

ONDERZOEKSMEMORANDUM

Plaats en betekenis van de zorgsector voor de Gelderse economie

1. Inleiding

De zorgsector kent een grote diversiteit aan activiteiten. Afhankelijk van het beleidsdoel doen verschillende definities de ronde, uiteenlopend van breed tot smal, in- en exclusief afgeleide activiteiten. Zo is de *healthcluster* binnen het provinciale economische beleid gedefinieerd als een van de drie topsectoren. Het cluster richt zich op innovaties en nieuwe business op het snijvlak van gezondheid en technologie¹. Health Valley is opgebouwd uit bedrijven en kennisinstellingen uit meerdere sectoren (o.a. zorgsector, onderwijs, industrie, zakelijke diensten, R&D). De *zorgeconomie* als geheel is breder dan alleen dit kennisintensieve en hoogwaardige onderdeel en omvat ook minder geavanceerde zorg gerelateerde activiteiten uit sectoren als handel, distributie en financiële dienstverlening, maar het grootste deel van de zorgeconomie zit in de *sector gezondheids- en welzijnszorg* en dit betreft voornamelijk de intramurale en extramurale zorg. In de Standaard-Bedrijfsindeling van het CBS wordt daaronder verstaan ziekenhuizen, revalidatiecentra, medische- en paramedische praktijken, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg, jeugdzorg en welzijnswerk (sector Q, zie voor een compleet de tabel in paragraaf 6.1. Tenzij anders vermeld wordt In dit memorandum ingegaan op de economische betekenis van de zorg volgens de laatst genoemde definitie: de sector gezondheids- en welzijnszorg (SBI Q).

2. Productie- intermediair verbruik en inkomen

De productie van bedrijven en instellingen is gelijk aan de verkoopwaarde van alle geproduceerde goederen en diensten. In 2011 bedroeg de totale productie van de Gelderse economie 122 miljard euro. De aankoopwaarde van alle producten die in het productieproces zijn gebruikt (grondstoffen, halffabricaten, diensten e.d.) wordt het intermediair verbruik genoemd. In 2011 bedroeg het totale Gelderse intermediair verbruik 63 miljard euro. Het verschil tussen de productie en het intermediair verbruik is de toegevoegde waarde, dat wil zeggen de waarde die door de bedrijven zelf is toegevoegd (verkoopwaarde van de productie minus de inkoop van goederen en diensten). Afgezien van bepaalde belastingen en subsidies worden uit de toegevoegde waarde de lonen betaald, wat daarna nog overblijft, is het exploitatieoverschot, of wel de winst. De som van alle gevormde toegevoegde waarde wordt het Bruto Binnenlands Product (BBP) genoemd, of populair gezegd, datgene wat we met zijn allen in Nederland verdienen. In 2011 bedroeg het Gelderse BBP volgens het CBS 59 miljard euro².

¹ <http://www.gelderland.nl/4/innovatie/Health-sector.html>

² samengesteld op basis van cijfers, begrippen en definities uit de Regionale Economische Jaarcijfers, CBS

Gelderse economie, 2011 Bron: CBS, Statline januari 2015	X miljard euro			Structuur, totaal = 100%		
	Productie	Intermediair verbruik	BBP	Productie	Intermediair verbruik	BBP
Landbouw, bosbouw en visserij	4,0	2,8	1,1	3	4	2
Delfstoffenwinning	0,1	0,1	0,1	0	0	0
Industrie	27,3	19,3	8,0	22	31	14
Energievoorziening	2,5	1,3	1,2	2	2	2
Waterbedrijven en afvalbeheer	1,1	0,7	0,4	1	1	1
Bouwnijverheid	10,9	7,2	3,6	9	11	6
Handel	14,0	5,8	8,2	11	9	14
Vervoer en opslag	5,3	3,0	2,2	4	5	4
Horeca	2,0	1,0	0,9	2	2	2
Informatie en communicatie	3,3	1,4	1,8	3	2	3
Financiële dienstverlening	6,3	2,3	4,0	5	4	7
Verhuur en handel van onroerend goed	8,0	4,2	3,8	7	7	6
Specialistische zakelijke diensten	7,9	3,5	4,3	6	6	7
Verhuur en overige zakelijke diensten	4,5	1,5	3,0	4	2	5
Openbaar bestuur en overheidsdiensten	8,3	3,5	4,9	7	6	8
Onderwijs	4,6	1,0	3,7	4	2	6
Gezondheids- en welzijnszorg	9,3	2,9	6,4	8	5	11
Cultuur, sport en recreatie	1,5	0,7	0,8	1	1	1
Overige dienstverlening	1,5	0,7	0,8	1	1	1
Huishoudens	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Alle economische activiteiten	122,3	63,0	59,2	100	100	100

Acht procent van de totale Gelderse productie aan goederen en diensten vindt plaats in de gezondheids- en welzijnszorg. Daarmee is de sector qua omzet de vierde van Gelderland. Het intermediaire verbruik in de zorg is daarentegen relatief laag (plaats 8). De sector vervaardigt 69% van de productie in eigen beheer, alleen in de sector onderwijs is de score nog hoger. Gemiddeld over alle sectoren is het aandeel eigen productie 48%. Het feit dat er door de zorgsector weinig wordt ingekocht en uitbesteed betekent dat de directe werkgelegenheidseffecten in de sector zelf erg hoog zijn, maar ook dat het afgeleide werkgelegenheidseffect zeer laag is. Gemiddeld in Gelderland genereert iedere directe arbeidsplaats 0,7 arbeidsplaats bij andere bedrijven en instellingen, in de zorgsector is dat slechts 0,14³. In geen enkele andere Gelderse sector is de multiplier zo laag. Daar staat tegenover dat de directe werkgelegenheids- en inkomenseffecten juist groot zijn, hetgeen blijkt uit de bijdrage aan het BBP (11% en daarmee de derde sector). Meer dan 2/3 van de omzet leidt tot inkomensvorming in de sector zelf. Gemiddeld in alle sectoren is dat minder dan de helft.

