

Verklaring Oversterfte

deel 1: Marktwerking oorzaak van exceptionele oversterfte

Inhoud

Inleiding

Oversterfte (definitie)

Het zorgsysteem van gereguleerde marktwerking

De desastreuze gevolgen van marktwerking in de zorg

Capaciteitsgebreken

Tekorten aan hulpmiddelen en geneesmiddelen

Ondermaatse publieke gezondheidszorg; de vaccinaties

Samenvatting en Conclusie

vanLoef Research

Inleiding

Twee jaar geleden publiceerde **vanLoef Research** *Antwoorden onderzoek oversterfte zijn deels al bekend: uitgehold zorgstelsel!* Het was een eerste analyse van de oorzaken van de in internationaal opzicht opmerkelijk hoge oversterfte in NL in het 4^e kwartaal van '21, waarbij de oorzaak (deels) werd gezocht in het Nederlands zorgstelsel van gereguleerde marktwerking. Nederland ging als enig West-Europees land eind '21 opnieuw in een *lockdown*. Er bleek op allerlei vlakken schaarste te bestaan (tekorten aan ziekenhuisbedden, IC-capaciteit, zorgpersoneel, torenhoog ziekteverzuim etc.).¹

De internationaal relatief hoge oversterfte bleef aanhouden in '22 en zelfs in '23. In mei '23 publiceerde **vanLoef Research** *Internationaal ongekende oversterfte NL onomstotelijk bewezen* en deze maand *Oversterfte in Nederland in Europa*.²

De alarmerende conclusie is dat in Nederland de aanhoudende oversterfte ertoe heeft geleid dat we op sommige ranglijsten (niet alle) nu de hoogste oversterfte van West-Europa hebben. De oversterfte is in '23 slechts iets afgenomen, i.t.t. bij onze Zuiderburen, België, waar we onszelf het beste mee kunnen vergelijken.³ De Belgen, waar de pandemie in '20 nog harder toesloeg dan bij ons, zijn nu overduidelijk *in control*. Maar in Nederland is de zorg inderdaad qua capaciteit en weerstandsvermogen uitgehold. Een nieuwe gevaarlijke virusuitbraak kunnen we ook nu niet aan. Er is geen pandemische paraatheid.

Oversterfte

Wat is de definitie van 'oversterfte'?

Definitie - De oversterfte is de afwijking ten opzichte van de gemiddelde sterfte in de afgelopen jaren in een bepaalde periode, de periode van de coronapandemie (start 1e kwartaal 2020). In de oversterfte zijn alle doodsoorzaken meegerekend, de vervroegde sterfte door het virus, vaak gevolgd door een korte ondersterfte, maar ook de sterfte als gevolg van fataal gebleken uitgestelde zorg.

¹ Zie: <https://gijsvanloef.nl/2022/01/11/antwoorden-onderzoek-oversterfte-zijn-deels-al-bekend/>

² Zie: <http://gijsvanloef.nl/2023/05/22/ongekende-oversterfte-nl-onomstotelijk-bewezen;>
<http://gijsvanloef.nl/2024/02/03/bestelling-oversterfte-in-nederland-in-europa/>

³ We kunnen Nederland het beste vergelijken met België, om demografische, geografische, en sociaal-economische redenen. De landen hebben een vergelijkbare bevolkingsopbouw met een grote groep babyboomers, het zijn buurlanden met gelijke weer- en klimatologische invloeden, de twee landen hebben vergelijkbare (on)gezonde leefomgevingen. Zie voor de statistiek 'Oversterfte in Nederland in Europa'.

Het zorgsysteem van geregleerde marktwerking

Het Nederlandse medische zorgsysteem is gebaseerd op het principe van dubbele concurrentie. Concurrentie tussen de marktregisseurs (zorgverzekeraars) die de zorg inkopen, de markt van de zorgregisseurs (1) en concurrentie tussen zorgverleners die contracten sluiten met zorgverzekeraars, de markt van de zorgverleners (2). Burgers zijn verplicht een zorgverzekering te nemen bij een van de zorgverzekeraars. Voor de langdurige zorg is er een regionale ordening waarbij zorgverzekeraars een concessie (alleenrecht) hebben voor de organisatie van zorgcapaciteit (aanbod van verpleeghuizen). Specifieke zorgtaken zoals de organisatie van de jeugdzorg en de WMO zijn gedecentraliseerd naar de gemeenten die net als zorgverzekeraars zorg inkopen o.b.v. concurrentie tussen zorgverleners. Het zorgstelsel is, kortom, gebaseerd op een ingewikkelde combinatie van dominant marktdenken, met regionalisatie en decentralisatie op deeltzorgtaken.⁴

Het huidige tripartite stelsel is eigenlijk geen marktstelsel, maar veeleer een afsprakenstelsel met prikkels voor ondernemerschap. Het gedwongen huwelijk van concurrentie (omzet en winststreven, het financieel eigenbelang van de ondernemer als motor van vooruitgang) en samenwerking (inhoudelijke zorgkwaliteit en zorgvuldigheid, de beroepsethiek die het patiëntbelang centraal moet stellen) breekt het huidige stelsel op.

