

Vraag naar zorg bij FZO- beroepen

Verwachte werkgelegenheidsontwikkelingen
bij beroepen uit het FZO als gevolg van
demografie



Onderzoek in opdracht van het Capaciteitsorgaan

L. (Leo) Vandermeulen
W.(Willem) van der Windt

Utrecht, februari 2016

Kiwa Carity is hét kennis- en expertisecentrum in het hart van de zorg. Wij willen de Nederlandse zorgsector optimaal informeren, adviseren en ondersteunen en daarmee bijdragen aan een goede sturing en kwaliteit van de zorg. Uitgangspunten zijn: objectiviteit, gedegenheid, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid.

Kiwa Carity wortelt in de basis en heeft een sterke verbinding met de top van de zorg. Door die unieke sleutelpositie zijn wij bij uitstek in staat om actief bij te dragen aan de ontwikkeling van het landelijke beleid en ontwikkelingen in het veld. Wij ondersteunen onze klanten in hun streven de doeltreffendheid, doelmatigheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren.

© Kiwa Carity, Utrecht, 1 2016. Alle rechten voorbehouden.
Niets uit dit werk mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Kiwa Carity.

Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

Indien het werk bedoeld is voor openbare publicaties dan mag dat zonder schriftelijke toestemming louter in zijn geheel en zonder enige toevoeging of weglating openbaar gemaakt worden.

® Carity is een wettig gedeponeerd dienst- en Warenmerk.

Uitgever

Kiwa Carity
Nevelgaarde 50, 3436 ZZ Nieuwegein
Postbus 510, 3430 AM Nieuwegein
Telefoon 030 - 2345 678
Fax 030 - 2345 677
Carity@kiwa.nl

Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030-2823840

Uitvoering

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan

Januari 2016

Inhoudsopgave

	Inhoudsopgave	3
1	Management samenvatting	5
2	Inleiding en opzet van het onderzoek	9
3	De vraag naar FZO-beroepen als gevolg van demografie	11
3.1	Inleiding	11
3.2	De vraag naar ziekenhuiszorg	11
3.3	Indicaties voor de toekomstige vraag naar de beroepsgroepen	13
3.3.1	Operatieassistenten en Anesthesiemedewerkers	15
3.3.2	Klinisch perfusionisten	16
3.3.3	Kinderverpleegkundigen	17
3.3.4	Gynaecologie	18
3.3.5	Radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten	19
3.3.6	Dialyseverpleging	20
3.3.7	IC-verpleging	21
3.3.8	SEH-verpleging	22
3.3.9	Oncologieverpleging	23
3.3.10	Gipsverbandmeesters	24
3.3.11	Deskundige infectiepreventie	25
3.4	De gevolgen van demografische veranderingen per beroepsgroep	26
4	De regionale vraag als gevolg van demografie	27
4.1	De regionale indeling	27
4.2	De regionale vraag naar ziekenhuiszorg als gevolg van demografie	28
4.3	De regionale vraag per beroepsgroep als gevolg van demografie	30
5	De uitkomsten per FZO-regio	31
5.1.1	FZO-regio Noord Nederland	31
5.1.2	FZO-regio Zwolle	33
5.1.3	FZO-regio Twente/Oost Achterhoek	35
5.1.4	FZO-regio Stedendriehoek	37
5.1.5	FZO-regio Nijmegen	39
5.1.6	FZO-regio Utrecht	41
5.1.7	FZO-regio Noordwest Nederland	43
5.1.8	FZO-regio Leiden	45
5.1.9	FZO-regio Haaglanden	47
5.1.10	FZO-regio Rijnmond (SRZ)	49
5.1.11	FZO-regio Brabant	51
5.1.12	FZO-regio Limburg	53
Bijlage 1	Mutatie demografische vraag naar personeel per beroep en regio 2016-2026	55
Bijlage 2	Regionale demografie op COROP-niveau	57
Bijlage 3	De demografische druk per FZO-regio	61
Bijlage 4	Vergelijking Primos met CBS raming	63

1 Management samenvatting

Doel van het onderzoek

Het Capaciteitsorgaan is door de Minister van VWS gevraagd om een raming te geven van de gewenste opleidingscapaciteit voor opleidingen die behoren tot het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO). Doel van het fonds is om zorginstellingen te stimuleren om meer opleidingen te verzorgen tot functies waarvoor tekorten dreigen te ontstaan. Het FZO betreft medisch ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen, veelal werkzaam in ziekenhuizen.

Bij zijn ramingen hanteert het Capaciteitsorgaan een model waarin aandacht besteed wordt aan de vraag naar en het aanbod van personeel, alsmede aan het werkproces. Het onderhavige onderzoek richt zich op de vraag naar genoemde beroepsgroepen en in het bijzonder op veranderingen in de vraag naar zorg als gevolg van demografische veranderingen in de bevolking.

Het onderzoek geeft derhalve antwoord op de volgende vraag:

Welke veranderingen doen zich de komende vijf jaar voor in de vraag naar beroepen uit het FZO wanneer we kijken naar de veranderingen in de demografische samenstelling van de bevolking uitgesplitst naar regio?

De planning voor de FZO-beroepen vindt niet alleen op landelijk, maar ook op regionaal niveau plaats. We hebben daarom de uitkomsten op basis van demografie waar mogelijk vertaald naar de regio's van samenwerkende ziekenhuizen (FZO-regio's). De gepresenteerde gegevens kunnen dan ook dienen als één van de bouwstenen voor het opstellen van regionale ramingen. Deze studie betreft een actualisatie van de eerste vijf hoofdstukken van het onderzoek uit 2014 (Vraag naar zorg bij FZO-beroepen; van der Windt e.a.).

Veranderingen als gevolg van demografie op de korte termijn (2016-2021)¹

Aan de hand van prognoses van de demografische ontwikkeling van de bevolking kunnen we aangeven hoe groot de benodigde procentuele jaarlijkse groei voor een beroepsgroep zou moeten zijn wanneer alléén demografische ontwikkelingen bij de vraag een rol zouden spelen. Per FZO-regio en beroepsgroep zijn deze berekeningen uitgevoerd.

Eerst hebben we per beroepsgroep vastgesteld hoe de relevante patiëntenstroom er naar leeftijd en geslacht op dit moment uit ziet. Aan de ene kant van het spectrum zien we een aantal FZO-beroepen dat sterk op ouderen gericht is, aan de andere kant een aantal dat vooral op kinderen gericht is. De overige beroepsgroepen zijn minder eenduidig en nadrukkelijk te koppelen aan specifieke demografische doelgroepen.

De twee belangrijkste landelijk spelende demografische ontwikkelingen zijn het aantal geboorten dat – na een periode van daling – voor de komende periode licht gaat stijgen en de vergrijzing bij met name bij mannen, die de komende jaren sterk doorzet. Regionale verschillen in migratiestromen resulteren vervolgens in een beperkt aantal groeiregio's en het ontstaan van steeds meer krimpregio's.

Op grond van de demografie van de bevolking verwachten we voor de komende vijf jaar landelijk een benodigde jaarlijkse groei van rond de 1,8% voor de behoefte aan IC- en dialyseverpleegkundigen en voor klinisch perfusionisten; voor kind en geboorte gerelateerde beroepen berekenen we een groei tussen de - 0,2 en +0,4%, en voor de overige beroepen een groei van rond 1% (zie *Tabel 1.1*).

¹ Bij de prognoses wordt steeds 1 januari van het betreffende jaar genomen.

Tabel 1.1 De benodigde jaarlijkse percentuele groei in de periode^a 2016-2021 en vanwege alleen demografische ontwikkelingen

	Jaarlijks benodigde groei in % (2016-2021)	idem vorig rapport (2014-2019)		Jaarlijks benodigde groei in % (2016-2021)	idem vorig rapport (2014-2019)
Operatie assistent	0,8%	1,0%	IC verpleegkundige **	1,8%	2,0%
Anesthesie medewerker	0,8%	1,0%	IC neonatologie verpl. **	0,9%	0,4%
Radiodiagnostisch laborant	1,6%	1,7%	IC kinderverpleegkundige **	-0,2%	0,4%
Radiotherapeutisch laborant	1,4%	1,6%	Kinderverpleegkundige	0,4%	-0,2%
Klinisch perfusionist ***	1,7%	1,6%	Dialyseverpleegkundige	1,7%	2,2%
Gipsverbandmeester **	0,5%	1,3%	Oncologieverpleegkundige *	1,4%	1,5%
Infectiepreventie medewerker *	1,2%	1,2%	SEH verpleegkundige	0,8%	0,8%
			Obstetrie verpleegkundige	0,4%	0,4%

Bron: Primos 2015

^a Ter vergelijking is ook de uitkomst in het vorige rapport weergegeven. Het betreft hier de gemiddelde jaarlijkse demografische groei 2014 – 2019.

* In het vorige rapport (v.d.Windt, april 2014) is hier gebruik gemaakt van gegevens van het RIVM

** In het vorige rapport is hier gebruik gemaakt van een minder specifieke kostengroep

*** In het vorige rapport is bij de klinisch perfusionisten per abuis een verkeerd specialisme gebruikt voor de raming. In dit rapport is deze fout hersteld (van 0,5% naar 1,6% per jaar).

Vergelijking met raming uit 2014

In het algemeen liggen de groeicijfers in dit rapport iets lager (ca. 0,2%), dan die in het vorige rapport. Dat is toe te schrijven aan de lagere demografische groei in de periode 2016 – 2021 in vergelijking met de periode 2014 - 2019. Overigens dient daar bij te worden aangetekend, dat de meest recente demografische ramingen van het CBS weer ca. 0,2 % hoger uitvallen dan de Primos-cijfers van 2015 (zie Bijlage 4). Wij gebruiken Primos-cijfers omdat deze regionaal zijn gespecificeerd. De raming voor gipsverbandmeester valt lager uit omdat niet meer is uitgegaan van de kosten bij het specialisme orthopedie (waar het accent ligt bij ouderen), maar van de gips gerelateerde fracturen bij orthopedie en chirurgie. De stijging bij kinderverpleegkundigen is toe te schrijven aan de groei van het aantal 0 – 5 jarigen in de raming 2016 – 2021, tegenover een daling in de periode 2014 – 2019. De minder grote stijging bij dialyseverpleegkundige is toe te schrijven aan het minder expliciete gebruik door mannen tussen 80 en 84 jaar, waar in de vorige raming sprake van was.

De benodigde jaarlijkse groei voor de periode 2016-2026 (zie bijlage 1) wijkt slechts weinig af van de groeicijfers van Tabel 1.1. over de periode 2016-2021.

Regionale verschillen als gevolg van de demografische ontwikkeling

Veel meer dan bij de medische beroepen geldt voor FZO-beroepen dat er sprake is van regionale arbeidsmarkten. Daarom hebben de ziekenhuizen zich bij de planning van de opleidingen in regionale verbanden georganiseerd. Voor deze samenwerkingsverbanden (FZO-regio's) hebben we per beroepsgroep berekend hoe de vraag zich ontwikkelt wanneer alleen de demografie een rol zou spelen (zie Tabel 1.2).

De FZO-regio Noordwest Nederland Haaglanden en Utrecht laten voor alle beroepen een groei vanwege demografie ruim boven het landelijk gemiddelde zien. Boven het gemiddelde scoren verder de FZO-regio's Zwolle en Leiden.

De regio's Stedendriehoek, Rijnmond, Brabant en Nijmegen laten een groei zien die niet ver van het landelijk gemiddelde afwijkt. De regio's Noord Nederland en Twente scoren bij vrijwel alle beroepen onder het landelijk gemiddelde. Limburg en Zeeuws Vlaanderen blijven ver achter bij de landelijke groei.

Tabel 1.2 Mutatie in de vraag per jaar naar personeel als gevolg van demografische verandering per beroep en regio 2016-2021

	Operatie assistent	Anesthesie medewerker	Radiodiagnos- tisch laborant	Radiotherapeu- tisch laborant	Klinisch perfusionist	IC verpleeg- kundige	IC neonato-logie verpl.	IC kinderver- pleegkundige	Kinderverpleeg- kundige	Dialyseverpleeg- kundige	Oncologie- verpleegkundige	SEH verpleegkundige	Obstetrie- verpleegkundige	Gipsverband- meester	Infectiepreventie- medewerker
Noord Nederland	0,4	0,4	1,2	1,0	1,4	1,4	0,4	-0,7	-0,2	1,4	1,1	0,4	0,1	0,1	0,8
Brabant	0,6	0,6	1,4	1,2	1,5	1,6	0,9	-0,5	0,3	1,5	1,3	0,7	0,3	0,3	1,1
Leiden	0,9	0,9	1,8	1,6	1,9	2,0	0,8	-0,1	0,4	1,9	1,6	1,0	0,5	0,6	1,4
Twente Oost/achterhoek	0,4	0,4	1,2	1,0	1,3	1,3	0,6	-0,7	-0,1	1,3	1,0	0,4	0,0	0,0	0,8
Nijmegen	0,7	0,7	1,6	1,4	1,7	1,8	0,4	-0,8	-0,2	1,7	1,4	0,6	0,3	0,2	1,1
Haaglanden	1,2	1,2	1,9	1,8	2,1	2,1	1,3	0,7	1,0	2,1	1,8	1,2	0,8	0,9	1,5
Limburg	-0,1	-0,1	0,8	0,6	0,9	1,0	0,6	-1,1	-0,1	0,9	0,7	0,0	-0,3	-0,3	0,4
Noordwest Nederland	1,2	1,2	2,0	1,8	2,1	2,2	1,3	0,3	0,8	2,1	1,8	1,2	0,8	0,8	1,6
Utrecht	1,2	1,2	2,0	1,8	2,2	2,2	1,0	0,2	0,5	2,1	1,9	1,2	0,7	0,8	1,6
Stedendriehoek	0,7	0,7	1,6	1,4	1,7	1,8	1,2	-0,3	0,5	1,7	1,4	0,7	0,2	0,4	1,1
Zwolle	0,9	0,9	1,7	1,5	1,8	1,8	0,9	-0,1	0,4	1,7	1,5	0,9	0,3	0,5	1,2
Rijnmond SRZ	0,8	0,8	1,5	1,4	1,7	1,7	0,5	-0,1	0,3	1,7	1,4	0,7	0,2	0,5	1,1
Zeeuws Vlaanderen	0,0	0,0	0,8	0,5	0,9	1,0	-0,1	-1,5	-0,7	0,9	0,6	-0,2	-1,0	-0,5	0,3
Nederland	0,8	0,8	1,6	1,4	1,7	1,8	0,9	-0,2	0,4	1,7	1,4	0,8	0,4	0,5	1,2

Sommige FZO-regio's, zoals Noord en Noordwest Nederland zijn omvangrijk in oppervlak en aantal inwoners én in demografisch opzicht heterogeen samengesteld: er komen binnen de regio gebieden voor met een sterkere en een minder sterke groei als gevolg van demografische ontwikkelingen. Voor de omvangrijke regio Brabant geldt dat de subregio's in demografisch opzicht onderling weinig van elkaar verschillen.

Tabel 1.3 Aantal inwoners (*1.000) naar FZO-regio 2016, aandeel jongeren, ouderen en 20 – 65 jarigen, demografische druk 2016 en verandering demografische druk in procentpunten

	Inwoners totaal	Aandeel			Demografische Druk		
		< 20	20 - 65	> 65	2016	'16 - '21	'16 - '26
Noord Nederland	1.640	22,2%	58,1%	19,8%	72,3	4,1	9,1
Brabant	2.929	21,9%	58,9%	19,2%	69,9	3,4	8,5
Leiden	530	22,7%	59,5%	17,8%	68,1	4,0	9,2
Twente Oost/achterhoek	755	23,2%	57,5%	19,3%	73,9	2,9	6,7
Nijmegen	1.034	21,7%	59,4%	18,9%	68,3	3,5	8,8
Haaglanden	1.238	22,8%	60,7%	16,5%	64,7	3,2	7,3
Limburg	833	18,4%	59,2%	22,4%	68,9	5,7	13,9
Noordwest Nederland	3.144	22,6%	60,8%	16,6%	64,5	3,0	7,0
Utrecht	1.672	24,3%	59,5%	16,1%	68,0	2,8	6,4
Stedendriehoek	654	23,2%	57,5%	19,4%	74,0	3,8	9,5
Zwolle	515	24,7%	57,4%	17,9%	74,4	3,4	7,9
Rijnmond SRZ	1.870	22,8%	59,5%	17,7%	68,0	3,4	7,7
Zeeuws Vlaanderen	105	19,5%	56,1%	24,5%	78,4	5,3	12,6
Nederland	16.919	22,5%	59,3%	18,2%	68,6	3,4	8,0

De regionale verschillen in demografische ontwikkeling hebben niet alleen gevolgen voor de omvang van de werkgelegenheid van de FZO-beroepen, maar ook voor de demografische druk (verhouding niet werkenden/werkenden) en voor het aantal werkenden per oudere in de FZO-regio's. Met name in krimpregio's zal de zorgverlening onder druk komen te staan. Voorbeelden van regio's met een hoge en in de periode 2016-2026 toenemende demografische druk zijn: Zeeuws Vlaanderen, Limburg, Stedendriehoek en Noord Nederland. Voorbeelden van regio's met een lage en in de periode 2016-2026 minder dan landelijk toenemende demografische druk zijn: Noordwest Nederland, Haaglanden, Utrecht en Rijnmond.

2 Inleiding en opzet van het onderzoek

Het Capaciteitsorgaan is door de Minister van VWS gevraagd om een raming te geven van de gewenste opleidingscapaciteit voor de vijftien opleidingen die behoren tot het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO). Het FZO betreft medisch ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen, veelal werkzaam in ziekenhuizen. Het fonds en de regeling hebben tot doel om zorginstellingen te stimuleren om meer opleidingen te verzorgen tot functies waarvoor tekorten dreigen te ontstaan.

Bij zijn ramingen hanteert het Capaciteitsorgaan een model waarin aandacht besteed wordt aan de vraag naar en het aanbod van personeel, alsmede het werkproces waar men bij betrokken is. Het onderhavige onderzoek richt zich op de vraag naar genoemde beroepsgroepen en in het bijzonder op veranderingen in de vraag als gevolg van demografische veranderingen in de bevolking. Andere factoren die het Capaciteitsorgaan doorgaans bij de vraag onderscheidt zijn: epidemiologie, sociaal-culturele ontwikkelingen en de zogenaamde on vervulde vraag. Deze blijven hier buiten beschouwing. Ook de vervangingsvraag voor deze beroepen komt niet aan de orde.

Dit onderzoek geeft derhalve antwoord op de volgende vraag:

Welke veranderingen doen zich de komende vijf jaar voor in de vraag naar beroepen uit het FZO wanneer we kijken naar de veranderingen in de demografische samenstelling van de bevolking uitgesplitst naar regio?

De planning voor de opleiding van FZO-beroepen vindt ook in regionaal verband plaats. We hebben daarom de uitkomsten van verwachte veranderingen op basis van demografie vertaald naar de regio's van de samenwerkende ziekenhuizen (FZO-regio's). De gepresenteerde gegevens kunnen dan ook dienen als één van de bouwstenen voor het opstellen van regionale ramingen.

Aan andere aspecten die de vraag naar en de werkgelegenheid van de genoemde beroepsgroepen beïnvloeden, zoals de bij de werkgevers verwachte beschikbare middelen om personeel aan te trekken, besteden we ook enige aandacht. Deze gegevens zijn met veel onzekerheid omgeven en geeft dus een "minder hard" beeld. Hetzelfde geldt voor het doorkijkje naar veranderingen in demografie op de langere termijn (tot 2026) en de gevolgen die dat heeft op het voorkomen van aandoeningen onder de bevolking.

In hoofdstuk drie gaan we na hoe de patiëntenkring per FZO-beroep is opgebouwd. In hoofdstuk vier combineren we deze gegevens met regionale bevolkingsprognoses, zodat de regionale vraag naar beroepsgroepen zichtbaar wordt wanneer alleen de demografische ontwikkeling in de regio een rol zou spelen. In hoofdstuk vijf werken we een en ander per regio nader uit.

Als regio indeling hebben we de FZO-regio's, de regionale verbanden waarin de ziekenhuizen voor deze opleidingen samenwerken, gehanteerd. Op gemeenteniveau zijn de gemeenten toegerekend aan een FZO-regio, waarbij ziekenhuizen die tot deze regio behoren het grootste marktaandeel in deze gemeenten hebben.

