

**Bijlage 4 Monitor acute zorg 2018**

# **Toekomstverkenning acute zorg**

**RIVM - NZa**

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Demografische prognoses</b>	<b>4</b>
<b>3. Autonome groei van het acute zorggebruik</b>	<b>9</b>
<b>4. Toekomstverkenningen van het gebruik van acute zorg</b>	<b>17</b>
4.1 Resultaten naar zorgsector	19
4.2 Resultaten naar leeftijdsklassen	24
4.3 Resultaten naar ROAZ-regio	27

## 1. Inleiding

De toekomstverkenningen van deze bijlage zijn modelmatige schattingen van het zorggebruik in de nabije toekomst. De verkenningen bouwen voort op de gegevens van het zorggebruik die in de monitor acute zorg zijn besproken. De toekomstverkenningen hebben het jaar 2016 als beginpunt en 2025 als horizon. Het jaar 2016 is gekozen omdat van dat jaar de registraties van alle zorgsectoren volledig zijn.

De verkenningen bestaan uit

1. Demografische prognoses
2. Het zorggebruik in een basisjaar, 2016 of 2017, naar leeftijd, geslacht, regio en zorgsector
3. Trends uit de periode 2012-2017

De bevolkingsprognoses beschrijven de verwachte regionale ontwikkelingen in samenstelling van de bevolking (vergrijzing) en bevolkingsomvang. Het toekomstig zorggebruik wordt geschat aan de hand van het zorggebruik per hoofd van de bevolking in een basisjaar. Voor het basisjaar gaan we uit van het meest recente jaar waarover gegevens beschikbaar zijn, 2016 of 2017. De trendanalyse over 2012-2017 resulteert in een autonome trend die de verandering in het zorggebruik beschrijft welke niet verklaard kan worden door demografische ontwikkelingen. De autonome trend is een verzamelnaam voor diverse factoren, zoals sociaaleconomische en maatschappelijke factoren, beleid, invloed van (medische) technologie en organisatorische factoren.

### *Verkenning op basis van demografie en autonome trends*

De toekomstverkenningen in deze bijlage beschrijven twee ontwikkelingen in het zorggebruik in de acute zorg. Als eerste schetsen we het zorggebruik op basis van alleen de verwachte demografische ontwikkelingen waarbij het relatief zorggebruik naar leeftijd en geslacht constant blijft. Deze verkenning brengt voor alle ROAZ-regio's het effect van vergrijzing en bevolkingsgroei of –krimp expliciet in beeld. In de tweede verkenning veronderstellen we dat naast de demografie ook de autonome ontwikkelingen in de periode 2012-2017 zich voortzetten. De autonome ontwikkelingen zijn in dit onderzoek naar regio gedifferentieerd. Het model voor de toekomstverkenningen biedt de mogelijkheid om zogenaamde beleidsscenario's door te rekenen. Hierin wordt het effect van specifieke beleidsmaatregelen op het gebruik van acute zorg inzichtelijk gemaakt. Beleidsscenario's zijn in dit onderzoek niet uitgewerkt omdat het tijdsbestek van het onderzoek deze uitwerking niet toeliet.

### *Leeswijzer*

Deze bijlage is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 worden de demografische prognoses besproken. Deze paragraaf toont de verschillen in demografische ontwikkelingen tussen regio's, zonder dat we ingaan op het acute zorggebruik. Paragraaf 3 geeft de resultaten van de trendanalyse over 2012-2017. Deze trends worden in de toekomstverkenningen van het acute zorggebruik meegenomen. De resultaten van de toekomstverkenningen worden in paragraaf 4 besproken. De resultaten worden gepresenteerd voor zorgsectoren, leeftijdsklassen en regio.

## 2. Demografische prognoses

Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) heeft in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) een [regionale bevolkingsprognose](#) opgesteld. Deze wordt iedere drie jaar geactualiseerd. De meest recente versie is van september 2016 en wordt in dit rapport gebruikt voor de toekomstverkenning van het acute zorggebruik in Nederland. De bevolkingsprognose heeft als horizon 2040. In onze toekomstverkenning hanteren wij 2025 als horizon.

### Bevindingen uit de bevolkingsprognose

#### *Sterke bevolkingsgroei in de grote en middelgrote gemeenten*

Van de verwachte groei van de Nederlandse bevolking – bijna 950 duizend tussen 2015 en 2030 - zal bijna drie kwart plaatsvinden in de grotere gemeenten, met 100 duizend of meer inwoners erbij. De grootste groei wordt verwacht voor de vier grote steden, die in 2030 gemiddeld 15 procent meer inwoners dan in 2015 zullen tellen. Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht, zijn samen goed voor een derde van de Nederlandse bevolkingsgroei per saldo tot 2030. In het westen van Nederland zijn er diverse andere sterke groeiers zoals Almere, Haarlem, Haarlemmermeer en Amersfoort. Hier groeien ook diverse buurgemeenten van de grote steden sterk, zoals Diemen bij Amsterdam en Rijswijk bij Den Haag. In het zuiden van Nederland wordt de groei getrokken door de Brabantse steden Tilburg, Eindhoven, Den Bosch en Breda. In het oosten van Nederland blijft het inwonertal van Zwolle, Arnhem, Nijmegen en Ede sterk groeien. In het noorden kennen Groningen en Leeuwarden een beduidende groei.

#### *Perifeer Nederland loopt verder leeg*

Vooral kleinere gemeenten zullen hun bevolking verder zien afnemen. Dit is onder meer het geval in Drenthe, Noordoost-Groningen, de Achterhoek, Noord-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen. In 2030 zal bijna een op de vijf gemeenten minder inwoners tellen dan nu. Daartegenover staan ook veel kleine gemeenten met een groeiende of stabiel blijvende bevolking. Verder naar de toekomst zal de bevolking van Nederland minder hard groeien, waardoor steeds meer kleinere gemeenten te maken zullen krijgen met krimp.

#### *Verschillen in vergrijzing steeds groter*

Het aandeel 65-plussers ligt in de grote steden beduidend lager dan in de kleinere gemeenten; dit verschil in vergrijzing zal in de toekomst verder toenemen. Naar verwachting tellen de grote steden in 2030 gemiddeld 17 procent ouderen, tegenover 26 procent in de kleinere gemeenten. In het begin van deze eeuw was de vergrijzing in zowel grote, middelgrote als kleinere gemeenten nog vrijwel gelijk, bijna 15 procent. Steden zijn en blijven relatief jong door de continue instroom van jongeren, die daar vaak blijven wonen als ze een partner vinden en kinderen krijgen. De kleinere gemeenten hebben juist te maken met een uitstroom van jongeren. Dit is het sterkst te zien in de regio's buiten de Randstad.

### *Potentiële beroepsbevolking: groei in Randstad*

De potentiële beroepsbevolking (20 jaar tot AOW-gerechtigde leeftijd) is in de laatste decennia voortdurend in omvang toegenomen. Door het optrekken van de AOW-leeftijd blijft de potentiële beroepsbevolking in de toekomst verder groeien. In de meeste Randstadregio's groeit de potentiële beroepsbevolking in de toekomst, terwijl vanaf ongeveer 2025 krimp wordt verwacht in de regio's die ook al bevolkingskrimp kennen.

### **Bewerking voor de toekomstverkenning acute zorggebruik**

De bevolkingsprognose is gedefinieerd op het niveau van gemeentes en is gespecificeerd naar geslacht en leeftijdsklassen. Voor de toekomstverkenning van de acute zorg zijn de cijfers van de bevolkingsprognose bewerkt. De bevolking per gemeente is geaggregeerd tot ROAZ-regio's. De regiogrenzen van negen van de elf ROAZ-regio's zijn congruent aan gemeentegrenzen. Voor deze regio's kon de bevolkingsprognose naadloos worden geaggregeerd.

Voor de toedeling van de bevolkingscijfers naar de twee ROAZ-regio's SpoedZorgNet AMC en Netwerk Acute Zorg Noordwest is de bevolking van de gemeente Amsterdam verdeeld over de twee ROAZ-regio's. Dit is gedaan op basis van inwoneraantallen per vier-positie postcodegebieden in 2016. De verdeling is ontleend aan gegevens van de ROAZ-regio's en verkregen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).

Tabel 1 geeft cijfers van de demografische ontwikkelingen uit deze prognose.

