

2. Substitutie van zorg: *wat betekent dit voor de noordelijke arbeidsmarkt?*

September 2021, Prognosemodel Zorg & Welzijn 2020

Een onderdeel van de arbeidsmarktprognose is een substitutiescenario. In dit scenario is uitgewerkt wat er gebeurt als zorg en ondersteuning binnen de zorgketen wordt verplaatst naar een andere branche. Welke invloed heeft dit op het zorggebruik en het benodigde aantal werknemers? En hiermee ook op de personeelsschaarste voor de komende jaren, zoals weergegeven in het eerste artikel?

Het effect van de onderstaande drie verplaatsingen van zorg is verwerkt in het substitutiescenario:

1. Verplaatsing van ziekenhuiszorg (UMC's en algemene ziekenhuizen) naar huisarts en thuiszorg.
2. Meer ouderen met indicatie VV4 krijgen thuiszorg en komen niet meer in het verpleeghuis.
3. Inzet op preventie vanuit sociaal werk om zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen.

Meer informatie over de uitgangspunten van het substitutiescenario en de drie transitie van zorg en ondersteuning vind je onderaan dit artikel.

Arbeidsvraag versus vervulde vraag

De arbeidsvraag is het aantal werknemers dat nodig is om de (verwachte) vraag naar zorg en ondersteuning te verlenen. Het aantal werknemers dat daadwerkelijk in zorg en welzijn gaat werken is de vervulde vraag. De omvang van de arbeidsvraag in werknemers is vaak groter dan het totaal aantal werkenden in de sector. Zowel in een ruime als krappe arbeidsmarkt zijn er altijd vacatures die niet worden vervuld. Naarmate het aantal vacatures en de schaarste aan personeel toeneemt, groeit het verschil tussen de arbeidsvraag en vervulde vraag. Om goed te begrijpen wat de impact is van de drie verplaatsingen van zorg en ondersteuning, kijken we eerst naar de ontwikkeling van de arbeidsvraag per branche. Daarna komt het effect op ontwikkeling van de personeelstekorten aan bod.

Vraag naar personeel daalt licht door substitutie van zorg en ondersteuning

In 2019 waren er omgerekend 161.300 werknemers in Noord-Nederland nodig om alle gevraagde zorg en ondersteuning te leveren. In 2030 is de arbeidsvraag in het basisscenario gelijk aan 190.900 werknemers en in het substitutiescenario gelijk aan 186.700 werknemers. Kortom, door de drie verschuivingen van zorg en ondersteuning zijn er 4.200 zorg- en welzijnsmedewerkers minder nodig in 2030 om de zorgvraag in te vullen. De verplaatsing van zorg en ondersteuning zorgt voor een lichte daling (-2,2 procentpunt) van de verwachte vraag naar personeel in de sector zorg en welzijn in Noord-Nederland.

Substitutie leidt vooral tot verplaatsing van de arbeidsvraag tussen branches

Substitutie van zorg en ondersteuning leidt vooral tot verschuivingen van de arbeidsvraag tussen branches, zie ook in figuur 2.1 op de volgende pagina. De verplaatsing van zorg van het ziekenhuizen naar de huisartsenzorg en thuiszorg zorgt ervoor dat de arbeidsvraag de komende jaren in UMC's en ziekenhuizen niet meer groeit en zelfs daalt met 6.700 werknemers. Ook de snellere extramuralisering van VV4 leidt tot een grote afname van de arbeidsvraag in het verpleeghuis (-3.000 werknemers). Door deze verschuiving van de curatieve en langdurige zorg naar de thuiszorg, groeit de arbeidsvraag (+ 5.900 medewerkers, +19% t.o.v. basisscenario) in de thuiszorg aanzienlijk. Ook de vraag naar personeel in de huisartsenpraktijken neemt toe door verplaatsing van curatieve zorg van de tweede naar de eerste lijn. Het effect van preventieve, lichte ondersteuning door sociaal werk (+100 medewerkers) is terug te vinden in een afname van de vraag naar medewerkers in de gehandicaptenzorg (-100) en overige zorg en welzijn (-400).