3. Groei van de Gelderse gezondheids- en welzijnszorg in de periode 1987-2011

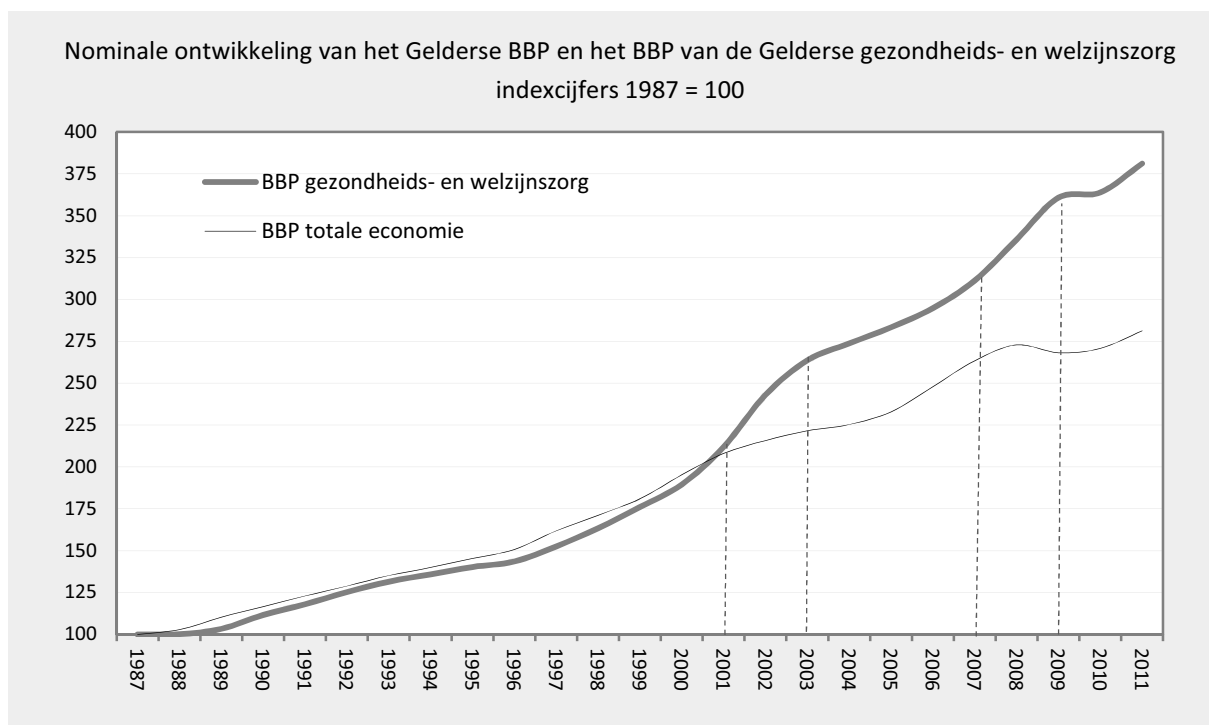
In de afgelopen 25 jaar is de nominale groei⁴ van het BBP in de gezondheids- en welzijnszorg veel sneller verlopen dan in de totale economie: +280% tegenover +180%. Dit groeiverschil is niet zozeer het gevolg van een gestaag hoger groeipad maar is schoksgewijs ontstaan in twee korte periodes van drie jaar (2001 t/m 2003 en 2007 t/m 2009). De gemeenschappelijke noemer van deze groeisput

³ Multiplieranalyse op basis van het Gelderse Input/Outputmodel, Rijksuniversiteit Groningen / CBS

⁴ De groei in geldswaarde of wel het BBP in lopende prijzen (niet gecorrigeerd voor inflatie)

was dat hij ontstond in tijden van heftige conjunctuurbewegingen. De eerste periode viel samen met de Internetcrisis toen de economische groei in Nederland vrijwel geheel tot stilstand kwam. Dankzij de extra investeringen door de overheid beleefde de zorg in die periode tegen de stroom in toch een aantal zeer expansieve jaren. Terugdringen van de wachtlijsten, verminderen van de werkdruk en het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden in de zorg stonden hoog op de politieke agenda⁵. Het aantal 'handen aan het bed' steeg substantieel en de loonrondes in de zorg waren bovengemiddeld⁶. Dit alles leidde ertoe dat het BBP in die jaren met 35% toenam terwijl de nominale groei in de totale Gelderse economie slechts 13% bedroeg. In de tweede en meer recente periode, deed de Kredietcrisis haar intrede en waren de conjunctuurbewegingen nog heftiger: een omslag van hoogconjunctuur naar het diepste recessiejaar sinds WO II. Nominale steeg het Gelderse BBP in de periode 2007-2009 nog met 8%, in de zorgsector was de stijging 2½ keer zo hoog (20%). Opnieuw was de oorzaak van dit verschil te danken aan een sterke toename van het arbeidsvolume in de zorg en een (bescheiden) stijging van de loonkosten per uur.

De genoemde trends en ontwikkelingen hebben zich in Gelderland en Nederland in dezelfde mate voorgedaan. Vandaar dat in deze paragraaf is volstaan met het beschrijven van de Gelderse ontwikkeling.



