



RIVM

3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 2927
acutezorg@rivm.nl

Ons kenmerk
VPZ/2021-0005

Trendanalyse en toekomstverkenning gebruik acute zorg

Macromodellering

[Samenvatting](#)

Deze notitie geeft verslag van een analyse van de volumegroei in de huisartsenzorg in ANW-uren (HAP's), spoedeisende ambulancezorg en spoedeisende-hulpafdelingen van ziekenhuizen (SEH). De trendanalyse en toekomstverkenning zijn per ROAZ-regio uitgevoerd op basis van demografische ontwikkelingen en 'overige', of 'autonome', ontwikkelingen. De trendanalyses wijzen uit dat in de periode 2014-2019 het aantal patiënten dat gebruik maakte van een HAP met gemiddeld 0,9% per jaar toenam. Het aantal patiënten dat gebruik maakte van de SEH nam in de periode 2016-2018 met 2,0% af. Het aantal spoedeisende inzetten in de ambulancezorg nam in de periode 2012-2019 met gemiddeld 3,7% per jaar toe. Op basis van demografische ontwikkelingen kon 0,6%-punt van de toename van HAP-gebruik worden verklaard, 1,1%-punt van het gebruik van de SEH en 1,4%-punt van het gebruik van spoedeisende ambulancezorg. Het verschil tussen de totale groei en groei op basis van demografie geeft de autonome ontwikkelingen weer. Deze omvat verschillende factoren, zoals effecten van beleidsmaatregelen en veranderende vraag door bijvoorbeeld medische technologie of een andere perceptie van zorgvraag.

De autonome groei die in de trendanalyses per ROAZ-regio is bepaald, is in de toekomstverkenningen toegepast. De toekomstverkenning berekent de verwachte groei van het zorggebruik op basis van (regionale) bevolkingsprognoses en autonome ontwikkelingen. In de periode 2019-2030 zal naar verwachting het aantal patiënten dat gebruik maakt van een HAP toenemen met gemiddeld 1,2% per jaar. Hiervan is 0,8%-punt toe te schrijven aan demografische ontwikkelingen en 0,4%-punt aan

autonome ontwikkelingen. In deze periode zal naar verwachting het gebruik van de SEH met 2,6% per jaar afnemen. Op basis van demografie kan een groei van gemiddeld 1,1% per jaar worden verwacht. Op basis van autonome ontwikkelingen is de verwachting dat het aantal patiënten met -3,7% zal afnemen. Het gebruik van spoedeisende ambulancezorg zal in de periode 2019-2030 met gemiddeld 4,1% toenemen, waarvan 1,4%-punt door demografische ontwikkelingen en 2,7%-punt door autonome ontwikkelingen. De toekomstverkenningen gaan uit van een vast zorggebruik per hoofd van de bevolking, gebaseerd op 2019-statistieken (2018 voor de SEH).

1. Inleiding en vraagstelling

Deze notitie geeft verslag van (1) een trendanalyse en (2) een toekomstverkenning van het gebruik van acute zorg door RIVM ten behoeve van de Monitor Acute Zorg van de NZa. De analyse en verkenning betreft het zorggebruik van SEH's, HAP's en Ambulancezorg.

Ad 1. In de trendanalyse wordt de totale groei of afname in het zorggebruik toegewezen aan groei op basis van demografische effecten en 'overige' factoren. Deze laatste noemen we 'autonome groei'. Voor de trend op basis van demografie zijn regio, leeftijd en geslacht specifieke gegevens van het zorggebruik gebruikt. De periode waarover de trendanalyse is gedaan verschilt per zorgaanbieder en hangt af van de beschikbare gegevens.

Ad 2. Voor de toekomstverkenning is het zorggebruik van het basisjaar 2019 naar de toekomst toe geprojecteerd op basis van de regionale bevolkingsprognose van PBL/CBS. Bovenop deze demografische ontwikkeling wordt een autonome ontwikkeling geprojecteerd. De autonome groei is een resultaat van de trendanalyses.

Leeswijzer: In hoofdstuk 2 beschrijven we de gebruikte methodes en gegevens. Hoofdstuk 3 presenteert de resultaten van de trendanalyse, hoofdstuk 4 die van de toekomstverkenning. In hoofdstuk 5 worden de conclusies en discussie gegeven.

Terminologie: Niet alle huisartsenzorg in ANW-uren wordt vanuit een HAP verzorgd, er zijn in Nederland ook huisartsen die ANW-zorg vanuit hun eigen praktijk verzorgen. Voor het leesgemak van deze notitie hanteren we de term HAP voor de huisartsenzorg in ANW-uren.

2 Methodologie en data

Trendanalyse

In de trendanalyse bepalen we de groei van het zorggebruik en delen deze toe aan twee factoren: (a) demografische ontwikkelingen en (b) 'overige' factoren. De groei door overige factoren omvat factoren als beleid, technologie en vraag- en aanbod effecten en noemen we de 'autonome' groei. De trendanalyse analyseert dus de (totale) groei in het zorggebruik en corrigeert deze voor demografische ontwikkelingen. De trendanalyse geeft de autonome groei vanuit verschillende perspectieven: ROAZ-regio, leeftijd en geslacht. Daarnaast is er een analyse gedaan op landelijk (totaal) niveau. Voor de trendanalyse maken we gebruik van

zorggebruik gegevens (data). De veranderingen in het zorggebruik zijn geschat met gebruik van een regressiemodel. Door gebruik te maken van een regressiemodel zijn de groeicijfers minder gevoelig voor uitschieters in de data.

Toekomstverkenning

In de toekomstverkenning, of projectie, kijken we naar het verwachte zorggebruik op basis van bovenstaande twee factoren. In de eerste plaats kijken we naar het zorggebruik op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen. Daarbovenop nemen we de autonome groei van het zorggebruik mee. De projectie op basis van demografische ontwikkelingen gaat uit van het zorggebruik in een basisjaar, gedifferentieerd naar leeftijd en geslacht. Dit zorggebruik beschrijft het aantal patiënten of contacten naar leeftijd en geslacht, in relatie tot de inwoners per ROAZ-regio. Het zorggebruik van het basisjaar wordt naar de toekomst geprojecteerd met gebruik van de demografische prognoses die ook naar ROAZ-regio zijn gespecificeerd. De autonome groei wordt op ROAZ-regio meegenomen in de toekomstverkenning: voor elk jaar wordt een additionele autonome groei bovenop de demografische ontwikkeling meegenomen in de projectie. De toekomstverkenning van een zorgsector (SEH, HAP of ambulancezorg) is leeftijd-, geslacht- en regio-specifiek en geeft de mogelijkheid om de toekomstige groei in het zorggebruik vanuit verschillende invalshoeken (leeftijd, geslacht, ROAZ-regio) te beschouwen. Op deze manier worden twee toekomstscenario's beschreven:

1. Een scenario met 0% autonome groei, alleen groei op basis van demografie
2. Een scenario inclusief autonome groei.

Deze scenario's kunnen gezien worden als 'hoog-laag'-varianten, waarbij de positie afhangt van de grootte van de autonome groei. Als de autonome groei positief is, is het tweede scenario een 'hoge'-variant, als de autonome groei negatief is, een 'lage'-variant.