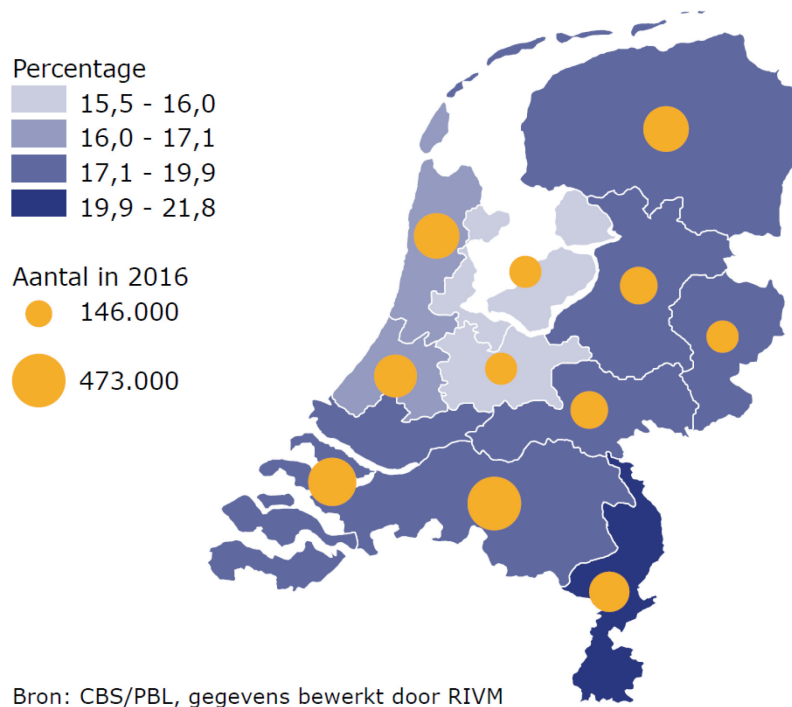
**Tabel 1: demografische ontwikkelingen 2016-2025 geaggregeerd op ROAZ-regio niveau**

	Netwerk Acute Zorg Brabant	Acute Zorg Euregio	Netwerk Acute Zorg Limburg	Traumazorg netwerk Midden- Nederland	SpoedZorgN et AMC	Acute Zorgnetwer k Noord Nederland
totale populatie (x 1.000)						
2016	2.499	756	1.116	1.380	1.341	1.662
2025	2.599	753	1.114	1.465	1.428	1.675
populatie 65-plus (x 1.000)						
2016	473	146	243	220	208	330
2025	584	174	294	279	274	395
populatie 80+ (x 1.000)						
2016	111	35	59	54	48	80
2025	153	45	77	70	64	101
populatie 15 tm 29 jr (x 1.000)						
2016	452	137	192	270	258	308
2025	462	137	186	289	260	316
totale groei 2016-2025 (%)						
populatie	4,0	-0,5	-0,2	6,2	6,5	0,8
populatie 65-plus	23,7	19,1	20,8	26,7	31,4	19,8
populatie 80-plus	37,1	27,5	31,6	31,0	34,1	26,3
populatie 15 tm 29 jaar	2,2	0,0	-3,4	7,0	0,6	2,6
gemiddelde groei per jaar 2016-2025 (%)						
populatie	0,4	-0,1	0,0	0,7	0,7	0,1
populatie 65-plus	2,4	2,0	2,1	2,7	3,1	2,0
populatie 80-plus	3,6	2,7	3,1	3,0	3,3	2,6
populatie 15 tm 29 jaar	0,2	0,0	-0,4	0,8	0,1	0,3

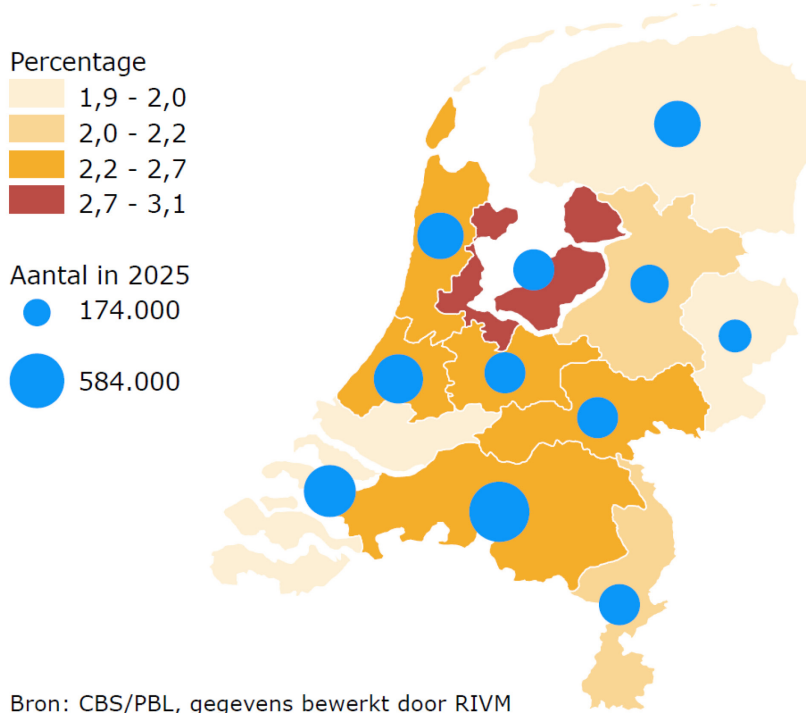
	Netwerk Acute Zorg Noordwest	Acute Zorgregio Oost	Netwerk Acute Zorg regio West	Traumacent rum Zuidwest- Nederland	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	Landelijk
totale populatie (x 1.000)						
2016	1.848	1.282	1.850	2.154	1.091	16.979
2025	1.970	1.313	1.977	2.211	1.112	17.616
populatie 65-plus (x 1.000)						
2016	317	233	314	396	206	3.085
2025	393	293	393	473	250	3.802
populatie 80+ (x 1.000)						
2016	76	55	78	101	51	749
2025	99	72	101	124	64	972
populatie 15 tm 29 jr (x 1.000)						
2016	346	245	359	399	190	3.156
2025	353	246	373	391	190	3.202
totale groei 2016-2025 (%)						
populatie	6,6	2,4	6,9	2,7	1,9	3,8
populatie 65-plus	24,0	26,1	25,1	19,5	21,7	23,2
populatie 80-plus	30,4	30,5	29,3	23,5	24,6	29,8
populatie 15 tm 29 jaar	2,1	0,6	3,9	-2,1	0,1	1,5
gemiddelde groei per jaar 2016-2025 (%)						
populatie	0,7	0,3	0,7	0,3	0,2	0,4
populatie 65-plus	2,4	2,6	2,5	2,0	2,2	2,3
populatie 80-plus	3,0	3,0	2,9	2,4	2,5	2,9
populatie 15 tm 29 jaar	0,2	0,1	0,4	-0,2	0,0	0,2

Omdat de oudere bevolking een belangrijk aandeel in het acute zorggebruik heeft, lichten we de populatiesamenstelling van de regio's in de periode 2016-2025 in twee kaarten toe. Figuur 1 geeft een kaart van het aantal 65-plussers per ROAZ-regio in 2016 en de verhouding tot de totale bevolking in de regio. De ROAZ-regio Netwerk Acute Zorg Limburg heeft het hoogste aandeel 65-plussers in haar bevolking, de regio's Traumazorgnetwerk Midden-Nederland en SpoedZorgNet AMC het laagste aandeel. Absoluut gezien hebben deze regio's een relatief klein aantal 65-plussers. Figuur 2 geeft de groei van het aantal 65-plussers in de periode tot 2025 weer, samen met het aantal 65-plussers per regio. Het aantal 65-plussers neemt in alle regio's toe, met een sterke groei in de regio SpoedZorgNet AMC.