Bron: Regionaal Economische Jaarcijfers, CBS, januari 2015

4. Regionale ontwikkeling en ruimtelijke spreiding van de sector gezondheids- en welzijnszorg

De ruimtelijke spreiding, de relatieve specialisatie en de regionale ontwikkelingsverschillen m.b.t. de sector gezondheids- en welzijnszorg zijn in kaart gebracht aan de hand van drie indicatoren:

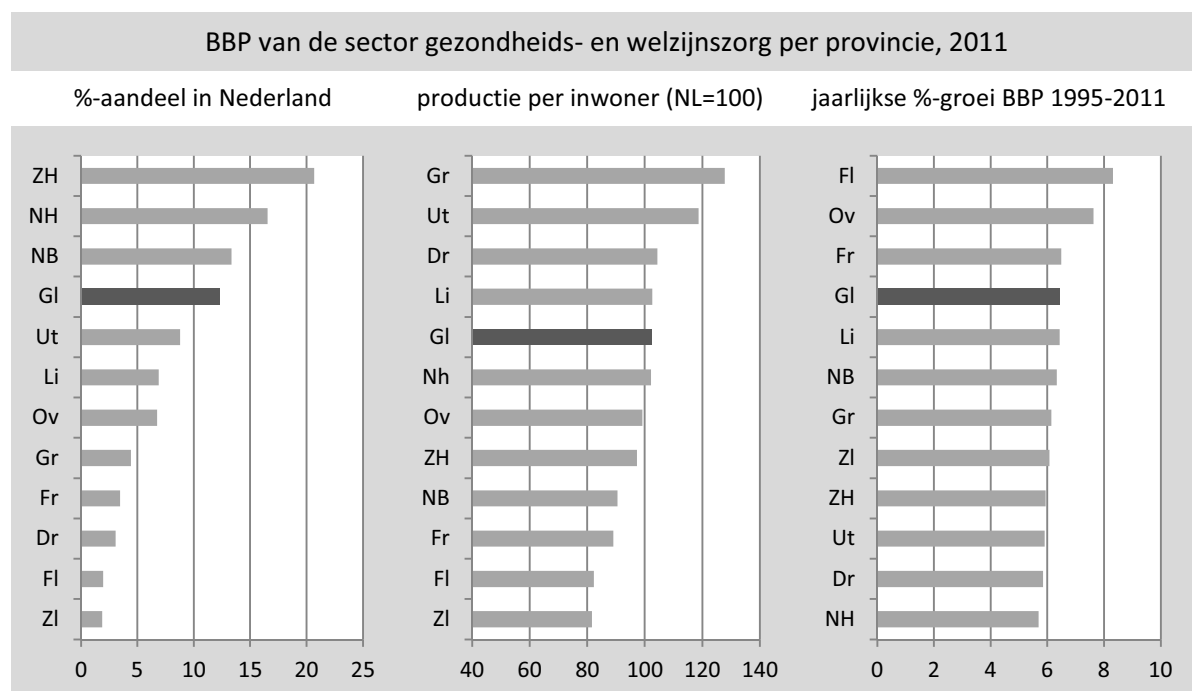
⁵ De aantrekkelijkheid van werken in de zorg 2013, cijfers en trends', NIVEL 2014

⁶ Arbeidsvolume (REJ) en Contractuele loonkosten per uur per sector, CBS

- als maat voor de massa en het belang voor Nederland van de sector in een bepaalde provincie, zijn de provinciale sectoraandelen in Nederland gebruikt;
- de relatieve specialisatie van de provincies ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde, is bepaald op basis van het kengetal 'productie per inwoner'. Vervolgens zijn de kengetallen omgerekend naar indexcijfers waarbij Nederland op 100 is gesteld;
- als maat voor de regionale ontwikkeling ten slotte is de jaarlijkse nominale productiegroei in de periode 1995-2011 per provincie vergeleken.

Hiervoor is al gebleken dat de sectorgrootte sterk samenhangt met de bevolkingsomvang. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de Gelderse sector de vierde van Nederland is, en daarmee een relatief grote massa heeft. Qua relatieve specialisatie is Gelderland ongeveer gemiddeld en behoort zij tot de modale groep van provincies. Groningen en Utrecht bezitten relatief grote academische ziekenhuizen wat sterk bijdraagt aan hun hoge relatieve specialisatie. Zoals in bijna alle provincies is ook in Gelderland de economische groei van de sector volgens het gemiddelde groeitempo verlopen. De snellere groei van Flevoland is waarschijnlijk terug te voeren op de sterke bevolkingsaanwas en de daarmee samenhangende opbouw van het nog jonge land, de hoge klassering van Overijssel is te danken aan een sterke expansie van de sector in de periode 2009-2011.

Het geheel overziend is de sector tamelijk evenwichtig - naar rato van de bevolkingsomvang - over Nederland gespreid en voltrekt de regionale groei zich over het algemeen overeenkomstig het landelijk ontwikkelingstempo. De massa van de Gelderse sector is groot en in overeenstemming met de omvang van de provincie, de relatieve specialisatie en de productiegroei zijn gemiddeld.



Bron: berekend op basis van Regionaal Economische Jaarcijfers, CBS Statline februari 2015

4. Ontwikkeling van de totale zorguitgaven tot 2040

De totale Nederlandse zorguitgaven (collectief en privaat gefinancierde zorg tezamen) bedroegen volgens de Zorgrekeningen van het CBS in 2010 € 87.3 miljard. In de Zorgrekeningen worden ook de uitgaven meegerekend voor o.a. genees- en hulpmiddelen, arbodiensten, reïntegratiebedrijven, gemeentelijke gezondheidsdiensten de kosten van beleids- en beheersorganisaties. Deze uitgavencategorie is dus wat breder gedefinieerd dan de hiervoor besproken sector gezondheids- en welzijnzorg, die in 2010 een productie had van € 73,5 miljard (=84% van de totale zorguitgaven). De zorguitgaven zijn in de afgelopen decennia sterk gestegen, van 8% van het BBP in 1972 tot ruim 13% in 2010. In 2011 heeft het CPB een studie uitgebracht met als doel om een beeld te schetsen van de belangrijkste ontwikkelingen tot 2040 voor de zorgvraag in Nederland. Er zijn acht scenario's opgesteld waarin een breed scala aan mogelijke toekomstige ontwikkelingen is doorgerekend. Scenario's over het al of niet voortzetten van bestaande trends, over demografische en technologische ontwikkelingen, leefstijl en levensverwachting, mantelzorg, kostenontwikkeling en kostenbeheersing. Op basis van deze waaier aan scenario's is de bandbreedte in kaart gebracht van het toekomstige kostenniveau en wat dit betekent voor een gezin met een modaal inkomen bij een ongewijzigde financieringsstructuur van de zorg. Ten slotte is in beeld gebracht hoe sterk de werkgelegenheid in de zorg zal toenemen.