Concurrentie en samenwerking zijn tegenstrijdige principes. Winststreven leidt tot perverse prikkels die de kwaliteit van de zorg ondergraven, de gevolgen voor de patiënt zijn in zo'n situatie vaak desastreus. Zelfstandig ondernemerschap is ook een blokkade voor stroomlijning van zorgprocessen, dit beperkt de doelmatigheid en de kwaliteit. Een omvangrijk beheerssysteem van controle en toezicht is nodig om de huidige cure te laten functioneren. Dit geeft hoge indirecte kosten.

Uit: 'De cure onder het mes', nov. 2015

Als we kijken door de bril van de patiënt dan zien we een gebrek aan capaciteit, zowel te weinig 'opvangplekken' als een tekort aan deskundig personeel, in de ouderenzorg – met name daar waar mensen niet langer thuis kunnen blijven wonen –, in de specialistische ggz en de jeugdzorg en ook is de nabije huisarts in delen van het land steeds minder vanzelfsprekend. Voor alle soorten patiënten lopen de wachtlijsten op en dit is ook het geval in de cure, waar de [wachtlijsten](#) voor alle medische specialismen op één na zijn toegenomen. Het capaciteitsprobleem treft dus de gehele gezondheidszorg, zowel de care als de cure.

Uit: Skipr, '2019 was jaar van de waarheid voor marktwerking in de zorg', jan. 2020

⁴ Zie verder bijv. <http://gijsvanloef.nl/2015/11/08/de-cure-onder-het-mes-naar-een-patient-georiendeerd-zorgstelsel-herziene-inleiding/>; <http://gijsvanloef.nl/2022/04/21/3-belangrijkste-inzichten-zorgsysteem/>

De desastreuze gevolgen van marktwerking in de zorg

- Marktwerking maakt de zorg tot individuele zorg. De collectieve waarden verdwijnen uit beeld: preventie, bevorderen van een gezonde leefomgeving, bevorderen van een gezonde leefstijl, verkleining van gezondheidsverschillen, bestrijding van epidemieën.

Ergo:

- Marktwerking in de zorg is tegenstrijdig aan de waarde van publieke gezondheidszorg. (zie verder: **Ondermaatse publieke gezondheidszorg; de vaccinaties**)
- Marktwerking door concurrentie tussen zorgverzekeraars als inkopers van zorg maakt een landelijke, centrale regie en planning van voorzieningen onmogelijk. Door de corona pandemie moesten op stel en sprong allerlei landelijke voorzieningen in het leven worden geroepen, zoals het Landelijk Consortium Hulpmiddelen – dat door interne marktkrachten binnen minVWS zelfs werd tegengewerkt (!)⁵ – en het Landelijk Coördinatie Centrum Patiënten spreiding (LCPS).
- Marktwerking door concurrentie tussen (gespecialiseerde) zorgverleners is niet in het belang van de complexere patiënt. De patiënt wordt qua diagnostiek opgeknipt in deelziektes. Complexe ziektebeelden en comorbiditeit krijgen onvoldoende aandacht. Simpele, eenduidige diagnostiek en behandeling wordt overgewaardeerd. De aanpak van Longcovid is een groot probleem.⁶
- Marktwerking en concurrentie denken leidt tot wantrouwen en het niet willen delen van informatie. De moeizame uitwisseling van gegevens tussen instanties is zeker niet alleen het gevolg van privacywetgeving maar heeft ook te maken met de bescherming van deelbelangen en machtsposities (GGD 'en, RIVM, e.a.). Dit was een groot probleem tijdens de corona crisis.⁷
- Marktwerking in de zorg leidt tot steeds meer control, de bureaucratie neemt toe. Omdat macrobudgetten (begroting volksgezondheid) vastliggen, gaat steeds meer geld binnen de totaal beschikbare financiële ruimte naar control ten koste van de uitvoering: de zorgverlening. De verspilling in de zorg wordt inmiddels geschat op 23 miljard euro (!).⁸

Ergo:

- Marktwerking maakt de zorg steeds duurder en complexe zorg wordt onbetaalbaar.
- Marktwerking in de zorg is een bedreiging voor de intrinsieke motivatie van zorgverleners (zie verder: **Ziekteverzuim in de gehele zorg alarmerend hoog**)

