Scenario's ouderenzorg in beeld

Sectorbeeld ouderenzorg naar 2030 - 2040

Utrecht, 19 september 2019
Steef Baeten
Jolien de Haas
Jan-Peter Heida
Thijs Stoop

SiRM. Strategies in Regulated Markets

Managementsamenvatting

Maar liefst 90% van de uitgaven aan ouderenzorg wordt geleverd door leden van ActiZ. De leden van ActiZ leveren bijna allen zorg aan ouderen en chronisch zieken in alle drie segmenten; Zorg Thuis, Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel. Het zijn bovendien vaak de grotere zorgaanbieders die lid zijn van ActiZ. Zij leveren de zorg vrijwel allemaal zonder winstoogmerk.

De verwachte groei van ouderenzorg in Nederland tussen nu en 2030 en 2040 is aanleiding voor dit onderzoek. Terwijl in 2030 maar liefst 36% meer ouderen per jaar zullen overlijden, blijft het potentieel aantal werkenden ongeveer gelijk. Om goede zorg te kunnen blijven leveren zijn de volgende thema's de komende jaren belangrijk voor ActiZ: de breedte van het verzekerde pakket in Zvw of voorzieningen in Wmo en Wlz, de arbeidsmarkt, het groeiend beroep dat de beweging naar 'Zorg op de Juiste Plek' doet op de sector ouderenzorg. De impact van for-profit (private) zorgaanbieders is moeilijk te bepalen en hangt sterk af van de keuzes van politiek en burgers.

Het aandeel ouderenzorg in de Nederlandse economie neemt toe. Afhankelijk van economische en sociale ontwikkelingen van 2,2% van het BNP nu naar 2,4% tot 3,0% in 2030. In 2040 is dat zelfs 3,1 tot 4,1%. Dit volgt uit een kwantitatieve scenario-analyse in drie stappen: We schatten eerst de impact van demografie tot 2030, vervolgens de impact van hoe Nederland daarmee omgaat tot 2030 in vier scenario's en als derde de impact van bevolkingsontwikkeling tussen 2030 en 2040.

We onderscheiden twee scenario onafhankelijke groeifactoren; demografie en incidentie. Op basis daarvan verwachten we ruim €6 miljard aan extra uitgaven aan ouderenzorg in 2030 met de werkwijze van 2018. Daarnaast zijn er nog 'megatrends' die in ieder scenario voorkomen: afnemende inzet van mantelzorg, mondigere zorgconsument en langer thuis wonen. Samen zorgen de megatrends voor een groei van €3 miljard in de uitgaven in 2030. In totaal zouden de uitgaven aan ouderenzorg door scenario onafhankelijke factoren tot 2030 dus groeien met circa €9 miljard bovenop de huidige uitgaven van €15,6 miljard tot €24,6 miljard.

De uiteindelijke verwachte uitgaven aan ouderenzorg hangen af van de maatschappelijke en economische ontwikkelingen en hoe de overheid en sector daarop inspelen. Dat is beschreven in vier scenario's genoemd naar een soort koffie dat daar gevoelsmatig bij past. Van zwakke naar sterke economie zijn dat: Koffieautomaat, Kan koffie, Oploskoffie en Barista bar. We schatten de uitgaven aan ouderenzorg in 2030 tussen €18 (Kan koffie) en €28 miljard (Barista bar). De scenario's verschillen vooral door andere keuzes voor de breedte van het zorgpakket en de situatie op de arbeidsmarkt en daarnaast ook voor de inzet van mantelzorgers en technologie. Door Zorg op de Juiste Plek groeit het beroep op de sector ouderenzorg. Voor alle scenario's groeit het aantal cliënten, de gemiddelde duur van zorg, en het aantal benodigde zorgverleners.

Tussen 2030 en 2040 vergrijst Nederland verder. Bij eenzelfde manier van werken die we per scenario hebben vastgesteld voor 2030, groeien de uitgaven naar €24 tot €39 miljard op basis van de demografische prognoses voor het decennium na 2030.

SiRM.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting **1**

Inhoudsopgave **2**

1 Aanleiding en conclusie **4**
1.1 Als cruciale partij in de Nederlandse ouderenzorg staan ActiZ en haar leden voor grote maatschappelijke opgaven 4
1.2 Ouderenzorg is ingedeeld in drie segmenten 9

2 De sector ouderenzorg en ActiZ staan voor grote uitdagingen **12**
2.1 Breedte van het pakket cruciaal voor niveau uitgaven 12
2.2 Arbeidsmarkt in ieder scenario aandachtspunt 12
2.3 Mantelzorg en woonvorm kunnen ouderenzorg ontlasten 13
2.4 Technologische ontwikkelingen in alle scenario's relevant 13
2.5 Integrale samenwerking (Juiste Zorg op de Juiste Plek) zorgt voor groei van ouderenzorg 13
2.6 For-profit en non-profit effecten moeilijk te voorspellen 14

3 ActiZ vertegenwoordigt zeer groot deel van aanbieders ouderenzorg **15**
3.1 ActiZ-leden leveren 90% van de uitgaven aan ouderenzorg, terwijl maar 10% van de zorgaanbieders lid is 15
3.2 De meeste ActiZ-leden zijn actief in alle drie de segmenten. Veel niet leden zijn alleen actief in Zorg Thuis. 16
3.3 De gemiddelde omzet van niet leden is lager dan van de ActiZ-leden 16
3.4 ActiZ-leden zijn op een aantal uitzonderingen na allemaal een stichting; niet leden zijn vaker een bv 17

4 Door demografie, incidentie en megatrends, groeit ouderenzorg met circa €9 miljard tot 2030 **19**
4.1 Demografische ontwikkeling drijft groei ouderenzorg 19
4.2 Verandering van incidentie heeft geen grote impact op ouderenzorg 21
4.3 Megatrends zorgen voor ≈€3 miljard aan extra groei in 2030 23

5 Afhankelijk van het scenario geven we in 2030 tussen €18 en €28 miljard uit aan ouderenzorg **24**
5.1 ActiZ formuleerde vier scenario's voor ontwikkeling van economie, maatschappij en ouderenzorg 24
5.2 Afhankelijk van het scenario zijn uitgaven tot €7,2 miljard lager of €3,6 miljard hoger 26

5.3 De keuzes in het zorgpakket en de arbeidsmarkt hebben de grootste impact op de groei 28
5.4 Uit SiRM Zorggroeimodel volgt voor alle scenario's groei in aantal cliënten, duur van zorg en behoefte aan personeel 31
5.5 Koppeling van scenario's aan SiRM Zorggroeimodel geijkt op majeure veranderingen van de afgelopen jaren 37

6 Afhankelijk van scenario geven we in 2040 tussen €24 en €39 miljard uit aan ouderenzorg 38

Bijlagen 40

1 Aanleiding en conclusie

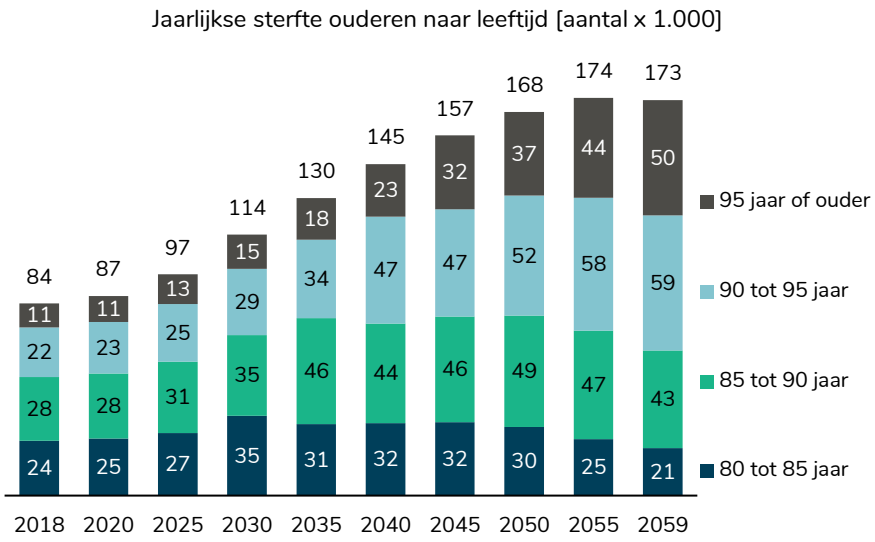
De verwachte groei van ouderenzorg in Nederland tussen nu en 2030 en 2040 is aanleiding voor dit onderzoek. Terwijl in 2030 maar liefst 36% meer ouderen per jaar zullen overlijden, blijft het potentieel aantal werkenden ongeveer gelijk. Deze maatschappelijke uitdaging is belangrijk voor ActiZ en haar leden. Zij leveren ruim 90% van de uitgaven aan ouderenzorg. Het aandeel ouderenzorg in de Nederlandse economie neemt toe. Afhankelijk van economische en sociale ontwikkelingen van 2,2% van het BNP nu naar 2,4% tot 3,0% in 2030. In 2040 is dat zelfs 3,1 tot 4,1%. De groei verschilt naar de segmenten Wonen & Zorg, Revalidatie & Herstel en Zorg Thuis. Breedte van het pakket, arbeidsmarkt, mantelzorg, technologische ontwikkelingen en integrale samenwerking (Juiste Zorg op de Juiste Plek) zijn belangrijke thema's om de groei van ouderenzorg in goede banen te leiden.

1.1 Als cruciale partij in de Nederlandse ouderenzorg staan ActiZ en haar leden voor grote maatschappelijke opgaven

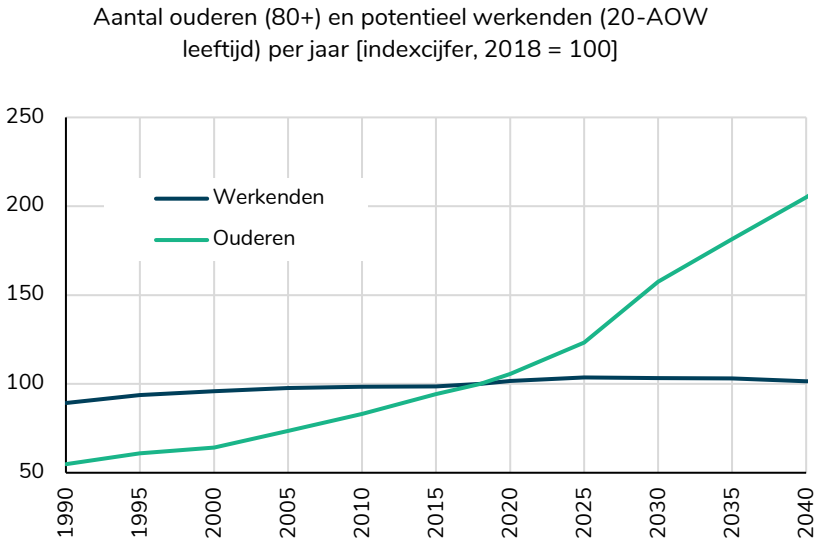
1.1.1 Verwachte groei ouderenzorg heeft grote maatschappelijke impact

Ouderenzorg en chronisch zieken[1] is het meest intensief in de laatste levensjaren. Het aantal ouderen dat jaarlijks sterft is een goede indicator voor de vraag naar ouderenzorg. In 2018 stierven jaarlijks 84.000 mensen van 80 jaar of ouder. In 2030 is dat volgens de prognose van het CBS opgelopen tot 114.000. In 2040 zelfs tot 145.000 (Figuur 1). Dat is respectievelijk 36% en 73% meer dan nu. In dezelfde periode stijgt het aantal Nederlanders in de werkzame leeftijd nauwelijks. Dat blijft dichtbij de huidige elf miljoen (Figuur 2).

[1]Voor de leesbaarheid gebruiken we in het rapport de term 'ouderenzorg'. We bedoelen dan steeds 'ouderenzorg en chronisch zieken'.

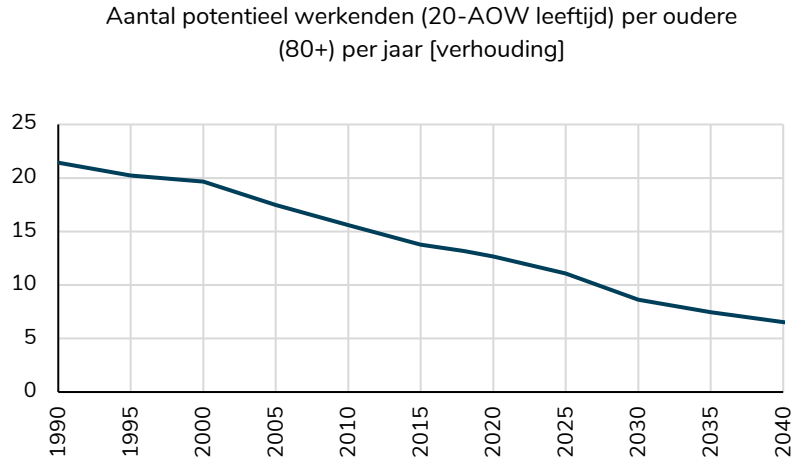


Figuur 1 De jaarlijkse sterfte van ouderen groeit de komende jaren gestaag tot een verdubbeling in 2050.



Figuur 2 Het aantal mensen in de werkzame leeftijd blijft stabiel terwijl het aantal ouderen groeit.

We staan dus voor een grote uitdaging. Waar er nu ongeveer 14 potentieel werkenden per oudere (80+) zijn, zijn dat er in 2030 maar 9 en in 2040 slechts 7. Er ontstaat een steeds groter wordende ‘zorgkloof’; De zorgvraag wordt steeds groter, terwijl beschikbare zorg afneemt. Overigens is deze dalende trend van de verhouding werkenden per oudere al lang gaande. In 1990 was die verhouding nog 23:1 (Figuur 3).



Figuur 3 Het aantal mensen in de werkzame leeftijd per oudere daalt al jaren.

1.1.2 ActiZ leden spelen cruciale rol in maatschappelijke uitdagingen ouderenzorg

Deze verwachte groei van het aantal ouderen is cruciaal voor ActiZ en haar leden. ActiZ is de brancheverenigingen van ruim 400 organisaties die actief zijn op het gebied van zorg en ondersteuning aan ouderen, (chronisch) zieken en jeugd. De ActiZ leden zijn heel divers; in omvang en dienstverlening. Met elkaar voelen zij een maatschappelijke verantwoordelijkheid om de zorg dichtbij, professioneel, betaalbaar en toegankelijk te houden.

ActiZ heeft daarom scenario's opgesteld over mogelijke manieren waarop Nederland omgaat met de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van ouderenzorg.

ActiZ heeft SiRM verzocht om deze scenario's door te rekenen. Het doel daarvan is drieledig:

- Om inzicht en duiding van de economische positie en samenstelling van de sector te krijgen
- Om de economische ontwikkeling van de sector en de samenstelling in kaart te brengen gegeven de vier eerder gedefinieerde scenario's.
- Om mogelijke implicaties voor verenigingsbeleid en belangenbehartiging van ActiZ te inventariseren.

