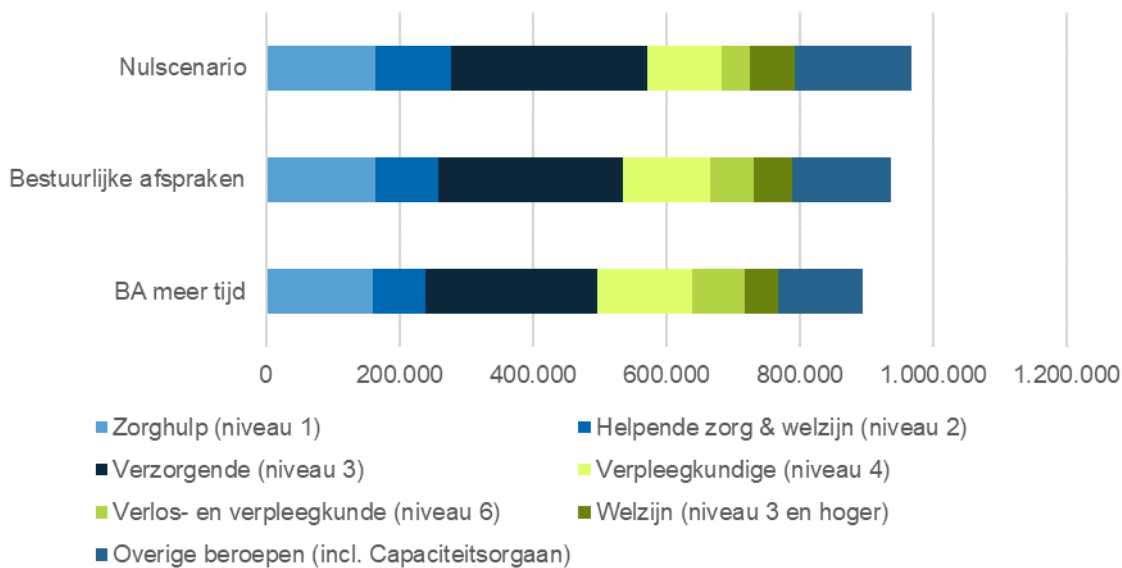
<sup>11</sup> Infographic Feiten en cijfers arbeidsmarkt kraamzorg. <https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/Infographic-toelichting-Feiten-en-Cijfers-Arbeidsmarkt-kraamzorg.pdf>

Figuur 4.4 Arbeidsvraag VVT 2050 per branche (personen), bron: PMZW-ActiZ



Figuur 4.5 toont de onderverdeling van de arbeidsvraag naar beroepsgroep in plaats van naar branche. Voor de overzichtelijkheid zijn alle welzijnsberoepen hier samengevoegd tot één categorie. Deze uitsplitsing laat zien dat de alternatieve scenario's minder vraag naar helpenden (niveau 2), overige beroepen en de diverse welzijnsberoepen met zich meebrengt. De vraag naar verpleegkundigen niveau 4 en niveau 6 is juist groter in de alternatieve scenario's. Dit wordt veroorzaakt doordat de functiemix in het verpleeghuis anders is dan in de thuiszorg. In de alternatieve scenario's neemt vooral de vraag naar wijkverpleging sterker toe dan in het Nulscenario en in de wijkverpleging is relatief hoger opgeleid zorgpersoneel werkzaam.

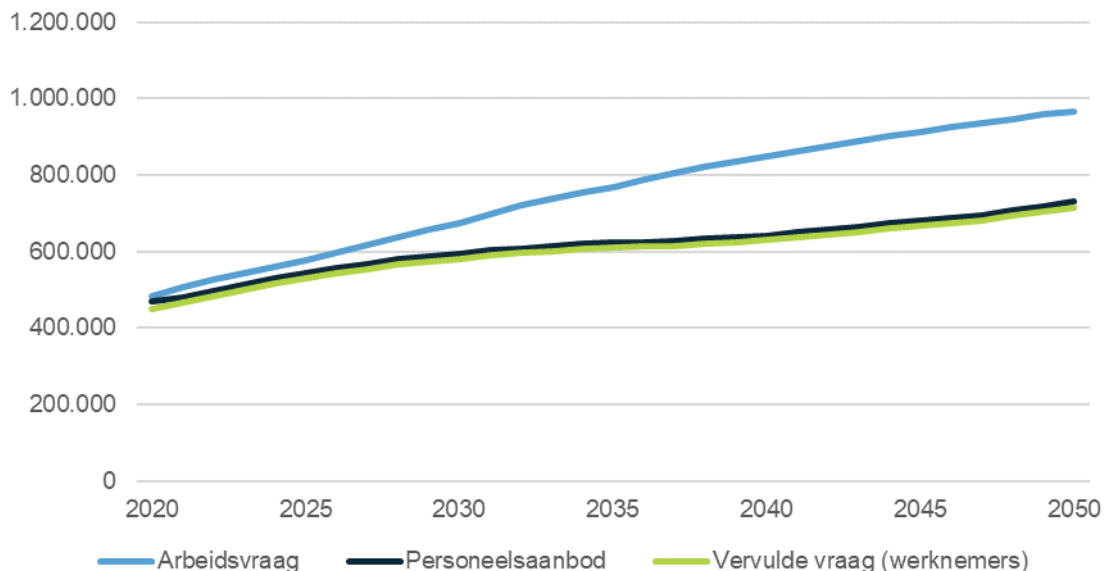
Figuur 4.5 Arbeidsvraag VVT 2050 per beroepsgroep (personen), bron: PMZW-ActiZ



### 4.3 Arbeidsmarkttekort

In 2020 is er in de VVT een arbeidsmarkttekort van 26.000 personen, terwijl er op dat moment zo'n 451.000 personen in de branche werkzaam zijn. Figuur 4.6 laat zien dat de arbeidsvraag vervolgens veel sneller oploopt dan het personeelsaanbod en de vervulde vraag. In het Nulscenario resulteert dit in een tekort van 243.000 personen in 2050.