Deze studie betreft een actualisatie van de eerste vijf hoofdstukken van het onderzoek uit 2014 (Vraag naar zorg bij FZO-beroepen; van der Windt en van der Kwartel).

3 De vraag naar FZO-beroepen als gevolg van demografie

3.1 Inleiding

De groei in de jaarlijkse vraag naar ziekenhuiszorg wordt landelijk gezien grosso modo voor de helft door demografische factoren en voor de andere helft door trendmatige ontwikkelingen bepaald (Muiswinkel, Gezondheidszorg in Tel 8). Althans dit was het beeld van de afgelopen vijftig jaar. De vergrijzing en groei van de bevolking was in die periode gemiddeld goed voor 1 tot 1,3% groei per jaar in de zorgvraag bij ziekenhuizen. Geldt dit voor het ziekenhuis op totaal niveau, per specialisme kunnen er natuurlijk grote verschillen zijn afhankelijk van de doelgroep waarvoor men werkt.

In paragraaf 3.2 besteden we aandacht aan de vraag naar ziekenhuiszorg in zijn totaliteit. Daarna gaan we op zoek naar indicatoren voor de toekomstige vraag voor de verschillende groepen ondersteuners. We bepalen voor elk de patiëntenkring naar leeftijd en geslacht (paragraaf 3.3).

3.2 De vraag naar ziekenhuiszorg

De toekomstige vraag naar ziekenhuiszorg bepalen we door de huidige vraag naar zorg naar leeftijd en geslacht vast te stellen. Vervolgens passen we de prognose van de verandering van de bevolking toe. Dan resulteert een verwachte mutatie in de vraag naar zorg als gevolg van demografische verandering in een regio of land (zie Schema Berekenen van Mutatie). We veronderstellen dan dat de consumptie of het zorggebruik naar leeftijd en geslacht van de (ziekenhuis) zorg in de tussentijd niet verandert.

Schema Berekenen van mutatie



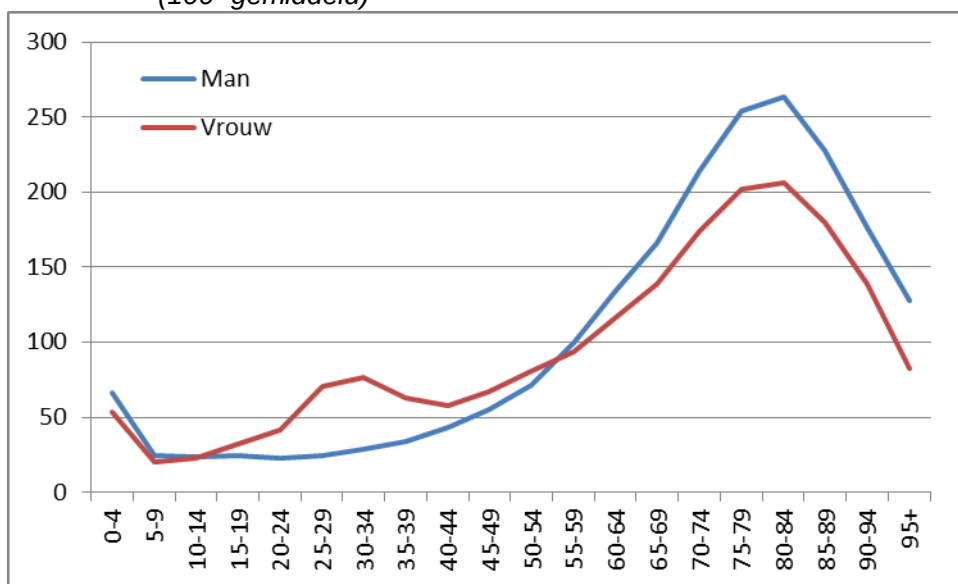
De huidige (landelijke) consumptie van ziekenhuiszorg naar leeftijd en geslacht is te zien in aan ziekenhuiszorg en vrouwen van 80-84 jaar 2,0 maal dan de gemiddelde Nederlander. Omdat het aantal oudere vrouwen veel groter is dan het aantal oudere mannen nemen de oudere vrouwen in absolute zin wel een groter beslag voor hun rekening.

Figuur 3.1. Een en ander is gebaseerd op de gemiddelde kosten aan ziekenhuiszorg per leeftijdscategorie (Bron: DIS 2014 op basis van Ziekenhuiskosten). Door van kosten uit te gaan combineren we de omvang van de patiëntenstromen naar ziekenhuizen én de zwaar- te en intensiteit van de behandelingen bij deze patiënten.

aan ziekenhuiszorg en vrouwen van 80-84 jaar 2,0 maal dan de gemiddelde Nederlander. Omdat het aantal oudere vrouwen veel groter is dan het aantal oudere mannen nemen de oudere vrouwen in absolute zin wel een groter beslag voor hun rekening.

Figuur 3.1 laat zien dat “jongeren” tot de leeftijdscategorie van 55-59 jaar zowel bij vrouwen als mannen minder dan de gemiddelde Nederlander ziekenhuiszorg consumeren. Daarna loopt het gebruik snel op met een piek bij de leeftijdscategorie 80-84 jaar. Daarbij valt op dat mannen tussen 80-84 jaar 2,5 maal zoveel beslag leggen op gelden besteed aan ziekenhuiszorg en vrouwen van 80-84 jaar 2,0 maal dan de gemiddelde Nederlander. Omdat het aantal oudere vrouwen veel groter is dan het aantal oudere mannen nemen de oudere vrouwen in absolute zin wel een groter beslag voor hun rekening.

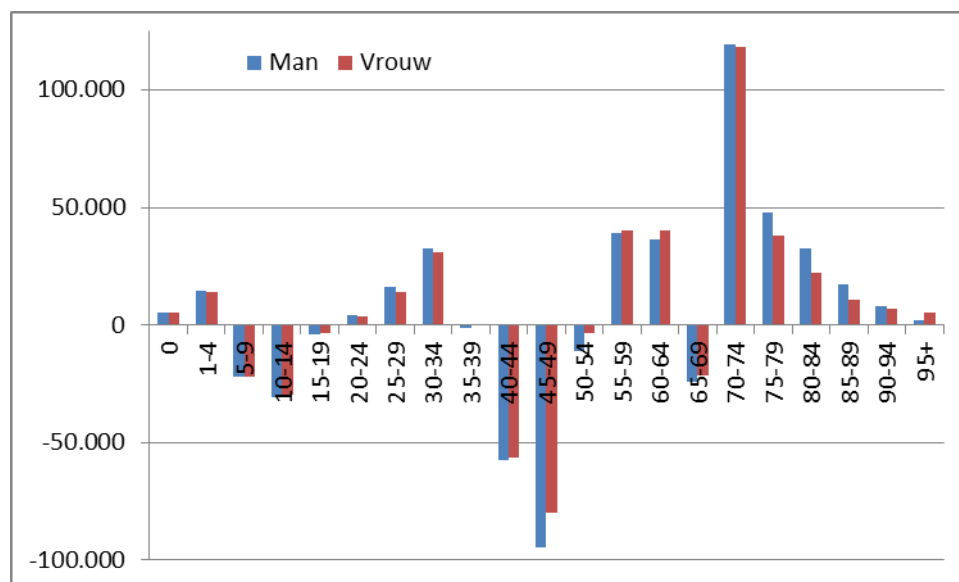
Figuur 3.1 Het gemiddeld beslag op ziekenhuiszorg naar leeftijd en geslacht in 2014 (100=gemiddeld)



Bron: DIS 2014

Kijken we naar de prognose van de bevolking dan doet zich landelijk in de periode 2016-2021 de volgende verandering voor. Tegenover een toename van de leeftijdscategorieën boven de 55 jaar - en in het bijzonder de categorie 70-74 jaar - staat een aanzienlijke afname van de 40-49 jarigen (Figuur 3.2).

Figuur 3.2 De verandering van de bevolking naar leeftijd en geslacht tussen 2016 en 2021



Bron: Primos (2015)

Opvallend is de daling van de leeftijdsgroep 65 – 69 jarigen in de komende 5 jaar.

In de periode 2016-2021 heeft de verandering van de bevolking naar leeftijd en geslacht zoals weergegeven in Figuur 3.2 per saldo een groei in de zorgvraag voor ziekenhuizen van 6,0% tot gevolg oftewel een gemiddelde jaarlijkse groei van 1,2%.

3.3 Indicaties voor de toekomstige vraag naar de beroepsgroepen

Uit de voorafgaande paragraaf weten we hoe de ziekenhuiszorg zich in totaliteit gaat ontwikkelen, maar nog niet de zorgvraag per beroepsgroep. Een geijkte methode om (een deel van) de toekomstige vraag naar zorg en beroepsgroepen die die zorg leveren te bepalen is uit te gaan van de demografische verandering van de relevante patiëntenkring. De vragen die voorliggen luiden: Wat is precies de relevante patiëntenkring en hoe verandert deze in het betreffende verzorgingsgebied? Hoe ontwikkelt zich de omvang en samenstelling van de bevolking in de komende vijf respectievelijk tien jaar in vergelijking?

Gegevens over patiënten waar medische ondersteuners en gespecialiseerde verpleegkundigen mee te maken hebben zijn niet altijd systematisch in statistieken beschikbaar. Wel kunnen deze groepen in verband gebracht worden met specifieke patiëntenstromen in de gezondheidszorg. We gebruiken hiervoor de DIS met DBC's (2014).

De DIS bevat gegevens over de patiëntenstroom in ziekenhuizen en hun kosten per specialisme, uitgesplitst in het ziekenhuisdeel en het deel voor de behandelend specialist. Aangezien verreweg de meeste ondersteuners in dienst van het ziekenhuis zijn ligt het voor de hand om de eerstgenoemde kostencomponent uit de DIS te nemen. De DIS 2014

is nog niet volledig gevuld, maar wel voldoende om het relatieve gebruik naar leeftijd en geslacht te onderscheiden naar specialisme, diagnose of verrichting.

Het schema (Tabel 3.1) geeft aan welke selectie per beroepsgroep is gekozen. Die keuze is gebaseerd op logische samenhang met bepaalde specialismen en deels op empirische gegevens. Zo beschikken we over gegevens uit het onderzoek van de ondersteuners (Beleidscyclus FZO 2013, van der Windt en van der Velde) gecombineerd met een bestand waarin per ziekenhuis het aantal Fte's van verschillende medisch specialisten beschikbaar is. Dit maakt het mogelijk om na te gaan of en zo ja welke samenhang er is tussen het voorkomen van deze verschillende beroepsgroepen. De redenering is dan als het aantal ondersteuners in de ziekenhuizen sterk samenhangt met het aantal van een bepaald specialisme dat dan de patiëntenstroom van zo'n specialisme een goede indicator voor de vraag naar ondersteuners vormt. Na het vaststellen van de leeftijdsspecifieke consumptiecijfers per beroepsgroep (paragraaf 3.3.1 tot 3.3.11) wordt per FZO-regio gekeken naar de mutatie in de bevolking naar leeftijd en geslacht in de periode 2016-2021 (hoofdstukken 4 en 5) en 2016-2026 (Bijlage 1) en wordt een verwachte groei op grond van demografie berekend.

We kijken dus niet naar het huidige niveau van consumptie in een regio. Dat zou veel meer extra informatie vragen (en is ook niet altijd beschikbaar) en ook de prognoses ingewikkelder maken. Er moeten dan immers ook veronderstellingen gemaakt worden over eventuele veranderingen in het niveau. Eigenlijk gaat het dan meer over de factor epidemiologie uit het model van het Capaciteitsorgaan.

Tabel 3.1 Schema van gekozen indicator per ondersteuner

Medisch ondersteuner/ Gespecialiseerd verpleegkundige	Patiëntenstroom van/aandoening
Operatieassistent	Kosten ziekenhuisdeel anesthesiologie (DIS 2014)
Anesthesiemedewerker	Kosten ziekenhuisdeel anesthesiologie (DIS 2014)
Radiodiagnostisch laborant	Kosten ziekenhuisdeel radiologie (DIS 2014)
Radiotherapeutisch laborant	Kosten ziekenhuisdeel radiotherapie (DIS 2014)
Klinisch perfusionist	Kosten ziekenhuisdeel cardiochirurgie (DIS 2014)
Gipsverbandmeester **	Kosten ziekenhuisdeel fracturen orthopedie en chirurgie (DIS 2014)
Deskundige infectiepreventie *	Kosten ziekenhuisdeel van alle ziekenhuispatiënten (DIS 2014)
Verpleegkundigen:	
IC-verpleegkunde **	Kosten IC-zorgactiviteiten 20 jaar e.o. (DIS 2014)
IC Neonatologie **	Kosten IC-zorgactiviteiten 0 jarigen (DIS 2014)
IC Kinderverpleegkunde **	Kosten IC-zorgactiviteiten 1 - 20 jaar (DIS 2014)
Kinderverpleegkunde.	Kosten ziekenhuisdeel kindergeneeskunde (DIS 2014)
Dialyseverpleegkundige	Kosten dialyse-zorgactiviteiten (DIS 2014)
Oncologieverpleegkundige *	Kosten van nieuwvormingen (DIS 2014)
SEH verpleegkundige	Kosten SEH-zorgactiviteiten (DIS 2014)
Obstetrie verpleegkundige	Kosten ziekenhuisdeel gynaecologie (DIS 2014)

* In het vorige rapport (v.d.Windt, april 2014) is hier gebruik gemaakt van gegevens van het RIVM

** In het vorige rapport (v.d.Windt, april 2014) is hier gebruik gemaakt van een minder specifieke kostengroep

3.3.1 Operatieassistenten en Anesthesiemedewerkers

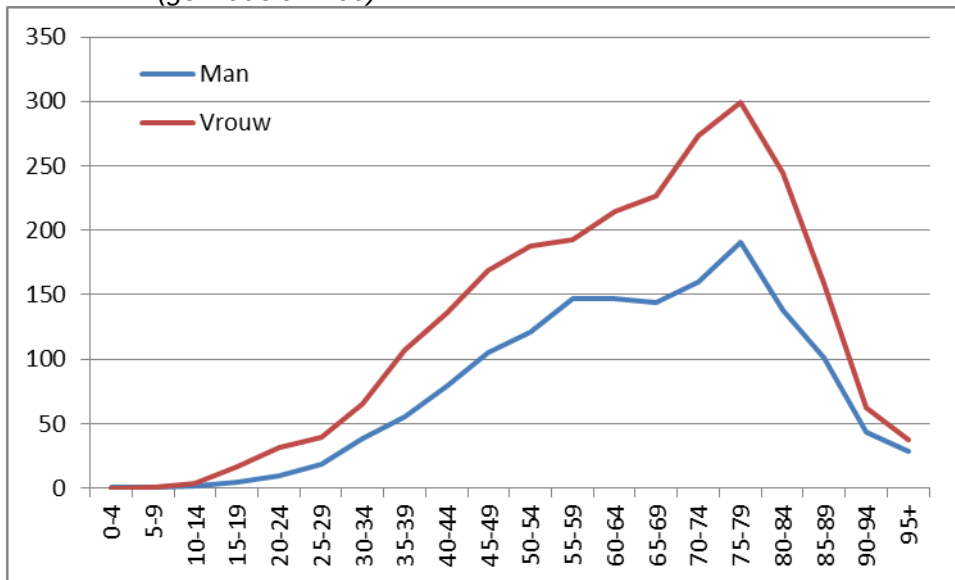
Voor het ramen van de ontwikkeling van aantal operatieassistenten en het aantal anesthesiemedewerkers in een ziekenhuis hebben we de ziekenhuiskosten voor anesthesiologie genomen.

De samenhang naar leeftijd en geslacht is net als voor de totale ziekenhuisuitgaven ook voor dit onderdeel weer te geven.

We zien in Figuur 3.3 dat de kosten voor vrouwen gemiddeld hoger liggen dan bij mannen. Bij vrouwen geldt dat tot 35 jaar de kosten onder het gemiddelde blijven; bij mannen tot 45 jaar.

Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat de kosten met het toenemen van de leeftijd gemiddeld hoger worden. Vanaf het 80^e levensjaar dalen ze vervolgens snel.

Figuur 3.3 De ziekenhuiskosten bij anesthesiologie naar leeftijd en geslacht 2014 (gemiddeld =100)



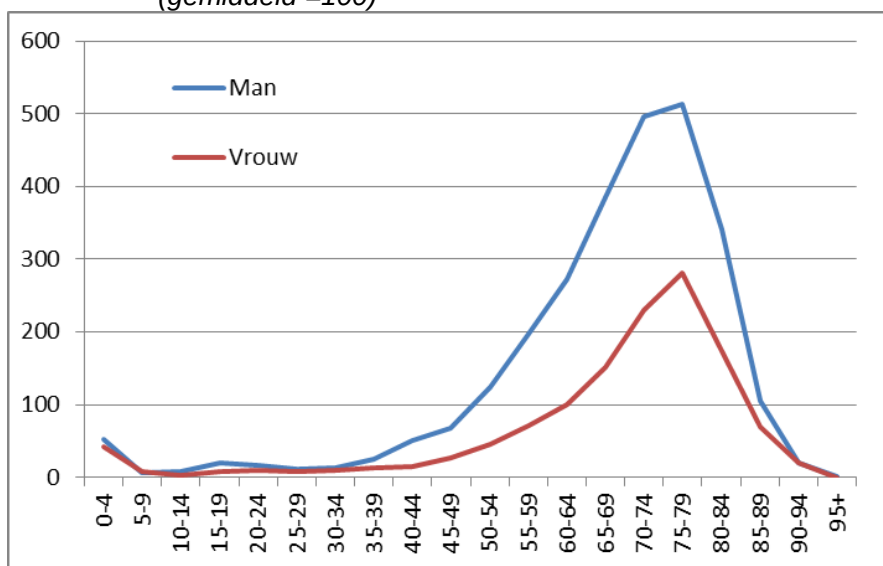
Bron: Bewerking DIS

3.3.2 Klinisch perfusionisten

Voor klinisch perfusionisten vormen de kosten van het ziekenhuisdeel bij cardiochirurgie een goede indicator.

Figuur 3.4 laat de kosten van het ziekenhuisdeel bij cardiochirurgie zien. Opvallend is dat de kosten bij mannen gemiddeld veel hoger liggen dan bij vrouwen. Vooral in de leeftijdscategorie 60 – 84 jaar, en daarbinnen de leeftijdscategorie 70 – 79 jaar, ligt het aantal open hartoperaties ver boven het gemiddelde. Bij de alleroudsten vindt nauwelijks nog openhartchirurgie plaats.

Figuur 3.4 De ziekenhuiskosten bij cardiochirurgie naar leeftijd en geslacht 2014 (gemiddeld =100)

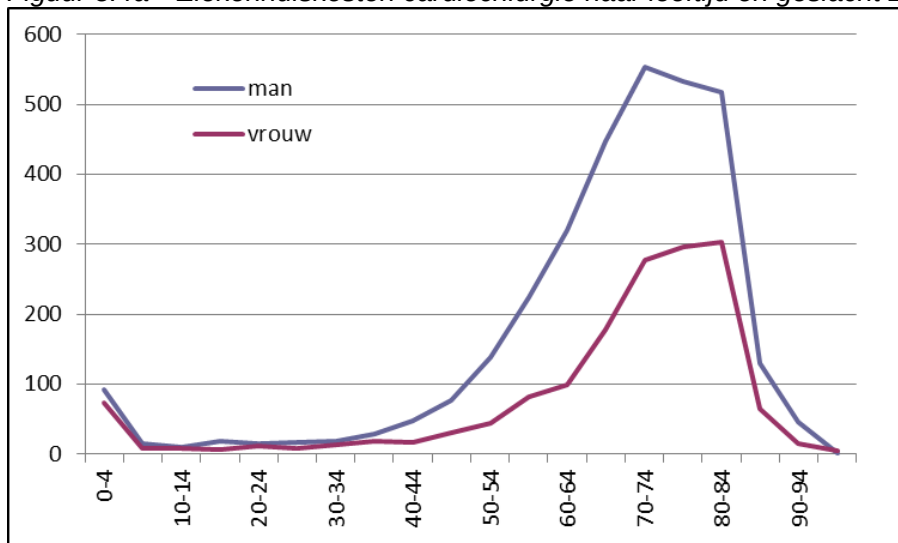


Bron: Bewerking DIS

In de rapportage van 2014 is per abuis het kostenpatroon van een verkeerd specialisme getoond bij de klinisch perfusionisten.

