



Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn 2033

Eindrapportage
Toekomstscenario's

Hoofdstukken



Hoofdstuk 1:
Conclusies



Hoofdstuk 2:
Context arbeidsmarkt & onderzoek



Hoofdstuk 3:
Individuele scenario's



Hoofdstuk 4:
Samenhangende toekomstbeelden



Hoofdstuk 5:
Reflectie van Rebel

Bijlagen

05



Bijlage 1:
Aanpak onderzoek & werkwijze

49

09



Bijlage 2:
Nadere toelichting scenario's

59

13



Bijlage 3:
Deelnemers interviews & sessies

102

25



Bijlage 4:
Berekening toekomstbeelden

104

45



Lijst met gebruikte afkortingen

Branches

Universitair medische centra

Ziekenhuizen en overige med. Spec. zorg

Geestelijke gezondheidszorg

Huisartsen en gezondheidscentra

Overige zorg en welzijn

Verpleging en verzorging

Thuiszorg

Gehandicaptenzorg

Jeugdzorg

Sociaal werk

Kinderopvang (incl. peuterspeelzaalwerk)

UMC's

MSZ

GGZ

HA&GHC

Overig Z&W

V&V

Thuiszorg

GHZ

Jeugdzorg

Sociaal Werk

Kinderopvang

Voor een definitie van deze 11 branches, zie:

[Verantwoordingsdocumentatie - Bijlage C: Branches - Nederland \(databank.nl\)](#)



Inhoudelijke leeswijzer

- In dit rapport staan 8 scenario's en 3 toekomstbeelden beschreven die het verder toenemende arbeidsmarktttekort in zorg & welzijn gedeeltelijk terug kunnen dringen.
- De maatstaf voor de scenario's en toekomstbeelden is dat ze een 'voorstelbare' wereld over 10 jaar (in 2033) omvatten. Met het begrip 'voorstelbaarheid' wordt bedoeld: de meest optimistische, maar nog net haalbare verwachting voor de komende 10 jaar, als er een flinke beleidsinspanning wordt gedaan en alles meezit.
- Voorstelbaar gaat dus over de maximale impact; de scenario's en toekomstbeelden zijn geen luchtkastelen maar ook niet per se een reële verwachting voor 2033. Om dit te bereiken moet er namelijk steeds aan meerdere belangrijke randvoorwaarden zijn voldaan. Zoals: een cultuurverandering binnen de sector, een verandering in wet- en regelgeving, of een andere opstelling van financiers. De genoemde randvoorwaarden bij elk scenario en toekomstbeeld achten we mogelijk, maar soms wel complex.
- Bij het lezen van deze rapportage is het belangrijk deze context in gedachten te houden.
- Verschil tussen scenario's en toekomstbeelden: de acht scenario's zijn afzonderlijke thema's, waar vanuit beleid in meer of mindere mate op ingezet zou kunnen worden. Denk hierbij aan preventie, onderwijs of informele zorg en ondersteuning. Uit een wisselende combinatie van de scenario's zijn vervolgens drie samenhangende toekomstbeelden gevormd. Deze hebben dezelfde tijdshorizon van 10 jaar en maken de logische samenhang tussen één of meer scenario's inzichtelijk.
- De berekening van de potentiële arbeidsmarktimpact is gedaan met behulp van het Prognosemodel Zorg & Welzijn. Voor de inputs in het model (over ziekteverzuim, uitstroom, arbeidsproductiviteit etc.) zijn voor ieder scenario aannames ontwikkeld. De uitkomsten moeten dan ook gelezen worden als onderbouwde schattingen. Aannames zijn onderbouwd met databronnen en cijfers uit eerder onderzoek, en soms aangescherpt na consultatie van onafhankelijk experts en praktijkdeskundigen.
- De arbeidsmarktimpact van de scenario's overlapt deels. Stel dat twee scenario's elk het arbeidsmarktttekort met 20% terug zouden kunnen dringen, dan kan niet gesteld worden dat ze samen 40% reductie kunnen bereiken. Bij het maken van de toekomstbeelden, die uit een mix van scenario's bestaan, is hiervoor gecorrigeerd.



1. Conclusions

Acht scenario's kunnen op verschillende manieren het arbeidsmarkttekort in zorg & welzijn beïnvloeden

- De arbeidsmarkt in zorg & welzijn (Z&W) staat stevig onder druk. Ondanks huidig beleid is de prognose dat het arbeidsmarkttekort in Z&W oploopt van ca. 62.000 personen in 2024 tot zo'n 232.000 personen in 2033.
- In opdracht van AZW heeft Rebel tussen september 2023 en mei 2024 acht arbeidsmarktscenario's uitgewerkt. Deze scenario's zijn toekomstgericht en voorstelbaar, oftewel: de meest optimistische, maar nog net haalbare verwachting in de komende 10 jaar, als er een flinke beleidsinspanning wordt gedaan en alles meezit. Voor het realiseren van de scenario's moet er steeds aan belangrijke en complexe randvoorwaarden worden voldaan. Met ons onderzoek en het ontwikkelen van deze scenario's, faciliteren we discussies over de toekomstige arbeidsmarkt Z&W.
- De scenariostudie bouwt voort op het prognosemodel Z&W. Voor het kwantificeren van de arbeidsmarkteffecten gebruikten we de "scenario editor" van het prognosemodel.
- Op basis van databronnen en eerder onderzoek, en na meerdere besprekingen met experts en Z&W-professionals, hebben we per scenario aannames geformuleerd om de verwachte impact op de arbeidsmarkt door te rekenen. Alle in dit rapport gepresenteerde arbeidsmarkteffecten zijn onderbouwde schattingen (afgerond op honderdtallen).
- De grootste impact op het arbeidsmarkttekort in Z&W is volgens onze berekeningen te behalen met de scenario's "Anders werken" en "Toepassing technologische innovaties". Die scenario's kunnen (onder andere) de arbeidsproductiviteit van veel mensen in de sector laten stijgen en het ziekteverzuim omlaag brengen. Beide scenario's verminderen het tekort in 2033 in potentie met 40%-50% ten opzichte van de huidige prognose.
- Het scenario "Aantrekkelijk werk" omvat een algehele verbetering van de werkomstandigheden voor Z&W-professionals, met invloed op het ziekteverzuim, de deeltijdfactor en uitstroom. De maximale impact anno 2033 is geschat op ca. 35% afname van het tekort.
- De andere scenario's kunnen in 2033 leiden tot een afname van het arbeidsmarkttekort van ca. 10% - 15%. Het toekomstscenario Domeinoverstijgende Samenwerking hebben we door een tekort aan inhoudelijke onderbouwing niet kunnen doorrekenen.
- Hoewel enkele scenario's de potentie hebben om het verwachte tekort flink terug te dringen, blijft het arbeidsmarkttekort in 2033 in alle gevallen hoger dan het momenteel is.

De individuele scenario's vormen in combinatie drie nieuwe toekomstbeelden voor de arbeidsmarkt zorg & welzijn in 2033

- In werkelijkheid staan de scenario's niet op zichzelf. Soms is het ene scenario voorwaardelijk voor de ander, of versterken ze elkaar qua impact. Door scenario's in samenhang te bekijken, ontstaan er een aantal overkoepelende toekomstbeelden:
 - **Sterker als samenleving** – door gezamenlijke inzet vanuit de samenleving wordt de vraag naar zorg & welzijn gedompt. Voorstelbaar in 2033 is dat we succesvoller zijn in preventie en vroegtijdig opsporen van aandoeningen met hulp van samenwerkende professionals en ondersteunende tools. En waarbij familie, vrienden en burens meer naar elkaar omzien en ouderen meer voor zichzelf kunnen zorgen.
 - **Focus op functioneel** – anders organiseren, zodat men zich meer kan focussen op hun kerntaak. Voorstelbaar in 2033 is een wereld waarin onnodige taken en belemmeringen zijn verdwenen en Z&W-professionals de mogelijkheid hebben om effectiever te werk te gaan. Daarbij ondersteund door technische toepassingen en een arbeidsmarkt waar mensen minder grote hordes hoeven nemen om met een passende kwalificatie in te stromen.
 - **Power to the professional** – (her)waarderen en ontzorgen van personeel in de sector. Voorstelbaar in 2033 is dat een Z&W-professional op fysiek en mentaal vlak minder stress ervaart, autonomie en binding met collega's voelt, zich door opleiding blijft ontwikkelen en zich ook veilig voelt op de werkvloer. Ook is voorstelbaar dat de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijk genoeg zijn om in Z&W te blijven werken.
- Deze samenhangende toekomstbeelden hebben de potentie om het arbeidsmarkttekort in 2033 voor ca. 35% tot 65% op te lossen. Dit is meer dan de individuele scenario's maar minder dan de som, omdat de arbeidsmarktimpact van die scenario's deels overlapt.

Als aan belangrijke randvoorwaarden wordt voldaan is een deel van het tekort op te lossen, maar voor meer impact zijn rigoureuzere keuzes nodig

- Op basis van deze studie valt te concluderen dat de toename van het arbeidsmarkttekort in Z&W de komende 10 jaar redelijk ver teruggebracht zou kunnen worden. Maar daarvoor moet voldaan worden aan een aantal essentiële en complexe randvoorwaarden. Voor 'Sterker als samenleving', bijvoorbeeld, is onder meer nodig dat financiers intensievere samenwerking en het bevorderen van gezondheid/kwaliteit van leven (in plaats van het leveren van zorg) gaan stimuleren, en dat de maatschappij gezondheid meer gaat beschouwen als gezamenlijke verantwoordelijkheid waar ieder iets aan bijdraagt.
- En zelfs dan is het niet voorstelbaar dat het arbeidsmarkttekort in Z&W anno 2033 volledig is opgelost. Het arbeidsmarktvaartstuk is een wicked problem, mede door de aanhoudende vergrijzing in de komende decennia.
- Als de ambitie er is om het tekort in 10 jaar tijd helemaal terug te dringen, dan zijn op korte termijn meer rigoureuze en impopulaire beleidskeuzes nodig. Deze raken het fundament van het huidige stelsel en kunnen in potentie de zorgvraag drastisch doen dalen. Daarbij doelen we onder andere op scherpere pakketkeuzes (wat nog wel/niet vergoeden?) en ethische keuzes (wanneer nog recht op zorg?). Dergelijke vragen waren buiten scope van deze studie.



2

Context

Arbeidsmarkt & onderzoek

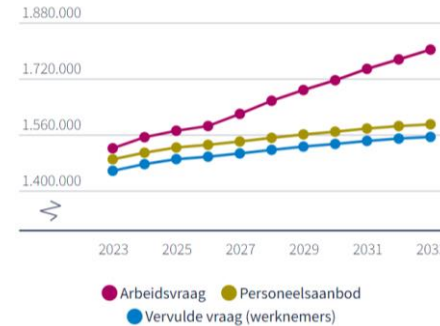
Het arbeidsmarkttekort in zorg & welzijn zal bij ongewijzigd beleid de komende jaren verder toenemen

Stijgende druk op de arbeidsmarkt Z&W

De arbeidsmarkt Z&W staat sterk onder druk. In de komende jaren groeit het aantal inwoners in Nederland naar verwachting van ca. 17,8 naar 18,6 mln.¹ Het aantal 75+'ers groeit in dezelfde periode van 1,6 naar 2,1 mln. Dit is in verhouding een grotere groei; de samenleving blijft de komende twee decennia nog verder vergrijzen.

Hoewel we als samenleving ook steeds gezonder oud worden², neemt de groep hulpbehoevenden in absolute zin toe en zullen er ook steeds meer eenzame ouderen komen. Per saldo stijgt de vraag naar zorg- en welzijnsvoorzieningen sneller dan het aantal mensen dat in die vraag kan voorzien.

Deze problematiek is al jaren bekend en hier wordt ook al jaren naar gehandeld. Maar ondanks de maatregelen blijft de prognose dat het arbeidsmarkttekort bij huidig beleid oploopt van 61.700 personen in 2024 (tekort van 4% ten opzichte van het aantal werknemers in de sector) tot 231.700 personen in 2033 (tekort van 12%).



Bron: <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/1--zorg-en-welzijn--breed->

Bij ongewijzigd beleid stijgt de kans dat de toegankelijkheid (en de kwaliteit) van Z&W verder in het gedrang komt. Nu nemen we al waar dat mensen zich soms niet kunnen inschrijven bij een huisarts of wel meer dan een jaar op de wachtlijst staan bij een GGZ-instelling. Als het arbeidsmarkttekort blijft groeien, vergroot dat ook verschillen in de samenleving, bijvoorbeeld tussen arm en rijk (wie kan private zorg bijkopen, wie niet?) en regio's (waar vallen als eerst de gaten door een tekort aan hulpverleners?).

1: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsgroei/toekomst>

2: <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/bredere-uitkomsten-van-gezondheid>



Onderzoek naar toekomstscenario's Z&W in 2033 is onderdeel van het AZW-onderzoeksprogramma

Behoefte aan inzicht in voorstelbare toekomstscenario's

Het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (AZW) volgt al vanaf 1995 belangrijke trends en ontwikkelingen. Het programma verzamelt en verstrekt eenduidige en betrouwbare informatie over de arbeidsmarkt Z&W, op landelijk en regionaal niveau, en stimuleert het gebruik van arbeidsmarktinformatie.

Om beleidsbepalers te ondersteunen bij toekomstige keuzes over het arbeidsmarktbeleid, wil AZW graag inzicht bieden in 'voorstelbare' scenario's over de arbeidsmarkt Z&W in 2033. Die scenario's moeten 'beleidsarm' zijn: beschouwend, zonder beleidsopties of -advies.

Onderzoek door Rebel, in opdracht van AZW

In opdracht van AZW heeft Rebel tussen september 2023 en mei 2024 acht scenario's uitgewerkt. Zeven hiervan zijn bij aanvang door AZW aangereikt, één scenario is er tijdens het onderzoek bij gekomen. De scenario's zijn op zichzelfstaande thema's waar in meer of mindere mate op ingezet kan worden, zoals Preventie en Onderwijs. Omdat de scenario's raakvlakken hebben en met elkaar interacteren, hebben we ook gekeken naar de impact van enkele (abstractere) samenhangende toekomstbeelden.

Met dit onderzoek faciliteren we discussie over de arbeidsmarkt Z&W. Onze aandacht gaat primair uit naar het verzamelen en structureren van informatie en het samenstellen van scenario's met een goede onderbouwing van de mogelijke impact op de arbeidsmarkt. Waar dat kan, hebben we die impact ook in cijfers uitgedrukt. De scenario's in deze studie zijn te beschouwen als een *middel* voor het uiteindelijke *doel*: een stevige basis voor toekomstige beleidskeuzes.

De individuele scenario's zijn 'toekomstgericht' en 'voorstelbaar' (zie [hoofdstuk 3](#)). Toekomstgericht duidt op een horizon van 10 jaar: 2024 tot 2033; voorstelbaar duidt op de meest optimistische maar nog net wel haalbare verwachting binnen die periode.

Hoe deze acht scenario's bij elkaar komen in enkele samenhangende toekomstbeelden, volgt in [hoofdstuk 4](#).

In [hoofdstuk 5](#) reflecteren we vanuit ons eigen perspectief op de uitkomsten van de analyse.

Zie [bijlage 1](#) voor een overzicht van onze onderzoeksaanpak. [Bijlage 2](#) behandelt alle acht scenario's in meer detail. In [bijlage 3](#) staat een overzicht van de gesprekspartners die een bijdrage leverden aan het aanscherpen van de scenario's. En in [bijlage 4](#) staan de berekeningen onderliggend aan de toekomstbeelden.

Het prognosemodel Z&W gebruiken we als basis voor het berekenen van de arbeidsmarktimpact

Diverse knoppen om arbeidsmarkttekort te beïnvloeden

Onze scenariostudie bouwt voort op het prognosemodel Z&W.¹ Dit prognosemodel is door ABF Research ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, voor de partners in het programma AZW en RegioPlus.

Het prognosemodel geeft inzicht in de verwachte ontwikkeling van de vraag naar arbeid (arbeidsvraag) en het aanbod (arbeidsaanbod) tot 2033. De (mis)match tussen vraag en aanbod levert inzichten op over mogelijke tekorten of overschotten. Prognoses zijn te specificeren naar regio en/of naar branche en de dashboards zijn voor iedereen toegankelijk.

Bepalende factoren voor de ontwikkeling van de vraag naar personeel zijn: de zorgvraag, de arbeidsproductiviteit, het ziekteverzuim en de deeltijdfactor. De ontwikkeling van het aanbod hangt af van de mate van opscholing (binnen één Z&W-branche), instroom, uitstroom en verschuiving tussen branches. Nadere toelichting over deze factoren staat op de volgende twee pagina's.

1: <https://www.prognosemodelzw.nl/>

Gebruik scenario editor van prognosemodel Z&W

Voor het kwantificeren van de arbeidsmarkteffecten hebben we de "scenario editor" gebruikt, die bij het prognosemodel Z&W hoort. Bij elk mechanisme binnen ieder scenario hebben we gekeken naar het effect op de arbeidsmarkt aan de hand van één of meerdere factoren die de arbeidsvraag c.q. het arbeidsaanbod beïnvloeden.

Belangrijke notie is dat alle berekeningen indicatief zijn. Enerzijds is dat omdat het op bepaalde onderdelen nodig was om met aannames te werken; deze zijn wel getoetst bij externe (praktijk)deskundigen, maar het blijven aannames. En anderzijds omdat het prognosemodel zelf ook restricties kent, zoals:

- De beroepen die worden geraamd door het Capaciteitsorgaan (medisch specialisten) worden buiten beschouwing gelaten.
- Flexibilisering van de arbeidsmarkt zit er deels in. Mensen die als zelfstandige actief zijn, zijn niet meegenomen (tenzij deze persoon ook als werknemer actief is).
- Het model kent een specificering naar regio's, waar we met het doorrekenen van de scenario's geen rekening konden houden.

In het prognosemodel Z&W zitten meerdere (beïnvloedbare) factoren die vraag naar en aanbod van personeel bepalen



Nadere toelichting op de 8 factoren van het prognosemodel Z&W

Vraag naar personeel		Zorgvraag Hoeveelheid zorg die mensen nodig hebben in een jaar (per branche en zorggebruikindicator). Bijv. het aantal verpleegdagen in UMC's, het aantal huisartscontacten of het aantal cliënten huishoudelijke hulp.		Aanbod van personeel
		Arbeidsproductiviteit Hoeveelheid werk die één medewerker kan verrichten. In de huidige arbeidsmarktprognose zit de aanname dat de arbeidsproductiviteit jaarlijks standaard met 0,5% omhoog gaat.		
		Ziekteverzuim Het gemiddeld aantal ziektedagen van werknemers in een branche, als % van werkbare dagen. De huidige arbeidsmarktprognose neemt aan dat het ziekteverzuim jaarlijks iets afneemt.		
		Deeltijdfactor Per branche en per beroepsgroep het % van een voltijd-FTE dat gemiddeld wordt gewerkt. In de huidige arbeidsmarktprognose zit de aanname dat in alle branches mensen meer gaan werken, behalve in de UMC's.		
		Opscholing (binnen één branche) Mate waarin mensen in hun branche doorgroeien naar een hogere beroepsgroep, op basis van historische gegevens.		
		Uitstroom (incl. pensioen) Het aantal werknemers dat of met pensioen gaat of de sector (voor een ander beroep) verlaat.		
		Instroom (incl. zij-instroom) Medewerkers die vanuit een andere sector of het onderwijs instromen. Instroom uit het onderwijs hangt af van 'opleidingsrendement' (een opleiding succesvol afronden) en 'sectorrendement' (in de sector gaan werken).		
		Verschuiving tussen branches Medewerkers die binnen Z&W van branche wisselen (bijvoorbeeld als iemand overstapt van ziekenhuiszorg naar thuiszorg).		



3

■ Individuele scenario's

Acht scenario's: zeven vooraf aangereikt door AZW en één gedurende het onderzoek toegevoegd

Bij aanvang van het onderzoek zijn ons door AZW zeven scenario's aangereikt. Deze zijn gedurende het onderzoek alle zeer relevant gebleken om mee verder te werken. Behoudens af en toe een aanscherping van de titel, zijn deze zeven scenario's in ongewijzigde vorm uitgewerkt en, waar mogelijk, doorgerekend.

Het scenario "Aantrekkelijk werk" is later toegevoegd. Op basis van onze literatuurstudie en interviews hebben we enkele mogelijkheden voor aanvullende scenario's aan de opdrachtgevers voorgelegd. En daar kwam Aantrekkelijk werk dus als aanvullend scenario uit naar voren.

Hierna geven we per pagina een korte weergave van de mechanismen en de uitkomsten van elk scenario, waarna we het hoofdstuk afsluiten met een overzicht van de door ons geschatte arbeidsmarktimpact.



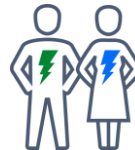
Domeinoverstijgend
samenwerken



Anders werken



Preventie



Reablement



Onderwijs



Toepassing
technologische
innovaties



Informele zorg en
ondersteuning



Aantrekkelijk werk

Domeinoverstijgend samenwerken

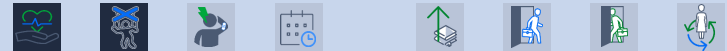
Hulp zo veel mogelijk bieden vanuit teams van formele en informele Z&W-professionals die domeinoverstijgend samenwerken ('DOS'), in één afgebakend gebied of rondom één cliënt.



Meer info? Zie scenario [Domeinoverstijgend samenwerken](#) in de bijlage.

Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ DOS in één gebied helpt om sociale- en gezondheidsproblemen meer en vroeger te signaleren, en hulpvragen sneller op de juiste plek te krijgen. Dit vraagt afstemming en kost professionals overlegtijd, maar kan de kwaliteit van hulp verbeteren en duurdere zorg voorkomen.
- ☐ DOS rondom één cliënt met een complexe hulpvraag of in de acute zorg resulteert in meer en betere onderlinge afstemming. Men kan meer werken vanuit de eigen expertise en ervaring zo meer werkplezier.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

- ☐ We maken geen berekening van de verwachte impact van DOS. De macro-effecten zijn onduidelijk, zoals het [Wetsvoorstel Domeinoverstijgende Samenwerking](#) beschrijft: “experimenten op kleine schaal laten zien dat DOS tot doelmatige zorg kan leiden, maar macro-effecten zijn nog onduidelijk”.
- ☐ De beschikbare evaluaties bieden voor ons onvoldoende basis om de impact door te rekenen en effecten zitten deels al in de huidige arbeidsmarktprognose. Dit betekent niet dat er geen potentie zit in het scenario; die is er met name als randvoorwaarde voor het scenario Preventie.

Anders werken

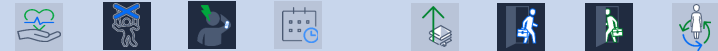
Structureel herverdelen van taken of niet uitvoeren van onnodige taken binnen een branche of organisatie. Hierdoor verandert het dagelijks werk van de professional.



Meer info? Zie scenario [Anders werken](#) in de bijlage.

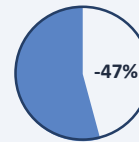
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Door (vooral) administratieve taken te verminderen, is er meer tijd voor de patiënt/cliënt. Dit leidt tot een stijging van de arbeidsproductiviteit. De ervaren werkbelasting neemt af; hierdoor dalen ziekteverzuim en uitstroom.
- ☐ Taakherschikking leidt tot een herverdeling van zorgtaken (passender, uitdagender, leuker) en afname van werkdruk, verzuim en uitstroom.
- ☐ Baancreatie ontzorgt professionals bij administratieve, technologische en soms inhoudelijke taken. Dit kost wel afstemmingstijd.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈122.300**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **sociaal werk en MSZ**
- ☐ Relatief grootste afname voor doelgroep(en): **volwassenen en ouderen**

Preventie

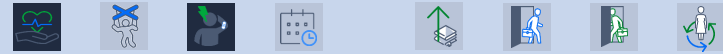
Voorkomen van zwaardere en langdurige zorg en ondersteuning, door het vergroten van de sociale/fysieke/mentale gezondheid en de inzet van leefstijlinterventies en rehabilitatie.



Meer info? Zie scenario [Preventie](#) in de bijlage.

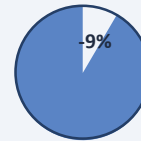
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Primaire en secundaire preventie voorkomt fysieke en mentale gezondheidsproblemen en dus zorggebruik in meerdere branches. Het vermindert ook ziekteverzuim. Dit alles vraagt wel meer inzet van sociaal werk.
- ☐ Tertiaire preventie (o.a. leefstijlinterventies) voorkomt zorggebruik, en prehabilitatie zorgt voor kortere nazorg na behandelingen.
- ☐ NB in de scenario's Domeinoverstijgend samenwerken en Informele zorg en ondersteuning komen ook veel preventie-gerelateerde mechanismen aan bod.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈210.000**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **MSZ**
- ☐ Vergelijkbare afname voor alle doelgroep(en)

Reablement

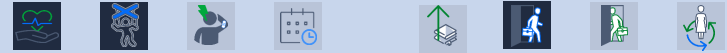
Mensen via gerichte, zelf geformuleerde doelen helpen om hun zelfstandigheid te herwinnen (“zorgen dat” i.p.v. “zorgen voor”).