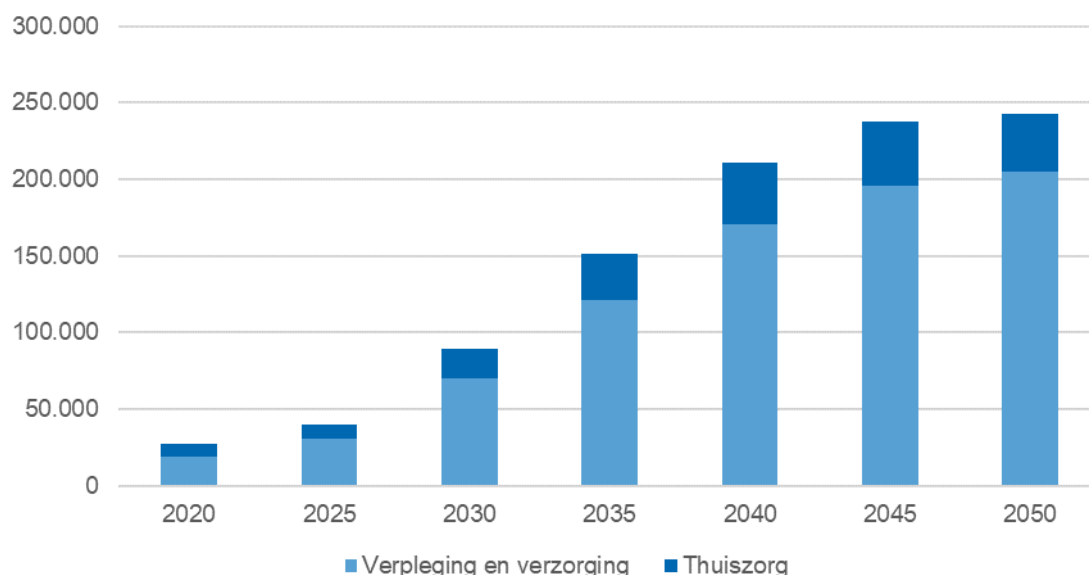
Figuur 4.6 Ontwikkeling arbeidsvraag, personeelsaanbod en vervulde vraag VVT – Nulscenario (personen), bron: PMZW-ActiZ



De V&V is qua werknemers ongeveer twee keer zo groot als de thuiszorg (respectievelijk 299.000 en 152.000 personen) en het tekort in 2020 is hiermee redelijk in verhouding (zo'n 19.000 personen in de V&V en 8.000 personen in de thuiszorg). Figuur 4.7 toont voor het Nulscenario hoe dit tekort zich in de tijd ontwikkelt. Het tekort stijgt gedurende de gehele prognoseperiode en deze groei is het grootst in de

periode 2030-2040. Dat maakt dat eventueel ingrijpen om arbeidstekorten (gedeeltelijk) op te lossen al voor 2040 moet plaatsvinden.

**Figuur 4.7 Ontwikkeling arbeidsmarkttekort VVT per branche (personen) - Nulscenario, bron: PMZW-ActiZ**



Tabel 4.1 laat zien dat ook voor de alternatieve scenario's het arbeidsmarkttekort oploopt, maar dat de mate waarin en vooral de verdeling over de verpleging & verzorging en de thuiszorg wel verschilt per scenario. Het arbeidsmarkttekort ligt in 2050 voor het Nulscenario ruim 50.000 personen hoger dan voor het scenario 'Bestuurlijke afspraken'. De tekorten in de twee alternatieve scenario's verschillen onderling relatief weinig, maar de verdeling over branches verschilt wel. In het 'BA meer tijd'-scenario verschuift het tekort bijna volledig naar de thuiszorg, deze branche wordt in 2050 met bijna 90% van het arbeidsmarkttekort geconfronteerd. In het 'Bestuurlijke afspraken'-scenario is dit 59% en in het nulscenario slechts 16%.

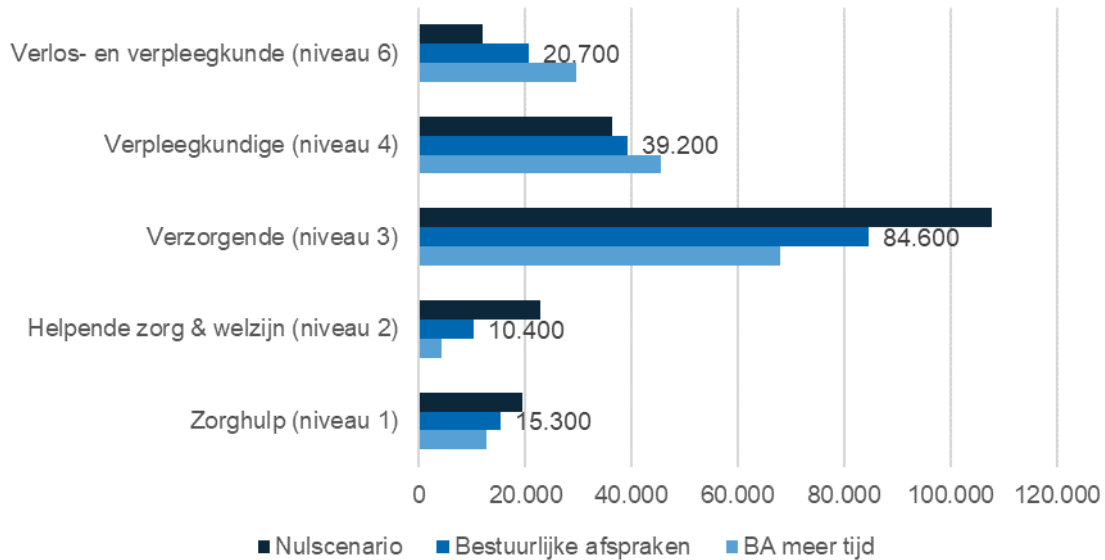
**Tabel 4.1 Arbeidsmarkttekort VVT (totaal in personen en % van het tekort dat zich in de V&V bevindt), bron: PMZW-ActiZ**

