

NOTITIE

| | | | |
|-------------|------------------------------|----------|------------------|
| [van] | (10)(2e) | [voor] | (10)(2e) |
| [kenmerk] | n2020-0164JK | [plaats] | Delft |
| [project] | 20198-OEA | [datum] | 19 augustus 2020 |
| [onderwerp] | Nadere uitwerking scenario's | | |

Naast de Referentieraming wordt in het Prognosemodel Zorg en Welzijn gewerkt aan 3 scenario's, te weten twee corona-gerelateerde scenario's (Coronascenario-basis en Coronascenario-tweede golf) en één scenario dat een beeld schets van verschuivingen in het zorggebruik (Substitutiescenario). Het Substitutiescenario omvat extramuralisering, substitutie van de 2^e naar de 1^e lijnszorg, ambulantisering, etc. De twee corona-gerelateerde scenario's zijn wat betreft de economische ontwikkeling gebaseerd op de scenario's die het CPB in de juni-raming heeft gepubliceerd (looptijd tot en met 2021). Voor de demografische ontwikkeling zijn de scenario's die BZK heeft laten ontwikkelen in het kader van de Staat van de woningmarkt (looptijd tot en met 2035) leidend.

Coronascenario-basis

In dit scenario is verondersteld dat de pandemie niet opnieuw opleeft en dat herinvoering van contactbeperkende maatregelen niet nodig is. Vanaf het derde kwartaal treedt gedeeltelijk herstel op, maar er is geen sprake een echte V-curve: de daling is steiler dan het herstel. De werkgelegenheid in Nederland ligt eind 2021 nog onder het pre-coronaniveau. Hoewel de beroepsbevolking door de aanzienlijk slechtere economische situatie afneemt laat de werkloosheid in 2021 (het aantal werklozen ten opzichte van de beroepsbevolking) meer dan een verdubbeling zien.

Wat betreft de demografische ontwikkeling wordt op basis van waarnemingen tijdens eerdere perioden van crises op de korte termijn uitgegaan van een teruggang in het aantal geboortes in verband met de toegenomen onzekerheid op het gebied van de economie (inkomen) en gezondheidszorg, alsmede beperkingen van nieuwe contacten. Op de middellange termijn neemt het aantal geboortes juist toe, vanwege een verondersteld inhaaleffect.

Als gevolg van de pandemie en niet-verleende zorg is zowel op de korte als op de middellange termijn sprake van een hogere sterftekans.

Op het gebied van arbeidsmarkt duidt de nu beschikbare informatie op een toename van het aantal studenten in verpleegkundige opleidingen. Daarnaast wijst informatie afkomstig van Vernet op een iets hoger verzuim op de korte termijn voor de ziekenhuisbranches, GHZ, VVT en GGZ.

Wanneer recente informatie over de instroom en uitstroom van personeel van PFZW beschikbaar komt kan een beeld worden gevormd van de gerealiseerde extra instroom/uitstroom in dit scenario.

De bovenstaande veronderstelde veranderingen op het gebied van demografie werken door op de zorggebruikindicatoren in alle branches. Daarnaast werken de veronderstelde effecten op het gebied van de economie en de arbeidsmarkt door op de instroom van personeel uit andere sectoren, instroom van personeel uit onderwijs en de hoeveelheid benodigd personeel om alle werkzaamheden uit te voeren. De economische effecten beïnvloeden bovendien de vraag naar kinderopvang.

In het Corona-basisscenario wordt geen aanvullend zorggebruik effect verondersteld. Veel publicaties wijzen in de richting van een gering effect gedurende 2020 op het zorggebruik of zijn onvoldoende concreet om verder te verwerken.

Coronasценario-tweede golf

In dit scenario wordt uitgegaan van een nieuwe coronagolf aan het eind van 2020 die zal leiden tot herinvoering van contactbeperkende maatregelen en tot meer voorzichtigheid bij consumenten en bedrijven. We veronderstellen dat de lengte van de tweede golf vergelijkbaar is met die van de eerste golf. Omdat iedereen beter is voorbereid zullen de effecten van de tweede golf minder ingrijpend zijn. De economische groei gaat, na de initiële opleving opnieuw sterk afnemen en de werkloosheid loopt verder op.

Wat betreft de demografische ontwikkeling zijn in dit scenario de geboorte- en sterfte-effecten heftiger dan in het Coronascenario-basis.

Verder wordt verondersteld dat het verzuim in de genoemde branches als gevolg van de tweede golf verder zal oplopen. Hier is het effect van de tweede golf juist sterker van de reeds gespannen situatie na de eerste golf. Een eventueel corona-effect voor de instroom en uitstroom van personeel op basis van PFZW-informatie zal in dit scenario versterkt terugkomen.