Bandbreedte van de scenario's over de totale zorguitgaven in Nederland	situatie	Bandbreedte scenario's	
	2010	2020	2040
Zorguitgaven in % van het BBP	13	15 - 17	19 - 31
Kostendeekkende belastingen en premies in % van het bruto gezinsinkomen (tweeverdieners, samen 1½ x modaal)	24	26 - 29	31 - 47
Werkgelegenheid die samenhangt met de zorguitgaven in % van de totale Nederlandse werkgelegenheid (in personen)	13	14 - 16	20 - 29

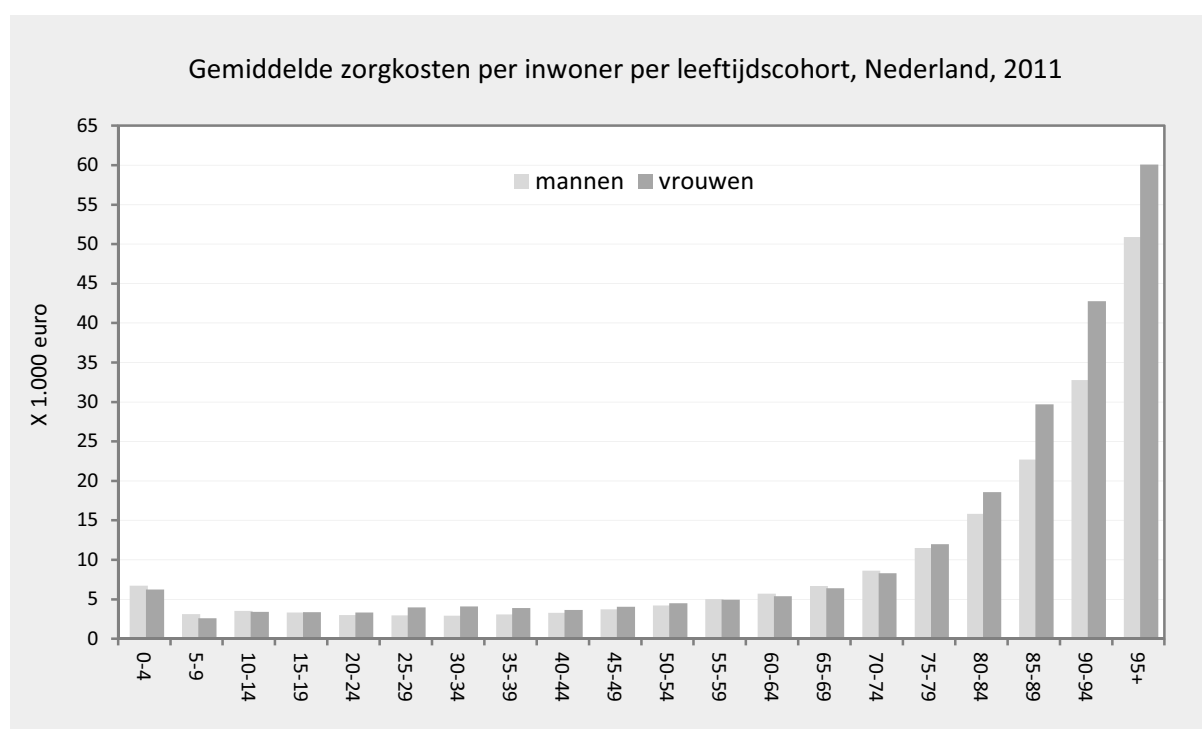
Bron: Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg, CPB 2011

In alle scenario's stijgen de kosten voor de zorg, leggen de daarmee verbonden premies en belastingen een toenemend beslag op het gezinsbudget en neemt het aandeel in de totale werkgelegenheid substantieel toe. De bovengrens van de aandelen in 2020 en de ondergrens in 2040 lijken voor een welvarende samenleving als de Nederlandse nog wel op te brengen, maar voor de bovengrens in 2040 is dat minder goed voorstelbaar. Intussen heeft de Rijksoverheid maatregelen genomen om de lastenstijging af te remmen: decentralisatie van zorgtaken, budgetverlagingen en anticiperen op meer mantelzorg. In de CPB-scenario's beweegt de jaarlijkse volumegroei van de zorg zich tussen de 2,4- en de 4 %. In een doorrekening van het CPB van het Regeerakkoord is berekend dat het beoogde beleidseffect de jaarlijkse groei van de zorgkosten met 1,1 procentpunt zal verlagen. Voor de periode 2013-2017 komt de geraamde volumegroei dan uit op 2,6 %⁷. Dit percentage ligt dicht tegen de ondergrens van de scenariobandbreedte.

⁷ CPB-notitie-analyse-economische-effecten-financieel-kader-regeerakkoord (pag.41, reële groei van 3,5% - 0,9% prijsstijging, CPB oktober 2012

Schatting van de totale zorgkosten in Gelderland en het effect van vergrijzing

De uitgaven voor zorg variëren sterk met de leeftijd. Door de geleidelijke afname van de gezondheid nemen de gemiddelde uitgaven aan zorg met de jaren toe. De levensverwachting en samenstelling van de bevolking heeft dus invloed op de zorguitgaven. Vergrijzing betekent echter niet per definitie dat het zorggebruik evenredig toeneemt. Een groot deel van de zorguitgaven vindt namelijk plaats in het laatste levensjaar. Dat betekent dat een stijging van de levensverwachting gepaard gaat met uitstel van een deel van de kosten van zorg. Maar omdat mensen in de extra levensjaren wel enige verzorging en behandeling nodig hebben, leidt een hogere levensverwachting per saldo toch tot een zekere stijging van de zorguitgaven⁷.