Meer info? Zie scenario [Reablement](#) in de bijlage.

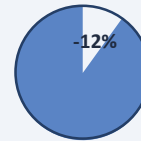
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Reablement interventieprogramma met gerichte interventies voor een 80+’er zorgt voor uitstel of zelfs voorkomen van zorgvraag. Ook vergroot het de arbeidsproductiviteit en verkleint het de uitstroom uit Z&W.
- ☐ Extra aandacht voor het reablement gedachtengoed in de branches gerelateerd aan sociale en mentale problematiek leidt tot een lichte afname van de zorgvraag en minder uitstroom.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

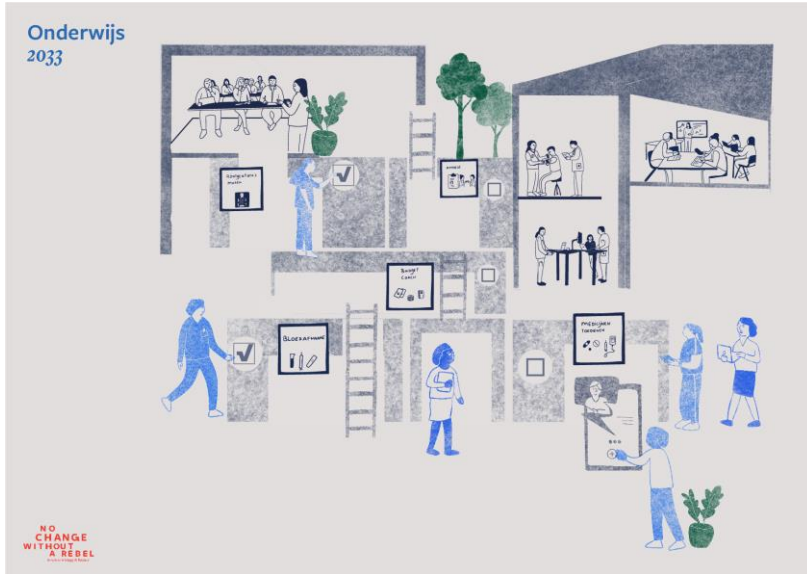
Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈204.200**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **thuiszorg**
- ☐ Relatief grootste afname voor doelgroep(en): **ouderen**

Onderwijs

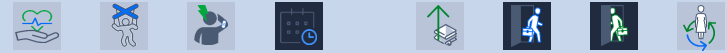
Modulair en competentiegericht onderwijs zodat professionals sneller en breder inzetbaar zijn, en innovatieve oplossingen om praktijkgericht leren en stages mogelijk te maken.



Meer info? Zie scenario [Onderwijs](#) in de bijlage.

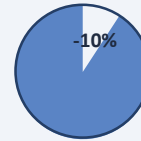
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Modulair en competentiegericht opleiden, en leren en werken tegelijk, zorgen voor meer zij-instroom uit andere sectoren (vooral niveau 1-3), en een lagere uitstroom uit de sector. En, door uitbreiding van competenties, iets meer uren werken voor met name niveau 2 en 3.
- ☐ Praktijkgericht leren en innovatieve inrichting van stages en begeleiding zorgen voor een hoger opleidings- en sectorrendement, zonder daarbij de huidige professionals meteen te overvragen.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈208.900**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **GHZ, jeugdzorg en sociaal werk**
- ☐ Vergelijkbare afname voor alle doelgroep(en), dit is met name een verandering voor Z&W-professionals

Toepassing technologische innovaties

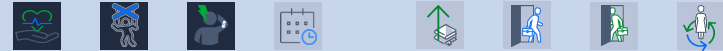
Bredere toepassing van bestaande technologische innovaties om professionals te ontzorgen, zorgvraag te voorkomen en gegevensuitwisseling efficiënter te maken.



Meer info? Zie scenario [Toepassing technologische innovaties](#) in de bijlage.

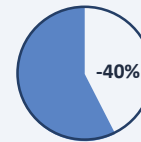
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Toepassing van innovaties die fysieke en administratieve handelingen kunnen overnemen, verhogen de arbeidsproductiviteit en verlagen het verzuim.
- ☐ Innovaties die een onnodig beroep op Z&W-professionals voorkomen, verlagen de zorgvraag.
- ☐ Innovaties die gegevensuitwisseling optimaliseren gelden als een voorwaarde voor andere technologische innovaties.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈139.600**
- ☐ Vergelijkbare afname in alle branche(s), behalve kinderopvang
- ☐ Relatief grootste afname voor doelgroep(en): **volwassenen en ouderen**

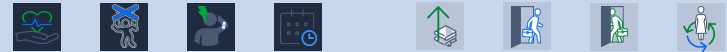
Informele zorg en ondersteuning

Een grotere rol voor informele hulpverleners, waardoor de druk op Z&W-professionals daalt. Er is speciale aandacht voor Z&W-professionals die zelf mantelzorger zijn.



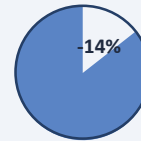
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Groter aanbod vrijwilligers en mantelzorgers (meer uren p.p. en sterkere sociale basis) verlaagt de formele vraag naar Z&W.
- ☐ Een betere samenwerking tussen informeel en formeel ondersteunt de drukvermindering op professionals, maar kost wel afstemmingstijd.
- ☐ Respijtzorg voor mantelzorgende medewerkers in Z&W maakt hen (mentaal) gezonder, productiever en geeft ruimte voor extra werk.



Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈199.700**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **thuiszorg**
- ☐ Relatief grootste afname voor doelgroep(en): **ouderen**

Meer info? Zie scenario [Informele zorg & ondersteuning](#) in de bijlage.

Aantrekkelijk werk

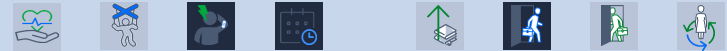
Aantrekkelijker maken van werken in Z&W door meer aandacht voor voorkeuren van Z&W-professionals en inzet op meer autonomie en een veilige werkomgeving.



Meer info? Zie scenario [Aantrekkelijk werk](#) in de bijlage.

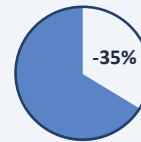
Mechanismen met effect op arbeidsmarkt:

- ☐ Bevorderen van de autonomie van Z&W professionals, beter (ver)binden van medewerkers via betere arbeidsvoorwaarden én meer aandacht voor sociale/fysieke veiligheid en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Dit verbetert de werkomgeving en beïnvloedt ziekteverzuim en uitstroom in positieve zin. Ook ontstaat er meer ruimte om extra uren te gaan werken voor zij die dat willen (deeltijdfactor).



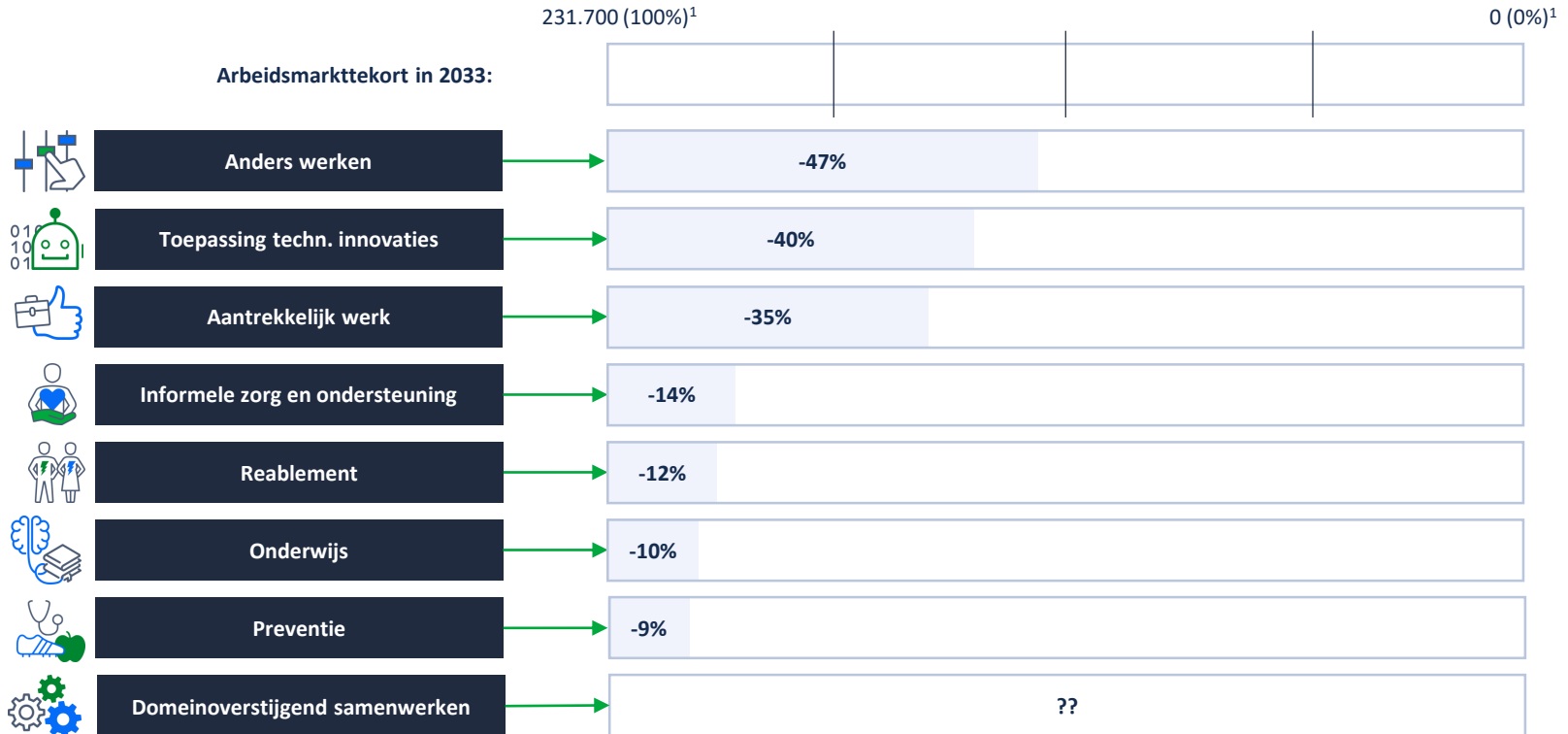
Verwachte impact op arbeidsmarkttekort:

Afname tekort:



- ☐ Tekort in 2033 daalt van 231.700 naar **≈150.200**
- ☐ Relatief grootste afname in branche(s): **sociaal werk en jeugdzorg**
- ☐ Relatief grootste afname voor doelgroep(en): **volwassenen** (werkzaam in Z&W)

Uitkomst kwantificering arbeidsmarktimpact



1: Deze getallen zijn exclusief frictievacatures.



Toelichting op uitkomst kwantificering arbeidsmarktttekort

Anders werken, Toepassing techn. innovaties & Aantrekkelijk werk

Deze drie scenario's hebben naar verwachting de meeste impact op het arbeidsmarktttekort. De gemene deler van de drie scenario's is dat ze gericht zijn op de mensen die werkzaam zijn in de sector Z&W. Dit is een aanzienlijke groep mensen (ca. 1,6 mln.). Hoewel de effecten per branche kunnen verschillen, is vaak verondersteld dat ze ingrijpen op ieder van de Z&W-branches. Daardoor heeft bijvoorbeeld een stijging van de arbeidsproductiviteit, of een daling van de uitstroom, automatisch veel impact op het gehele arbeidsmarktttekort.

Informeel zorg en ondersteuning & Reablement

De impact van Informeel zorg en ondersteuning en van Reablement zit vooral in de afname van de zorgvraag, en specifiek in de thuiszorg. Er zijn ook enkele andere effecten meegenomen, maar de impact op de thuiszorg vormt in beide scenario's de kern. Die is aanzienlijk, maar omdat het effect zich niet in dezelfde mate in alle branches voordoet, is het uiteindelijke effect binnen de sector Z&W een stuk lager dan bij de eerder genoemde scenario's.

Onderwijs

Het scenario Onderwijs beïnvloedt het arbeidsmarktttekort door een stijging van de deeltijdfactor en instroom, en daling van de uitstroom uit Z&W. Maar deze effecten zijn in veel gevallen slechts op een deel van de beroepsgroepen van toepassing verklaard. Bovendien is het in algemene zin niet voorstelbaar dat een scenario met aanpassingen in het onderwijs in 10 jaar tijd al veel verandering brengt. Dat vertaalt zich in voorzichtigere aannames en een relatief beperkte impact op het arbeidsmarktttekort.

Preventie

Preventie heeft in potentie veel positieve gevolgen voor de fysieke en psychische gezondheid van mensen. Preventie kan zodoende zorgen voor afname van de zorgvraag. De impact op het arbeidsmarktttekort die in dit onderzoek is doorberekend, is echter relatief laag. Dat heeft verschillende oorzaken. De toegepaste horizon van 10 jaar betekent dat de veronderstelde fysieke gezondheidswinst bij bijvoorbeeld de jeugd waarschijnlijk nog niet leidt tot een aanzienlijke daling van de zorgvraag bij deze doelgroep. En de zogenaamde 'preventieparadox' impliceert dat een deel van de zorgvraag niet afneemt maar wordt uitgesteld naar latere leeftijd.



4. Samenhangende toekomstbeelden

Drie toekomstbeelden nader uitgewerkt, met elk hun eigen invalshoek: de samenleving, de organisatie van Z&W en de professional

Acht scenario's staan niet los van elkaar

Tot dusver hebben we laten zien wat de acht scenario's los van elkaar kunnen betekenen voor de arbeidsmarkt Z&W. In werkelijkheid staan de scenario's niet op zichzelf. Soms is het ene scenario nodig om de andere te realiseren, zoals bij Domeinoverstijgend samenwerken en Preventie, of technologische innovatie die ontregelen mogelijk maakt. Andersom overlapt de impact van scenario's ook. Kortom, het is zinvol om ze in samenhang te bekijken.

Toekomstbeelden voor logische combinaties van scenario's

Rebel heeft, nadat de acht scenario's in detail waren uitgewerkt, zich gebogen over de samenhang tussen de scenario's. Dit met als doel de individuele scenario's te clusteren in logische toekomstbeelden. Een toekomstbeeld geeft een denkbeeldige wereld over 10 jaar weer, als een bepaalde koers wordt ingeslagen.

We hebben als onderzoekers een dag bij elkaar gezeten om diverse invalshoeken voor de toekomstbeelden te bespreken en wegen. Net zolang tot een aantal onderscheidende en voorstelbare beelden voor de toekomst waarin de sector zich de komende jaren kan ontwikkelen naar voren kwamen.

Dit leidde tot de volgende drie toekomstbeelden:



Toekomstbeeld 1 - Sterker als samenleving – het door een gezamenlijke inzet vanuit de **samenleving** voorkomen van zorg- en welzijnsgebruik.



Toekomstbeeld 2 - Focus op functioneel – gericht op het anders **organiseren**, zodat medewerkers zich meer kunnen richten op hun kerntaak.



Toekomstbeeld 3 - Power to the professional – (her)waarderen en ontzorgen van het **personeel** in de sector.

Deze toekomstbeelden bij elkaar bevatten alle mechanismen van de acht scenario's. Er is geen overlap *tussen* de toekomstbeelden. Wel is er overlap *binnen* elk toekomstbeeld: verschillende mechanismen uit de scenario's kunnen leiden tot dezelfde effecten (op bijv. uitstroom uit de sector Z&W). Het arbeidsmarkteffect van ieder toekomstbeeld is waar relevant gecorrigeerd voor dubbelstellingen.

Daarnaast hebben we ook alle scenario's tezamen doorgerekend; een theoretische benadering, want dit is niet voorstelbaar.

Toekomstbeelden opgebouwd uit meerdere (onderdelen van) scenario's

Onderstaande overzicht geeft weer welke (onderdelen van) scenario's meegenomen zijn in de drie toekomstbeelden. De cijfers die soms bij de scenario's staan genoemd, verwijzen naar de mechanismen binnen dat scenario die zijn meegenomen.

We lichten de toekomstbeelden en geschatte impact op de volgende pagina's nader toe. Voor onze aannames bij de berekening verwijzen we naar [bijlage 4](#).

	1. Sterker als samenleving	Wat als vooral de scenario's die gaan over het voorkomen van vraag naar Z&W werkelijkheid worden?	Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken	Preventie	Reablement	Onderwijs	Toepassing technol. innovaties 2	Informele zorg en ondersteuning 1&2	Aantrekkelijk werk	Tekort ≈37% kleiner
	2. Focus op functioneel	Wat als vooral de scenario's gericht op het anders organiseren van werk worden gerealiseerd?	Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken 1&3	Preventie	Reablement	Onderwijs 1&3	Toepassing technol. innovaties 1.1 en 3	Informele zorg en ondersteuning	Aantrekkelijk werk	Tekort ≈48% kleiner
	3. Power to the professional	Wat als vooral de scenario's op het gebied van waarderen en ontzorgen van Z&W-personeel uitkomen?	Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken 2	Preventie	Reablement	Onderwijs 2	Toepassing technol. innovaties 1.2	Informele zorg en ondersteuning 3	Aantrekkelijk werk	Tekort ≈63% kleiner
	Alle scenario's gerealiseerd	Hypothetisch: wat als alle scenario's gerealiseerd worden?	Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken	Preventie	Reablement	Onderwijs	Toepassing technol. innovaties	Informele zorg en ondersteuning	Aantrekkelijk werk	Tekort ≈86% kleiner

Toekomstbeeld 1 | Sterker als samenleving



Een voorstelbare wereld in 2033

“De verzorgingsstaat verandert langzaam maar zeker in een participatiesamenleving.”

Deze zin uit de troonrede van 2013 resoneerde bij velen. Het werd destijds gezien als een trendbreuk met het verleden dat men meer eigen verantwoordelijkheid

moest gaan nemen en dat eerst zou worden gekeken naar wat iemand zelf kon doen vóórdat een beroep wordt gedaan op hulp. Inmiddels is dat besef steeds meer ingedaald.

Met deze visionaire woorden doelde onze koning misschien nog wel het meest op zorg & welzijn. Want dé manier om de vraag naar Z&W in te dammen, is via een sterkere samenleving.

Voorstelbaar in 2033 is een wereld waarin we succesvoller zijn in het voorkomen en vroegtijdig opsporen van aandoeningen met de hulp van samenwerkende professionals en ondersteunende tools, waarin familie, vrienden en burens meer naar elkaar omzien en een helpende hand bieden, en waarin we ouderen helpen om meer voor zichzelf te kunnen zorgen.

Verwachting na 2033

De volle potentie van dit toekomstbeeld komt pas echt tot uiting op de lange termijn. Investeren in gezondheid nu, zorgt later voor minder (zware) zorgvraag. Bovendien kost het tijd om samenwerking tussen informele en formele verzorgers, en professionals onderling, op gang te krijgen en mensen (met name ouderen) aan nieuwe technologie te laten wennen. We verwachten daarom dat de vraag naar Z&W in dit toekomstbeeld vanaf 2033 verder zal worden gedempt c.q. beter is verspreid over de jaren heen (afvlakken van de grootste piek aan zorgvraag). Hierbij worden we mogelijk geholpen door nieuwe, nog te ontdekken technologische innovaties.

Opbouw van het toekomstbeeld

“Sterker als samenleving” vindt zijn oorsprong in de scenario’s:

Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken	Preventie	Reablement	Onderwijs	Toepassing technol. innovaties 2	Informele zorg en ondersteuning 1&2	Aantrekkelijk werk
--------------------------------	---------------	-----------	------------	-----------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------

Deze vijf scenario’s hangen nauw met elkaar samen, zoals we hierna toelichten. Ze zijn randvoorwaardelijk óf kunnen elkaar versterken.



Toekomstbeeld 1 | Sterker als samenleving

Elke vorm van preventie kan de zorgbehoefte verlagen

Preventie is gericht op gezonder worden en blijven, in sociaal, fysiek en mentaal opzicht. Dit komt voort uit een andere leefstijl, met gezonder eten en meer beweging, een hogere vaccinatiegraad, deelname aan bevolkingsonderzoek om ziekten op te sporen of meer sociale benadering van gezondheid. Dit bereiken vraagt een grote omslag in onze maatschappij, ten opzichte van het huidige sociale klimaat. Het is niet reëel om te denken het potentieel van preventie in 2033 volledig is benut. Preventie zorgt uiteindelijk voor een lagere zorgbehoefte (al gaat het deels ook om uitgestelde zorg).

Samenwerking en techniek zijn belangrijke succesfactoren

Een (leefstijl)verandering gaat niet vanzelf; men heeft hier vaak hulp bij nodig. Domeinoverstijgend samenwerken kan de sleutel zijn tot een duurzame leefstijlverandering, omdat er dan vanuit meerdere disciplines tegelijk (huisarts en diëtist, maar bijvoorbeeld ook ggz-professional, sociaal werker, fysiotherapeut en/of jeugdzorgwerker) hulp wordt geboden. Meer samenwerking in de wijk heeft bovendien een functie in het voorkomen, signaleren en niet laten escaleren van problemen. Bijvoorbeeld escalatie voorkomen bij opvoedproblemen door multidisciplinair samen te werken met de school.

Het succes van preventie wordt verder beïnvloed door de toepassing van technologische innovaties. Dat kan mensen bijvoorbeeld helpen in het vroegtijdig signaleren van ziekten of via wearables feedback geven over beweeggedrag.

Om eenzaamheid te voorkomen wordt de sociale basis versterkt door laagdrempelige activiteiten of voorzieningen aan te bieden gericht op het versterken van het collectieve (wijk of buurt), op ontmoeten, op het mee kunnen doen in de samenleving, op het naar elkaar omzien, op eigen regie en veerkracht van mensen. Hierdoor loopt informele hulp, welzijn en zorg meer geleidelijk in elkaar over.

Het informele netwerk vangt aan de voorkant veel op

Ontwikkelt iemand toch een ziekte of hulpvraag, dan hoeft dat niet meteen een beroep op de medewerkers in Z&W te betekenen. We hebben in Nederland een groot netwerk mantelzorgers en vrijwilligers die mensen vooral in de thuissituatie ondersteuning kunnen bieden. Het vergroten van dat “aanbod” vormt een extra beschermende schil om de formele Z&W heen, wat de zorgvraag verder inperkt. Die schil wordt nog dikker door meer aandacht te gaan schenken aan wat een hulpbehoevende zelf kan, en hem of haar daarin ondersteunen. Dit is het gedachtegoed van Reablement.



Toekomstbeeld 1 | Sterker als samenleving

Impact op arbeidsmarkt: ≈37% afname van tekort

De grootste impact op de arbeidsmarkt van dit toekomstbeeld volgt uit het dempen van de groeiende *zorgvraag*. De impact van de verschillende scenario's op de zorgvraag kent wel enige overlap. De scenario's Reablement, Informele zorg en ondersteuning en Preventie versterken elkaar, want gezondere mensen zijn ook zelfredzamer en kunnen ook meer mantelzorg verlenen. Maar: het heeft ook vaak betrekking op dezelfde groep mensen, waardoor het effect niet twee keer meegeteld kan worden. Voor deze overlap is gecorrigeerd, net zoals voor de overlap tussen de scenario's Preventie en Toepassing technologische innovaties.

Verder heeft het toekomstbeeld “Sterker als samenleving” effect op de *arbeidsproductiviteit*. Hiervoor geldt dat technologische innovaties ondersteunend zijn aan de effecten in Reablement (in de thuiszorg) en het effect daarom deels overlapt.

Ten slotte ontstaat er een afname van *ziektereverzuim* als gevolg van Preventie, en een afname van de *uitstroom* uit enkele Z&W-branches als gevolg van het scenario Reablement.

Onze verwachting is dat dit toekomstbeeld leidt tot een afname van het arbeidsmarkttekort naar ca. 132.000 tot 162.000 mensen (daling van gemiddeld 37%). De tekorten dalen het meest in de thuiszorg.