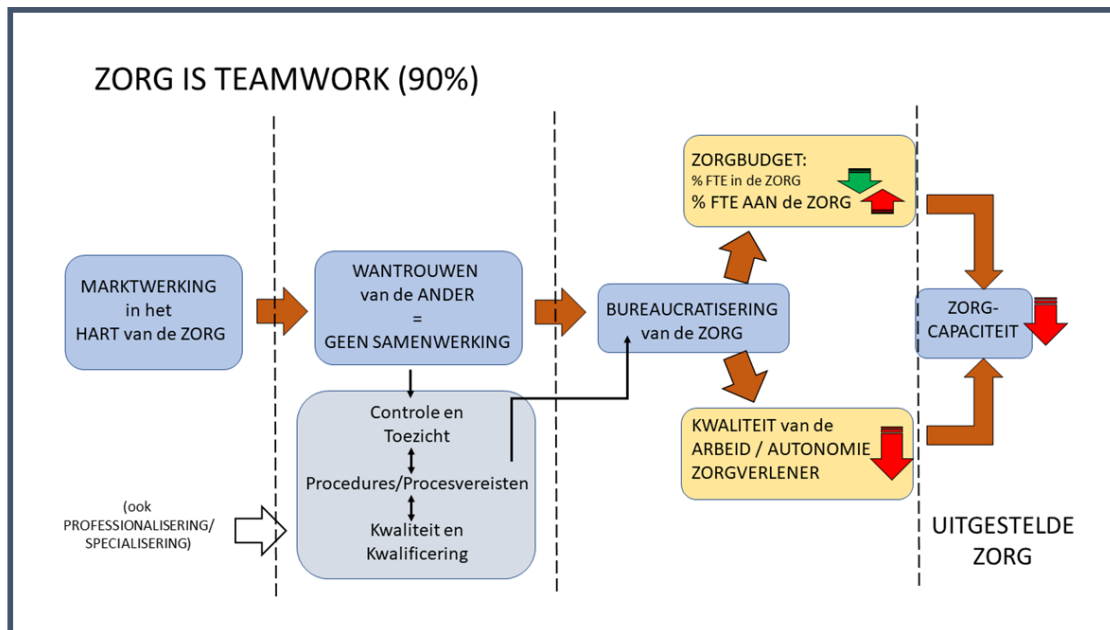
⁵ #sywertgate

⁶ Het aantal Longcovid patiënten wordt geschat op 450.000, waarvan 90.000 zeer ernstig.

<https://www.postcovid.nl/>

⁷ Zie: <https://onderzoeksraad.nl/aanpak-coronacrisis-deel-3-januari-2020-september-2022/>

⁸ Zie: <https://www.dutchhealthhub.nl/artikel/nederlandse-zorg-verspilt-jaarlijks-23-miljard-euro/>



- Marktwerking dwingt onderling concurrerende zorgbedrijven tot minimale kosten en dus capaciteit die precies voldoende is om aan de reguliere vraag te voldoen. Overcapaciteit kost geld.

Een pandemie vergroot acut de zorgvraag, die niet beschikbaar is omdat het economisch niet rendabel is: 'Het is evident dat de capaciteit van de gezondheidszorg ontoereikend is gebleken. De zorgvraag, reguliere zorg èn pandemische zorg, is structureel te hoog voor de beschikbare capaciteit', schreef ik twee jaar geleden.⁹

(Zie verder: **Capaciteitsgebreken; Tekorten aan hulpmiddelen en geneesmiddelen**)

⁹ Zie 'Antwoorden onderzoek oversterfte zijn deels al bekend: uitgehold zorgstelsel!'.

Capaciteitsgebreken

Ziekenhuisbedden

Het aantal ziekenhuisbedden is in de afgelopen jaren afgenomen, van 47.600 in 2009 tot 37.800 in 2021.¹⁰ Marcel Levi betoogde vorige week zelfs dat 'het aantal bedden dat daadwerkelijk beschikbaar is voor patiënten inmiddels afgenomen is tot ongeveer 15.000 operationele ziekenhuisbedden.(...) Daarmee heeft Nederland verreweg de laagste ziekenhuisopnamecapaciteit van Europa. Ter vergelijking: in Frankrijk, België en Duitsland is de hoeveelheid beschikbare bedden per duizend inwoners een factor drie of vier groter.'¹¹

IC-bedden

Volgens de OECD heeft Nederland op Zweden na het minste aantal IC-bedden van de E14-landen (West-Europa m.u.v. Ierland), nl. 6,56-6,7 per 100.000 inwoners.¹² Deze week verscheen een alarmerend bericht van IC-artsen: 'De IC's zijn er niet klaar voor.'¹³

Verpleeghuisplekken

Er zijn 130.000 verpleeghuisplekken (langdurige zorg – WLZ). Maar de wachtlijsten zijn lang. Een belangrijke reden hiervoor is het tekort aan personeel.¹⁴