Hieronder wordt de juiste grafiek getoond voor de kosten in 2010 bij cardiochirurgie.

Figuur 3.4a Ziekenhuiskosten cardiochirurgie naar leeftijd en geslacht 2010

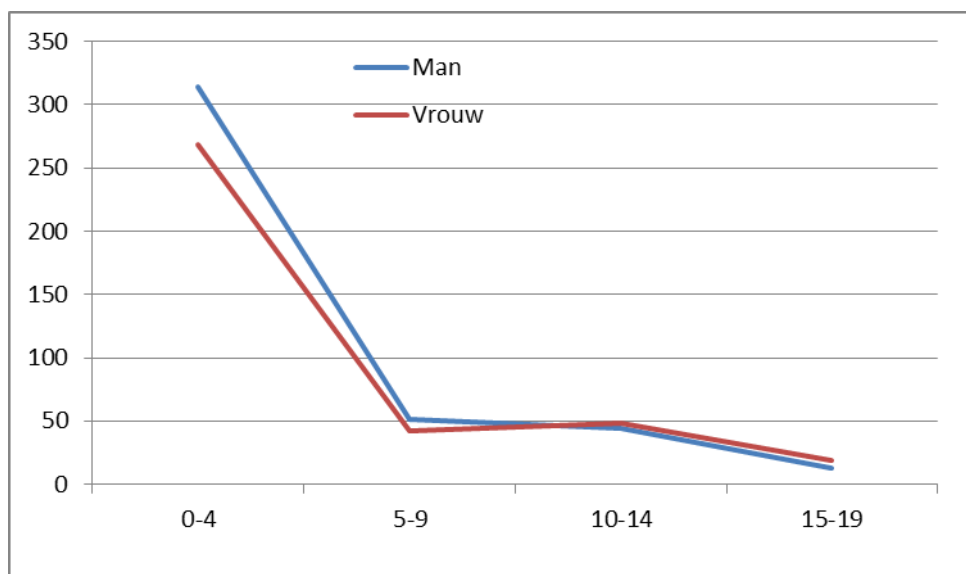


3.3.3 Kinderverpleegkundigen

Als indicator voor de vraag naar kinderverpleegkundigen gebruiken we de ziekenhuiskosten die samenhangen met kindergeneeskunde.

Figuur 3.5 laat zien dat, zoals te verwachten viel, vanaf de leeftijd van 20 jaar er geen kosten meer zijn in verband met kindergeneeskunde. Tussen mannen en vrouwen zijn er geen verschillen, behalve bij de categorie 0-4 jaar, waar mannen iets hoger scoren.

Figuur 3.5 De ziekenhuiskosten bij kindergeneeskunde naar leeftijd en geslacht 2014 (gemiddeld =100)



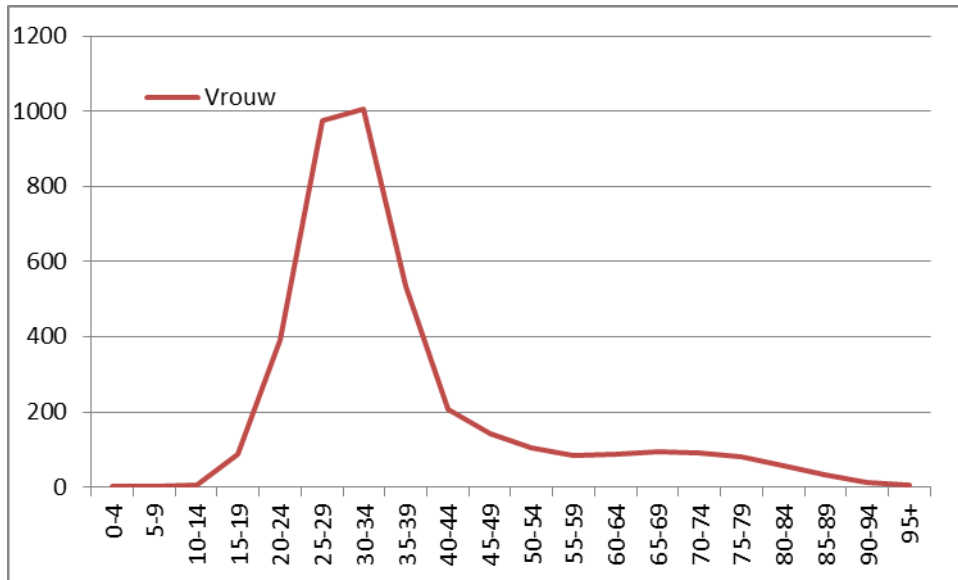
Bron: Bewerking DIS

3.3.4 Gynaecologie

De ziekenhuiskosten van gynaecologie vormen een goede indicator voor de vraag naar Obstetrie verpleegkundigen.

Figuur 3.6 laat zien dat deze kosten zich vooral bij vrouwen tussen de 30 en 40 voordoen.

Figuur 3.6 Kosten ziekenhuisdeel gynaecologie bij vrouwen naar leeftijd 2014 (gemiddeld=100)

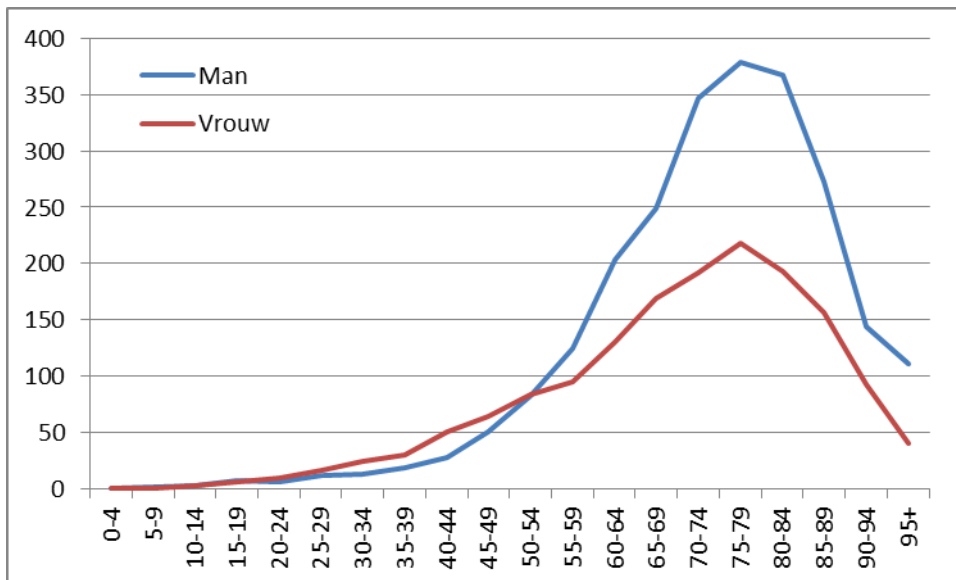


Bron: Bewerking DIS

3.3.5 Radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten

De ziekenhuiskosten van het specialisme radiologie vormt een goede indicator voor de radiolaboranten; het specialisme radiotherapie gebruiken we voor de radiotherapeutisch laboranten. Bij radiodiagnostiek zien we een sterke consumptie bij de oudste leeftijdscategorieën in het bijzonder bij de mannen.

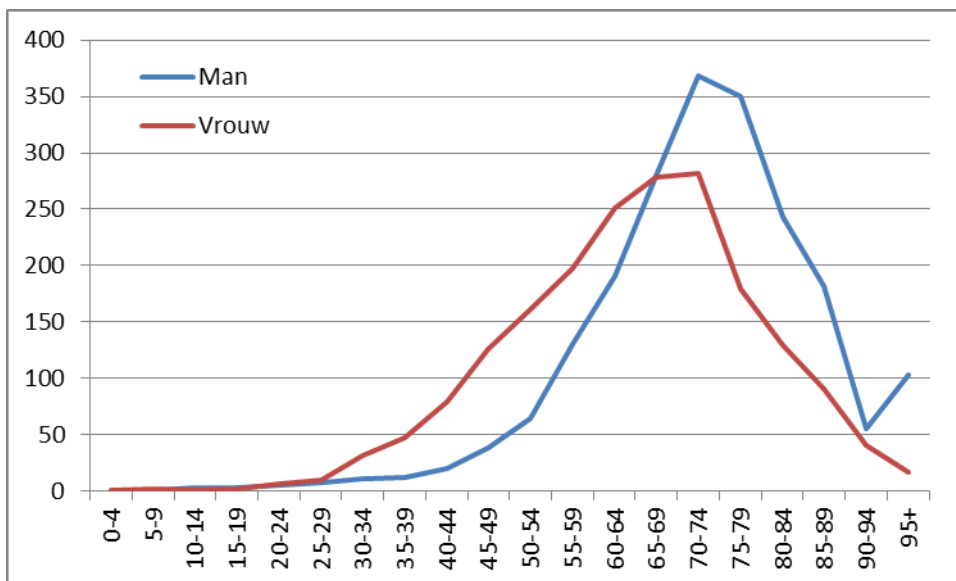
Figuur 3.7 Kosten ziekenhuisdeel radiologie naar leeftijd en geslacht (gemiddeld=100)



Bron: Bewerking DIS

Ook bij Radiotherapie scoren ouderen aanmerkelijk boven het gemiddelde. Mannen scoren hoger in de leeftijdscategorie boven 70 jaar. Vrouwen scoren juist hoger in de categorie 30 - 70 jaar.

Figuur 3.8 Kosten ziekenhuisdeel radiotherapie naar leeftijd en geslacht (gemiddeld=100)



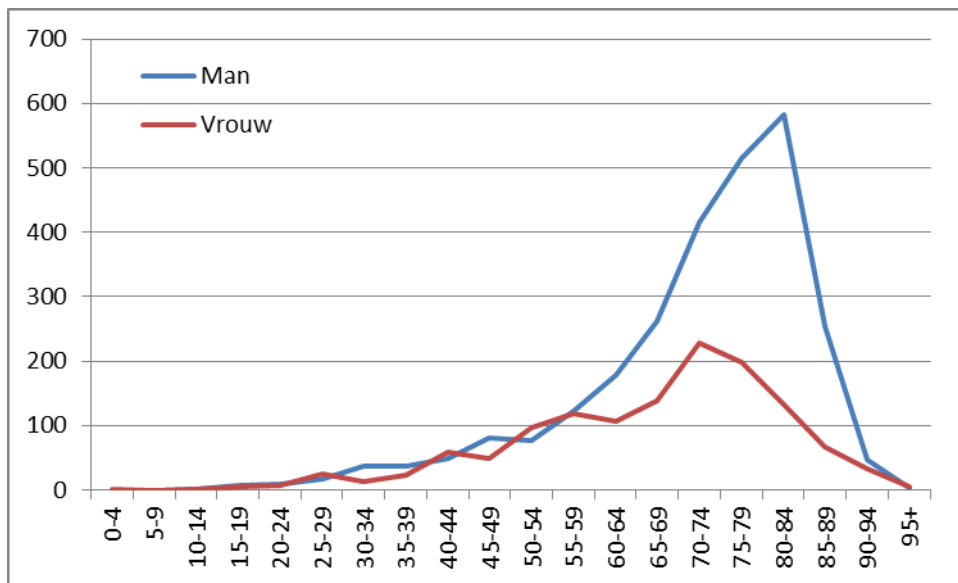
Bron: Bewerking DIS

3.3.6 Dialyseverpleging

In de DIS kunnen patiënten die dialyse ontvangen apart onderscheiden worden. We hoeven dus niet naar een medisch specialisme te zoeken voor dialyseverpleegkundigen.

De patiënten die dialyse krijgen in het ziekenhuis zijn vrijwel allen ouderen. Mannen in de leeftijdscategorie van 70-89 jaar hebben een veel grotere kans om hierbij te horen dan gemiddeld. Voor vrouwen in dezelfde leeftijdsklasse geldt dat in veel mindere mate (zie Figuur 3.9).

Figuur 3.9 De ziekenhuiskosten bij dialyse naar leeftijd en geslacht 2014 (gemiddeld =100)

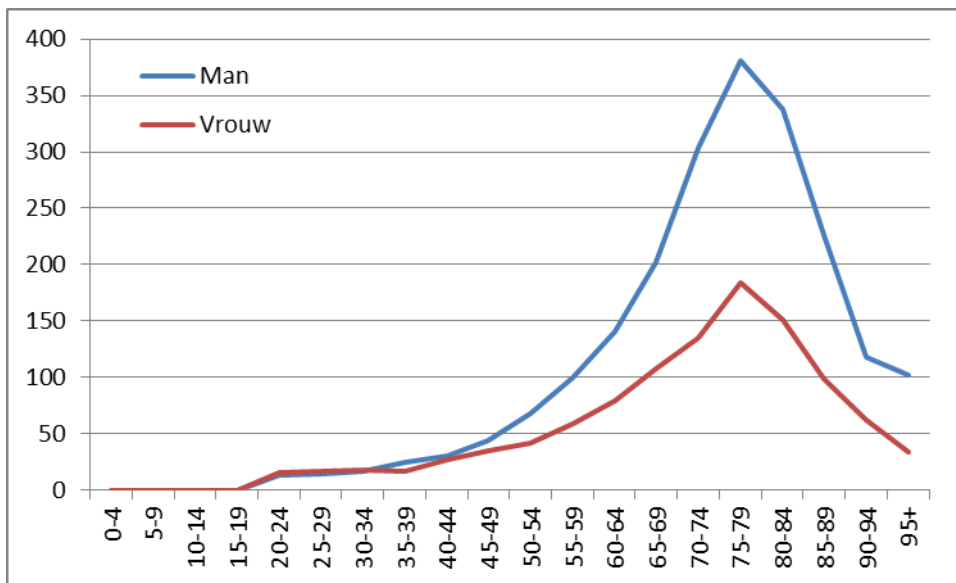


Bron: Bewerking DIS

3.3.7 IC-verpleging

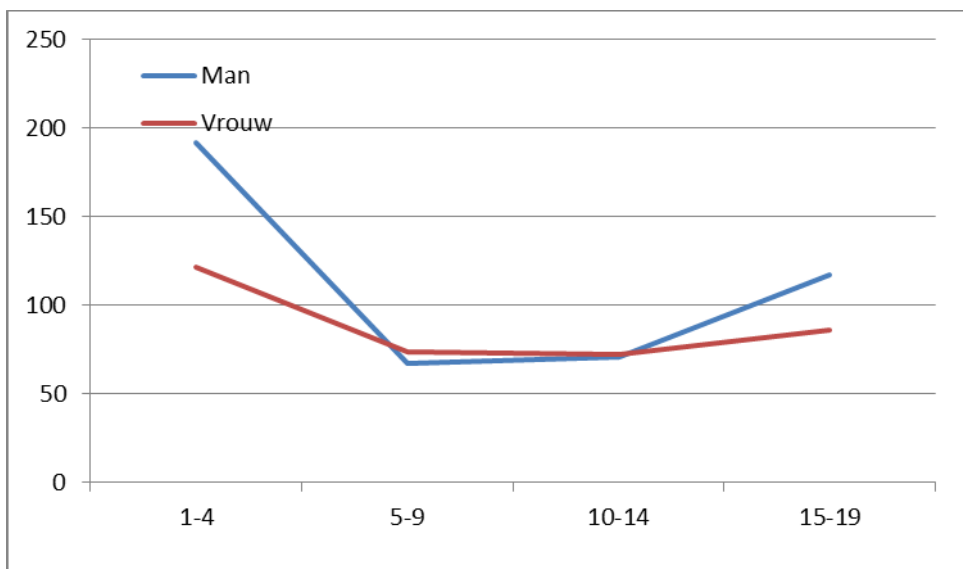
In de DIS is het mogelijk patiënten die IC-verpleging hebben gehad apart te onderscheiden. Vandaar dat we hier gebruik maken van de ziekenhuiskosten van IC-activiteiten. Voor IC Neonatologie zijn de nul-jarigen geselecteerd. Voor IC kinderverpleegkundige de 1 – 19 jarigen en voor IC-verpleegkundigen de 20+ers. Voor IC verpleegkundigen geldt dat oudere mannen tussen de 75-79 jaar gemiddeld de meeste zorg vragen, d.w.z. hun kosten zijn voor het ziekenhuis het hoogst. Ook hier zien we een verschil tussen mannen en vrouwen (Figuur 3.10). De voortgaande vergrijzing en met name de hogere levensverwachting van mannen zal gevolgen hebben voor de vraag naar IC-verpleegkundigen.

Figuur 3.10 Ziekenhuiskosten IC-activiteiten naar leeftijd en geslacht 2014 (gem.=100)



Bron: Bewerking DIS

Figuur 3.11 Ziekenhuiskosten IC-activiteiten naar leeftijd en geslacht 2014 (gem.=100)



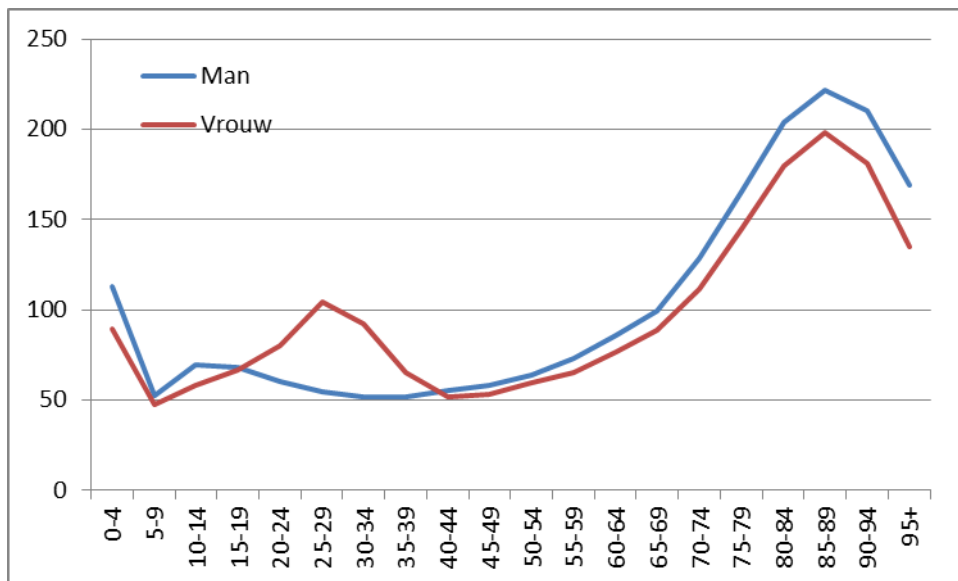
Bron: Bewerking DIS

3.3.8 SEH-verpleging

Ook Spoed Eisende Hulp wordt in de DIS sinds 2011 apart onderscheiden. Figuur 3.12 geeft een beeld van de gemiddelde kosten naar leeftijd en geslacht van SEH-zorgactiviteiten in 2014. Ook hier is het gemiddelde op 100 gesteld.

Weliswaar zijn ook bij Spoedeisende Hulp de gemiddelde kosten bij ouderen het hoogst (tot tweemaal het gemiddelde), maar de verschillen met de andere leeftijdscategorieën zijn minder groot dan bij veel andere FZO-beroepen. Verder liggen de SEH-kosten van vrouwen tussen de 20 en 40 jaar hoger.