2.2 Data

Voor de trendanalyse maken we gebruik van twee soorten productiecijfers: cijfers met en zonder informatie over leeftijd- en geslacht van de patiënt. Gegevens met details over leeftijd- en geslacht van de patiënt zijn noodzakelijk om de totale productiegroei te corrigeren naar demografische ontwikkelingen. In alle gevallen is er een indeling naar ROAZ-regio gedaan op basis van het woonadres van de zorggebruiker (patiënt), op 4-positie postcodeniveau. Voor de ambulancezorg is de indeling op basis van de locatie waar het incident plaatsvond. De zorggebruik gegevens van HAP en SEH zijn gebaseerd op gedeclareerd zorggebruik (Vektis-data). Voor de HAP is gebruik gemaakt van gegevens over de periode 2014-2019. Voor de SEH waren minder gegevens beschikbaar en is gebruik gemaakt van gegevens over de jaren 2016-2018. Voor alle beschikbare jaren zijn de productiecijfers gespecificeerd naar leeftijd en geslacht van de patiënt. Voor de ambulancezorg is deze specificatie er niet voor alle jaren. Hiervoor is alleen voor de jaren 2012, 2017 en 2019 informatie over leeftijd en geslacht bekend, voor 2012 en 2017 zijn de gegevens een steekproef, de gegevens over 2019 betreffen de gehele productie. In de trendanalyse is voor berekening van de totale

groei ook gebruik gemaakt van productiecijfers over 2012 tot en met 2019, zoals gepubliceerd in het *Sectorkompas Ambulancezorg* van AZN. Gegevens van de ambulancezorg zijn door het RIVM verzameld. Naast de productiegegevens wordt gebruik gemaakt van de regionale bevolkingsprognose van PBL/CBS. Tabel 1 geeft een overzicht van de gebruikte databronnen in dit onderzoek.

Bevolking

De bevolkingsstatistieken en -prognoses zijn ingedeeld naar gemeentes volgens de gemeentelijke indeling van 2019. Tabel 2 geeft de bevolkingsaantallen per regio in 2019 en 2030. De gemiddelde groei per jaar over de periode 2019-2030 is 0,4%. In een aantal regio's – met name in de Randstad – neemt het aantal inwoners sneller toe; in de noordelijke provincies, Limburg en Zeeland neemt het aantal inwoners juist licht af.

Tabel 1: Beschrijving van databronnen

	Beschrijving	Jaren	Bron
Bevolking – statistieken	Aantal inwoners per jaar op 1 januari naar leeftijd, geslacht en postcode, geaggregeerd naar gemeente	2014 t/m 2019	CBS
Bevolking – prognose	Aantal verwachte inwoners per jaar op 1 januari naar leeftijd, geslacht en gemeente ¹	2020 t/m 2030	PBL, CBS
Roaz-regio indeling SEH	Indeling van ROAZ-regio's	2020	LNAZ
Huisartsenposten	Aantal patiënten in de spoedeisende hulp naar jaar, leeftijd, geslacht en ROAZ-regio	2016 t/m 2018	NZa, Vektis
Ambulancezorg	Aantal patiënten in de huisartsenzorg in de ANW-uren naar jaar, leeftijd, geslacht en ROAZ-regio	2014 t/m 2019	NZa, Vektis
Ambulancezorg	Aantal patiënten in de spoedeisende ambulancezorg naar jaar, leeftijd, geslacht en ROAZ-regio.	2012, 2017 en 2019	RIVM/RAV's
Ambulancezorg	Productiecijfers zoals gepubliceerd in het <i>Sectorkompas Ambulancezorg</i> (AZN)	2012 t/m 2019	RIVM/AZN

1 De bevolkingsprognose is door PBL/CBS opgesteld met peiljaar 2018.

Tabel 2: Populatiegegevens per ROAZ-regio in 2019 en prognose voor het jaar 2030 (bron: PBL/CBS, 2018).

		Inwoners 2019 (x 1.000)	Aandeel in 2019 (%)	Inwoners 2030 (x 1.000)	Aandeel in 2030 (%)	Gemiddelde groei per jaar 2019-2030 (%)
	Nederland totaal	17.280	100	18.031	100	0,4
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	2.545	14,7	2.649	14,7	0,4
2	Acute Zorg Euregio	759	4,4	752	4,2	-0,1
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	1.116	6,5	1.110	6,2	-0,1
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	1.453	8,4	1.556	8,6	0,6
5	SpoedZorgNet AMC	1.390	8,0	1.492	8,3	0,7
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	1.666	9,6	1.655	9,2	-0,1
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	1.880	10,9	2.012	11,2	0,6
8	Acute Zorgregio Oost	1.306	7,6	1.351	7,5	0,3
9	Netwerk Acute Zorg regio West	1.905	11,0	2.062	11,4	0,7
10	Traumacentrum Zuidwest- Nederland	2.152	12,5	2.257	12,5	0,4
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	1.110	6,4	1.136	6,3	0,2

Noot: Het aantal inwoners per ROAZ-regio in deze tabel gaat uit van inwoneraantallen op gemeenteniveau, dit aantal kan afwijken van een telling die uitgaat van inwoneraantallen op het niveau van 4-positie postcodegebieden.

Zorggebruik

De gegevens van het zorggebruik geven het aantal patiënten, het aantal (gewogen) consulteenheden en het aantal inzetten per jaar, naar leeftijd, geslacht en ROAZ-regio. Het aantal patiënten in 2018 (SEH) en 2019 (ambulancezorg en HAP) naar ROAZ-regio is gegeven in tabel 3. De ambulancezorg betreft patiënten in de spoedeisende ambulancezorg alleen (inzetten met A1- en A2-urgentie). De gegevens, gespecificeerd naar leeftijd en geslacht, worden gebruikt als basisjaar in de toekomstverkenningen.