	TOTAAL	UMC's	MSZ	GGZ	HA & GC	Overige Z&W	V&V	Thuiszorg	GHZ	Jeugdzorg	Sociaal werk	Kinderopvang
Voorspeld tekort 2033	231.700	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900
Tekort in toekomstbeeld	131.900	6.200	14.300	8.600	3.600	12.500	29.400	7.100	12.200	1.700	3.800	32.500
	161.300	7.600	17.500	10.600	4.400	15.300	36.000	8.700	14.900	2.100	4.600	39.700
Af- / toename tekort	37%	35%	40%	32%	32%	29%	37%	71%	41%	44%	44%	14%



Toekomstbeeld 1 | Sterker als samenleving

Randvoorwaarden

Vereist een financiële investering	Stelselwijziging nodig	Aanpassing wet- en regelgeving	Verandering voor de mensen in Z&W	Omslag in maatschappij
				
				

Dit toekomstbeeld vraagt om een grote verandering in denken en werken. Het stelsel vormt een belangrijke randvoorwaarde, want er zijn financiële prikkels nodig om “de gezondheid / kwaliteit van leven te bevorderen” in plaats van puur “zorg te leveren”, en er zijn prikkels nodig om samenwerking te stimuleren. Voor professionals betekent dit meer samenwerken en ruimte krijgen én ervaren, om te werken aan preventie (noodzakelijke investering in de toekomstbestendigheid van zorg & welzijn).

Om gezinnen met multi-problematiek te helpen zijn er protocollen nodig die professionals steunen (en niet hinderen), om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoefte van de gezinnen.

In dit toekomstbeeld moet de maatschappij gezondheid beschouwen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waar ieder iets aan bijdraagt, en niet als een individueel (ingekocht) recht. Dat vraagt een grote omslag in denken en gedrag, maar ook in houding ten opzichte van de overheid.

De sociaal werker heeft een belangrijke rol in dit toekomstbeeld: in het versterken van de samenleving en in het voorkomen van eenzaamheid. Dit laatste kan namelijk op de loer liggen bij meer zelfredzaamheid.



Toekomstbeeld 1 | Sterker als samenleving

Risico's

- De gezondheidskloof kan toenemen, doordat het te veel vraagt van juist mensen die nu al moeite hebben mee te komen in de maatschappij en bijvoorbeeld niet eenvoudig kunnen terugvallen op een informeel netwerk.
- 'Preventieparadox': gezonder worden en vooruitgang legt weer een andere druk op de sector. Voor een deel gaat het om zorg die wordt uitgesteld tot latere leeftijd. Wel kan preventie dan alsnog zorgen voor een betere 'spreiding' van de zorgvraag over de jaren heen.
- Door meer aanbod van informele zorg en ondersteuning raakt een cliënt verder uit zicht van de professional. Het kan dan lastiger zijn om diagnoses te stellen en problemen tijdig te signaleren.

Toekomstbeeld 2 | Focus op functioneel



Een voorstelbare wereld in 2033

Medewerkers in Z&W zijn veel tijd kwijt aan administratie, soms zelfs meer tijd dan aan patiënten zelf kan worden besteed. Volgens velen in Z&W zijn we hier in doorgeslagen. Als mensen zich al met de nodige inspanning vanuit een studie of zij-instroomtraject kwalificeren voor een baan

in Z&W, lopen ze hier vervolgens tegenaan. Dat maakt het werk er niet aantrekkelijker op.

Voorstelbaar in 2033 is een wereld waarin het begrip functionaliteit voorop staat. Met veranderingen in de sector die onnodige taken of belemmeringen in het werk elimineren en Z&W-professionals de mogelijkheid geven om binnen dezelfde tijd meer voor elkaar te krijgen. Ondersteund door technische toepassingen die simpele taken overnemen en door extra administratief personeel. Functioneel betekent ook een arbeidsmarkt in 2033 waarin mensen minder grote hordes hoeven nemen om met een passende kwalificatie in Z&W te gaan werken.

Verwachting na 2033

Dit toekomstbeeld kan in een tijdsbestek van 10 jaar veel impact hebben, en het volledige effect is tegen die tijd dan ook bereikt. Zeker als het gaat om afname van de administratieve druk is een verdere toename van de efficiëntie in het werk vanaf 2033 niet te verwachten (belangrijk is wel om te voorkomen dat de administratieve lasten daarna weer stijgen).

Opbouw van het toekomstbeeld

In “Focus op functioneel” worden verschillende onderdelen uit drie scenario’s meegenomen:

Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken 1&3	Preventie	Reablement	Onderwijs 1&3	Toepassing technol. innovaties 1.1 en 3	Informele zorg en ondersteuning	Aantrekkelijk werk
--------------------------------	-------------------	-----------	------------	---------------	---	---------------------------------	--------------------

Ook in dit toekomstbeeld zit er samenhang tussen de scenario’s, al is dit minder het geval dan bij “Sterker als samenleving”.



Toekomstbeeld 2 | Focus op functioneel

Ontregelen bespaart zorg- en hulpverleners veel tijd

Mensen werkzaam in Z&W onderkennen dat een bepaalde mate van administratie vereist is, maar vinden over het algemeen dat het veel minder kan. De gedachte achter ontregelen is het verminderen van administratieve druk door het wegnemen van onnodig papierwerk. Ontregelen wordt sterk gedragen door technologische innovaties (AI-toepassingen, zoals omzetten van spraak naar tekst) die deze taken zo veel mogelijk overnemen.

Het optimaliseren van de IT-systemen en kunnen inzien van een e-patiëntendossier voorkomt bovendien dubbele trajecten en onnodige verwijzingen.

Z&W-professionals kunnen als gevolg van ontregelen meer tijd aan hun kerntaak besteden en efficiënter werken. Dit betekent niet dat er méér tijd is per patiënt/cliënt, maar dat ze meer patiënten/cliënten op een dag kunnen helpen. Daarnaast is een deel van de vrijgekomen tijd 'rusttijd' voor de professional, die hij of zij vrij in kan delen.

Meer beschikbaar personeel een lagere toetredingsdrempels

Het wegnemen van regels is bovendien de route om de arbeidsmarkt anders in te richten, zodat mensen van buitenaf makkelijker in Z&W kunnen komen te werken. Hier zitten meerdere aspecten aan, zoals: vaker mensen zonder een Z&W-opleiding bepaalde ondersteunende taken laten uitvoeren (baancreatie), snellere inzet van zij-instromers uit andere sectoren bij beschikking over een deeldiploma (modulair opleiden) en een groter aandeel praktisch opgeleide starters in de komende jaren laten instromen in Z&W (praktijkgericht leren).



Toekomstbeeld 2 | Focus op functioneel

Impact op arbeidsmarkt: ≈48% afname van tekort

De effecten van dit toekomstbeeld komen voornamelijk terug in het vergroten van de *arbeidsproductiviteit* als gevolg van minder tijd voor administratieve taken. Waar onnodige trajecten worden voorkomen, heeft dat impact op de *zorgvraag*,

Vanuit de aanname dat dit toekomstbeeld het werkplezier en de aantrekkelijkheid van werk in Z&W vergroot en doordat mensen met andere profielen of opleidingen vaker ingezet worden, is er bovendien een positieve impact op *ziekteverzuim*, *instroom* en *uitstroom*.

De effecten van Toepassing technologische innovaties overlappen deels met het ontregelen (uit het scenario Anders werken), waardoor deze effecten maar één keer meegerekend worden.

Onze verwachting is dat dit toekomstbeeld leidt tot een afname van het arbeidsmarkttekort naar ca. 109.000 tot 133.000 mensen (daling van gemiddeld 48%). De tekorten dalen het meest in de branches: UMC's, MSZ, HA & GHC's, GHZ, jeugdzorg en sociaal Werk.

	TOTAAL	UMC's	MSZ	GGZ	HA & GC	Overige Z&W	V&V	Thuiszorg	GHZ	Jeugdzorg	Sociaal werk	Kinderopvang
Voorspeld tekort 2033	231.700	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900
Tekort in toekomstbeeld	108.900	3.600	8.100	6.900	2.300	8.700	24.800	13.600	8.300	1.200	2.300	29.200
	133.100	4.400	9.900	8.500	2.800	10.700	30.400	16.600	10.100	1.400	2.900	35.600
Af- / toename tekort	48%	62%	66%	45%	58%	50%	47%	45%	60%	62%	65%	23%



Toekomstbeeld 2 | Focus op functioneel

Randvoorwaarden

Vereist een financiële investering	Stelselwijziging nodig	Aanpassing wet- en regelgeving	Verandering voor de mensen in Z&W	Omslag in maatschappij
				
				

In dit toekomstbeeld worden slechts essentiële administratieve taken behouden. Dit vraagt om keuzes die ook echt worden doorgevoerd op de werkvloer. Alle overbodige registratie kan verdwijnen, maar hierbij moet ook wel zorgvuldigheid worden betracht: goede verantwoording blijft nodig.

Er is draagvlak onder financiers, werkgevers, werknemers en zorg- en welzijnsgebruikers nodig. Om dit te bereiken moeten de professionals zeggenschap krijgen en zorgverzekeraars en gemeenten heel anders omgaan met verantwoording (minder controle, meer vertrouwen). Ook vraagt het om minder diffuse aansturing (denk aan aanbieders die aan meerdere partijen moeten verantwoorden).

Naast het loslaten van regels, zal ook geïnvesteerd moeten worden in de ondersteunende technologieën om het werk efficiënter te kunnen doen. Daarbij moeten werknemers (eventueel ook zorg- en welzijnsgebruikers) leren omgaan met deze technologieën en ze daadwerkelijk benutten in de praktijk.

Naast het meer modulair opleiden van mensen moet ook een 'brede' opleiding volgen mogelijk en aantrekkelijk blijven, inclusief een volledig diploma. Reguliere en modulaire opleidingen moeten elkaar versterken.

Ten slotte is een randvoorwaarde: voldoende beschikbaarheid van extra ondersteunend personeel of zij-instromers. De arbeidsmarkttekorten spelen immers ook in andere branches, waar eveneens behoefte is aan vooral ICT'ers en administratief geschoold personeel.



Toekomstbeeld 2 | Focus op functioneel

Risico's

- Inzetten op een efficiëntere tijdsbesteding kan ervaren worden als druk om continu te presteren en de werkdruk doen toenemen (minder simpele, meer complexe handelingen). Dit kan leiden tot afname van het werkplezier en toename van de uitstroom.
- Modulaire inzet en baancreatie kunnen bijdragen aan een verdere versnippering van de werkzaamheden. Dat zorgt voor minder efficiëntie (meer werknemers rondom één patiënt of cliënt met benodigde afstemming, reistijd, etc.)
- Het te rigoureus schrappen van de administratie c.q. financiële verantwoording kan misbruik, fraude en daling van de kwaliteit van Z&W veroorzaken. Ook kan het tot minder zicht en controle leiden, zowel voor de cliënt/patiënt als voor financiers.
- Als gevolg van modulair opleiden is een (beperkte) afname van de kwaliteit van personeel niet ondenkbaar, omdat niet iedereen in alle benodigde facetten van het werk is opgeleid.

Toekomstbeeld 3 | Power to the professional



Een voorstelbare wereld in 2033

De coronacrisis heeft ons veel geleerd, waaronder het belang om het werk van mensen in Z&W op waarde te schatten. De druk op werknemers in Z&W blijft echter onverminderd hoog. Medewerkers in Z&W hebben te maken met veel druk, mede door het stijgende arbeidsmarkttekort en issues op het gebied van sociale veiligheid.

In dit toekomstbeeld komen verschillende invalshoeken samen die erop gericht zijn personeel te bieden wat zij nodig heeft en hiermee te waarderen en ontsorgen.

Voorstelbaar in 2033 is een wereld waarin de Z&W-professional op fysiek en mentaal vlak minder stress ervaart, autonomie in het werk en binding met collega's voelt, zich met opleiding en training blijft ontwikkelen en met een veilig gevoel rondloopt op de werkvloer. Ook is voorstelbaar dat de arbeidsvoorwaarden aantrekkelijk genoeg zijn om in de sector te blijven werken.

Verwachting na 2033

Net als bij "Focus op functioneel" zijn de arbeidsmarkteffecten in dit toekomstbeeld na 10 jaar grotendeels gerealiseerd.

Op langere termijn, na 2033, kan het leiden tot extra instroom in Z&W, doordat het imago van werken de sector verbetert. Dit is mede afhankelijk van de aantrekkingskracht van werk in andere sectoren.

Opbouw van het toekomstbeeld

"Power to the professional" ontstaat door de onderdelen uit vijf scenario's te combineren:

Domeinoverstijgend samenwerken	Anders werken	Preventie	Reablement	Onderwijs 2	Toepassing technol. innovaties 1.2	Informele zorg en ondersteuning 3	Aantrekkelijk werk
--------------------------------	---------------	-----------	------------	-------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

Deze onderdelen hebben weliswaar impact op dezelfde mensen (die werkzaam zijn in Z&W) maar kennen verder vrij weinig onderlinge afhankelijkheden.



Toekomstbeeld 3 | Power to the professional

Leuker en uitdagender werk houdt medewerkers gemotiveerd

‘Taakherschikking’ zorgt voor structurele herverdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen functies (bijvoorbeeld verschuiving van taken van arts naar verpleegkundig specialisten). De mensen in Z&W krijgen zo meer vertrouwen en professionele ruimte, wat het werkplezier vergroot. Dat geldt ook voor modulair opleiden / leren en werken tegelijk, waarmee Z&W-professionals nieuwe en waardevolle vaardigheden opdoen en meer kansen hebben om door te stromen naar andere beroepsgroepen of branches in Z&W. Dit houdt het werk gevarieerd en uitdagend.

Minder fysieke en mentale druk op Z&W-professionals

Werk in Z&W kan fysiek zwaar zijn (bijvoorbeeld patiënten uit bed tillen). Specifieke innovaties ondersteunen en ontlasten medewerkers daarin. Op mentaal vlak wordt de druk verlicht door hulp te bieden via passende(re) roosters (met extra focus voor personeel met kinderen of mantelzorgtaak), een gezondere werk-privé balans te realiseren en door een gezonde en veilige werkomgeving te garanderen waarin er fouten gemaakt mogen worden en medewerkers ook in bescherming worden genomen.

Extra waardering geven door verbeterde arbeidsvoorwaarden

Het aantrekkelijk maken van werk hangt vanzelfsprekend samen met de juiste werkomstandigheden. Goede arbeidsvoorwaarden (zoals reiskostenvergoedingen, gezonde lunches en een gratis aanbod van sportabonnementen) en voldoende informele contactmomenten met collega’s maken het werk lonend. Daaruit blijkt waardering voor Z&W-professionals.



Toekomstbeeld 3 | Power to the professional

Impact op arbeidsmarkt: ≈63% afname van tekort

Dit toekomstbeeld werkt in op verschillende onderdelen van de arbeidsmarkt. Zo leidt het overnemen van fysiek zware taken en het verminderen van de druk op mantelzorgers tot een verhoging van de *arbeidsproductiviteit*.

Het *ziekteruim* daalt en de *deeltijdfactor* neemt toe vanwege een verlaging van de druk op mantelzorgers en aantrekkelijker werk. De deeltijdfactor stijgt ook door modulair opleiden, en werken en leren tegelijk, binnen de sector.

De *uitstroom* uit de sector neemt af als gevolg van Aantrekkelijk werk en Onderwijs, en de *instroom* neemt toe door de toename van het opleidings- en sectorrendement.

De effecten uit de scenario's overlappen met elkaar en daarvoor is gecorrigeerd.

Onze verwachting is dat dit toekomstbeeld leidt tot een afname van het arbeidsmarkttekort naar ca. 77.000 tot 94.000 mensen (daling van gemiddeld 63%). De tekorten dalen het meest in de thuiszorg, GHZ, jeugdzorg en sociaal werk.

	TOTAAL	UMC's	MSZ	GGZ	HA & GC	Overige Z&W	V&V	Thuiszorg	GHZ	Jeugdzorg	Sociaal werk	Kinderopvang
Voorspeld tekort 2033	231.700	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900
Tekort in toekomstbeeld	76.500	3.600	7.800	6.800	2.500	7.300	14.000	5.600	4.800	700	1.100	22.500
	93.500	4.400	9.600	8.300	3.100	8.900	17.100	6.800	5.800	900	1.300	27.500
Af- / toename tekort	63%	62%	67%	47%	53%	58%	70%	77%	77%	76%	84%	40%



Toekomstbeeld 3 | Power to the professional

Randvoorwaarden

Vereist een financiële investering	Stelselwijziging nodig	Aanpassing wet- en regelgeving	Verandering voor de mensen in Z&W	Omslag in maatschappij

Voor dit toekomstbeeld is naast meer investeren in opleidingen en goede arbeidsvoorwaarden, ook een investeringsstrategie nodig die in samenspraak met de medewerkers is opgezet. Dit omvat het kritisch kunnen overwegen van grote uitgaven, zoals eenmalige investeringen voor beperkt gebruik.

Meer werken loont op dit moment nog onvoldoende (bijvoorbeeld doordat toeslagen omlaag gaan en/of de kosten voor kinderopvang omhoog). Dit houdt een situatie in stand waarbij Z&W-professionals vaak liever deeltijd werken, terwijl de wens er bij een gedeelte van de professionals in Z&W wel is om meer te gaan werken.

Ook vereist dit toekomstbeeld een omslag in onze maatschappij en bij organisaties en mensen in Z&W. Personeel en leidinggevendenden moeten meer in contact komen met elkaar; tijd voor bijvoorbeeld intervisie en informele contacten. Medewerkers moeten leren (of durven) de grenzen te bewaken en hun leidinggevendenden moeten die grenzen bespreekbaar maken. Bovendien is dit toekomstbeeld niet alleen vanuit HR-afdelingen te realiseren; ook de kwaliteit van het management in Z&W-instellingen moet op orde zijn.

Risico's

- Als grote verschillen ontstaan tussen Z&W-branches of organisaties in de wijze waarop professionals worden gewaardeerd, kan dat zorgen voor verschuiving en een disbalans (overschotten in de ene branche, grotere tekorten in de andere).
- Opleiden van mensen levert ook werkdruk op. Dit verhoogt het risico op gedemotiveerde medewerkers in Z&W.
- Grote wijzigingen in arbeidsvoorwaarden kunnen in extreme gevallen de toegankelijkheid van Z&W verlagen, bijvoorbeeld als men meer invloed krijgt op eigen werktijden (en werkgevers dan minder goed kunnen sturen op het rondkrijgen van roosters).



Wat als? | Alle scenario's worden gerealiseerd

Alle scenario's tegelijk geen realistisch toekomstbeeld

Bij het opstellen van toekomstbeelden rijst ook de vraag: wat als álle scenario's werkelijkheid worden? Wat doet dat met de arbeidsmarkt?

Een interessante, maar tegelijk een theoretische vraag. Want dit is geen voorstelbaar toekomstbeeld. Het vraagt eenvoudigweg te veel van de samenleving en van alle betrokken partijen en werknemers in de sector. Het is bovendien te kostbaar en kost veel meer tijd om te implementeren.

Omdat we de vraag goed snappen, brengen we de impact hiervan wel in beeld, maar met de kanttekening dat dit (helaas) geen voorstelbaar toekomstbeeld is.

Impact op arbeidsmarkt: ~86% afname van tekort

De verwachting is dat het uitkomen van alle scenario's leidt tot een afname van het arbeidsmarkttekort van ca. 29.000 - 35.000 mensen (daling van gemiddeld 86%). Zoals gezegd is dit hypothetisch.

	TOTAAL	UMC's	MSZ	GGZ	HA & GC	Overige Z&W	V&V	Thuiszorg	GHZ	Jeugdzorg	Sociaal werk	Kinderopvang
Voorspeld tekort 2033	231.700	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900
Tekort in toekomstbeeld	28.600 - 35.000	1.100 - 1.300	3.500 - 4.300	4.300 - 5.300	1.400 - 1.700	2.900 - 3.500	1.400 - 1.800	350 - 450	800 - 1.000	350 - 450	150 - 250	12.200 - 15.000
Af- / toename tekort	86%	89%	85%	66%	75%	84%	97%	99%	96%	88%	97%	68%



5



Reflectie van Rebel

Geen van de scenario's of toekomstbeelden lost het tekort in Z&W helemaal op, dat is verklaarbaar

Het arbeidsmarkttekort in Z&W is hardnekkig

Het arbeidsmarkttekort in zorg & welzijn is een 'wicked problem': een probleem met vele oorzaken, mogelijk tegenstrijdige voorwaarden en zonder een alternatieve oplossing. Kortom: een probleem dat niet (makkelijk) op te lossen is, ook niet als één of meer scenario's realiteit zouden worden. Waarom het oplossen van dit 'wicked problem' niet lukt, heeft volgens ons vier hoofdoorzaken.

1. De demografische ontwikkeling zet voorlopig door

Er bestaat al een tekort en Nederland blijft nog zeker 20 jaar verder vergrijzen.¹ Het zou al een enorme prestatie zijn om met minder mensen het tekort gelijk te houden aan de huidige situatie, laat staan om het tekort nog in te halen.

2. 10 jaar is te kort om een verschil te maken

Het cijfermatig beperkte effect op het arbeidsmarkttekort is deels te verklaren door de beperkte tijdshorizon van de studie. Met name het laten dalen van de zorgvraag kost veel tijd en energie (vanwege de stelselwijzigingen, de omslag in de samenleving, etc.). De effecten van deze inspanningen zijn vaak pas (ver) na 2033 zichtbaar.

3. Geen luchtkastelen, maar voorstelbare scenario's

In de aanpak voor dit onderzoek hebben we bewust ook de nodige kritische reflecties uit de sector binnengehaald. Het is verleidelijk om te denken dat we met passend beleid grote veranderingen kunnen bereiken. Helaas is de realiteit anders. De vele betrokken stakeholders plaatsen kanttekeningen bij de voorstelbaarheid en het oplossend vermogen van meerdere scenario's.

4. Veranderingen vanuit het huidige systeem

Met de acht scenario's is ons onderzoek afgebakend tot de mogelijke veranderingen binnen het huidige Z&W-systeem. In de scenario's zitten wel mechanismen die grote veranderingen impliceren voor de mensen die in deze sector actief zijn, maar geen elementen die het stelsel als zodanig op zijn kop zetten.

1: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Vergrijzingsstudie-2019-Zorgen-om-morgen.pdf> (p7; grafiek 'Grijze druk')



De aandacht zou uit moeten gaan naar de maatregelen met de meeste impact, voor nu én de lange termijn

Desondanks laten we in dit onderzoek verschillende manieren zien waarmee het tekort op de arbeidsmarkt gunstig te beïnvloeden is. Bij ieder scenario onderbouwden we de mate van voorstelbare impact op de arbeidsmarkt in 2033. En we voegden de scenario's samen tot toekomstbeelden.

Voor het maken van de juiste, impactvolle keuzes, is het belangrijk om prioriteiten te stellen en het vizier verder in de toekomst te richten.

Gericht kiezen voor impactvolle maatregelen

De optimistische lezer zal bij de resultaten van dit onderzoek wellicht denken: “alle beetjes helpen” / “het is zaak dat we van alle scenario's werk gaan maken”. Maar dit vraagt heel veel van de professionals én hulpbehoevenden en teert bovendien diep in op de portemonnee van beleidsmakers. Terwijl de impact op de arbeidsmarkt begrensd is.

Voorbeeld: preventie is een zeer belangrijk thema om mensen langer, gezonder en gelukkiger te laten leven. Tegelijkertijd een weerbarstig thema dat ook leidt tot een verschuiving (uitstel) van de zorgvraag in de tijd. Voor een significante impact op de arbeidsmarkt Z&W biedt dit minder aanknopingspunten, terwijl bijvoorbeeld het aansturen op brede implementatie van enkele kansrijke technologische innovaties in Z&W wél in korte tijd veel kan opleveren.

Verder vooruit kijken dan het jaar 2033

Omdat de impact van sommige scenario's zich pas na 2033 echt sterk zal manifesteren, hebben we in de samenhangende toekomstbeelden ook een doorkijk vanaf 2033 gegeven. Dit plaatst het effect uit dit onderzoek tot aan 2033 in een breder, langjarig perspectief.

Voorbeeld: het scenario Onderwijs heeft meer tijd nodig om een groot verschil te maken. Dit komt doordat het al snel 10 jaar kan duren voordat structurele veranderingen in het curriculum zijn doorgevoerd en een nieuwe lichter student is afgestudeerd. Daarnaast kunnen we nu nog niet goed anticiperen op ‘*unknown unknowns*’: we weten niet wat we nog niet weten, en dat geldt zeker voor technologische innovaties.

Voorbeeld: Er is geen betrouwbare inschatting te geven van het effect van bijvoorbeeld nanotechnologie op de zorg in 2033. De potentie is groot, tegelijkertijd kunnen dergelijke technologische ontwikkelingen ook weer extra vraag creëren.

De arbeidsmarkt Z&W wordt alleen toekomstbestendig door rigoureuze keuzes te maken die het fundament van het huidige stelsel raken

Denken buiten de kaders van het huidige stelsel

Geen (combinatie van) scenario's lost het arbeidsmarktprobleem op. Bovendien is het niet reëel om te verwachten dat alle scenario's in 10 jaar realiteit worden. Dat vraagt een te groot absorptievermogen van de sector én de samenleving. Als de wens is om de toename van het arbeidsmarkttekort verder in te dammen, zijn andere keuzes nodig.