Scenario	2020	2030	2040	2050
Nulscenario	26.000	88.000 (79%)	211.000 (81%)	243.000 (84%)
Bestuurlijke afspraken	(waarvan	80.000 (46%)	179.000 (50%)	189.000 (41%)
BA meer tijd	71% V&V)	79.000 (29%)	164.000 (23%)	170.000 (11%)

Wanneer het tekort per beroepsgroep bekeken wordt dan valt op dat dit in alle scenario's het grootste is voor de beroepsgroep verzorgende (niveau 3). Qua aantal werknemers is dit overigens ook de grootste beroepsgroep in alle scenario's (183.000-189.000 personen in 2050). Voor de andere zorgberoepsgroepen zijn eveneens fikse tekorten zichtbaar, zie ook Figuur 4.8. Net als bij de arbeidsvraag is hier terug te zien dat de alternatieve scenario's grotere tekorten kennen voor verpleegkundige niveau 4 en 6, terwijl de tekorten voor zorghulp (niveau 1) en helpende (niveau 2) juist het grootst zijn in het Nulscenario. De welzijnsberoepsgroepen zijn in de figuur niet weergegeven omdat de tekorten daar veel

kleiner zijn. Het grootste tekort is daar te zien voor medewerker maatschappelijke zorg (niveau 3) met 5.000 personen

Figuur 4.8 Arbeidsmarkttekort VVT per beroepsgroep 2050 (personen), bron: PMZW



### Spanning en regionale verschillen

In alle RegioPlus arbeidsmarktregio's wordt in 2050 een tekort in de VVT verwacht. Dit tekort is het kleinst in Amsterdam (vrijwel nihil) en in absolute zin het grootst in Rijnmond (19.000 personen), Friesland en Noord-Oost Brabant (15.000 personen). Een relatieve maat geeft echter een betere vergelijkingsmogelijkheid gezien de verschillen in omvang tussen de regio's. De spanningsindicator is gedefinieerd als het aantal vacatures per 100 werkzoekenden. Een waarde van lager dan 10 kan worden geïnterpreteerd als een (zeer) ruime arbeidsmarkt, 10 tot 30 als een gemiddelde arbeidsmarkt, 30 tot 100 als krap en meer dan 100 is zeer krap. Tabel 4.2 toont de spanningsindicator voor Nederland in Zorg en Welzijn in het algemeen en de VVT.

Nationaal is de spanningsindicator voor de gehele sector zorg & welzijn 107 in 2020 en de verwachting is dat deze zal gaan stijgen (tot 462 in 2050 in het Nulscenario). De spanning in de VVT loopt fors harder op dan het sectorgemiddelde. Deze is reeds 176 in 2020 en stijgt afhankelijk van het scenario naar 795 ('BA meer tijd') tot 1.613 (Nulscenario) in 2050. Binnen de VVT valt op dat de hoge spanning veroorzaakt wordt door de zorgberoepsgroepen, de spanning is voor die groep veel groter dan in de welzijnsberoepsgroepen. In 2020 gaat het om 201 (zorg) versus 70 (welzijn) vacatures per 100 werkzoekenden. In 2050 gaat het in het Nulscenario om spanningen van 2.135 en 308. Ook in het 'BA meer tijd'-scenario is de arbeidsmarkt extreem krap voor de zorgberoepsgroepen (1.415 in 2050), maar veel minder krap voor de welzijnsberoepen (34 in 2050).

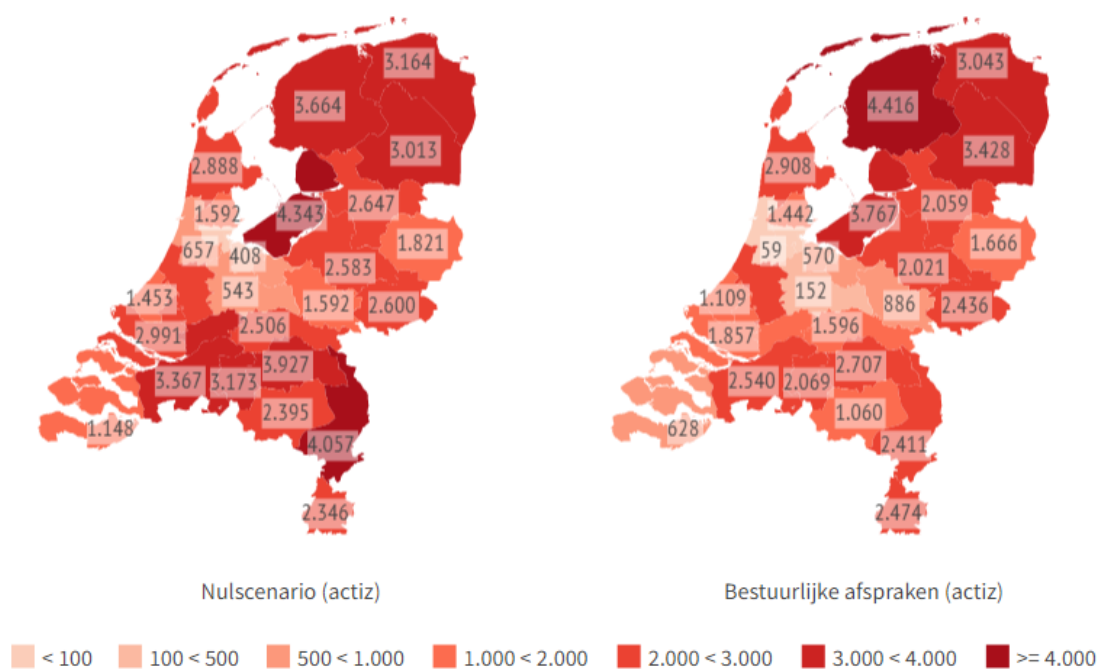
Regionaal zijn de verschillen in de spanningsindicator groot. Regio's met een grote toename van het aantal ouderen en/of een krimp van de beroepsbevolking zullen kampen met een hogere spanning. In welke regio de arbeidsmarkt het krapst is hangt af van het scenario, maar Friesland (krimpende beroepsbevolking) en Flevoland (sterke toename van het aantal ouderen) staan in alle gevallen in de top 5. In Figuur 4.9 is te zien dat de verdere regionale verdeling van de spanning in het Nulscenario wel afwijkt

van het 'Bestuurlijke afspraken' scenario. In het 'Bestuurlijke afspraken' scenario loopt de spanning in de V&V terug en neemt die in de thuiszorg juist toe. Regio's met een relatief kleine thuiszorgbranche hebben daardoor een lagere spanning in het alternatieve scenario. De spanning in het 'BA meer tijd'-scenario is over het algemeen lager dan in 'Bestuurlijke afspraken', maar de verdeling is vergelijkbaar.