1^e Lijnszorg - Huisartsenzorg

Huisartsen krijgen er steeds meer taken bij. Veel 2^e-lijnszorg verschuift van de ziekenhuizen 'naar voren' naar de huisartsen. De documentaire 'Het huisartseninfectie' geeft een indringend tijdsbeeld van de ontwikkeling van de huisartsenzorg in de afgelopen twintig jaren.¹⁵ Sinds 2012 zijn er miljarden bezuinigd op de gehele 1^e-lijnszorg.¹⁶ Op steeds meer plekken in het land is geen huisartsenzorg meer beschikbaar. Digitale substitutie van huisartsenzorg is zeer omstreden.¹⁷ Mensen ervaren verlies aan toegankelijkheid van de huisartsenzorg en daarmee ook kwaliteit van deze zorg.

Ziekteverzuim in de gehele zorg alarmerend hoog

Het ziekteverzuim is in de gehele zorg al jaren het hoogste van alle bedrijfstakken. In 2022 werden de hoogste ziekteverzuimpercentages bereikt ooit gemeten. Ook in de meest recente cijfers blijkt de zorgsector het hoogste ziekteverzuim te scoren. Uit onderzoek onder werknemers in alle bedrijfstakken blijkt dat in de zorg 25% van het ziekteverzuim deels of geheel het gevolg is van de werkomstandigheden, het hoogste van alle bedrijfstakken. En dit

¹⁰ Zie: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/ziekenhuisbedden>;
<https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=37883#/CBS/nl/dataset/37852/table>

¹¹ Zie: <https://www.parool.nl/columns-opinie/er-heeft-stilletjes-een-indrukwekkende-revolutie-plaatsgevonden-in-nederlandse-ziekenhuizen-de-afgelopen-twintig-jaar>

¹² Zie: <https://www.oecd.org/coronavirus/en/data-insights/intensive-care-beds-capacity>;
<https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#>

¹³ Zie: <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/artsen-waarschuwen-voor-te-weinig-ic-bedden-bij-volgende-pandemie-capaciteit-is-te-ver-afgeschaald/>

¹⁴ Google: 'aantal verpleeghuisplekken' – Hoeveel zijn er?

¹⁵ Zie: <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/het-huisartseninfectie>

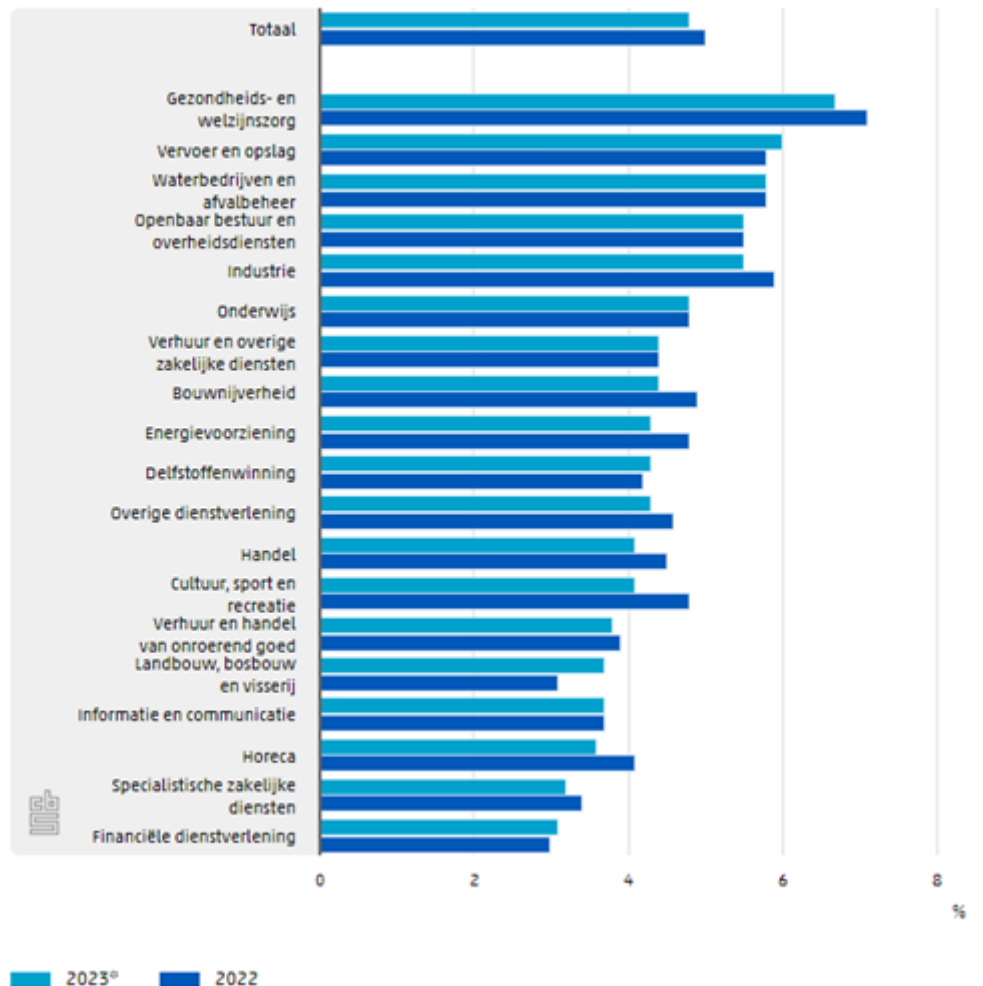
¹⁶ Zie: <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2021/15-jaar-marktwerking-in-de-gezondheidszorg>