Figuur 3.12 De kosten van SEH-zorgactiviteiten naar leeftijd en geslacht (gemiddeld=100)

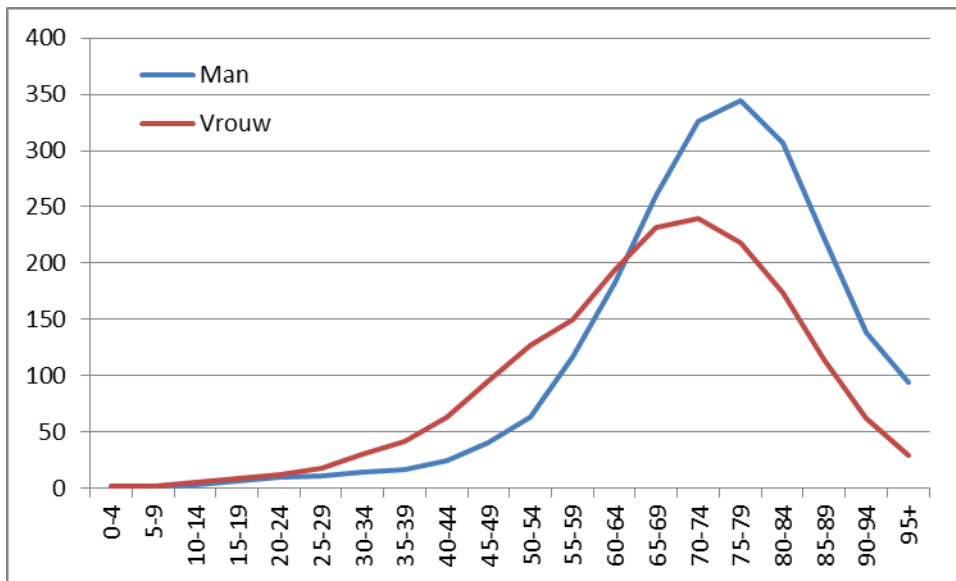


Bron: Bewerking DIS

3.3.9 Oncologieverpleging

De ziekenhuiskosten voor oncologie zijn weergegeven in Figuur 3.13. In de DIS is een selectie gemaakt van patiënten met de diagnose nieuwvormingen. Bij mannen ligt de top bij de leeftijdscategorie 70-85 jaar, bij vrouwen bij een lagere leeftijd namelijk 65-80 jaar. De gemiddelde kosten bij vrouwen liggen hoger tussen de 30 en 65 jaar, boven de 65 jaar zijn de gemiddelde kosten bij vrouwen lager dan bij mannen.

Figuur 3.13 De ziekenhuiskosten van nieuwvormingen naar leeftijd en geslacht (gemiddeld=100)

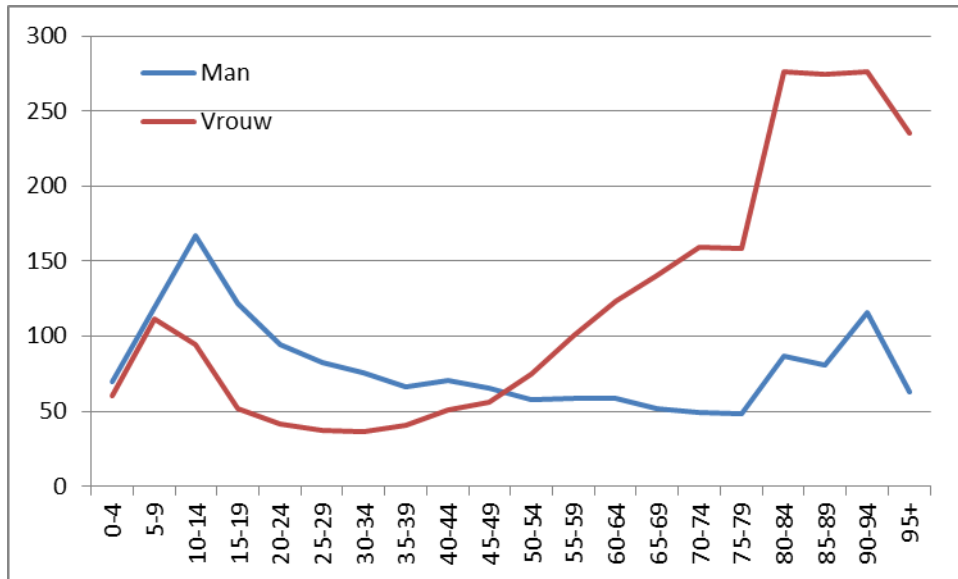


Bron: Bewerking DIS

3.3.10 Gipsverbandmeesters

Gipsverbandmeesters werken vooral samen met orthopeden en chirurgen. We hebben in deze rapportage (in de rapportage uit 2014 is het specialisme orthopedie als uitgangspunt genomen) gekozen voor het ziekenhuisdeel van de kosten van fracturen aan armen, pols, benen en enkel bij de specialismen chirurgie en orthopedie als indicator. Figuur 3.14 laat zien dat in de leeftijd 10 – 50 jaar vooral jongens/mannen meer kans hebben op fracturen. Vanaf 50 jaar liggen de kosten voor fracturen veel hoger bij vrouwen.

Figuur 3.14 De ziekenhuiskosten voor orthopedie naar leeftijd en geslacht (gemiddeld=100)

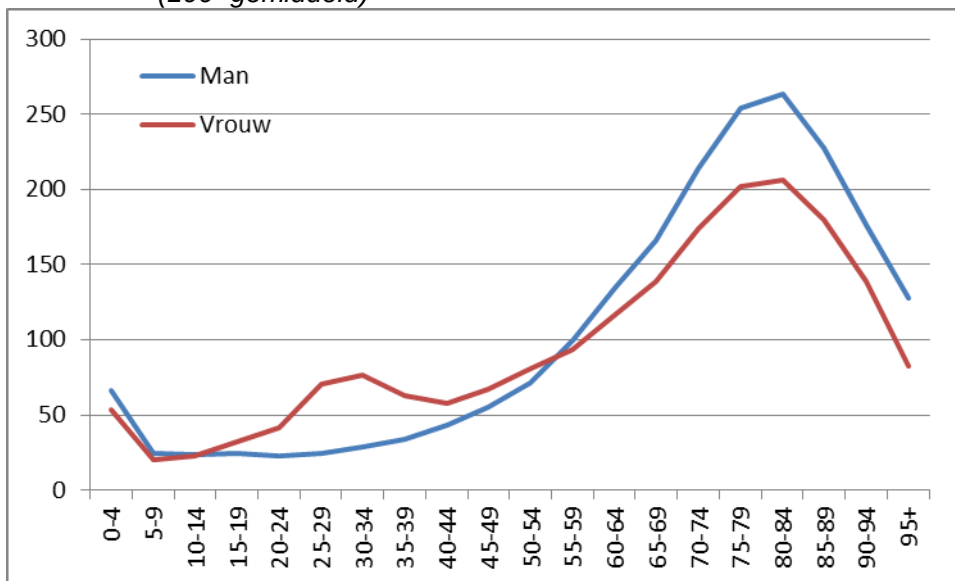


Bron: Bewerking DIS

3.3.11 Deskundige infectiepreventie

In *Een nieuwe norm voor preventie van zorginfecties* wordt betoogd dat de gewogen patiëntenstroom in een ziekenhuis de beste maatstaf is om de omvang van de benodigde preventie vast te stellen. De gewogen patiëntenstroom, een mix van (dag)opnamen en polikliniekbezoek die per specialisme kan verschillen, is het eenvoudigst te benaderen door uit te gaan van de gemiddelde kosten van ziekenhuiszorg naar leeftijd en geslacht. Deze hebben we al gepresenteerd in paragraaf 3.2. De daar gevonden gegevens passen we voor de deskundige infectiepreventie op de (regionale) demografische ontwikkeling toe.

Figuur 3.15 Het gemiddeld beslag op ziekenhuiszorg naar leeftijd en geslacht in 2014 (100=gemiddeld)



Bron: DIS 2014

3.4 De gevolgen van demografische veranderingen per beroepsgroep

De zorgvraag naar leeftijd en geslacht uit paragraaf 3.3. hebben we in verband gebracht met de landelijke demografische verandering voor de periode 2016-2021, zoals weergegeven in Figuur 3.2.

Tabel 3.2 laat per beroepsgroep zien welke jaarlijkse percentuele groei landelijk noodzakelijk is om in de zorgvraag te blijven voorzien.

Tabel 3.2 De landelijk benodigde jaarlijkse percentuele groei in de periode^a 2016-2021 vanwege alleen demografische ontwikkelingen

	Jaarlijks benodigde groei in % (2016-2021)	idem vorig rapport (2014-2019)		Jaarlijks benodigde groei in % (2016-2021)	idem vorig rapport (2014-2019)
Operatie assistent	0,8%	1,0%	IC verpleegkundige **	1,8%	2,0%
Anesthesie medewerker	0,8%	1,0%	IC neonatologie verpl. **	0,9%	0,4%
Radiodiagnostisch laborant	1,6%	1,7%	IC kinderverpleegkundige **	-0,2%	0,4%
Radiotherapeutisch laborant	1,4%	1,6%	Kinderverpleegkundige	0,4%	-0,2%
Klinisch perfusionist ***	1,7%	1,6%	Dialyseverpleegkundige	1,7%	2,2%
Gipsverbandmeester **	0,5%	1,3%	Oncologieverpleegkundige *	1,4%	1,5%
Infectiepreventiemedewerker *	1,2%	1,2%	SEH verpleegkundige	0,8%	0,8%
			Obstetrie verpleegkundige	0,4%	0,4%

^a Ter vergelijking is ook de uitkomst in het vorige rapport weergegeven. Het betreft hier de gemiddelde jaarlijkse demografische groei 2014 – 2019.

* In het vorige rapport (v.d.Windt, april 2014) is hier gebruik gemaakt van gegevens van het RIVM

** In het vorige rapport is hier gebruik gemaakt van een minder specifieke kostengroep

*** In het vorige rapport is bij de klinisch perfusionisten per abuis een verkeerd specialisme gebruikt voor de raming. In dit rapport is deze fout hersteld (van 0,5% naar 1,6% per jaar).

Op grond van de demografie van de bevolking verwachten we voor de komende vijf jaar landelijk een groei van rond de 1,8% voor de behoefte aan IC- en dialyseverpleegkundigen en klinisch perfusionisten; voor kind en geboorte gerelateerde beroepen een groei tussen de -0,2% en de 0,4% en voor de overige een groei van rond 1% (zie Tabel 3.2).

4 De regionale vraag als gevolg van demografie

4.1 De regionale indeling

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan regionale verschillen in de zorgvraag per beroepsgroep. Figuur 4.1 laat de verschillende regio's zien. De FZO-regio's zijn gebaseerd op samenwerkende ziekenhuizen in de verschillende regio's. Qua grootte lopen de regio's uiteen van drie tot achttien ziekenhuizen; qua inwonertal van nog geen 0,5 miljoen tot 3 miljoen. Op gemeenteniveau zijn de gemeenten toegerekend aan een FZO-regio, waarbij ziekenhuizen die tot deze regio behoren het grootste marktaandeel in deze gemeenten hebben.

Figuur 4.1 De FZO-regio's in 2016²



² Het ziekenhuis in Zeeuws-Vlaanderen is niet aangesloten bij een FZO-regio..

Regionaal doen zich aanzienlijk verschillen voor in de wijze waarop de demografie zich de komende jaren ontwikkelt (zie ook Bijlage 2 en 3): tegenover krimpregio's staan regio's waar de bevolking nog groeit; tegenover nog sterk vergrijzende regio's staan regio's waar de vergrijzing al bijna op zijn einde is en weldra in vergroening omslaat.

In paragraaf 4.2 besteden we aandacht aan de vraag naar ziekenhuiszorg per regio. De FZO gebieden lopen zoals we zagen qua grootte sterk uiteen. We gaan na of er bij de grotere regio's sprake is van een homogene ontwikkeling als we naar subregio's kijken.

In paragraaf 4.3 brengen we per beroepsgroep en regio de veranderingen in de vraag naar beroepsgroepen in beeld wanneer alleen de demografische verandering in het gebied een rol speelt. De grondslag hiervoor vormt de Primos prognose 2015³. Op grond van deze regionale veranderingen en de consumptiecijfers van Figuur 3.1 is Tabel 4.1 opgesteld.

4.2 De regionale vraag naar ziekenhuiszorg als gevolg van demografie

Tabel 4.1 geeft inzicht in de verwachte ontwikkeling in de vraag naar ziekenhuiszorg per FZO gebied als alleen demografische verandering, dus verandering in omvang en samenstelling van de bevolking, een rol speelt. Tevens is dus verondersteld dat de consumptie van ziekenhuiszorg naar leeftijd en geslacht niet verandert.

De groei die nodig is om demografische veranderingen ten opzichte van 2016 op te vangen loopt voor 2021 uiteen van 1,6% in Zeeuws Vlaanderen en 2,2% in Limburg tot 8,0% voor Noordwest Nederland en Utrecht. Voor Nederland totaal is de benodigde groei 6,0% voor 2021 en 11,5% voor 2026.

De FZO gebieden lopen qua grootte sterk uiteen. Daarom zijn in Tabel 4.1 de Corop gebieden die binnen een FZO gebied vallen ook aangegeven. Uiteraard komt dat niet altijd goed overeen (zie ook tabel B2.4 in Bijlage 2). Zo maken de ziekenhuizen in het Corop gebied Veluwe deel uit van maar liefst drie FZO gebieden. Grosso modo zijn de meeste Corop regio's wel aan een FZO gebied toe te delen. We zien dat in sommige FZO gebieden de onderscheiden Corop gebieden tamelijk homogeen zijn wat betreft de demografische ontwikkeling: bv. Zwolle, Twente Oost Achterhoek.

De grote FZO-regio's kennen doorgaans een grotere interne verscheidenheid: Noord Nederland kent een gemiddelde groei in de vraag naar ziekenhuiszorg van 4,2% voor 2021. Binnen het gebied loopt het echter uiteen van 0,0% in Delfzijl en omgeving tot 5,9% in Overig Groningen. Ook bij Noordwest Nederland, dat gemiddeld met 8,0% groeit, komen we aanzienlijke onderlinge verschillen tegen van 5,0% voor de IJmond tot 9,7% voor Flevoland. De omvangrijke FZO-regio Brabant daarentegen ziet er demografisch tamelijk homogeen uit (zie Tabel 4.1).

³ De Primos-prognose geeft de meest waarschijnlijke toekomstige ontwikkelingen aan, op basis van de huidige inzichten. Het is daarmee een trendraming. Bestaande trends worden doorgetrokken. Verder geldt de nationale CBS prognose van eind 2014 als uitgangspunt. De Primos prognose werkt deze nationale prognose uit tot op regionaal, gemeentelijk alsmede postcode- en wijk/buurt-niveau.

Wanneer er sprake is van een jaartal is steeds de situatie per 1 januari bedoeld.

Tabel 4.1 De groei van de regionale vraag naar ziekenhuiszorg op grond van demografie ten opzichte van 2016 (in %)

FZO-Regio	2021	2026	Corop-regio	2021	2026
Noord Nederland	4,2%	7,7%	Oost-Groningen	1,0%	1,7%
			Delfzijl e.o.	0,0%	-0,5%
			Overig Groningen	5,9%	11,4%
			Noord-Friesland	4,4%	8,1%
			Zuidwest-Friesland	4,8%	8,8%
			Zuidoost-Friesland	3,3%	6,0%
			Noord-Drenthe	5,2%	10,5%
			Zuidoost-Drenthe	3,0%	5,1%
Zwolle	6,3%	12,3%	Zuidwest-Drenthe	3,6%	6,6%
Stedendriehoek	5,9%	11,1%	Noord-Overijssel	7,0%	13,7%
			Zuidwest-Overijssel	5,4%	10,3%
Twente Oost/Achterhoek	3,8%	7,0%	Veluwe	6,4%	12,1%
			Twente	4,1%	7,5%
Nijmegen	5,6%	10,5%	Achterhoek	3,4%	6,2%
			Arnhem/Nijmegen	6,2%	11,8%
			Zuidwest-Gelderland	6,0%	11,7%
Utrecht	8,0%	15,8%	Veluwe	6,4%	12,1%
			Utrecht	8,3%	16,4%
			Het Gooi en Vechtstreek	5,3%	9,8%
Noordwest Nederland	8,0%	15,8%	Kop van Noord-Holland	6,5%	12,5%
			Alkmaar e.o.	6,3%	11,6%
			IJmond	5,0%	9,5%
			Agglomeratie Haarlem	5,9%	11,3%
			Zaanstreek	7,8%	15,1%
			Groot-Amsterdam	9,2%	18,5%
			Flevoland	9,7%	19,3%
Leiden	7,0%	13,4%	Agglomeratie Leiden	7,2%	13,5%
Haaglanden	7,8%	15,3%	Agglomeratie 's-Gravenhage	8,4%	16,7%
			Delft en Westland	7,7%	15,5%
			Oost-Zuid-Holland	5,5%	10,7%
SRZ	5,7%	10,6%	Groot-Rijnmond	5,8%	11,0%
			Zuidoost-Zuid-Holland	5,2%	9,6%
Zeeuws Vlaanderen	1,6%	2,5%	Zeeuwsch-Vlaanderen	1,6%	2,5%
Brabant	5,4%	10,1%	Overig Zeeland	4,4%	8,3%
			West-Noord-Brabant	5,2%	9,9%
			Midden-Noord-Brabant	6,1%	11,6%
			Noordoost-Noord-Brabant	6,4%	12,0%
			Zuidoost-Noord-Brabant	5,2%	9,6%
			Noord-Limburg	4,5%	8,1%
Limburg	2,2%	3,6%	Midden-Limburg	4,1%	7,1%
			Zuid-Limburg	1,5%	2,3%
Nederland	6,0%	11,5%			

4.3 De regionale vraag per beroepsgroep als gevolg van demografie

Op grond van het voorafgaande kunnen we per beroepsgroep de veranderingen in de vraag naar personeel berekenen wanneer alleen de demografische verandering in het gebied een rol speelt.

Tabel 4.2 laat zien dat er per beroepsgroep aanzienlijke verschillen zijn wanneer de mutatie in de vraag alleen van demografie zou afhangen. De vraag naar IC-kinderverpleegkundigen neemt in de periode 2016-2021 met 0,2% af. Ook andere beroepen waar kinderen van belang zijn laten over die periode slechts een geringe stijging van de vraag. Kinderverpleging, IC Neonatologie en verpleegkundige obstetrie. Beroepen waar de vraag als gevolg van demografie landelijk gezien aanzienlijk toeneemt zijn dialyse- en IC-verpleegkunde, klinisch perfusionisten en radiodiagnostisch laboranten. Zij hebben met elkaar gemeen dat het vooral oudere mannen zijn die de vraag sterk bepalen.

De grootste regionale verschillen⁴ komen we tegen bij IC Kinderverpleging, Kinderverpleging en verpleegkundige obstetrie. De minst grote verschillen tussen de regionale groei percentages doen zich voor bij de infectie preventiemedewerker, gevolgd door IC-verpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen, radiodiagnostisch laboranten, operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. De regio met de grootste onderlinge verschillen tussen de groeicijfers voor de FZO-beroepsgroepen zijn Nijmegen en Zeeuws Vlaanderen; de regio met de geringste is Haaglanden.

De FZO-regio Noordwest Nederland Haaglanden en Utrecht laten voor alle beroepen een groei vanwege demografie ruim boven het landelijk gemiddelde zien. Boven het gemiddelde scores verder de FZO-regio's Zwolle en Leiden. De regio's Stedendriehoek, Rijnmond, Brabant en Nijmegen laten een groei zien die niet ver van het landelijk gemiddelde afwijkt. De regio's Noord Nederland en Twente scoren bij vrijwel alle beroepen onder het landelijk gemiddelde. Limburg en Zeeuws Vlaanderen blijven ver achter bij de landelijke groei.