Tabel 4.2 Spanningsindicator in Zorg en Welzijn en de VVT, 2020 en 2050 (vacatures per 100 werkzoekenden), bron: PMZW-ActiZ

	2020	2050		
		Nulscenario	BA	BA meer tijd
Sector Zorg en Welzijn	107	462	296	222
VVT - alle beroepsgroepen	176	1.613	1.024	795
VVT - zorg	201	2.135	1.612	1.415
VVT - welzijn	70	308	92	34

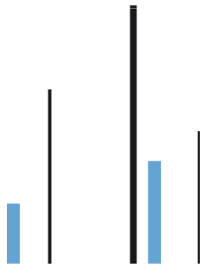
Figuur 4.9 Spanningsindicator zorgberoepsgroepen VVT 2050 (vacatures per 100 werkzoekenden), bron: PMZW-ActiZ







## 5



## Huisvesting

In dit hoofdstuk worden de gevolgen voor ouderenhuisvesting besproken. De in hoofdstuk 2 benoemde veronderstellingen voor het langdurige zorggebruik volgens de drie scenario's hebben gevolgen voor de wijze waarop ouderen hun weg (moeten) vinden op de woningmarkt. De intramurale en extramurale huisvesting zullen afzonderlijk worden beschouwd. Gestart wordt met een kort overzicht van de uitgangspunten die in de drie scenario's van belang zijn voor de ouderen op de woningmarkt.

### 5.1 Uitgangspunten

#### Nulscenario

De toekomstige omvang van het aantal intramuraal verblijvende cliënten in de verpleging & verzorging (V&V) is in het Nulscenario gebaseerd op trendmatige ontwikkelingen in het recente verleden. De capaciteit in de verpleeghuizen is in dit scenario nauwelijks restrictief, hetgeen eigenlijk wil zeggen dat impliciet aangenomen wordt dat er altijd voldoende capaciteit is om intramurale V&V-cliënten te huisvesten.

Personen op de extramurale (of reguliere) woningmarkt worden 'vertaald' naar huishoudens, verbijzonderd naar leeftijd, samenstelling en inkomen. Rekening houdend met de woonvoorkeuren voor de verschillende groepen huishoudens wordt op basis van een woningmarktsimulatie in beeld gebracht welke opgave verwacht mag worden ten aanzien van geschikte huisvesting voor wonen met zorg. In het bijzonder betreft dit geclusterde (ouderen)woningen, nultredenwoningen en aangepaste woningen; zie onderstaand kader voor een uitgebreidere toelichting. De geraamde opgave voor deze verschillende vormen van wonen met zorg is eveneens vrij van restricties. Het Nulscenario beoogt zowel voor de intramurale als voor de extramurale woningmarkt zo zuiver mogelijk 'de werkelijke opgave' in beeld te brengen.

#### Geschikte huisvesting voor wonen met zorg

Om de woningvoorraad van een gemeente in beeld te brengen wordt gebruik gemaakt van diverse bronbestanden, zoals de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG), de Waardering onroerende zaken (WOZ), het Woononderzoek Nederland (WoON) en de Verantwoordingsinformatie (dVi) van corporaties. Het aantal woningen per geschiktheidsklasse wordt ingeschat naar rato van regionale gegevens over dergelijke woningen, gemeten in het WoON, en toegepast op de woningvoorraad van de gemeente. Hierdoor kan de aangegeven geschikte voorraad afwijken van de feitelijke (maar niet volledig bekende) aantallen per gemeente.

De huisvesting voor ouderen en andere zorgbehoevenden wordt omschreven als **geschikte huisvesting voor wonen met zorg**. Deze valt uiteen in drie hoofdgroepen:

- **Geclusterde ouderenwoning** Een woning die deel uitmaakt van een complex of groep van woningen speciaal bestemd voor ouderen. Hiertoe behoren o.a. woonzorgcomplexen, aanleunwoningen en serviceflats. Nabijheid van 24 uren aanwezige zorg is geen voorwaarde vanwege de mogelijke andere leveringsvormen van zorg. Hoewel specifieke voorzieningen niet noodzakelijk zijn, heeft feitelijk circa 40 procent van de geclusterde woningen een zorgsteunpunt en heeft daarnaast circa 45 procent een gemeenschappelijke ruimte, receptie, huismeester, alarmering e.d.

- **Nultredenwoning** Een woning die zowel extern toegankelijk is (de woonkamer dient bereikbaar te zijn vanaf de straat zonder trap te hoeven lopen) als intern toegankelijk is (vanuit de woonkamer zijn zonder traplopen de keuken, het toilet, de badkamer en tenminste één slaapkamer te bereiken).
- **Aangepaste woning** Een bestaande woning of nieuwbouwwoning waarin ten behoeve van personen met een handicap of lichamelijke beperking speciale voorzieningen zijn aangebracht of bouwkundig is aangepast. Daarbij kan het gaan om een traplift, hellingbaan, aan- of uitbouw, maar ook om kleinere aanpassingen.

Onder de **overige woningen** vallen alle woningen die niet tot één van de bovengenoemde categorieën behoren. De indeling in de verschillende type geschikte woningen is uitsluitend, te beginnen bij de geclusterde woningen, daarna de aangepaste woningen en tot slot de nultredenwoningen. Een woning wordt dus nooit in meerdere categorieën meegenomen. Wanneer een nultredenwoning is aangepast valt deze dus in de categorie aangepaste woningen en niet in de categorie nultredenwoningen.