Figuur 2.1: Arbeidsvraag per branche: realisatie (2019) en basis- en substitutiescenario (2030).

Verwachte arbeidsvraag Noord-Nederland naar branche						Verskil 2030	
scenario & periode:	realisatie	2030 basisscenario		2030 substitutiescenario		substitutie vs basis	
Branche:	aantal	aantal	% '19-'30	aantal	% '19-'30	aantal	%
Zorg & welzijn	161.300	190.900	18,4%	186.700	15,7%	-4.200	-2,2%
Umc's	12.400	13.800	11,3%	12.000	-3,2%	-1.800	-13,0%
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	23.600	26.000	10,2%	21.100	-10,6%	-4.900	-18,8%
Geestelijke gezondheidszorg	10.200	10.800	5,9%	10.800	5,9%	0	0,0%
Huisartsen en gezondheidscentra	4.000	4.700	17,5%	5.000	25,0%	300	6,4%
Overige zorg en welzijn	12.700	13.800	8,7%	13.400	5,5%	-400	-2,9%
Verpleging en verzorging	28.600	45.200	58,0%	42.200	47,6%	-3.000	-6,6%
Thuiszorg	28.300	35.500	25,4%	41.400	46,3%	5.900	16,6%
Gehandicaptenzorg	22.800	22.300	-2,2%	22.200	-2,6%	-100	-0,4%
Sociaal werk	7.700	7.800	1,3%	7.900	2,6%	100	1,3%
Branches die niet betrokken zijn bij een van de drie substitutie van zorg							
Jeugdzorg	2.900	3.000	3,4%	3.000	3,4%	0	0,0%
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	8.000	8.000	0,0%	8.000	0,0%	0	0,0%

Substitutie van zorg en ondersteuning zorgt voor kleine afname personeelstekort

De drie verplaatsingen van zorg en ondersteuning leiden voornamelijk tot een verplaatsing van het personeelstekort in Noord-Nederland. Figuur 2.1. laat zien dat de vraag naar personeel met 4.000 medewerkers afneemt en figuur 2.2. toont dat het personeelstekort in de sector zorg en welzijn met 1.000 (-4,9%) medewerkers daalt ten opzichte van het basisscenario. De grootste verschuiving van het personeelstekort door substitutie van zorg vindt plaats in de ouderenzorg; het tekort aan personeel neemt met 2.500 medewerkers toe in de thuiszorg en neemt met 2.900 medewerkers af in de verpleging en verzorging.

Figuur 2.2: Personeelstekort per branche: realisatie (2019) en basis- en substitutiescenario (2030).

Personeelstekort Noord-Nederland naar branche in 2019 en 2030				
Branche: / periode & scenario:	2019	2030 basisscenario	2030 substitutiescenario	verschil substitutie vs basis
Zorg & Welzijn	-3.600	-20.600	-19.600	1.000
Universitair medische centra	-100	-1.200	-1.200	0
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	-300	-2.200	-1.900	300
Geestelijke gezondheidszorg	-100	-400	-400	0
Huisartsen en gezondheidscentra	0	-400	-400	0
Overige zorg en welzijn	-100	-600	-500	100
Verpleging en verzorging	-200	-10.600	-7.700	2.900
Thuiszorg	-300	-4.900	-7.400	-2.500
Gehandicaptenzorg	-100	-100	0	100
Sociaal werk	0	0	0	0
Branches die niet betrokken zijn bij een van de drie substitutie van zorg				
Jeugdzorg	0	0	0	0
Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)	0	0	0	0

Dat substitutie van zorg en ondersteuning vooral voor verschuiving van het personeelstekort zorgt, is ook goed zichtbaar in de top 5 van beroepsgroepen met de grootste personeelstekorten in figuur 2.3. op de volgende pagina. Voor helpende en mbo-verpleegkundige, waarvan het merendeel werkzaam is in het verpleeghuis en de ziekenhuizen, neemt het tekort met een paar honderd medewerkers af. Voor zorghulpverleners en hbo-verpleegkundigen, veel werkzaam in de thuiszorg, groeit het personeelstekort in het substitutiescenario.