Het huidige Z&W-stelsel kent positieve prikkels, maar ook negatieve (zoals productieprikkels die volgen uit hoe de financiering momenteel plaatsvindt). Alle partijen in het veld verhouden zich op een bepaalde manier tot deze prikkels; van branchevereniging tot zorgverzekeraar, van gemeente tot Z&W-aanbieder. Samen houden ze de status quo in stand, waardoor het lastig is om disruptieve keuzes te maken. Twee – impopulaire – wegen zouden wél leiden tot een merkbaar effect:

- Tijdig rigoureuze keuzes maken op landelijk niveau, tegen de wil van meerdere belangenvertegenwoordigers in, of
- De wal het schip laten keren: pas ingrijpen wanneer de nood (te) hoog is en draconische maatregelen onvermijdelijk zijn.

De manier om serieus grip te krijgen op het arbeidsmarkttekort (en ongewilde effecten te voorkomen of te beperken), is door rigoureuze keuzes te maken.

Er zijn in dat opzicht diverse denkrichtingen, met elk in potentie een groot effect op het arbeidsmarkttekort en stevige consequenties voor de maatschappij. Bijvoorbeeld:

- **Scherpere pakketkeuzes:** bepaalde zorgvormen en -verleners simpelweg niet meer vergoeden, om capaciteit vrij te spelen voor andere zorg. Dit kan leiden tot meer inkoop van private zorg, wat de solidariteit van het stelsel ondermijnt. Daarom vragen die pakketkeuzes ook beleid om de maatschappelijke ongelijkheid niet te vergroten.
- **Ethische keuzes:** anders kijken naar vraagstukken rondom voltooid leven en de maakbaarheid van het leven om de zorgvraag (en dus het arbeidsmarkttekort) terug te dringen.
- **Productieprikkels:** bekostiging die “afdwingt” dat er alleen zorg en ondersteuning geboden wordt die past bij de situatie van de cliënt. Met andere woorden: dat zo veel mogelijk zorg en ondersteuning leveren niet lonend is.
- **Hard ingrijpen op preventie:** een verbod op bijvoorbeeld suiker leidt tot een afname van welvaartsziekten en dus ook (op langere termijn) afname van de zorgvraag.

Deze routes leiden elk tot een afname van de arbeidsvraag in Z&W en dus tot toekomstbestendige(re) sector.



BIJLAGE 1:

Aanpak onderzoek & werkwijze



Uitgebreide beschrijving van doel, aanpak en uitkomst per onderzoeksfase maakt herhaling mogelijk

Dit onderzoek naar toekomstscenario's voor de arbeidsmarkt Z&W in 2033 heeft veel relevante informatie opgeleverd, die we op een gestructureerde wijze hebben gepresenteerd. Het gaat hierbij om projecties vanuit het jaar 2024. We kunnen ons voorstellen dat het zinvol is eenzelfde onderzoek over een aantal jaar te herhalen. Een update zorgt voor nieuw elan in de beleidsdiscussie. Het biedt bovendien de mogelijkheid om te evalueren welke effecten zich in welke mate hebben voorgedaan en nieuwe inzichten uit onderzoek en praktijk te benutten.

Bij een eventuele herhaling van dit onderzoek heeft het AZW Onderzoeksprogramma baat bij een consistente werkwijze van het opstellen van scenario's en toekomstbeelden. Deze bijlage vat daarom de onderzoeksaanpak van Rebel samen en maakt herhaling mogelijk.

Op de volgende pagina's beschrijven we beknopt iedere fase van het onderzoek (in termen van doel, aanpak en uitkomst).

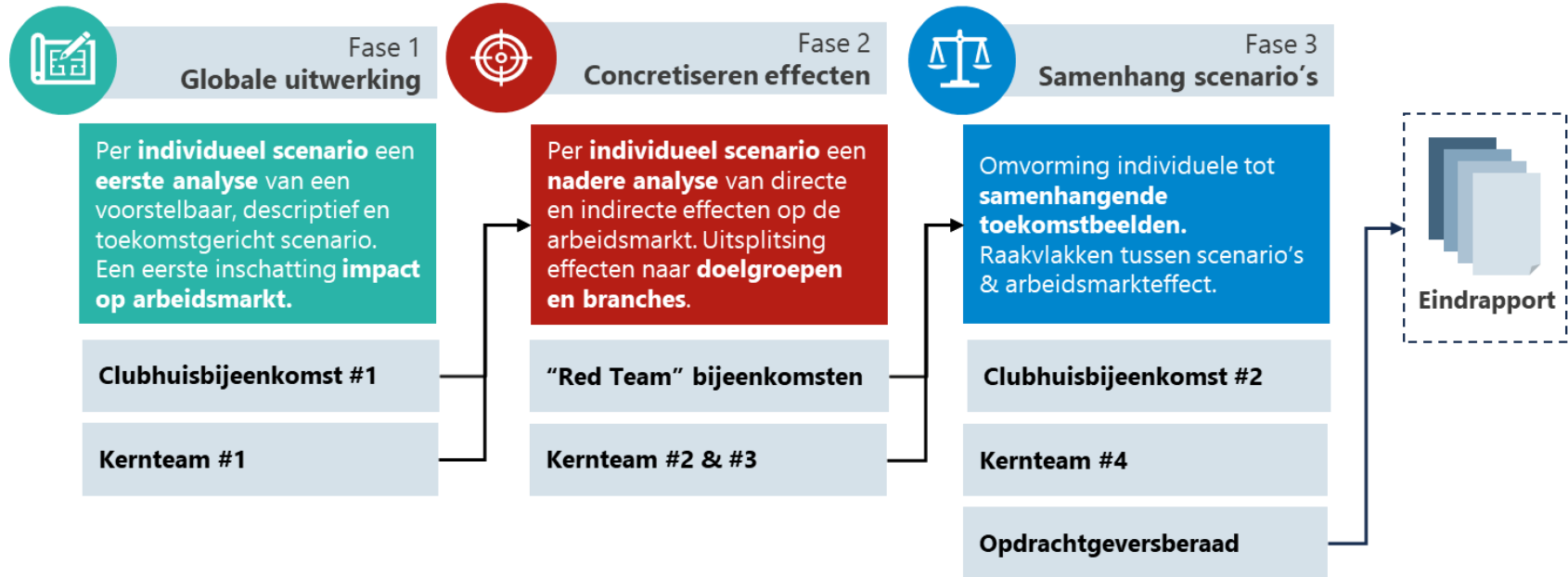
De opdrachtgever van dit onderzoek was **AZW**. Met AZW is veelvuldig afgestemd over de voortgang en de invulling van twee clubhuisbijeenkomsten (oktober 2023 en maart 2024) waar Rebel een bijdrage aan leverde.

Met de diverse arbeidsmarktfondsen als opdrachtgevers van AZW (verzameld in het “**opdrachtgeversberaad**”) hebben we twee bijeenkomsten gehad. Eenmaal over eventueel aan de studie toe te voegen scenario's, en de tweede maal aan het einde van het traject om de bevindingen te presenteren.

Voor het onderzoek was een apart **kernteam** met experts vanuit meerdere Z&W-branches ingesteld voor inhoudelijke feedback op tussentijdse analyses en resultaten. In totaal zijn we vier keer met het kernteam bij elkaar gekomen. De samenstelling van dit team staat in bijlage 3.

We hebben een aantal keer contact gehad met **ABF Research** voor het doorgronden van de werking van het prognosemodel Z&W en controleren van de wijze waarop we de scenario editor gebruikten.

Gefaseerde onderzoeksapproach van Rebel





Fase 1a: doorgronden Prognosemodel Z&W

Doel

Het Prognosemodel Z&W is een belangrijke bron van informatie voor ieder die zich bezighoudt met de arbeidsmarkt zorg & welzijn. Doel van deze fase was het doorgronden hoe het model werkt, zodat wij hierop konden voortbouwen. Dat is van belang voor consistente resultaten.

Aanpak

We hebben zelf de openbaar beschikbare versie van het model doorgenomen. Vervolgens hebben we een aantal gesprekken met de bouwers van het model, ABF Research, gevoerd. Zo kregen we scherp wat de mogelijkheden van het model zijn en welke knoppen er zijn om de vraag en het aanbod te beïnvloeden. We hebben ook toegang gekregen tot de scenario editor van het prognosemodel om zelf aangepaste berekeningen te doen.

Uitkomst

Na fase 1a wisten we hoe het prognosemodel toe te passen in ons onderzoek. We hebben de mogelijke uitkomsten van onze scenario's zó opgebouwd (bijvoorbeeld in termen van afname zorgvraag, toename arbeidsproductiviteit) dat het verwerken in de scenario editor direct mogelijk was.

Fase 1b: literatuuronderzoek

Doel

Zo veel mogelijk (wetenschappelijk onderbouwde) gegevens en informatie verzamelen voor ieder van de 7 vooraf vastgestelde scenario's.

Aanpak

We hebben per scenario de belangrijkste (recente) publicaties, toekomstverkenningen en onderzoeken in Nederland (en waar relevant daarbuiten) gelezen. Per scenario hebben we mogelijke trends en ontwikkelingen in kaart gebracht, en per mechanisme dat de arbeidsmarkt kan beïnvloeden een inschatting gemaakt van de relevantie.

Uitkomst

In totaal hebben we ca. 100 bronnen geraadpleegd over feiten & cijfers, alle (mogelijk) relevante trends en ontwikkelingen per scenario, inclusief de context waarbinnen deze zijn genoemd. Waar relevant hebben we ook de onderlinge verbanden tussen trends en/of scenario's in kaart gebracht.



Fase 1c: interviews per individueel scenario

Doel

Met behulp van interviews de informatie uit de documentstudie verrijken en toetsen. Ook het invullen van “witte vlekken” die we constateerden in de literatuurstudie.

Aanpak

Vanuit ons eigen netwerk en het netwerk van de opdrachtgevers verzamelden we interviewkandidaten. We stelden een vragenlijst op met algemene vragen over de arbeidsmarkt en verdiepende vragen per scenario. In de interviews bepaalden we bij aanvang, samen met de gesprekspartner, welke scenario's relevant waren voor het gesprek.

Uitkomst

Met de opbrengst van interviews hadden we een brede basis om de scenario's af te bakenen en te beschrijven. De input was scherprechter bij het bepalen van relevantie van de literatuur.

Fase 1d: beschrijven van 'mechanismen'

Doel

Op basis van alle verzamelde informatie uit fase 1a t/m 1c ieder scenario uitwerken in termen van mechanismen die van invloed zijn op het arbeidsmarkttekort (kwalitatief).

Aanpak

We deden een voorstel voor de afbakening van elk scenario en presenteerden de huidige stand van zaken en de te verwachten ontwikkelingen. Ook beschreven we de mechanismen waarmee het scenario impact kon hebben op de arbeidsmarkt, op basis van een eerste eigen analyse.

Deze uitwerkingen legden we allereerst voor op een zogeheten clubhuisbijeenkomst van AZW (editie oktober 2023), waar we feedback verzamelden van beleidsmakers, onderzoekers en andere personen binnen Z&W. Daarna legden we het ook voor aan het begeleidende kernteam.

Uitkomst

Een heldere beschrijving van alle scenario's voor verder gebruik in fase 2.



Fase 2a: mechanismen vertalen naar effecten

Doel

Uitwerken van de mechanismen: uit welke componenten bestaat het mechanisme, en welke invloed heeft iedere component op de arbeidsvraag en/of op het arbeidsaanbod? We keken nadrukkelijk naar de effecten op de verschillende doelgroepen en branches.

Aanpak

In twee inhoudelijke bijeenkomsten met het kernteam haalden we aanvullende input op. In het eerste overleg hebben we met name de afbakening van de scenario's en mogelijke impact op doelgroepen en branches aangescherpt; in het andere overleg de door onszelf opgestelde 'effectenbomen'. De effectenbomen geven (gesimplificeerd) per scenario in één oogopslag weer welk mechanisme leidt tot welk type effecten op de arbeidsmarkt.

Uitkomst

Eenvoudige effectenbomen per scenario (zie volgende pagina), als basis voor aannames voor de cijfermatige analyse.

Fase 2b: effecten onderwerpen aan toets

Doel

Toetsen van onze theoretische uitwerking in de praktijk, door de scenario's voor te leggen aan Z&W-professionals en experts.

Aanpak

Tussen fase 2a en 2b hebben we aannames geformuleerd voor het doorrekenen van de impact per scenario.

We hielden twee sessies volgens het "Red Team" principe, met beide keren ca. 25 deelnemers (redelijk evenredig verdeeld over de Z&W-branches). We daagden deelnemers uit om zich als een kritische "dwarsdenker" op te stellen en te schieten op onze effectenbomen en aannames. Objectieve argumenten voor of tegen (de mate van) ieder effect op de arbeidsmarkt hebben we gewogen en in de analyse betrokken. Tussen Red Team sessie 1 en 2 scherpten we de scenario's aan. In de 2^e sessie toetsten we de verbeterde aannames.

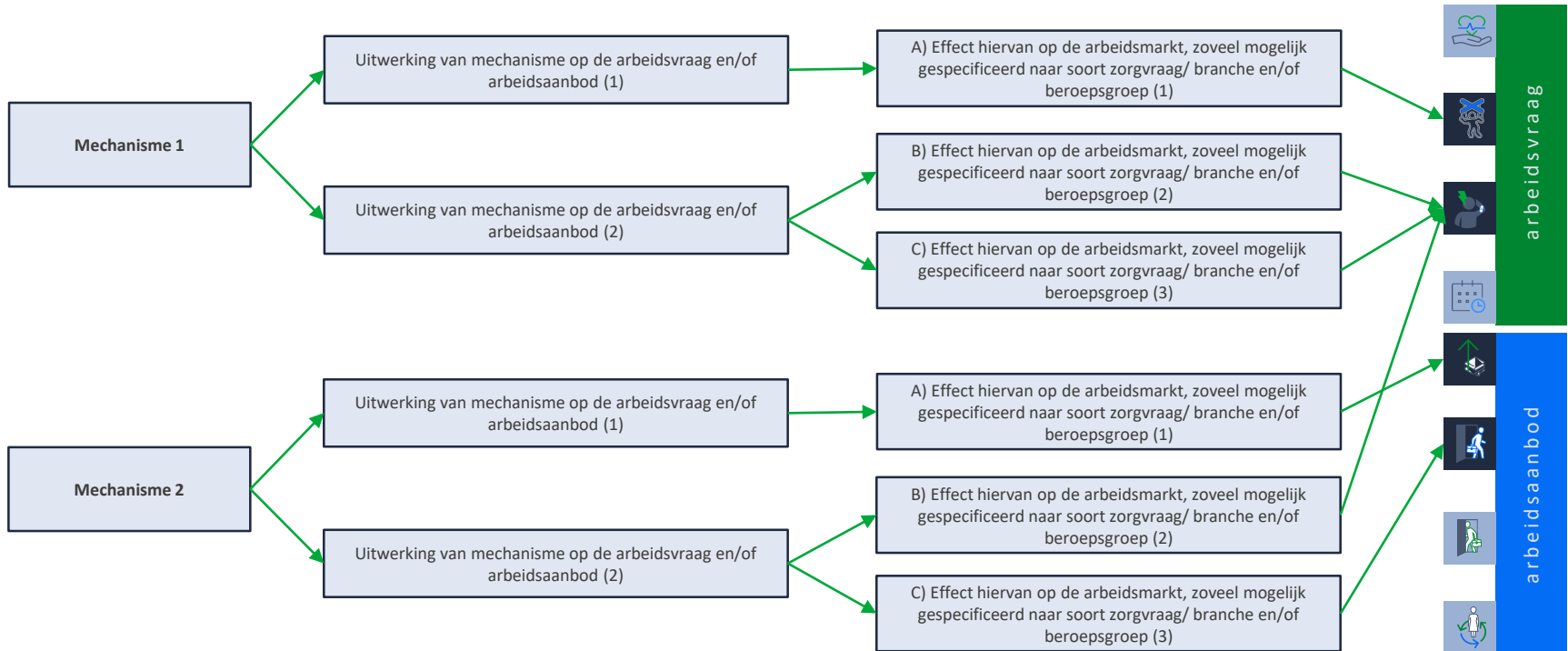
Uitkomst

Na de twee sessies stelden we vast welke aannames aangepast moesten worden, en welke aanvullingen of nuanceringen nodig waren.

Effectenboom scenario – ter illustratie

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt





Fase 2c: individuele scenario's vaststellen

Doel

Vaststellen van de individuele scenario's voor de berekening en voor het vervolg in fase 3.

Aanpak

In een uitgebreide bijeenkomst met het kernteam liepen we elk scenario (nogmaals) langs, waarbij we presenteerden tot welke aanpassingen in aannames de Red Team sessies hadden geleid. Op basis van die bespreking zijn de scenario's afgerond.

Uitkomst

Acht definitief vastgestelde scenario's, inclusief concrete effecten op de arbeidsmarkt.

Fase 2d: effecten scenario's kwantificeren

Doel

Maat en getal bieden bij effecten op de arbeidsmarkt.

Aanpak

Op basis van de aannames die in fases 2a t/m 2c waren getoetst en aangescherpt, zijn we met behulp van de scenario editor van het prognosemodel begonnen met de berekeningen.

Bij het gebruik van de scenario editor is het volgende nog van belang om te vermelden:

- Omdat het onlogisch is dat effecten ineens in 2033 optreden, hebben we vaak een ingroeipad vanaf 2027 gebruikt.
- We hebben een gelijk effect verondersteld in alle regio's (de scenario editor biedt de optie om per regio te differentiëren).
- Alle effecten zijn vergeleken met het scenario Nieuw Beleid in het prognosemodel Z&W.
- Bij veranderingen in vraag en aanbod binnen branches treedt automatisch nivellering op, omdat het model veronderstelt dat er dan verschuiving van medewerkers tussen branches op gang komt.

Uitkomst

Per scenario doorerekende impact op het arbeidsmarkttekort.



Fase 3a: samenstellen toekomstbeelden

Doel

Drie logisch samenhangende toekomstbeelden opstellen en de impact ervan op de arbeidsmarkt berekenen.

Aanpak

In fasen 1 en 2 hebben we telkens gekeken naar de effecten van de individuele scenario's. Deze scenario's kennen ook onderlinge interactie. Sommige scenario's versterken elkaar (deels), anderen sluiten elkaar wellicht uit en er is zeker ook overlap.

In een interne brainstorm heeft het projectteam gekeken naar de samenhang tussen scenario's en voorstellen gedaan voor een aantal samenhangende toekomstbeelden. Het resultaat was drie toekomstbeelden, vanuit verschillende invalshoeken.

Omdat de toekomstbeelden qua impact overlappen, hebben we beredeneerd waar deze overlap mogelijk zit en toen aannames gedaan om daarvoor te corrigeren. Vervolgens is, opnieuw met gebruik van de scenario editor, de impact in cijfers berekend.

Uitkomst

Eerste uitwerking van de toekomstbeelden, inclusief berekening van de impact op de arbeidsmarkt in 2033.

Fase 3b: toekomstbeelden aanscherpen

Doel

Toetsen en aanscherpen van de toekomstbeelden.

Aanpak

De eerste uitwerking van de toekomstbeelden legden we voor op een clubhuisbijeenkomst van AZW (editie maart 2024), waarbij we de feedback verzamelden van diverse beleidsmakers, onderzoekers en anderen.

Op basis hiervan zijn vooral de beschrijvingen (incl. de mate van voorstelbaarheid) en randvoorwaarden van ieder toekomstbeeld aangescherpt.

Uitkomst

Drie volledig uitgewerkte toekomstbeelden.



Fase 3c: feedback ophalen en eindrapport maken

Doel

Onze voorlopige conclusies presenteren, toetsen en waar nodig aanscherpen, om zo tot een zo scherp en waardevol mogelijke eindrapportage te komen.

Aanpak

Ter afronding van onze opdracht hebben we onze bevindingen in een rapportage beschreven en besproken met het kernteam. In deze bijeenkomst is feedback geleverd op het conceptrapport en verwerkt in een definitief concept.

Het definitieve conceptrapport is vervolgens gepresenteerd aan het opdrachtgeversberaad van AZW en vastgesteld.

Uitkomst

Deze rapportage.



BIJLAGE 2:

Nadere toelichting scenario's

Domeinoverstijgend samenwerken 2033

60



Het scenario Domeinoverstijgend samenwerken heeft de volgende kenmerken:

- Samenwerkingen op uitvoerend niveau over verschillende domeinen binnen Z&W, en tevens tussen Z&W en andere sectoren.
- Team van formele en informele Z&W-professionals uit verschillende domeinen werkt samen rond één doelgroep of in één herkenbaar gebied.

Gebiedsgerichte samenwerking gebeurt anno 2024 vooral via experimenten en pilots (op wijk- en regioniveau); er is een breed scala aan samenwerkingsvormen (wijkteams met FACT-expertise, 0-100 teams, samenwerking rondom demente ouderen, etc.).

Domeinoverstijgend samenwerken

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet...

In 2033 zijn er door heel Nederland lokale teams of lokale netwerken actief, gericht op doelgroepen, gebieden en focusthema's (op basis van gezondheidsindicatoren). Zij werken integraal en domeinoverstijgend ('DOS'). De mate van (effectieve) samenwerking verschilt sterk per gemeente en regio, omdat de randvoorwaarden (bekostiging, regie en capaciteit) soms beperkt ingevuld zijn. In 2033 is het nog niet voorstelbaar dat er een landelijke standaard bestaat voor domeinoverstijgend samenwerken.

Voor **gebiedsgerichte samenwerking** bestaat een vaste vorm in iedere wijk. Op focusthema's (die onder andere volgen uit regiobeelden) zijn (tijdelijke) netwerken ingericht, bijvoorbeeld gericht op vroegsignalering, chronische aandoeningen en het voorkomen van crisissituaties. Hoe dit gebeurt verschilt per plek. Denk hierbij aan de pilots 'netwerksamenwerking' en 'samen indiceren' in de wijk, maar ook aan de wijkcoördinator en praktijkondersteuner bij de huisarts (POH).

In elke gemeente is DOS gericht op jongeren en/of gezinnen, soms onderdeel van wijkgerichte samenwerking (0-100 teams) en soms nog apart (gezinsteams naast volwassenteams). Dit gaat over vroegsignalering ('early warning indicators') op het gebied van welzijn, mentale én fysieke gezondheid, en de koppeling met onderwijs, werk en inkomen, en veiligheid.



Samenwerking rondom één cliënt of patiënt is in iedere regio geborgd voor ouderen met een complexe chronische aandoening. De regiefunctie is (landelijk) formeel belegd; regionale netwerken zijn geborgd en financiële prikkels sluiten hierop aan. Denk hierbij aan de casemanager dementie die samenwerking rondom de patiënt organiseert.

In een deel van de gemeenten, met name in grotere steden en kwetsbare wijken, is extra samenwerking ingericht rondom de complexe, multi-probleem huishoudens. Regie ligt meestal bij de gemeente. In sommige gemeenten zijn afspraken over de integrale bekostiging structureel geborgd.

Randvoorwaarden



Meer mogelijkheden voor gegevensuitwisseling (bijvoorbeeld wetgeving rond privacy, maar ook technische randvoorwaarden)



Iedere DOS-structuur werkt vanuit een gezamenlijke ambitie. Bijvoorbeeld een actieplan volgend uit de uitdagingen in een regiobeeld, wijkgerichte aanpak, etc.



Professionals hebben voldoende tijd om elkaar te leren kennen, dezelfde taal te (leren) spreken en om onderling vertrouwen op te bouwen.



Domeinoverstijgende financiering van DOS-structuren. Denk aan een combinatie van financiering vanuit de Wlz, Zvw, Wmo of Jeugdwet, afhankelijk van de doelgroep en de beoogde effecten.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgevers & professionals



Omslag in maatschappij



Overige randvoorwaarde

Domeinoverstijgend samenwerken

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

*Geen kwantificering
in dit scenario opgenomen*

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Experimenten laten zien dat DOS tot doelmatige zorg kan leiden maar de effecten op macroniveau zijn nog onduidelijk. [Wetsvoorstel Domeinoverstijgende Samenwerking \(ministerie van VWS, 2021\)](#)
- Onderbouwde effecten uit [GALA](#)-, [IZA](#)- en [WOZO](#)-akkoorden zitten al in het scenario Nieuw Beleid van het prognosemodel Z&W, dat in deze studie wordt gehanteerd.