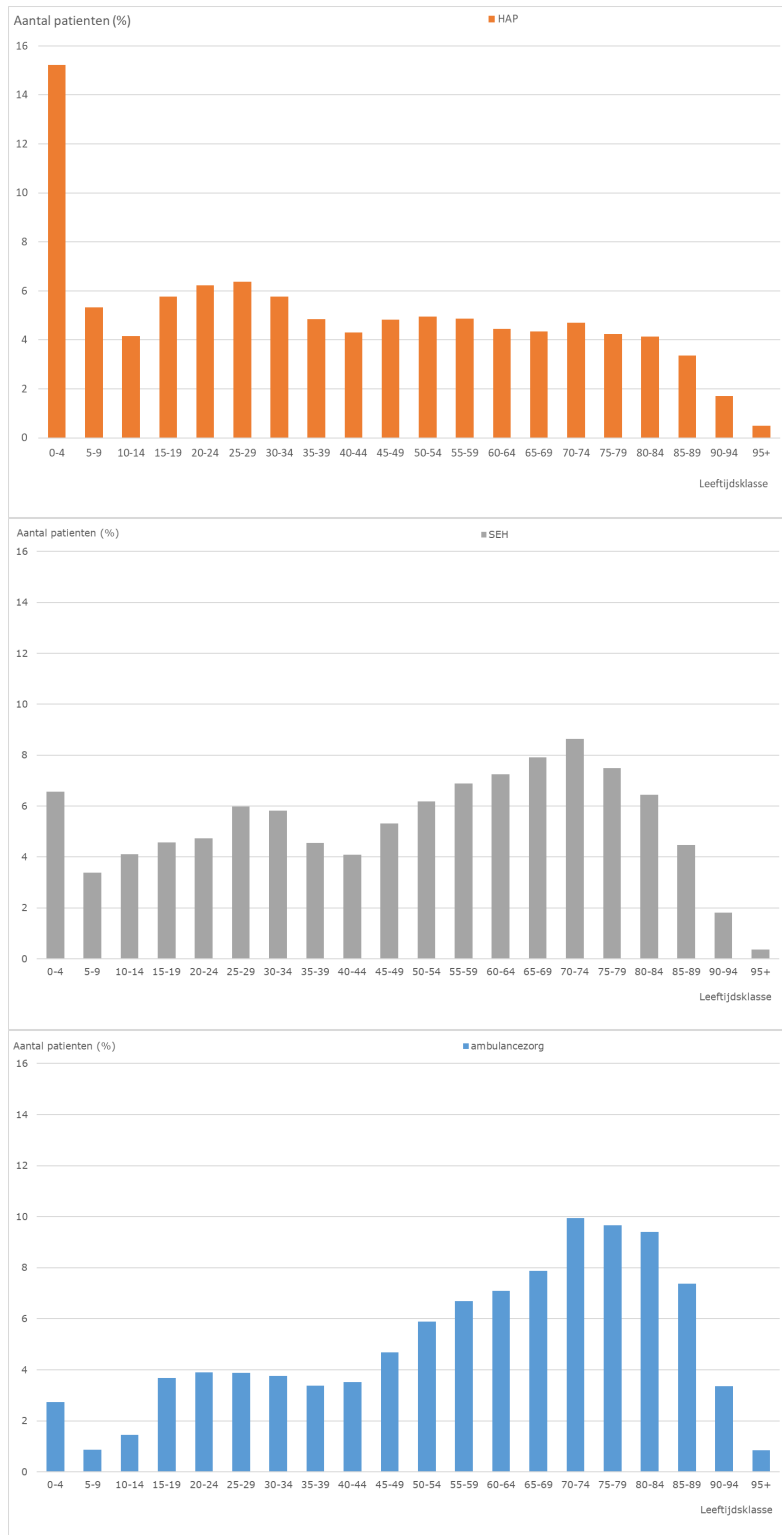
Er zijn enkele opvallende regionale verschillen te zien. In veel regio's is het aandeel in het gebruik van HAP, SEH en ambulancezorg ongeveer gelijk. Voor Netwerk Acute Zorg Brabant bijvoorbeeld, geldt dat in deze regio 15% van het totaal aantal spoedeisende ambulancezorg inzetten plaatsvindt, 15% van het totaal aantal patiënten op de HAP in deze regio woont en 15,1% van het totaal aantal mensen dat in 2018 in Nederland de SEH bezoekt. Inwoners van Netwerk Acute Zorg regio Zwolle, Acute Zorg Euregio en Acute Zorgregio Oost gebruiken relatief gezien minder ambulancezorg. In Noord-Nederland wordt verhoudingsgewijs meer ambulancezorg gebruikt dan HAP- en SEH-zorg. In Netwerk Acute Zorg regio West verschilt het aandeel per zorgaanbieder sterk, er is daar relatief meer gebruik van SEH. We gaan hier verder niet in op de verschillen, maar zullen die verschillende uitgangsposities verder toelichten in paragraaf 3 bij de bespreking van de trendanalyse.

Figuur 1 geeft de verdeling van het aantal patiënten over leeftijdsklassen. Deze figuur laat zien dat de patiëntenpopulatie van de ambulancezorg een hogere leeftijd heeft dan die van de HAP en SEH. Het aandeel van 0-4 jarige patiënten in het HAP-zorggebruik is ruim 15%, een relatief groot aandeel van de totale patiëntenpopulatie.

Tabel 3: Aantal patiënten in basisjaar, naar ROAZ-regio (bron: dataset zomer 2020 zoals gebruikt in de trendanalyse).

	HAP aantal patiënten in 2019 (x 1.000)	Aandeel (%)	SEH aantal patiënten in 2018 (x 1.000)	Aandeel (%)	Ambulancezorg aantal patiënten in 2019 (x 1.000)	Aandeel (%)
Nederland totaal	3.958		2.216		929	
1 Netwerk Acute Zorg Brabant	592	15,0	314	14,2	139	15,0
2 Acute Zorg Euregio	185	4,7	98	4,4	36	3,8
3 Netwerk Acute Zorg Limburg	282	7,1	155	7,0	66	7,1
4 Traumazorgnetw. Midden-Ned.	306	7,7	167	7,5	65	7,0
5 SpoedZorgNet AMC	306	7,7	175	7,9	72	7,8
6 Acute Zorgnetwerk Noord Ned.	359	9,1	198	8,9	102	11,0
7 Netwerk Acute Zorg Noordwest	415	10,5	251	11,3	106	11,4
8 Acute Zorgregio Oost	315	8,0	165	7,5	63	6,8
9 Netwerk Acute Zorg regio West	430	10,9	278	12,6	108	11,6
10 Traumacentrum Zuidwest-Ned.	509	12,8	284	12,8	120	12,9
11 Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	260	6,6	130	5,9	51	5,5

Noot: De cijfers voor gebruik van HAP en SEH in deze tabel zijn gebaseerd op de gegevens die beschikbaar waren in de zomer 2020; geringe afwijkingen met de gegevens in de Monitor Acute Zorg van de NZa zijn mogelijk omdat in de Monitor wordt uitgegaan van cijfers van december 2020. Het aantal patiënten HAP en SEH in deze tabel gaat uit van gemeente indeling in 2018. Het aantal patiënten ambulancezorg in deze tabel gaat uit van RAV-regio indeling in 2019. De ambulance inzetten zonder patiëntenvervoer zijn in deze tabel niet meegenomen.



Figuur 1: Aantal patiënten dat gebruik maakt van de HAP (boven, 2019), de SEH (midden, 2018) en spoedeisende ambulancezorg (onder, 2019), als percentage van het totaal in een jaar, naar leeftijdsklasse.

2.3 Trendanalyse

Trendanalyses

Analyses van de groei van het zorggebruik kunnen op verschillende manieren worden uitgevoerd. Een eerste onderscheid kan gemaakt worden op analyses van het zorgvolume of de zorguitgaven.² Daarnaast is er een onderscheid naar het niveau van analyses: een micro-analyse kijkt naar het zorggebruik op individueel niveau, hierbij zijn letsel, beperkingen en leefsituatie belangrijke determinanten voor de volume van de zorg. Op macroniveau kijkt men niet zo gedetailleerd en worden in het algemeen drie belangrijke determinanten gehanteerd: bevolking, medisch technologie en overige factoren waaronder bruto nationaal product een belangrijke economische determinant is. Verreweg de meeste analyses, en vrijwel alle macro-analyses, zijn op zorguitgaven omdat de vertaling naar euro's verschillende vormen van zorggebruik over verschillende sectoren vergelijkbaar maakt. Een voorbeeld van het vergelijkbaar maken van het zorggebruik over verschillende sectoren heen is de Kosten van Ziekten-studie van het RIVM. In deze studie worden zorguitgaven per zorgsector en financieringsbron toegewezen aan leeftijd, geslacht en diagnose van de zorggebruiker. De resultaten van deze studie worden op hun beurt in de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) gebruikt in een lange termijn analyse van de zorguitgaven. Hierbij worden de zorguitgaven geanalyseerd naar groei op basis van demografie en op basis van autonome ontwikkelingen.

In de trendanalyse van de acute zorg schatten we de groei van het zorggebruik in een bepaalde periode voor de twee factoren 'demografie' en 'autonoom'. De autonome groei is gelijk aan de totale groei, gecorrigeerd voor demografische ontwikkelingen. Het is een gevolg van een verzameling van factoren, zoals beleid, technologie en vraag- en aanbodfactoren. De autonome groei wordt bepaald per ROAZ-regio. De groei op basis van demografische ontwikkelingen bepalen we daarnaast ook per geslacht en leeftijdsklasse.

Trendanalyse beperkt door aantal meetwaarden

De trendanalyse voor HAP, SEH en ambulancezorg is gebaseerd op het aantal patiënten of consulten op jaarbasis. Voor de HAP betekent dit dat we een tijdreeks van zes waarnemingen hanteren. Voor de ambulancezorg is dat een reeks van drie waarnemingen voor de demografische analyse en acht waarnemingen voor de totale productie. Voor de SEH zijn gegevens beschikbaar over de periode 2016-2018, dat is ook een reeks van drie waarnemingen.