¹⁷ Zie: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/ommezwaai-zorgautoriteit-laait-zien-het-geduld-met-commerciele-huisartsenketens-is-op~b738de22/>

bleek ook in het begin van de pandemie. Veel zorgverleners liepen besmettingen op doordat persoonlijke beschermingsmiddelen niet beschikbaar waren, terwijl die op andere plaatsen in het land wel degelijk voorradig waren (!). Veel zorgverleners zijn langdurig arbeidsongeschikt geraakt en velen kregen Longcovid.^{18 19}

De Nederlandse gezondheidszorg blijkt zelf ook ziekmakend.²⁰

Ziekteverzuim werknemers naar bedrijfstak, 3e kwartaal



¹⁸ Zie: <https://www.venvn.nl/nieuws/v-vn-stil-drama-in-wijk-en-verpleeghuizen-door-tekort-beschermende-middelen/>

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/luchtwegvirussen-zoals-griep-en-corona/post-covid/zorgmedewerkers-met-post-covid#>

²⁰ Zie: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/23/in-eerste-kwartaal-2022-hoogste-ziekteverzuim-ooit-gemeten>; <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/49/ziekteverzuim-werknemers-derde-kwartaal-lager-dan-in-2022>; <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83130NED?q=ziekteverzuim>

Multiplijer: arbeidsmarkttekort * ziekteverzuim

In 2023 bedroeg de totale arbeidsvraag in de zorg 1.520.500 personen. De vervulde vraag bedroeg 1.456.200 personen. Er was dus een tekort van 64.300 personen.²¹ Als we het meest recente cijfer van het ziekteverzuim van de sector nemen, 6,7% in het 3^e kwartaal '23 (CBS, voetnoot 14) en we vermenigvuldigen dit met de vervulde vraag krijgen we de uitval door ziekte, die bedraagt 97.656 personen. Tel daarbij het bestaande tekort op en we krijgen een totaal tekort van 161.865 personen in de zorg, dat is 10,65%. Het is een multiplijer: (arbeidsmarkttekort * ziekteverzuim = arbeidstekort).

	Arbeidsvraag	Vervulde vraag
totaal	1.520.500	1.456.200
verschil = tekort		64.300
Ziekteverzuim (3Q 2023)		6,70%
minder vervulde vraag door ziekte		97.565
totaal verschil (% ; absoluut)	10,65%	161.865

Het arbeidstekort in de deelsector *verpleging, verzorging en thuiszorg*, met het hoogste ziekteverzuim van de gehele zorg is (8,1%), is ca. 57.000 personen. De hoogste oversterfte is onder ouderen die intensieve en langdurige zorg behoeven, dat is in deze deelsector (WLZ).

Het arbeidstekort in de deelsector *ziekenhuiszorg en de medisch-specialistische zorg* is ca. 18.900 personen. Zie de paragraaf **Ziekenhuisbedden** hiervoor.

Het arbeidstekort in de deelsector *geestelijke gezondheidszorg* is ca. 13.400 personen.

Het arbeidstekort in de deelsector *Huisartsen en gezondheidscentra* is ca. 3.600 personen.

In alle deelsectoren groeit volgens het prognosemodel het verschil tussen de arbeidsvraag en de vervulde vraag. Zie verder de bijlage.

Zorgplafonds

Om de totale uitgaven voor medische zorg te drukken maken sinds 2012 zgn. zorgplafonds onderdeel uit van de meeste zorgovereenkomsten. 9 Van de 10 verzekeringsconcerns in Nederland werken met zorgplafonds, waaronder de grote vier en hun onderliggende labels.²² Door middel van de zorgplafonds, die vaak in de tweede helft van het jaar ingaan, wordt de beschikbare capaciteit letterlijk verder afgeknepen met ernstige gevolgen voor de individuele gezondheidszorg.²³

²¹ Zie: <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/samenvatting>;
<https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/8--verpleging-en-verzorging>

²² Zie: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/omzetplafond>

²³ Voorbeeld: Een korte opname van een bejaarde met een passagere probleem kan niet door het zorgplafond en daardoor is er risico op extra complicaties.