Figuur 2.3: Top 5 meeste personeelstekorten naar beroepsgroep basis- en substitutiescenario (2030)

Top 5 meeste personeelstekorten Noord-Nederland in 2030		
Kwalificatie:	bassiscenario	substitutiescenario
1. Verzorgende (mbo-3)	-6.300	-6.800
2. Verpleegkundige (mbo-4)	-2.600	-2.100
3. Zorghulp (mbo-1)	-2.200	-2.300
4. Helpende zorg & welzijn (mbo-2)	-1.800	-1.500
5. Verlos- en verpleegkunde (hbo-6)	-1.200	-1.400

Waar liggen de oplossingen voor de personeelsschaarste?

Dit tweede artikel over de arbeidsmarktprognoses laat zien dat het effect van de substitutie tot een kleine afname van het personeelstekort leidt. Zijn er interventies die een groter effect hebben op het verminderen van de personele schaarste? Wat is het effect van een lager ziekteverzuim en het verhogen van de deeltijdfactor? Leidt een productiviteitsverhoging, bijvoorbeeld door de inzet van zorgtechnologie tot substantiële afname? Meer inzicht in het effect van deze arbeidsbesparende maatregelen volgt in het derde en laatste artikel over de prognoses.

Uitgangpunten substitutiescenario ten opzichte van basisscenario (Corona basis)

De volgende drie verschuivingen van zorg en ondersteuning vormen de basis van het substitutiescenario's.

1. Verplaatsing ziekenhuiszorg naar de huisartsen- en thuiszorg

15% van de polikliniekbezoeken kan plaatsvinden in de thuissituatie. In het substitutiescenario wordt er vanuit gegaan dat de helft van deze 15% nog steeds uitgevoerd wordt in de ziekenhuizen en UMC's, de andere helft wordt overgenomen door de huisartsenbranche. 47% van dagopnames kunnen verplaatst worden naar de thuissituatie. Ook hier geldt, de helft vindt plaats in de ziekenhuizen en UMC's de andere helft wordt overgenomen door de thuiszorg. 67% van de verpleegdagen kan verplaatst worden naar de thuissituatie, in het substitutiescenario wordt deze zorg volledig overgenomen door de wijkverpleging. De bovenbeschreven verschuivingen worden uitgesmeerd over een periode van tien jaar.

Bron: ABF Research op basis van Gupta (2016), publicatie: No Place Like Home.

2. Meer ouderen met indicatie VV4 krijgen thuiszorg en gaan niet naar het verpleeghuis.

Het basisscenario bevat al een afbouw van het aantal cliënten met VV4. In het substitutiescenario komt daar nog een aanvullende extramuralisering van 50% van het aantal cliënten met VV4 bij, zoals de Rijksoverheid oorspronkelijk van plan was in aanloop naar stelselwijziging van de langdurige zorg. De zorg aan deze cliënten verschuift van de intramurale verzorging en verpleging naar de wijkverpleging en huishoudelijk hulp. Daarbij is de verwachting dat een deel van de geëxtramuraliseerde zorg (10% van wijkverpleging en 25% van de huishoudelijke hulp) wordt overgenomen door mantelzorgers.

3. Inzet op preventie vanuit sociaal werk om zwaardere zorg en ondersteuning te voorkomen.

De inzet op preventie vanuit sociaal werk zorgt in 2021 en 2022 voor een lager zorggebruik in de ziekenhuizen, ggz (zonder verblijf), huisartsenzorg, overige zorg (fysiotherapie), verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg. Deze substitutie van zorg leidt tot een hogere arbeidsvraag voor sociaal werk (+1%) en lagere vraag naar personeel voor de ggz (-0,3%), huisartsenzorg (-1,2%), overige zorg (-0,1%), verpleging en verzorging (-0,3%) en gehandicaptenzorg (-0,3%).

Bron: FCB op basis van Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen van Meerwaarde Welzijn en Dock4advies..