1.1.3 ActiZ is verreweg de grootste vertegenwoordiger van aanbieders van ouderenzorg

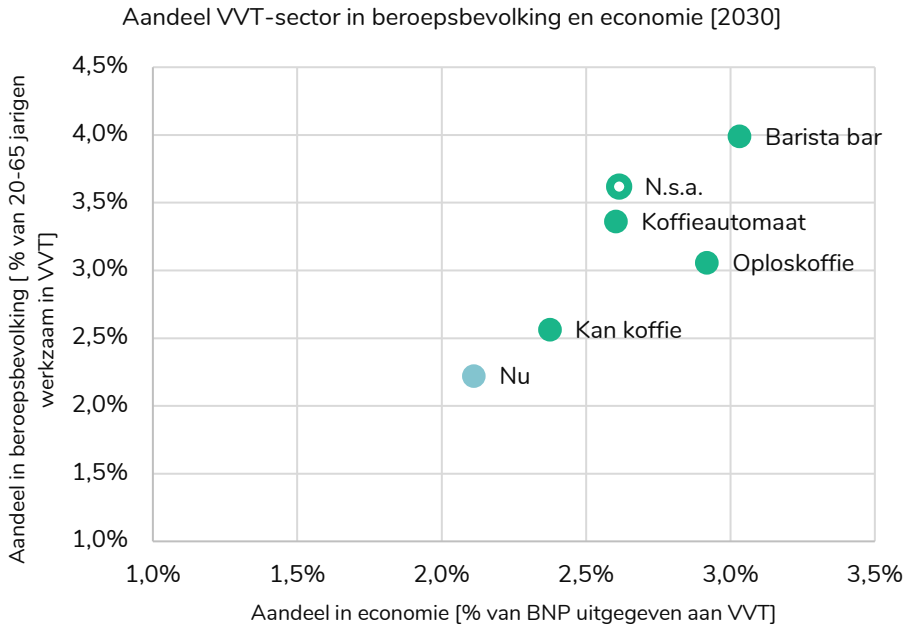
Anno 2019 wordt ruim 90% van de ouderenzorg geleverd door leden van ActiZ (Hoofdstuk 3). Zij leveren ouderenzorg in de drie segmenten Zorg Thuis, Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel (§1.1.5). De leden van ActiZ zijn vrijwel allemaal stichtingen zonder winstoogmerk die in alle drie segmenten actief zijn. Aanbieders van ouderenzorg die geen lid zijn van ActiZ zijn vaak kleinere zorgaanbieders.

1.1.4 Aandeel van ouderenzorg in Nederlandse economie kan in 2030 tot bijna 40% hoger zijn dan nu

In 2030 beslaat de ouderenzorg in Nederland tussen 2,4% en 3,0% van het BNP. Nu is dat 2,1%. Om die zorg te kunnen leveren zijn in 2030 tussen de 275 en 430 duizend FTE[2] nodig en werkt 2,6% tot 4,0% van de mensen in de werkzame leeftijd in de ouderenzorg (Figuur 4).

In 2040 lopen deze aandelen zelfs op tot 3,1% tot 4,1% van het BNP waarbij 3,6 tot 5,6% van de mensen in de werkzame leeftijd nodig zijn in de ouderenzorg.

In het basisjaar voor dit onderzoek (2018) besloeg ouderenzorg 2,1% van de Nederlandse economie en werkte er 2,2% van de mensen in de werkzame leeftijd, ofwel 2,8% van alle werkenden of 3,2% van alle gewerkte uren. Dit is in totaal 245 duizend FTE dat in de VVT-sector werkt.



Figuur 4 Afhankelijk van het scenario, groeit het aandeel van ouderenzorg in de Nederlandse economie en arbeidsmarkt (n.s.a = niet scenario afhankelijk; voornamelijk bevolkingsgroei en megatrends met bnp groei van 1% per jaar).

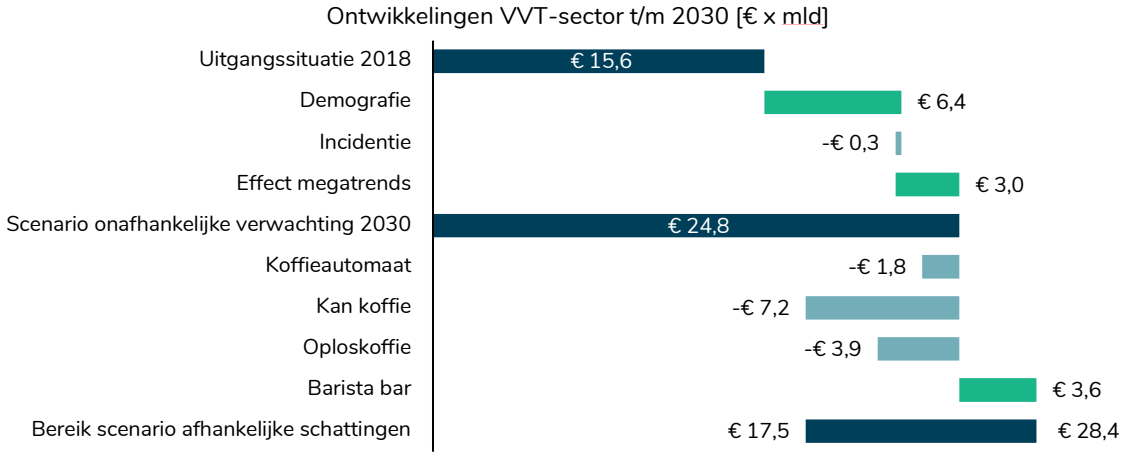
Dit volgt uit het doorrekenen van de vier toekomstscenario's langdurige zorg die ActiZ heeft opgesteld. Het doorrekenen bestaat uit een scenario onafhankelijk deel, en een deel dat afhangt van het scenario. Het scenario onafhankelijke deel bestaat uit bevolkingsgroei en de drie 'megatrends' mondigere burger, langer thuis wonen en afnemende inzet van mantelzorgers.

De vier scenario's gaan uit van verschillende maatschappelijke en economische ontwikkelingen. De scenario's zijn genoemd naar een type koffie dat bij dat scenario past:

[2] Het gaat hier om het aantal FTE in thuiszorg, verpleging en verzorging volgens AZW-statline.

- **Koffieautomaat** – met een redelijke economische ontwikkeling en brede vergoeding voor voorzieningen.
- **Kan koffie** – zonder economische groei maar wel met een groot draagvlak voor de welvaartsstaat.
- **Oploskoffie** – met een krimpende economie, een individualistische samenleving en een karig publiek gefinancierd zorgaanbod.
- **Barista bar** – met een sterke economie waarbij mensen veel zelf regelen, waaronder hun zorg.

De groei in uitgaven aan ouderenzorg houdt in dat we in 2030 afhankelijk van het scenario tussen de €17,5 en €28,4 miljard uitgeven aan ouderenzorg. In 2018 was dat €15,6 miljard (Figuur 5).



Figuur 5 Afhankelijk van het gekozen scenario schatten we de omzet in de VVT-sector in 2030 tussen de €17,5 en €28,4 miljard. (In de figuren is groei krimp en een (sub)resultaat).

Tussen 2030 en 2040 vergrijst Nederland verder. In 2040 verwachten we tussen €23,9 en €37,2 miljard uit te geven aan ouderenzorg.

De berekening is opgebouwd uit drie delen:

1 Een scenario onafhankelijk deel tot en met 2030 op basis van de prognoses voor demografische ontwikkeling en incidentie van relevante aandoeningen en drie ‘megatrends’, te weten: mondigere burger, langer thuis wonen en afnemende inzet van mantelzorgers (Hoofdstuk 4).

2 Een scenario afhankelijk deel tot en met 2030 waarbij de uitkomst verschilt voor de vier scenario’s: Koffieautomaat, Kan koffie, Oploskoffie en Barista bar (Hoofdstuk 5).

3 Demografische ontwikkelingen tussen 2030 en 2040. We ‘bevriezen’ de manier van zorg verlenen per leeftijdsgroep zoals die voor 2030 uit de scenario’s volgt. Vervolgens rekenen we de impact van de bevolkingsprognose tussen 2030 en 2040 door. Er is dus vanaf 2030 alleen gerekend met de demografische ontwikkeling. Alle andere factoren zijn vanaf 2030 constant gehouden omdat aannames op deze termijn zeer onzeker worden (Hoofdstuk 6).

1.1.5 Grote maatschappelijke opgave voor ActiZ en haar leden

ActiZ en haar leden staan voor een grote maatschappelijke opgave. Welk scenario waarheid wordt, is uiteraard niet volledig te beïnvloeden door ActiZ.

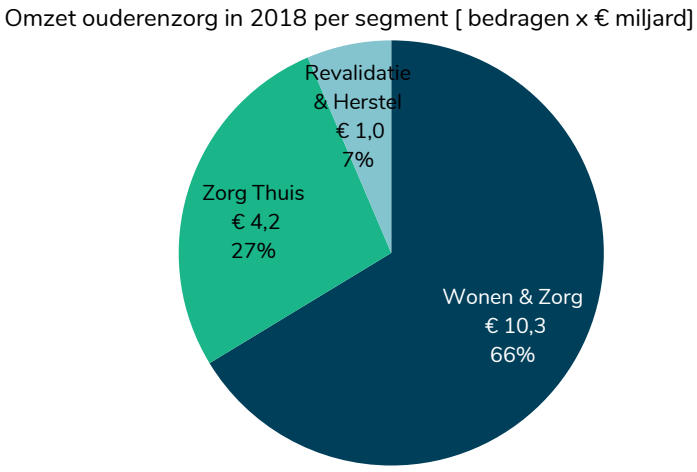
Uit onze analyse blijken de volgende parameters bepalend te zijn:

- De breedte van het pakket drijft grotendeels de uitgaven.
- In ieder scenario is de arbeidsmarkt een aandachtspunt.
- Het beroep op formele ouderenzorg kan worden ontlast door mantelzorg.
- Technologische ontwikkelingen hebben impact op langer thuis wonen, maar ook op productiviteit als zorg nodig is.
- Integrale samenwerking heeft per saldo weliswaar weinig effect op uitgaven in ouderenzorg, maar draagt wel bij aan efficiëntere zorgketen.
- De effecten van for-profit en non-profit aanbod zijn erg lastig in te schatten.

We geven mogelijke beleidsopties voor deze onderwerpen (Hoofdstuk 2).

1.2 Ouderenzorg is ingedeeld in drie segmenten

We bespreken in deze rapportage de berekeningen voor de ouderenzorg (ook wel VVT sector voor verzorging, verpleging en thuiszorg) als geheel. Soms maken we de uitsplitsing naar de drie segmenten waarnaar ActiZ is georganiseerd. Met ongeveer €10,3 miljard omzet is **Wonen & Zorg** het grootste segment. Daarna volgen **Zorg Thuis** met €4,2 miljard en **Revalidatie & Herstel** met €1,0 miljard (Figuur 6).



Figuur 6 Wonen & Zorg is het grootste segment in termen van omzet in ouderenzorg.

In de bijlage zijn tabellen opgenomen waarin we de resultaten voor de drie segmenten en bijbehorende subsegmenten apart laten zien.

1.2.1 Zorg Thuis bestaat uit wijkverpleging en Wmo-zorg

Het segment Zorg Thuis bestaat uit extramurale zorg. Het betreft wijkverpleging dat wordt betaald uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en begeleiding en huishoudelijke verzorging dat wordt geleverd op basis van de Wet maatschappelijke opvang (Wmo). Extramurale zorg die wordt

geleverd voor cliënten met Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie, schaart ActiZ onder het segment Wonen & Zorg.

Zorg Thuis	Wijkverpleging[3]	Wmo-zorg[4]
Cliënten 2018 (x1.000)	569	345
Omzet 2018 (x miljoen)	€3.302	€946

1.2.2 Revalidatie & Herstel bestaat uit GRZ, Elv en extramurale behandeling

Het segment Revalidatie & Herstel bestaat uit zorg die tijdelijk geleverd wordt, grotendeels met verblijf. Het bestaat uit Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), Eerstelijns verblijf (Elv) en extramurale behandeling (EB). GRZ en Elv worden betaald uit de Zvw.

Het grootste deel van de GRZ betreft revalidatie van ouderen met een heupfractuur of na een beroerte. Cliënten ontvangen GRZ als zij na de behandeling weer thuis kunnen wonen.

Elv betreft tijdelijke opvang van een cliënt, bijvoorbeeld omdat deze ziek is, maar een ziekenhuisopname niet nodig is, of ontslagen is na een ziekenhuisopname, maar nog niet fit genoeg is om naar huis te gaan.

Extramurale behandeling is bedoeld voor cliënten die zorg nodig hebben voor een somatische aandoening of een psychogeriatrische aandoening, maar geen Wlz-indicatie hebben. Deze zorg wordt betaald uit de Wlz.

Revalidatie & Herstel	GRZ[5]	Elv en EB[6]
Cliënten 2018 (x1.000)	49	37
Omzet 2018 (x miljoen)	€725	€277

1.2.3 Wonen & Zorg bestaat uit PG en Som intramurale zorg en MPT/VPT/PGB

Het segment Wonen & Zorg is onderverdeeld in twee subsegmenten; Psychogeriatrische (PG) zorg en Somatische (Som) zorg. Cliënten voor Wonen & Zorg hebben een indicatie. De indicatie

[3] Voor het totaalbedrag in 2018 hebben we gebruik gemaakt van de monitor langdurige zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). De verdeling per leeftijdscategorie, geslacht en gebied komt uit Vektis en is op gegevens uit 2017 gebaseerd (https://www.vektis.nl/intelligence/open-data). Voor het aantal cliënten is ook gebruik gemaakt van de monitor langdurige zorg. Het aantal cliënten is alleen van 2017 bekend. Het aantal cliënten per inwoner is gebruikt om het aantal cliënten in 2018 te schatten.

[4] Bedrag is geschat op basis van Maatwerktabel WmoKosten 2017, die voor een deel van de gemeenten is ingevuld. Het overige deel is bij geschat. Het bedrag voor 2018 is berekend, door het bedrag per inwoner uit 2017 te vermenigvuldigen met het aantal inwoners in 2018. Het aantal cliënten in 2018 komt uit waarstaatjegemeente.nl.

[5] De verdeling per leeftijdscategorie, geslacht en gebied komt uit Vektis en is gebaseerd op gegevens uit 2017 (https://www.vektis.nl/intelligence/open-data). Op basis van demografische ontwikkelingen is het aantal cliënten in 2018 geschat.