Totale groei wordt bepaald door regressieanalyse

De totale groei is bepaald op basis van een regressie-model, hierdoor wordt er rekening gehouden met fluctuaties van het zorggebruik in tussenliggende jaren. Dat geeft een beter beeld van de ontwikkelingen in

² Kommer G.J., A. Wong, L.C.J. Slobbe, Determinanten van de volumegroei in de zorg. RIVM-rapport 270751021/2010. Bilthoven, 2010.

de tijd dan wanneer alleen het zorggebruik in het eerste en laatste jaar van de periode wordt beschouwd.

2.4 Toekomstverkenning

Toekomstverkenningen

Net als bij de trendanalyses zijn er verschillende manieren om een toekomstverkenning uit te voeren. Er zijn verkenningen op microniveau, waarbij persoonskenmerken zoals leefstijl, ziektelast en sociaaleconomische factoren worden gebruikt voor een verkenning van het zorggebruik op korte termijn (tijdshorizon van enkele maanden tot enkele jaren). Daarnaast zijn er verkenningen op macroniveau die wat langer vooruit kijken en gestoeld zijn op demografische ontwikkelingen, eventueel aangevuld met kengetallen als autonome groeivoeten. Als de verkenningen betrekking hebben op zorguitgaven kunnen economische modellen worden gehanteerd. Het RIVM hanteert in haar Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2018 een lange termijn horizon, er wordt een verkenning gedaan van de zorguitgaven tot het jaar 2040. Daarbij wordt de autonome groei die uit de trendanalyses resulteert naar de toekomst toe geprojecteerd. Deze projectie heeft met name als doel inzicht te geven in recente trends in de zorguitgaven, deze te verklaren en door te trekken naar de toekomst. Andere partijen produceren eveneens projecties van zorguitgaven. Het Centraal Planbureau (CPB) publiceert zowel middellange termijn verkenningen (tijdshorizon van 3 tot 4 jaar) als houdbaarheidsstudies (40 tot 50 jaar). Hierbij hanteert het CPB een macro-economische invalshoek, met welvaart als belangrijkste determinant. In het kader van de risicoverevening worden predicties van zorguitgaven gemaakt op de zeer korte termijn (1 jaar vooruit), per zorgverzekeraar, op basis van de kenmerken van de verzekerde populatie (leeftijd, geslacht, gezondheid, het inkomen, de regio waar iemand woont, medicijngebruik als proxy van diagnose). Op regionaal niveau zijn de verantwoordelijkheden voor beleid toegenomen, en daarmee de informatiebehoefte. Echter zijn de meeste beschikbare cijfers nog grotendeels op nationaal niveau. Regionale toekomstverkenningen bieden aanknopingspunten voor regionaal beleid. Regionale projecties hebben hun eigen uitdagingen, zoals het hanteren en duiden van regionale trends, de daarmee samenhangende onzekerheid in de data en privacy gevoeligheid van resultaten wanneer gedetailleerde analyses worden gedaan (bijvoorbeeld regio-, leeftijd- en ziekte specifiek).

De toekomstverkenningen die we hier doen voor de acute zorg zijn volgens dezelfde methodologie als in de VTV (zie kader): bovenop een ontwikkeling op basis van demografie wordt een autonome ontwikkeling geprojecteerd. Een belangrijk verschil met de landelijke VTV is dat we hier uitgaan van regionale trendanalyses en regionale demografische prognoses.

De toekomstverkenning in dit onderzoek gaat uit van het zorggebruik in een basisjaar (zie tabel 3 en figuur 1). Er wordt uitgegaan van het laatste jaar waarvan gegevens beschikbaar zijn. Voor de SEH is dat 2018, voor HAP en ambulancezorg is dat 2019. Het zorggebruik van het basisjaar wordt naar de toekomst toe geprojecteerd met gebruik van de demografische prognoses. Dit betekent dat voor SEH geprojecteerd wordt

vanaf 2019 en voor huisartsenzorg en ambulancezorg vanaf 2020. Bovenop de demografische projectie wordt per ROAZ-regio een autonome groei meegenomen in de projecties. Deze volgt uit de trendanalyses en worden gepresenteerd in de volgende paragraaf.

3. Resultaten: trendanalyse

In deze paragraaf bespreken we op hoofdlijnen de resultaten van de trendanalyse van het zorggebruik huisartsenposten, SEH en ambulancezorg. De uitkomsten van de trendanalyses zijn in detail gegeven in Bijlage 1. In dit hoofdstuk zijn in tabel 4 landelijke totalen gegeven.

Tabel 4: Resultaten van de trendanalyses op landelijk niveau.

Sector	Trendanalyse- periode	Tabel: indicator	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie (%)	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. autonome ontwikkelingen (%)	Totale gemiddelde groei per jaar (%)
HAP	2014-2019	Tabel B1: Patiënten	0,6	0,3	0,9
		Tabel B2: (Gewogen) Consulteenheden	0,7	-0,3	0,4
SEH	2016-2018	Tabel B3: Patiënten	1,1	-3,1	-2,0
Ambulance- zorg	2012-2019	Tabel B4: Aantal inzetten	1,4	2,3	3,7

De trendanalyses laten het volgende zien.

Voor het gebruik van HAP:

De gemiddelde groei van 0,6% (patiënten) tot 0,7% (gewogen consulteenheden) per jaar op basis van demografische ontwikkelingen bij de HAP is relatief laag, evenals de autonome groei van gemiddeld 0,3% per jaar van het aantal patiënten. De groei van 0,6% per jaar van het aantal patiënten op basis van demografie is iets hoger dan de 0,4% van de bevolking zelf (zie tabel 2). Tussen de ROAZ-regio's zijn er duidelijke verschillen in autonome groei van het aantal patiënten (variërend van -1,0 tot +1,1%). Opvallend is de relatief sterke autonome daling (-1%) in de regio Acute Zorgnetwerk Noord Nederland. Een achtergrond van deze verschillen is niet nader onderzocht. Mogelijk speelt de substitutie van SEH-zorg naar Hap een rol. Het is mogelijk dat dit effect in bepaalde (stedelijke) regio's groter is dan in andere, minder stedelijke regio's.

De autonome groei van het aantal gewogen contacten is met gemiddeld -0,3% per jaar opvallend, evenals de regionale verschillen die variëren van -1,7% tot +1,3%. Een negatieve autonome groei wijst op een dalend aantal contacten per hoofd van de bevolking of een andere soort contact

per patiënt. Een verklaring hiervoor zou de verschuiving van fysieke naar telefonische consulten kunnen zijn. Voor het bepalen van het aantal (gewogen) consulteenheden wordt een weegfactor gehanteerd gebaseerd op de tarieven van consulten. Hierdoor worden fysieke consulten zwaarder meegeteld dan telefonische consulten.

Als we kijken naar specifieke leeftijdsklassen zien we dat er in de periode 2014-2019 een intensivering is geweest in het zorggebruik van 0-4 jarigen. De groei op basis van demografie was gemiddeld -0,7% per jaar terwijl het aantal patiënten is gestegen van 569 duizend naar 602 duizend. Dat betekent dat de autonome groei relatief groot was. Dit geldt in iets mindere mate ook voor de leeftijdsklasse 5-19 jaar. Bij ouderen zien we juist het tegenovergestelde: een hoog demografisch groeipercentage, terwijl het aantal patiënten en consulten veel minder is gegroeid.