Kwalitatief - interviews experts, groepsgesprekken Z&W-professionals (bijlage 3)

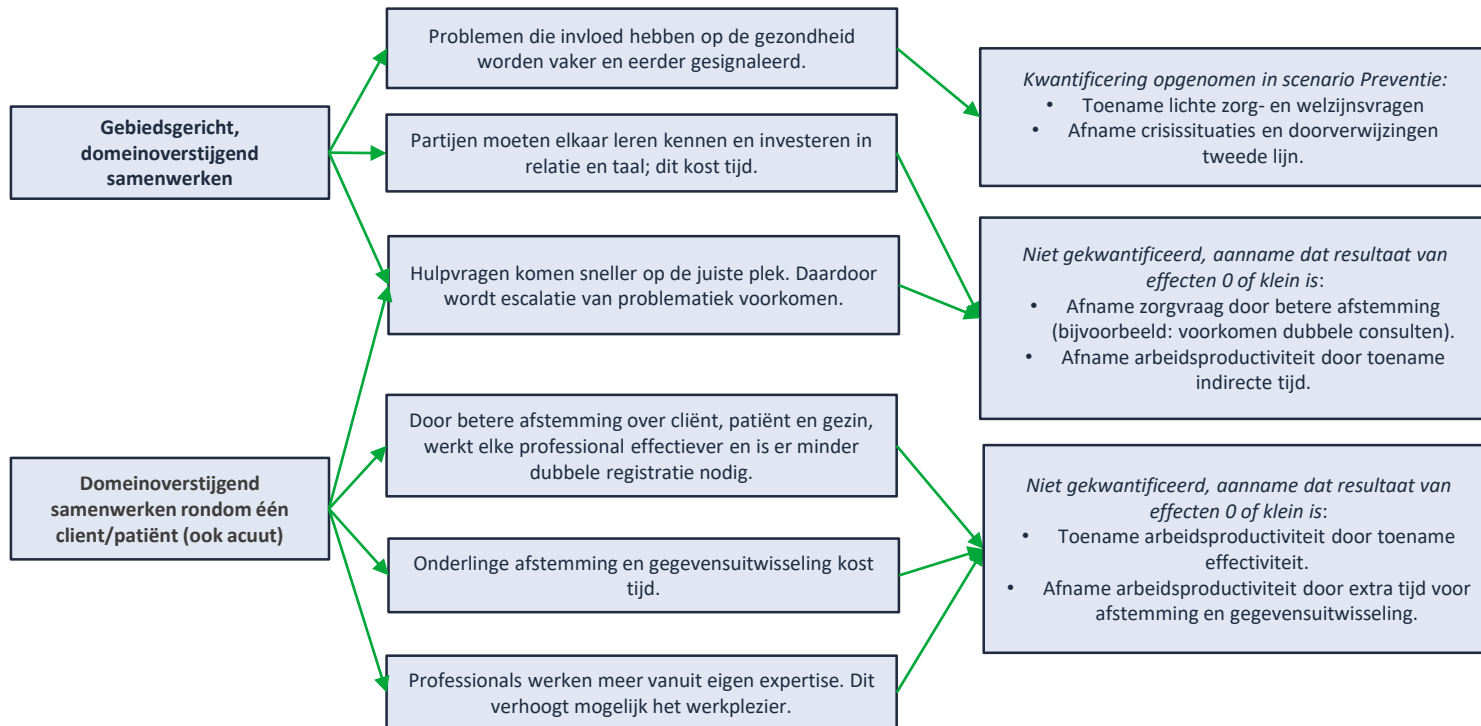
- Conclusie Red Teams: DOS draagt bij aan toename van de zorgkwaliteit en meer werkplezier, maar levert in zichzelf niet direct tijd op. Het is wel een belangrijke randvoorwaarde om met andere thema's (die tijd kunnen besparen) aan de slag te kunnen. Daarom is besloten om impact van het scenario niet apart te berekenen.

Domeinoverstijgend samenwerken

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Domeinoverstijgend samenwerken

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen

Volwassenen

Ouderen

- Gebiedsgerichte DOS raakt alle doelgroepen, per gebied verschillen focusgroepen.
- DOS rond één cliënt/patiënt raakt vooral inwoners met multi-problematiek. Zoals: kwetsbare gezinnen en ouderen.

Neveneffecten

- Door de regionale/lokale invulling van DOS ontstaan mogelijk grote lokale en regionale verschillen in de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van Z&W.
- Bij verkeerd gebruik kan DOS leiden tot meer (overbodig) overleg en zo juist de patiënttijd verminderen en het werkplezier verlagen.
- Door de snelle vergrijzing is het de vraag of de benodigde capaciteit om DOS op te zetten en vast te houden voor ouderen met multi-problematiek voldoende is, of dat dit het arbeidstekort juist vergroot in de opbouwfase.

Impact in cijfers

*Geen kwantificering
in dit scenario opgenomen*

- DOS beïnvloedt met name de eerstelijnszorg: HA&GHC, overige Z&W, thuiszorg, GHZ (in de wijk), jeugdzorg, sociaal werk en een deel van GGZ.
- De tweedelijnszorg wordt indirect beïnvloed, doordat de lijnen naar de eerstelijns mogelijk veranderen.

Anders werken 2033

65



Het scenario Anders werken heeft de volgende kenmerken:

Het gaat in de kern om het herverdelen van taken binnen één branche (niet tussen branches). Daardoor verandert het werk van professionals in de hele sector.

Het scenario kent drie onderdelen, met elk een andere impact op de arbeidsmarkt: ontregelen, taakherschikking, baancreatie.

Anders werken

Stel dat in 2033 de wereld er zo uit ziet...

In 2033 zijn de taken in Z&W anders verdeeld. De expertise van professionals staat centraal. Tegelijkertijd is er genoeg aandacht voor de balans tussen vaardigheden, werkplezier en verwachtingen. Zo wordt het werk niet te specialistisch, te eentonig of juist te uitdagend.

Ontregelen: de administratieve lasten zijn door meer zelfregie, ondersteuning en vertrouwen gedaald naar het niveau dat Z&W-professionals zelf acceptabel vinden. Hierdoor kunnen professionals meer tijd besteden aan hun patiënten of cliënten. In de MSZ, UMC's en de jeugdzorg daalt dit ook, maar is het voorstelbaar dat de tijd die aan administratieve lasten wordt besteed, hoger blijft dan elders omdat de complexiteit naar verwachting toeneemt of de aansturing via gemeenten loopt.

Taakherschikking heeft een positief effect op de arbeidsmarkt in 2033 doordat dit het werk leuker en effectiever maakt. De zorg- en welzijnstaken in organisaties met een (dreigend) tekort van een functie, zijn grotendeels door andere professionals overgenomen. In de ouderenzorg, huisartsenzorg en jeugdgezondheidszorg nemen verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants taken over van medisch specialisten. Zij werken zelfstandig en voeren regie. In de MSZ en UMC's zijn aparte functies voor professionals die veel tijd besteden aan de coördinatie van complexe zorg, waardoor andere professionals meer tijd hebben voor patiënten en cliënten. In verpleeghuizen en de thuiszorg voeren welzijnsprofessionals en vrijwilligers de welzijnstaken uit.

Baancreatie: in 2033 zien we meer professionals zonder zorg- of welzijnscertificaat in de sector. Het gaat om de volgende gevallen:

- Administratie wordt vaker opgepakt door administratief ondersteuners. De behoefte van de professional is leidend.
- Organisaties hebben technologisch ondersteuners in dienst voor slimme ICT-oplossingen en coaching.
- Vooral in de thuiszorg, eerstelijnszorg en welzijn voert men zonder (passende) opleiding vaker patiëntgerichte taken uit.

Randvoorwaarden



Meer vertrouwen bij opdrachtgevers en financiers in zorg- en welzijnsorganisaties in de vorm van reductie van de verplichte registraties.



Meer vertrouwen en ruimte voor eigen invulling door Z&W-professionals vanuit de eigen organisatie.



Digitale infrastructuur om ontregelen en ondersteuning van Z&W professionals mogelijk te maken.



Beschikbaarheid van genoeg administratieve en technologische ondersteuners.



Voldoende scholingsmogelijkheden voor professionals die extra taken op willen pakken bovenop hun huidige functie of die door willen groeien naar een nieuwe functie.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgemers & professionals



Omslag in maatschappij



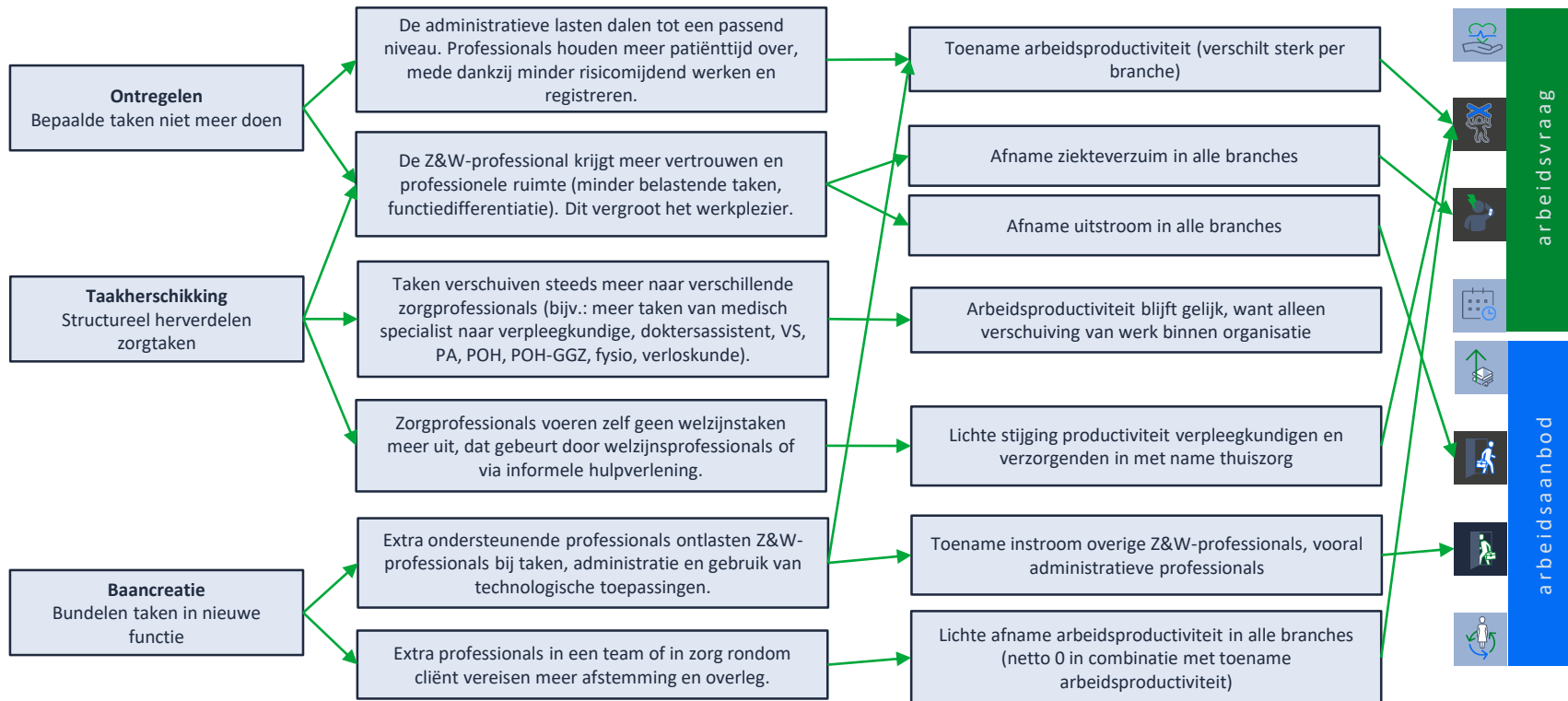
Overige randvoorwaarde

Anders werken

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Anders werken

Hoe berekenen we de impact? (1 van 2)

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1: Ontregelen

- Administratieve lastendruk daalt in veel branches naar 'acceptabel niveau' (22%); in deel branches blijft het hoger door (toename) complexiteit zorg- of hulpvragen of door extra eisen aan registratie m.b.t. financiering of doelgroep (aanne: UMC's, MSZ en Jeugdzorg op 30%; voor deze vormen van zorg en hulp blijft relatief veel registratie nodig vanwege de doelgroep).
- Aanne: daling van de tijd kwijt aan administratie vertaalt zich voor 75% in een hogere arbeidsproductiviteit. Dit betekent in verschillende branches een sterke toename van de arbeidsproductiviteit, omdat administratieve taken kunnen worden vervangen door directe tijd met de patiënt/ cliënt.
- Door toename van het werkplezier neemt het ziekteverzuim in totaal af met 5% en de uitstroom jaarlijks af met 1%, in alle branches. Dit is gebaseerd op SIRM-onderzoek in V&V en thuiszorg; de aanname is dat dit ook geldt voor de andere branches.
- *Zie voor mechanisme 2 en 3 volgende pagina.*

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Zorgprofessionals binnen zowel de VVT, GHZ als GGZ geven aan 22% administratieve tijdsbesteding acceptabel te vinden. [Blog op Zorgvisie op basis van onderzoek onder 2000 werknemers](#) (Berenschot, 2022)
- De huidige administratieve lastendruk varieert tussen 41,9% (MSZ) en 25,2% (VVT) [Eindrapport Merkbaarheidsscan \[Ont\]Regel de Zorg](#) (KPMG, 2020)
- Verlichting van de ervaren administratieve lasten bevordert werkplezier van werknemers in de zorg. [Anders Werken in Zorg en Welzijn](#) (SenseGuide, 2022)
- Veelgenoemde oplossing om administratieve lasten te verminderen is de inzet van ondersteunend personeel. [Anders Werken in Zorg en Welzijn](#) (SenseGuide, 2022)
- In 2020 had 74% van de medewerkers in Z&W een zorg- en welzijnsberoep. 10% een bedrijfseconomische administratief beroep en 2% technisch of ICT. [Beroepen van werkenden](#) (CBS, 2020)
- Aannames uit [Onderzoek beleidsopties arbeidsmarkt ouderenzorg](#) (SIRM, 2022) zijn ook gehanteerd in deze studie:
 - Het percentage medewerkers dat jaarlijks vertrekt uit Z&W vanwege een te hoge werkdruk is 13%.
 - 18% van de medewerkers in V&V en thuiszorg ervaart administratieve taken als zeer belastend.
 - Vertrekkend personeel zegt in 50% van de gevallen dat een werkgever niets had kunnen doen om het vertrek te voorkomen.
 - Dit geeft bij elkaar jaarlijks 1% minder uitstroom ($13\% \times 18\% \times 50\%$) en een totale verlaging van het ziekteverzuim met 5% (aanne SIRM, overgenomen door Rebel).

Anders werken

Hoe berekenen we de impact? (2 van 2)

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 2: Taakherschikking

- Aanname: door toename van het werkplezier kan het ziekteverzuim met maximaal 5% en de uitstroom met maximaal 1% in alle branches afnemen.
- Aanname: taakherschikking beïnvloedt het werk van 50% van Z&W- professionals over de hele periode tot en met 2033 en dit is gelijk voor alle beroepsgroepen.
- Dit leidt tot een gemiddelde afname van het ziekteverzuim met 2,5% en de uitstroom met 0,5%.
- Deze effecten overlappen met de effecten uit mechanisme 1 (als er ook ontregeld wordt, gaat het ziekteverzuim en uitstroom niet nog verder omlaag).
- De verschuiving van welzijnstaken van zorg- naar welzijnsprofessionals en naar informele hulpverleners is anno 2024 aan de orde. Daarom wordt de lichte productiviteitsstijging niet extra gekwantificeerd t.o.v. nu in het prognosemodel.

Mechanisme 3: Baancreatie

- Aanname: extra instroom van (met name administratieve) professionals van 5% in de periode tot en met 2033 ondersteunt de effecten van mechanisme 1, maar heeft op zichzelf geen direct effect op het arbeidsmarkttekort. Dit komt doordat tegenover de extra instroom ook extra vraag naar deze professionals staat; er wordt immers meer werk voor hen gecreëerd.
- Aanname: het netto effect op de arbeidsproductiviteit van alle professionals is nihil; enerzijds doet de ondersteuner taken naar verwachting sneller dan de Z&W-professionals zelf, anderzijds kost een ondersteuner ook extra afstemmingstijd.

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- In Nederland vindt binnen elk zorgdomein in 2020 een vorm van taakherschikking plaats. Het effect van taakherschikking op de interne organisatie en de externe zorgorganisatie en de kosteneffectiviteit van taakherschikking is nog weinig onderzocht. In het positieve scenario heeft het gevolgen voor de werkdruk en de tekorten in de interne organisatie, maar de mate waarin is niet onderzocht ([Visies op taakherschikking](#), Nivel 2020)

Kwalitatief - interviews experts, groepsgesprekken Z&W-professionals (bijlage 3)

Anders werken

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen

Volwassenen

Ouderen

- Taakherschikking speelt minder binnen de jeugdzorg en kinderopvang (en dus voor kinderen).

Neveneffecten

- Vermindering van administratieve lasten kan leiden tot kwaliteitsafname en potentieel dubbel werk vanwege minder afstemming. Ook verhoogt het de risico's op fraude en misbruik m.b.t. financiering.
- Veel verschillende vormen van taakherschikking kan een onduidelijk zorglandschap creëren; grote verschillen tussen werkomgeving per organisatie.

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

ANDERS WERKEN		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal	- Taakherschikking kan in principe in alle branches worden ingezet (behalve kinderopvang). En hetzelfde geldt voor baancreatie. - De grootste afname in administratielast bij ontregelen is mogelijk bij UMC's, MSZ, Sociaal Werk, jeugdzorg en GGZ.
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700	
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%	
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	3.500	8100	6.800	2.400	8.600	25.400	14.000	8.400	1.200	2.300	29.300	110.100 –	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	134.500	
	Tekort als % van arbeidsvraag	5%	4%	8%	6%	6%	7%	7%	5%	4%	4%	18%	7%	
	Aandeel tekort opgelost	63%	66%	46%	54%	51%	46%	43%	60%	62%	67%	22%	47%	



Het scenario Preventie heeft de volgende kenmerken:

- Preventie gaat over de gezondheid van mensen behouden en verbeteren, en voorkomen dat ze (erger) ziek worden.
- In plaats van een focus op zorg en behandelen gaat dit scenario uit van een bredere focus op preventie, positieve gezondheid en kwaliteit van leven.
- Primaire preventie: gezondheidsproblemen voorkomen door de oorzaken tegen te gaan, oftewel gezondheidsbevordering. Bijvoorbeeld door het stimuleren van gezond gedrag en vaccinaties. Dit betekent ook een bredere blik op gezondheid en draagt bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Gezondheidsbescherming (bijvoorbeeld via de verbetering van luchtkwaliteit) is buiten scope van het scenario.
- Secundaire preventie richt zich op het vroegtijdig opsporen van ziektes. Bijvoorbeeld in de vorm van een bevolkingsonderzoek
- Tertiaire preventie gaat over het voorkomen of beperken van gevolgen van aandoeningen.

Preventie

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet...



Inzet op **meer primaire preventie** leidt tot meer bewegen, gezondere voeding, minder eenzaamheid en grotere mentale weerbaarheid. In 2033 is ontwikkeling in deze richting voorstelbaar maar zullen zeker niet alle problemen de wereld uit zijn, vooral vanwege de complexe problematiek en afhankelijkheid van andere domeinen als onderwijs, werk en sport. Door enerzijds welzijn te versterken en eenzaamheid tegen te gaan, en anderzijds in te zetten op beweging en gezonde voeding, worden wel grote stappen gezet. Er zijn programma's gericht op doelgroepen met een verschillende sociaaleconomische status. De obesitas-trend wordt gestopt. Kinderen en volwassenen sporten en bewegen meer en krijgen gezonde voeding. Preventieprogramma's gericht op de mentale en psychische gezondheid zorgen bij beide doelgroepen ook voor mentale weerbaarheid. Voor onze ouderen wordt blijven bewegen en deelname aan gezamenlijke activiteiten gemeengoed. Vaccinatieprogramma's zijn al vergaand ontwikkeld; deelname hieraan is in 2033 weer op WHO-niveau.



Gerichtere secundaire preventie betekent dat deelname aan bevolkingsonderzoeken is gestegen. Waar nu meer dan de helft op een oproep ingaat, zijn dat er in 2033 aanzienlijk meer. Ook wordt er aanvullend risicogericht bevolkingsonderzoek (intelligente screening) uitgevoerd. Op basis van risicofactoren, preventief bloedprikken en slimme inzet van data, worden ziekten en problemen (bijvoorbeeld alcoholverslaving en overmatig zitten) vroegtijdig herkend. In 2033 zijn de eerste stappen gezet, maar omdat voor- en nadelen van screenings goed moeten worden afgewogen en er ook privacybeperkingen gelden, blijven de mogelijkheden van secundaire preventie begrensd.



Leefstijlgeneskunde voor mensen met psychische en somatische aandoening wordt veel breder ingezet. Dit betekent **veel meer tertiaire preventie**, met name op ziektebeelden als diabetes type 2, hart- en vaatziekten en sommige psychische aandoeningen. Deze ontwikkeling is al in gang, maar wordt in 2033 veel meer dan nu ingezet. Daarnaast is het in 2033 voor veel planbare zorg (electieve operaties) de norm om tijdig in training en voeding aan te passen (prehabilitatie). Dit verkort intensieve nazorg. Denk aan de inzet van de fysio voorafgaand aan een heupoperatie. Een kanttekening bij de voorstelbaarheid van tertiaire preventie in 2033 is dat het huidige zorgsysteem veel (financiële) prikkels kent die behandelen en medicatie meer stimuleren dan een leefstijlverandering.

Randvoorwaarden



Vanuit andere sectoren wordt ook een grote inzet gepleegd om preventie tot een succes te maken, zoals vanuit onderwijs, sport, huisvesting, schuldhulpverlening, werk en inkomen.



Aan de voorkant wordt geld vrijgemaakt om te investeren in preventie (w.o. investeren in sociaal werk en collectieve voorzieningen in plaats van individuele indicatiestellingen).



Vergoedingen worden aangepast om de prikkel tot preventie te vergroten. Denk aan het vergoeden van leefstijlbehandelingen.



De maatschappij staat open voor een verandering in perspectief op gezondheid: gezondheid is een plicht en geen recht.



Professionals in Z&W maken een omslag in denken: van zorg en ondersteuning leveren naar gezondheid en welzijn bevorderen. En domeinoverstijgend samenwerken wordt geïmplementeerd.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgemers & professionals



Omslag in maatschappij



Overige randvoorwaarde

Preventie

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Preventie

Hoe berekenen we de impact? (1 van 2)

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1: Primaire preventie (alle branches) kent de volgende aannames:

- Versterken van welzijn en tegengaan van eenzaamheid: gezondheidsklachten (fysiek en mentaal) en zorggebruik zijn hieraan gerelateerd, met name in HA&GHC, GGZ en Jeugdzorg. Oplossen van alle eenzaamheid zou de zorgkosten met 1% omlaag brengen. Aanname is dat met preventie maximaal 50% van deze problematiek opgelost kan worden, omdat het ook een lastig te bereiken doelgroep is. De aanname is dat het tegengaan van eenzaamheid gepaard gaat met extra inzet vanuit sociaal werk (+1%).
- Beweging en gezonde voeding: dit geldt in het bijzonder voor overgewicht en daaruit volgende ziekten, zoals diabetes type 2, maar ook veel andere. Zorg door overgewicht is 2% tot 4% van de totale zorguitgaven per jaar. Aanname is dat maximaal 25% van alle overgewichtproblematiek opgelost kan worden, ook gezien de complexiteit van het vraagstuk en dat niet iedereen geholpen wil worden. Dat betekent 0,5% tot 1% minder zorggebruik. Dit geldt voor de branches HA&GHC, UMC, MSZ, V&V, thuiszorg en GGZ.
- Beweging en gezonde voeding: vanuit de sector kan inzet op de gezondheid van zorg- en welzijnsprofessionals zelf bijdragen aan het verminderen van ziekteverzuim. Aanname is dat zeker niet alle overgewicht voorkomen kan worden, maar wel dat het wel kan leiden tot 0,5%-punt vermindering van ziekteverzuim. Mogelijk heeft het ook effect op de arbeidsproductiviteit, maar aanname is dat die ruimte alleen leidt tot vermindering van de nu al hoge druk.
- Versterken vaccinatieprogramma's: omdat Nederland in internationale vergelijkingen al veel verschillende type vaccinaties aanbiedt, en een relatief goede vaccinatiegraad kent, is in dit scenario alleen rekening gehouden met behoud van of herstel naar de WHO-normen ten aanzien van vaccinatie. Dit zal in een aantal gevallen specialistische zorg voorkomen.

Zie voor mechanisme 2 en 3 en gezamenlijke impact op zorggebruik volgende pagina.