**Figuur 1: Aantal 65-plussers in 2016 ten opzichte van de totale bevolking per regio.**



**Figuur 2: Gemiddelde groei per jaar van het aantal 65-plussers in de periode 2016-2025 per regio.**





### 3. Autonome groei van het acute zorggebruik

De toekomstverkenningen van het acute zorggebruik schetsen een beeld van het toekomstig zorggebruik op basis van verwachte ontwikkelingen in demografie en andere factoren die van invloed zijn op het zorggebruik. Factoren kunnen worden benoemd afhankelijk van het perspectief (macro, micro) en het karakter van de verkenning. Veel voorkomende factoren zijn de volgende (referenties naar RIVM rapport en CPB):

- sociaaleconomische, met onder andere opleiding, inkomen en huishoudensamenstelling.
- maatschappelijke factoren, zoals het toegenomen gebruik van mobiele telefonie waardoor het bellen van 112 makkelijker wordt;
- veranderingen in indicatiestelling, met als gevolg dat andere zorg wordt verleend aan mensen met bepaalde klachten;
- epidemiologische factoren, veranderingen in het voorkomen van ziekten of leefstijlfactoren kunnen leiden tot ander zorggebruik, bijvoorbeeld kan een toename van overgewicht in de bevolking leiden tot meer morbiditeit en meer zorggebruik;
- medische technologie, door intrede van nieuwe medische technologie, of een ander gebruik ervan, verandert het zorggebruik, bijvoorbeeld kan het leiden tot meer diagnostiek; medische technologie heeft een sterke interactie met inkomen en is op microniveau moeilijk meetbaar vanwege het gebrek aan operationele gegevens.
- beleid wordt vaak gezien als de belangrijkste factor in veranderingen in het zorggebruik, ook institutionele factoren die betrekking hebben op het zorgstelsel en vergoedingensysteem vallen hieronder.
- welvaart, in macro-economische analyses van de zorguitgaven wordt de omvang van het bruto binnenlands product of het inkomen van de bevolking als factor onderscheiden.

Tussen factoren bestaan ook sterke interacties die een analyse van effecten bemoeilijken.

Om deze factoren op de juiste manier mee te nemen in een toekomstverkenning willen we het effect van deze factoren zo goed mogelijk kwantificeren. Hiervoor zijn analyses van historische data noodzakelijk. In de analyses worden effecten vaak stapsgewijs bepaald. Eerst worden gegevens gecorrigeerd voor demografische ontwikkelingen, vervolgens worden een of meerdere andere factor onderscheiden. In de kwantitatieve analyses is het niet eenvoudig om deze factoren te bepalen en van elkaar te onderscheiden. Hiervoor zijn vaak specifieke studies of gegevens nodig. Deze zijn niet altijd beschikbaar met als gevolg dat de analyses van trends in zorggebruik beperkt worden. In ons onderzoek onderscheiden we demografie en een 'autonome' trend. De autonome trend omvat alle factoren behalve demografie.

De analyse van de trends in het zorggebruik verschilt per zorgsector en hangt af van de beschikbaarheid van gegevens. Essentieel voor de analyses is de specificatie van het zorggebruik naar leeftijd en geslacht van de patiënt om het zorggebruik te kunnen corrigeren voor demografische ontwikkelingen.

Voor de huisartsenzorg in anw-uren maken we gebruik van tijdreeksen over de jaren 2014-2017, gespecificeerd naar ROAZ-regio. Voor de ambulancezorg maken we gebruik van gegevens over 2012-2017, deze gegevens zijn ook gespecificeerd naar ROAZ-regio. Voor het zorggebruik op de seh zijn geen tijdreeksen beschikbaar. Voor het schatten van de autonome groei maken we hiervoor gebruik van gegevens van het Letsel Informatie Systeem (LIS) van de stichting *Veiligheid.nl* en van publicaties over het zorggebruik op de seh.

### Huisartsenzorg in anw-uren

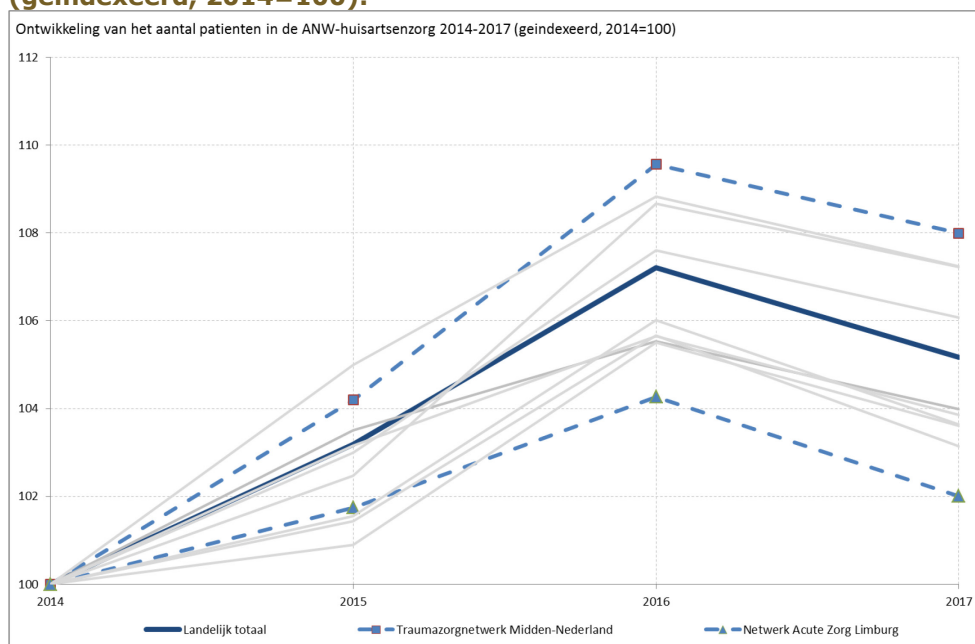
Voor de trendanalyse van het gebruik van huisartsenzorg in anw-uren is gebruik gemaakt van gegevens over de jaren 2014-2017. Cijfers over het zorggebruik in deze periode zijn in de monitor gepresenteerd. Eén van de observaties was dat er in de jaren 2015 en 2016 een stijging van het zorggebruik was en in 2017 een daling. Deze stijging en daling deden zich voor in alle regio's. Het is niet duidelijk wat de achtergrond is van de daling in 2017 en het is daarom te vroeg om conclusies hieraan te verbinden voor de toekomstige ontwikkeling van het zorggebruik.

#### *Methode*

In verband hiermee is in dit onderzoek de groei van het zorggebruik in de periode 2014-2017 (figuur 3) op twee manieren geanalyseerd. De eerste analyse neemt het jaar 2017 mee, de tweede analyse niet. Hierbij is gekeken naar het aantal patiënten in de anw-huisartsenzorg. Er is geen trendanalyse gedaan voor het aantal consulten.

In de analyses wordt in een eerste stap de (ruwe) groei van het aantal patiënten bepaald. In een tweede stap wordt een regressiemethode gebruikt om het ruwe cijfer te corrigeren voor afwijkende jaren. De totale groei volgens deze lineaire regressie analyse wordt in een derde stap gecorrigeerd voor demografische ontwikkelingen, de resterende groeifactor is de autonome trend.

**Figuur 3: Ontwikkeling van het aantal patiënten in de anw-huisartsenzorg naar ROAZ-regio in de periode 2014-2017 (geïndexeerd, 2014=100).**



De grijze lijnen schetsen de ontwikkeling van regio's, de regio's met de hoogste en laagste groei over 2012-2017 zijn expliciet genoemd.

#### Resultaten

De trendanalyse is per regio uitgevoerd, de resultaten zijn gegeven in tabel 2 en figuur 4. Op landelijk niveau is het aantal patiënten in de periode 2014-2017 met gemiddeld 1,9% per jaar gestegen, volgens het regressie model. Deze groei is iets hoger dan de ruwe groeicijfers omdat het regressie model de tussenliggende jaren meeweegt. De ruwe groeicijfers zijn gebaseerd op alleen de jaren 2014 en 2017. De regionale verschillen in de totale groei zijn relatief groot: het gebruik in de RAOZ-regio Traumazorgnetwerk Midden-Nederland had met gemiddeld 2,8% per jaar de hoogste groei, de regio Netwerk Acute Zorg Limburg met gemiddeld 0,8% per jaar de laagste groei. Op basis van demografische ontwikkelingen was de gemiddelde groei per jaar van het totaal aantal patiënten 0,6%. Ook hier zijn opvallende regionale verschillen zichtbaar: de Acute Zorg Euregio had met gemiddeld 0,1% per jaar de laagste demografische groei, de regio Netwerk Acute Zorg regio West had met 0,9% de hoogste groei. Regionaal varieert de autonome groei in het aantal patiënten tussen gemiddeld 0,6% en 2,0% per jaar, het landelijk gemiddelde is 1,3%.