### Scenario's op basis van Bestuurlijke afspraken

De aannames rondom de zorgvraag in de alternatieve scenario's zijn uitgebreid aan bod gekomen in paragraaf 2.2. De belangrijkste implicaties voor de woningmarkt worden in het navolgende opgesomd.

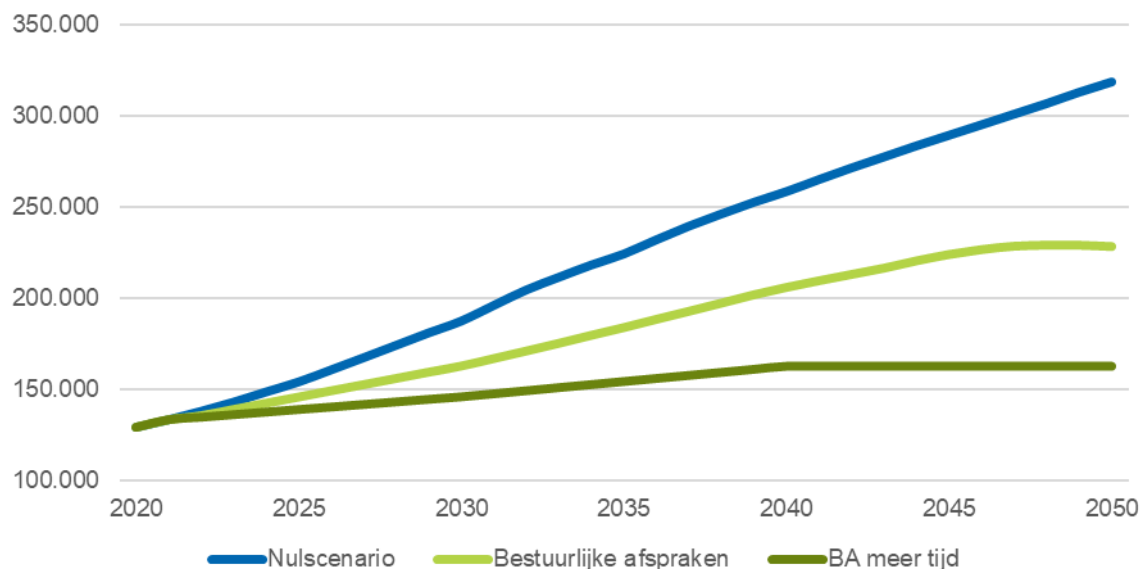
- In de alternatieve scenario's worden de in april 2021 gemaakte bestuurlijke afspraken aangehouden als beperking voor het aantal verpleeghuisplaatsen in de V&V. Dat betekent dat ten opzichte van het Nulscenario minder personen intramuraal en tegelijk meer huishoudens extramuraal zullen wonen.
- De vergelijking van het aantal intramurale V&V-cliënten in het Nulscenario ten opzichte van het maximaal aantal plaatsen volgens de bestuurlijke afspraken resulteert in een surplus aan personen dat in de alternatieve scenario's zich op de extramurale woningmarkt zal begeven. Op basis van leeftijd en geslacht wordt een raming gemaakt van hoe dit surplus zich vertaalt in aantal huishoudens naar leeftijd en samenstelling (een- vs. meerpersoons). Extra aandacht in deze omrekening gaat uit naar personen die vanuit de intramurale setting in het Nulscenario als het ware 'weer intrekken' bij de partner. In dat geval komen er in de alternatieve situatie geen extra huishoudens bij op de extramurale woningmarkt, maar verandert de samenstelling bij een deel van de bestaande huishoudens.
- De twee alternatieve scenario's verschillen in de mate en snelheid van substitutie. Het eerste scenario gaat ervan uit dat de bestuurlijke afspraken volgens planning worden gerealiseerd. Deze afspraken met betrekking tot het aantal te realiseren verpleeghuisplaatsen, geclusterde en nultredenwoningen zijn eerder al besproken in paragraaf 2.2 en weergegeven in Figuur 2.5.
- Het tweede alternatieve scenario gaat ervan uit dat het realiseren van de bestuurlijke afspraken langer zal duren. In dit scenario duurt het realiseren van de extra intramurale en extramurale capaciteit 20 jaar in plaats van 10 jaar. Hierbij is de aanname dat de realisatie van alle plannen 50/50 verdeeld is over de periodes 2021-2031 en 2031-2041. Na 2041 wordt er in dit scenario zowel intramuraal als extramuraal geen extra capaciteit meer bijgebouwd.

## 5.2 Intramurale huisvesting

In het trendmatige en niet-restrictieve Nulscenario is de verwachting dat het aantal intramuraal verblijvende V&V-cliënten in 2050 is toegenomen tot bijna 329.000 (Figuur 5.1). Ten opzichte van 2020 betekent dat een toename van bijna 195.000 cliënten en een groeipercentage van bijna 145%. De toename van het aantal intramurale cliënten over de periode 2020-2050 is in de alternatieve scenario's een stuk kleiner. In het scenario 'Bestuurlijke afspraken' zal de groep met circa 100.000 toenemen (bijna