[6] De omzet uit 2018 komt uit de Monitor Langdurige Zorg voor Elv en EB. De omzet voor EB is exclusief gehandicaptenzorg. Dit is het aantal cliënten in 2016, omdat de omzet in 2018 en 2016 vergelijkbaar is, nemen we aan dat het aantal cliënten ook vergelijkbaar is. Het aantal cliënten binnen EB is niet bekend, we hebben deze geschat op basis van het aantal cliënten binnen Elv.

voor intramurale zorg kan ook gebruikt worden om thuis zorg te ontvangen met een volledig pakket thuis (VPT), of modulair pakket thuis (MPT). VPT en MPT betreffen zorg in natura. MPT kan worden aangevuld met zelf ingekochte zorg, betaald uit een persoonsgebonden budget (PGB).

Wonen & Zorg wordt bekostigd uit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Wonen & Zorg	PG[7]	Somatisch	MPT/VPT/PGB[8]
Cliënten 2018 (x1.000)	116	61	81
Omzet 2018 (x miljoen)	€6.091	€2.871	€1.377

[7] Aantallen en bedragen komen uit de Monitor Langdurige Zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). De totaalbedragen voor Nederland zijn bekend voor 2018 per zorgzwaartepakket (hier is nog wel het bedrag voor VPT van afgehaald). De verdeling per leeftijd, geslacht en regio uit 2017 zijn gebruikt, om de totaalbedragen toe te rekenen. Voor WZ-PG zijn de zorgzwaartepakketten 5,7 en de helft van 4 gebruikt en voor WZ-somatisch de zorgzwaartepakketten 6, 8 en de helft van 4. Bedragen behorende bij zorgzwaartepakketten 1-3 en 9-10 zijn niet meegenomen.

[8] Het bedrag voor MPT, VPT en PGB komen uit de Monitor Langdurige Zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). De aantallen cliënten en de bedragen per inwoner voor VPT en MPT komen uit 2017 en zijn per zorgzwaartepakket/zorgvorm, zorgkantoorregio, geslacht en leeftijdscategorie bekend. Deze getallen voor 2018 zijn geschat op basis van demografische ontwikkelingen. Voor MPT zijn de zorgvormen behandeling individueel, behandeling groep en kort verblijf niet geselecteerd. Voor PGB zijn de bedragen alleen op totaal niveau bekend. Het aantal cliënten is per regio bekend, deze is gebruikt om de bedragen per regio te verdelen. Ook de bedragen en aantallen voor PGB zijn alleen bekend voor het jaar 2017. Deze getallen voor 2018 zijn geschat op basis van demografische ontwikkelingen.

2 De sector ouderenzorg en ActiZ staan voor grote uitdagingen

De sector ouderenzorg staat voor grote maatschappelijke uitdagingen. ActiZ vertegenwoordigt een zeer groot deel van de aanbieders van ouderenzorg (Hoofdstuk 3). Uit het doorrekenen van de scenario's volgen belangrijke thema's voor de ouderenzorg in Nederland in 2030 (Hoofdstuk 4 en 5) en in 2040 (Hoofdstuk 6). De breedte van het pakket is bepalend voor het niveau van de uitgaven. In ieder scenario is de arbeidsmarkt een aandachtspunt. Door Zorg op de Juiste Plek groeit het beroep op de sector ouderenzorg. De impact van for-profit zorgaanbieders is moeilijk te bepalen, onder andere door het effect van door ouderen zelf ingekochte zorg.

2.1 Breedte van het pakket cruciaal voor niveau uitgaven

De breedte van het zorgpakket heeft, na demografische ontwikkelingen de meeste invloed op de uitgaven aan ouderenzorg in 2030 en 2040. Bij ruime indicatiestelling wordt uiteraard meer uitgegeven aan ouderenzorg dan bij krappe indicatiestelling. Dat klinkt enerzijds mooi voor een bloeiende sector met veel keuze voor cliënten en onderscheidend vermogen voor leden. Anderzijds moet je de groei ook waar kunnen maken. Mogelijk is bij een breed zorgpakket het benodigde aantal personeelsleden niet te vinden. Eventuele kwaliteitsproblemen die daardoor ontstaan zijn schadelijk voor de cliënt. Bovendien kunnen ze leiden tot imagoproblemen en een overreactie met onwenselijke ingrepen in de sector.

2.2 Arbeidsmarkt in ieder scenario aandachtspunt

In alle scenario's zijn extra zorgverleners nodig en bovendien blijft het aantal potentieel werkenden met ongeveer elf miljoen mensen stabiel. Het arbeidsmarktprobleem wordt weliswaar verlicht door inzet op mantelzorg, woonvorm (zie §2.3) en technologische ontwikkelingen (zie §2.4), maar wordt daarmee niet opgelost. Er is dus sowieso beleid nodig voor de arbeidsmarkt. Opties die ActiZ kan overwegen zijn:

- Inzet op vergroten van het arbeidsaanbod. Zowel op de arbeidsparticipatie (potentieel), als op minder parttime werkenden (volume), als op duurzame inzetbaarheid (behoud), als op opleiding en omscholing (instroom).
- Een deel van de zorg kan worden geleverd door lager geschoold personeel. De trend dat zorginkopers juist steeds meer eisen stellen aan opleidings- en competentieniveaus is

hiermee in tegenspraak. Het personeel moet goed ondersteund worden met ICT en technologie.
- Inzetten op betere primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden in de zorg om het imago en aantrekkelijkheid te vergroten. De mogelijkheden hiervoor hangen waarschijnlijk sterk af van de economische situatie.

2.3 Mantelzorg en woonvorm kunnen ouderenzorg ontlasten

Mantelzorg kan druk op de sector verlichten. Helaas verwachten we juist dat het aanbod van mantelzorg afneemt. Minder beschikbare mantelzorg leidt tot forse groei in alle scenario's, vooral voor Zorg Thuis. De traditionele groep van mensen tussen 50 en 65 jaar die mantelzorg verricht, wordt kleiner. De huidige groep mantelzorgers neemt weliswaar af, maar mensen blijven langer gezond. Zij kunnen tot op hogere leeftijd mantelzorg leveren. De vraag is wel of er dan nog steeds een familieband is tussen mantelzorgers en ouderen die zorg nodig hebben. Het vergt waarschijnlijk beleid om mantelzorger en zorgvrager die bij elkaar passen, samen te brengen.

ActiZ zou kunnen inzetten op ondersteuning van mantelzorgers, bijvoorbeeld door samen met mantelzorgorganisaties te lobbyen voor financiële ondersteuning (denk aan reiskosten die mantelzorgers maken) of stimuleren dat leden een deel van hun budget daaraan besteden. Mantelzorg kan ook georganiseerd worden middels alternatieve woonvormen waarbij bewoners elkaar ondersteunen. ActiZ zou op dit thema samen kunnen werken met andere maatschappelijke organisaties. Hoogstwaarschijnlijk is ook aanpassing van wet- en regelgeving nodig.

2.4 Technologische ontwikkelingen in alle scenario's relevant

Technologische ontwikkelingen zullen grote impact hebben op de zorg. Wel verwachten we dat zorg ook in de toekomst nog voor een belangrijk deel mensenwerk is. De impact van technologische ontwikkelingen is lastig te kwantificeren. We gaan er van uit dat technologie voor alle scenario's leidt tot hogere productiviteit van zorgverleners en dat technologische ontwikkelingen langer thuis wonen en eerder ontslag uit het ziekenhuis mogelijk maken. Daarnaast kan technologie ook helpen om lager geschoold personeel in te zetten. Met ICT kan kennis en kunde van afstand beschikbaar zijn voor een handelend persoon ter plaatse.

2.5 Integrale samenwerking (Juiste Zorg op de Juiste Plek) zorgt voor groei van ouderenzorg

De bovenstaande thema's kwamen naar voren uit een systematische analyse van vier scenario's voor de ouderenzorg. Met inzet op deze thema's kan groei van ouderenzorg enigszins worden gedempt of in goede banen worden geleid.

Het beweging 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' waar landelijk veel aandacht voor is, zorgt juist voor groei van de sector ouderenzorg. Dit dempt de uitgavengroei in andere sectoren zodat de totale uitgaven aan zorg iets minder stijgen.

De sector ouderenzorg kan namelijk zorg van eerste en tweedelijns curatieve zorg overnemen. Bijvoorbeeld een bezoek van een wijkverpleegkundige in plaats van een huisarts bij een acute zorgvraag, of opname van een patiënt na een ziekenhuisingreep op een Elv bed.

2.6 For-profit en non-profit effecten moeilijk te voorspellen

De effecten van eventueel for-profit zorgaanbod gericht op zelf betalers zijn moeilijk in te schatten. Vooralsnog betreft het een klein aandeel van de zorg. De effecten in de scenario's voor 2030 en 2040 zijn dan ook klein in ons model. Het huidige ledenbestand van ActiZ bestaat vooral uit non-profit zorgaanbieders. For-profit leden hebben mogelijk andere belangen.

Hoe groot het aantal for-profit aanbieders wordt, is moeilijk te voorspellen. Het hangt er sterk van af of de overheid de regelgeving verandert of niet. Momenteel mogen aanbieders van extramurale zorg for profit ondernemingen zijn, en aanbieders van intramurale zorg niet. Het kabinet overweegt de regels voor de huidige for-profit zorgaanbieders aan te scherpen.

For-profit zorg heeft mogelijk impact op de ouderenzorg als meer mensen zelf diensten gaan inkopen buiten de collectieve voorzieningen om. Dit is vooral relevant voor Zorg Thuis, maar ook voor Wonen & Zorg. Een deel van de zorgvraag wordt namelijk geleverd middels MPT/VPT/PGB (onderdeel van Wonen & Zorg). De cliënt betaalt dan zelf voor het wonen, soms aan de zorgverlener of een daaraan gelieerde private partij. Als mensen zelf voor wonen betalen, is het niet meegenomen in onze analyse. De wooncomponent in de overige intramurale zorg is wel onderdeel van ouderenzorg. Mogelijk dat wonen dan een for-profit karakter krijgt, al kan het ook deels worden ingevuld door woningcorporaties.

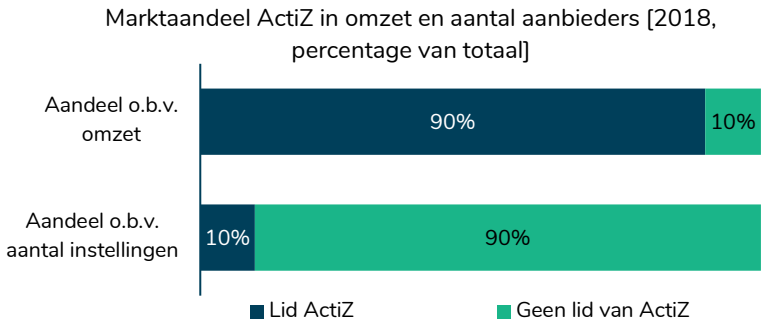
For-profit zorg kan er ook toe leiden dat mensen zelf zorg inkopen waarmee de collectieve voorzieningen worden ontlast. Daar zijn dan wel mensen voor nodig, dus de problemen op de arbeidsmarkt worden niet verlicht. Mogelijk worden deze problemen voor de collectieve sector zelfs verergerd als zorgverleners liever voor een for-profit aanbieder.

3 ActiZ vertegenwoordigt zeer groot deel van aanbieders ouderenzorg

Maar liefst 90% van de uitgaven aan ouderenzorg wordt geleverd door leden van ActiZ. De leden van ActiZ leveren bijna allen ouderenzorg in alle drie segmenten; Zorg Thuis, Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel. Het zijn bovendien vaak de grotere zorgaanbieders die lid zijn van ActiZ. Zij leveren de zorg vrijwel allemaal zonder winstoogmerk.

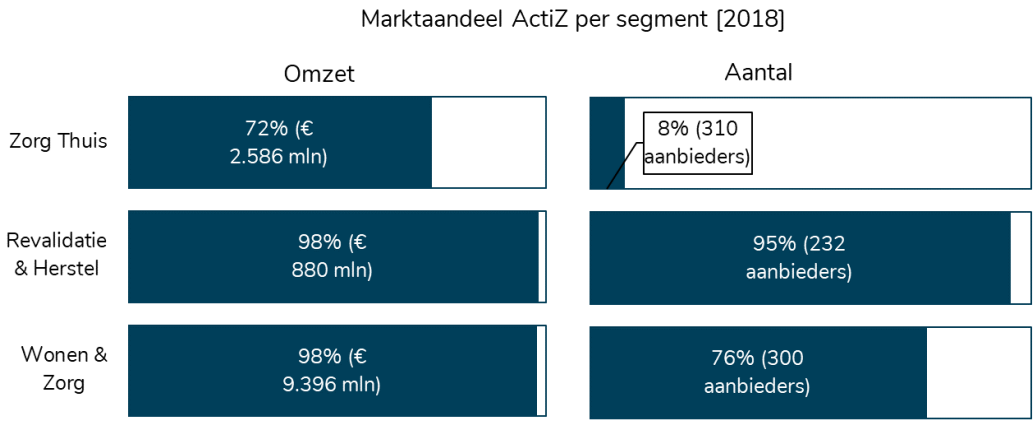
3.1 ActiZ-leden leveren 90% van de uitgaven aan ouderenzorg, terwijl maar 10% van de zorgaanbieders lid is

ActiZ vertegenwoordigt de organisaties die voor ruim 90% van de uitgaven aan ouderenzorg op zich nemen. Van de €15,5 miljard uitgaven aan ouderenzorg, wordt maar liefst €14,0 miljard geleverd door leden van ActiZ (Figuur 7). Dit terwijl maar 10% van de aanbieders van ouderenzorg lid is van ActiZ. Het gaat per 1 september 2019 totaal om 404 leden die zorg leveren in een van de drie segmenten Zorg Thuis, Revalidatie & Herstel en Wonen & Zorg. Bijna alle (95% van de 90% die geen lid is van ActiZ) leveranciers van ouderenzorg die geen lid zijn van ActiZ (ruim 3.700), zijn eenmanszaken of ZZP-ers. Een deel van hun zorg wordt wel meegeteld onder ActiZ, als ze zijn ingehuurd door ActiZ leden. Overigens kunnen ZZP-ers zelf geen lid worden van ActiZ.



Figuur 7 Met 10% van de organisaties als lid, realiseren ActiZ leden 90% van de omzet in de ouderenzorg.

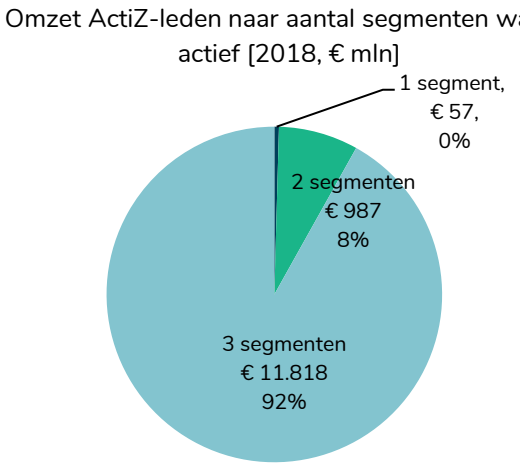
Het aandeel dat ActiZ vertegenwoordigt, is vooral groot in de segmenten Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel. Voor beiden gaat het om 98% van de uitgaven aan ouderenzorg. Voor Zorg Thuis is dat 72% wat geleverd wordt door 8% van de zorgaanbieders (Figuur 8). Overigens verschilt het aandeel van de ActiZ leden binnen Zorg Thuis in het Zvw - en Wmo deel. We schatten dat in op 82% van de uitgaven in het Zvw- deel en op 53% van de Wmo-uitgaven aan begeleiding en huishoudelijke verzorging voor de VVT-sector.