Tabel 4.2 Mutatie in de vraag per jaar naar personeel als gevolg van demografische verandering per beroep en regio 2016-2021⁵

	Operatie assistent	Anesthesie medewerker	Radiodiagnos- tisch laborant	Radiotherapeu- tisch laborant	Klinisch perfusionist	IC verpleeg- kundige	IC neonato-logie verpl.	IC kinderver- pleegkundige	Kinderverpleeg- kundige	Dialyseverpleeg- kundige	Oncologie- verpleegkundige	SEH verpleegkundige	Obstetrie- verpleegkundige	Gipsverband- meester	Infectiepreventie- medewerker
Noord Nederland	0,4	0,4	1,2	1,0	1,4	1,4	0,4	-0,7	-0,2	1,4	1,1	0,4	0,1	0,1	0,8
Brabant	0,6	0,6	1,4	1,2	1,5	1,6	0,9	-0,5	0,3	1,5	1,3	0,7	0,3	0,3	1,1
Leiden	0,9	0,9	1,8	1,6	1,9	2,0	0,8	-0,1	0,4	1,9	1,6	1,0	0,5	0,6	1,4
Twente Oost/achterho	0,4	0,4	1,2	1,0	1,3	1,3	0,6	-0,7	-0,1	1,3	1,0	0,4	0,0	0,0	0,8
Nijmegen	0,7	0,7	1,6	1,4	1,7	1,8	0,4	-0,8	-0,2	1,7	1,4	0,6	0,3	0,2	1,1
Haaglanden	1,2	1,2	1,9	1,8	2,1	2,1	1,3	0,7	1,0	2,1	1,8	1,2	0,8	0,9	1,5
Limburg	-0,1	-0,1	0,8	0,6	0,9	1,0	0,6	-1,1	-0,1	0,9	0,7	0,0	-0,3	-0,3	0,4
Noordwest Nederland	1,2	1,2	2,0	1,8	2,1	2,2	1,3	0,3	0,8	2,1	1,8	1,2	0,8	0,8	1,6
Utrecht	1,2	1,2	2,0	1,8	2,2	2,2	1,0	0,2	0,5	2,1	1,9	1,2	0,7	0,8	1,6
Stedendriehoek	0,7	0,7	1,6	1,4	1,7	1,8	1,2	-0,3	0,5	1,7	1,4	0,7	0,2	0,4	1,1
Zwolle	0,9	0,9	1,7	1,5	1,8	1,8	0,9	-0,1	0,4	1,7	1,5	0,9	0,3	0,5	1,2
Rijnmond SRZ	0,8	0,8	1,5	1,4	1,7	1,7	0,5	-0,1	0,3	1,7	1,4	0,7	0,2	0,5	1,1
Zeeuws Vlaanderen	0,0	0,0	0,8	0,5	0,9	1,0	-0,1	-1,5	-0,7	0,9	0,6	-0,2	-1,0	-0,5	0,3
Nederland	0,8	0,8	1,6	1,4	1,7	1,8	0,9	-0,2	0,4	1,7	1,4	0,8	0,4	0,5	1,2

⁴ De verschillen zijn uitgedrukt als standaarddeviatie bij de kolommen en rijen van Tabel 4.2.

⁵ Bij de prognoses wordt steeds 1 januari van het betreffende jaar genomen.

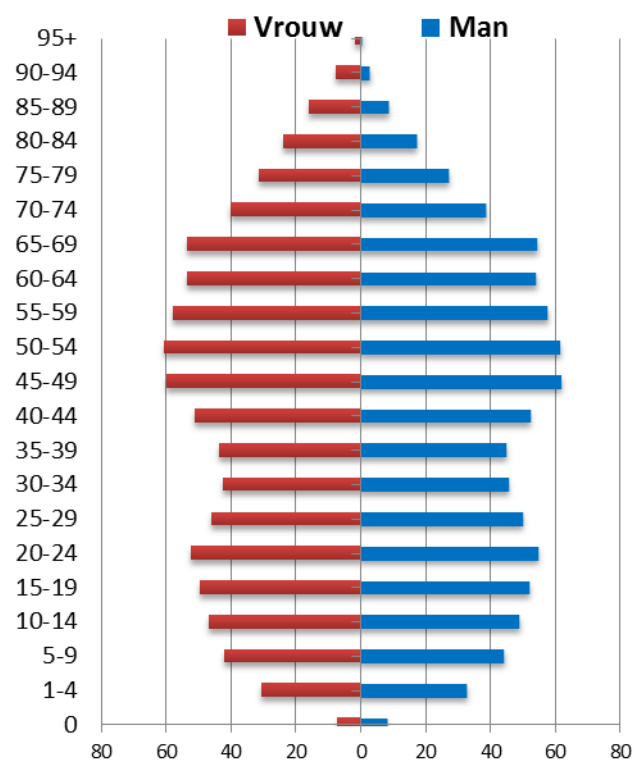
5 De uitkomsten per FZO-regio

In dit hoofdstuk behandelen we de uitkomsten per FZO-regio. We laten in de volgende paragrafen steeds de huidige leeftijdsopbouw van de bevolking in de regio zien (per 1 januari 2016). Vervolgens komt de verandering in omvang en samenstelling van de bevolking tussen 1 januari 2016 en 1 januari 2021 aan de orde. Daarna besteden we aandacht aan wat de gevolgen zijn voor de vraag naar de FZO-beroepen wanneer alleen deze demografische verandering een rol zou spelen.

5.1.1 FZO-regio Noord Nederland

De FZO-regio Noord Nederland bestaat uit de provincies Groningen, Friesland en een groot deel van Drenthe. In 2016 telt de regio 1.640 duizend inwoners. In Figuur 5.1 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Noord Nederland weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk ruim 120.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

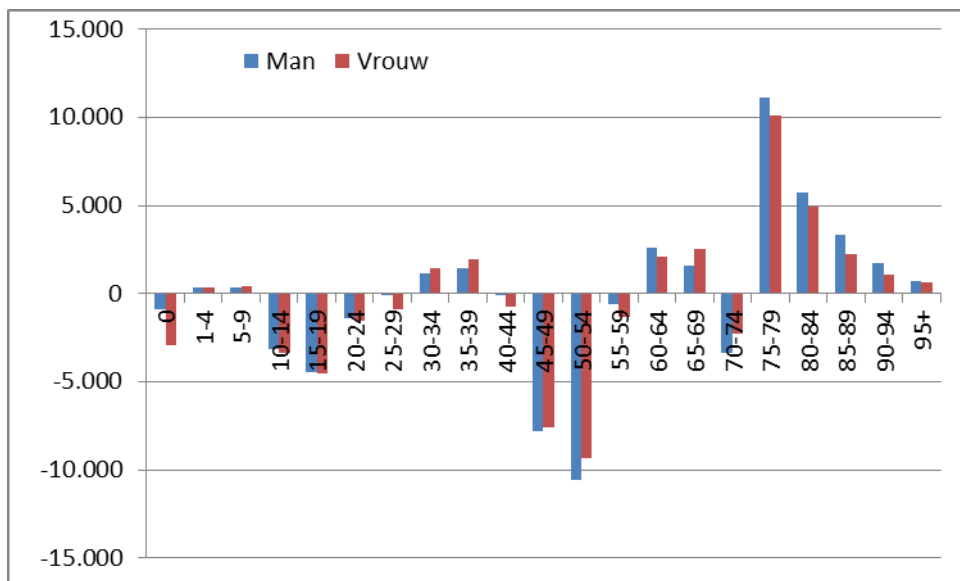
Figuur 5.1 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in Noord Nederland



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.2 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 45-54 jarigen in de regio Noord Nederland fors, met 35.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 75-84 jaar, een toename van bijna 32.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 75 jaar laten overigens een toename zien.

Figuur 5.2 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Noord Nederland tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2013)

Tabel 5.1 Benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 vanwege demografie

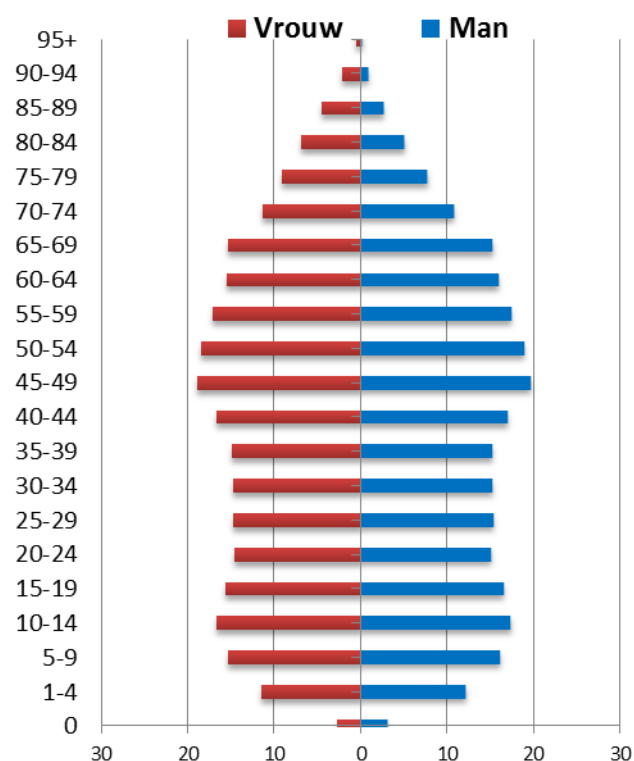
	Noord Nederland	Nederland
Operatie assistent	0,4%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,4%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,2%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,0%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,4%	1,7%
IC verpleegkundige	1,4%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,4%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,7%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	-0,2%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,4%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,1%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,4%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,1%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,1%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	0,8%	1,2%

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.1 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Noord Nederland en Nederland totaal tot 2021 is. Deze groei is vereist om gelijke tred met de demografische verandering te houden. De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen iets lager dan het landelijk gemiddelde.

5.1.2 FZO-regio Zwolle

De FZO-regio Zwolle bestaat uit Zuidwest-Drenthe en Noord-Overijssel. In 2016 telde de regio 515 duizend inwoners. In Figuur 5.3 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Zwolle weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar, 50-54 jaar en 55- 59 jaar zijn met elk ruim 35.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

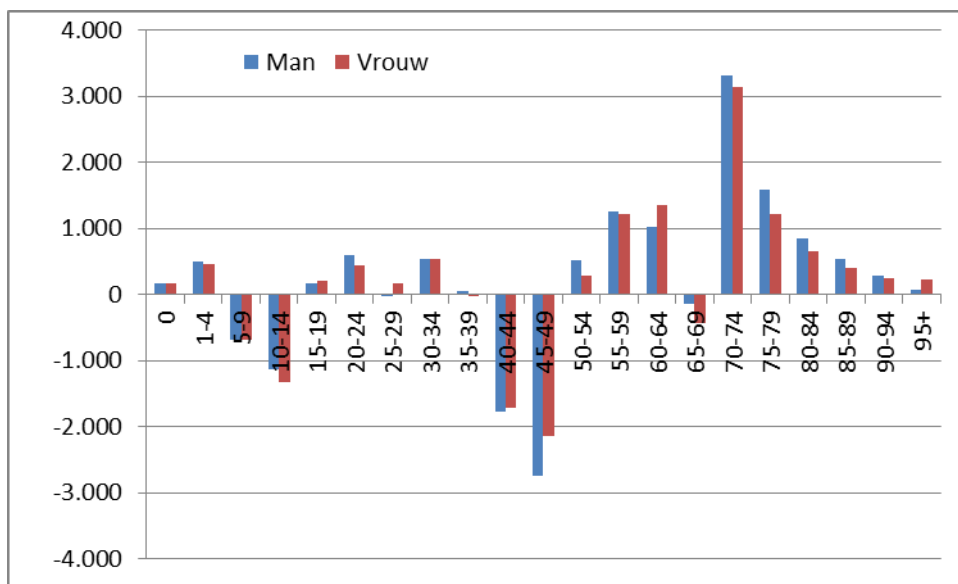
Figuur 5.3 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Zwolle



Bron: Bewerking Primos

Figuur 5.4 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Zwolle fors, met ruim 8.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van meer dan 6.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 50 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de 65 – 69 jarigen.

Figuur 5.4 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Zwolle tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.2 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Zwolle en Nederland totaal tot 2021 is. Dit is nodig om gelijke tred met de demografische verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen net boven of net onder het landelijk gemiddelde.

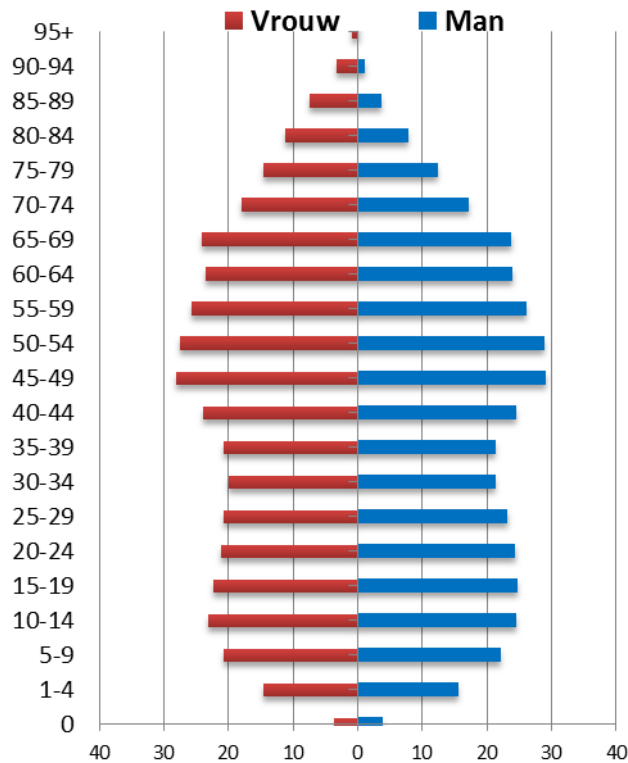
Tabel 5.2 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Zwolle	Nederland
Operatie assistent	0,9%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,9%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,7%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,5%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,8%	1,7%
IC verpleegkundige	1,8%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,9%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,1%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,4%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,7%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,5%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,9%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,3%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,5%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,2%	1,2%

5.1.3 FZO-regio Twente/Oost Achterhoek

In 2016 telde deze regio 755 duizend inwoners. In Figuur 5.5 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Twente/Oost Achterhoek weergegeven. De leeftijdscategorieën 40-44 jaar, 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk ruim 50.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

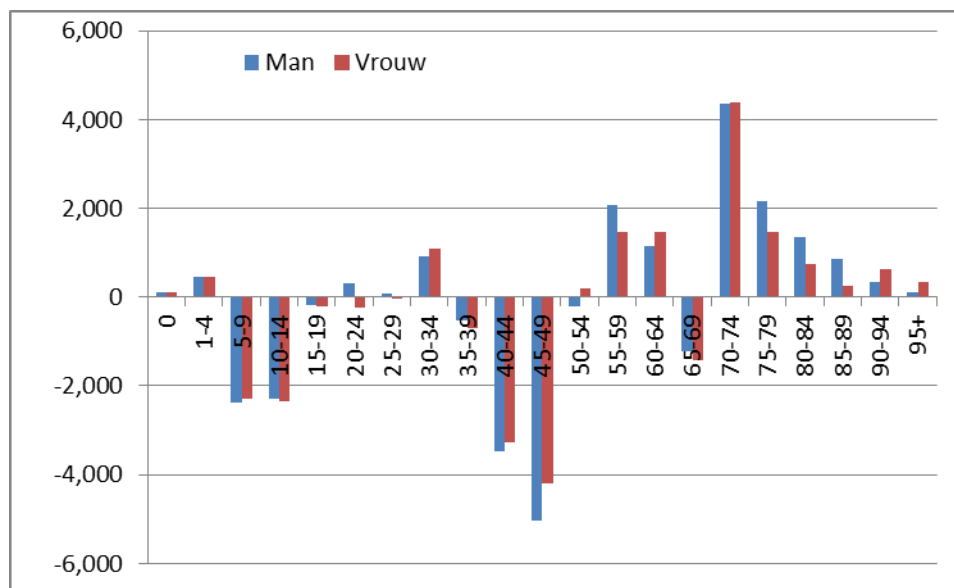
Figuur 5.5 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in Twente/O-Achterhoek



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.6 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Twente/O-Achterhoek fors, met 16.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van bijna 9.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen.

Figuur 5.6 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Twente/O-Achterhoek tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.3 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Twente/O-Achterhoek en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen iets lager dan het landelijk gemiddelde.

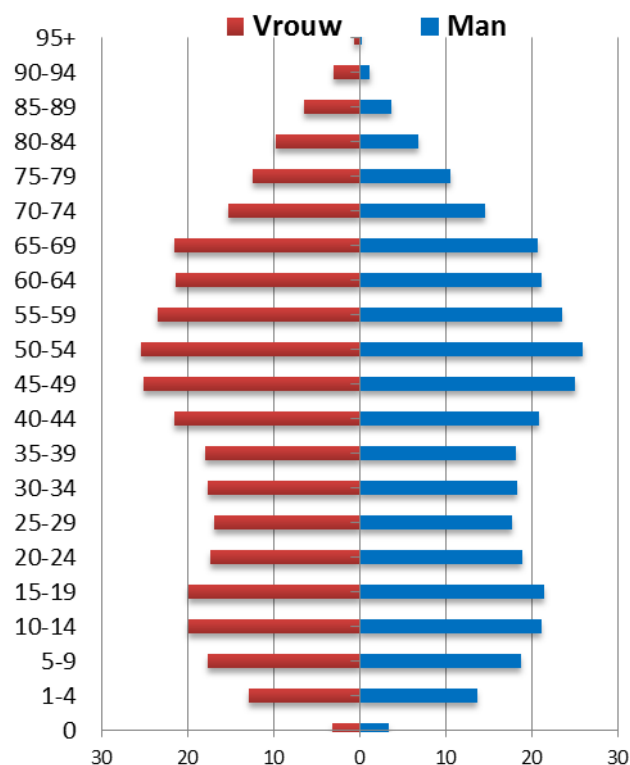
Tabel 5.3 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Twente Oost/achter hoek	Nederland
Operatie assistent	0,4%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,4%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,2%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,0%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,3%	1,7%
IC verpleegkundige	1,3%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,6%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,7%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	-0,1%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,3%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,0%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,4%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,0%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,0%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	0,8%	1,2%

5.1.4 FZO-regio Stedendriehoek

De FZO-regio Stedendriehoek bestaat uit Deventer, Apeldoorn, Zutphen en de omgeving van deze drie steden. In 2016 telde de regio 654 duizend inwoners. In Figuur 5.7 is de bevolkingsopbouw naar leeftijd en geslacht in FZO-regio Stedendriehoek weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk ruim 50.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

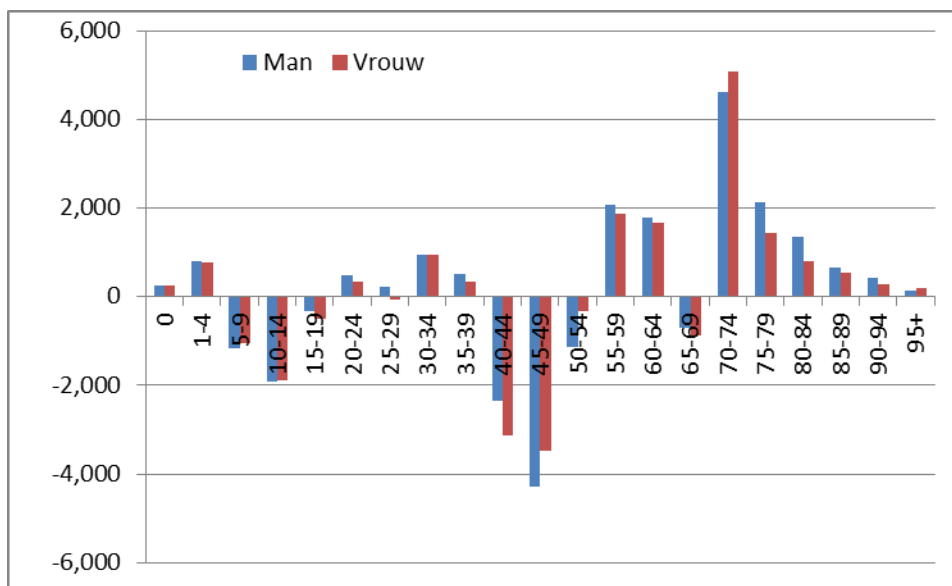
Figuur 5.7 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Stedendriehoek



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.8 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Stedendriehoek fors, met ruim 13.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van bijna 10.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jaar.

Figuur 5.8 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Stedendriehoek tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.4 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Stedendriehoek en Nederland totaal tot 2021 is. Dit is nodig om gelijke tred met de demografische verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen iets lager dan het landelijk gemiddelde.