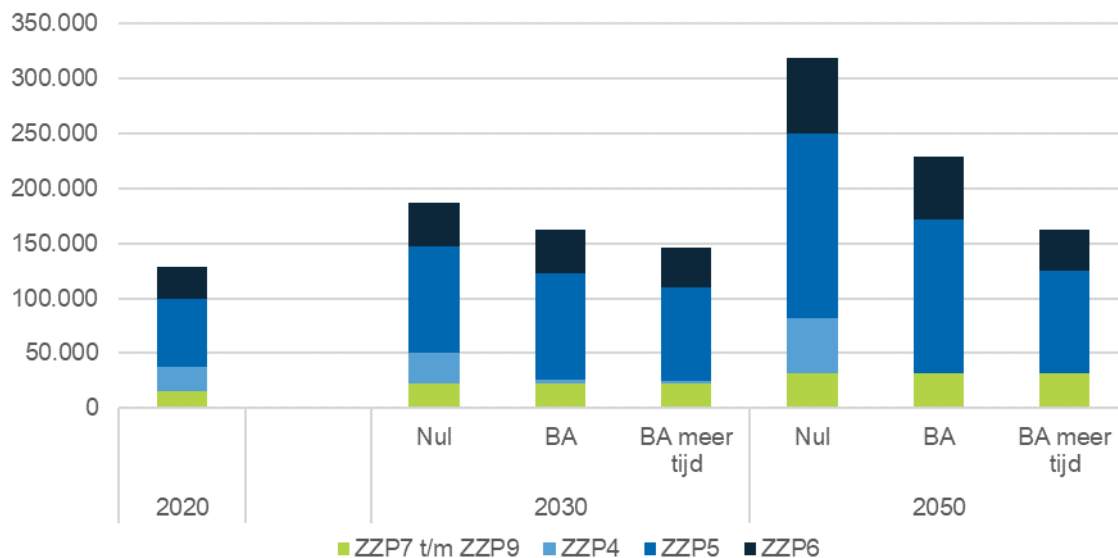
80%), terwijl – mede als gevolg van het uitgangspunt om na 2040 de capaciteit helemaal niet meer uit te breiden – in het scenario 'BA kost meer tijd' de toename nog geen 35.000 (26%) zal zijn. In vergelijking met het verwachte aantal in 2050 volgens het Nulscenario liggen de aantallen volgens de alternatieve scenario's 92.000 respectievelijk 160.000 lager.

**Figuur 5.1 Aantal intramuraal verblijvende cliënten in verpleging & verzorging (personen), drie scenario's, 2020-2050, bron: Fortuna-ActiZ**



Wanneer gelet wordt op de verdeling van de V&V-cliënten per zorgzwaartepakket (ZZP) is de verwachting in het Nulscenario dat de grootste groei zich voor zal doen in ZZP 5, gevolgd door ZZP 6 en 4; zie Figuur 5.2. In de alternatieve scenario's is dit ook het geval, zij het in mindere mate. Bovendien zal in 2050 ZZP 4 volledig uitgefaseerd zijn. Deze uitkomst vloeit voort uit de aanname dat thuis blijven wonen voor cliënten met een ZZP 4-profiel het meest haalbaar is, omdat deze cliënten gemiddeld de minste zorg nodig hebben. Om die reden wordt in de alternatieve scenario's de instroom van nieuwe ZZP 4 cliënten na 2025 volledig stopgezet om de groei in de overige pakketten intramuraal op te kunnen vangen. Gezien de benodigde hoeveelheid zorg voor V&V-cliënten met ZZP 7 of hoger wordt aangenomen dat deze enkel in een intramurale setting geleverd kan worden. Om die reden zijn de verwachte aantallen voor deze cliënten gelijk in de scenario's.

Figuur 5.2 Aantal intramuraal verblijvende cliënten in verpleging & verzorging per ZZZ (personen), drie scenario's, 2020-2030-2050, bron: Fortuna-ActiZ



### 5.3 Extramuraal huisvesting

De uitgangspunten in de bestuurlijke afspraken hebben ook gevolgen voor de extramuraal woningmarkt, zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin. Restricties op de uitbreiding van het aantal plaatsen in de V&V zullen immers als gevolg hebben dat personen (huishoudens) zich langer op de reguliere woningmarkt (moeten) begeven, ondanks de eventuele voorkeur voor intramuraal huisvesting. In dat geval is het niet ondenkbaar dat men ook specifieke wensen heeft voor de kwaliteiten van de woning en men meer gericht is op geschikte huisvesting voor wonen met zorg.

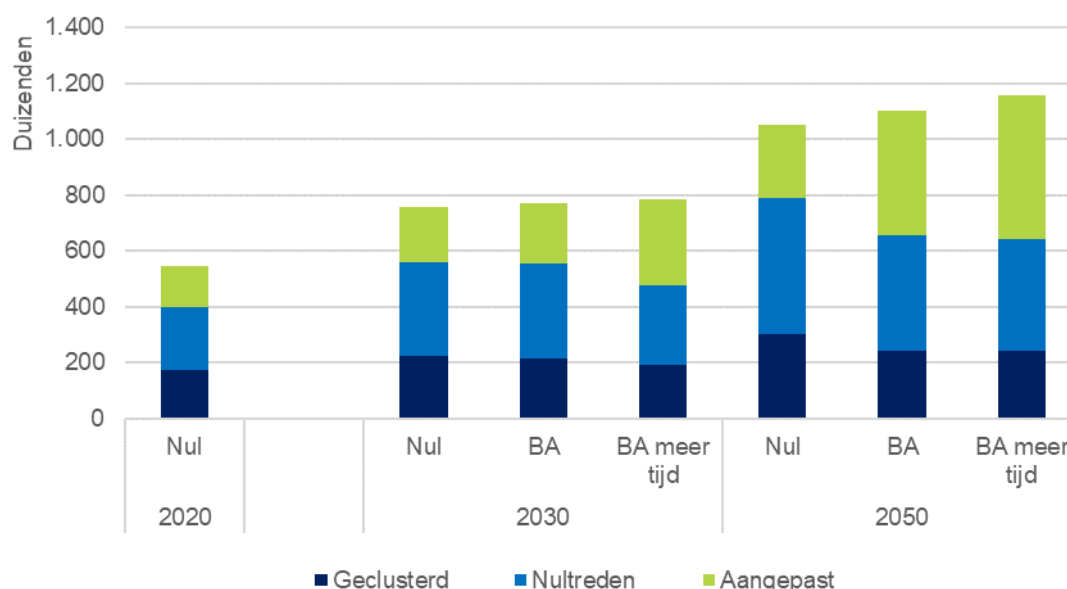
Ten aanzien van deze specifieke woonvormen gelden in de bestuurlijke afspraken eveneens maximum aantallen. Verondersteld wordt dat tot 2031 in totaal 160.000 ouderenwoningen erbij zullen komen, waarvan 110.000 nultreden- en 50.000 geclusterde woningen. De aanname is dat ouderen in eerste instantie de voorkeur geven aan een geclusterde woning op het moment dat ze niet terecht kunnen in een verpleeghuis en vervolgens aan een nultredenwoning. Wanneer voor beide vormen te weinig woningen beschikbaar zijn komen zij in een aangepaste woning, omdat aangenomen wordt dat gewone woningen relatief eenvoudig aangepast kunnen worden. Het verschil tussen de scenario's die gebaseerd zijn op de bestuurlijke afspraken betreft de fasering, ofwel de toevoeging van 160.000 ouderenwoningen tot 2031 of tot 2041.