Tekorten aan hulpmiddelen en geneesmiddelen

Medische hulpmiddelen

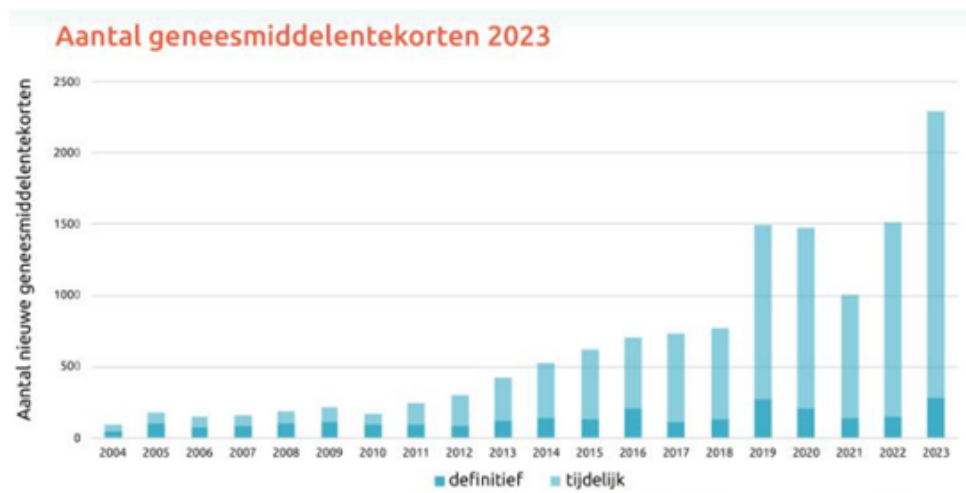
De tekorten aan Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) voor zorgverleners in de verpleegtehuizen in het begin van de pandemie zijn al genoemd. Maar er zijn veel meer tekorten, juist ook bij hulpmiddelen voor patiënten. In ziekenhuizen worden daardoor operaties uitgesteld. In de palliatieve zorg zijn er tekorten aan toediensystemen, zoals katheters, spuitpompjes en palliatieve zorgkits.^{24 25}

Geneesmiddelen en anti-biotica

Nederland heeft het zgn. Preferentiebeleid. Dit houdt in dat een zorgverzekeraar binnen een groep van gelijke medicijnen (middelen met dezelfde werkzame stof) een voorkeursmiddel aanwijst. Meestal gaat het om het goedkoopste medicijn in die groep.²⁶

Volgens de KNMP werken de lage medicijnprijzen in Nederland de tekorten in de hand. Nederland verliest daardoor als markt aan belang verliezen en staat als het ware achteraan in de rij als er schaarste of echte tekorten aan geneesmiddelen ontstaan.²⁷

Het tekort aan geneesmiddelen is de laatste jaren enorm gestegen. KNMP komt tot een aantal van 2292 in 2023, het hoogste tekort dat ooit geregistreerd is. Uit een aanvullende impactanalyse van de apothekersorganisatie blijkt dat zo'n 5 van de 13 miljoen medicijngebruikers in Nederland zijn geconfronteerd met de gevolgen van tekorten.²⁸



²⁴ Zie: <https://www.parool.nl/nederland/ernstig-tekort-aan-medische-hulpmiddelen-patienten-konden-niet-worden-geopereerd~ba6b16d6/> ; <https://www.rtlnieuws.nl/onderzoek/artikel/5322022/ziekenhuizen-tekort-medische-materialen-operatie-uitgesteld>

²⁵ Zie: <https://www.venvn.nl/nieuws/69-van-verpleegkundigen-en-verzorgenden-ervaart-structureel-problemen-met-hulpmiddelen/>

²⁶ Google: 'Preferentiebeleid' – Wat houdt het preferentiebeleid in?

²⁷ Zie: <https://nos.nl/artikel/2267384-weer-meer-medicijnen-niet-leverbaar>

²⁸ Zie: <https://www.knmp.nl/dossiers/geneesmiddelentekorten#>

Ondermaatse publieke gezondheidszorg

De publieke gezondheidszorg (Wet Publieke Gezondheid, WPG) is ondergebracht bij de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD). In de afgelopen 15 jaren is er bezuinigd op de budgetten van de GGD 'en. Achtereenvolgende kabinetten deden niets met waarschuwingen dat de GGD 'en niet voorbereid zouden zijn op de eventuele uitbraak van epidemieën.²⁹