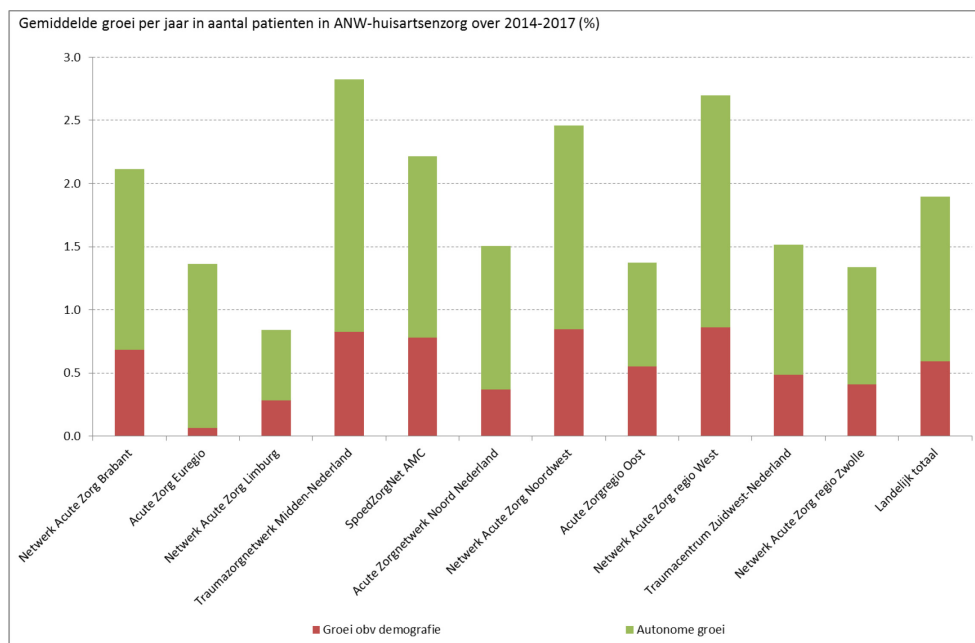
Omdat 2017 een uitschieter was met betrekking tot het zorggebruik, zijn de analyses ook uitgevoerd zonder 2017. De trendanalyse 2014-2016 resulteert in autonome trend die landelijk anderhalf keer zo hoog is als de trend over 2014-2017. De regio met het grootste verschil heeft in deze kortere periode een ruim twee maal zo hoge autonome groei. Deze verschillen geven aan dat het belangrijk is om inzicht te krijgen in de achtergrond van de daling van het zorggebruik in 2017, om een trend beter te kunnen duiden.

**Tabel 2: Ontwikkeling van het aantal patiënten in de huisartsenzorg in anw-uren in de periode 2014-2017 (boven) en 2014-2016 (onder): gemiddelde groei per jaar (%).**

		2014-2017			
ROAZ-regio		Totale ruwe groei	Totale groei op basis van regressie model	Groei op basis van demografie	Autonome groei
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	2,1	2,1	0,7	1,4
2	Acute Zorg Euregio	1,3	1,4	0,1	1,3
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	0,7	0,8	0,3	0,6
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	2,6	2,8	0,8	2,0
5	SpoedZorgNet AMC	2,0	2,2	0,8	1,4
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	1,2	1,5	0,4	1,1
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	2,4	2,5	0,8	1,6
8	Acute Zorgregio Oost	1,3	1,4	0,6	0,8
9	Netwerk Acute Zorg regio West	2,3	2,7	0,9	1,8
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	1,2	1,5	0,5	1,0
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	1,0	1,3	0,4	0,9
Landelijk totaal		1,7	1,9	0,6	1,3

		2014-2016			
ROAZ-regio		Totale ruwe groei	Totale groei op basis van regressie model	Groei op basis van demografie	Autonome groei
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	4,6	3,0	0,5	2,5
2	Acute Zorg Euregio	2,7	1,8	0,0	1,9
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	2,1	1,3	0,0	1,2
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	4,7	3,5	0,8	2,7
5	SpoedZorgNet AMC	3,7	2,8	0,7	2,1
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	3,0	2,0	0,1	1,9
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	4,3	3,1	0,7	2,4
8	Acute Zorgregio Oost	2,8	1,9	0,5	1,3
9	Netwerk Acute Zorg regio West	4,2	3,3	0,7	2,5
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	2,7	1,9	0,5	1,5
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	2,8	1,8	0,5	1,4
Landelijk totaal		3,5	2,5	0,5	2,0

**Figuur 4: Gemiddelde groei per jaar in het aantal patiënten in anw-huisartsenzorg in de periode 2014-2017 op basis van demografie en op basis van autonome ontwikkelingen (%).**



## Ambulancezorg

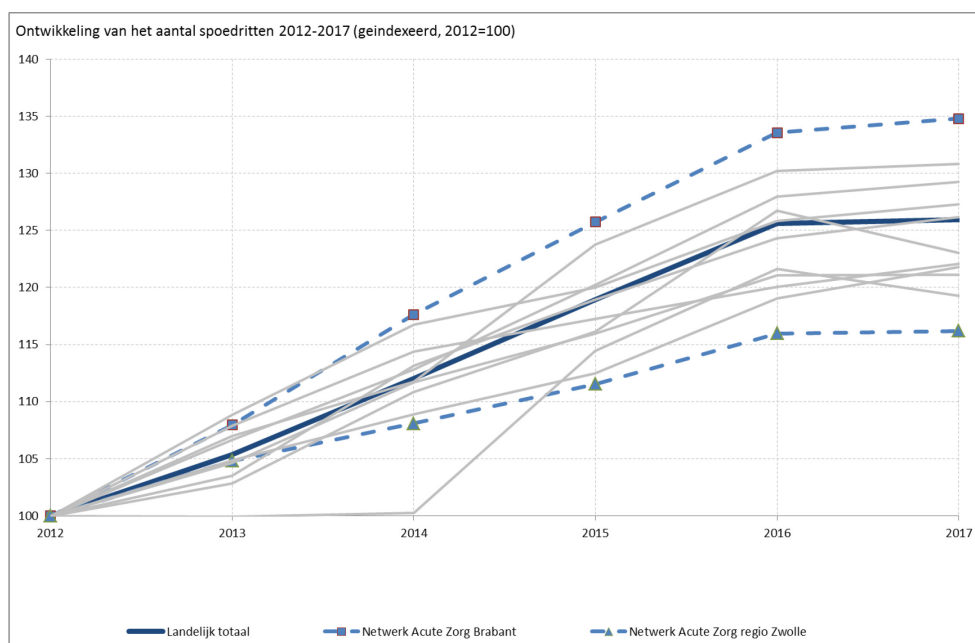
De trendanalyse van het aantal patiënten in de ambulancezorg is gebaseerd op ritgegevens over de periode 2012-2017. Er zijn twee gegevensbronnen voor de analyse gebruikt: landelijke productiegegevens zoals door Ambulancezorg Nederland gepubliceerd in haar [Sectorkompas Ambulancezorg](#) en een steekproef met leeftijd en geslacht van de patiënten in de ambulancezorg. De trendanalyse is alleen uitgevoerd voor spoedeisende inzetten (A1- en A2-urgentie).

### Methode

De berekening van de totale groei per regio is uitgevoerd op basis van productiecijfers over de jaren 2012-2017 (figuur 5). Deze cijfers zijn voor elk jaar beschikbaar en zijn geaggregeerd naar ROAZ-regio's. Op basis van deze productiecijfers zijn de ruwe groeicijfers bepaald en de groeicijfers op basis van lineaire regressie. Van deze gegevens is niet bekend wat de leeftijd en geslacht van de verzorgde patiënten is. Deze gegevens konden dus niet gebruikt worden om de totale groei te corrigeren voor demografie.

De groei op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2012-2017 is bepaald aan de hand van twee aparte steekproeven, één over het jaar 2012 en één over 2017. Voor de steekproeven is aan de rav's gevraagd om een dataset met leeftijd en geslacht van de patiënt. Niet alle rav's hebben gegevens aangeleverd en niet altijd was een volledige dataset geleverd. De steekproeven over 2012 en 2017 zijn opgehoogd voor ontbrekende regio's en ritgegevens en met elkaar vergelijkbaar gemaakt.

**Figuur 5: Ontwikkeling van het aantal spoedritten in de ambulancezorg naar ROAZ-regio in de periode 2012-2017 (geïndexeerd, 2012=100).**



De grijze lijnen schetsen de ontwikkeling van regio's, de regio's met de hoogste en laagste groei over 2012-2017 zijn expliciet genoemd.