Het Nulscenario kent geen restricties en redeneert in beginsel vooral vanuit de demografische verwachtingen, de woonvoorkeuren, inkomensverwachtingen en de mogelijkheden binnen de bestaande voorraad. Daaruit ontstaat een beeld hoe de woningvoorraad zich idealiter zou kunnen ontwikkelen, wanneer zo adequaat mogelijk ingespeeld zou worden op de wensen van de woonconsumenten.

In dit scenario verdubbelt praktisch het aantal geschikte woningen voor 75-plus huishoudens: van 545.000 in 2020 tot ruim 1 miljoen in 2050 (Figuur 5.3). Het merendeel van de geschikte woningen in 2050 betreft bij voorkeur een nultredenwoning (46%). Het aandeel geclusterde en aangepaste woningen is met 29% respectievelijk 26% bijna even groot.

Vanwege de beperking op het aantal verpleeghuisplaatsen telt in beide 'Bestuurlijke afspraken'-scenario's de reguliere woningmarkt in 2050 meer huishoudens vanaf 75 jaar dan in het Nulscenario. Het gaat dan om 54.000 dan wel 106.000 ouderenuishoudens meer. Vanwege restricties op het aantal geschikte ouderenuoningen dat wordt toegevoegd is het merendeel van de 75-plus huishoudens in de alternatieve scenario's aangewezen op een aangepaste woning (41% respectievelijk 45%). Overigens geldt in beide alternatieve scenario's een stop op de toevoeging van nieuwe geschikte woningen voor ouderen vanaf 2031 (of 2041), maar ondanks dat is te zien dat het aantal ouderenuishoudens in deze woningtypen tussen 2030 en 2050 toeneemt. Dat komt doordat deze woningen in eerste instantie bezet waren door jongere huishoudens, maar eventueel vrijkomen voor ouderen wanneer zij verhuizen. Een andere verklaring voor de toename is dat huishoudens ouder worden in dezelfde woning en op een gegeven moment tot de ouderen gerekend worden.

**Figuur 5.3 Benodigde aantallen geschikte woningen voor 75-plussers (huishoudens), drie scenario's, 2020-2030-2050, bron: Fortuna-ActiZ**



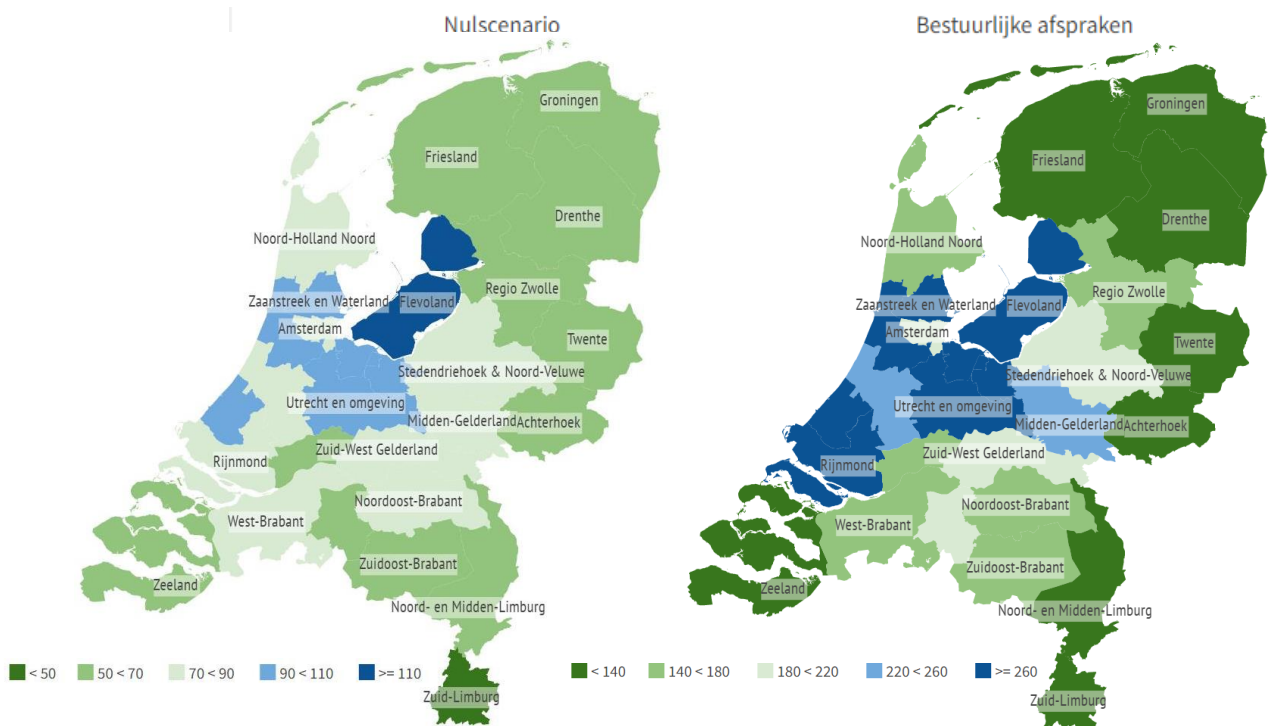
### Regionale verschillen

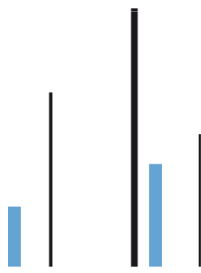
Het verschil tussen de scenario's in de toename van het aantal aangepaste woningen voor ouderen over de periode 2020-2050 is groot. In het Nulscenario neemt dit deel van de voorraad met 114.000 toe, ofwel met bijna 80%. In het 'Bestuurlijke afspraken'-scenario is dat met ruim 300.000 (ruim 200%) en in het 'BA meer tijd'-scenario zelfs met 370.000 (255%). In zekere zin gelden aangepaste woningen als een soort 'last resort', een segment waar ouderen naar uitwijken op het moment dat er onvoldoende nultreden- en geclusterde woningen aanwezig zijn in de bestaande voorraad. Heel voorzichtig zou wellicht ook gesteld kunnen worden dat de toename van het aantal aangepaste woningen ook als een krapte-indicator te interpreteren is. Vanuit dat perspectief zijn de regionale verschillen nader in beeld gebracht voor het Nulscenario (Figuur 5.4, links) en het 'Bestuurlijke afspraken'-scenario (rechts).