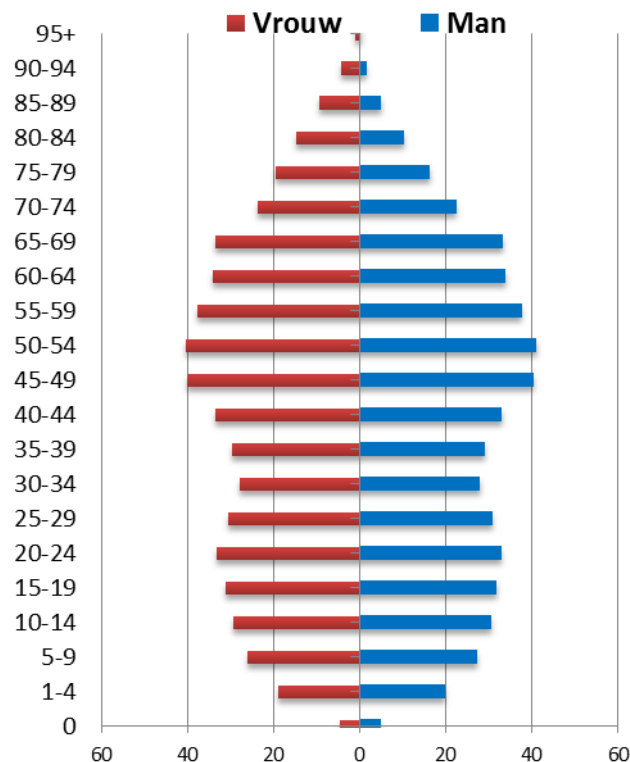
Tabel 5.4 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Steden driehoek	Nederland
Operatie assistent	0,7%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,7%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,6%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,4%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,7%	1,7%
IC verpleegkundige	1,8%	1,8%
IC neonatologie verpl.	1,2%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,3%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,5%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,7%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,4%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,7%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,2%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,4%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,1%	1,2%

5.1.5 FZO-regio Nijmegen

De FZO-regio Nijmegen bestaat uit een deel van de Achterhoek en het gebied rond Arnhem en Nijmegen. In 2016 telde de regio 1.034 duizend inwoners. In Figuur 5.9 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Nijmegen weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk ruim 80.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

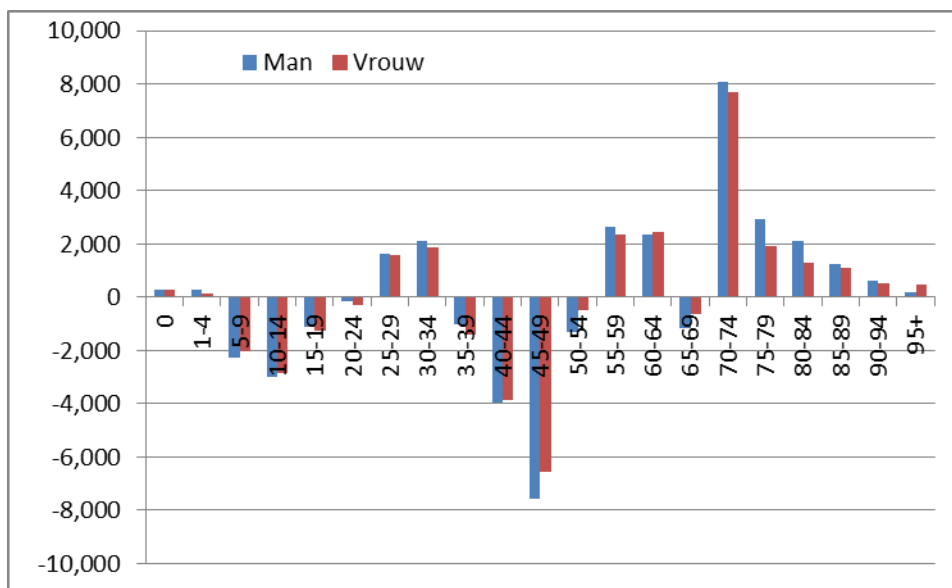
Figuur 5.9 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Nijmegen



Bron: bewerking Primos (2015)

Figuur 5.10 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Nijmegen fors, met 22.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van ruim 19.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 50 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen.

Figuur 5.10 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Nijmegen tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.5 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Nijmegen en Nederland totaal tot 2021 is. Deze is nodig om gelijke tred met de demografische verandering te houden

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen iets lager dan of gelijk aan het landelijk gemiddelde.

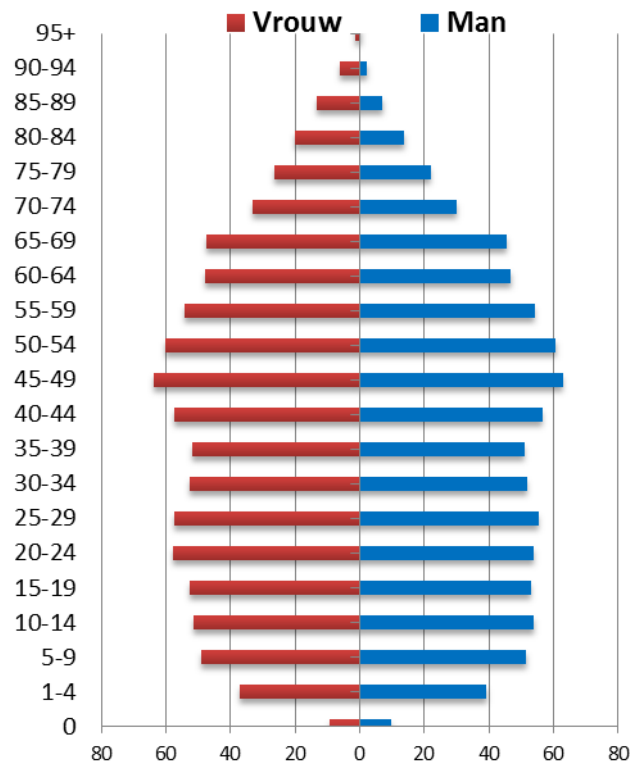
Tabel 5.5 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Nijmegen	Nederland
Operatie assistent	0,7%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,7%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,6%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,4%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,7%	1,7%
IC verpleegkundige	1,8%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,4%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,8%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	-0,2%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,7%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,4%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,6%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,3%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,2%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,1%	1,2%

5.1.6 FZO-regio Utrecht

De FZO-regio Utrecht bestaat hier uit de provincie Utrecht, een klein stukje van Gelderland en het Gooi. In 2016 telde de regio 1.672 duizend inwoners. In Figuur 5.11 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Utrecht weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met 113.000 resp. 124.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

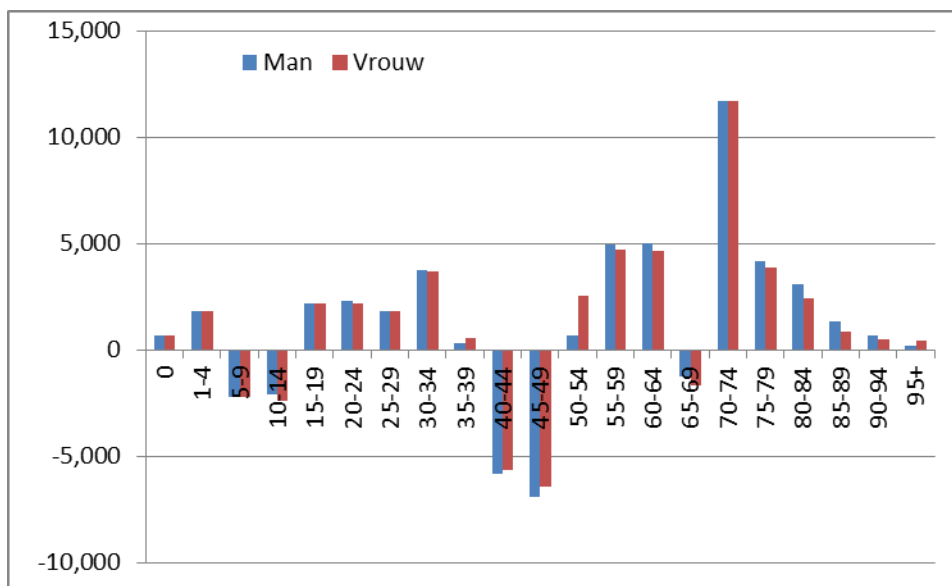
Figuur 5.11 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Utrecht



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.12 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Utrecht fors, met bijna 25.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van ruim 23.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 50 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen. Hetzelfde geldt voor de leeftijdscategorieën tussen 15 en 39 jaar.

Figuur 5.12 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Utrecht tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.6 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Utrecht en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei ligt bij alle beroepsgroepen iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Bij kinderverpleegkundigen zien we een lichte krimp wanneer alleen de demografie in de regio een rol zou spelen

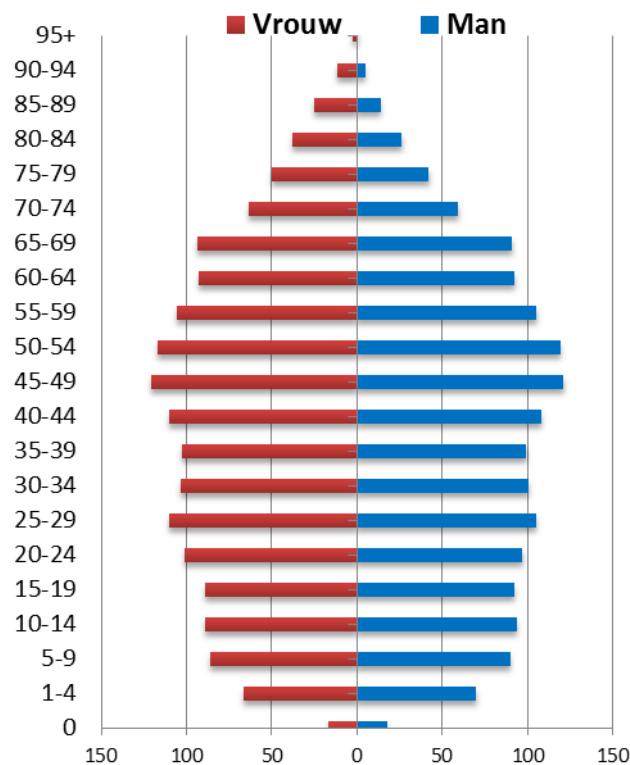
Tabel 5.6 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 en het aantal extra medewerkers in 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Utrecht	Nederland
Operatie assistent	1,2%	0,8%
Anesthesie medewerker	1,2%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	2,0%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,8%	1,4%
Klinisch perfusionist	2,2%	1,7%
IC verpleegkundige	2,2%	1,8%
IC neonatologie verpl.	1,0%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	0,2%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,5%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	2,1%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,9%	1,4%
SEH verpleegkundige	1,2%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,7%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,8%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,6%	1,2%

5.1.7 FZO-regio Noordwest Nederland

De FZO-regio Noordwest Nederland bestaat uit de provincie Noord Holland (exclusief het Gooi) en Flevoland. In 2016 telde de regio 3.144 duizend inwoners. In Figuur 5.13 is de bevolkingsopbouw naar leeftijd en geslacht in de FZO-regio Noordwest Nederland weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk circa 240.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

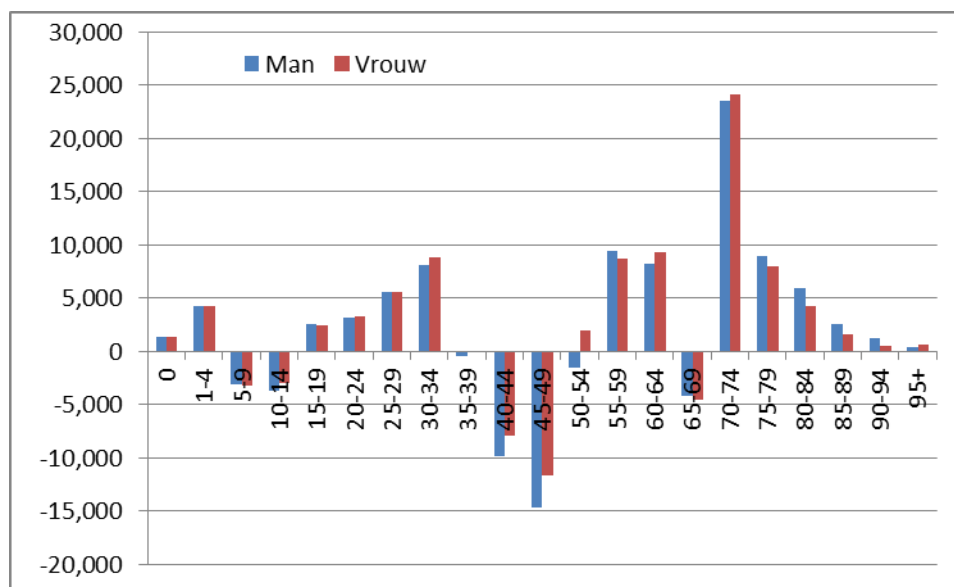
Figuur 5.13 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Noordwest Nederland



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.14 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Noordwest Nederland fors, met ruim 44.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename met bijna 48.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 50 jaar, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen, maar ook tussen de 15 en 34 jaar laten een toename zien.

Figuur 5.14 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Noordwest Nederland tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.7 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Noordwest Nederland en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen hoger dan het landelijk gemiddelde. Dit is vooral een gevolg van het groeiend aantal inwoners in de regio.

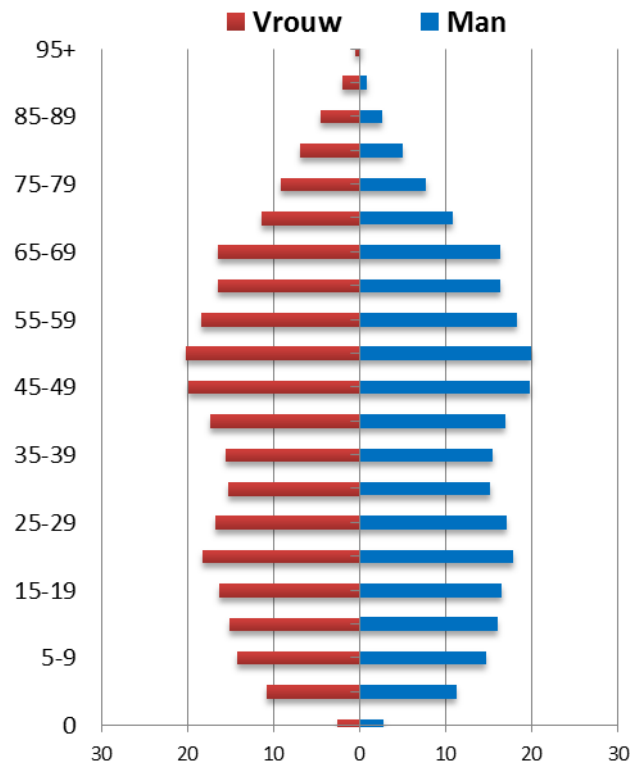
Tabel 5.7 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Noordwest Nederland	Nederland
Operatie assistent	1,2%	0,8%
Anesthesie medewerker	1,2%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	2,0%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,8%	1,4%
Klinisch perfusionist	2,1%	1,7%
IC verpleegkundige	2,2%	1,8%
IC neonatologie verpl.	1,3%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	0,3%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,8%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	2,1%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,8%	1,4%
SEH verpleegkundige	1,2%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,8%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,8%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,6%	1,2%

5.1.8 FZO-regio Leiden

De FZO-regio Leiden bestaat uit gemeenten Leiden, Alphen en de Bollenstreek. In 2016 telde de regio 530 duizend inwoners. In Figuur 5.15 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Leiden weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk circa 40.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

Figuur 5.15 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Leiden



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.16 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 45-49 jarigen in de regio Leiden relatief fors, met ruim 5.500 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van ruim 8.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65-69 jarigen.

Figuur 5.16 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Leiden tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.8 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Leiden en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij vrijwel alle beroepsgroepen iets hoger dan het landelijk gemiddelde.

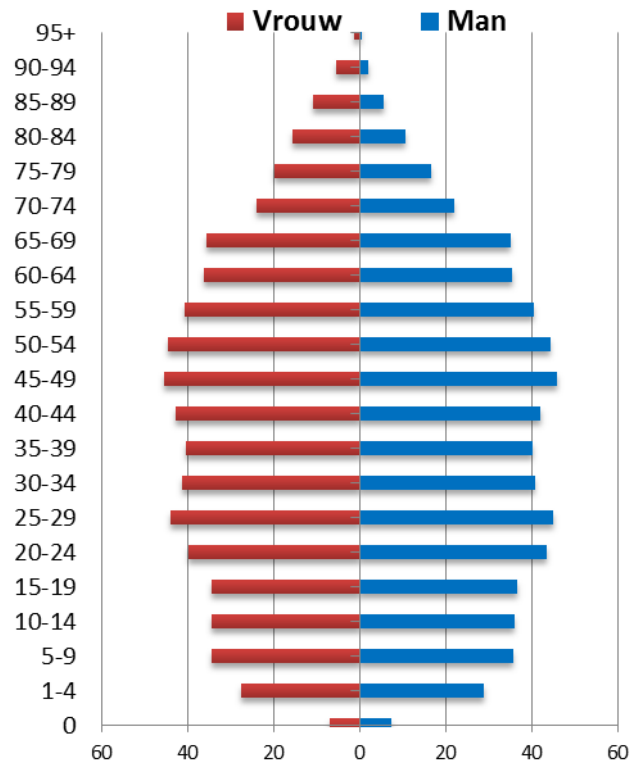
Tabel 5.8 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 en het aantal extra medewerkers in 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Leiden	Nederland
Operatie assistent	0,9%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,9%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,8%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,6%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,9%	1,7%
IC verpleegkundige	2,0%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,8%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,1%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,4%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,9%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,6%	1,4%
SEH verpleegkundige	1,0%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,5%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,6%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,4%	1,2%

5.1.9 FZO-regio Haaglanden

De FZO-regio Haaglanden bestaat uit de gemeente Den Haag en een aantal omliggende gemeenten alsmede Gouda en omgeving. In 2016 telde de regio 1.238 duizend inwoners. In Figuur 5.17 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Haaglanden weergegeven. De leeftijdscategorieën 40-44 jaar en 45-49 jaar zijn met elk circa 90.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

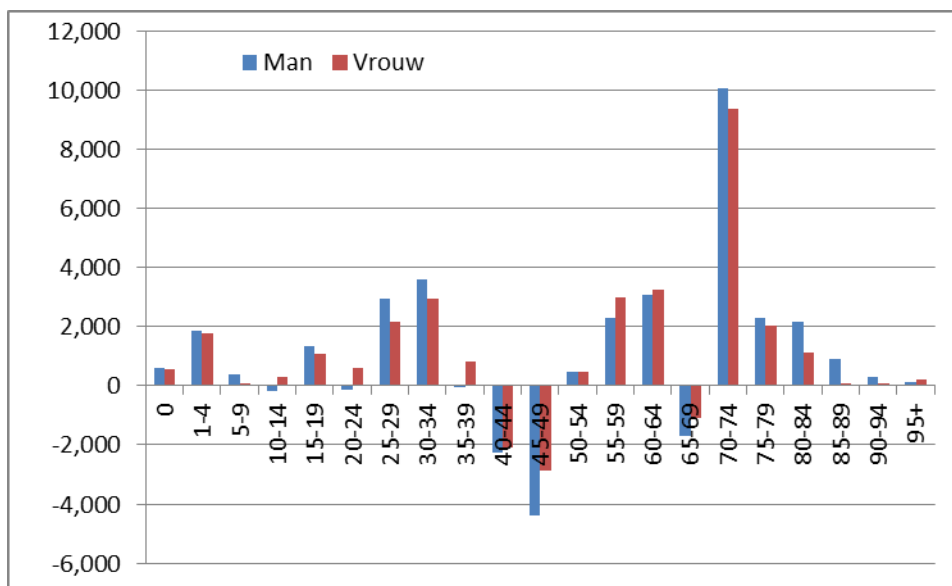
Figuur 5.17 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Haaglanden



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.18 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Haaglanden fors, met ruim 11.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van ruim 19.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 50 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen. Opvallend is de ruime groei van de leeftijdscategorieën 0-4, 25-29 en 30-34 jaar.

Figuur 5.18 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Haaglanden tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.9 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Haaglanden en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij alle beroepsgroepen iets hoger dan het landelijk gemiddelde.