Figuur 8 ActiZ vertegenwoordigt vrijwel alle aanbieders van Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel en bijna driekwart van Zorg Thuis omzet.

3.2 De meeste ActiZ-leden zijn actief in alle drie de segmenten. Veel niet leden zijn alleen actief in Zorg Thuis.

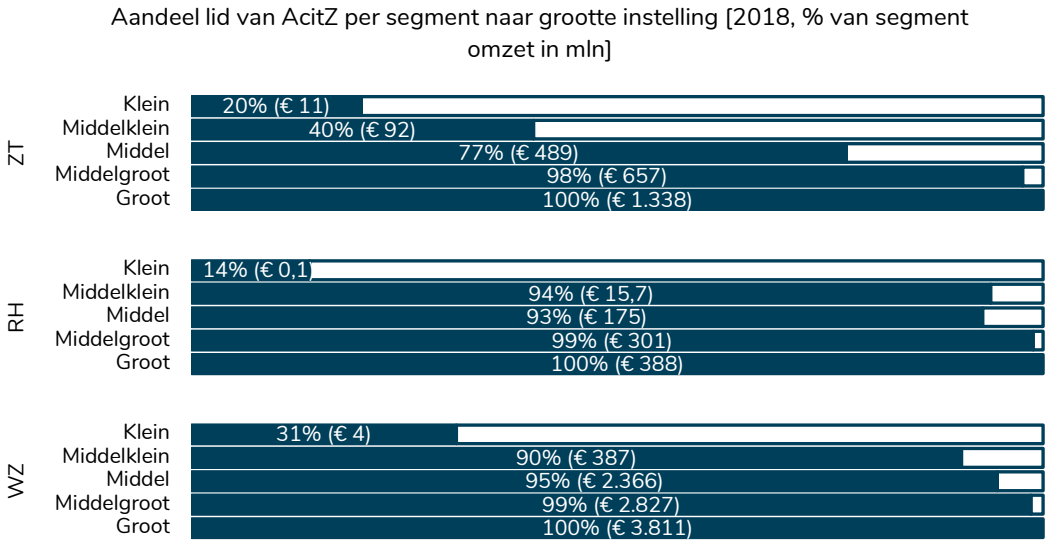
Leden van ActiZ leveren in het algemeen ouderenzorg in alle drie segmenten: Zorg Thuis, Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel. Iets minder dan 9% van de uitgaven wordt geleverd door leden van ActiZ die in een of twee segmenten actief zijn (Figuur 9).



Figuur 9 De meeste leden van ActiZ zijn actief in alle drie segmenten (Zorg Thuis, Revalidatie & Herstel, Wonen & Zorg).

3.3 De gemiddelde omzet van niet leden is lager dan van de ActiZ-leden

We hebben de aanbieders van ouderenzorg ingedeeld naar vijf grootteklassen (klein, middelklein, middel, middelgroot en groot). ActiZ vertegenwoordigt vrijwel alle (98%) van de (middel)grote organisaties (Figuur 10). Voor Revalidatie & Herstel en Wonen & Zorg geldt dat ook voor de klassen middelklein en middel (>90%) Van de kleine aanbieders zijn er minder lid van ActiZ. Dat is vooral het geval voor het segment Zorg Thuis. Daar zijn overigens ook veel meer kleine zorgaanbieders.

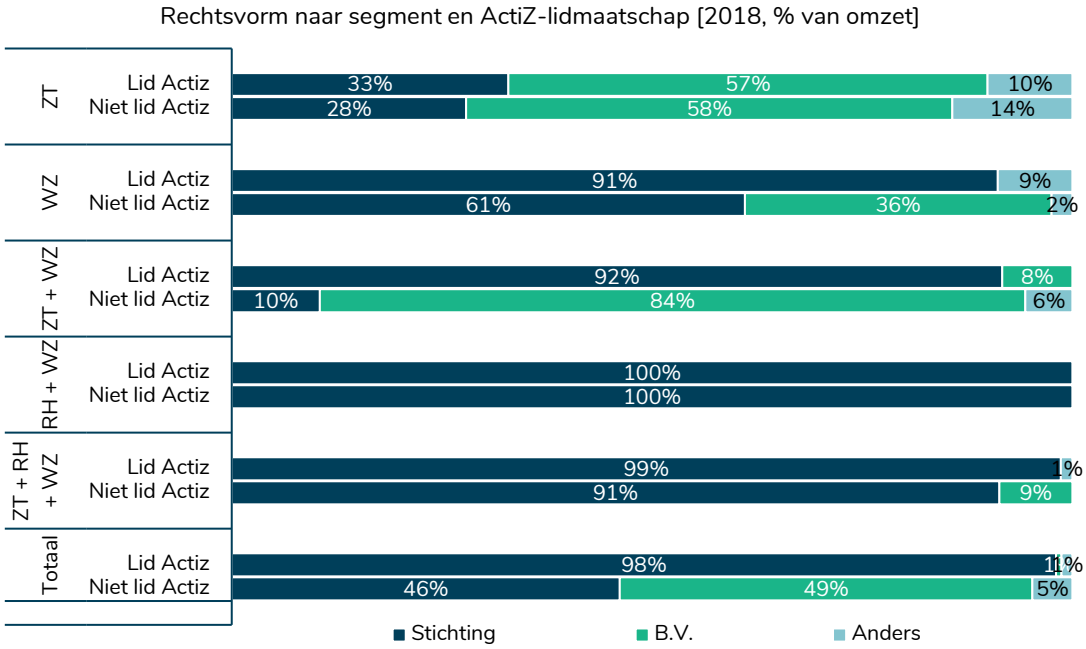


Figuur 10 ActiZ vertegenwoordigt vrijwel alle niet-kleine ouderenzorgaanbieders met uitzondering van Zorg Thuis. Klein < €1 miljoen, Middelklein €1 - €10 miljoen, Middel €10 - €50 miljoen, Middelgroot €50 - €100 miljoen, Groot > €100 miljoen.

Logisch gevolg van de grootteverdeling tussen leden en niet-leden van ActiZ, is dat ActiZ leden gemiddeld genomen meer personeel in dienst hebben. De meeste leden leveren ouderenzorg in alle drie segmenten met gemiddeld 735 FTE aan personeel. Op enkele uitzonderingen na, hebben niet leden enkele tientallen medewerkers in dienst.

3.4 ActiZ-leden zijn op een aantal uitzonderingen na allemaal een stichting; niet leden zijn vaker een bv

Vrijwel alle leden van ActiZ zijn stichtingen (Figuur 11). Daarbij hebben we ook bv's geteld die volledig eigendom zijn van een stichting. Zij leveren dus ouderenzorg zonder winstoogmerk. Het valt op dat de niet-leden van ActiZ vaker ouderenzorg vanuit een bv leveren. Totaal ongeveer de helft. Dat zal in vrijwel alle gevallen extramurale zorg zijn dat met winstoogmerk geleverd mag worden. In het segment Wonen & Zorg is dat extramurale VPT/MPT/PGB zorg waarbij de cliënten zelf voor woonruimte betalen; soms aan de aanbieder van de extramurale zorg, of een daaraan gelieerde partij. Alleen in het segment Zorg Thuis is het aandeel bv's van ActiZ leden vergelijkbaar met het aandeel bv's van 58% van de niet-leden (dit is exclusief ZZP-ers).

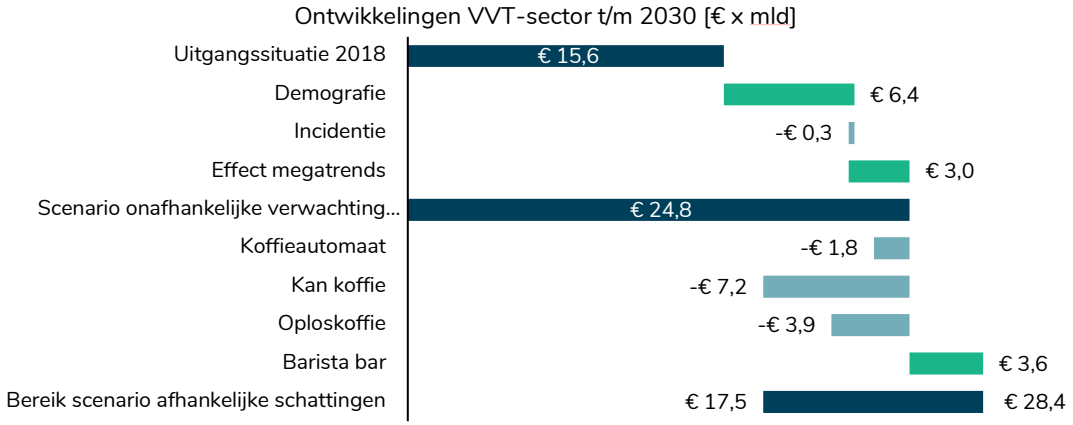


Figuur 11 ActiZ leden zijn vrijwel allemaal non-profit instellingen.

4 Door demografie, incidentie en megatrends, groeit ouderenzorg met circa €9 miljard tot 2030

We onderscheiden twee scenario onafhankelijke groeifactoren; demografie en incidentie. Op basis daarvan verwachten we ruim €6 miljard aan extra uitgaven aan ouderenzorg in 2030 met de werkwijze van 2018. Daarnaast zijn er nog 'megatrends' die in ieder scenario voorkomen: afnemende inzet van mantelzorg, mondigere zorgconsument en langer thuis wonen. Samen zorgen de megatrends voor een groei van €3 miljard in de uitgaven in 2030. In totaal groeit de ouderenzorg door scenario onafhankelijke factoren tot 2030 dus met circa €9 miljard.

Demografische ontwikkelingen bepalen ongeveer 2/3 van de verwachte scenario onafhankelijke groei. De impact van incidentie is vrij laag; ook in de toekomst zijn er kwetsbare ouderen die zorg nodig hebben. De meest onzekere factor, de megatrends ramen we op ongeveer een derde van de verwachte groei (Figuur 12).



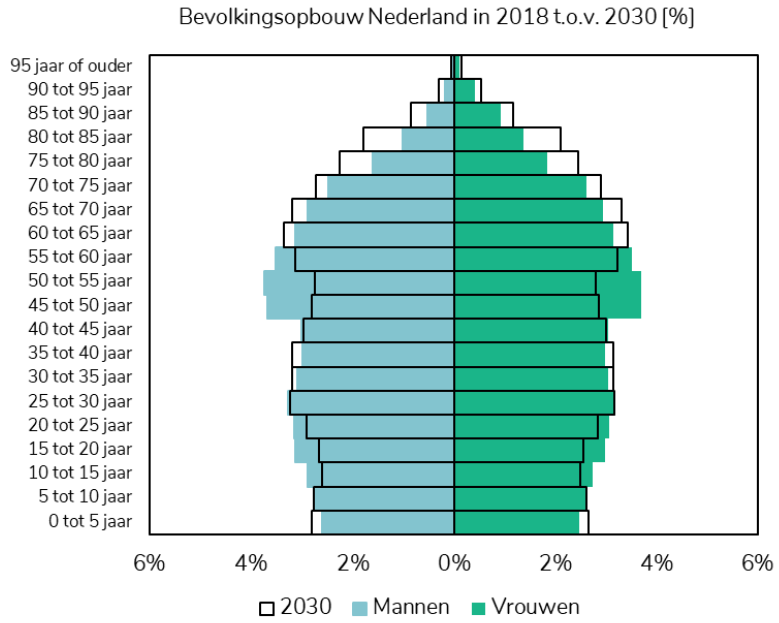
Figuur 12 Demografische groei en megatrends drijven de scenario onafhankelijke ontwikkeling

4.1 Demografische ontwikkeling drijft groei ouderenzorg

4.1.1 Met gelijkblijvende manier van werken in 2030 ruim 40% meer uitgaven aan ouderenzorg door demografische groei

Bij gelijkblijvende uitgaven per leeftijdscategorie, schatten we dat de uitgaven aan ouderenzorg in 2030 ongeveer €6,4 miljard per jaar hoger zijn dan de huidige €15,6 miljard. De gemiddelde groei

door demografische ontwikkeling in die periode is daarmee 2,9% per jaar. In die periode stijgt de gemiddelde leeftijd van 41,8 naar 43,6 jaar en neemt het aandeel ouderen toe (Figuur 13).



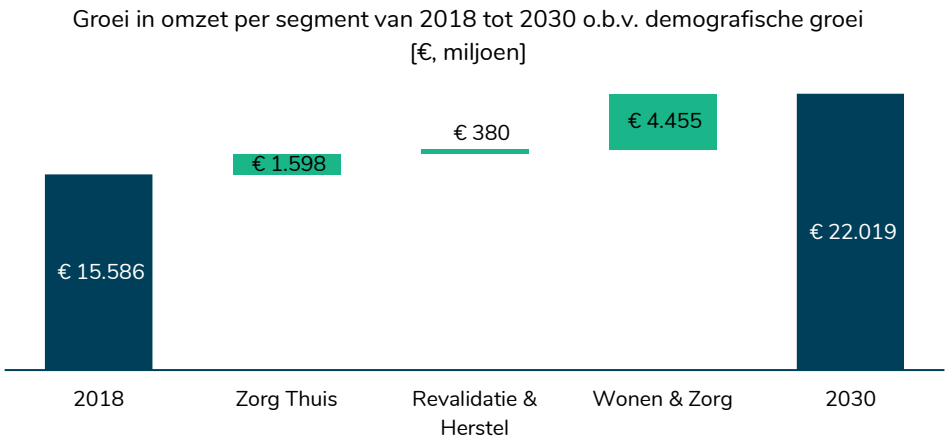
Figuur 13 Nederland vergrijst tussen nu en 2030

Aangezien ouderenzorg vooral intensief is in de laatste levensfase, is het aantal overlijdens van ouderen een goede indicator voor de behoefte aan ouderenzorg. Het CBS verwacht een stijging van 36% tussen 2018 en 2030 en zelfs een stijging van 76% tot 2040 (Figuur 1).