Vanwege het grote verschil tussen de scenario's in de ontwikkeling van de opgave aan aangepaste woningen zijn voor beide delen van de figuur verschillende legenda's van toepassing. Desalniettemin geldt wel voor beide gevallen dat de klassen zodanig gekozen zijn dat het landelijke percentage het

klassenmidden vormt van de middelste categorie. Daarmee is de interpretatie van de regionale verschillen, zowel onderling als ten opzichte van nationaal, vergelijkbaar. Voor alle arbeidsmarktregio's met een grijsgroene kleur geldt dat de procentuele opgave aan aangepaste woningen voor de periode 2020-2050 vergelijkbaar is met de landelijke opgave. In de donkere groene gebieden ligt de procentuele opgave onder het landelijke gemiddelde. In de blauwe gebieden geldt het tegendeel: hier ligt de procentuele opgave juist hoger – en zou wellicht dus gesteld mogen worden dat de tekorten aan nultreden- en geclusterde woningen dus groter zijn. In het Nulscenario betreft dit arbeidsmarktregio's Flevoland, Zaanstreek en Waterland, Utrecht en omgeving, Gooi en Vechtstreek, Amersfoort en omgeving en Haaglanden. In het scenario 'Bestuurlijke afspraken' worden deze regio's aangevuld met Rijnmond, Rijnstreek en Midden-Gelderland. Er is een duidelijke overlap met de gebieden waarvoor een grote groei van het aantal 75-plussers wordt verwacht (Figuur 2.4).

**Figuur 5.4 Procentuele ontwikkeling van de opgave aan aangepaste woningen per arbeidsmarktregio, Nulscenario (links) en scenario 'Bestuurlijke afspraken' (rechts), 2020-2050, bron: Fortuna-ActiZ**





## Verantwoording

### Prognosemodel Zorg en Welzijn, editie 2020 (PMZW-2020)

Het Prognosemodel Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (PMZW) is een belangrijk uitgangspunt geweest voor dit onderzoek. ABF heeft PMZW in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontwikkeld. Resultaten worden gepubliceerd op <https://www.prognosemodelzw.nl>, via het contactformulier op de website kan de verantwoordingsdocumentatie van PMZW worden opgevraagd.

PMZW geeft inzicht in de verwachte ontwikkeling van de arbeidsvraag en het personeelsaanbod tot 2030. De resultaten zijn beschikbaar voor de gehele sector zorg en welzijn, waarbij in de basis onderscheid wordt gemaakt tussen 11 (sub)branches en 18 beroepsgroepen voor 28 regioplusregio's. PMZW is gericht op werknemers in de zorg, zelfstandigen vallen buiten de scope. Verder is PMZW primair gericht op de mbo- en een deel van de hbo-beroepsgroepen. Arbeidsmarktprognoses van onder medisch specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen wordt opgesteld door het Capaciteitsorgaan en worden zijdelings in PMZW meegenomen.

PMZW levert jaarprognoses, waarbij als peildatum de laatste vrijdag voor kerst wordt aangehouden. De peildatum is gebaseerd op de dataverzameling in het kader van het Arbeidsmarktprogramma Zorg en Welzijn.

De berekeningen voor dit onderzoek zijn uitgevoerd op basis van het Coronabasisscenario uit de 2020-editie van PMZW (PMZW-2020). Ten behoeve van dit scenario is voor de economische ontwikkeling uitgegaan van het gelijknamige CPB-scenario dat het CPB in september 2020 vaststelde. In de bijbehorende variant voor de demografische ontwikkeling wordt uitgegaan van een relatief sterke terugval in immigratiestromen.

In PMZW-2020 is het jaar 2019 het laatste realisatiejaar en het jaar 2020 het eerste prognosejaar. De prognoseperiode loopt tot 2030, maar deze is ten behoeve is op verzoek van ActiZ verlengd tot 2050. Derhalve wordt als bronvermelding PMZW-ActiZ gehanteerd.

Voor een preciezere definitie wordt verwezen naar de PMZW-verantwoordingsdocumentatie.

### Primos en Fortuna

Naast PMZW is voor deze rapportage gebruik gemaakt van de [Primos-model](#) van ABF Research voor de demografische ramingen. Ieder jaar publiceert het CBS een nationale bevolkingsprognose op basis van de laatste inzichten ten aanzien van de levensverwachting, het vruchtbaarheidscijfer en buitenlandse migratie. Met het Primos-model van ABF Research wordt beoogd om jaarlijks deze nationale bevolkingsprognose regionaal en lokaal door te vertalen. Daarbij wordt rekening gehouden met de verschillen tussen gemeenten als het gaat om geboorte, sterfte of migratie. Deze trendmatige verschillen worden vastgesteld op basis van de laatste acht jaar. Naast een gemeentelijke bevolkingsprognose voorziet Primos ook in een prognose voor het aantal huishoudens en de woningvoorraad. De Primos-prognose kent een basis- of referentieraming, maar als gevolg van gewijzigde veronderstellingen op

verschillende aspecten kunnen ook andere scenario's voor de (gemeentelijke) bevolkingsprognose doorgerekend worden.

Het [Fortuna-model](#) van ABF Research is gebruikt als basis voor de ramingen op het gebied van wonen.





ONDERZOEKSPROGRAMMA

ARBEIDSMARKT

ZORG & WELZIJN