### Resultaten

De resultaten van de trendanalyse zijn gegeven in tabel 3 en figuur 6. De totale groei in het aantal spoedeisende inzetten is volgens het regressie model gemiddeld 5,1% per jaar. De gemiddelde groei op basis van demografische ontwikkelingen is 1,4%. De autonome groei van het landelijk totaal aantal spoedeisende inzetten is daarmee 3,6%. De regionale verschillen in totale groei zijn relatief groot. De ROAZ-regio Netwerk Acute Zorg Brabant heeft met gemiddeld 6,4% per jaar groei van het totaal aantal inzetten een ruim twee maal zo hoge groei dan de regio Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, die met 3,0% gemiddeld per jaar de laagste groei heeft.

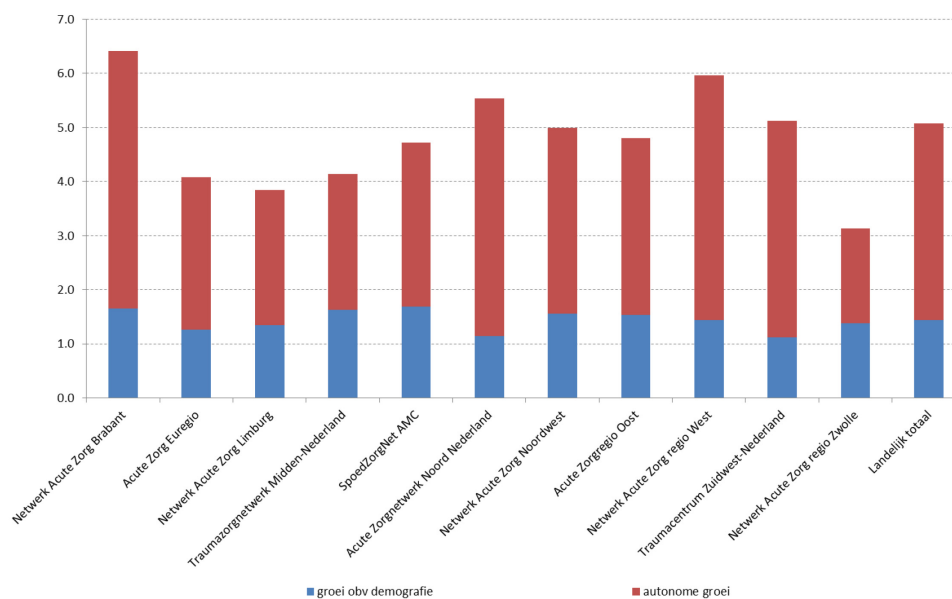
Net als in de anw-huisartsenzorg was 2017 in de ambulancezorg in vergelijking met de jaren ervoor een uitschieter. In de anw-huisartsenzorg was er een daling van het zorggebruik, in de ambulancezorg was in de meeste regio's sprake van een afnemende groei. In enkele regio's was er sprake van een daling van het zorggebruik. Daarom zijn ook voor de ambulancezorg trendanalyses uitgevoerd zonder 2017. De trendanalyse 2014-2016 resulteert in autonome trend die landelijk bijna een procentpunt hoger is dan de trend over 2014-2017. Verschillen tussen de regio's zijn er ook. In Acute Zorgregio Euregio is het verschil in autonome trend 0,2 procentpunt, de verandering in zorggebruik in 2017 was daar relatief gering. De ROAZ-regio Netwerk Acute Zorg Noordwest had in 2017 de grootste daling in het zorggebruik, met als gevolg een relatief groot verschil in autonome groei.

**Tabel 3: Ontwikkeling van het aantal spoedeisende inzetten in de ambulancezorg over 2012-2017 (boven) en over 2012-2016 (onder): gemiddelde groei per jaar (%).**

		2012-2017			
ROAZ-regio		Totale ruwe groei	Totale groei op basis van regressie model	Groei op basis van demografie	Autonome groei
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	6,2	6,4	1,7	4,8
2	Acute Zorg Euregio	4,0	4,1	1,3	2,8
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	4,1	3,8	1,4	2,5
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	3,9	4,1	1,6	2,5
5	SpoedZorgNet AMC	3,6	4,7	1,7	3,0
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	5,3	5,5	1,1	4,4
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	4,2	5,0	1,6	3,4
8	Acute Zorgregio Oost	4,9	4,8	1,5	3,3
9	Netwerk Acute Zorg regio West	5,5	6,0	1,4	4,5
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	4,8	5,1	1,1	4,0
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	3,0	3,1	1,4	1,7
Landelijk totaal		4,7	5,1	1,4	3,6

		2012-2016			
ROAZ-regio		Totale ruwe groei	Totale groei op basis van regressie model	Groei op basis van demografie	Autonome groei
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	7,5	7,6	1,6	5,9
2	Acute Zorg Euregio	4,5	4,3	1,3	3,0
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	4,7	4,5	1,4	3,2
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	4,9	5,0	1,6	3,3
5	SpoedZorgNet AMC	5,0	5,6	1,7	3,9
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	6,4	6,3	1,1	5,2
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	6,1	6,2	1,6	4,6
8	Acute Zorgregio Oost	5,9	5,7	1,5	4,1
9	Netwerk Acute Zorg regio West	6,8	7,0	1,4	5,6
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	5,6	5,9	1,1	4,8
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	3,8	3,6	1,4	2,2
Landelijk totaal		5,9	6,0	1,4	4,5

**Figuur 6: Gemiddelde groei per jaar in het aantal spoedeisende inzetten in de ambulancezorg in de periode 2012-2017 op basis van demografie en op basis van autonome ontwikkelingen (%).**



## Spoeisende hulp

Voor een trendanalyse van het gebruik van spoedeisende hulpafdelingen van Nederlandse ziekenhuizen en een schatting van de autonome groei, is een tijdreeks van meerdere jaren zorggebruik wenselijk. Bovendien zijn details van leeftijd en geslacht van patiënten noodzakelijk om te kunnen corrigeren voor demografische ontwikkelingen. Reeksen van het zorggebruik over meerdere jaren zijn niet beschikbaar omdat de registraties in ziekenhuizen pas sinds enkele jaren een betrouwbaar beeld geven van het gebruik van de seh's. Voor deze studie konden we geen trendanalyse doen zoals die voor de huisartsenzorg in anw-uren en voor de ambulancezorg is gedaan. We hebben daarom gebruik gemaakt van een andere methode en gegevens. Een verbijzondering van de trends naar ROAZ-regio's was hierdoor niet mogelijk.

Er zijn twee bronnen die iets zeggen over de autonome ontwikkeling van het aantal patiënten op de seh. Uit een [landelijke meting](#) onder alle ziekenhuizen met een seh die 24 uur per dag en 7 dagen per week open is, komt naar voren dat in de periode 2012-2015 het absoluut aantal bezoeken aan de seh is gedaald, van 2,08 miljoen naar 1,95 miljoen (daling van 5,7%). Dit komt overeen met een gemiddelde daling van 1,9% per jaar. De bevinding uit deze studie is anders dan de bevinding uit het Letsel Informatie Systeem (LIS). Het LIS is een steekproef van stichting [Veiligheid.nl](#) onder veertien seh-locaties van dertien ziekenhuizen. Analyse van LIS-cijfers over 2006-2016 door het RIVM wijst op een autonome groei van nul procent. De LIS-cijfers gaan over een langere periode (2006-2016) dan het onderzoek op basis van de landelijke meting (2012-2015). Daarom kunnen deze niet zonder meer met elkaar worden vergeleken. De LIS-cijfers laten een sterk wisselende verandering in het aantal seh-bezoeken zien, variërend van een groei van 8% per jaar tot een daling van 6% per jaar. De cijfers van het LIS



zijn de enige cijfers die gebruikt konden worden om te corrigeren voor demografische ontwikkelingen, omdat in deze registratie leeftijd en geslacht aanwezig zijn, en omdat gegevens uit deze registratie over voldoende jaren beschikbaar zijn. Daarom gaan we in deze studie uit van een autonome groei in het aantal patiënten op de seh van nul procent per jaar.

## 4. Toekomstverkenningen van het gebruik van acute zorg

In deze paragraaf worden de resultaten van de toekomstverkenningen gepresenteerd. De resultaten bestaan uit groeicijfers van het aantal patiënten, consulten en spoedeisende inzetten en de in- en uitstromen van de seh in de periode 2016-2025. De toekomstverkenningen zijn voor alle ROAZ-regio's doorgerekend, in tabellen worden de resultaten op landelijk totaal niveau, naar regio's en naar leeftijdsklassen gepresenteerd.