Wat betreft aanvullende zorggebruikseffecten ten opzichte van de bovenstaande veranderingen op het gebied van economie, demografie en arbeidsmarkt wordt momenteel met name gekeken naar documentatie op het gebied van een afnemend aantal poliklinische bezoeken, verschuivingen vanuit V&V naar ander type zorg en extra vraag revalidatie- en naar jeugdzorg.

Parameterwaarden bij de corona-scenario's

| | | | Korte termijn | | Middelrange termijn | | | | | Lange termijn | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|---------------|-------|---------------------|-------|-------|--------|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | Eenheid | Bron | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| Economische factoren | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referentie | Groei BBP (jaar-op-jaar) | Procent | CPB / ABF | 1,4% | 1,6% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% |
| Corona - basis | Groei BBP (jaar-op-jaar) | Procent | CPB / ABF | -6,4% | 3,3% | 2,9% | 2,4% | 2,0% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% |
| Corona - tweede golf | Groei BBP (jaar-op-jaar) | Procent | CPB / ABF | -7,5% | -3,0% | 4,3% | 3,8% | 2,6% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% |
| Referentie | Bruto arbeidsparticipatie | Procent | CPB / ABF | 71,5% | 71,7% | 72,2% | 72,7% | 73,0% | 73,2% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% |
| Corona - basis | Bruto arbeidsparticipatie | Procent | CPB / ABF | 70,2% | 69,9% | 70,8% | 71,6% | 72,4% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% |
| Corona - tweede golf | Bruto arbeidsparticipatie | Procent | CPB / ABF | 70,2% | 69,9% | 70,8% | 71,6% | 72,4% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% | 73,3% |
| Referentie | Werkloosheid | Procent | CPB / ABF | 3,2% | 3,4% | 3,5% | 3,8% | 4,1% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% |
| Corona - basis | Werkloosheid | Procent | CPB / ABF | 4,8% | 7,0% | 8,3% | 9,7% | 9,0% | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 8,3% | 8,3% |
| Corona - tweede golf | Werkloosheid | Procent | CPB / ABF | 5,1% | 10,5% | 9,8% | 8,6% | 6,8% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% | 4,3% |
| Demografische factoren (per 1 januari, verschil ten opzichte van de Referentieraming) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corona - basis | Totale bevolking | Procent | ABF | 0,0% | -0,6% | -1,4% | -1,8% | -2,1% | -2,1% | -2,2% | -2,3% | -2,4% | -2,4% | -2,5% | -2,5% |
| Corona - tweede golf | Totale bevolking | Procent | ABF | 0,0% | -0,7% | -2,0% | -2,8% | -3,5% | -3,8% | -3,9% | -4,1% | -4,1% | -4,3% | -4,4% | -4,4% |
| Corona - basis | 0 - 11 jarigen | Procent | ABF | 0,0% | -0,6% | -3,0% | -3,5% | -3,4% | -3,1% | -3,1% | -3,0% | -3,0% | -2,9% | -2,8% | -2,8% |
| Corona - tweede golf | 0 - 11 jarigen | Procent | ABF | 0,0% | -0,6% | -5,3% | -8,5% | -10,2% | -10,7% | -10,1% | -9,6% | -9,0% | -8,9% | -8,8% | -8,8% |
| Corona - basis | 12 - 17 jarigen | Procent | ABF | 0,0% | -0,5% | -1,0% | -1,4% | -1,7% | -1,8% | -1,9% | -2,1% | -2,2% | -2,4% | -2,6% | -2,6% |
| Corona - tweede golf | 12 - 17 jarigen | Procent | ABF | 0,0% | -0,5% | -1,2% | -1,7% | -2,1% | -2,4% | -2,7% | -3,0% | -3,3% | -3,6% | -3,9% | -3,9% |
| Corona - basis | 65 jaar en ouder | Procent | ABF | 0,0% | -0,5% | -0,7% | -0,7% | -0,8% | -0,8% | -0,7% | -0,7% | -0,7% | -0,7% | -0,7% | -0,6% |
| Corona - tweede golf | 65 jaar en ouder | Procent | ABF | 0,0% | -0,7% | -1,4% | -1,6% | -1,7% | -1,8% | -1,9% | -1,9% | -1,9% | -1,8% | -1,8% | -1,8% |
| Corona - basis | Beroepsbevolking | Procent | ABF | -1,7% | -3,0% | -3,1% | -3,0% | -2,7% | -2,0% | -2,2% | -2,3% | -2,4% | -2,5% | -2,6% | -2,6% |
| Corona - tweede golf | Beroepsbevolking | Procent | ABF | -1,7% | -3,0% | -3,3% | -3,4% | -3,2% | -2,7% | -3,0% | -3,2% | -3,4% | -3,6% | -3,8% | -3,8% |
| Corona - basis | Werkende beroepsbevolking | Procent | ABF | -3,3% | -6,6% | -5,9% | -4,9% | -3,6% | -2,0% | -2,2% | -2,3% | -2,4% | -2,5% | -2,6% | -2,6% |
| Corona - tweede golf | Werkende beroepsbevolking | Procent | ABF | -3,7% | -10,1% | -8,6% | -8,2% | -5,6% | -2,7% | -3,0% | -3,2% | -3,4% | -3,6% | -3,8% | -3,8% |
| Arbeidsvraag en aanbod (verschil ten opzichte van de Referentieraming) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corona - basis | Instroom uit onderwijs vp | Procent | VH | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,5% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Corona - tweede golf | Instroom uit onderwijs vp | Procent | VH | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,5% | 2,5% | 1,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Corona - basis | Zakkeverruim (op jaarbasis) | Procentpunt | Vernet | | | | | | | | | | | | |
| | ZKH | | | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | GHZ | | | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | VVT | | | 0,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | GGZ | | | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Corona - tweede golf | Zakkeverruim (op jaarbasis) | Procentpunt | Vernet | | | | | | | | | | | | |
| | ZKH | | | 0,2 | ntb | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | GHZ | | | 0,3 | ntb | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | VVT | | | 0,4 | ntb | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | GGZ | | | 0,1 | ntb | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Corona - basis | Instroom / Uitstroom | | PFZW | ntb | | | | | | | | | | | |
| Corona - tweede golf | Instroom / Uitstroom | | PFZW | ntb | | | | | | | | | | | |
| Zorggebruik (verschil ten opzichte van de Referentieraming) | | | | | | | | | | | | | | | |
| UVC, ZH en ov. MSZ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corona - tweede golf | Polikliniekbezoeken | | ntb | | | | | | | | | | | | |
| Overige branches en overige zorggebruikscategorieën | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ntb | | | | | | | | | | | |