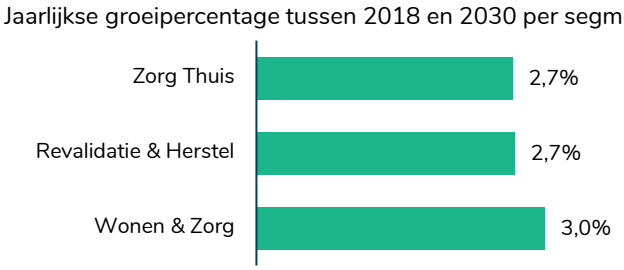
4.1.2 Impact van demografie vooral groot op segment Wonen & Zorg

Het grootste deel van de groei door demografische ontwikkeling komt op het conto van Wonen & Zorg (€4,5 miljard), gevolgd door Zorg Thuis (€1,6 miljard) en Revalidatie & Herstel (€0,4 miljard) (Figuur 14). Andere ontwikkelingen zoals verschuivingen van werkzaamheden in de keten en megatrends zijn hierbij nog niet meegenomen. De jaarlijkse groei tussen 2018 en 2030 is 2,7% voor Zorg Thuis, 2,7% voor Revalidatie & Herstel en 3,0% voor Wonen & Zorg (Figuur 15). De grotere groei in demografie bij Wonen & Zorg wordt met name veroorzaakt door de leeftijdsverdeling binnen deze groep. De gemiddelde leeftijd van de cliënten Wonen & Zorg (somatisch en PG) is 85 jaar. De gemiddelde leeftijd van cliënten Zorg Thuis (wijkverpleging) is 76 jaar[9]. De groei in demografie is sterker voor de hogere leeftijdscategorieën. De groep tussen 70 en 80 jaar groeit met 26% terwijl de leeftijdscategorie 80 jaar of ouder met 59% toeneemt.

[9] Voor het berekenen van de gemiddelde leeftijd voor Wonen & Zorg zijn cliënten van MPT/VPT/PGB niet meegenomen, omdat dit in omzet maar een klein aandeel is met een andere leeftijdsverdeling. Voor Zorg Thuis is de leeftijds-verdeling van huishoudelijke verzorging onbekend. Daarom is dat subsegment niet meegenomen.



Figuur 14 Het grootste deel van demografische groei verwacht voor Wonen & Zorg.



Figuur 15 Jaarlijkse groei door demografie is het hoogst voor Wonen & Zorg.

4.2 Verandering van incidentie heeft geen grote impact op ouderenzorg

4.2.1 Netto effect van veranderende incidentie is met krimp van €0,3 miljard klein

Mogelijk hebben ouderen van de toekomst meer of minder last van bepaalde aandoeningen dan de ouderen van nu. Dat kan leiden tot een hogere of lagere zorgvraag, naast de demografische ontwikkelingen. Het effect daarvan is, met €0,3 miljard, klein en valt in het niet bij de demografische ontwikkelingen.

4.2.2 RIVM modellen leiden voor slechts enkele aandoeningen tot lagere incidentie

Om de impact van incidentieverandering te berekenen, gebruikten we de voorspellingen van het RIVM[10]. Het RIVM rekent voor een aantal aandoeningen de verwachte prevalentie door. Die hebben wij vergeleken met de demografische ontwikkeling om zodoende de incidentieverandering te isoleren.

- Voor Wonen & Zorg (PG) gebruikten we de incidentieverandering van dementie. In de modellen van het RIVM verandert die nauwelijks. Overigens zijn er voorlopig ook geen doorbraken op het gebied van geneesmiddelen voor de ziekte van Alzheimer te verwachten.

[10] RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, 2018

Recent kondigden enkele grote farmaceutische bedrijven (AstraZeneca, Pfizer, EliLilly) aan dat ze miljarden euro's aan investeringen afboekten omdat de onderzoekslijnen niet veelbelovend waren gebleken.

- Voor Revalidatie & Herstel (GRZ) gebruikten we de verandering in incidentie van een CVA ofwel beroerte, en heuptrauma bij ouderen. De modellen van het RIVM leiden in 2030 tot 0,4% minder cliënten dan verwacht door demografische ontwikkeling.
- Voor Zorg Thuis (wijkverpleging en huishoudelijke verzorging) gebruikten we de verandering in het aandeel kwetsbare ouderen. We kijken daarvoor naar chronische ziektebeelden, preventie en huishoudkenmerken. Dit leidt tot een 3% lager aantal cliënten voor Zorg Thuis dan verwacht op basis van demografische groei. Bij indicatiestelling voor wijkverpleging en Wmo-zorg speelt niet alleen de gezondheidstoestand een rol, maar ook de sociale omgeving en huishoudsamenstelling. Het aandeel eenpersoonshuishoudens met ouderen verandert volgens het CBS niet. Hun groei wordt dus al goed meegenomen in de demografische ontwikkeling. Daarnaast hebben de ziektebeelden dementie, beroertes en heuptrauma's, naast het effect op Wonen & Zorg (PG) en Revalidatie & Herstel (GRZ), ook effect op Zorg Thuis. Om dit effect te berekenen schatten we de toename van het aandeel ouderen met deze aandoeningen die thuis wonen en ook zorg nodig hebben.
- Voor Wonen & Zorg (somatisch) gebruikten we ook het aandeel kwetsbare ouderen. We verwachten voor Wonen & Zorg (somatisch) een gedempt effect van kwetsbare ouderen, omdat een kleinere groep hier terecht zal komen. We schatten het effect van kwetsbare ouderen op Wonen & Zorg (somatisch) daarom op de helft van het effect bij Zorg Thuis.

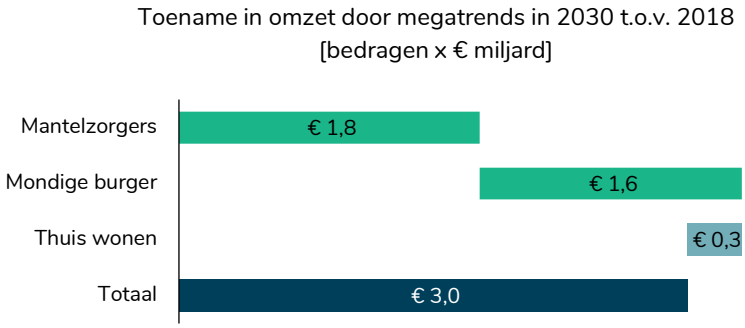
4.2.3 Impact van (verandering van) sociaal economische status moeilijk in te schatten

Gebruik van ouderenzorg hangt mede af van de sociaal economische positie van mensen. Die kan in de loop der jaren veranderen. Het SCP[11] wijst er op dat de verdeling van de sociaal economische status van huishoudens in de toekomst schever kan zijn dan nu. Dat heeft mogelijk gevolgen voor ouderenzorg en welk deel mensen zelf inkopen (§2.6). Dit is echter zeer moeilijk te voorspellen en hangen mede af van de globale en nationale economie, het pensioenstelsel en de huizenmarkt. Dergelijke effecten zijn in algemene zin meegewogen in de scenario's. Voor de incidentie hebben we geen aanpassingen voor veranderingen van verdeling van sociaal economische status meegenomen.

[11] Sociaal Cultureel Planbureau, Zorgen voor thuiswonende ouderen - Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen, 2019

4.3 Megatrends zorgen voor ≈€3 miljard aan extra groei in 2030

Een megatrend is voor ieder scenario relevant. De impact van megatrends rekenen we daarom tot de scenario onafhankelijke impact. Samen zorgen de megatrends voor €3,0 miljard aan verwachte groei. Dat is ongeveer 1/3 van de scenario onafhankelijke groei. Van drie megatrends leidt de afnemende inzet van mantelzorgers tot de hoogste groei (€1,8 miljard), gevolgd door de toenemende eisen van de mondige burger (€1,6 miljard). De megatrend langer thuis wonen leidt tot een afname (€-0,3 miljard) (Figuur 16).



Figuur 16 Megatrends leiden samen tot €2,8 miljard aan groei in omzet in ouderenzorg in 2030.

4.3.1 Afnemende inzet van mantelzorger leidt tot €1,8 miljard extra uitgaven in 2030

Het aantal potentiële werkenden per oudere daalt (Figuur 3). Daarnaast neemt het aantal 50-65 jarigen af tussen 2018 en 2030. Zij vormen momenteel de grootste groep mantelzorgers. Het aantal en aandeel potentiële mantelzorgers neemt dus af en de werkdruk van de mantelzorgers neemt toe. Dat zal (deels) worden opgelost door extra inzet van professionele verzorgenden. We schatten de uitgaven daaraan op €1,8 miljard. In een paar scenario's is er veel ruimte voor mantelzorgers waardoor het probleem van deze megatrend wordt afgezwakt (zie §5.3.3)

4.3.2 Eisen van mondigere zorgconsumenten drijven kosten verder op

Zorgconsumenten worden steeds kritischer en mondiger. We gaan er van uit dat de mondige burger eerder zorg eist, waardoor ze eerder behoefte hebben aan Zorg Thuis. Ook de behoefte aan Elv-bedden neemt toe, als de mondige cliënt en zijn mondige omgeving eerder om respijtzorg vragen. Daarnaast eisen mondige cliënten ook meer van de verpleegkundige of verzorgende. Hierdoor wordt er meer zorg geleverd voor dezelfde indicatie dan nu het geval is. Ook het SCP gaat er van uit dat de gemiddelde oudere in de toekomst beter de weg naar formele zorg weet te vinden.

4.3.3 Door langer thuis wonen verschuiving van Wonen & Zorg naar Zorg Thuis

Cliënten van de toekomst hebben waarschijnlijk intensievere zorg nodig dan de cliënten van vandaag. In de toekomst woont men immers langer thuis. De instroom in Wonen & Zorg wordt daarmee uit- of afgesteld. De gemiddelde cliënt van Wonen & Zorg heeft dan, weliswaar korter, per dag meer zorg nodig dan de huidige gemiddelde intramurale cliënt nu.

5 Afhankelijk van het scenario geven we in 2030 tussen €18 en €28 miljard uit aan ouderenzorg

De verwachte uitgaven aan ouderenzorg hangen af van de maatschappelijke en economische ontwikkelingen. Die zijn beschreven in vier scenario's genoemd naar een soort koffie dat daar gevoelsmatig bij past. Van zwakke naar sterke economie zijn dat: Koffieautomaat, Kan koffie, Oploskoffie en Barista bar. We schatten de uitgaven aan ouderenzorg in 2030 tussen €18 (Kan koffie) en €28 miljard (Barista bar). De scenario's verschillen vooral door andere keuzes voor de breedte van het zorgpakket en de situatie op de arbeidsmarkt en daarnaast ook voor de inzet van mantelzorgers en technologie. Voor alle scenario's groeit het aantal cliënten, de gemiddelde duur van zorg, en het aantal benodigde zorgverleners.

ActiZ stelde vier scenario's op voor ontwikkeling van de ouderenzorg. We hebben de verwachte omzet aan ouderenzorg voor ieder scenario berekend. Ieder scenario beschrijft zeven scenariodrijvers. De resultaten worden vooral bepaald door twee van deze scenariodrijvers: de breedte van het zorgpakket en de beschikbaarheid van voldoende zorgverleners.

De vier scenario's zijn gekwantificeerd met het SiRM Zorggroeimodel. Daarmee berekenen we per scenario het verwachte aantal cliënten, de behoefte aan personeel, de duur en intensiteit van verleende zorg en de daarvoor benodigde capaciteit.

5.1 ActiZ formuleerde vier scenario's voor ontwikkeling van economie, maatschappij en ouderenzorg

De twee belangrijkste dimensies waarop de scenario's verschillen zijn:

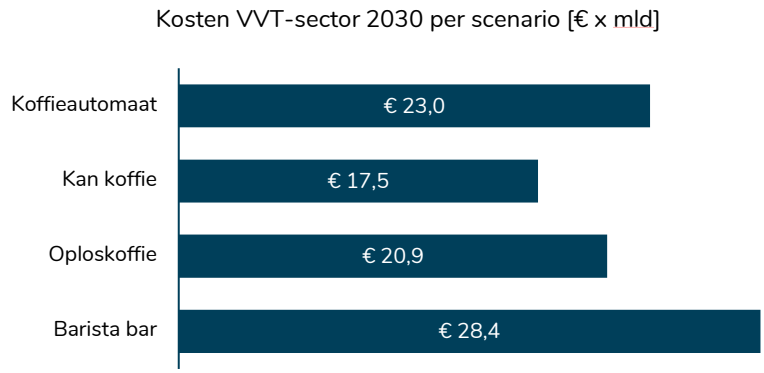
- collectieve of individuele samenleving en
- grote eigen keuze of een sterk gereguleerde zorg.

De vier scenario's zijn genoemd naar een soort koffie die gevoelsmatig goed past bij het scenario (Figuur 17): Koffieautomaat, Kan koffie, Oploskoffie en Barista bar.[12]

[12] Zie Jester Strategy & ActiZ (2018) 'Met scenario's voorbereid op 2030'

Figuur 17 ActiZ formuleerde vier naar soorten koffie genoemde scenario's.

De verwachte uitgaven aan ouderenzorg variëren van €28 miljard voor Barista bar tot €18 miljard voor Kan koffie. Oploskoffie en Koffieautomaat liggen daar tussenin met respectievelijk €21 en €23 miljard (Figuur 18).



Figuur 18 Totale uitgaven in scenario's liggen tussen €17 en €28 miljard.

Het doorrekenen van de scenario's bestond uit twee stappen:

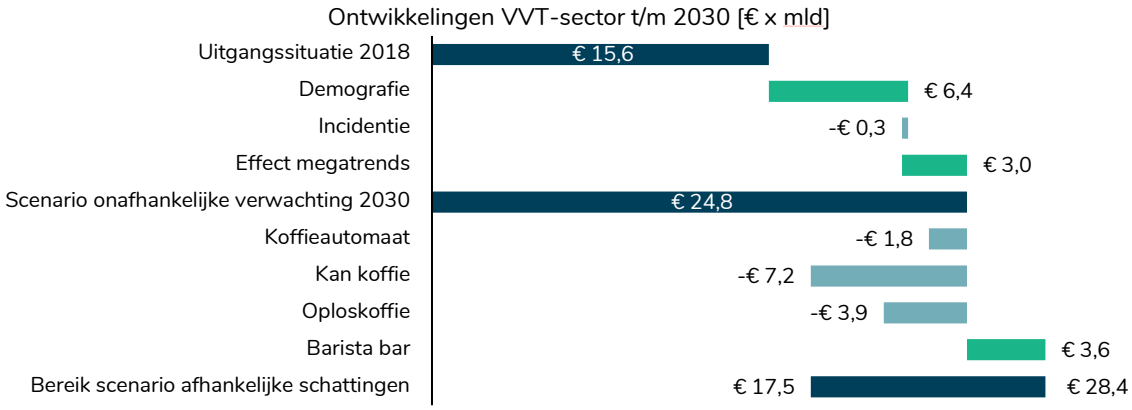
- De economische en maatschappelijke situatie vertaalt zich in verschillende aspecten voor de zeven scenariodrijvers: de breedte van het zorgpakket, de arbeidsmarkt, integrale ketensamenwerking, woonvorm, publiek of private zorgaanbieders en technologische ontwikkelingen. Ook de rol van mantelzorgers verschilt per scenario ten opzichte van de megatrend.
- De scenariodrijvers hebben ieder invloed op de groeifactoren van het SiRM Zorggroeimodel. Dat zijn: behoefte aan zorg, beleid van overheid (voornamelijk indicatiestelling), duur van zorg, case-mix van cliënten en arbeidsintensiteit. Het product van deze groeifactoren bepaalt de totale groei. De twee eerste groeifactoren in ons model; demografie en incidentie zijn scenario onafhankelijk.