### *Verkenningen van de patiëntenstromen*

Het schema van tabel 4 geeft een overzicht van de verschillende patiëntenstromen die in de verkenningen zijn meegenomen.

**Tabel 4: Overzicht van de toekomstverkenningen van de patiëntenstromen ('x' betekent wel doorgerekend, '-' betekent niet doorgerekend).**

		Verkenning op basis van demografie	Verkenning op basis van autonome ontwikkelingen over de periode 2014-2017	Verkenning op basis van autonome ontwikkelingen over de periode 2014-2016
Huisartsenzorg in anw-uren	Patiënten Consulten <sup>(1)</sup>	x x	x x	x x
Huisartsenzorg in kantooruren	Patiënten Consulten	x x	- -	- -
Reguliere huisartsenzorg buiten kantooruren	Patiënten Consulten	x x	- -	- -
Ambulancezorg	Patiënten met spoedeisende inzet Bezorgingen op seh <sup>(2)</sup>	x x	x x	x x
seh <sup>(3)</sup>	Instroom in de seh vanuit huisartsenzorg <sup>(2)</sup>	x x	x x	x x
	Instroom in de seh vanuit ambulancezorg <sup>(2)</sup>	x x	- -	- -
	Instroom in de seh: zelfverwijzers			
	Patiënten op de seh			
	Uitstroom uit de seh			

Noten:

1: Er is geen aparte autonome trend berekend voor het aantal consulten in de huisartsenzorg, de verkenning op basis van autonome ontwikkelingen bouwt voort op de verkenning van het aantal patiënten.

2: Het aantal verwijzingen naar seh vanuit de huisartsenzorg en het aantal bezorgingen op seh vanuit de ambulancezorg is berekend op basis van seh-zorggebruik, de autonome trend in die van de huisartsenzorg en ambulancezorg, respectievelijk.

3: Voor het gebruik van de seh is de autonome trend over 2006-2016 0% (zie paragraaf 3), daarom is geen verkenning op basis van autonome ontwikkelingen doorgerekend.

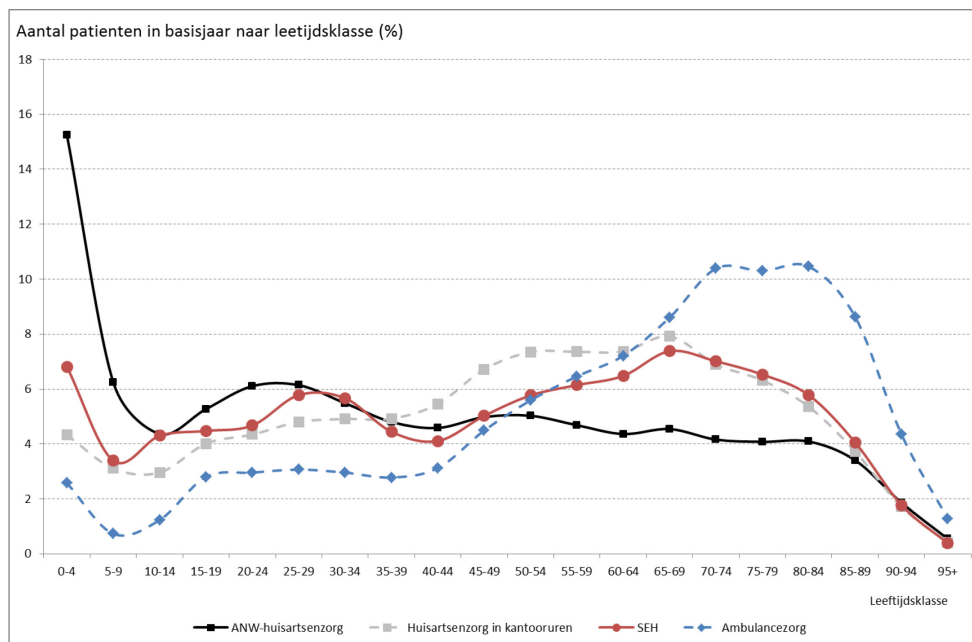
#### *Startjaar van de toekomstverkenning*

Het jaar 2016 is gekozen als startjaar van de verkenning omdat over dit jaar gegevens van het zorggebruik voor alle sectoren volledig zijn. Uitzondering hierop is de ambulancezorg. Van de ambulancezorg zijn over 2016 geen gegevens naar leeftijd en geslacht van patiënten verzameld. Deze zijn wel verzameld voor het jaar 2017, daarom is voor de ambulancezorg 2017 als basisjaar gehanteerd. In de modelberekeningen is het aantal patiënten in 2016 geschat, dit kan afwijken van het werkelijke aantal patiënten. Op een soortgelijke manier is het gebruik van huisartsenzorg en het gebruik van de seh in 2017 modelmatig berekend. Deze cijfers kunnen ook afwijken van de werkelijke zorggebruik gegevens.

#### *Leeftijdsprofielen in het basisjaar van de toekomstverkenning*

De verkenningen op basis van demografische ontwikkelingen gaan uit van een vast zorggebruik per hoofd in de bevolking op basis van het zorggebruik in aan basisjaar. Het leeftijdsprofiel van het zorggebruik in het basisjaar is daarom een belangrijke parameter in de verkenningen. Een beeld van deze leeftijdsprofielen, en de verschillen tussen de zorgsectoren, helpt ons de resultaten van de toekomstverkenningen beter te begrijpen. Figuur 7 geeft het aantal patiënten per leeftijdsklasse voor huisartsenzorg, ambulancezorg en seh. De ambulancezorg heeft relatief gezien de oudste patiëntenpopulatie, met 30% van de populatie tussen 70 en 85 jaar oud. Het aandeel jonge kinderen in de anw-huisartsenzorg is relatief groot: 21% is in de leeftijd van 0-10 jaar. In de huisartsenzorg overdag is het aandeel jonge kinderen minder groot. Het leeftijdsprofiel van de seh patiëntenpopulatie is van de sectoren het meest vlak. Deze verschillen in patiëntenpopulatie hebben effecten in de toekomstverkenningen van het zorggebruik, zoals we in de volgende paragrafen zien.

**Figuur 7: Aantal patiënten naar leeftijdsklasse in het basisjaar voor de toekomstverkenningen (016 voor huisartsenzorg en seh, 2017 voor ambulancezorg), % aandeel in totaal aantal patiënten per zorgaanbieder.**



## 4.1 Resultaten naar zorgsector

Deze paragraaf geeft de resultaten van de toekomstverkenningen vanuit het perspectief van zorgsectoren. De resultaten worden op landelijk niveau gepresenteerd voor de huisartsenzorg, ambulancezorg en seh.

### Huisartsenzorg

De resultaten van de toekomstverkenning van de huisartsenzorg zijn gegeven in tabel 5. Op basis van het zorggebruik in 2016 en demografische ontwikkelingen neemt het totaal aantal patiënten in de huisartsenzorg in anw-uren toe van ruim vier miljoen in 2016 naar bijna 4,4 miljoen in 2025. Dit is een stijging van gemiddeld 0,8% per jaar. Het aantal consulten stijgt in deze periode iets meer dan het aantal patiënten, dat komt door het verschil in het aantal consulten per patiënt per leeftijdsklasse. Bij de trendextrapolatie van de autonome groei over 2014-2017 stijgt het aantal patiënten met gemiddeld 2,0% per jaar (inclusief demografische groei). De trendextrapolatie op basis van 2014-2016 leidt tot een fors hogere groei: dan neemt het aantal patiënten in de periode 2016-2025 toe met gemiddeld 3,7% per jaar.