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Gezondheid wordt beïnvloed door allerlei factoren buiten het domein van zorg en welzijn. En het niet aanpakken ervan leidt tot hogere zorgkosten. 50% van de Nederlanders heeft overgewicht. [Gezondheidsverschillen voorbij](#) (RvS, 2020)
- Eenzaamheid en verminderd welzijn leidt tot meer zorggebruik. Eenzaamheid is debet aan 0,8% van uitgaven in huisartsenzorg en 10,3% in geestelijke gezondheidszorg. Oplossen van eenzaamheid zou de totale zorgkosten met ca. 1% omlaag brengen. [Does Loneliness Have a Cost? A Population-Wide Study of the Association Between Loneliness and Healthcare Expenditure](#) (Maastricht Universiteit, 2021)
- Overgewicht is gerelateerd aan ruim 200 andere obesitas-gerelateerde ziekten, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, dertien vormen van kanker, depressie, gewrichtsklachten, een ernstiger verloop van infecties etc. [Obesitas, een pandemie in slow motion](#) (RvS, 2021) & [Gezondheidsverschillen voorbij](#) (RvS, 2020)
- Literatuuronderzoek van het Mulier instituut laat zien dat 2% tot 4% van de totale zorguitgaven per jaar volledig te wijten is aan overgewicht. Ook leidt het tot 1,5% meer ziekteverzuim en tussen de 9 en 3.455 euro verlies aan productiviteit. De aan overgewicht gerelateerde zorgkosten lopen op vanaf 40 jaar en zijn het hoogst onder 70-75-jarigen. [Factsheet, wat kost overgewicht](#) (Mulier Instituut, 2021)
- 8% van de zorguitgaven hangt samen met overgewicht. Chronische aandoeningen leiden tot +1,5% verzuim, diabetes bij vrouwen zelfs tot +3,4% verzuim en overgewicht in het algemeen nog eens tot +1%. [The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention](#) (OECD 2019)
- Onderzoek van ArboNed laat zien dat medewerkers met een hoger BMI oplopend 3 tot 10 meer ziekte dagen per jaar opnemen. (dit staat gelijk aan 1-4% ziekteverzuim). [Een gezond BMI voor een gezond bedrijf](#) (Arbo Ned, 2022)

Preventie

Hoe berekenen we de impact? (2 van 2)

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 2: Secundaire preventie (alle branches) kent de volgende aannames:

- Hogere deelname bevolkingsonderzoek en risicogericht vroegtijdig opsporen leidt tot minder vergevorderde en beter te behandelen ziektes. Zo zijn er kansen om via de huisarts vergevorderde ziekten te voorkomen, zoals diabetes type 2.

Mechanisme 3: Tertiaire preventie kent de volgende aannames:

- 1,2 mln. mensen in Nederland hebben nu diabetes type 2. Een betere gezondheid kan de negatieve complicaties van diabetes (zoals oog-, nier en hartfalen) beperken. Leefstijlinterventies kunnen daarbij helpen, maar het vergt wel een blijvend gezond gewicht en veel inspanning van de patiënt en omgeving.
- Leefstijlinterventies kunnen ook voor andere ziekten ingezet worden. De aanname is dat bij 25% van de mensen blijvend resultaat geboekt kan worden. Dit zorgt voor 0,5% minder zorggebruik in HA&GHC, UMC, MSZ, V&V, thuiszorg en GGZ.
- Prehabilitatie voor planbare zorg maakt dat minder lang zorg nodig is na ingrepen en zorgt voor 0,5% afname zorggebruik bij MSZ, UMC, thuiszorg, V&V. Het vergt wel 1% meer inzet van bijvoorbeeld fysiotherapie en diëtiëk.

Onderzoek naar preventie kent wisselende uitkomsten. De gemene deler is dat inzetten op lichtere Z&W voorwaardelijk is om zwaardere inzet te verminderen. Ook blijkt dat niet alle preventie tot minder zorggebruik leidt. Het voorkomen van dodelijke ziekten zorgt voor een langer leven en meer zorggebruik. Voorkomen of genezen van niet-dodelijke chronische ziekten leidt wel tot een afname in zorggebruik.

Alles samenvattend komen we tot de aanname van +1% zorgvraag in sociaal werk en overige Z&W en aan afname van -2% in HA&GHC, MSZ, UMC, GGZ, thuiszorg en V&V. In jeugdzorg rekenen we een netto afname van -1% (want: toename lichte zorg, maar afname specialistische zorg).

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Preventie leidt niet altijd tot lagere zorgkosten Veel hangt af van het type ziekte dat wordt voorkomen. Het voorkomen van acute dodelijke ziekten leidt tot een langer leven en daarmee tot extra zorgkosten op latere leeftijd. Het voorkomen van niet-dodelijke chronische ziekten zoals psychische aandoeningen is niet levensverlengend, en kan daarom wel tot lagere zorgkosten leiden. [*Disease prevention: saving lives or reducing health care costs?* \(Grootjans-van Kampen, I., P.M. Engelfriet en P.H. van Baal, 2014\)](#)
- 1,2 miljoen mensen in Nederland heeft nu al diabetes type 2. [*Diabetes mellitus | Leeftijd en geslacht* \(VZinfo, 2023\)](#)
- Gezonder leven kan de negatieve gezondheidsgevolgen beperken of zelfs helemaal stoppen, maar dit vereist wel een blijvend gezond gewicht. [*Diabetesfonds*, 2023\)](#)
- Prehabilitatie kan zorgen voor minder complicaties en ook een kortere opnameduur. [*Nieuwsbrief zorg en innovatie* \(Sabajo, C., Slooter, G., 2023\)](#)

Kwalitatief - interviews experts, groepsgesprekken Z&W-professionals (bijlage 3)

Preventie

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen

Volwassenen

Ouderen

- Naar verwachting vraagt preventie het meest van volwassenen/ouderen, zij spelen een grotere rol in het verbeteren van hun eigen gezondheid en die van hun kinderen. De verwachte impact is voor doelgroepen gelijk.

Neveneffecten

- De gezondheidskloof in Nederland zou groter kunnen worden. Juist omdat preventie veel vraagt van mensen om hun eigen gezondheid te verbeteren en hun netwerk aan te spreken. Door die complexiteit van problemen en samenhang met veel andere factoren in het leven, kan het te veel vragen van juist mensen die nu al moeite hebben mee te komen.
- Preventieparadox: gezonder worden en vooruitgang legt in de toekomst andere druk op de sector.

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

PREVENTIE		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal	• Preventie vraagt veel verandering in de manier van werken in vrijwel alle sectoren, maar extra in de eerstelijns. Daar verandert veel in de wijze waarop mensen geholpen worden.
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700	
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%	
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	8.500	20.900	11.600	4.800	16.000	41.800	22.200	18.700	2.700	6.100	35.700	189.000	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tekort als % van arbeidsvraag	10.300	25.500	14.200	5.800	19.600	51.000	27.200	22.900	3.300	7.500	43.700	231.000	
		10%	9%	11%	12%	11%	12%	10%	11%	9%	10%	22%	12%	
Aandeel tekort opgelost		11%	12%	9%	10%	9%	11%	10%	10%	12%	9%	5%	9%	



Het scenario Reablement heeft de volgende kenmerken:

- Reablement is een manier van denken. Het gaat uit van zo groot mogelijke zelfstandigheid: van “disable” naar “re-able”.
- De gedachte achter Reablement is: mensen helpen zelfstandigheid te herwinnen in plaats van blijvend ondersteunen (“zorgen dat” i.p.v. “zorgen voor”), bijvoorbeeld in de thuiszorg, revalidatie, mentale problematiek of een chronische aandoening.
- Het reablement gedachtegoed is verwerkt tot “interventieprogramma’s” van 6-12 weken, waarbij de patiënt zelf doelen formuleert, binnen de context van de eigen leefomgeving.
- Reablement kent veel raakvlakken met in Nederland bekende principes, zoals positieve gezondheid, Planetree en ‘radicale vernieuwing’.
- Reablement heeft de afgelopen jaren terrein gewonnen in met name Australië, Nieuw-Zeeland en de Scandinavische landen. In Denemarken heeft iedere oudere wettelijk recht op de ‘service’ reablement.

Reablement

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet...

Reablement speelt in 2033 een belangrijke rol in vooral de ouderenzorg. Uitgangspunt is dat Z&W-professionals ervoor zorgen dat hulpbehoevenden zo veel mogelijk zelfstandig kunnen blijven, in plaats van (te) afhankelijk worden van de zorg. Reablement werkt het beste als eerste stap in de hulpverlening, om langdurige inzet van professionele zorg te voorkomen of uit te stellen.

In 2033 staat door reablement bij de start van de zorgverlening centraal wat iemand zelf kan en wil leren. Bijvoorbeeld door ouderen weer te leren koken of weer zelfstandig naar buiten te laten gaan. Deze wensen en behoeften verschillen per persoon. Niet iedereen kan hetzelfde of wil hetzelfde kunnen. Landelijk vastgestelde indicaties en richtlijnen zijn daarom niet voorstelbaar in 2033.

Het **reablement interventieprogramma** wordt standaard toegepast als iemand van 80 jaar of ouder een indicatie wijkverpleging krijgt. Door gericht interventies in te zetten op het (opnieuw) leren van vaardigheden, daalt de vereiste professionele (thuis)zorg. Dit vraagt extra inzet van paramedische beroepen tijdens het interventieprogramma. Deze andere manier van werken vergroot het werkplezier, omdat het werk interessanter wordt. Reablement vraagt ook om extra scholing, om 'holistisch' (over disciplines heen) samen te werken en extra administratie door de versnipperde financiering. Door de inzet op reablement neemt de eenzaamheid (en dus inzet welzijn) toe, als de oudere een klein eigen netwerk heeft.

Het **reablement gedachtegoed** wordt nu al toegepast in de revalidatiezorg. Anno 2033 wordt het stap-voor-stap omarmd in andere branches, o.a. door meer aandacht hiervoor in opleidingen en door bijscholing. Naar verwachting slaat het 'zorgen dat' de hulpvrager zo zelfstandig mogelijk blijft, het eerste aan in branches gerelateerd aan sociale en mentale problematiek. Reablement kan bijvoorbeeld mensen helpen weer zelfstandig deel te nemen aan activiteiten. Dit kan leiden tot een lichte afname van de vraag in deze sectoren. Zij doen immers alleen nog wat een de hulpvrager echt niet meer zelf kan. Er is daardoor wel extra inzet van welzijnsmedewerkers nodig.

Randvoorwaarden



Informele zorg en ondersteuning is vereist bij reablement. Bij een beperkt netwerk is de kans op afname van de zorgvraag klein.



Aanpassingen in de financiering om samenwerking tussen de verschillende zorgvormen mogelijk te maken en onwenselijke productieprikkel (meer zorg = meer inkomsten) weg te halen.



Bekendheid van, en draagvlak voor reablement bij hulpvragers (acceptatie van deze nieuwe manier van zorg ontvangen).



Andere manier van werken voor zorgprofessionals: van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' vraagt een andere benadering van hulpvragen; vraagt aanpassingen in onderwijs en bijscholing.



Meer wetenschappelijk bewijs voor de kosteneffectiviteit van reablement (o.a. op voldoende grote schaal, met deugdelijke onderzoeksoptzet en vertaald naar Nederlandse context).

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgivers & professionals



Omslag in maatschappij



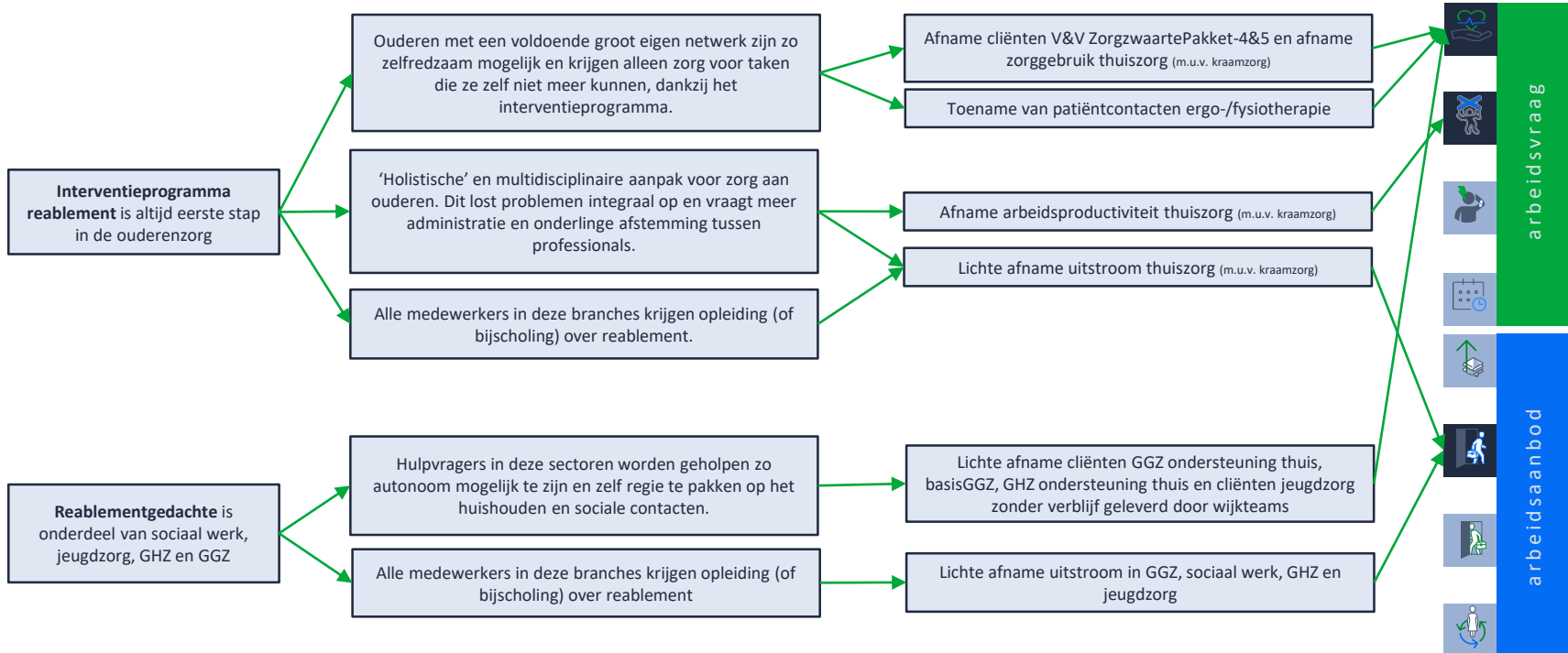
Overige randvoorwaarde

Reablement

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Reablement

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1: interventieprogramma (in verpleging & verzorging en thuiszorg):

- Reablement werkt alleen als een oudere niet eenzaam is (=58% van de 75+'ers). Bij eenzaamheid is de wens tot zelfredzaamheid lager. Voor deze groep niet-eenzame ouderen zijn onze aannames dat reablement leidt tot:
 - *uitstel van zorg* - bij 1 op 2 ouderen uitstel van verpleeghuiszorg met 6 maanden
 - *afname zorg* - netto ≈10% lagere inzet thuiszorg in 2033 (extrapolatie van Australisch onderzoek naar kosteneffectiviteit van reablement).
 - *extra inzet ergotherapie/fysiotherapie* - 4 extra behandelingen in 6-12 weken van het interventieprogramma
 - *extra domeinoverstijgend overleg* - 2 uur p/w extra overleg per FTE in de thuiszorg.
- Reablement leidt tot meer werkplezier. We nemen aan dat dit leidt tot 5% minder uitstroom uit de thuiszorg.

Mechanisme 2: reablement gedachtegoed (in sociaal Werk, jeugdzorg, GHZ en GGZ):

- 2% minder uitstroom van personeel in de genoemde branches.
- 2% minder zorgvraag voor cliënten basisGGZ, GGZ ondersteuning thuis, GHZ ondersteuning thuis en jeugdzorg door wijkteams, doordat zorg wordt voorkomen dankzij toepassing van reablement gedachtegoed.
- Dit effect treedt niet op bij sociaal werk; daar wordt de daling teniet gedaan door de tegelijkertijd optredende vereiste *extra* inzet van de sociaal werker. Die heeft een belangrijke rol in het versterken van de samenleving en het voorkomen van eenzaamheid.

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief (openbare bronnen):

- De factor niet-eenzame ouderen is gebaseerd op CBS-gegevens: van alle 75+'ers is 32,9% 'enigszins eenzaam' en 8,8% 'sterk eenzaam'; samen ≈42%. [*Hoe eenzaam voelen we ons?* \(CBS, 2020\)](#). Telkens is 58% (niet-eenzame deel van de ouderen) van het effect meegenomen.
- In twee kosteneffectiviteitsstudies zijn lagere zorgkosten aangetoond: [*A comparison of the home-care and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional home-care service*](#) (Lewin et al., 2014) en [*Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial*](#) (Kjerstad et al. 2016)
- Afname van arbeidsproductiviteit en koppeling aan alleen niet-eenzame ouderen is gebaseerd op een review van beschikbare literatuur: [*Een goede dag op eigen kracht*](#) (AEF, 2022)
- De aanname voor minder uitstroom personeel is gebaseerd op [*Denmark passed a law in 2015 requiring older people to undertake reablement before receiving home care – delivering 60% success rate*](#) (The Weekly Source, 2020)
- Er zijn meerdere wetenschappelijke onderzoeken gedaan naar reablement, maar bijna geen kosteneffectiviteitsstudies. De effecten moeten in dit licht worden bezien:
 - “[...] evidence for its efficacy is rather weak and inconsistent” [*A multicenter investigation of reablement in Norway*](#) (Langeland et al, 2019)
 - “Identifying promising features was challenging as [...] study quality was moderate to low.” [*Effects on clients' daily functioning and common features of reablement interventions: a systematic literature review*](#) (Buma et al, 2022)
 - “Eenduidige wetenschappelijke literatuur over de effecten blijft nog uit.” [*Een goede dag op eigen kracht*](#) (AEF, 2022)

Reablement

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen

Volwassenen

Ouderen

- Reablement als interventie is specifiek op de doelgroep (thuiswonende) ouderen gericht.
- Door het effect in de andere branches worden andere doelgroepen licht geraakt.

Neveneffecten

- Er bestaat een risico dat ouderen té zelfstandig blijven door reablement. Hierdoor worden er wellicht te laat diagnoses gesteld. Het grootste neveneffect is echter een toenemende kans op eenzaamheid onder ouderen.
- Reablement wordt waarschijnlijk in verschillende delen het van het land steeds anders toegepast, doordat een gedeelde definitie, evenals een gedeeld beeld over de kansen voor de toekomst van reablement ontbreekt in Nederland. (*Het [ZonMW programma Reablement](#) moet in 2025 zorgen voor een scherpere definitie en inzicht in de werking*)

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

REABLEMENT		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	8.900	22.000	11.300	5.000	16.600	42.400	15.500	17.300	2.500	5.500	36.700	183.800
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tekort als % van arbeidsvraag	10.900	26.800	13.900	6.200	20.200	51.800	18.900	21.100	3.100	6.700	44.900	224.600
	Aandeel tekort opgelost	7%	8%	11%	5%	6%	9%	37%	17%	18%	19%	3%	12%

- Het reablement interventie-programma richt zich op thuiswonende ouderen. Hierdoor is de impact het grootst in de thuiszorg-branch; zowel in werkwijze als in impact op het arbeidsmarkttekort.
- Het effect op de kinderopvang is nihil, zoals te verwachten valt.



Het scenario Onderwijs heeft de volgende kenmerken:

- Het gaat over alle opleidingen tot Z&W-professional, incl. aansluiting en samenwerking tussen de Z&W-sector en de opleidingen.
- Kwaliteitsnormering van opleidingen en diploma's is buiten scope.
- Opleidingen voor beroepsgroepen die door het capaciteitsorgaan geraamd worden (medisch specialisten) zijn ook buiten scope.

Onderwijs

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitzi..

Modulair en competentiegericht opleiden

In 2033 wordt er naast het reguliere opleidingsaanbod steeds meer modulair opgeleid. Leerstof is opgedeeld in onderdelen die men afzonderlijk volgt, met eigen deeldiploma's. Voor sommige functies bestaat geen volledige opleiding, maar zijn er juist specifieke competenties vereist. Zij-instromers die bepaalde competenties al hebben, worden voor die deeldiploma's vrijgesteld en hebben minder intensieve scholing nodig. Medewerkers in Z&W kunnen makkelijker doorgroeien en wisselen tussen branches zonder hele opleidingen te doorlopen. Ook geldt: als praktijkervaring op een bepaald gebied uitwijst dat een individu bekwaam is, kan de onderwijsinstelling een deeldiploma voor die competentie verlenen o.b.v. een praktijktoets. In 2033 zal dit nog niet in de gehele sector zijn ingevoerd. Het vereist immers vrij grootschalige verandering, en kwaliteitseisen (bijvoorbeeld BIG en SKJ) moeten ook meegroeien met deze ontwikkeling. Al is er nu ook ruimte voor 'bekwaam is bevoegd'.

Leren en werken tegelijk

Leren en werken tegelijk is in 2033 steeds meer de norm en wordt ook veel eenvoudiger. Enerzijds omdat modulair opleiden de studielast verkleint, anderzijds omdat Z&W- én niet-Z&W-professionals meer kansen krijgen om (betaald) opleidingen te volgen. De toegangsdrempels – flexibiliteit naast het werk, kosten, benodigde vooropleiding – dalen, waardoor een opleiding volgen aantrekkelijker is.

Praktijkgericht leren met innovaties in stage

Praktijkgericht en werkend leren is de norm en zorgt voor praktijkklare professionals. De last van stagebegeleiding en de druk die dit legt op de arbeidsproductiviteit wordt meer bij de professionals weggehaald. Stages worden slim georganiseerd, bijvoorbeeld via aparte stagebegeleiders, leerafdelingen in het ziekenhuis en zorgonderwijs op locatie, waardoor docenten een grotere rol hebben. Allemaal manieren om stagebegeleiding minder 1 op 1 te organiseren. Toch vraagt het altijd ook tijd en energie van de Z&W-professional; het is daarom niet voorstelbaar dat in 2033 alle opleidingen volledig praktijkgericht zijn. Om opleidingen beter op de praktijk aan te laten sluiten, werken het onderwijs en Z&W ook bovensectoraal samen, bijvoorbeeld door gecombineerde opleidingen, brede opleidingen die pas later specialiseren, en de overgang naar werk via sectorbrede traineeships.

Randvoorwaarden



Opleidingen kunnen hun huidige aanbod voldoende aanpassen en flexibiliseren (doorlooptijd tot 2033 is wel kort hiervoor).



Meer middelen voor adequate en innovatieve vormen van stagebegeleiding komen beschikbaar.



Het systeem van kwaliteitseisen en normen kan zich tijdig aanpassen naar modulaire eisen.



Werkgevers zijn in staat functie-eisen en gevraagde kwaliteiten van personeel goed in kaart te brengen en modulair denken te integreren.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgemers & professionals



Omslag in maatschappij



Overige randvoorwaarde

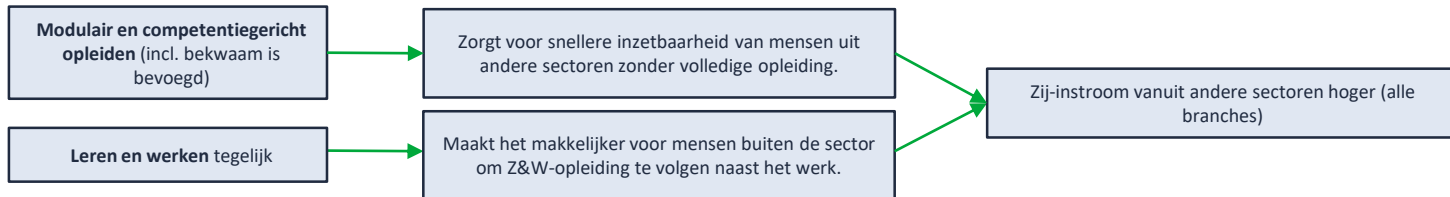
Onderwijs

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt

Buiten sector Z&W



Binnen sector Z&W



arbeidsvraag

arbeidsaanbod

Onderwijs

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1: Modulair opleiden buiten Z&W

- Ruim 100.000 mensen zouden in Z&W willen werken. Aanname is dat 20% daarvan de barrières hiervoor ziet verkleinen in dit scenario (=20.000 mensen) en dat helft hiervan extra gaat werken in Z&W (=10.000 mensen).
- Het mechanisme doet zich bij alle soorten opleidingen en niveaus voor.

Mechanisme 2: Modulair opleiden binnen Z&W

- Aanname: medewerkers op niveau 2 en 3 gaan meer uren werken, want ze zijn meer gekwalificeerd. Niveau 2: +4 uur en niveau 3: +1 uur per week. Maar: niet iedereen wil meer uren werken, dus dit geldt alleen voor de 10% mensen in Z&W die ook daadwerkelijk meer willen werken.
- Lagere uitstroom in niveaus 1-4: 15% verlaat de sector, 20% hiervan door een gebrek aan uitdaging (=3%). Aanname: dit scenario dringt dat percentage met een derde terug, dus 1%. Niet volledig, want veel organisaties zijn plat ingericht en meer opleiding betekent in dat geval niet automatisch meer ruimte voor uitdagende functies.