Tabel 1: Parameterwaarden voor coronascenario's

Substitutiescenario

Eerdere beschrijvingen van dit scenario zijn uitgegaan van een groei in zorgvraag die uitsluitend werd bepaald door demografische ontwikkelingen. Sindsdien zijn er een aantal aanpassingen aan het model voorgesteld en ondertussen voor een deel geïmplementeerd. Zo wordt er aan de hand van trendanalyses in realisatiedata onderzocht welke factoren er naast demografie een rol spelen. Uiteraard is substitutie hier ook aan de orde. Denk bijvoorbeeld aan de extramuralisering van lichte zorgzwaartepakketten in de langdurige zorg welke al een aantal jaar heeft plaatsgevonden.

De gevonden trends worden in de verbeterde zorggebruikindicatoren verwerkt, wat impliceert dat substitutie al deels is verwerkt in de Referentieraming. Het Substitutiescenario is daarmee vooral een 'what-if' scenario geworden, waarmee de consequenties van aanvullende substitutie worden zichtbaar gemaakt.

Per branche wordt hieronder benoemd wel effect in de Referentieraming wordt opgenomen en welk effect in het Substitutiescenario wordt verwerkt.

UMC's/Ziekenhuizen

In een eerdere omschrijving van substitutie vanuit de UMC/ziekenhuis-branche is onderzocht of kan worden aangesloten op de berekeningen van het Capaciteitsorgaan. In het Capaciteitsplan Medische Specialismen (2020-2023) staat voor een aantal beroepen binnen de medisch specialisten de gehanteerde substitutie omschreven. Deze percentages waren echter te laag (0,1% per jaar) om over te nemen in een scenario.

Uit overleg met Prismant en (10)(2e) van de NVZ blijkt dat de oorzaak hiervoor tweeledig kan zijn. Enerzijds betreft de methode van het Capaciteitsorgaan beroepen, die gegeven de hogere opleiding, minder makkelijk in aanmerking komen voor substitutie, maar anderzijds wordt ook benoemd dat aan de 'ontvangende' 1^e lijns-zijde onvoldoende capaciteit is om de substitutie op te vangen. Hoewel in het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat de komende jaren substitutie moet plaatsvinden, gebeurt dit in de praktijk dus nauwelijks.

De Referentieraming gaat er daarom vanuit dat deze substitutie dan ook verder niet plaatsvindt. Binnen de branche zelf is er wel sprake van 'substitutie'. Deze vindt vooral plaats vanuit de kliniek naar dagverpleging, van dagverpleging naar poliklinische behandeling en van poliklinische behandeling naar de eerstelijnszorg. In feite betekent dit dat er in de Referentieraming wordt aangesloten op het eerder door Prismant ontwikkelde Model Zorggebruik, waarbij substitutie binnen de branche wél plaatsvindt, maar niet naar de huisartsenzorg.