**Tabel 5: Toekomstverkenning huisartsenzorg: ontwikkeling van het aantal patiënten, consulten en verwijzingen naar de seh in de periode 2016-2025.**

	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
<i>Aantal patiënten anw-huisartsenzorg</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	4.064	4.357	7,2	0,8
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017	4.064	4.871	19,9	2,0
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016	4.064	5.617	38,2	3,7
<i>Aantal gewogen consulten anw-huisartsenzorg</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	3.616	3.905	8,0	0,9
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017	3.616	4.364	20,7	2,1
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016	3.616	5.027	39,0	3,7
<i>Aantal patiënten huisartsenzorg in kantooruren</i>				
	66.439	72.045	8,4	0,9

#### *Ambulancezorg*

Voor de ambulancezorg zijn de resultaten van de toekomstverkenning gegeven in tabel 6. Op basis van het zorggebruik in 2017 en demografische ontwikkelingen neemt het totaal aantal patiënten met een spoedeisende inzet in de ambulancezorg toe van ruim 950 duizend 2016 naar ruim 1,1 miljoen in 2025. Dit is een stijging van gemiddeld 1,7% per jaar. Bij de trendextrapolatie van de autonome groei over 2014-2017 stijgt het aantal patiënten met een spoedeisende inzet met gemiddeld 5,1% per jaar (inclusief demografische groei). De trendextrapolatie op basis van 2014-2016 leidt tot een groei van gemiddeld 6,0% per jaar.

**Tabel 6: Toekomstverkenning ambulancezorg: ontwikkeling van het aantal patiënten in de periode 2016-2025.**

	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
<i>Aantal patiënten met een spoedeisende inzet</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	953	1.105	16,0	1,7
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017	953	1.495	56,9	5,1
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016	953	1.610	69,0	6,0

#### *Spoedeisende hulp - instroom*

Voor de instroom in de seh worden drie patiëntenstromen onderscheiden: verwijzingen vanuit de huisartsenzorg, bezorgingen van de ambulancezorg en overige. Tabel 7 geeft de resultaten van de toekomstverkenningen van deze patiënten aantallen.

Het aantal verwijzingen vanuit de huisartsenzorg en het aantal bezorgingen vanuit de ambulancezorg naar de seh is afhankelijk van de patiëntenpopulatie van deze sectoren. In de toekomstverkenning is het aantal verwijzingen een regio- en leeftijdsspecifieke fractie van het aantal patiënten in de betreffende sector. De toekomstige ontwikkeling van het aantal verwijzingen en bezorgingen volgt in grote lijnen die van de huisartsenzorg. De groeicijfers verschillen van die van de patiëntenpopulatie van de sector vanwege de regio- en leeftijdsspecifieke selectie van patiënten.

- **Huisartsenzorg**

Op basis van de demografische ontwikkelingen verwachten we in de periode 2016-2025 een groei van het aantal verwijzingen via de anw-huisartsenzorg naar de seh met gemiddeld 1,0% per jaar. Vanuit de huisartsenzorg overdag is deze groei gemiddeld 1,2% per jaar. Wanneer ook de autonome groei wordt meegenomen stijgt het aantal verwijzingen vanuit de anw-huisartsenzorg tot 2,2 tot 3,8% per jaar, inclusief de demografische ontwikkelingen. Deze cijfers zijn berekend vanuit het perspectief van de huisartsenzorg, niet vanuit het perspectief van de seh. Een aantal patiënten dat door de huisartsenzorg naar de seh wordt verwezen, wordt door de ambulancezorg naar de seh gebracht. De instroom in de seh moet hiervoor worden gecorrigeerd.

- **Ambulancezorg**

Het aantal patiënten dat door de ambulancezorg naar de seh wordt gebracht groeit in de periode 2016-2025 op basis van demografische ontwikkelingen met 16,1% naar ruim 722 duizend. Dit komt overeen met een gemiddelde groei van 1,7% per jaar. Wanneer de autonome groei over 2012-2017 naar de toekomst wordt doorgetrokken is de totale groei van het aantal bezorgingen ruim 57%, overeenkomend met een gemiddelde groei van 5,1% per jaar. Op basis van de autonome groei over 2012-2016 is de gemiddelde groei in de periode 2016-2025 bijna een procentpunt hoger.

- **Overige**

De categorie 'Overige' bestaat voor een deel uit zelfverwijzers en voor een deel uit patiënten die voor controle naar de seh komen. Deze patiënten hebben een eerder contact of behandeling op de seh of elders in het ziekenhuis gehad. In de modelberekeningen is er geen relatie tussen het aantal zelfverwijzers en het aantal seh-patiënten. Het aantal Overige is alleen afhankelijk van de populatie en wordt berekend als regio-, leeftijd- en geslacht specifieke fractie van de populatie.

Op basis van demografische ontwikkelingen groeit het aantal overige patiënten naar de seh met 7,9%, overeenkomend met aan gemiddelde groei van 0,8% per jaar.

#### *Spoedeisende hulp – aantal patiënten*

Op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2016-2025 groeit het aantal patiënten op de seh met gemiddelde 1,0% per jaar van ruim 2,2 miljoen in 2016 naar bijna 2,6 miljoen in 2025 (tabel 8). In deze modelberekeningen is het aantal patiënten op de seh afgeleid van de populatie en niet afhankelijk van de verwijzingen en bezorgingen vanuit de huisartsenzorg en ambulancezorg.

#### *Spoedeisende hulp - uitstroom*

De uitstroom uit de seh is afhankelijk van de patiëntenpopulatie van de seh. De uitstroom is gedifferentieerd naar tien bestemmingen. Voor elke bestemming is het aantal patiënten een regio, leeftijd en geslacht specifieke fractie van de patiëntenpopulatie. Tabel 9 geeft de resultaten van de toekomstverkenningen van de uitstroom van de seh op basis van demografische ontwikkelingen.

Er zijn bestemmingen voor patiënten met hoge leeftijd. In de resultaten zijn deze te herkennen aan hoge groeicijfers. Het aantal patiënten naar geriatische revalidatie en eerstelijns verblijf stijgt in de periode 2016-2025 op basis van demografische ontwikkelingen, en op basis van gebruikscijfers over 2016, het snelst. De gemiddelde groei per jaar is voor die bestemmingen 2,7 tot 2,8%. Ook het aantal patiënten dat uitstroomt naar de wijkverpleging, het aantal overleden patiënten en het aantal patiënten naar de WLZ heeft in de periode 2016-2025 hoge groeicijfers op basis van demografische ontwikkelingen.

**Tabel 7: Toekomstverkenning instroom in de seh: ontwikkeling van het aantal patiënten in de periode 2016-2025.**

	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
<i>Aantal verwijzingen naar seh vanuit huisartsenzorg in anw-uren</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	552,0	601,3	8,9	1,0
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017	552,0	671,4	21,6	2,2
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016	552,0	772,7	40,0	3,8
<i>Aantal verwijzingen naar seh vanuit huisartsenzorg in kantooruren</i>				
	733,3	815,1	11,2	1,2
<i>Aantal bezorgingen naar seh vanuit ambulancezorg</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	622,0	722,5	16,1	1,7
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017	622,0	977,5	57,1	5,1
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016	622,0	1.051,0	69,1	6,0
<i>Overige patiënten naar de seh</i>				
Op basis van demografische ontwikkelingen	785,4	847,3	7,9	0,8

Noot: Een aantal verwijzingen vanuit de huisartsenzorg wordt door de ambulancezorg naar de seh gebracht. Vanwege deze overlap is de totale instroom in de seh in deze tabel groter dan de seh populatie.

**Tabel 8: Toekomstverkenning seh: ontwikkeling van het aantal patiënten in de periode 2016-2025 op basis van demografische ontwikkelingen.**

	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
<i>Aantal patiënten op de seh</i>	2.239	2.569	9,8	1,0

**Tabel 9: Toekomstverkenning uitstroom van de seh: ontwikkeling van het aantal patiënten in de periode 2016-2025 op basis van demografische ontwikkelingen.**

	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
<i>Uitstroom naar</i>				
Ander ziekenhuis	25,1	28,3	12,8	1,3
Eerstelijnsverblijf	1,8	2,3	26,8	2,7
Geriatrische Revalidatie	8,4	10,8	28,2	2,8
GGZ Crisisverblijf	0,9	1,0	2,8	0,3
Klinische opname	767,2	885,4	15,4	1,6
Naar huis en overig	1.398,2	1.478,1	5,7	0,6
Overleden	2,7	3,3	23,2	2,3

Revalidatie in revalidatie centrum	1,2	1,3	8,1	0,9
Wijkverpleging	64,1	79,7	24,4	2,5
WLZ	35,7	42,5	19,2	2,0

## 4.2 Resultaten naar leeftijdsklassen

In deze paragraaf worden de resultaten van de toekomstverkenningen naar leeftijdsklasse gepresenteerd. De modelberekeningen zijn in 5-jaars leeftijdsklassen doorgerekend, de resultaten in deze paragraaf worden in geaggregeerde leeftijdsklassen gepresenteerd. Leeftijdsklassen tot 65 jaar zijn in twee klassen gegeven: 0 tot 20 jaar en 20 tot 65 jaar. Om de effecten van de vergrijzing duidelijk te maken zijn de leeftijdsklassen vanaf 65 jaar in drie klassen gegeven.