Deze twee stappen volgen op het doorrekenen van de scenario onafhankelijke groei door demografie, incidentie en megatrends (Hoofdstuk 4).

Hieronder kiezen we twee verschillende doorsnedes. We bespreken de impact van scenariodrijvers op de omzet van ouderenzorg. Daarna gaan we in op de groeifactoren waarmee we niet alleen omzet, maar ook aantal cliënten, (verblijfsplaatsen)capaciteit en de personeelsbehoefte per scenario schatten. Eerst bespreken we de totale impact per scenario en gaan we nader in op de scenario's.

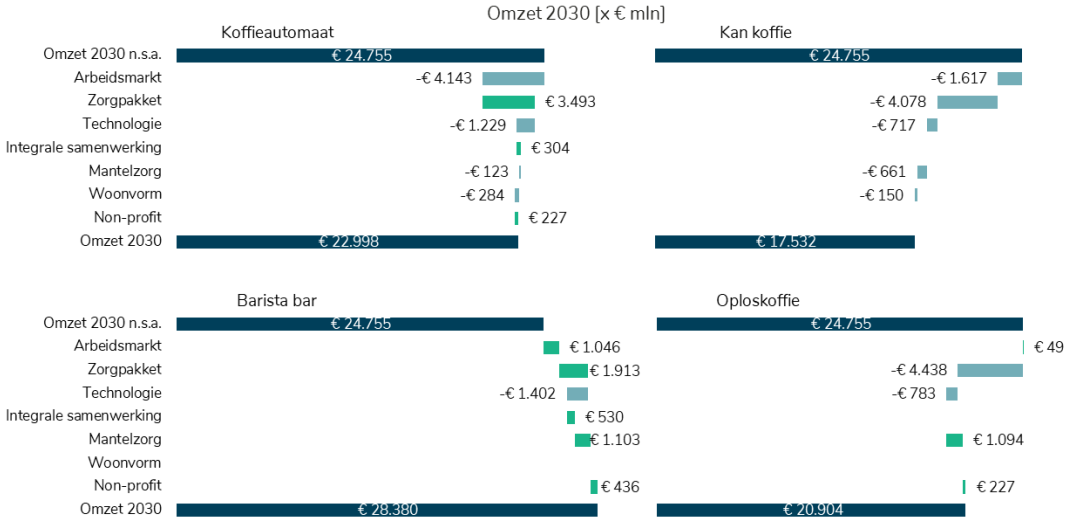
5.2 Afhankelijk van het scenario zijn uitgaven tot €7,2 miljard lager of €3,6 miljard hoger

De impact van de scenario's vergeleken met de scenario onafhankelijke ontwikkeling loopt van €7,2 miljard minder voor Kan koffie tot €3,6 miljard meer voor Barista bar. Oploskoffie en Koffieautomaat liggen daar tussenin met respectievelijk - €3,9 en - €1,8 miljard impact (Figuur 18).



Figuur 19 Impact van scenario's vergeleken met niet scenarioafhankelijke ontwikkelingen ligt tussen -€7,2 en +€3,6 miljard.

De impact van een scenario op de verwachte omzet is een saldo van verschillende scenariodrijvers. De ontwikkeling van de onderliggende scenariodrijvers verschillen uiteraard per scenario (Figuur 20).



Figuur 20 Het samenspel van scenariodrijvers verschilt per scenario.

5.2.1 Koffieautomaat

Het scenario Koffieautomaat kent een redelijke economische ontwikkeling (1,5% per jaar) en brede vergoeding voor voorzieningen. Door de economische groei is er ook buiten de zorg veel vraag naar arbeid. Door goede benutting van technologie verbetert de arbeidsproductiviteit.

In dit scenario schatten we de omzet van ouderenzorg op €23,0 miljard. Het aandeel daarvan in de economie is 2,6%. Nu is dat 2,1%. De uitgaven zijn dan €1,8 miljard lager dan de scenario onafhankelijke omzet. De gemiddelde jaarlijkse groei is dan 3,3%.

5.2.2 Kan koffie

Dit scenario, Kan koffie, kent geen economische groei (0,0% per jaar) maar wel een groot draagvlak voor de welvaartsstaat en veel participatie in de samenleving. De zorg is gestandaardiseerd.

We schatten de uitgaven aan ouderenzorg voor het scenario Kan koffie op €17,5 miljard. Dat is €7,2 miljard lager dan in de scenario onafhankelijke prognose. Dat is een jaarlijkse groei van 1,0%. Het aandeel van de uitgaven aan ouderenzorg in het bnp groeit van 2,1% naar 2,4%.

5.2.3 Oploskoffie

In het scenario Oploskoffie krimpt de economie (-0,25% per jaar) en moet men zelf veel regelen. De rol van de overheid en de welvaartsstaat zijn kleiner geworden en er is een focus op lage prijzen en sobere zorg.

De effecten van dit scenario leiden tot een omzet van €20,9 miljard. Dat is €3,9 miljard onder de scenario onafhankelijke verwachting. Dit komt overeen met 2,5% gemiddelde groei per jaar. Met de krimpende economie leidt het tot een aandeel van ouderenzorg van 2,9% van het bnp vergeleken met 2,1% nu.

5.2.4 Barista bar

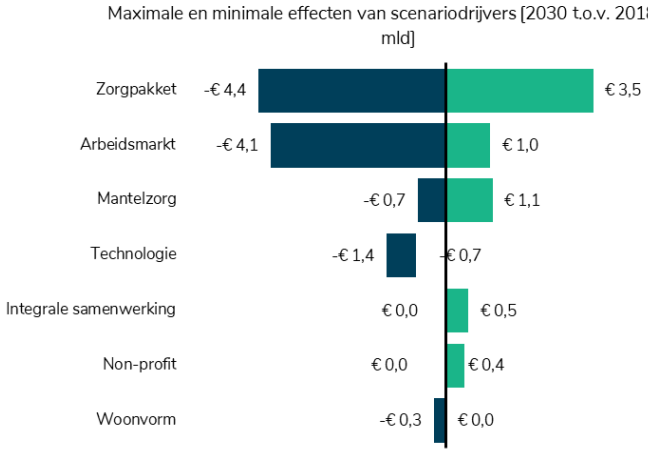
Barista bar wordt gekenmerkt door een sterke economie (2,0% groei per jaar) waarbij mensen veel zelf regelen, waaronder hun zorg. Daar zijn bovendien de middelen voor beschikbaar.

In het Barista bar scenario komen we op een omzet van €3,6 miljard hoger dan de ontwikkelingen die niet van scenario's afhangen. Er wordt dus per persoon meer zorg geconsumeerd dan nu. De gemiddelde jaarlijkse groei is maar liefst 5,1% gedurende 12 jaar. De economische groei van 2,0% per jaar komt overeen met het positieve scenario in de middellange termijn ramingen van het CPB. Daarmee komen we op uitgaven aan ouderenzorg ter hoogte van 3,0% van het bnp vergeleken met 2,1% nu.

5.3 De keuzes in het zorgpakket en de arbeidsmarkt hebben de grootste impact op de groei

Eén ding weten we zeker: geen enkele van de vier scenario's wordt realiteit. Dan nog is het nuttig om een scenario-analyse te doen. Onder anderen om te weten wat de belangrijkste drijvers van groei zijn. Landelijk beleid en strategie van zorgaanbieders moeten daar immers rekening mee houden.

Wij vonden dat de breedte van het **zorgpakket** en de beschikbaarheid van **personeel** het meest verschillen tussen de scenario's. Zij hebben een bandbreedte van impact op de omzet tussen scenario's van respectievelijk €7,9 en €5,2 miljard in 2030. Met €1,8 miljard volgt de inzet van **mantelzorgers** (daarbij komt nog de impact van de megatrend mantelzorg van €1,8 miljard). De andere scenariodrijvers – **technologie, integrale samenwerking, non-profit en woonvorm** – kennen ieder een bandbreedte van €0,3 tot €0,7 miljard (Figuur 21).



	Grootste daling	Grootste stijging
Oploskoffie	Koffieautomaat	
Koffieautomaat	Barista bar	
Kan koffie	Barista bar	
Barista bar	Kan koffie*	
Oploskoffie	Barista bar	
Kan koffie & oploskoffie	Barista bar	
Koffieautomaat	Oploskoffie & barista bar	

Figuur 21 De bandbreedte van de impact van zorgpakket en arbeidsmarkt is het grootst. *In het kan koffie scenario heeft technologie de kleinste besparing. Het betreft hier dus geen stijging.

De bovenstaande conclusies per scenariodrijver, zijn gebaseerd op de hele sector ouderenzorg. Sommige effecten verschillen per segment. Ze kunnen zelfs tegengesteld zijn. Bijvoorbeeld effecten die zorgen voor langer thuis wonen. Dit zorgt voor meer uitgaven aan Zorg Thuis, maar minder voor Wonen & Zorg.

5.3.1 Een smal zorgpakket (Oploskoffie) levert bijna €8 miljard lagere uitgaven dan een breed zorgpakket (Koffieautomaat)

Het scenario Oploskoffie kent een smal zorgpakket met strengere indicatiestelling voor zowel intra- als extramurale zorg. Dit is een reactie op de lage economische groei en minder maatschappelijke solidariteit dan nu. De impact daarvan is €4,4 miljard lagere uitgaven dan verwacht op basis van niet-scenario afhankelijke groei. Koffieautomaat is juist het andere uiterste. Daar leidt het bredere pakket juist tot meer uitgaven (€3,5 miljard). De andere scenario's zitten daar met €1,9 miljard voor Barista bar en -€4,1 miljard voor Kan koffie tussen in. In het Barista bar scenario wordt verwacht dat mensen daarnaast ook nog zelf zorg inkopen uit eigen middelen. De impact daarvan is niet meegenomen.

5.3.2 Een tekort aan arbeidskrachten (Koffieautomaat) versus voldoende geld om mensen in de zorg meer te kunnen betalen (Barista bar) verschilt €5 miljard aan uitgaven

In het scenario Koffieautomaat worden de extra uitgaven door een breed zorgpakket weer teniet gedaan door arbeidsmarktproblematiek (-€4,1 miljard). Er zijn simpelweg niet genoeg mensen om die zorg te leveren. In het scenario Barista bar leidt de scenariodrijver arbeidsmarkt juist tot meer uitgaven aan ouderenzorg. In dat scenario gaan we ervan uit dat de salarissen in de zorg dusdanig stijgen dat er voldoende arbeidskrachten zijn. Met 2% jaarlijkse economische groei gedurende een decennium is daar in dat scenario ruimte voor ontstaan. Een deel van het arbeidsmarktprobleem zal opgelost kunnen worden door technologische ontwikkelingen, hier is rekening mee gehouden in deze scenariodrijver.

Wij schatten hier de impact van de arbeidsmarkt grotendeels op basis van strengere indicatiestelling; dus vanuit de beleidsruimte in de zorg (zie §5.5) Dat leidt tot latere instroom in zorg en kortere duur van zorg. Het kan zijn dat het arbeidsmarktprobleem daarmee nog niet volledig is opgelost. Dan zijn nog radicalere ingrepen in de zorg nodig dan we nu voorzien. Het aandeel zorg dat niet geleverd kan worden (door uitstel en kortere duur) schatten we op 18% voor koffieautomaat en 9% voor Kan koffie. In Barista bar wordt het arbeidsmarktprobleem opgelost door hogere salarissen. In het scenario Oploskoffie met lage economische groei en hoge werkloosheid, is voldoende aanbod van personeel.

5.3.3 De megatrend inzet van mantelzorger wordt gedempt of versterkt

Voor de scenariodrijver mantelzorg merken we op dat dat een extra effect is bovenop de megatrend mantelzorg (§4.3.1). In het scenario Barista bar wordt de megatrend van minder inzet van mantelzorgers (€1,8 miljard) versterkt met €1,1 miljard. Het gaat om een meer individuele samenleving die bovendien rijk genoeg is om mantelzorg te vervangen door professionele zorg. Het scenario Kan koffie is juist een participatieve samenleving met minder geld ter beschikking. Daardoor dempt het effect van de megatrend inzet van mantelzorg.

5.3.4 Scenariodrijver technologie leidt tot lagere zorgkosten

Vooral de scenariodrijver technologie is interessant omdat het in alle scenario's bijdraagt aan lagere uitgaven aan de ouderenzorg. Inzet van technologie leidt in ons model op twee manieren tot lagere uitgaven (per saldo, na uitgaven aan de technologie zelf):

- De arbeidsproductiviteit neemt toe zodat minder zorgverleners nodig zijn. Wat voor een deel het arbeidsmarktprobleem oplost (zie §5.3.2).
- Mensen kunnen langer thuis blijven wonen en korter opgenomen worden als ze thuis goed worden ondersteund, bijvoorbeeld met domotica of health wearables.

De mate waarin men de potentie van technologie benut, hangt af van de economische groei in de scenario's.

5.3.5 Impact van overige scenariodrijvers is kleiner en verschilt minder per scenario

De bandbreedte van de impact van de overige scenariodrijvers op de verwachte uitgaven aan ouderenzorg is kleiner.

Scenariodrijver integrale samenwerking per saldo laag, maar wel belangrijk

Als onderdeel van de beweging naar Juiste Zorg op de Juiste Plek, moet de ouderenzorg veel werk verzetten en veranderingen doorvoeren. Er wordt steeds meer integraal in de keten gewerkt. Bijvoorbeeld door acute wijkverpleging in plaats van huisartsenzorg in te zetten, of door patiënten op te nemen in een eerstelijns bed in plaats van een ziekenhuis. De vruchten daarvan plukt Nederland door lagere groei in de curatieve zorg.

Dat de scenariodrijver integrale samenwerking weinig impact lijkt te hebben (tussen €0,0 en €0,5 miljard), wil dus niet zeggen dat het geen belangrijke scenariodrijver is. De impact van deze scenariodrijver ligt vooral buiten de ouderenzorg. Het is namelijk een saldo van

- Zorg die de ouderenzorg instroomt voornamelijk uit ziekenhuiszorg. In alle segmenten zien we daardoor een toename. Voor Zorg Thuis en Wonen & Zorg neemt het personeel taken over die eerst in het ziekenhuis werden gedaan, waardoor de patiënt eerder uit het ziekenhuis kan worden ontslagen. Voor Revalidatie & Herstel zien we een toename doordat patiënten eerder worden verwezen naar een Elv bed of de GRZ door betere samenwerking met het ziekenhuis.
- Efficiëntieverbeteringen door verschuivingen binnen de ouderenzorg, bijvoorbeeld van intra- naar extramuraal. Hierdoor zien we een toename bij Zorg Thuis, omdat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Dit zorgt tegelijkertijd voor een afname binnen Wonen & Zorg. Voor Revalidatie & Herstel zorgt dit ook voor een afname, doordat cliënten ook vanuit een Elv bed of een GRZ-instelling eerder naar huis kunnen.
- Zorg die de ouderenzorg uitstroomt, bijvoorbeeld omdat meer in het sociaal domein wordt opgevangen. Deze effecten hebben wij niet in deze scenariodrijver meegenomen, met name omdat het enkel mogelijk is als er ook mantelzorgers zijn die de taken kunnen overnemen. Als er in een scenario veel ruimte is voor mantelzorg, zijn de effecten van uitstroming van ouderenzorg naar het sociaal domein al meegenomen in de scenariodrijver mantelzorg.