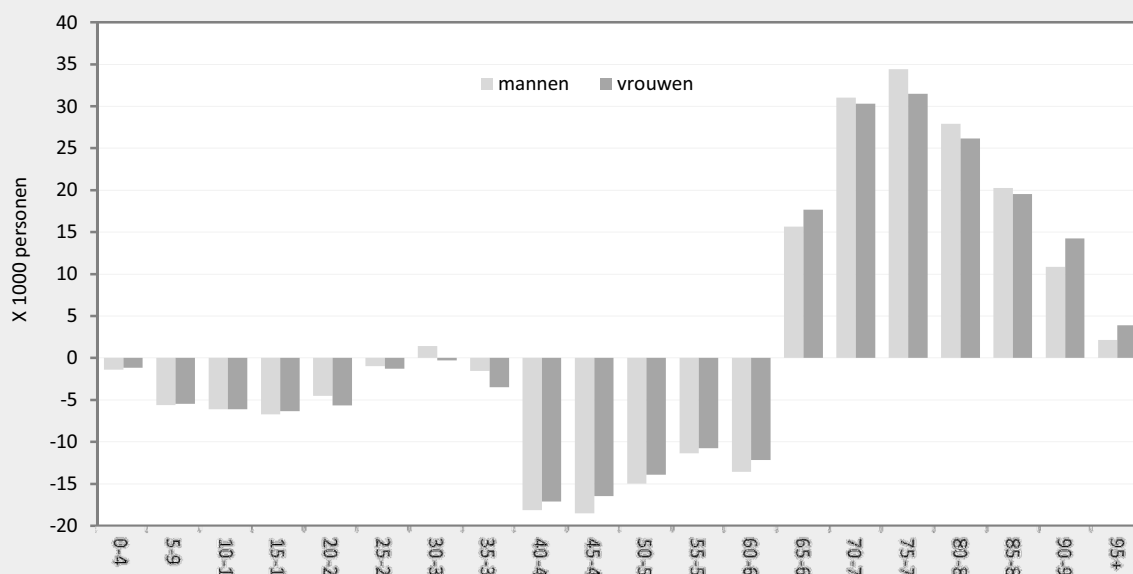
Bron: RIVM, 2013

Wanneer het landelijke kostenprofiel uit de grafiek hierboven wordt geprojecteerd op de Gelderse bevolking naar leeftijd en geslacht ontstaat een schatting van de totale Gelderse zorgkosten. Voor 2011 komt dat neer op 10,8 miljard euro, ofwel 12 % van de totale Nederlandse zorgkosten die dat jaar 89,3 miljard euro bedroegen⁸.

Op 1 januari 2014 had Gelderland 2.019.600 inwoners. Volgens de nieuwste bevolkingsprognose zal de bevolking tot 2040 nog toenemen met in totaal ongeveer 40.000 personen. Het tempo van de vergrijzing zal in de toekomst versnellen, de ontgroening daarentegen schrijdt de komende jaren nog maar langzaam voort en zal na 2020 tot stilstand komen. De belangrijkste verschuiving in de leeftijdsopbouw van de Gelderse bevolking loopt van de categorie 0 tot 64 jaar naar de categorie 65 jaar en ouder.

⁸ Deze raming is consistent met het Gelderse bevolkingsaandeel en het sectoraandeel van de Gelderse Gezondheids- en welzijnszorg in 2011 (beiden 12%).

Bevolkingsgroei in de periode 2011-2040 per leeftijdscohort, Gelderland



Bron: PRIMOS, ABF / Provincie Gelderland 2014

Gezien het leeftijdsprofiel van de zorgkosten zal duidelijk zijn dat de voortgaande vergrijzing grote invloed heeft op het toekomstige uitgavenniveau. Bij gelijkblijvende kosten per inwoner leidt een doorrekening van de Gelderse demografische ontwikkeling tot een uitgavenstijging van 30% in 2040. Alleen al op grond van de vergrijzing moet dus rekening worden gehouden met een volumegroei van de Gelderse zorg van bijna 1% per jaar. Naast de samenstelling van de bevolking zijn er ook nog andere oorzaken van groei: voortgaande technische mogelijkheden, autonome zorggroei als gevolg van welvaartsverbetering op lange termijn, gedragsveranderingen en ten slotte de maatregelen van de overheid om de kosten te beheersen. In de landelijk CPB-scenario's wordt de invloed van deze factoren per saldo geraamd op een groei van 1½ tot 2¾ % per jaar. Projectie van deze percentages op de Gelderse situatie zou tezamen met de leeftijdseffecten neerkomen op een jaarlijkse stijging van 2½ tot 4%.

Totale Gelderse zorguitgaven 2011 en de bandbreedte 2020 en 2040 als gevolg van de demografische ontwikkelingen en de gezamenlijke invloed van technologische- en welvaartsontwikkeling