Voor het gebruik van SEH:

Op basis van demografische ontwikkelingen kon worden verwacht dat, voor Nederland totaal, het aantal SEH-patiënten in de periode 2016-2018 met gemiddeld 1,1% per jaar zou stijgen. De vergrijzing heeft hier een groter effect dan bij HAP, omdat het zorggebruik van SEH veel sneller met de leeftijd oploopt dan in het geval van de zorg van HAP. Per ROAZ-regio varieert dit tussen gemiddeld 0,6% per jaar en 1,4% per jaar. De verschillen worden verklaard door met name de verschillen in samenstelling van de bevolking (vergrijzing). De statistieken laten zien dat in deze periode het aantal patiënten dat daadwerkelijk gebruik maakt van de SEH sterk gedaald is: er is een sterk negatieve autonome groei (daling) die de groei op basis van demografie teniet doet. Per hoofd van de bevolking is het gebruik van SEH sinds 2016 sterk afgenomen. Op landelijk niveau is deze afname gemiddeld -3,1% per jaar. Regionaal verschilt de autonome groei tussen gemiddeld -1,6% en -5,3% per jaar. De dalende autonome groei sinds 2016 zou te maken kunnen hebben met een relatief hoge zorgvraag naar SEH-zorg in 2016, wat effect heeft op de schatting van de trends.

Voor het gebruik van ambulancezorg:

De ambulancezorg laat van de drie zorgsectoren de grootste groei op basis van demografische ontwikkelingen zien. Over de periode 2012-2019 steeg het aantal patiënten in heel Nederland met gemiddeld 1,4% per jaar. Deze groei is hoger dan bij HAP en SEH doordat de patiënten in de ambulancezorg van hogere leeftijd zijn dan op de HAP en SEH. De vergrijzing van de bevolking verklaart grotendeels de sterke groei op basis van demografie. Het valt op dat de groei op basis van demografische ontwikkelingen bij mannen met gemiddeld 1,7% per jaar hoger was dan bij vrouwen (1,1%).³ De verschillen tussen ROAZ-regio's zijn relatief gering (in vergelijking met de verschillen in demografische groei bij SEH en HAP): tussen gemiddeld 1,1 en 1,7% groei per jaar. De

³ Ook bij SEH en HAP is er een sterkere demografische groei bij mannen in vergelijking met vrouwen, maar het verschil is veel kleiner dan bij de ambulancezorg.

autonome groei voor Nederland als totaal was in deze periode 2,3% per jaar. Dat betekent dat in de periode 2012-2019 het aantal inzetten per hoofd van de bevolking toenam. Hier zijn de verschillen tussen de regio's relatief groot: de autonome groei varieert tussen gemiddeld 0,9 tot 3,0% per jaar.

4. Resultaten: toekomstverkenningen

De toekomstverkenning is uitgewerkt in twee varianten: de eerste is een variant op basis van alleen demografische ontwikkelingen, in de tweede variant wordt ook de autonome groei meegenomen. Afhankelijk van het teken van de autonome groei is er sprake van een hoge of lage variant. Een negatieve autonome groei leidt tot een variant lager dan de demografische ontwikkelingen, een positieve autonome groei tot een hoge variant.

De autonome groei is per ROAZ-regio gedefinieerd en per ROAZ-regio in de toekomstverkenning meegenomen. De resultaten van de toekomstverkenning zijn in Bijlage 2 gepresenteerd naar regio, geslacht en leeftijdsklassen. De detaillering biedt meer inzichten in de toekomstverkenning en geeft de verschillen tussen de regio's weer en of volumegroei te verwachten is bij oudere of jongere patiënten. In deze paragraaf bespreken we de resultaten van de toekomstverkenning op hoofdlijnen, zie tabel 5. Figuur 2 geeft de groeicijfers van de toekomstverkenningen voor HAP, SEH en ambulancezorg.

Tabel 5: Resultaten van de toekomstverkenning op landelijk niveau voor de periode 2019-2030.

Sector	Tabel: indicator	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie	Totale gemiddelde groei per jaar
HAP	Tabel B5: Patiënten	0,8	1,2
	Tabel B6: Gewogen consulten	0,9	0,7
SEH	Tabel B7: Patiënten	1,1	-2,6
Ambulancezorg	Tabel B8: Aantal inzetten	1,4	4,1

De toekomstverkenningen van het zorggebruik voor de periode 2019-2030 laten het volgende zien.

Voor het toekomstig gebruik van HAP

Op basis van demografie zal in de periode 2019-2030 het aantal patiënten dat gebruik maakt van de HAP met gemiddeld 1,2% per jaar stijgen, waarvan 0,8%-punt op basis van demografische ontwikkelingen. De totale groei is 0,3%-punt per jaar meer dan in de periode 2014-2019. De groei doet zich met name voor de oudere leeftijdsklassen: gemiddeld 1,1% per jaar groei bij 65-74 jarigen en 3,6% per jaar bij 75-plussers. Het aandeel 65-plussers in de patiëntenpopulatie stijgt van 23% in 2019 naar 28% in 2030. Tussen de ROAZ-regio 's varieert de groei van het aantal patiënten tussen gemiddeld 0,3% tot 1,1% per jaar.

Op basis van *demografie en autonome ontwikkelingen* neemt het aantal patiënten met gemiddeld 1,2% per jaar toe. Regionaal verschilt deze totale groei tussen -0,6% (Acute Zorgnetwerk Noord Nederland) tot +2,2% per jaar (Netwerk Acute Zorg regio West). Deze verschillen worden verklaard door verschillen in autonome groei uit de trendanalyses.

De groei van het aantal (gewogen) consulteenheden volgt wat betreft de demografische ontwikkelingen ongeveer dezelfde lijn als het aantal patiënten. In de trendanalyse zagen we een negatieve autonome groei van het aantal (gewogen) consulteenheden. Als we deze trend in de toekomstverkenning doortrekken wordt de stijging op basis van demografische ontwikkelingen gedempt, of in sommige regio's zelfs omgekeerd. Dit resulteert in regionale verschillen tussen gemiddeld -1,2% tot +2,4% per jaar.