Scenariodrijver non/for-profit moeilijk in te schatten

De scenariodrijver non/for-profit heeft geen impact in de scenario's Kan koffie en Oploskoffie omdat we ervan uit zijn gegaan dat de maatschappij in die scenario's geen zorgaanbieders met winstoogmerk toe laat waar dat nu nog niet is toegestaan. Waar dat wel gebeurt, zoals in scenario Barista bar, is het moeilijk om de impact daarvan te schatten. Enerzijds kan er meer aanbodgeïnduceerde zorgvraag zijn, anderzijds kan de efficiëntie toenemen. Bovendien kan door for-profit aanbod meer zorg door mensen worden ingekocht waardoor het collectieve systeem wordt ontlast. Mogelijk gevolg daarvan is weer dat daardoor de krapte op de arbeidsmarkt kan verergeren.

Scenariodrijver woonvorm overlapt deels met scenariodrijver en megatrend mantelzorg

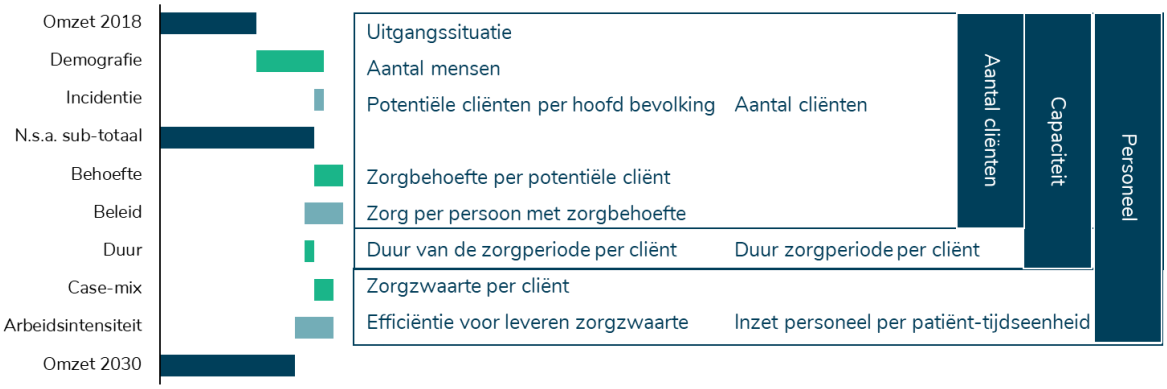
De scenariodrijver woonvorm laat in ons model weinig impact zien. Met deze scenariodrijver bedoelen we het effect van collectieve woonvormen, zoals woongroepen. Het is wel een belangrijke factor in de verandering van ouderenzorg. De scenariodrijver woonvorm hangt samen met andere scenariodrijvers zoals mantelzorg en is ook een belangrijke randvoorwaarde voor Juiste Zorg op de Juiste Plek. De verwachte impact van mantelzorg is al meegenomen als megatrend en als scenariodrijver, en we willen effecten niet dubbel tellen. Bovendien hebben we aangenomen dat er geen effect is in scenario's met individuele woonvormen, omdat dat vergelijkbaar is met de huidige situatie.

5.4 Uit SiRM Zorggroeimodel volgt voor alle scenario's groei in aantal cliënten, duur van zorg en behoefte aan personeel

De conclusies uit dit rapport zijn gebaseerd op het SiRM Zorggroeimodel waarmee we de vier 'koffie' scenario's voor toekomstige ouderenzorg hebben doorgerekend. Het SiRM Zorggroeimodel berekent systematisch de ontwikkelingen in de zorg door (Figuur 22).

We kijken eerst naar het **aantal cliënten** dat zorg nodig heeft, dan naar de **periode** waarover deze cliënten zorg ontvangen. Samen bepaalt dat voor Wonen & Zorg de benodigde verblijfcapaciteit. Dat hangt ook samen met de behoefte aan verzorgend personeel. Vervolgens schatten we de **intensiteit** van de zorg hetgeen mede de behoefte aan verplegend en behandelend personeel bepaalt.

Het aantal cliënten hangt zelf weer af van de **bevolkingsgroei** en ontwikkeling in **incidentie**. Samen levert dat het aantal mensen met een bepaalde gezondheidstoestand. Misschien hebben die mensen in de toekomst een andere **behoefte** aan zorg, en leidt die behoefte in meer of mindere mate tot indicatie voor zorg. Dat hangt af van het **beleid**. Deze vier factoren (demografie, incidentie, behoefte en beleid) bepalen het aantal cliënten. De resultaten zijn voor ieder scenario steeds inclusief de impact van de scenario onafhankelijke factoren.



Figuur 22 Met het SiRM Zorggroeimodel schatten we aantallen cliënten, benodigde (verblijf)capaciteit en personeelsbehoefte.

5.4.1 In alle scenario's groeit het aantal cliënten in alle sectoren, vooral voor Revalidatie & Herstel

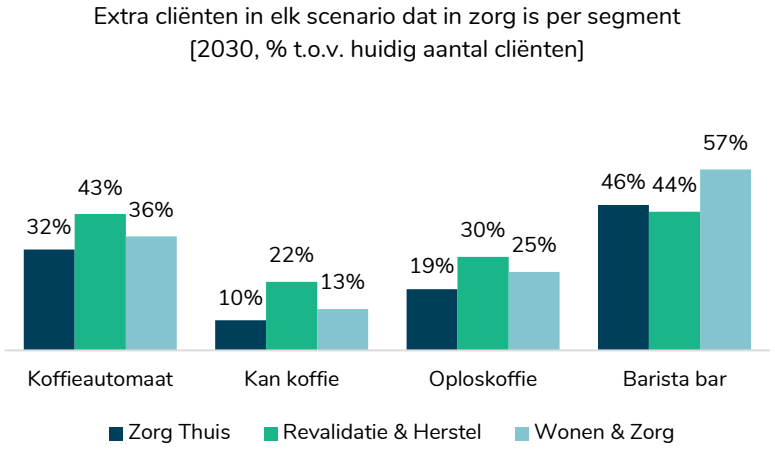
Het aantal verwachte cliënten groeit voor alle scenario's. Met de ruime economische groei en voldoende beschikbaarheid van arbeid in het scenario Barista bar, is de groei van het aantal cliënten voor dat scenario het grootst. Daarna volgen de scenario's Koffieautomaat, Oploskoffie en Kan koffie (Figuur 23).

De groei in het aantal cliënten voor Wonen & Zorg is voor de economisch krappere scenario's Kan koffie en Oploskoffie met respectievelijk 13% en 25% beduidend lager dan de groei in het aantal ouderen dat jaarlijks overlijdt (in 2030 36% meer dan in 2018, Figuur 1). Door in te zetten op Zorg op de Juiste Plek, stromen cliënten later in intramurale zorg in. In scenario Koffieautomaat verwachten we 36% meer cliënten in 2030 en in het meest optimistische scenario qua economisch draagvlak, Barista bar maar liefst 57%.

Het aantal cliënten voor Zorg Thuis groeit iets minder dan voor Wonen & Zorg. De grotere groei in het aantal cliënten bij Wonen & Zorg wordt met name veroorzaakt door demografische ontwikkelingen (§4.1).

De groei van het aantal cliënten voor Zorg Thuis wordt ook gedreven door minder inzet van mantelzorgers; een van de megatrends. Bij dezelfde gezondheidstoestand wordt dan eerder dan nu een indicatie voor wijkverpleging afgegeven. Dat leidt tot extra groei in het aantal cliënten.

Voor Revalidatie & Herstel is de groei in drie van de vier scenario's het sterkst met 22% tot 44%. We zijn ervan uitgegaan dat de inzet van Elv sterk groeit met de huidige inzet op Juiste Zorg op de Juiste Plek.



Figuur 23 In alle scenario's groeit het aantal cliënten.

5.4.2 Het aantal dagen in zorg per cliënt groeit vooral voor Zorg Thuis

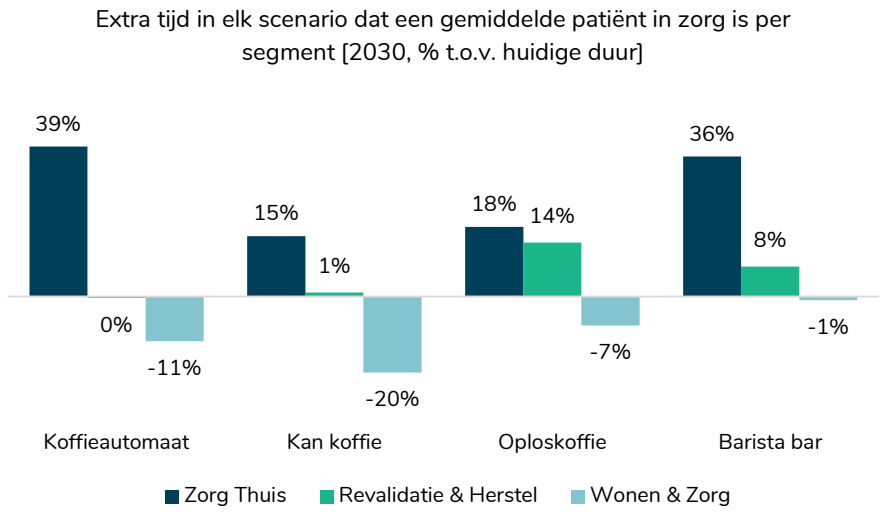
In alle scenario's neemt de gemiddelde duur van Zorg Thuis toe en krimpt de duur van Wonen & Zorg

In alle scenario's krimpt de gemiddelde duur van Wonen & Zorg. We gaan er immers van uit dat de extramuralisering van ouderenzorg in meer of mindere mate doorzet. De grens voor een intramurale indicatie komt hoger te liggen. Mensen wonen langer thuis en gaan later naar een verpleeghuis voor de laatste fase van hun leven. De gemiddelde verblijfsduur voor Wonen & Zorg is daardoor korter. Door demografische groei neemt de populatie in verpleeghuizen toe, maar per bewoner neemt de ligduur af; van gemiddeld 237[13] dagen per cliënt nu naar 203 dagen voor het scenario Koffieautomaat, 188 dagen voor het scenario Kan koffie en 220 dagen voor het scenario Oploskoffie. Voor Barista bar is er nauwelijks een kortere verblijfsduur omdat er voldoende geld en arbeid beschikbaar is om de intramurale zorg te leveren.

De tegenhanger van kortere duur voor Wonen & Zorg is dat de gemiddelde duur in Zorg Thuis toeneemt. Dat wordt ook gedreven doordat er minder inzet van mantelzorgers wordt verwacht. Dit is een van de, voor alle scenario's relevante, megatrends. Voor kwetsbare ouderen wordt eerder dan nu een beroep gedaan op professionele zorg.

In de scenario's Koffieautomaat en Barista bar is bovendien de drempel voor instroom in Zorg Thuis lager dan in de andere scenario's. Dan wordt de groei van de duur niet gedempt door strengere indicatiestelling voor Zorg Thuis.

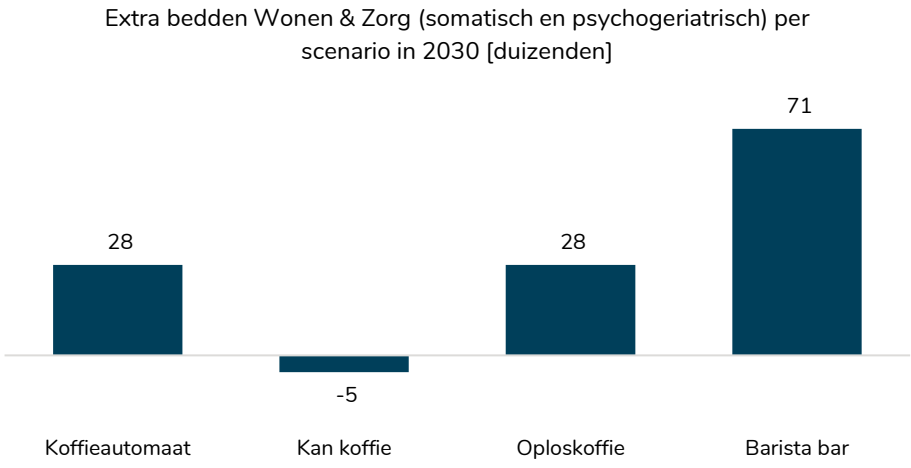
[13] Op basis van de monitor langdurige zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). het aantal verpleegdagen per cliënt is gebaseerd op cijfers uit 2017. Op basis van demografische ontwikkelingen is een schatting gemaakt voor 2018.



Figuur 24 Duur van Zorg Thuis neemt in ieder scenario toe, voor Wonen & Zorg duurt zorg juist korter

In 2030 van 5.000 verblijfsplaatsen minder tot wel 71.000 meer verblijfsplaatsen voor Wonen & Zorg

Het aantal cliënten in 2030 gecombineerd met de gemiddelde ligduur, geeft het aantal dan benodigde verblijfsplaatsen voor de intramurale zorg. In het krappe scenario Kan koffie, zijn er in 2030 5.000 verblijfsplaatsen minder nodig. Voor de scenario's Koffieautomaat en Oploskoffie schatten we dat er 28.000 extra verblijfsplaatsen nodig zijn. Voor het ruime scenario Barista bar zijn dat er zelfs 71.000. Nederland kent nu ongeveer 117.000 verblijfsplaatsen intramurale capaciteit[14].



Figuur 25 In ruim scenario zijn er in 2030 tot 73.000 extra verblijfsplaatsen intramurale capaciteit nodig.