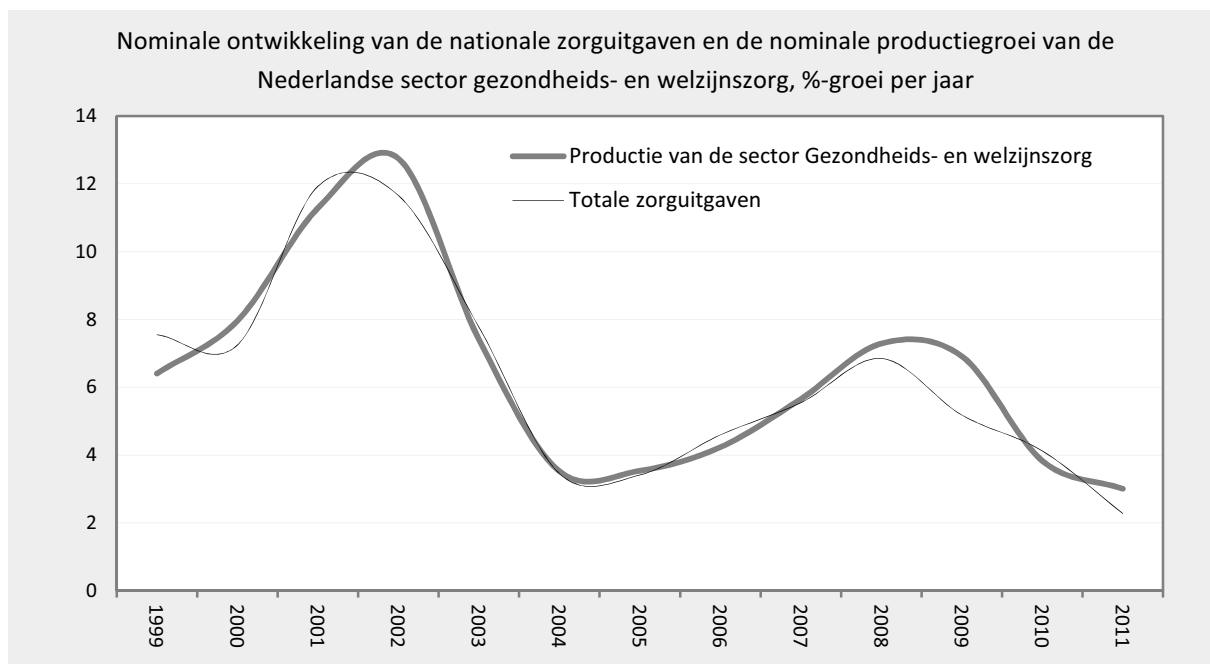
	Situatie 2011	Bandbreedte 2020	Bandbreedte 2040
Totale Gelderse zorgkosten in miljarden euro's	10,8	13,5 – 14,8	20,2 – 26,9
<i>waarvan:</i>			
- groei t.o.v. 2011 a.g.v. demografische ontwikkeling		1,1	3,5
- groei t.o.v. 2011 a.g.v. technologische- en welvaartsontwikkeling		1,6 – 2,9	5,8 – 12,6
Toename ten opzichte van 2011, volumegroei ⁹ in %		25 - 37	87 - 149

Bron: Schatting Bureau Economisch Onderzoek, provincie Gelderland

⁹ groei gecorrigeerd voor prijsstijgingen

5. De Gelderse zorguitgaven doorvertaald naar de Gelderse sector gezondheids- en welzijnzorg

Zoals in de inleiding reeds werd opgemerkt, wordt het leeuwendeel van de uitgaven voor zorg geproduceerd door de sector gezondheids- en welzijnzorg. Voor Nederland is van beide grootheden een tijdreeks beschikbaar zodat over een reeks van jaren de relatie nader gekwantificeerd kan worden. Daaruit blijkt dat gemiddeld 83% van de totale Nederlandse zorgvraag geproduceerd wordt door de sector gezondheids- en welzijnzorg en dat dit aandeel in de tijd vrijwel constant is¹⁰. Tussen 1998 en 2011 namen de Nederlandse zorguitgaven (in nominale bedragen) toe met 120% en de productie van de gezondheids- en welzijnzorg met 125%. Niet alleen de totale periodegroei ligt in elkaars verlengde maar ook uit de jaarlijkse mutatie blijkt de sterke samenhang:

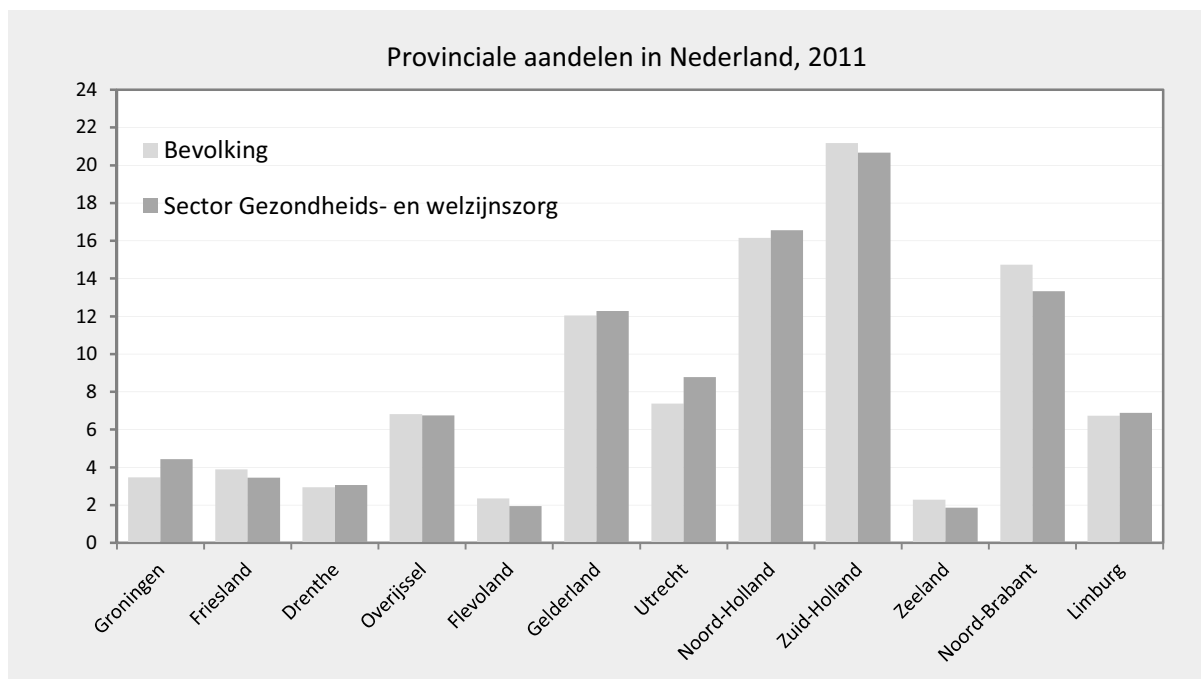


Bron: Zorgrekeningen en Regionaal Economische Jaarcijfers, CBS februari 2015

Grote delen van de sector gezondheids- en welzijnzorg hebben een verzorgend karakter waarbij de productie in de onmiddellijke nabijheid van de afnemers plaatsvindt. Verwacht mag worden dat de verdeling van deze productie naar provincie sterk samenhangt met de verdeling van de bevolking. Een beperkt aantal gespecialiseerde activiteiten zoals academische ziekenhuizen en specifieke instellingen hebben een bovenregionale of zelfs landelijke functie. Met die onderdelen is de koppeling met de regionale bevolking minder dominant. In de volgende grafiek zijn de provinciale aandelen van de sector gezondheids- en welzijnzorg afgezet tegen de bevolkingsaandelen. Daaruit blijkt dat de samenhang tussen deze twee grootheden zeer sterk is wat er op wijst dat de afzet van de sector voornamelijk regionaal is¹¹.

¹⁰ Over de periode 1998-2011 bedroeg de spreiding slechts 3% (minimaal 82% en maximaal 85%)

¹¹ Correlatiecoëfficiënt $R=0,99$



Bron: Regionaal Economische Jaarcijfers en Bevolkingsstatistiek, CBS februari 2015

Intussen kan geconcludeerd worden dat er zowel in omvang als in ontwikkeling een sterke samenhang bestaat tussen de zorguitgaven en de productie van de sector gezondheids- en welzijnzorg. Op grond daarvan lijkt het plausibel de eerder geraamde toekomstige groei van de Gelderse zorguitgaven te projecteren op de productieomvang van de Gelderse sector gezondheids- en welzijnzorg. Dit leidt dan tot de volgende uitkomsten:

Situatie en ontwikkeling van de Gelderse sector gezondheids- en welzijnzorg

	Situatie 2011	Bandbreedte 2020	Bandbreedte 2040
Productie in miljarden euro's	9,3	11,6 – 12,7	17,4 – 23,2
<i>waarvan:</i>			
- BBP ¹²	6,4	8,0 – 8,8	12,0 – 15,9
- Intermediair verbruik	2,9	3,6 – 4,0	5,4 – 7,2
Economische groei van de sector (volumegroei BBP ¹³ t.o.v. 2011 in %)		25 - 37	87 - 149

Bron situatie 2011 : CBS / Statline februari 2015;

Bron 2020 en 2040: Bureau Economisch Onderzoek, provincie Gelderland

¹² Het BBP en het Intermediair verbruik 2020 en 2040 zijn geraamd door de aandelen daarvan in de productie van de setor uit 2011 constant te veronderstellen en toe te passen op de geraamde bandbreedte van de productie-omvang 2020 en 2040. In de afgelopen 10 jaar waren deze aandelen vrijwel stabiel.

¹³ Het bruto binnenlands product (BBP) geldt als de belangrijkste graadmeter voor de economische ontwikkeling van een land (regio of sector; BEO). De economische groei wordt namelijk afgemeten aan de volume-ontwikkeling van het BBP. Dit is de som van de in het binnenland gevormde toegevoegde waarde (bron: CBS / Statline). Het BBP van de sector gezondheids- en welzijnzorg bedroeg in 2011 bijna 11% van het totale Gelderse BBP.

In deze vooruitberekening bedraagt de gemiddelde toekomstige economische groei van de sector tussen de 2¼- en 3¼ % per jaar. In de doorgerekende zorgscenario's van het CPB is voor geheel Nederland rekening gehouden met een algehele economische groei van gemiddeld 1½ % per jaar. In vergelijking daarmee zijn de groeiperspectieven van de gezondheids- en welzijnszorg anderhalf tot tweemaal zo hoog. Dat betekent dat het gewicht van de sector belangrijk toeneemt. In 2011 werd 11% van het Gelderse inkomen (BBP) verdiend in de gezondheids- en welzijnszorg, in 2040 zal dat volgens de scenarioberekeningen mogelijk uitkomen op 13- tot 18 %. Verwacht mag worden dat het effect van de groeiende zorgvraag op de arbeidsmarkt nog groter zal worden. De sector gezondheids- en welzijnszorg is erg arbeidsintensief, hetgeen blijkt uit het aandeel van de sector in de totale werkgelegenheid. In 2011 bedroeg dit 18 %¹⁴ tegenover een aandeel van 11% in het BBP. In 2006 zijn er vier algemene scenario's opgesteld over de mogelijke toekomstige ontwikkeling van de Gelderse economie¹⁵. In alle vier de scenario's stijgt het werkgelegenheidsaandeel van de sector gezondheids- en welzijnszorg naar 24 % in 2040. Dit aandeel is consistent met de landelijke zorgscenario's van het CPB, waarin voor 2040 voor Nederland een bandbreedte is berekend van 20- tot 29 % (zie de tabel op pagina 4).

¹⁴ PWE Gelderland, 2014

¹⁵ Hedenmorgen 2006-2040, vier toekomstscenario's van de Gelderse economie, Bureau Economisch Onderzoek, provincie Gelderland, 2006

Werkgelegenheid en bedrijven

Op basis van data uit de Provinciale WerkgelegenheidsEnquete (PWE) is het mogelijk om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en opbouw van de werkgelegenheid in de zorgsector in Gelderland. Hierbij zal in eerste instantie worden aangesloten bij de zorgsector zoals hiervoor gedefinieerd (sectie Q) maar zal ook ingezoomd worden op de deelsectoren en het Health cluster.