Mechanisme 3: Praktijkgericht leren met innovaties in stage

- Het opleidings- en sectorrendement stijgen allebei. Aanname: het aantal studenten dat de opleiding niet afmaakt daalt met 20% en ook het aantal mensen dat niet in de sector gaat werken neemt met 20% af.
- Meer stagebegeleiding nodig, maar verondersteld dat het ook anders georganiseerd wordt, waarmee netto geen verschil ontstaat.

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Praktijkgericht leren: Opleidings- en sectorrendement is bij bbl-leerweg hoger dan bij bol in de VVT. Knelpunt: krapte aan stageplekken (>3.500 mbo-plekken tekort), mede door tekort aan begeleiding. Dat komt onder andere door de hoge werkdruk. [Factsheet zorgopleidingen VVT](#) (ZorgZijnWerkt, Care2Care, 2022)
- Er werken ruim 8 mln. mensen buiten de sector Z&W. Daarvan heeft 18% (1,5 mln. mensen) interesse om in de sector te werken. 7% daarvan is zich serieus aan het oriënteren (oftewel: zo'n 107.000 mensen) [Onderzoek beleidsopties arbeidsmarkt ouderenzorg](#) (SiRM, 2022)
- Competentiegericht kwalificeren zorgt voor meer gekwalificeerd personeel. In de VVT bijvoorbeeld, zou ca. 7,2% van het verrichte werk door competentiegericht kwalificeren door meer mensen uitgevoerd zou kunnen worden. [Onderzoek beleidsopties arbeidsmarkt ouderenzorg](#) (SiRM, 2022)
- In de sector Zorg en Welzijn wil een kleine 10% van de mensen meer werken. [Steeds minder werkenden willen langere arbeidsduur](#) (CBS, 2021)
- Belangrijke redenen voor uitstroom zijn een gebrek aan loopbaanmogelijkheden en weinig uitdaging. Bijna 20% geeft als vertrekreden gebrek aan uitdaging, 20% loopbaanmogelijkheden en 8% opleidingsmogelijkheden. Van de vertrekkers gaat 15% buiten de sector werken. [Landelijk doorlopend uitstroomonderzoek](#) (Regioplus, 2020)

Kwalitatief - interviews experts, groepsgesprekken Z&W-professionals (bijlage 3)

Onderwijs

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen Volwassenen Ouderen

- Impact is vergelijkbaar voor alle doelgroepen. Naar verwachting zullen patiënten/cliënten weinig verschil ondervinden en is er vooral impact op werkgevers en professionals in de sector.

Neveneffecten

- Risico dat modulair opleiden uiteindelijk leidt tot een kleine afname van kwaliteit van het personeel. Iemand die alle opleidingselementen doorloopt heeft een bredere kennisbasis dan iemand die alleen de noodzakelijke heeft doorlopen. Daarin is een balans nodig tussen de ideale kwaliteit en haalbare kwaliteit van zorg en welzijn, gezien de arbeidsmarktkrapte.

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

ONDERWIJS		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal	Er is impact op alle branches, maar de impact is het grootst in branches waar relatief veel beroepsgroepen niveau 1-4 werken.
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700	
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%	
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	9.100 -	22.400 -	11.700 -	5.000 -	16.700 -	41.700 -	21.400 -	17.400 -	2.600 -	5.800 -	34.300 -	188.000 -	
		11.100	27.400	14.300	6.100	20.400	50.900	26.200	21.200	3.200	7.000	41.900	229.800	
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	11%	12%	12%	11%	10%	10%	9%	10%	21%	12%	
	Aandeel tekort opgelost	5%	6%	8%	7%	5%	11%	13%	16%	15%	15%	9%	10%	

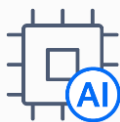


Het scenario Toepassing technologische innovaties heeft de volgende kenmerken:

- Dit scenario richt zich op de nu al bekende innovaties, die hier en daar al worden gebruikt en waarbij het realistisch is dat deze in de komende 10 jaar breder te implementeren zijn; vandaar “Toepassing” technologische innovaties.
- Het scenario houdt dus geen rekening met “unknown unknowns”; oftewel innovaties die tussen nu en 2033 worden gedaan en geïmplementeerd. Het effect hiervan is niet in te schatten.
- Bij de inschatting van positieve effecten wordt rekening gehouden met lastig schaalbare innovaties (want kostbaar, niet handzaam, e.d.)

Toepassing technologische innovaties

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet..



Richting 2033 passen we **technologische innovaties die de Z&W-professional ontlasten** veel breder toe. Zo neemt AI-technologie administratieve handelingen, zoals de verslaglegging en registratie, en het maken van roosters, in veel gevallen over. Diverse soorten robots, zoals exoskeletten, worden ingezet om fysiek zwaar werk over te nemen van professionals. Patiënten hebben een medicijndispenser die de toediening van medicijnen overneemt en Z&W-professionals flink veel (reis)tijd bespaart. Professionals kunnen zich vanwege de inzet van technologische middelen meer op hun kerntaken richten, efficiënter werken en ze worden ook fysiek minder belast. Hierdoor zijn ze productiever en melden ze zich minder vaak ziek.



Ook worden in 2033 **innovaties die personele inzet voorkomen** breed toegepast. De inzet van (zelf)zorgplatforms en telebegeleiding voorkomt polikliniekbezoeken in de MSZ en UMC's. Gebruik van digitale hulpmiddelen en smart wearables voorkomt onnodige controles en verlaagt de zorgvraag. In zorginstellingen maakt men gebruik van hulpmiddelen op maat, bijvoorbeeld slim incontinentiemateriaal, sensoren, slimme pleisters en heupairbags. Monitoring gebeurt op afstand door patiënten smart wearables te laten dragen. Daarmee kunnen de zorgverleners *real time* patiëntgegevens inzien. Ook neemt het aantal complicaties af. De ziektelast is inzichtelijker en beter planbaar. Z&W-professionals hebben meer directe tijd voor de patiënt.



Innovaties voor het optimaliseren en delen van (patiënt)informatie zijn een belangrijke randvoorwaarde voor de toepassing van technologische innovaties. IT-systemen zijn (conform AVG-afspraken) op elkaar aangesloten. Iedere professional kan hierdoor binnen 24 uur op een snelle, veilige en adequate manier elektronische patiëntdossiers inzien. Dit voorkomt dubbele trajecten, onnodige verwijzingen en onnodige communicatie tussen professionals.

Randvoorwaarden



Bespaarde tijd (door bijvoorbeeld smart wearables) leidt daadwerkelijk tot meer tijd voor de patiënt of cliënt.



Professionals en hulpvragers moeten in staat zijn / worden gesteld technologische innovaties ook echt toe te passen.



Zorg- en welzijnsorganisaties dienen te investeren in diverse technische toepassingen voor hun personeel.



Afspraken over gegevensuitwisseling in het IZA ([onderdeel I, p.92](#)) worden nageleefd.



Acceptatie van innovaties door de patiënt/cliënt, zeker waar het live contact met zorgverlener vervangt.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgemers & professionals



Omslag in maatschappij



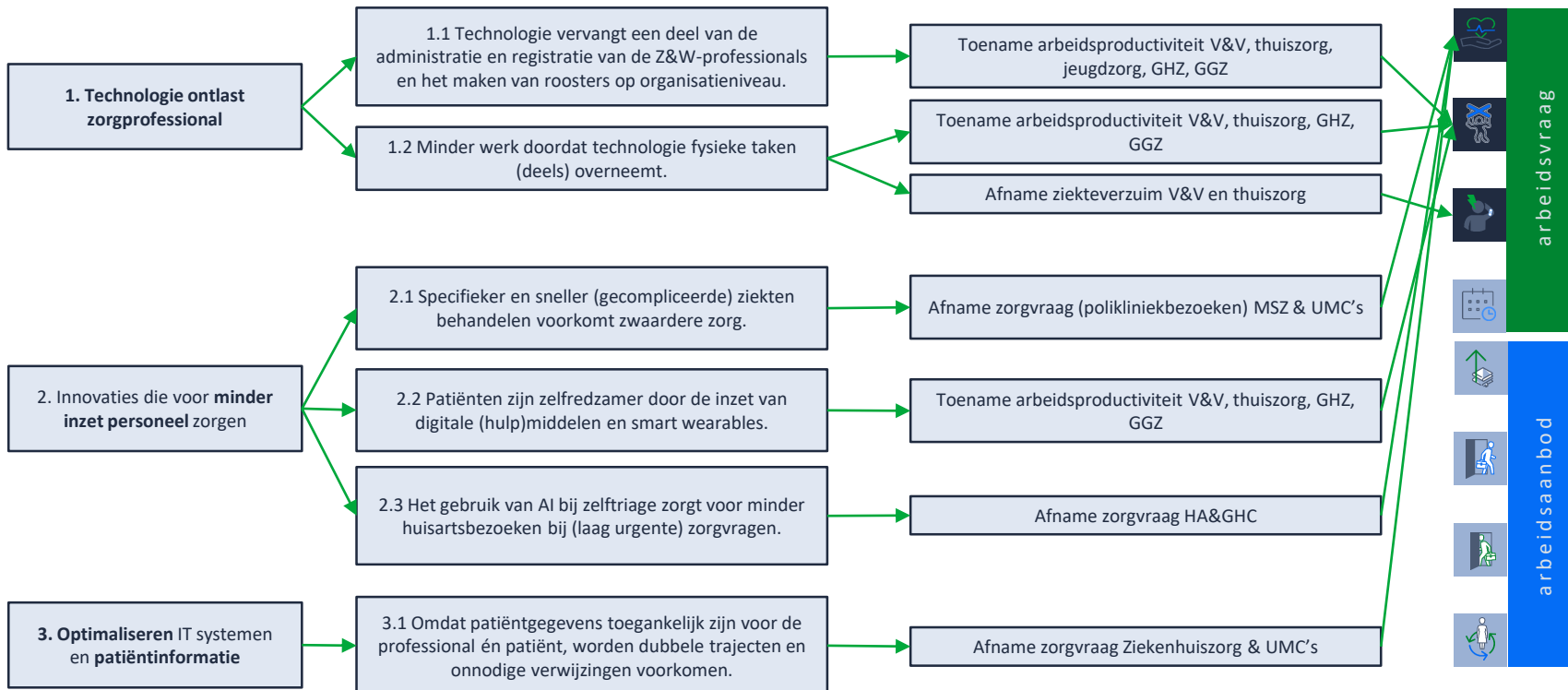
Overige randvoorwaarde

Toepassing technologische innovaties

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Toepassing technologische innovaties

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1 (zorgprofessional ontlasten) kent de volgende aannames:

- De inzet van AI om spraak om te zetten naar verslaglegging bespaart ca. 30 minuten per fte per week in de V&V, thuiszorg, jeugdzorg, GHZ, GGZ en HA&GHC.
- Dankzij de medicijndispenser bespaart men in V&V, thuiszorg, GHZ en GGZ minimaal 3u per week per fte.
- 50% daling van het verzuim gerelateerd aan fysieke, werkgerelateerde klachten door de inzet van technologische innovaties die fysiek werk overnemen. Dit betekent dat het huidige verzuim met 2,6% afneemt.

Mechanisme 2 (voorkomen personele inzet) kent de volgende aannames:

- Inzet van zelfzorgplatforms en telebegeleiding voorkomt 16% van de poliklinische bezoeken in de MSZ en UMC's.
- Grotere zelfredzaamheid van patiënten (door o.a. smart wearables) leidt tot toename van de productiviteit in de V&V en thuiszorg (ruim 1u per fte per week); GGZ (10 minuten per fte per week) en GHZ (16 minuten per fte per week).
- In de MSZ voorkomt de toepassing van technologische innovaties complexe ingrepen, maar is het effect op de arbeidsproductiviteit en het arbeidstekort beperkt.
- AI-zelftriage voorkomt een deel van de (laagurgente) zorgvraag bij de huisarts. Onze aanname is dat AI zelftriage in 2033 leidt tot 2% minder zorgvraag bij HA&GHC.

Mechanisme 3 (optimaliseren IT systemen en patiëntinformatie) kent de volgende aannames:

- Dit is een voorwaarde voor technologische innovaties, en katalysator voor innovaties waarbij veel gegevensuitwisseling vereist is. Dit voorkomt een extra 2% van de poliklinische bezoeken in de MSZ en UMC's.

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Via diverse bronnen is de impact op productiviteitsverbeteringen en voorkomen van zorgvraag door verschillende technologische innovaties onderzocht (mechanismen 1 en 2): [Potentieel digitale zorg](#) (SiRM, 2023), [Uitweg uit de schaarste](#) (Gupta, 2022)
- Ontzorgen van zorgprofessionals door de administratieve inzet te verlagen (AI spraak omzetten in verslaglegging) leidt tot een productiviteitstoename van ≈3.600 fte in de VVT. [Geschat potentieel digitale zorg](#) (SiRM, 2023)
- Fysiek ontlasten van zorgprofessionals leidt tot een productiviteitsverbetering van ≈9.540 fte in de VVT. [Geschat potentieel digitale zorg](#) (SiRM, 2023)
- 26% van het ziekteverzuim in VVT is werkgerelateerd; 30% daarvan is werkstress en 20% fysieke klachten. [Ziekteverzuim in zorg en welzijn 2022](#) (Transvorm, 2022). Ziekteverzuim in VVT is 9,3%. [Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn in 2022](#) (CBS, 2023).
- Er zijn ca. 7.197.310 polikliniekbezoeken in Nederland in 2024. [Zorggebruik Nederland \(regiobeeld.nl\)](#). De gemiddelde kosten zijn 91 euro. [Richtlijn voor het uitvoeren van technologische innovaties](#) (NZA, 2016). Besparing op poliklinische bezoeken door inzet technologische innovaties is 110.000.000. [Geschat potentieel digitale zorg](#) (SiRM, 2023). Dit leidt – omgerekend – tot een daling van 17,6%.
- Er is een 10% extra effect op technologische innovaties met gegevensuitwisseling, wanneer doelstellingen van gegevensuitwisseling zoals in het IZA worden behaald. [Geschat potentieel digitale zorg](#) (SiRM, 2023)

Toepassing technologische innovaties

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen Volwassenen Ouderen

- Impact grootst voor volwassenen en ouderen, omdat zij meer gebruikmaken van de innovaties zoals beschreven in dit scenario.
- Kinderen komen slechts met een gedeelte van de technologie in aanraking.

Neveneffecten

- Een mogelijk verlies van kwaliteit van geleverde zorg. De sociale component kan verloren raken bij implementatie van technologische innovaties (bijvoorbeeld vereenzaming als de Z&W-professional minder vaak thuis langskomt).
- Een kans dat alleen organisaties en branches met genoeg financiële slagkracht kunnen investeren in technologische middelen. Dit leidt tot een scheve verdeling van de toepassing van technologische innovaties.
- Grote investeringen in technologische innovaties brengen het risico met zich mee dat ze niet direct kostenbesparend zijn voor organisaties, en dus instellingen financieel kwetsbaar maken.

Impact in cijfers

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

TECHN. INNOVATIE		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	5.500	12.400	8.100	3.200	11.300	24.600	13.700	10.400	1.600	3.600	31.300	125.600
		-	-	-	-	-	30.000	-	-	-	-	-	-
		6.700	15.200	9.900	4.000	13.900		16.700	12.700	2.000	4.400	38.300	153.600
	Tekort als % van arbeidsvraag	7%	5%	8%	8%	8%	8%	7%	6%	6%	6%	19%	8%
	Aandeel tekort opgelost	42%	48%	36%	39%	35%	47%	45%	50%	47%	47%	17%	40%

- De impact van innovaties op het werk is het hoogst in branches waar die innovaties zowel de zorgvraag verlagen (door hogere zelfredzaamheid) als het personeel ontlasten met het overnemen van taken (administratief en fysiek). Dit is vooral aan de orde in V&V, thuiszorg, GHZ en GGZ.
- Technologische innovaties hebben een lagere impact op de kinderopvang vanwege de directe menselijke interactie die vereist is in deze branche. Wel kan het administratieve lasten verminderen.



Het scenario Informele zorg en ondersteuning heeft de volgende kenmerken:

- Het scenario omvat mantelzorg (onvrijwillig) én vrijwilligerswerk
- Mantelzorg richt zich voornamelijk op hulp aan huis (thuiszorg), vrijwilligerswerk is sectorbreed maar extra sterk aanwezig in sociaal werk
- Het gaat om zorg en ondersteuning die bij een Z&W-professional terecht zou komen als de informele zorg en ondersteuning niet had bestaan
- Voorbeelden van zorg en ondersteuning:
 - Klusjes, boodschappen, gezelschap
 - Ondersteuning bij bezoek aan zorgverlener
 - Persoonlijke verzorging, soms ook medische handelingen
- Commerciële mantelzorg valt buiten de definitie van 'informeel', maar is wel mogelijk instrument om het tekort tegen te gaan

Informele zorg en ondersteuning

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet...

Een groot deel van de Nederlanders levert al zorg en ondersteuning aan een naaste, buur of (klein)kind. De grenzen van de informele zorg en ondersteuning zijn echter in zicht, en in de komende 10 jaar moeten we het doen met een kleinere populatie hulpverleners ten opzichte van de groep die het nodig heeft. Investeren in informele zorg en ondersteuning is echter hard nodig om de verschillen tussen regio's en tussen de vermogende en niet-vermogende hulpbehoevenden niet verder te laten toenemen.

Vraag en aanbod in balans door sociale basis en meer inzet: in 2033 is het informele "aanbod" meegegroeid met de "vraag". Hoewel de groep eenzame en hulpbehoevende ouderen harder stijgt dan de groep helpers, ontstaan er ook meer initiatieven in de wijk die de sociale basis versterken (zoals buurtcoöperaties en ouderparticipatiecrèches) en wordt het steeds meer gemeengoed om proactief ondersteuning aan een bejaarde buur te bieden. De sociale basis verstevigen is een vliegwieltje voor informele zorg; hier zit een link met het scenario Domeinoverstijgend samenwerken en de versterking van wijkteams om multi-problematiek aan te pakken. Verder heeft een deel van de huidige groep (niet-overbelaste) mantelzorgers en vrijwilligers nog de capaciteit om nét wat extra verzorging en gezelschap te bieden, al is het beperkt. Dit is te stimuleren via landelijke maatregelen (langdurig mantelzorgverlof, maatschappelijke diensttijd, etc.).

Samenwerking informele en formele verzorgers/ondersteuners: het is voorstelbaar dat formele en informele zorg-/hulpverleners meer samenwerken. In 2033 is het vast onderdeel van een intensief zorgtraject dat Z&W-professionals de informele omgeving vragen een deel van het gezamenlijk zorg- of ondersteuningsplan op zich te nemen. Dit komt de effectiviteit en efficiëntie van de zorgverlening ten goede. Training van informele zorgverleners vraagt wel veel extra inzet van Z&W-professionals. Desondanks bespaart de nauwere samenwerking op lange termijn tijd.

Minder druk op medewerkers in Z&W die nu al mantelzorgen: vervangende vormen van informele zorg en ondersteuning ("respijtzorg") dringen het arbeidstekort terug. De Z&W-professionals zelf, die naast hun werk een mantelzorgende taak hebben, worden in 2033 structureel van (een deel van) hun mantelzorgtaken ontlast, hebben minder zorgen en zijn beter in staat om zich op het werk te concentreren.

Randvoorwaarden



Als samenleving voelen we ons verantwoordelijk voor anderen en bieden we elkaar actief een helpende hand toe.



Overheid en werkgevers stimuleren en faciliteren het geven van informele zorg en ondersteuning, zodat zij die dat willen er ook toe in staat zijn.



Drempels (in bijvoorbeeld wet- en regelgeving, aansprakelijkheid) voor informele en formele verzorgers om samen te werken, worden verkleind.



Meer inzet van mantelzorg is beperkt tot de groep mensen die (mentale) ruimte heeft voor een hogere belasting.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgevers & professionals



Omslag in maatschappij



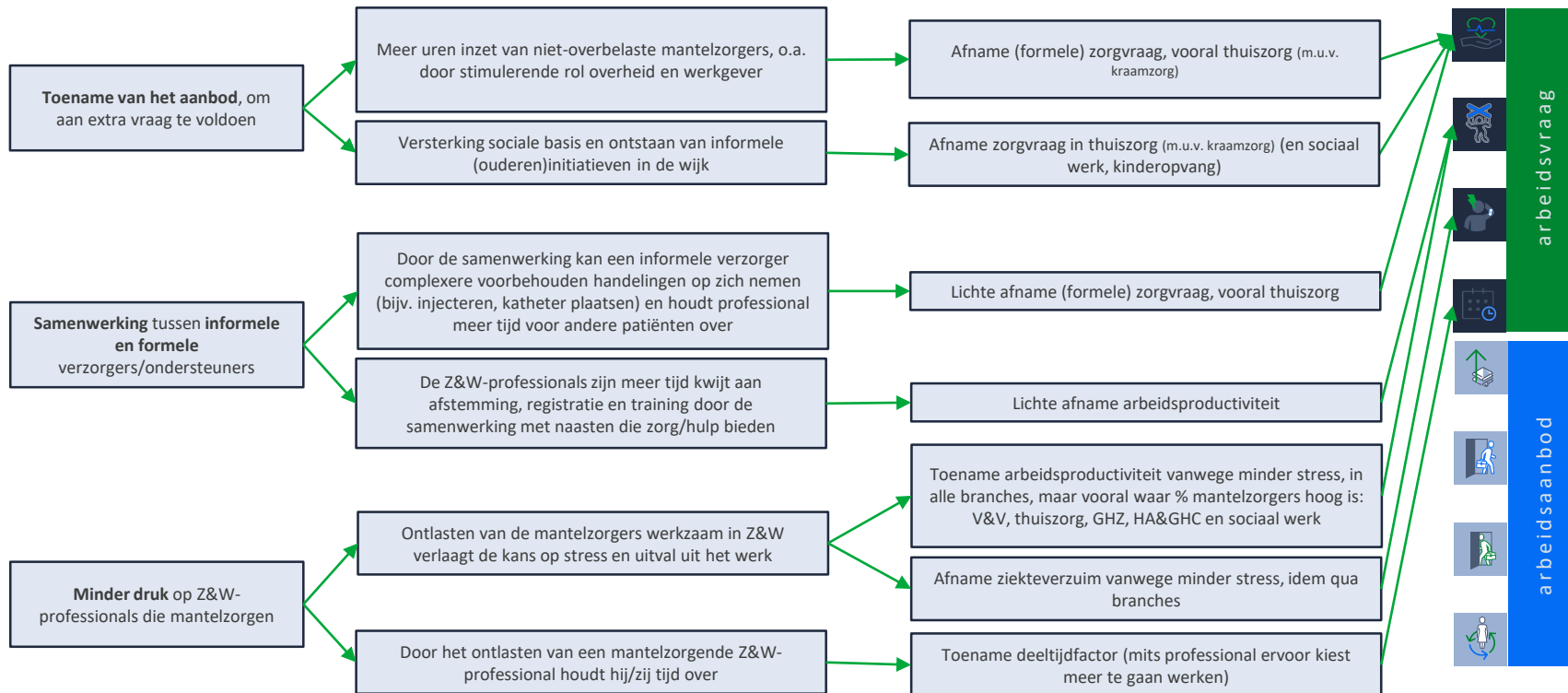
Overige randvoorwaarde

Informele zorg en ondersteuning

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Informele zorg en ondersteuning

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

Mechanisme 1: **toename aanbod** (om aan extra vraag te voldoen)

- Aanname: huishoudelijke en ondersteunende taken in thuiszorg zijn door informele hulpverleners over te nemen, maar wijkverpleging / V&V slechts beperkt. Een verpleegkundige blijft ook in de thuissituatie nodig om complexe handelingen uit te voeren en diagnoses te stellen. Door vergrijzing zijn er bovendien meer oudere patiënten met uitgebreidere problematiek, die professionele hulp nodig hebben.
- Aanname: informele zorg en ondersteuning ondervangt gemiddeld in 2033 ca. 20% van de zorgvraag in thuiszorg (excl. kraamzorg), met daarin verschillen tussen wijkverpleging, huishoudelijke hulp etc. Dat vraagt in totaal ca. 0,25 tot 0,5 uur *extra* zorg of ondersteuning p/w, van elke (niet-overbelaste) informele hulpverlener.
- Omdat de sterkere sociale basis kan leiden tot nieuwe relaties tussen verzorgenden en hulpbehoevenden *in de wijk* en de vrijwilligersinzet al jaren een dalende trend kent, rekenen we effecten alleen voor thuiszorg (extramuraal) door, niet voor andere branches.

Mechanisme 2: meer **samenwerking formeel en informeel**

- De samenwerking zal de komende 10 jaar waarschijnlijk in kleine stappen verbeteren. Er zijn veel belemmeringen (bijvoorbeeld aansprakelijkheid, wet- en regelgeving) en het vergt ook een cultuuromslag. Daarom geen impact gekwantificeerd.