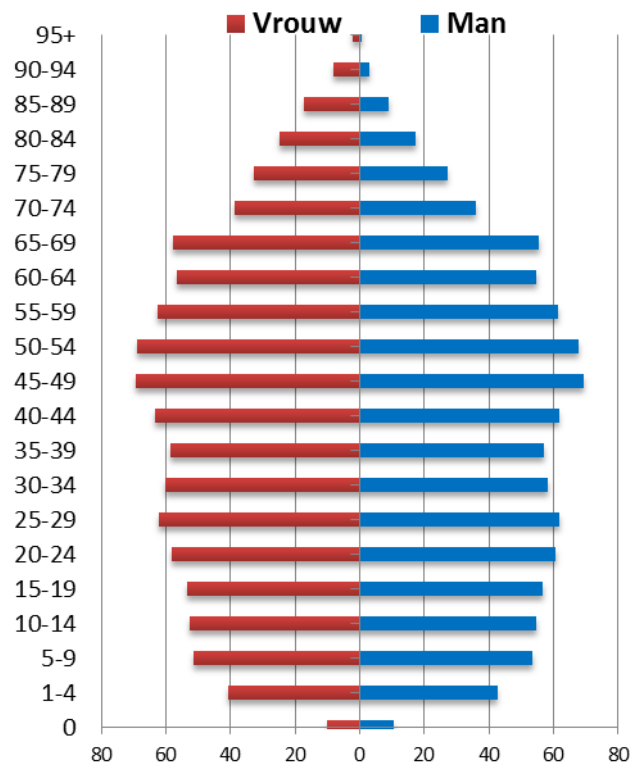
Tabel 5.9 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Haaglanden	Nederland
Operatie assistent	1,2%	0,8%
Anesthesie medewerker	1,2%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,9%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,8%	1,4%
Klinisch perfusionist	2,1%	1,7%
IC verpleegkundige	2,1%	1,8%
IC neonatologie verpl.	1,3%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	0,7%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	1,0%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	2,1%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,8%	1,4%
SEH verpleegkundige	1,2%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,8%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,9%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,5%	1,2%

5.1.10 FZO-regio Rijnmond (SRZ)

De FZO-regio Rijnmond bestaat uit Rijnmond en het zuidelijk deel van de provincie Zuid Holland. In 2016 telde de regio 1.823.552 inwoners. In Figuur 5.19 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Rijnmond weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk ruim 135.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

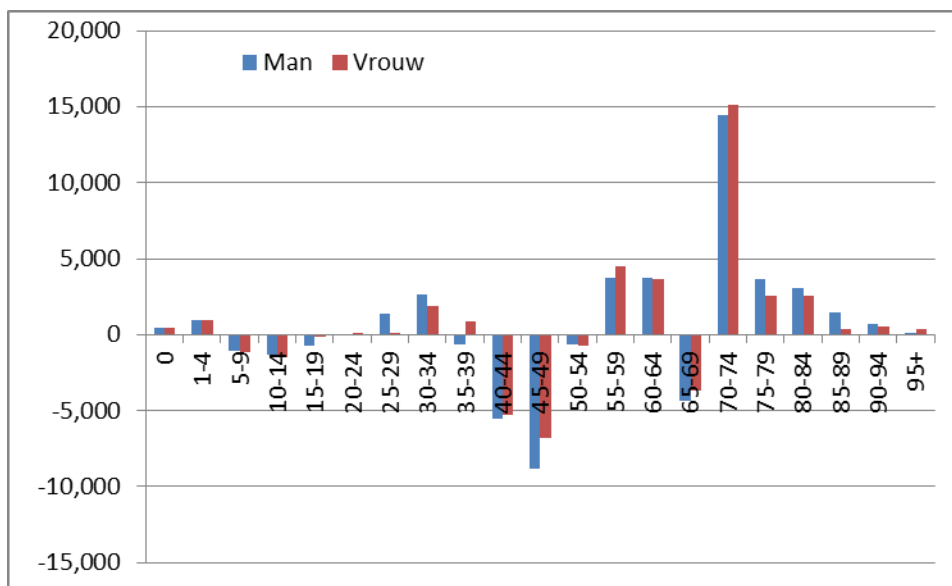
Figuur 5.19 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Rijnmond



Bron: bewerking Primos (2015)

Figuur 5.20 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Rijnmond fors, met ruim 26.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van bijna 30.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65-69 jarigen.

Figuur 5.20 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Rijnmond tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.10 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei van deze personeelscategorieën voor de FZO-regio Rijnmond en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred met de verandering te houden.

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is bij de meeste beroepsgroepen gelijk of iets lager dan het landelijk gemiddelde.

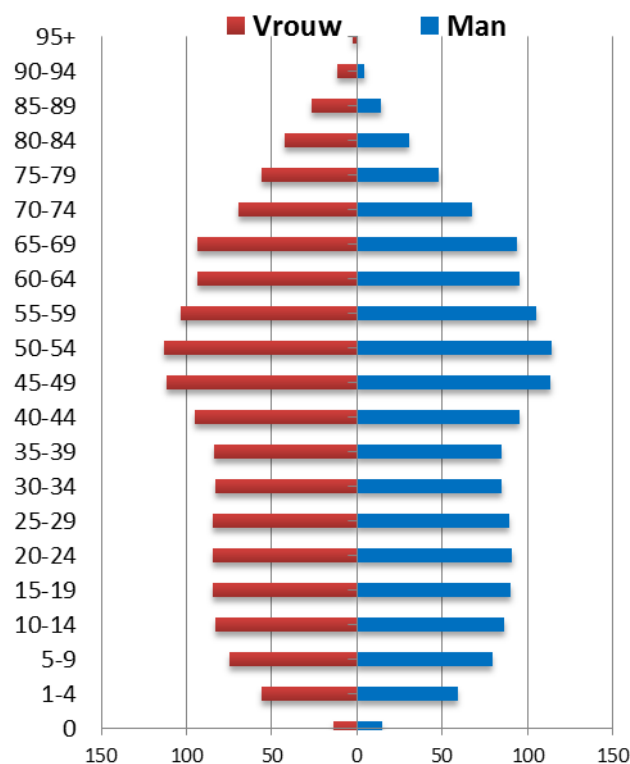
Tabel 5.10 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Rijnmond SRZ	Nederland
Operatie assistent	0,8%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,8%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,5%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,4%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,7%	1,7%
IC verpleegkundige	1,7%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,5%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,1%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,3%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,7%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,4%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,7%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,2%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,5%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,1%	1,2%

5.1.11 FZO-regio Brabant

De FZO-regio Brabant bestaat uit de gehele provincie Noord-Brabant en Zeeland (exclusief Zeeuws-Vlaanderen) alsmede Noord-Limburg. In 2016 telde de regio 2.929 duizend inwoners. In Figuur 5.21 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Brabant weergegeven. De leeftijdscategorieën 45-49 jaar en 50-54 jaar zijn met elk meer dan 225.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

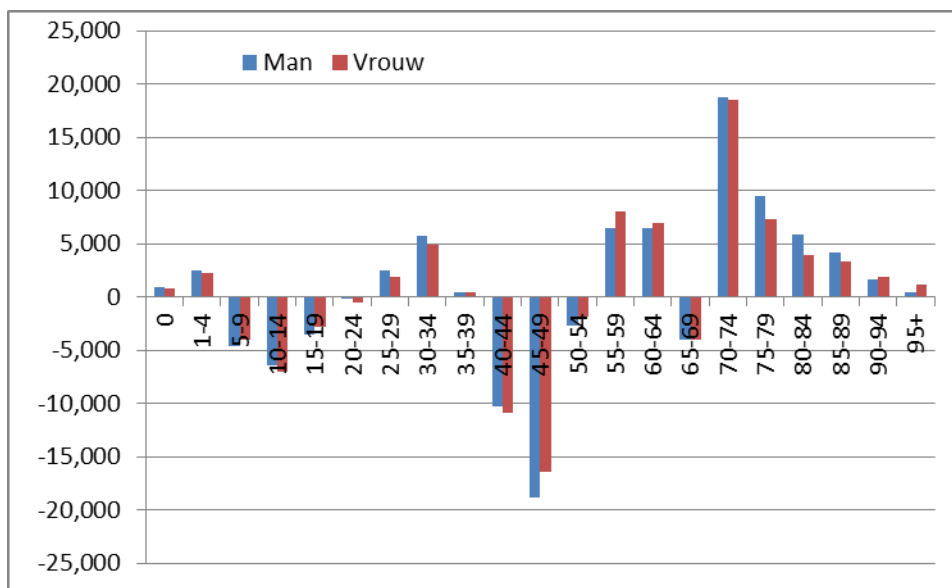
Figuur 5.21 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Brabant



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.22 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen in de regio Brabant fors, met meer dan 56.000 personen, afneemt. De sterkste groei vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, een toename van ruim 37.000 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van de groep 65 – 69 jarigen.

Figuur 5.22 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Brabant tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.11 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei voor de FZO-regio Brabant en Nederland totaal tot 2021 is om gelijke tred te houden met de demografische ontwikkelingen.

De benodigde percentuele groei in de regio Brabant is steeds vrijwel gelijk aan die van Nederland totaal.

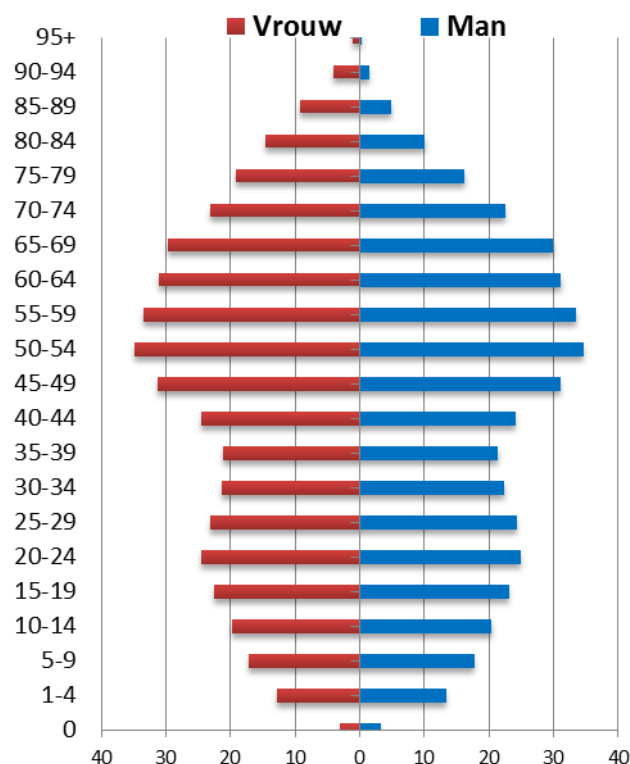
Tabel 5.11 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Brabant	Nederland
Operatie assistent	0,6%	0,8%
Anesthesie medewerker	0,6%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	1,4%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	1,2%	1,4%
Klinisch perfusionist	1,5%	1,7%
IC verpleegkundige	1,6%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,9%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-0,5%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	0,3%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	1,5%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	1,3%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,7%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	0,3%	0,4%
Gipsverbandmeester	0,3%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	1,1%	1,2%

5.1.12 FZO-regio Limburg

De FZO-regio Limburg bestaat uit de provincie Limburg behalve het noorden van deze provincie dat zich met de Brabantse ziekenhuizen heeft georganiseerd. In 2016 telde de regio 833 duizend inwoners. In Figuur 5.23 is de leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Limburg weergegeven. De leeftijdscategorie 50-54 jaar is met 70.000 personen het sterkst vertegenwoordigd.

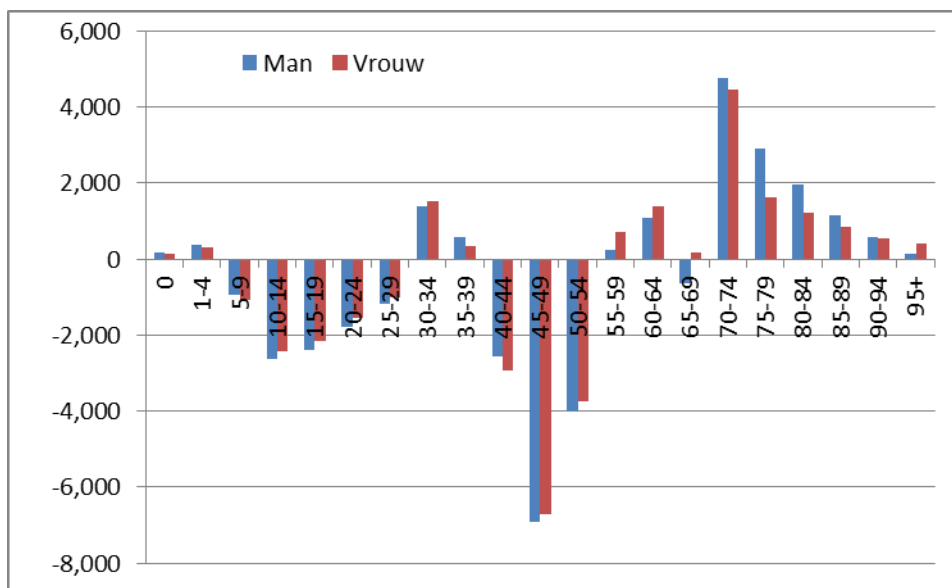
Figuur 5.23 De leeftijdsopbouw naar leeftijd en geslacht in 2016 in FZO-regio Limburg



Bron: Bewerking Primos (2015)

Figuur 5.25 laat zien dat in de periode 2016-2021 het aantal 40-49 jarigen met ruim 21.000 personen in de regio Limburg fors afneemt. De sterkste groei, met ruim 9.000 personen, vindt plaats in de leeftijdsklasse 70-74 jaar, gevolgd door de 75-79 jarigen met 4.500 personen. Alle leeftijdscategorieën boven de 55 jaar laten overigens een toename zien, met uitzondering van het aantal mannen in de leeftijd 65 – 69 jaar.

Figuur 5.24 De mutatie naar leeftijd en geslacht van de bevolking in FZO-regio Limburg tussen 2016 en 2021



Bron: Bewerking Primos (2015)

Zou alleen de demografische verandering een rol spelen in de vraag naar FZO-beroepen dan kunnen we in Tabel 5.12 zien wat de benodigde percentuele jaarlijkse groei voor de FZO-regio Limburg en Nederland totaal tot 2021 is.

Tabel 5.12 De benodigde jaarlijkse percentuele groei tot 2021 alleen vanwege demografische ontwikkelingen

	Limburg	Nederland
Operatie assistent	-0,1%	0,8%
Anesthesie medewerker	-0,1%	0,8%
Radiodiagnostisch laborant	0,8%	1,6%
Radiotherapeutisch laborant	0,6%	1,4%
Klinisch perfusionist	0,9%	1,7%
IC verpleegkundige	1,0%	1,8%
IC neonatologie verpl.	0,6%	0,9%
IC kinderverpleegkundige	-1,1%	-0,2%
Kinderverpleegkundige	-0,1%	0,4%
Dialyseverpleegkundige	0,9%	1,7%
Oncologieverpleegkundige	0,7%	1,4%
SEH verpleegkundige	0,0%	0,8%
Obstetrie verpleegkundige	-0,3%	0,4%
Gipsverbandmeester	-0,3%	0,5%
Infectiepreventiemedewerker	0,4%	1,2%

De benodigde gemiddelde jaarlijkse groei is aanmerkelijk lager dan het Nederlandse gemiddelde en in een aantal gevallen zelfs negatief: het aantal beroepsbeoefenaren kan afnemen.

Bijlage 1 Mutatie demografische vraag naar personeel per beroep en regio 2016-2026

Mutatie in de vraag naar personeel als gevolg van demografische verandering per beroep en regio 2016-2026 in %

	Operatie assistent	Anesthesie medewerker	Radiodiagnostisch laborant	Radiotherapeutisch laborant	Klinisch perfusionist	IC verpleegkundige	IC neonatologie verpl.	IC kinderverpleegkundige	Kinderverpleegkundige	Dialyseverpleegkundige	Oncologieverpleegkundige	SEH verpleegkundige	Obstetrie-verpleegkundige	Gipsverband-meester	Infectiepreventie-medewerker
Noord Nederland	3,1	3,1	11,3	7,6	11,8	13,7	3,5	-6,6	-0,8	12,3	9,3	4,4	0,3	1,0	7,7
Brabant	5,6	5,6	13,7	10,3	13,8	15,8	7,3	-3,8	2,9	14,3	11,8	6,8	1,9	3,7	10,1
Leiden	8,6	8,6	17,4	13,7	17,9	19,9	8,0	-1,1	4,2	18,4	15,4	9,7	4,6	6,3	13,4
Twente Oost/achterho	3,0	3,0	10,7	7,7	11,1	12,7	3,2	-7,4	-1,7	11,3	9,0	3,7	-0,8	0,3	7,0
Nijmegen	5,7	5,7	14,9	11,5	15,5	17,3	5,3	-6,6	0,3	15,8	12,9	6,5	2,3	2,7	10,5
Haaglanden	11,5	11,5	18,9	16,2	20,1	21,2	12,2	6,3	9,8	20,3	17,3	12,2	7,6	9,4	15,3
Limburg	-1,2	-1,2	7,1	3,7	7,3	9,3	2,4	-9,6	-1,8	7,9	5,3	0,3	-4,6	-2,7	3,6
Noordwest Nederland	11,4	11,4	19,7	16,2	20,4	22,1	12,1	2,6	8,0	20,8	17,8	12,3	8,0	8,8	15,8
Utrecht	11,6	11,6	20,1	16,8	21,0	22,4	10,0	1,4	6,0	21,1	18,2	12,1	6,7	8,7	15,8
Stedendriehoek	6,5	6,5	15,2	11,9	16,1	17,5	10,1	-3,0	4,8	16,1	13,3	7,4	1,4	3,9	11,1
Zwolle	8,2	8,2	16,3	13,2	17,1	18,5	7,8	-1,4	3,9	17,1	14,5	8,7	2,8	5,7	12,3
Rijnmond SRZ	7,1	7,1	14,4	11,6	15,2	16,5	3,9	-0,7	2,1	15,5	12,8	7,3	1,7	4,8	10,6
Zeeuws Vlaanderen	-1,3	-1,3	6,4	2,6	6,7	8,6	-2,1	-12,7	-6,1	7,2	4,4	-1,2	-9,3	-3,9	2,5
Nederland	7,2	7,2	15,2	11,9	15,8	17,5	7,8	-1,7	3,8	16,2	13,4	8,1	3,5	4,9	11,5

Mutatie in de vraag naar personeel als gevolg van demografische verandering per beroep en regio 2016-2026 in gemiddeld jaarlijks %

	Operatie assistent	Anesthesie medewerker	Radiodiagnostisch laborant	Radiotherapeutisch laborant	Klinisch perfusionist	IC verpleegkundige	IC neonatologie verpl.	IC kinderverpleegkundige	Kinderverpleegkundige	Dialyseverpleegkundige	Oncologieverpleegkundige	SEH verpleegkundige	Obstetrie-verpleegkundige	Gipsverband-meester	Infectiepreventie-medewerker
Noord Nederland	0,3	0,3	1,1	0,7	1,1	1,3	0,3	-0,7	-0,1	1,2	0,9	0,4	0,0	0,1	0,7
Brabant	0,6	0,6	1,3	1,0	1,3	1,5	0,7	-0,4	0,3	1,3	1,1	0,7	0,2	0,4	1,0
Leiden	0,8	0,8	1,6	1,3	1,7	1,8	0,8	-0,1	0,4	1,7	1,4	0,9	0,5	0,6	1,3
Twente Oost/achterho	0,3	0,3	1,0	0,7	1,1	1,2	0,3	-0,8	-0,2	1,1	0,9	0,4	-0,1	0,0	0,7
Nijmegen	0,6	0,6	1,4	1,1	1,5	1,6	0,5	-0,7	0,0	1,5	1,2	0,6	0,2	0,3	1,0
Haaglanden	1,1	1,1	1,7	1,5	1,8	1,9	1,2	0,6	0,9	1,9	1,6	1,2	0,7	0,9	1,4
Limburg	-0,1	-0,1	0,7	0,4	0,7	0,9	0,2	-1,0	-0,2	0,8	0,5	0,0	-0,5	-0,3	0,4
Noordwest Nederland	1,1	1,1	1,8	1,5	1,9	2,0	1,1	0,3	0,8	1,9	1,6	1,2	0,8	0,8	1,5
Utrecht	1,1	1,1	1,8	1,6	1,9	2,0	1,0	0,1	0,6	1,9	1,7	1,1	0,7	0,8	1,5
Stedendriehoek	0,6	0,6	1,4	1,1	1,5	1,6	1,0	-0,3	0,5	1,5	1,3	0,7	0,1	0,4	1,1
Zwolle	0,8	0,8	1,5	1,3	1,6	1,7	0,8	-0,1	0,4	1,6	1,4	0,8	0,3	0,6	1,2
Rijnmond SRZ	0,7	0,7	1,4	1,1	1,4	1,5	0,4	-0,1	0,2	1,4	1,2	0,7	0,2	0,5	1,0
Zeeuws Vlaanderen	-0,1	-0,1	0,6	0,3	0,7	0,8	-0,2	-1,4	-0,6	0,7	0,4	-0,1	-1,0	-0,4	0,3
Nederland	0,7	0,7	1,4	1,1	1,5	1,6	0,8	-0,2	0,4	1,5	1,3	0,8	0,3	0,5	1,1

Bijlage 2 Regionale demografie op COROP-niveau

In de periode 2016-2026 zullen er grote verschillen ontstaan in de verandering in de omvang en samenstelling van de bevolking tussen regio's.