Voor het toekomstig gebruik van SEH

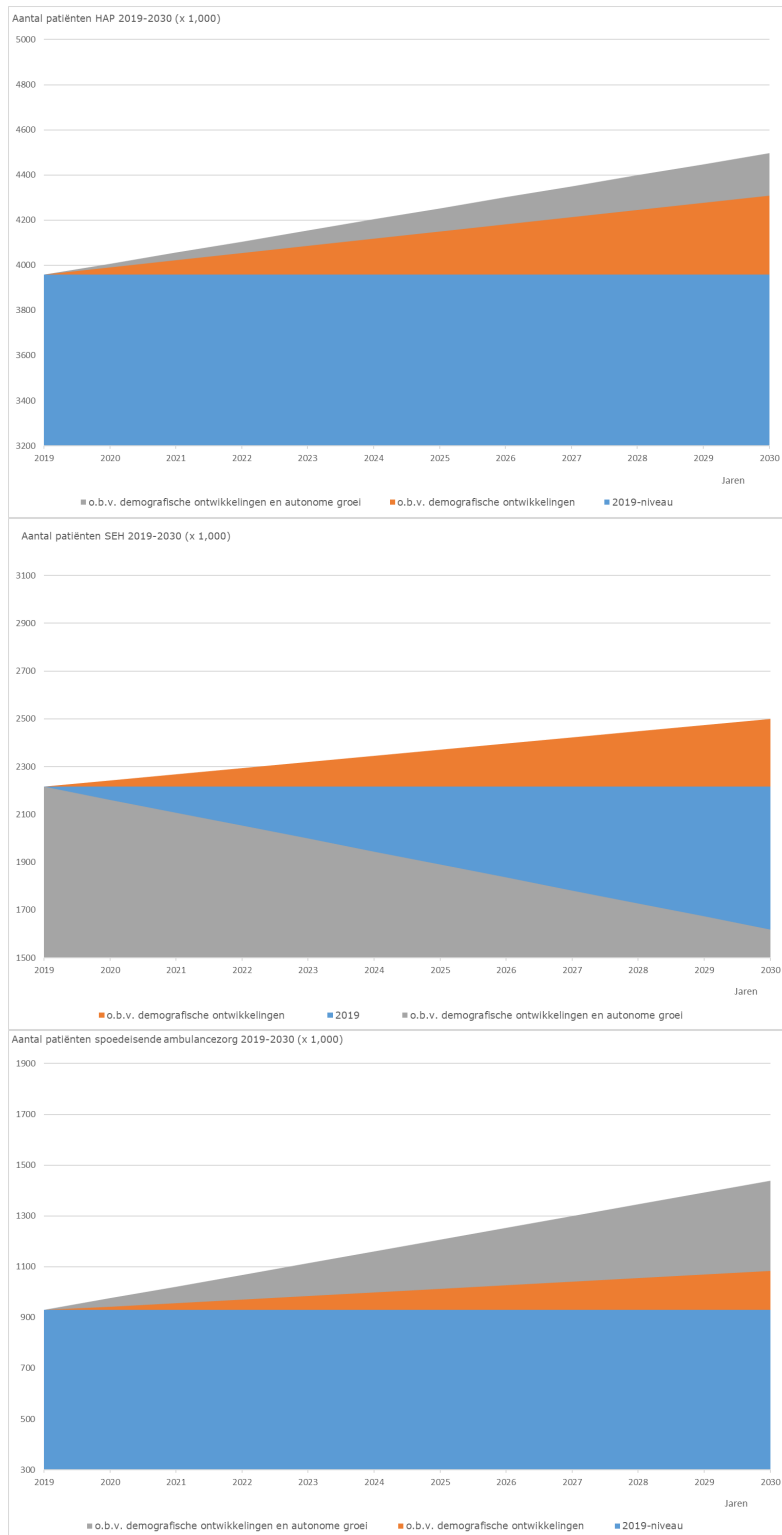
Op basis van *demografische ontwikkelingen* verwachten we dat het aantal patiënten dat gebruik maakt van de SEH in de periode 2019-2030 met gemiddeld 1,1% per jaar gaat toenemen. Net als bij het aantal patiënten dat gebruik maakt van de HAP is er een sterke groei in het aantal patiënten van 65-jaar en ouder. Het aandeel patiënten van 65-jaar en ouder neemt toe van 35% in 2019 tot 42% in 2030. Per ROAZ-regio varieert deze toename tussen gemiddeld 0,6% (Acute Zorg Euregio) en 1,3% per jaar (Spoedzorgnet AMC).

Wanneer naast *de demografische ook de autonome ontwikkelingen* worden meegenomen, verandert de groei van het aantal patiënten op basis van demografie naar een daling van gemiddeld -2,6% per jaar voor heel Nederland. Regionaal varieert de totale groei tussen -1,6% en -4,1% per jaar. Dit zijn relatief forse dalingen van het aantal patiënten. De toekomstverkenning gaat er van uit dat de autonome groei zich tot 2030 zal doorzetten, maar of dat gebeurt hangt onder andere ervan af of het beleid over 2016-2018 waarin we een afname van het zorggebruik per hoofd van de bevolking zagen, zich naar de toekomst zal voortzetten.

Voor het toekomstig gebruik van ambulancezorg

Op basis van *demografische ontwikkelingen* stijgt het aantal patiënten dat gebruik maakt van ambulancezorg met gemiddeld 1,4% per jaar. Het aandeel 65-plussers in de patiëntenpopulatie neemt toe van 48% in 2019 naar 56% in 2030. Regionaal verschilt deze groei tussen 1,0% en 1,9% per jaar. Deze verschillende cijfers worden verklaard door met name een verandering in samenstelling van de bevolking, de vergrijzing. Gezien het feit dat de patiënten populatie van de ambulancezorg relatief oud is werkt de vergrijzing in de bevolking relatief sterk door in de groeicijfers van het toekomstige zorggebruik.

Als ook de relatief sterke *autonome groei* van het gebruik van ambulancezorg zich voortzet stijgt het aantal patiënten verder naar gemiddeld 4,1% per jaar. Regionaal varieert de totale groei tussen gemiddeld 2,8% en 4,8% per jaar.



Figuur 2: Toekomstverkenning aantal patiënten 2019-2030 voor de HAP (boven), SEH (midden) en ambulancezorg (onder); figuren hebben verschillende y-assen.

5. Conclusie en discussie

Conclusies - trendanalyse

De verandering in het aantal patiënten dat in de periode 2014-2019 gebruik maakte van de HAP is voor twee-derde verklaard door demografische ontwikkelingen. In de Monitor Acute Zorg 2018 is een autonome groei van het aantal HAP-patiënten van 1,3% gerapporteerd, op basis van gegevens over 2014-2017. Destijds is ook geconstateerd dat er een sterke afname was in het aantal patiënten tussen 2016 en 2017. Tussen 2017 en 2019 is de autonome groei in het aantal patiënten op de HAP blijkaar afgenomen.

Het effect van de afname van het aantal SEH-patiënten per hoofd van de bevolking in de periode 2016-2018 was bijna drie maal zo groot als de toename die verwacht kon worden op basis van demografie. In de Monitor Acute Zorg is gebruik gemaakt van een autonome groei van 0% op basis van een analyse van LIS-gegevens (Letsel Informatie Systeem) over 2006-2016. De toekomstverkenning met 0% autonome groei is in deze notitie uitgewerkt in de vorm van een toekomstverkenning op basis van demografische ontwikkelingen.

De verandering in het aantal patiënten dat in de periode 2012-2019 gebruik maakte van de ambulancezorg kon voor ruim een-derde verklaard worden door demografische ontwikkelingen. In de Monitor Acute Zorg 2018 is een trendanalyse gedaan over 2012-2016. Daaruit kwam dat er een autonome groei van 3,7% was in het aantal patiënten in de spoedeisende ambulancezorg. Wij vinden nu 2,3% op basis van een analyse van de gehele productie (geen steekproef) en een langere periode. De productie van de spoedeisende ambulancezorg is sinds 2016 gegroeid met jaarlijkse toename variërend tussen 0,1% (2016-2017) en 2,5% (2018-2019).

We vergelijken onze resultaten met enkele andere trendanalyses. In de VTV-2018 is een analyse gegeven van de ontwikkeling van de zorguitgaven over 2003-2015. De uitgaven namen in deze periode met gemiddeld 2,8 procent per jaar toe, waarvan 1,1 %-punt door demografische ontwikkelingen. De trendanalyse van de VTV gaat uit van zorguitgaven waar wij uitgaan van het volume in de vorm van aantallen patiënten. Daarnaast zijn de periodes van de analyses verschillend en is onze analyse beperkt tot de acute zorg. Desondanks komt de trend op basis van demografische ontwikkelingen van onze analyses in de buurt van die van de VTV.

Conclusies - toekomstverkenning

De toekomstverkenning laat zien dat de groei op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2019-2030 verschilt tussen gemiddeld 0,8% per jaar voor de HAP, 1,1% voor de SEH en 1,4% per jaar voor de ambulancezorg. De verschillen worden verklaard door de leeftijd van de patiëntenpopulatie. Bij ongewijzigd beleid kan worden verondersteld dat

de autonome trends die in dit rapport zijn gesignaleerd zich naar de toekomst toe voort zullen zetten.