Het Substitutiescenario bevat wel de substitutie naar de eerstelijnszorg. In overleg met (10)(2e) wordt gekeken hoeveel procent van de indicatoren in de ziekenhuiszorgbranche afneemt en hoe dit zich vertaalt naar huisartsbezoeken. Een eerste aanzet daartoe biedt de publicatie 'No Place Like Home' (Gupta, 2016), waarin wordt gesteld dat ruim 50% van de ziekenhuiszorg in de thuisituatie kan worden opgelost. Het betreft dan met name dagopnames en verpleegdagen.



ABF Research stelt voor om deze in het Substitutiescenario 5% per jaar te laten afnemen en zowel de huisartsenzorg als de wijkverpleging te laten toenemen met een extra huisartsbezoek en cliënt wijkverpleging.

GGZ

Uit het Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid (2020-2024) van het Capaciteitsorgaan volgt dat in de afgelopen jaren de totale vraag naar GGZ-zorg is gestegen, maar vooral ook sterk is verschoven van gespecialiseerde GGZ richting generalistische basis GGZ en de POH-GGZ. Dit is het gevolg van de door de overheid gestimuleerde afbouw van intramurale capaciteit (ambulantisering) en de substitutie van de tweede- naar de eerstelijnszorg.

De daling van patiënten in de gespecialiseerde GGZ is echter niet zichtbaar in het zorgvolume, dat blijft ongeveer gelijk. Het Capaciteitsorgaan beschrijft een verticale substitutie binnen de GGZ-beroepen wat hiermee in overeenstemming is, maar de wisselwerking met bijvoorbeeld de POH-GGZ is niet beschreven. De sterke stijging aldaar ten gevolge van substitutie van de tweede naar de eerste lijn is dus niet direct te modelleren en zal binnenkort worden besproken met (10)(2e) van VWS.

V&V

Wat betreft de V&V-branche¹ is extramuralisering van ZZP 1-3 bijna volledig voltooid en is daarom niet meer opgenomen in de Referentieraming. Voor ZZP 4 is er in verband met de wijziging van bekostiging wel sprake van een afname, welke als een omzetting naar hogere ZZP's is verwerkt in de Referentieraming (zie notitie n2020-0163DL). In het Substitutiescenario is dit dus ook verwerkt, maar daarnaast wordt een aanvullende extramuralisering van 50% van het aantal ZZP-4 cliënten aangehouden, wat het oorspronkelijke plan van de Rijksoverheid was ten tijde van het vaststellen van het oorspronkelijke extramuraliseringsbeleid. De cliënten die in ZZP 4 in mindering worden gebracht komen erbij in de Wijkverpleging en de Wmo-ondersteuning. Er wordt hier uitgegaan van gebruik van zowel wijkverpleging als Wmo, omdat ZZP-4 cliënten een relatief hoge zorgwaarde hebben ten opzichte van de overige thuiszorgcliënten. Op basis van de registraties van het CAK is geanalyseerd hoeveel cliënten er per jaar worden geëxtramuraliseerd door te kijken naar de stromen tussen ZZP's en daarbuiten. Dat is 35%.

Er moet nog worden vastgesteld of de ZZP-4 cliënten die een hoger ZZP krijgen ten gevolge van de benoemde wijziging in de financiering ook voor 50% geëxtramuraliseerd moeten worden of juist niet. ABF stelt voor om deze zwaarder cliënten niet mee te nemen in de extramuralisering. Ofwel de extra groei in hoge ZZP's is in het Substitutiescenario gelijk aan de Referentieraming.

GHZ

In de Gehandicaptenzorg vindt ook al enkele jaren extramuralisering van lage zorgwaardepakketten plaats, maar in tegenstelling tot de V&V-branche is dit nog niet volledig voltooid en dus onderdeel van de

¹ Op basis van overleg met (10)(2e) 24 januari 2020.



Referentieraming (zie n2020-0163DL). Er wordt in het Substitutiescenario geen aanvullende substitutie naar andere branches gedefinieerd.

Sociaal werk

(10)(2e) van de FCB hebben op basis van de 'Maatschappelijke Business Case Sociaal Makelen' van Meerwaarde Welzijn en Dock4advies een landelijke substitutievariant opgesteld, waarbij in de branche Sociaal Werk door preventie onnodige dure en zwaardere zorg wordt voorkomen. Naast het opschalen naar landelijk niveau van deze lokale studie wordt er ook een vertaling gemaakt naar de indicatoren binnen het Prognosemodel Zorg en Welzijn. De resultaten worden verwerkt in het Substitutiescenario.