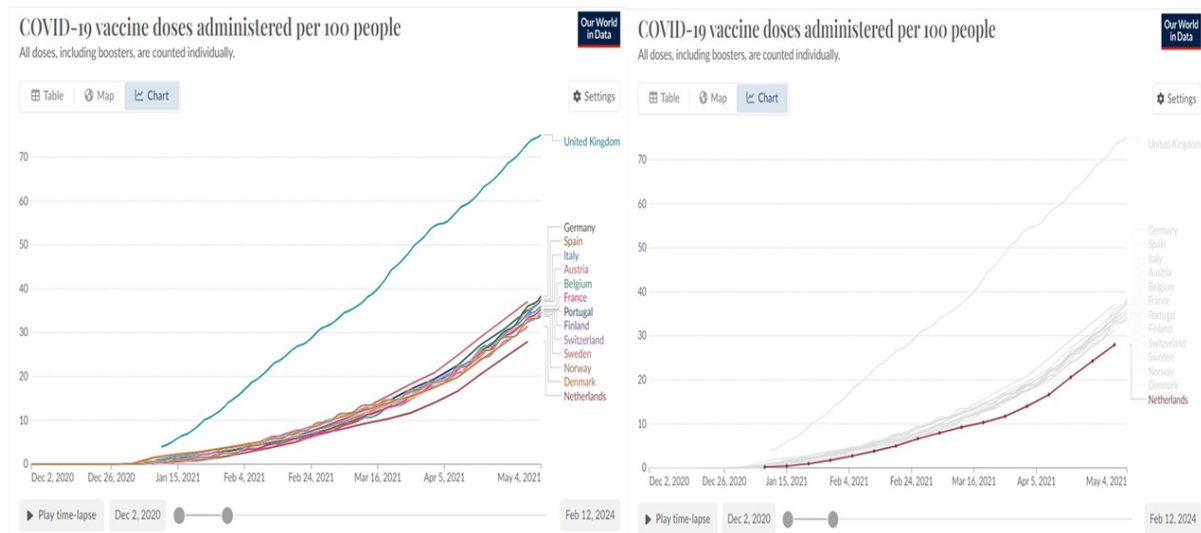
De GGD 'en hebben belangrijke taken bij de bestrijding van een epidemie (infectieziekte bestrijding), zoals het Bron- en Contacten Onderzoek en het organiseren van de grootschalige vaccinatiecampagnes.

Corona vaccins

De GGD 'en bleken inderdaad niet voorbereid. Ik schreef al eerder een kritisch commentaar op het Volkskrant artikel "Zo raakte Nederland achterop bij het vaccineren".³⁰

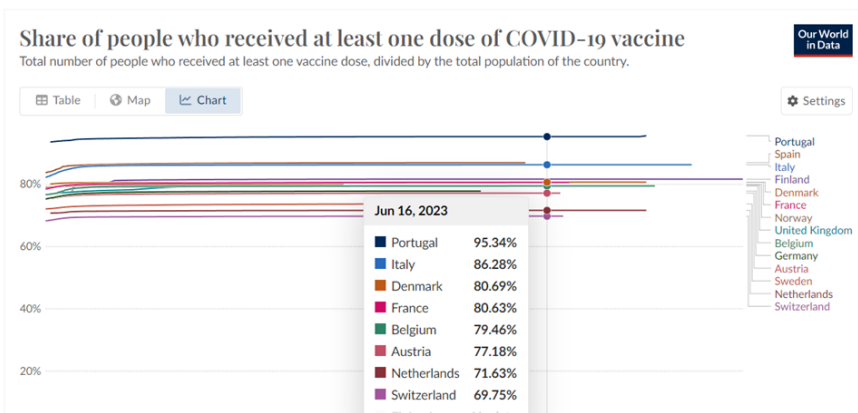
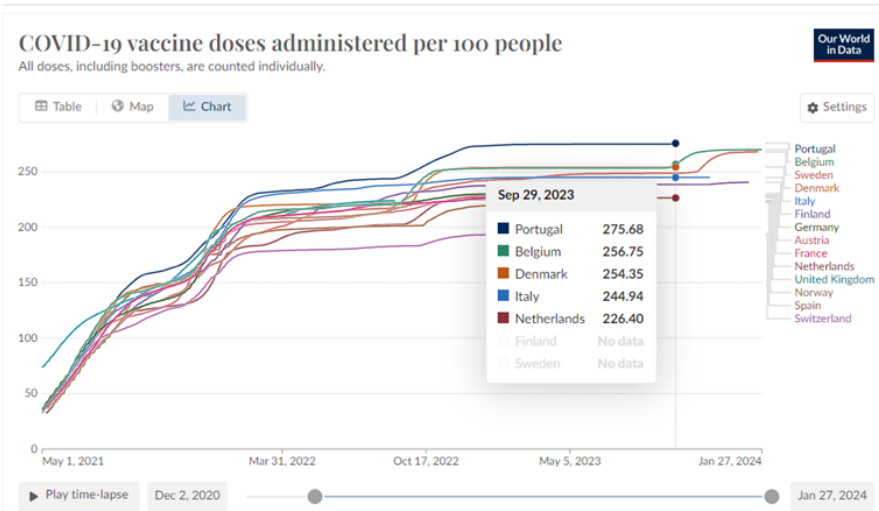
De cijfers over de uitrol van de vaccins zijn duidelijk:

- Nederland begon als laatste land in West-Europa met vaccineren (bovenste 2 grafieken – rechts alleen Nederland);
- Nederland heeft het minste aantal vaccindoses van alle landen waarvan de registratie redelijk actueel is, m.u.v. Zwitserland: Portugal, Italië, België, Zweden, Finland, Frankrijk en Denemarken hebben meer gevaccineerd (onderste grafieken: vaccin doses per 100 personen; aantal personen met minimaal 1 vaccin toegediend).



²⁹ Zie: <https://www.nu.nl/coronavirus/6128213/al-twintig-jaar-waarschuwingen-dat-ggds-pandemie-niet-aan-zouden-kunnen.html>

³⁰ Zie: <https://gijsvanloef.nl/2020/12/29/zo-raakte-nederland-achterop-bij-het-vaccineren-reactie-op-artikel-in-devolkskrant-29-12/>



Samenvatting en Conclusie

De marktwerking – hoe onvolkomen die ook is, critici die stellen dat er geen ‘echte marktwerking’ is hebben strikt genomen gelijk, maar een ‘echte markt’ is ondenkbaar in een publiek gefinancierde gezondheidszorg – holt de zorg als collectieve voorziening voor de gehele bevolking uit en richt haar uiteindelijk ten gronde.

Het systeem van gereguleerde marktwerking is gebaseerd op de concurrentiegedachte, die is incompatibel met de gedachte van samenwerken. Het systeem is gericht op de individuele patiënt en niet op de volksgezondheid. Het systeem is gebaseerd op wantrouwen en strijd, niet op het delen van informatie in het belang van die volksgezondheid. Het systeem demotiveert zeer grote groepen zorgverleners, sommige medisch specialismen wellicht uitgezonderd. Het systeem bevordert cherry picking (denk aan electieve behandelklinieken) en schuift de kosten van complexe ziektes af op de algemene zorgverlening (huisartsen, ziekenhuizen) en uiteindelijk de maatschappij. Het systeem leidt tot minimumcapaciteiten en minimale voorraden. Het systeem van concurrerende zorgverzekeraars blokkeert landelijke regie bij de planning van voorzieningen. Bij de aanpak van de corona crisis bleken zorgverzekeraars overbodig. Om al deze tekortkomingen te compenseren is een gigantisch vergader- en regelsysteem ontstaan. Een systeem dat tientallen miljarden kost, geld dat daardoor niet beschikbaar is voor zorg.

vanLoef Research toonde eerder aan dat de oversterfte in Nederland sinds de uitbraak van corona in 2020 tot de allerhoogste van heel West-Europa behoort. Er is overvloedig bewijs dat de marktwerking een belangrijke, zo niet de belangrijkste oorzaak van de exceptionele oversterfte is.

Bijlagen

Arbeidstekorten in de zorg (2023)³¹

Het arbeidstekort in de deelsector *verpleging, verzorging en thuiszorg*.

	Arbeidsvraag	Vervulde vraag
Thuiszorg	143.400	137.800
Verpleging en Verzorging	340.800	327.100
totaal	484.200	464.900
verschil = tekort		19.300
Ziekteverzuim (3Q 2023)		8,10%
minder vervulde vraag door ziekte		37.657
totaal verschil (% ; absoluut)	11,76%	56.957

Het arbeidstekort in de deelsector *ziekenhuiszorg en de medisch-specialistische zorg*.

	Arbeidsvraag	Vervulde vraag
totaal	234.100	228.000
verschil = tekort		6.100
Ziekteverzuim (3Q 2023)		5,60%
minder vervulde vraag door ziekte		12.768
totaal verschil (% ; absoluut)	8,06%	18.868

Het arbeidstekort in de deelsector *geestelijke gezondheidszorg*.

	Arbeidsvraag	Vervulde vraag
totaal	112.100	105.800
verschil = tekort		6.300
Ziekteverzuim (3Q 2023)		6,70%
minder vervulde vraag door ziekte		7.089
totaal verschil (% ; absoluut)	11,94%	13.389

Het arbeidstekort in de deelsector *Huisartsen en gezondheidscentra*.

	Arbeidsvraag	Vervulde vraag
totaal	36.500	35.100
verschil = tekort		1.400
Ziekteverzuim (3Q 2023)		6,30%
minder vervulde vraag door ziekte		2.211
totaal verschil (% ; absoluut)	9,89%	3.611

³¹ <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/stories-dashboard/samenvatting>

vanLoef Research