Mechanisme 3: **minder druk** op mantelzorgers binnen Z&W

- Aanname: voor overbelaste mantelzorgers (= landelijk: 1 op de 10) in de sector Z&W leidt een structureel aanbod van respijtzorg in 2033 tot:
 - Arbeidsproductiviteit: een stijging van 5%-punt
 - Ziekteverzuim: een daling van ca. 10%
 - Deeltijdfactor: 4 uur extra p/w (= helft van de mantelzorgtijd), voor de ≈10% van de Z&W-professionals die daadwerkelijk meer zou willen werken

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- Er zijn ca. 5,5 mln. actieve mantelzorgers en vrijwilligers in Nederland. [Anders leven en zorgen](#) (RvS, 2022). Exclusief vrijwilligers gaat het om zo'n 5 mln. mantelzorgers. [Mantelzorg in cijfers](#) (MantelzorgNL, 2022)
- 1 op 10 mantelzorgers is ernstig overbelast. [Anders leven en zorgen](#) (RvS, 2022)
- Actieve mantelzorgers in Nederland geven gemiddeld 8,6u p/w mantelzorg; in Z&W is dat 7,9u. [Mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg](#) (CBS, 2023)
- Er komen naar verhouding meer ouderen en er is een gelijkblijvende zorgbehoefte bij 85+'ers. De "Oldest Old Support Ratio" daalt van ca. 15 (in 2020) naar zo'n 8 in (2035). [Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040](#) (SCP, 2019)
- Animo voor vrijwilligerswerk daalt al jaren, vooral onder de laagste (15-35 jaar) en hoogste leeftijden (75+). [Steeds minder mensen doen vrijwilligerswerk](#) (CBS, 2022)
- De bronnen over het effect van stress op arbeidsproductiviteit geven een wisselend beeld. Zie o.a. [De combinatie van betaald werk en mantelzorg](#) (RIVM, 2017)
- Het ziekteverzuim in zorg & welzijn ligt hoog, op gemiddeld 8%. [Ziekteverzuim in vierde kwartaal opnieuw hoger](#) (CBS, 2023)
- Mantelzorgers lopen een hoger risico op (langdurig) verzuim. [Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk](#) (SCP, 2015)
- Een kleine 10% van Z&W-professionals zou meer willen werken als die mogelijkheid er was. [Steeds minder werkenden willen langere arbeidsduur](#) (CBS, 2021)

Kwalitatief - interviews experts, groepsgesprekken Z&W-professionals (bijlage 3)

Informele zorg en ondersteuning

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen

Volwassenen

Ouderen

- Mantelzorg gaat vaak over het verzorgen van ouderen in de thuissituatie.
- Andere doelgroepen worden met dit scenario ook beïnvloed, maar minder.

Neveneffecten

- Meer informele hulp betekent dat mensen er normaliter werkuren voor opofferen en andere arbeidsmarkten hieronder komen te lijden.
- Een breder aanbod van respijtzorg kan ook weer tot uitstroom leiden als het vooral (potentiële) Z&W-krachten zijn die deze respijtzorg gaan leveren.
- De afhankelijkheid en druk op mantelzorgers nemen toe naarmate zij complexere taken overnemen van de professional (als gevolg van meer samenwerking formeel-informeel).

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

INFORMELE ZORG		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal	- Voor de thuiszorg wordt geraakt door dit scenario, als plek waar de meeste informele zorg en ondersteuning wordt geleverd (aan ouderen). Daarnaast de branches sociaal werk en kinderopvang. In andere branches zijn de zorgtaken doorgaans te zwaar voor ongeschoolde, informele verzorgers. - Per branche in Z&W verschilt de mate waarin medewerkers mantelzorg verlenen. De effecten van dit scenario (mechanisme 3) worden het sterkst gevoeld in branches waar veel Z&W-professionals naast het werk mantelzorg verlenen.
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700	
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%	
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	8.200 - 10.000	19.800 - 24.200	11.300 - 13.800	4.700 - 5.700	15.500 - 18.900	40.100 - 49.000	17.400 - 21.200	18.400 - 22.400	2.700 - 3.300	5.900 - 7.300	35.900 - 43.900	179.700 - 219.700	
	Tekort als % van arbeidsvraag	10%	9%	11%	12%	11%	11%	10%	10%	9%	10%	22%	11%	
	Aandeel tekort opgelost	14%	17%	11%	12%	12%	14%	30%	11%	12%	12%	5%	14%	



Het scenario Aantrekkelijk werk heeft de volgende kenmerken:

- Het omvat alles waar een werkgever directe invloed op heeft, zoals de arbeidsvoorwaarden en het creëren van een veilige werkomgeving.
- Aspecten zoals de belasting op inkomen of wettelijke regels voor werktijden vallen buiten de verantwoordelijkheid van de werkgever en zijn geen onderdeel van het scenario.

Aantrekkelijk werk

Stel dat in 2033 de wereld er zo uitziet...

Meer autonomie voor de professional

In 2033 houden werkgevers in Z&W zo veel mogelijk rekening met de voorkeuren van de werknemer. De werk-privé balans staat voorop. Voor zover het werkpakket dat toelaat zijn er flexibele(re) werktijden voor werknemers, zodat er onder meer tijd is om kinderen naar school te brengen en nachtdiensten beter verdeeld worden. Ook is remote werken mogelijk of werken bij meerdere werkgevers mogelijk (branche-overstijgend op regio-niveau). Een deel van de werkgevers biedt kinderopvang bij de eigen werklocatie aan. Daarnaast worden de ondersteunende diensten (ICT) zo ingericht dat iemand zijn/haar werk zo effectief mogelijk kan uitvoeren en worden werknemers actief betrokken in besluitvormingsprocessen. Werknemers zijn geen pure "uitvoerders", maar ze hebben regie over hun eigen werk. Hierdoor staan hun voorkeuren en deskundigheid centraal bij besluiten en wordt rekening gehouden met wat zij nodig hebben om het werk optimaal uit te kunnen voeren. Er heerst een cultuur van betrokkenheid en waardering.

(Ver)binden van werknemers

De primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden verbeteren.¹ Er wordt meer invulling gegeven aan informele momenten om de verbondenheid met collega's buiten het werk te bevorderen. "Goede" prestaties, zoals tevreden patiënten, worden gevierd. Reiskosten worden vergoed en parkeren is gratis. Alle kantoren zijn voorzien van zit-sta bureaus en ergonomische stoelen. Daarnaast bieden werkgevers abonnementen om te sporten en gezonde maaltijden aan.

Ruimte voor veiligheid en persoonlijke ontwikkeling

De (leer-)werkomgeving is sociaal én fysiek veilig. Er wordt genoeg tijd ingeroosterd voor intervisie, casusoverleg en feedback. Op deze manier ontwikkelen werknemers zich in een veilige omgeving, waarbij de angst om fouten te maken verandert in een inspirerende leercultuur. Ook is er ruimte en aandacht voor mentale klachten onder werknemers, als zij fouten maken of conflicten hebben gehad. Er is per werknemer een opleidingsbudget en een aantal dagen per jaar beschikbaar voor het volgen van opleidingen om binnen de sector door te leren.

Randvoorwaarden



Mogelijkheid tot volgen van extra opleidingen. Dit is nu vanwege de werkdruk vaak niet (of beperkt) mogelijk.



Aanpassing CAO's om andere (waar gewenst langere) werktijden mogelijk te maken en meer ruimte voor werk-privé balans te hebben. Ook aanpassingen om meer arbeid lonender te maken.



Meer aandacht vanuit werkgevers voor het welzijn van de Z&W-professionals. En vanuit werknemers een omslag naar het duidelijker kunnen/durven aangeven van voorkeuren en grenzen.



Toename in bewustzijn bij werkgevers over de problemen met sociale en fysieke veiligheid op de werkvloer.



Geld voor investeringen in bijvoorbeeld ondersteunende ICT, gezond eten en bedrijfsgebonden aanbod van kinderopvang. Grote investeringen beslissen in medezeggenschap met het personeel.

Legenda randvoorwaarden



(Financiële) investering



Stelselwijziging



Wet- en regelgeving



Verandering werkgemers & professionals



Omslag in maatschappij



Overige randvoorwaarde

1: Binnen vastgestelde kaders. We veronderstellen dat de koppeling tussen arbeidsvoorwaarden en de OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) ook in 2033 nog van kracht is.

Aantrekkelijk werk

Hoe beïnvloedt dit dan de arbeidsmarkt?

Mechanisme

Effect op arbeidsmarkt



Aantrekkelijk werk

Hoe berekenen we de impact?

Aannames impact op vraag en aanbod

Effect van mechanismen op **uitstroom**

- De jaarlijkse uitstroom uit Z&W is ca. 10%. Dit is vrij laag in verhouding tot andere sectoren in Nederland. Iets minder dan de helft hiervan (ca. 4%) is uitstroom naar een andere sector. Aangenomen dat maximaal de helft van de uitstroom volgt uit werkomstandigheden waar een werkgever invloed op heeft, kan slechts 20% (2% van 10%) van de totale uitstroom door dit scenario voorkomen worden.
- Aanname is dat het voorstelbare effect in de praktijk lager ligt en de uitstroom met 10% in 2033 daalt. Dit is weliswaar hoger dan uit onderzoek van SiRM, maar dit scenario neemt naast werkdruk ook o.a. primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden mee.

Effect van mechanismen op **deeltijdfactor**

- Door mechanisme 1 stijgt de deeltijdfactor. Aanname: een stijging van ca. 27u p/w (huidige deeltijdfactor Z&W) naar 29 u p/w. Meer is niet voorstelbaar, mede gezien de begrenzing van werkuren door roosters (bijvoorbeeld in thuiszorg).
- Dit effect gaat op voor de slechts ca. 10% Z&W-professionals die ook daadwerkelijk langer wil werken. Dit percentage is onderzocht voor VVT. Betrokkenen uit o.a. de GHZ en GGZ herkenden zich in dit cijfer; de aanname is dat het overal in Z&W geldt.

Effect van mechanismen op **ziekteruizum**

- Vanwege de aard van het werk in Z&W is een daling van het ziekteruizum tot het gemiddelde in Nederland over alle sectoren (5,6%) niet realistisch.
- Aanname: 10% daling is voorstelbaar. De grootste stap wordt dan gezet in de V&V en thuiszorg (9,3% naar 8,4%) en de kleinste bij UMC's (6,3% naar 5,6%).

Feiten, cijfers en bronnen

Kwantitatief - openbare bronnen:

- De uitstroom uit Z&W is ca. 10% per jaar. [Arbeidsmarktprofiel van Zorg en Welzijn \(CBS, 2022\)](#)
- De belangrijkste redenen voor uitstroom zijn: gebrek aan loopbaanmogelijkheden (19,8%) en weinig uitdaging (18,6%). Ongeveer de helft van de uitstroom is beïnvloedbaar door de werkgever. [Landelijk uitstroombonderzoek \(RegioPlus, 2022\)](#)
- Circa 50% van de werknemers in de sector Z&W ervaart een (veel) te hoge werkdruk. Bovendien neemt deze werkdruk toe. [De helft van de werknemers in de sector Z&W vindt de werkdruk te hoog \(CBS, 2023\)](#)
- Bij vermindering van de werkdruk kan de uitstroom met ≈5% dalen (hierbij rekening houdend met 'basisuitstroom'). [Onderzoek beleidsopties arbeidsmarkt ouderenzorg \(SiRM, 2022\)](#)
- Medewerkers in Z&W werken gemiddeld 27 uur per week. Gemiddeld in NL is 32 uur per week. [De Staat van de arbeidsmarkt sector zorg en welzijn \(AZW, 2023\)](#)
- Een kleine 10% van Z&W-professionals zou meer willen werken als de mogelijkheid er was. [Steeds minder werkenden willen langere arbeidsduur \(CBS, 2021\)](#)
- Het ziekteruizum in Z&W ligt redelijk hoog, gemiddeld op ≈8%. Binnen Z&W is het verzuim het hoogst in de VVT (9,3%) en het laagst in UMC's (6,3%). [Ziekteruizum in vierde kwartaal opnieuw hoger \(CBS, 2023\)](#)
- In de kinderopvang en VVT zijn medewerkers het minst tevreden met hun werk. In deze twee branches is het ziekteruizum ook hoger dan gemiddeld binnen Z&W (kinderopvang: 8,3% & VVT 9,3%) . [Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn in 2022 \(CBS, 2023\)](#)

Aantrekkelijk werk

En wat is de impact op de arbeidsmarkt?

Doelgroepen

Kinderen Volwassenen Ouderen

- Direct impact op de beroepsbevolking. Voor de ca. 1,6 mln. mensen die in Z&W werken neemt de werkdruk en daaraan gerelateerde stress en ziekteverzuim af. Zij worden gezonder en hebben dus minder zorg nodig.

Neveneffecten

- Verlies van kwaliteit van zorg: kans dat de werknemer te veel centraal komt te staan in plaats van de patiënt of cliënt.
- Concurrentie tussen werkgevers kan zorgen voor scheefgroei (professionals willen bij de meest aantrekkelijke instellingen werken).
- Door een focus op primaire arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld stijging lonen) bestaat de mogelijkheid dat de zorg nog duurder (te duur) wordt.

Impact in cijfers per branche

(aantallen en percentages afgerond en bij benadering)

AANTREKKELIJK WERK		UMC's	MSZ	GGZ	HA&GHC's	Overige Z&W	V&V	Thuis-zorg	GHZ	Jeugd-zorg	Sociaal werk	Kinder-opvang	Totaal
HUIDIG	Tekort 2033 (#werknemers)	10.600	26.500	14.100	5.900	19.500	51.900	27.400	23.000	3.400	7.500	41.900	231.700
	Tekort als % van arbeidsvraag	11%	10%	12%	13%	12%	13%	11%	12%	10%	11%	23%	13%
IN SCENARIO	Tekort 2033 (#werknemers)	6.300	15.000	9.600	3.800	11.600	29.600	13.700	12.000	1.400	3.100	29.100	135.200
		- 7.700	- 18.400	- 11.800	- 4.600	- 14.200	- 36.200	- 16.700	- 14.600	- 1.800	- 3.700	- 35.500	- 165.200
	Tekort als % van arbeidsvraag	8%	7%	9%	9%	8%	8%	6%	7%	5%	5%	18%	8%
	Aandeel tekort opgelost	34%	37%	24%	29%	34%	37%	45%	42%	53%	55%	23%	35%

- Per Z&W-branchen verschilt de (ervaren) werkdruk, het ziekteverzuim, en de uitstroom. Hierdoor heeft het scenario hoge impact op branches waar de combinatie van deze factoren hoog is en minder impact op branches waar (een van de) bovengenoemde factoren laag is.



BIJLAGE 3:

Deelnemers interviews & sessies

Overzicht deelnemers interviews, Red Teams, kernteam en clubhuisbijeenkomst

Interviews

Voor het onderzoek hebben we zo'n 20 interviews gevoerd, met in totaal 24 personen, van de volgende organisaties: Mantelzorg NL, TAZ, TIAS, VGZ, RVS, UvA, NIVEL, Radboud Universiteit, ZN, Parnassia Groep, Leger des Heils, ReableNL, Regioplus, Hanze Hogeschool, Erasmus Universiteit, WGV zorg en welzijn.

Red Teams

Rebel heeft op 18 januari en 31 januari 2024 twee "Red Team" bijeenkomsten georganiseerd. Hier waren 52 mensen met diverse achtergronden aanwezig, bijvoorbeeld zorg- en hulpverleners, HR-managers, teammanagers en onafhankelijke deskundigen. De deelnemers waren afkomstig uit een brede mix van branches: GHZ, V&V, thuiszorg, GGZ, HA&GHC, jeugdzorg, sociaal werk, MSZ & UMC's en overige Z&W.

Kernteam

Het begeleidende kernteam voor de scenariostudie bestond uit: Ivo Zuidervaart (CAOP/AZW), Johan Siegert (FCB/AZW); Rico Ganga (CNV); Maarten Hüttner (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland); Yolanda van Aspert (Jeugdzorg Nederland); Linde Gonggrijp (Nederlandse Vereniging voor Doktersassistenten); Minou Kimenai (MinVWS); Willem Hopmans Eijkman (NU'91); Johanneke van Woerden (Actiz).

Clubhuisbijeenkomsten

Het AZW Clubhuis is een concept gericht op de vertaling van complexe informatie naar eenvoudig te begrijpen inzichten over de arbeidsmarkt van Z&W. Deelnemers zijn beleidsadviseurs, onderzoekers en anderen. Iedere bijeenkomst trekt zo'n 50 tot 100 deelnemers. Rebel is aangesloten bij de bijeenkomsten van 31 oktober 2023 en 28 maart 2024 om op een interactieve wijze deelnemers input te geven voor het onderzoek.



BIJLAGE 4:

Berekening toekomstbeelden

Bij het berekenen van de impact van toekomstbeelden hebben we gecorrigeerd voor overlap

Impact per toekomstbeeld

De individuele scenario's en bijbehorende mechanismen komen in verschillende toekomstbeelden terug, maar de mechanismen zitten nooit in meer dan één toekomstbeeld tegelijk. En in de denkbeeldige analyse "alle scenario's worden gerealiseerd" komt alles terug.

Het toekomstbeeld bestaat niet simpelweg uit de optelsom van impact per mechanisme. Om geen overschatting van de impact op de arbeidsmarkt te maken, hebben we - waar relevant - overlap eruit gehaald. De analyse "alle scenario's worden gerealiseerd" bevat logischerwijs de meeste overlap; daarom is de geschatte impact lager dan de drie toekomstbeelden tezamen.

Uitgangspunten bij het bepalen van overlap

- Als een mechanisme op een vergelijkbare manier inwerkt op de vraag- of aanbodkant van de arbeidsmarkt en/of het gaat om zelfde branche, beroepsgroep of zorggebruiker, dan is er waarschijnlijk sprake van overlap. Een voorbeeld: Reablement vermindert het zorggebruik in de thuiszorg doordat mensen meer zelf doen; Informele zorg en ondersteuning vermindert zorggebruik van diezelfde groep, maar dan door de inzet van

informele hulp. Als je allebei de effecten volledig mee zou nemen, wordt de impact onrealistisch hoog. Per mechanisme hebben we hier op basis van inhoudelijke overwegingen een inschatting van de overlap gemaakt.

- Een verandering van de deeltijdfactor wordt maar één keer meegeteld (waar de invloed het hoogst is), omdat dezelfde mensen worden beïnvloed die meer zouden willen werken. Hier kunnen meerdere factoren achter zitten, maar de mate waarin deze mensen meer kunnen/willen werken neemt niet toe.
- Impact op uitstroom wordt maar één keer meegeteld (ook hier: het hoogste verschil) omdat alle scenario's die op een manier de uitstroom zouden beïnvloeden een vergelijkbaar mechanisme kennen. Dat is: de uitstroom verminderen door meer werkplezier en minder druk.

Opbouw toekomstbeelden uit verschillende onderdelen van scenario's

Scenario		Anders werken		Preventie	Reablement	Onderwijs			Toepassing technologische innovaties				Informele zorg & ondersteuning		Aantrekkelijk werk
Mechanisme		1: Ontregelen	2: Taak-herschikking			1: Modulair (buiten Z&W)	2: Modulair (binnen Z&W)	3: Praktijkgericht	1.1: Admin. overnemen	1.2: Fysieke taken	2: Voorkomen zorg	3: IT patiënt-gegevens	1: Aanbod vergroten	3. Verminderen druk	
arbeidsvraag	Zorgvraag			-2% zorgbranches -1% JZ +1% welzijns-branches	-9,9% deel TZ -4,8% deel V&V +5,5% Fysio -2% deel GGZ, JZ						-16% poli/jr ZKH, UMC -2% HA	-2% poli/jr ZKH, UMC	-20% thuiszorg		
	Arbeids-productiviteit	+3 tot 21% (verschilt per branche)			-5,5% thuiszorg				+1,4% GGZ, V&V, TZ, GHZ, JZ, HA	+9% GGZ, V&V, TZ, GHZ	+0,5% GGZ, +3% V&V, TZ, +0,75% GHZ			+5% voor 10% van mensen in Z&W	
	Ziekteverzuim	-5% alle branches	-2,5% alle branches	-6-12% (verschilt per branche)						-2,6% TZ, V&V				-50% voor 10% van mensen in Z&W	-10% alle branches
	Deeltijdfactor						+1% / +2,5% niveau 2 / 3							+4 uur/wk voor 1% van mensen in Z&W	+0,01 FTE alle branches
arbeidsaanbod	Opscholing														
	Instroom					+10.000 mensen		+20% opleidings- en sector-rendement							
	Uitstroom	-1% alle branches	-0,5% alle branches		-5% TZ -2% GGZ , SW, GHZ, JZ		-1% alle branches								-10% alle branches
	Verschuiving branches														

Toekomstbeeld 1 - Sterker als samenleving

Toekomstbeeld 2 - Focus op functioneel

Toekomstbeeld 3 - Power to the professional

Steeds is weergegeven: de totale impact over 10 jaar. Deze is modelmatig stapsgewijs gerealiseerd richting 2033.

Waar geen afzonderlijke mechanismen zijn weergegeven is het scenario met alle mechanismen volledig opgenomen in het betreffende toekomstbeeld.

Correcties per toekomstbeeld om overlap in impact te verwijderen

		Toekomstbeeld 1 - Sterker als samenleving	Toekomstbeeld 2 - Focus op functioneel	Toekomstbeeld 3 - Power to the professional	Alle scenario's
arbeidsvraag	Zorgvraag	- Effecten Reablement, Informele zorg en Preventie overlappen voor de helft waar ze ingrijpen op dezelfde branches. Want allemaal grijpen ze in op zelfredzamer maken van veelal dezelfde mensen. - Effect Preventie gaat op in effect Technologische innovatie mechanisme 2, want de innovaties zijn nodig om de effecten van Preventie te bereiken.	Alleen vermindering zorgvraag door Technologische innovaties.	Geen impact op zorgvraag	Geen extra overlap t.o.v. de overlap die al meegenomen is in de toekomstbeelden.
	Arbeids-productiviteit	De arbeidsproductiviteit in de thuiszorg daalt als gevolg van Reablement en neemt door Toepassing technologische innovaties toe. Dit heft elkaar gedeeltelijk op.	Effect van Technologische innovatie mechanisme 1.1 overlapt volledig met Anders werken mechanisme 1, omdat de innovaties faciliteren dat administratieve druk vermindert wordt, maar niet nog verder dan al is aangenomen in het scenario Anders werken.	Effect Technologische innovatie 1.2 en Informele zorg mechanisme 3 overlappen niet met elkaar.	Geen extra overlap t.o.v. de overlap die al meegenomen is in de toekomstbeelden.
	Ziekteverzuim	Alleen effect op ziekteverzuim vanuit scenario Preventie.	Alleen effect op ziekteverzuim vanuit Anders werken mechanisme 1.	- Effecten Anders werken mechanisme 2, Aantrekkelijk werk en Technologische innovatie mechanisme 1.2 overlappen volledig, want grijpen in op het leuker maken van het werk, en de gezamenlijke aanpak heeft effect op ziekteverzuim. - Effect Informele zorg overlapt voor de helft met Aantrekkelijk werk. Het zijn grotendeels dezelfde medewerkers waar het impact op heeft, maar vanuit een andere invalshoek.	- Naast de overlap die al is meegenomen in de toekomstbeelden is er overlap tussen effect Anders werken en Aantrekkelijk werk en overlappen de twee mechanismen binnen Anders werken met elkaar (zie ook scenario Anders werken). - Daarnaast overlapt effect Preventie voor de helft met Aantrekkelijk werk omdat het hier om dezelfde werknemers gaat die middelen krijgen om ziekteverzuim te verminderen (bv sport, eten etc.)
	Deeltijdfactor			Het effect op de deeltijdfactor overlapt volledig voor de Onderwijs, Informele zorg & ondersteuning en Aantrekkelijk werk omdat dezelfde mensen maar één keer meer willen/kunnen gaan werken.	Geen extra overlap t.o.v. de overlap die al meegenomen is in toekomstbeeld 3.
arbeidsaanbod	Opscholing				
	Instroom		Alleen effect door Onderwijs, mechanisme 1.	Alleen effect door Onderwijs, mechanisme 3.	Geen overlap, want andere doelgroep mensen (binnen en buiten de sector).
	Uitstroom	Uitgegaan van volledige overlap omdat het steeds dezelfde mensen betreft die uitstromen. Daarom per branche/beroepsgroep de hoogste genomen (van het meest impactvolle scenario)			
	Verschuiving branches				



Contact

Contactadres FCB
Koningin Wilhelminalaan 3
3527 LA Utrecht

Telefoon 085 105 1850

www.azwinfo.nl