Voor de drie zorgsectoren, anw-huisartsenzorg, spoedeisende ambulancezorg en seh, is op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2016-2025 een relatief lage groei (tot gemiddeld 0,2% per jaar) van het aantal patiënten in de leeftijdsklassen tot 65 jaar te verwachten. De grootste groei (ongeveer gemiddeld 3,8% per jaar) is te verwachten in de leeftijdsklasse van 75 tot 85-jarigen. In de anw-huisartsenzorg en in de spoedeisende ambulancezorg is ook de autonome groei doorgerekend. De groei van het aantal patiënten in de hogere leeftijdsklassen is dan hoger. Bij de lage autonome groei is de groei van het aantal 75 tot 85-jarigen gemiddeld 4,9% per jaar (anw-huisartsenzorg) en 7,0% (spoedeisende ambulancezorg). Bij de hoge autonome groei lopen de groeicijfers op tot gemiddeld 6,3% en 7,8% per jaar.



**Tabel 10: Toekomstverkenning van het aantal patiënten in de huisartsenzorg naar leeftijdsklassen in de periode 2016-2025.**

<i>Aantal patiënten anw-huisartsenzorg</i>	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
Op basis van demografische ontwikkelingen				
0-20 jaar	1.265	1.286	1,7	0,2
20-65 jaar	1.877	1.894	0,9	0,1
65-75 jaar	354	403	13,9	1,5
75-85 jaar	332	465	40,0	3,8
85 jaar en ouder	236	309	30,5	3,0
Totaal	4.064	4.357	7,2	0,8
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017				
0-20 jaar	1.265	1.445	14,2	1,5
20-65 jaar	1.877	2.127	13,3	1,4
65-75 jaar	354	449	27,1	2,7
75-85 jaar	332	510	53,6	4,9
85 jaar en ouder	236	340	44,0	4,1
Totaal	4.064	4.871	19,9	2,0
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016				
0-20 jaar	1.265	1.672	32,1	3,1
20-65 jaar	1.877	2.464	31,3	3,1
65-75 jaar	354	518	46,3	4,3
75-85 jaar	332	576	73,6	6,3
85 jaar en ouder	236	387	63,7	5,6
Totaal	4.064	5.617	38,2	3,7

**Tabel 11: Toekomstverkenning van het aantal patiënten in de spoedeisende ambulancezorg naar leeftijdsklassen in de periode 2016-2025.**

<i>Aantal patiënten spoedeisende ambulancezorg</i>	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
Op basis van demografische ontwikkelingen				
0-20 jaar	71	71	-0,2	0,0
20-65 jaar	373	377	1,1	0,1
65-75 jaar	177	203	14,9	1,6
75-85 jaar	197	278	41,1	3,9
85 jaar en ouder	135	175	30,4	3,0
Totaal	953	1.105	16,0	1,7
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2017				
0-20 jaar	71	99	38,6	3,7
20-65 jaar	373	522	40,1	3,8
65-75 jaar	177	277	56,9	5,1
75-85 jaar	197	364	84,5	7,0
85 jaar en ouder	135	233	72,8	6,3
Totaal	953	1.495	56,9	5,1
Op basis van demografie en autonome trend over 2014-2016				
0-20 jaar	71	107	50,1	4,6
20-65 jaar	373	565	51,6	4,7
65-75 jaar	177	299	69,3	6,0
75-85 jaar	197	389	97,2	7,8
85 jaar en ouder	135	249	85,2	7,1
Totaal	953	1.610	69,0	6,0

**Tabel 12: Toekomstverkenning van het aantal patiënten op de seh naar leeftijdsklassen in de periode 2016-2025.**

<i>Aantal patiënten op de seh</i>	aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
Op basis van demografische ontwikkelingen				
0-20 jaar	444	444	0,0	0,0
20-65 jaar	1.125	1.143	1,6	0,2
65-75 jaar	337	385	14,3	1,5
75-85 jaar	288	407	41,4	3,9
85 jaar en ouder	146	190	30,6	3,0
Totaal	2.339	2.569	9,8	1,0

### 4.3 Resultaten naar ROAZ-regio

In deze paragraaf worden de resultaten van de toekomstverkenning gepresenteerd naar ROAZ-regio. We laten de ontwikkeling van het aantal patiënten in de anw-huisartsenzorg, in de spoedeisende ambulancezorg en op de seh op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2016-2025 zien. Resultaten van de berekeningen waarin ook de autonome ontwikkelingen worden doorgerekend worden in deze paragraaf niet getoond omdat de autonome groei per regio gelijk is aan de autonome groei die in paragraaf 3 is bepaald.

Tussen de ROAZ-regio's verschilt de groei van het aantal patiënten in de anw-huisartsenzorg in de periode 2016-2025 op basis van de demografische ontwikkelingen. De regio Acute Zorg Euregio heeft met gemiddeld 0,3% groei per jaar de laagste groei, de hoogste groei wordt verwacht in de regio's Netwerk Acute Zorg Noordwest en Netwerk Acute Zorg regio West (gemiddeld 1,1% per jaar).

Voor de spoedeisende ambulancezorg zijn de verschillen tussen de regio's ongeveer even groot. De regio SpoedZorgNet AMC heeft met gemiddeld 2,1% groei per jaar de hoogste groei, de regio Acute Zorgnetwerk Noord Nederland met gemiddeld 1,3% per jaar de laagste groei.

De regio Acute Zorg Euregio heeft met gemiddeld 0,6% per jaar de laagste groei in het aantal patiënten op de seh. Er zijn drie regio's met de hoogste gemiddelde groei van 1,3% per jaar, op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2016-2025: Traumazorgnetwerk Midden-Nederland, SpoedZorgNet AMC en Netwerk Acute Zorg regio West.

**Tabel 13: Toekomstverkenning aantal patiënten in anw-huisartsenzorg, spoedeisende ambulancezorg en seh naar ROAZ-regio 2016-2025 op basis van demografische ontwikkelingen.**

<i>Aantal patiënten in de anw-huisartsenzorg</i>		aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	623	674	8,1	0,9
2	Acute Zorg Euregio	189	194	2,6	0,3
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	291	306	5,0	0,5
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	307	335	9,0	1,0
5	SpoedZorgNet AMC	312	343	9,7	1,0
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	394	414	5,2	0,6
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	416	458	10,1	1,1
8	Acute Zorgregio Oost	325	345	6,1	0,7
9	Netwerk Acute Zorg regio West	430	473	10,0	1,1
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	507	532	5,0	0,5
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	269	283	5,1	0,6
Landelijk totaal		4.064	4.357	7,2	0,8

<i>Aantal patiënten met spoedeisende ambulancezorg</i>		aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	140	164	17,0	1,8
2	Acute Zorg Euregio	35	40	13,0	1,4
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	64	73	14,0	1,5
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	66	79	18,4	1,9
5	SpoedZorgNet AMC	71	85	20,4	2,1
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	105	119	12,7	1,3
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	117	138	18,2	1,9
8	Acute Zorgregio Oost	64	75	16,0	1,7
9	Netwerk Acute Zorg regio West	107	126	17,5	1,8
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	130	147	13,1	1,4
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	52	60	14,1	1,5
Landelijk totaal		953	1.105	16,0	1,7

<i>Aantal patiënten op de seh</i>		aantal 2016 (x 1.000)	aantal 2025 (x 1.000)	totale groei 2016-2025 (%)	gemiddelde groei per jaar (%)
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	331	368	11,2	1,2
2	Acute Zorg Euregio	101	107	5,7	0,6
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	159	172	7,7	0,8
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	183	206	12,1	1,3
5	SpoedZorgNet AMC	184	207	12,0	1,3
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	210	225	7,1	0,8
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	262	293	11,6	1,2
8	Acute Zorgregio Oost	177	193	9,3	1,0
9	Netwerk Acute Zorg regio West	292	327	12,0	1,3
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	305	328	7,4	0,8
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	134	145	8,1	0,9
Landelijk totaal		2.339	2.569	9,8	1,0