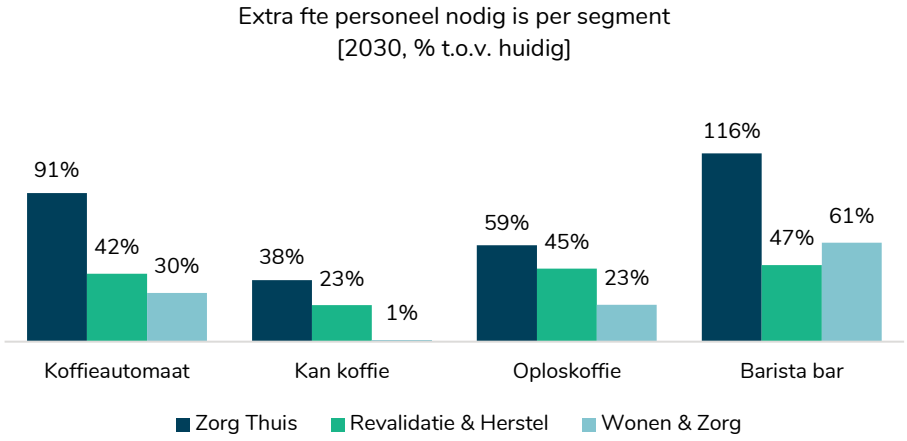
Binnen Wonen & Zorg verwachten we dat de behoefte aan capaciteit aan MPT/VPT/PGB-zorg anders groeit dan gemiddeld. Voor het Barista bar scenario is de gemiddelde groei ongeveer 20%. Dat wordt vooral gedreven door PG en Somatisch. MPT/VPT/PGB groeit tot 2030 met bijna 50%.

[14] Voor het huidige en verwachte aantal bedden hebben we hier niet de bedden waar ouderenzorg met MPT/VPT/PGB wordt geleverd, meegeteld.

Dat is vergelijkbaar met de verwachte groei van Zorg Thuis. Met uitzondering van het scenario Oploskoffie, gaan we er van uit dat MPT/VPT/PGB sneller groeit dan gemiddeld voor Wonen & Zorg.

5.4.3 In alle scenario's zijn extra zorgverleners nodig

De benodigde hoeveelheid personeel stijgt vooral voor Zorg Thuis. Daar versterken de effecten elkaar; meer cliënten die langer in zorg zijn met in 2030 een zwaardere casemix dan in 2018. Zelfs in het scenario Kan koffie met weinig economische groei en een smal zorgpakket, is in 2030 38% meer FTE nodig. Voor Barista bar is dat zelfs 116%; dus meer dan het dubbele aantal. De groei in aantal benodigde FTE valt in Koffieautomaat iets lager uit omdat er geen middelen zijn om medewerkers in de zorg extra te betalen terwijl er wel veel vraag naar arbeid is elders in de economie. Het minder rooskleurige Oploskoffie scenario kent minder inzet van mantelzorgers dan Kan koffie, waardoor meer FTE medewerkers Zorg Thuis nodig zijn. In absolute zin moeten er circa 30.000 tot 93.000 FTE bijkomen voor Zorg Thuis in respectievelijk het scenario Kan koffie en Barista bar.



Figuur 26 De vraag naar personeel neemt in alle scenario's en alle segmenten toe, vooral voor Zorg Thuis en Barista bar.

Ook voor de andere segmenten Wonen & Zorg en Revalidatie & Herstel, zijn extra medewerkers nodig. Geen enkel scenario kent een krimp in de behoefte aan zorgmedewerkers.

5.4.4 Zorgintensiteit per cliënt neemt toe in alle scenario's, behalve Barista bar door zwaardere casemix

De zorgintensiteit neemt toe door zowel casemix als arbeidsintensiteit. De casemix wordt zwaarder, onder andere doordat ouderen langer thuis blijven wonen. Ook de arbeidsintensiteit van zorgprofessionals neemt toe, onder andere door de mondige burger. De toename in zorgintensiteit leidt tot hogere uitgaven per cliënt per periode van zorg.

- Voor Wonen & Zorg neemt het totaalbedrag toe met €24 per dag voor het scenario Kan koffie en met €10 per dag voor het scenario Oploskoffie. In 2018 zijn de kosten per verpleegdag gemiddeld €213[15] voor Wonen & Zorg.
- Voor Zorg Thuis neemt het totaalbedrag per dag toe met €8 voor het scenario Oploskoffie tot €3 voor het scenario Koffieautomaat. In 2018 zijn de kosten per uur €55[16].

Voor het scenario Oploskoffie gaan we uit van een groter effect voor Zorg Thuis ten opzichte van Wonen & Zorg. Binnen dit scenario is namelijk weinig ruimte om intramuraal te gaan door het smalle zorgpakket, waardoor men langer thuis woont. Daar is minder ondersteuning van mantelzorgers en technologie, dit heeft weinig effect op de arbeidsintensiteit van Wonen & Zorg.

Verandering van casemix zorgt voor meer uitgaven per cliënt per periode van zorg

Cliënten van de toekomst hebben waarschijnlijk intensievere zorg nodig dan cliënten van vandaag. In de toekomst woont men immers langer thuis. De instroom in Wonen & Zorg wordt daarmee uit- of afgesteld. De gemiddelde cliënt van Wonen & Zorg heeft dan meer zorg nodig dan de huidige gemiddelde intramurale cliënt. Ook wordt de casemix van cliënten van Zorg Thuis zwaarder door langer thuis wonen.

- We schatten in dat de casemixverandering zorgt voor een toename van €18 euro per verpleegdag voor Kan koffie tot een afname van €4 euro per verpleegdag voor Barista bar in het segment Wonen & Zorg.
- Voor Zorg Thuis schatten we een toename van €4 per uur voor het scenario Kan koffie tot een toename van €1 per uur voor het scenario Barista bar.

De toename in het scenario Kan koffie is het hoogst, omdat cliënten later in zorg komen door het smalle zorgpakket en de hulp van mantelzorgers. Hierdoor is de casemix van deze patiënten zwaarder. In het scenario Barista bar is er juist een lichtere casemix binnen Wonen & Zorg, omdat er dan minder mantelzorg is dan nu waardoor cliënten iets eerder intramuraal gaan.

In het segment Revalidatie & Herstel zien we vaak een tegenovergesteld effect dan voor Wonen & Zorg en Zorg Thuis. Over het algemeen neemt de zorgvraag van een cliënt van het segment Wonen & Zorg en Zorg Thuis toe, naarmate die cliënt langer in zorg is. De toestand gaat achteruit. Uiteindelijk overlijdt de cliënt in het verpleeghuis of thuis. Voor het segment Revalidatie & Herstel is dat andersom. Doel is immers dat de patiënt revalideert, of opknapt en weer naar huis kan.

Toename binnen arbeidsintensiteit wordt veroorzaakt door megatrends mondige burger en mantelzorg. Technologische ontwikkelingen dempen het effect

De toename in arbeidsintensiteit wordt met name veroorzaakt door de megatrends mondige burger en mantelzorg. De mondige burger vraagt meer van de zorgverlener dan nu voor dezelfde indicatie. Ook zijn er minder mantelzorgers om de zorgverlener te helpen met lichtere taken.

[15] Op basis van de monitor langdurige zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). Het aantal verpleegdagen is gebaseerd op cijfers uit 2017 voor PG en somatisch. Op basis van demografische ontwikkelingen is een schatting gemaakt voor 2018.
[16] Op basis van de monitor langdurige zorg (https://mlzopendata.cbs.nl). Het aantal verpleeguren is gebaseerd op cijfers uit 2017 voor wijkverpleging. Op basis van demografische ontwikkelingen is een schatting gemaakt voor 2018.

Het effect van de megatrends wordt enigszins gedempt door technologische ontwikkelingen. Met inzet van domotica en ICT, kunnen mensen langer zelfstandig of met mantelzorg thuis wonen. Dit zorgt voor een afname in arbeidsintensiteit, omdat technologie taken overneemt van zorgverleners.

5.5 Koppeling van scenario's aan SiRM Zorggroeimodel geijkt op majeure veranderingen van de afgelopen jaren

De meeste technische details van het kwantificeren van de ActiZ scenario's bespreken we in de bijlage. Hier bespreken we wel de belangrijkste aannames zodat duidelijk is waarom we verwachten dat ons model uitkomt op realistische waarden.

We hebben per scenario de impact van de door ActiZ geformuleerde scenariodrijvers op de groeifactoren van het SiRM Zorggroeimodel geschat. Per scenario schatten we in of de scenariodrijver de groeifactor sterk verhoogt (++), verhoogt (+), niet beïnvloedt (0), verlaagt (-) of sterk verlaagt (--). Voor iedere combinatie van (sub)segment, scenario en groeifactor is onze indeling (++,+,0,-,--) opgenomen in Bijlage 3.

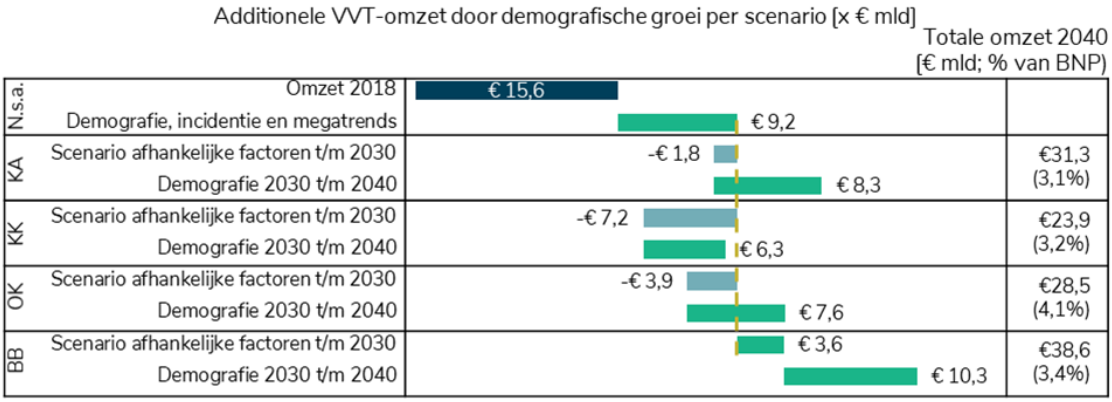
De impact van de scenariodrijvers (++,+,0,-,--) en de reikwijdte van de groeifactoren bepalen grotendeels onze uitkomsten. Het is dus cruciaal om de reikwijdte van de groeifactoren realistisch in te schatten. We gebruiken daarvoor een eigen inschatting of het resultaat van majeure veranderingen in de sector van de afgelopen jaren. De impact van de meest extreme veranderingen koppelen we aan ++ of --. Per groeifactor is dit

- **Behoefte**: Dit is voor een groot deel gedreven door persoonlijke keuzes. Het is voorstelbaar dat die op termijn van een generatie (25 jaar) met 1/3 veranderen. Over 10 jaar is dat ongeveer 10%.
- **Beleid**: Het afschaffen van ZZP 1, 2 en 3 voor intramurale zorg was een majeure beleidsverandering van het voorbije decennium. In 2011 hadden 40.000 van de 150.000 intramurale cliënten een indicatie voor ZZP1-3. Zeven jaar later is dat 9.000 van de 180.000. Over 10 jaar is dat een afname van 20%.
- **Duur**: De resterende mogelijke verandering van behandelduur is moeilijk in te schatten. We nemen aan dat halvering of verdubbeling in een periode van tien jaar tijd mogelijk is.
- **Intensiteit**: De aanpassing van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg leidde tot een verhoging van het verpleeghuisbudget met €2 miljard over 4 jaar (op €12 miljard) die heeft plaatsgevonden. Dit zou neerkomen op ~30% over 10 jaar. Dit was een extreme maatregel, dus we gaan uit van 20%.

6 Afhankelijk van scenario geven we in 2040 tussen €24 en €39 miljard uit aan ouderenzorg

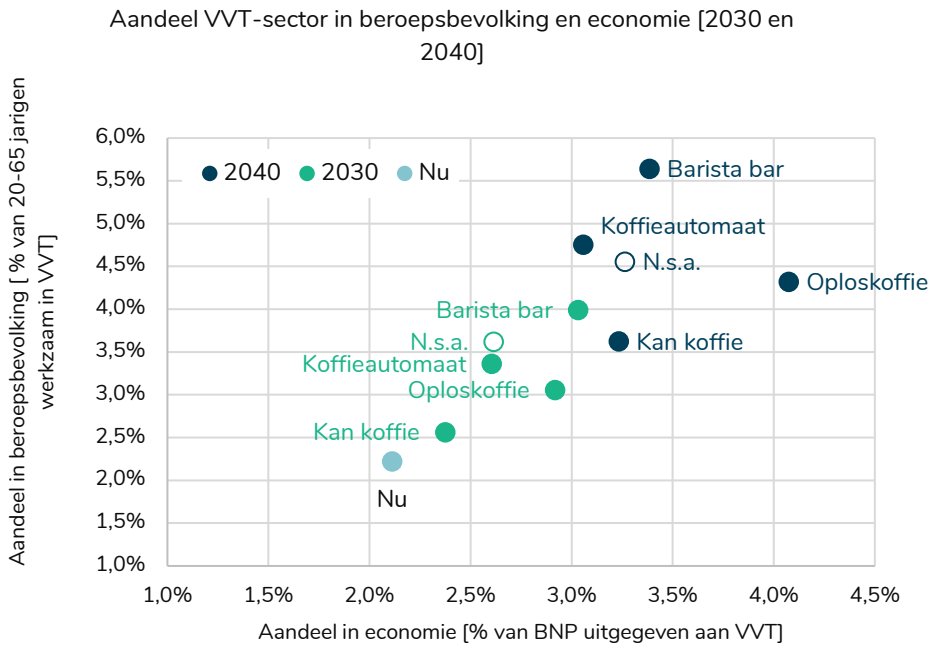
Tussen 2030 en 2040 vergrijst Nederland verder. Met de manier van werken die we per scenario hebben vastgesteld voor 2030, groeien de uitgaven naar €24 tot €39 miljard.

Ook tussen 2030 en 2040 vergrijst Nederland verder. We 'bevriezen' de scenario's in 2030 en passen de door het CBS verwachte demografische ontwikkelingen toe op de in 2030 geleverde zorg. De groei tussen 2030 en 2040 hangt dus ook af van het scenario tot en met 2030. We vinden dan een toename van 2030 tot 2040 van €6,1 tot €9,8 miljard (Figuur 27). Als aandeel van de Nederlandse economie geven we dan tussen 3,1 en 4,1% uit aan ouderenzorg (Figuur 28).



Figuur 27 Uitgaven in 2040 groeien door demografische ontwikkelingen tussen 2030 en 2040.

Voor de verwachte demografische ontwikkeling gebruikten we de prognoses van het CBS. De impact van die prognoses hangt af van het scenario omdat de uitgaven in 2030 verschillen. Vanaf 2030 groeien de uitgaven door demografische ontwikkelingen met ongeveer 3,0% per jaar.



Figuur 28 Aandeel van ouderenzorg in uitgaven en arbeidsmarkt in 2040, verschillen per scenario (n.s.a = niet scenario afhankelijk; voornamelijk demografie en megatrends met bnp-groep van 1% per jaar).

Bijlagen

Op de website van ActiZ en van SiRM vindt u bijlages met verantwoording van de methode en enkele tabellen met resultaten.

Dat betreft:

- Bijlage 1 – Aanpak huidige situatie
- Bijlage 2 – Vertaling ActiZ scenario's met SiRM zorggroeimodel
- Bijlage 3 – Score scenariodrijvers
- Bijlage 4 – Scenario onafhankelijke megatrends
- Bijlage 5 - Groeifactoren per (sub)segment