Discussie

De toekomstverkenning van het gebruik van de SEH laat de grootste discrepantie zien tussen de twee scenario's, zowel op landelijk als op regionaal niveau. Dit hangt samen met de relatief korte periode waarover de trendanalyse is gedaan (2016-2018), en een relatief hoog gebruik van SEH-zorg in het startjaar van de trendanalyse (2016). Daardoor is er een sterke afname in het zorggebruik. Het is niet onderzocht of deze afname een resultaat is van substitutie van zorg van SEH naar HAP, of van registratie-effecten in het registreren van DBC's in de ziekenhuizen of dat het een reëel effect is van een afnemend zorggebruik.

Het doortrekken van een (regionale) autonome trend gaat gepaard met onzekerheid. Bij de interpretatie van de uitkomsten moet de onzekerheid van de trend in gedachte worden gehouden. Het is mogelijk dat een regionale autonome trend sterk afwijkt van de landelijke trend. Het is dan de vraag wat de oorzaak van die afwijking is. Dit kan een incidentele oorzaak zijn. De trend geeft dan geen zuiver beeld van de werkelijke verandering in het zorggebruik. Het verdient aanbeveling om in meer detailonderzoek te doen naar de regionale trends in het zorggebruik, zodat de toekomstverkenningen met meer zekerheid kunnen worden geïnterpreteerd.

Bijlage 1: Detailresultaten trendanalyse

Detailresultaten trendanalyse:

- Tabellen B1 en B2: resultaten trendanalyse zorggebruik huisartsenposten, aantal patiënten en (gewogen) consulteenheden.
- Tabellen B3: resultaten trendanalyse zorggebruik SEH, aantal patiënten.
- Tabel B4: resultaten trendanalyse zorggebruik ambulancezorg, aantal inzetten en patiënten.

Toelichting bij de tabellen:

- Kolommen 1 en 2 geven de gegevens van het eerste en laatste jaar van de periode.
- Kolom 3 de gemiddelde jaarlijkse groei o.b.v. demografie;
- Kolom 4 de autonome groei (totale groei o.b.v. regressiemodel minus de demografische).

De cijfers zijn daar waar mogelijk gegeven naar leeftijd en geslacht. De autonome groei is niet uitgewerkt naar leeftijd en geslacht.

Huisartsenposten (HAP)

Tabel B1: Aantallen patiënten HAP per ROAZ-regio, geslacht en leeftijdsklasse, in 2014 en 2019 en gemiddelde groei per jaar over de periode 2014-2019.

	Patiënten 2014 (x 1.000)	Patiënten 2019 (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar 2014-2019 (%)	
			o.b.v. demografie	o.b.v. autonome ontwikkelingen
Totaal Nederland	3.779	3.958	0,6	0,3
1 Netwerk Acute Zorg Brabant	572	592	0,7	-0,4
2 Acute Zorg Euregio	178	185	0,1	0,6
3 Netwerk Acute Zorg Limburg	277	282	0,2	0,1
4 Traumazorgnetw. Midden-Ned.	277	306	0,9	1,1
5 SpoedZorgNet AMC	291	306	0,9	0,4
6 Acute Zorgnetwerk Noord Ned.	377	359	0,2	-1,0
7 Netwerk Acute Zorg Noordwest	378	415	0,8	1,1
8 Acute Zorgregio Oost	305	315	0,7	-0,1
9 Netwerk Acute Zorg regio West	392	430	0,9	1,1
10 Traumacentrum Zuidwest-Ned.	479	509	0,5	0,8
11 Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	253	260	0,6	0,2
Mannen	1.698	1.810	0,7	
Vrouwen	2.080	2.149	0,5	
0-4 jr	569	602	-0,7	
5-19 jr	579	604	-0,1	
20-44 jr	1.059	1.088	0,1	
45-64 jr	724	756	0,5	
65-74 jr	321	358	2,9	
75 jr +	527	551	2,5	

Tabel B2: Aantallen (gewogen) consulteenheden HAP per ROAZ-regio, geslacht en leeftijdsklasse, in 2014 en 2019 en gemiddelde groei per jaar

				Gemiddelde groei per jaar 2014-2019 (%)	
		(Gewogen) Consult- eenheden 2014 (x 1.000)	(Gewogen) Consult- eenheden 2019 (x 1.000)	o.b.v. demografie	o.b.v. autonome ontwikkelingen
	Totaal Nederland	3.386	3.455	0,7	-0,3
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	502	503	0,8	-1,4
2	Acute Zorg Euregio	163	163	0,2	-0,3
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	249	242	0,3	-0,9
4	Traumazorgnetw. Midden-Ned.	250	266	1,0	0,8
5	SpoedZorgNet AMC	259	265	0,9	-0,1
6	Acute Zorgnetwerk Noord Ned.	355	330	0,3	-1,7
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	333	358	0,8	0,6
8	Acute Zorgregio Oost	275	277	0,8	-0,6
9	Netwerk Acute Zorg regio West	349	380	0,9	1,3
10	Traumacentrum Zuidwest-Ned.	429	447	0,6	0,4
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	223	224	0,7	-0,5
	Mannen	1.546	1.604	0,8	
	Vrouwen	1.840	1.850	0,6	
	0-4 jr	481	501	-0,7	
	5-19 jr	503	508	-0,1	
	20-44 jr	900	906	0,1	
	45-64 jr	645	655	0,5	
	65-74 jr	307	331	2,9	
	75 jr +	549	555	2,5	

Spoedeisende hulp (SEH)

Tabel B3: Aantallen patiënten SEH per ROAZ-regio, geslacht en leeftijdsklasse in 2016 en 2018 en gemiddelde groei per jaar

			Gemiddelde groei per jaar 2016-2018 (%)		
	<i>Patiënten 2016 (x 1.000)</i>	<i>Patiënten 2018 (x 1.000)</i>	<i>o.b.v. demografie</i>	<i>o.b.v. autonome ontwikkelingen</i>	
	Totaal Nederland	2.304	2.216	1,1	-3,1
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	327	314	1,2	-3,2
2	Acute Zorg Euregio	100	98	0,6	-1,3
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	157	155	0,8	-1,6
4	Traumazorgnetw. Midden-Ned.	181	167	1,4	-5,3
5	SpoedZorgNet AMC	181	175	1,3	-3,0
6	Acute Zorgnetwerk Noord Ned.	207	198	0,7	-2,9
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	258	251	1,2	-2,6
8	Acute Zorgregio Oost	174	165	1,2	-3,8
9	Netwerk Acute Zorg regio West	287	278	1,4	-2,9
10	Traumacentrum Zuidwest-Ned.	300	284	0,9	-3,5
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	132	130	1,2	-2,0
	Mannen	1.089	1.056	1,3	
	Vrouwen	1.215	1.159	1,0	
	0-4 jr	146	136	-0.5	
	5-19 jr	285	251	0.1	
	20-44 jr	570	524	0.3	
	45-64 jr	550	533	0.6	
	65-74 jr	336	344	3.3	
	75 jr +	418	428	2.3	

Ambulancezorg

Tabel B4: Aantallen spoedeisende inzetten en patiënten in de ambulancezorg per ROAZ-regio, geslacht en leeftijdsklasse, in 2012 en 2019 en gemiddelde groei per jaar over de periode 2012-2019.