FZO regio's staan uiteraard voorop, omdat deze beleidsmatig het meest relevant zijn. Sommige FZO gebieden zijn echter zeer groot en in demografisch opzicht heterogeen samengesteld. Daarom hebben we er voor gekozen om een aantal gegevens ook per (kleiner) Corop gebied te presenteren. Dit biedt voor de grote FZO-regio's de mogelijkheid om na te gaan of er sprake is van een verscheidenheid in ontwikkeling binnen de regio.

Tabel B2.1 De verandering van het aantal inwoners in de periode 2016-2026 naar COROP-gebied (in %)

Delfzijl e.o.	-10%	Het Gooi en Vechtstreek	2%
Oost-Groningen	-7%	Noord-Drenthe	2%
Zuid-Limburg	-5%	Noordoost-Noord-Brabant	2%
Zeeuwsch-Vlaanderen	-5%	Zuidoost-Noord-Brabant	2%
Achterhoek	-4%	Alkmaar e.o.	2%
Zuidoost-Drenthe	-3%	Arnhem/Nijmegen	2%
Zuidoost-Friesland	-3%	Zuidoost-Zuid-Holland	2%
Noord-Limburg	-2%	Midden-Noord-Brabant	3%
Midden-Limburg	-2%	Groot-Rijnmond	3%
Zuidwest-Gelderland	-2%	Overig Groningen	3%
Zuidwest-Drenthe	-1%	Veluwe	4%
Noord-Friesland	-1%	Agglomeratie Leiden	4%
Twente	0%	Agglomeratie Haarlem	5%
Zuidwest-Friesland	0%	Noord-Overijssel	6%
Oost-Zuid-Holland	0%	Zaanstreek	6%
Kop van Noord-Holland	1%	Flevoland	6%
Overig Zeeland	1%	Utrecht	7%
Zuidwest-Overijssel	1%	Delft en Westland	9%
West-Noord-Brabant	2%	Agglomeratie 's-Gravenhage	9%
IJmond	2%	Groot-Amsterdam	10%
Nederland	3%		

Allereerst is er sprake van groei en krimpregio's. Het op grote schaal afnemen van de bevolking is een betrekkelijk nieuw verschijnsel. De krimpregio's bevinden zich aan de periferie van ons land. Amsterdam, Den Haag, Delft en Utrecht vormen de kern van de groeiregio's.

Maar ook de samenstelling van de bevolking verandert in zeer verschillende mate. Zo neemt het aantal personen onder de 15 jaar landelijk in de periode 2016-2026 met 5% af. Regionaal is er echter sprake van enorme verschillen. Zo laten een aantal perifere regio's dalingen van meer dan 15% zien, terwijl een paar grootstedelijke regio's een groei van 9% laten zien (Tabel 2).

Niet alleen de ontgroening kent een grote regionale variatie, ook de vergrijzing voltrekt zich in een zeer gedifferentieerd tempo. Gemiddeld neemt het aantal 75+-ers in de periode 2016-2026 landelijk gezien met 42% toe. Een aantal regio's laat een groei van meer dan 60% zien, terwijl anderen slechts 35% of minder groei laten zien (zie Tabel B2.3).

Tabel B2.2 De verandering van het aantal jongeren tot 15 jaar in de periode 2016-2026 naar COROP-gebied (in %)

Delfzijl e.o.	-22%	Alkmaar e.o.	-4%
Oost-Groningen	-15%	Arnhem/Nijmegen	-3%
Achterhoek	-15%	Overig Zeeland	-3%
Zuidwest-Gelderland	-13%	West-Noord-Brabant	-3%
Zeeuwsch-Vlaanderen	-11%	Midden-Noord-Brabant	-3%
Zuidoost-Friesland	-10%	Zuidoost-Noord-Brabant	-2%
Zuidoost-Drenthe	-10%	IJmond	-2%
Noord-Limburg	-9%	Zuidoost-Zuid-Holland	-2%
Het Gooi en Vechtstreek	-9%	Agglomeratie Haarlem	-1%
Zuidwest-Drenthe	-9%	Zaanstreek	-1%
Zuidwest-Friesland	-8%	Agglomeratie Leiden	0%
Noord-Drenthe	-8%	Utrecht	1%
Twente	-8%	Groot-Rijnmond	1%
Midden-Limburg	-8%	Flevoland	1%
Noord-Friesland	-7%	Veluwe	1%
Zuid-Limburg	-7%	Overig Groningen	2%
Kop van Noord-Holland	-7%	Noord-Overijssel	2%
Oost-Zuid-Holland	-6%	Agglomeratie 's-Gravenhage	9%
Zuidwest-Overijssel	-5%	Groot-Amsterdam	9%
Noordoost-Noord-Brabant	-4%	Delft en Westland	9%
Nederland	-1%		

Bron: Primos 2015, bewerking Kiwa Carity/

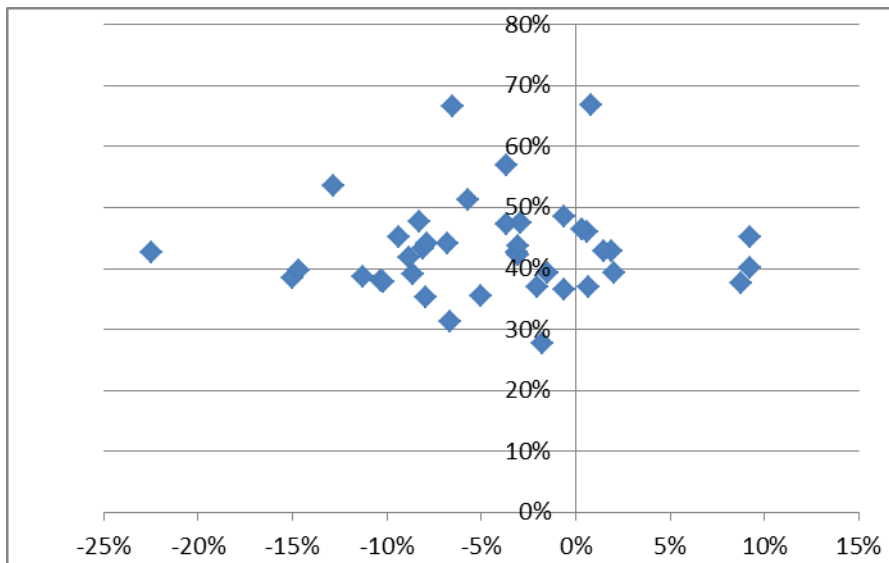
Tabel B2.3 De verandering van het aantal ouderen boven de 75 jaar in de periode 2012-2020 naar COROP-gebied (in %)

Flevoland	67%	Arnhem/Nijmegen	43%
Kop van Noord-Holland	67%	Overig Zeeland	42%
Alkmaar e.o.	57%	Het Gooi en Vechtstreek	42%
Zuidwest-Gelderland	54%	Delft en Westland	40%
Oost-Zuid-Holland	51%	Achterhoek	40%
Zaanstreek	49%	Noord-Overijssel	39%
Zuidwest-Friesland	48%	Zuidoost-Zuid-Holland	39%
Midden-Noord-Brabant	47%	Zuidwest-Drenthe	39%
Noordoost-Noord-Brabant	47%	Zeeuwsch-Vlaanderen	39%
Agglomeratie Leiden	46%	Oost-Groningen	38%
Utrecht	46%	Zuidoost-Friesland	38%
Noord-Limburg	45%	Zuidoost-Drenthe	38%
Groot-Amsterdam	45%	Agglomeratie 's-Gravenhage	38%
Midden-Limburg	44%	Groot-Rijnmond	37%
Noord-Friesland	44%	Zuidoost-Noord-Brabant	37%
West-Noord-Brabant	44%	Agglomeratie Haarlem	36%
Noord-Drenthe	43%	Zuidwest-Overijssel	36%
Veluwe	43%	Twente	35%
Overig Groningen	43%	Zuid-Limburg	31%
Delfzijl e.o.	43%	IJmond	28%
Nederland	42%		

Bron: Primos 2015, bewerking Kiwa Carity/

Ontgroening en vergrijzing vertonen geen samenhang. Het is dus niet zo dat ontgroening en vergrijzing regionaal hand in hand gaan. In sommige regio's doen beide processen zich voor, in andere maar een van de twee (zie Figuur 1). Dat heeft te maken met de tussenliggende leeftijdsgroepen (15-75 jaar) die in het ene geval nog sterk groeien, maar in het andere niet. Wat een en ander betekent in termen van groepen die zorg ontvangen en degenen die zorg kunnen verlenen, oftewel de demografische druk, behandelen we in Bijlage 3.

Figuur B2.1 De samenhang ontgroening (x-as) en vergrijzing (y-as) in de periode 2016-2026 (in percentuele verandering)



In onderstaande tabel is het aantal inwoners per COROP gebied afgezet tegen FZO-gebieden. Geel gearceerd zijn de COROP-gebieden waar gemeenten in liggen die tot verschillende FZO-gebieden worden gerekend. Bijvoorbeeld Veluwe, Achterhoek of Zuidwest Gelderland. Brabant en Noordwest Nederland zijn relatief grote FZO-gebieden met beide bijna 3 miljoen inwoners. Zwolle, Stedendriehoek en Leiden zijn juist relatief kleine FZO-gebieden met iets meer dan een half miljoen inwoners.

Tabel B2.4 Samenhang tussen FZO gebied en COROP gebied

	COROP gebied													
2016	Noord Nederland	Brabant	Leiden	Twente Oost/Achterhoek	Nijmegen	Haaglanden	Limburg	Noordwest Nederland	Utrecht	Stedendriehoek	Zwolle	Rijnmond SRZ	Zeeuws Vlaanderen	Totaal
Oost-Groningen	146													146
Delfzijl e.o.	47													47
Overig Groningen	389													389
Noord-Friesland	324													324
Zuidwest-Friesland	136													136
Zuidoost-Friesland	185													185
Noord-Drenthe	190													190
Zuidoost-Drenthe	169													169
Zuidwest-Drenthe	55										75			130
Noord-Overijssel											365			365
Zuidwest-Overijssel										153				153
Twente				626										626
Veluwe								256	337	76				669
Achterhoek				129	167					101				397
Arnhem/Nijmegen					723									723
Zuidwest-Gelderland		51			18				156			11		236
Utrecht								9	1.261					1.269
Kop van Noord-Holland								372						372
Alkmaar e.o.								235						235
IJmond								195						195
Agglomeratie Haarlem								228						228
Zaanstreek								168						168
Groot-Amsterdam								1.328						1.328
Het Gooi en Vechtstreek								246						246
Agglomeratie Leiden			396					21						417
Agglomeratie 's-Gravenhage						844								844
Delft en Westland						225								225
Oost-Zuid-Holland			134			161								295
Groot-Rijnmond						8						1.418		1.426
Zuidoost-Zuid-Holland												400		400
Zeeuwsch-Vlaanderen													105	105
Overig Zeeland		275												275
West-Noord-Brabant		624												624
Midden-Noord-Brabant		427										41		468
Noordoost-Noord-Brabant		558			88									646
Zuidoost-Noord-Brabant		752												752
Noord-Limburg		242			38									280
Midden-Limburg							235							235
Zuid-Limburg							598							598
Flevoland								344		63				407
Totaal	1.640	2.929	530	755	1.034	1.238	833	3.144	1.672	654	515	1.870	105	16.919

Bijlage 3 De demografische druk per FZO-regio

Niet alleen aan de vraagkant leiden demografische verschillen tot verschillen in de ontwikkeling van de vraag naar ziekenhuiszorg. Ook aan de aanbodkant op de arbeidsmarkt zijn er verschillen in ontwikkeling. We maken nu een klein zijstapje naar veranderingen in de demografische druk. De demografische druk wordt door het CBS gedefinieerd als de som van het aantal personen van 0 tot 20 jaar en 65 jaar of ouder in verhouding tot de personen van 20 tot 65 jaar. Dit cijfer geeft aldus het CBS inzicht in de verhouding van het niet-werkende deel van de bevolking tot het werkende deel van de bevolking.

Per FZO regio is op een drietal tijdstippen namelijk 2016, 2021 en 2026 deze ratio berekend. Landelijk neemt de groep niet werkenden toe ten opzichte van het aantal actieven. In 2016 bedraagt de verhouding 68,6%. Deze loopt via 72,0% in 2021 op naar 76,6% in 2026.

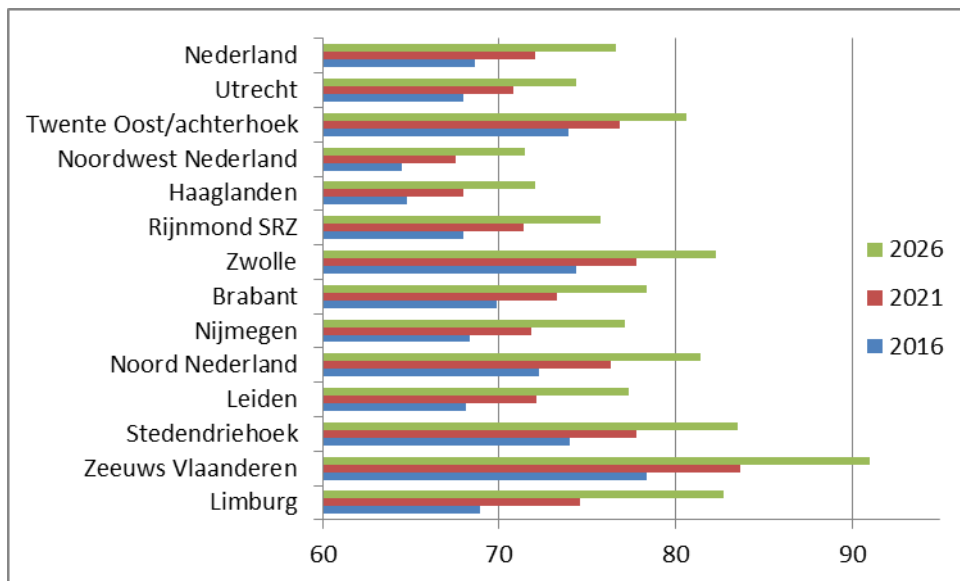
Tabel B3.1: De demografische druk in 2016, 2021 en 2026 en de mutatie tussen 2016-2026 in procentpunten

	Demografische Druk			Mutatie 16/26
	2016	2021	2026	
Noord Nederland	72,3	76,3	81,4	9,1
Brabant	69,9	73,3	78,4	8,5
Leiden	68,1	72,1	77,4	9,2
Twente Oost/ achterhoek	73,9	76,8	80,6	6,7
Nijmegen	68,3	71,8	77,1	8,8
Haaglanden	64,7	68,0	72,1	7,3
Limburg	68,9	74,6	82,7	13,9
Noordwest Nederland	64,5	67,5	71,5	7,0
Utrecht	68,0	70,8	74,4	6,4
Stedendriehoek	74,0	77,8	83,5	9,5
Zwolle	74,4	77,8	82,3	7,9
Rijnmond SRZ	68,0	71,4	75,7	7,7
Zeeuws Vlaanderen	78,4	83,7	91,0	12,6
Nederland	68,6	72,0	76,6	8,0

Bron: Bewerking Primos (2015)

Tabel B3.1 laat de verschillen per FZO-regio zien. Daar loopt de demografische druk in 2016 uiteen van 64,5% in Noordwest Nederland tot 78,4% in Zeeuws Vlaanderen. De toename van de demografische druk is niet dezelfde in de regio's. Limburg en Zeeuws-Vlaanderen laten een sterkere groei zien dan gemiddeld. Verschillende regio's die momenteel een lage demografische druk kennen, (Noordwest Nederland, Utrecht, Haaglanden en Rijnmond) laten een beperktere groei zien in de komende tien jaar dan landelijk gemiddeld. Regio's met momenteel een hoge demografische druk zien juist vaak deze druksterker toenemen in de komende 10 jaar dan landelijk gemiddeld (Zeeuws Vlaanderen, Limburg, Noord Nederland, Stedendriehoek). De verschillen in demografische druk tussen de FZO-regio's worden groter.

Figuur B3.1: De demografische druk per regio in 2016, 2021 en 2026



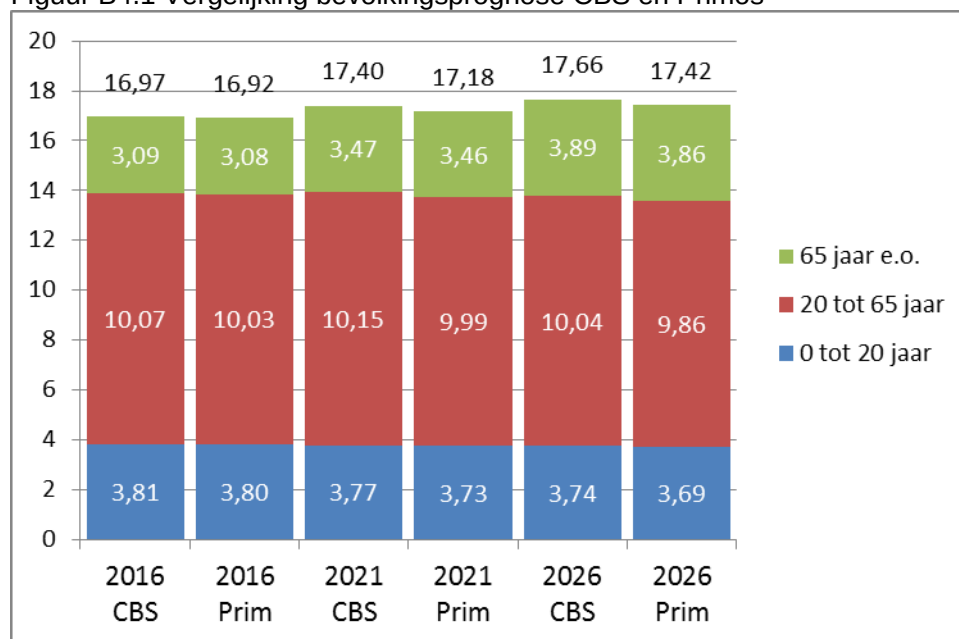
Bron: Bewerking Primos (2015)

De regio 's zijn van boven naar beneden gesorteerd naar oplopende demografische druk tussen 2016 en 2026. In Limburg neemt de druk het sterkst toe.

Bijlage 4 Vergelijking Primos met CBS raming

Het CBS is onlangs met een nieuwe raming gekomen voor de bevolkingsgroei in Nederland. Deze ligt iets hoger dan de vorige raming, die door Primos is gebruikt voor de regionale bevolkingsgroei. Onderstaande figuur geeft de verschillen weer.

Figuur B4.1 Vergelijking bevolkingsprognose CBS en Primos



Bron: CBS (2015) en Primos (2015)

De figuur en de tabel laten zien dat de CBS prognose in 2012 1,3% hoger uitvalt dan de Primos raming. Het CBS schat de vooral de immigratie momenteel hoger in. Vooral de groep 20 – 65 jaar groeit daardoor sterker in de meest recente CBS-raming.

Tabel B 4.1 Verschil bevolkingsprognose CBS tegenover Primos

	totaal	0 tot 20 jaar	20 tot 65 jaar	65 jaar e.o.
2016	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%
2021	1,3%	1,2%	1,7%	0,2%
2026	1,4%	1,3%	1,8%	0,6%

Bron: CBS (2015) en Primos (2015)