			Gemiddelde groei per jaar 2012-2019 (%)		
	Inzetten 2012 (x 1.000)	Inzetten 2019 (x 1.000)	o.b.v. demografie	o.b.v. autonome ontwikkelingen	
	Totaal Nederland	775	1.021	1,4	2,3
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	106	151	1,6	3,4
2	Acute Zorg Euregio	30	37	1,3	1,8
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	53	72	1,3	2,6
4	Traumazorgnetw. Midden-Ned.	56	70	1,6	1,7
5	SpoedZorgNet AMC	69	81	1,7	0,9
6	Acute Zorgnetwerk Noord Ned.	82	113	1,1	3,6
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	88	117	1,5	3,0
8	Acute Zorgregio Oost	51	68	1,6	2,3
9	Netwerk Acute Zorg regio West	89	119	1,5	3,0
10	Traumacentrum Zuidwest-Ned.	104	136	1,1	2,8
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	45	56	1,5	1,3
	patiënten 2012 (x 1.000)	patiënten 2019 (x 1.000)			
	Mannen	325	467	1,7	
	Vrouwen	314	461	1,1	
	0-4 jr	15	25	-0,8	
	5-19 jr	42	56	0,2	
	20-44 jr	124	171	-0,2	
	45-64 jr	163	226	0,5	
	65-74 jr	104	166	3,5	
	75 jr +	191	285	2,5	

Noot: de groei o.b.v. demografie is gebaseerd op steekproefgegevens over 2012, 2017 en 2019, de autonome groei is gebaseerd op gegevens van de totale productie.

Bijlage 2: Detailresultaten toekomstverkenningen

Huisartsenposten (HAP)

Tabel B5: Aantal patiënten HAP per ROAZ-regio in 2019 en in 2030 op basis van demografie en autonome groei en de gemiddelde groei per jaar van het aantal patiënten.

		<i>Patiënten 2019 (x 1.000)</i>	<i>Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. demografie (x 1.000)</i>	<i>Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie (%)</i>	<i>Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. totale groei (demografie en autonome groei) (x 1.000)</i>	<i>Gemiddel de groei per jaar 2019- 2030, totaal (%)</i>
	Totaal Nederland	3.958	4.309	0,8	4.497	1,2
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	592	644	0,8	619	0,4
2	Acute Zorg Euregio	185	192	0,3	205	0,9
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	282	297	0,5	301	0,6
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	306	340	1,0	383	2,1
5	SpoedZorgNet AMC	306	343	1,1	360	1,5
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	359	377	0,4	338	-0,6
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	415	463	1,0	524	2,1
8	Acute Zorgregio Oost	315	342	0,7	339	0,7
9	Netwerk Acute Zorg regio West	430	484	1,1	547	2,2
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	509	551	0,7	599	1,5
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	260	277	0,6	284	0,8
	Man	1.810	1.991	0,9	2.076	1,3
	Vrouw	2.149	2.319	0,7	2.421	1,1
	0-4 jr	602	685	1,2	718	1,6
	5-19 jr	604	575	-0,4	602	0,0
	20-44 jr	1.088	1.140	0,4	1.192	0,8
	45-64 jr	756	690	-0,8	720	-0,4
	65-74 jr	358	405	1,1	421	1,5
	75 jr +	551	814	3,6	844	4,0

Tabel B6: Aantal (gewogen) consulteenheden HAP per ROAZ-regio in 2019 en in 2030 op basis van demografie en autonome groei en de gemiddelde groei per jaar van het aantal (gewogen) consulteenheden.

		(Gewogen) Consult- eenheden 2019 (x 1.000)	Verwachte aantal (gewogen) consult- eenheden 2030 o.b.v. demografie (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie (%)	Verwachte aantal (gewogen) consulteenheden 2030 o.b.v. totale groei (demografie en autonome groei) (x 1.000)	Gemiddel- de groei per jaar 2019- 2030, totaal (%)
	Totaal Nederland	3.455	3.796	0,9	3.735	0,7
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	503	552	0,8	476	-0,5
2	Acute Zorg Euregio	163	171	0,4	165	0,1
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	242	257	0,6	233	-0,3
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	266	299	1,1	326	1,9
5	SpoedZorgNet AMC	265	301	1,2	297	1,0
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	330	350	0,5	289	-1,2
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	358	403	1,1	429	1,7
8	Acute Zorgregio Oost	277	304	0,8	286	0,3
9	Netwerk Acute Zorg regio West	380	431	1,1	494	2,4
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	447	488	0,8	510	1,2
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	224	242	0,7	230	0,2
	Man	1.604	1.784	1,0	1.754	0,8
	Vrouw	1.850	2.012	0,8	1.980	0,6
	0-4 jr	501	569	1,2	565	1,1
	5-19 jr	508	484	-0,4	478	-0,5
	20-44 jr	906	949	0,4	936	0,3
	45-64 jr	655	599	-0,8	589	-1,0
	65-74 jr	331	374	1,1	365	0,9
	75 jr +	555	821	3,6	801	3,4

Spoeoedeisende hulp (SEH)

Tabel B7: Aantal patiënten SEH per ROAZ-regio in 2018 en in 2030 op basis van demografie en autonome groei en de gemiddelde groei per jaar van het aantal patiënten.

		Patiënten 2018 (x 1.000)	Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. demografie (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie (%)	Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. totale groei (demografie en autonome groei) (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar 2018- 2030, totaal (%)
	Totaal Nederland	2.216	2.499	1,1	1.619	-2,6
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	314	355	1,0	218	-3,0
2	Acute Zorg Euregio	98	105	0,6	81	-1,6
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	155	167	0,7	120	-2,1
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	167	194	1,3	101	-4,1
5	SpoeoedZorgNet AMC	175	204	1,3	138	-2,0
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	198	212	0,6	134	-3,2
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	251	289	1,2	212	-1,4
8	Acute Zorgregio Oost	165	186	1,0	106	-3,6
9	Netwerk Acute Zorg regio West	278	324	1,3	210	-2,3
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	284	318	0,9	195	-3,1
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	130	144	0,9	103	-1,9
	Man	1.056	1.206	1,1	782	-2,5
	Vrouw	1.159	1.293	0,9	837	-2,7
	0-4 jr	136	155	1,1	100	-2,6
	5-19 jr	251	238	-0,4	153	-4,0
	20-44 jr	524	555	0,5	359	-3,1
	45-64 jr	533	499	-0,5	320	-4,2
	65-74 jr	344	398	1,2	258	-2,4
	75 jr +	428	655	3,6	429	0,0

Ambulancezorg

Tabel B8: Aantal patiënten ambulancezorg per ROAZ-regio in 2019 en in 2030 op basis van demografie en autonome groei en de gemiddelde groei per jaar van het aantal patiënten.

		Patiënten 2019 (x 1.000)	Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. demografie (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar o.b.v. demografie (%)	Verwachte aantal patiënten 2030 o.b.v. totale groei (demografie en autonome groei) (x 1.000)	Gemiddelde groei per jaar 2019- 2030, totaal (%)
	Totaal Nederland	929	1.083	1,4	1.439	4,1
1	Netwerk Acute Zorg Brabant	139	162	1,4	232	4,7
2	Acute Zorg Euregio	36	40	1,0	48	2,8
3	Netwerk Acute Zorg Limburg	66	73	1,0	97	3,6
4	Traumazorgnetwerk Midden-Nederland	65	78	1,7	93	3,4
5	SpoedZorgNet AMC	72	89	1,9	99	2,9
6	Acute Zorgnetwerk Noord Nederland	102	114	1,0	167	4,6
7	Netwerk Acute Zorg Noordwest	106	126	1,6	175	4,7
8	Acute Zorgregio Oost	63	74	1,4	95	3,7
9	Netwerk Acute Zorg regio West	108	131	1,7	180	4,8
10	Traumacentrum Zuidwest-Nederland	120	138	1,3	185	4,0
11	Netwerk Acute Zorg regio Zwolle	51	59	1,3	68	2,5
	Man	467	551	1,5	732	4,2
	Vrouw	461	532	1,3	706	3,9
	0-4 jr	25	29	1,2	38	3,8
	5-19 jr	56	52	-0,6	69	2,0
	20-44 jr	171	180	0,5	240	3,1
	45-64 jr	226	211	-0,6	282	2,0
	65-74 jr	166	187	1,1	249	3,8
	75 jr +	285	424	3,7	561	6,4