6.1 Gezondheids- en welzijnszorg

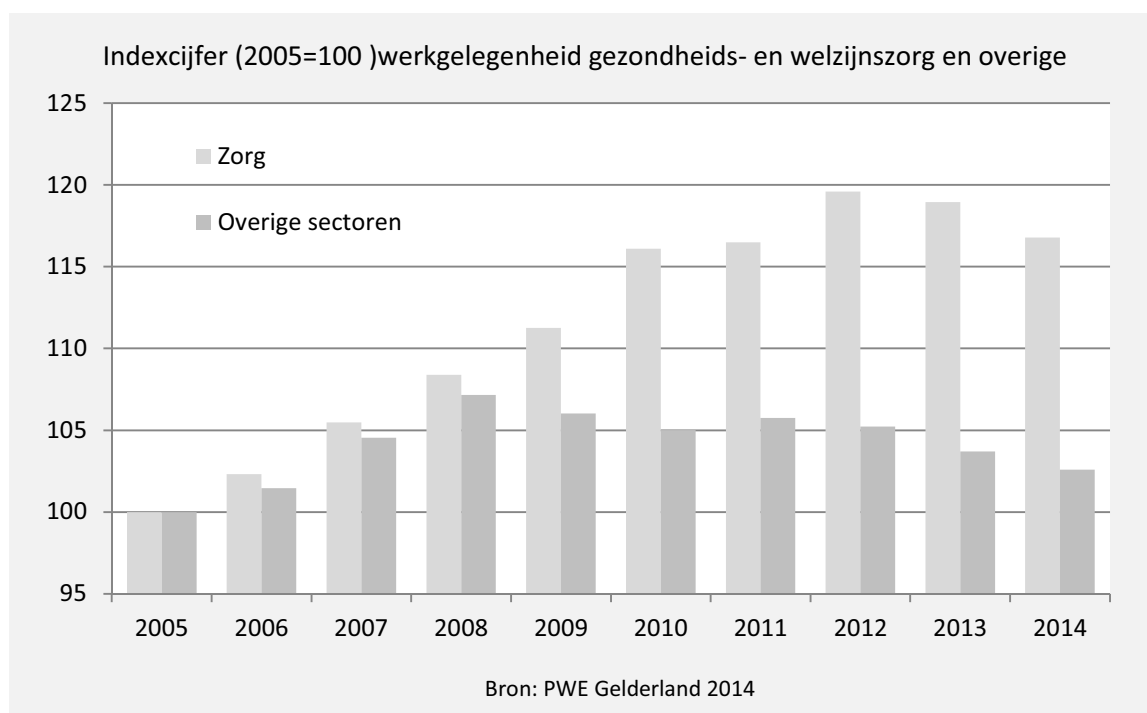
In 2014 waren bijna 180.000 mensen werkzaam in de gezondheids- en welzijnszorg. Daarmee is de sector goed voor 18,5% van de Gelderse werkgelegenheid. Het aandeel van de zorg in de totale werkgelegenheid is gegroeid van 16,6% in 2005 tot 18,6% in 2013. In 2014 vond een kleine afname plaats waardoor het aandeel zakte tot 18,5%. Het belang van de sector in termen van banen is daarmee een stuk groter dan in termen van productie (2011: 8%).

Aantal banen en bedrijven naar sector 2014, ontwikkeling t.o.v. 2005

Sector	2014 Vestgingen	Banen	Sector aandeel	Banengroei 2005-2014 in %	absoluut
A Landbouw, bosbouw en visserij	11.040	27.910	2,9%	-20,2%	-7.080
B Winning van delfstoffen	40	270	0,0%	-23,0%	-80
C Industrie	7.500	108.350	11,2%	-8,6%	-10.170
D Productie, distributie, handel in elektriciteit en aardgas	90	4.820	0,5%	39,6%	1.370
E Winning/distributie van water; afval(water)beheer,sanering	280	5.110	0,5%	7,0%	340
F Bouwnijverheid	16.600	54.640	5,6%	-8,7%	-5.230
G Groot- en detailhandel; reparatie van auto's	29.950	167.280	17,3%	4,8%	7.730
H Vervoer en opslag	3.540	42.240	4,4%	-1,9%	-820
I Logies-, maaltijd- en drankverstrekking	5.690	42.270	4,4%	10,0%	3.840
J Informatie en communicatie	7.550	24.460	2,5%	22,4%	4.480
K Financiële instellingen	1.510	19.310	2,0%	-22,2%	-5.500
L Verhuur van en handel in onroerend goed	1.530	6.240	0,6%	-9,4%	-650
M Advisering, onderzoek, special. zakelijke dienstverlening	30.430	82.670	8,5%	28,4%	18.270
N Verhuur van roerende goederen, overige zakel. dienstverl.	7.070	43.150	4,5%	11,4%	4.420
O Openbaar bestuur, overheidsdiensten, sociale verzek.	470	52.410	5,4%	-5,2%	-2.860
P Onderwijs	8.290	67.680	7,0%	11,2%	6.800
Q Gezondheids- en welzijnszorg	17.390	179.360	18,5%	16,8%	25.790
R Cultuur, sport en recreatie	7.570	19.810	2,0%	14,0%	2.430
S Overige dienstverlening	9.860	20.890	2,2%	14,4%	2.620
	166.370	968.880	100,0%	4,9%	45.690

Bron: PWE Gelderland 2014

De gezondheids- en welzijnszorg is de afgelopen 10 jaar de banenmotor geweest van de Gelderse economie. Het totaal aantal banen nam toe met ca. 45.600 waarvan 25.800 in de gezondheids- en welzijnszorg. Opmerkelijk is dan ook het verlies van banen in 2013 en 2014 waardoor er 4.300 banen verloren gingen.



Gelderland kent een relatief grote sector gezondheids- en welzijnszorg. Het sectoraandeel van 18,5% ligt boven het landelijk aandeel van 16,4%. Alleen Groningen en Drenthe kennen – relatief gezien – een omvangrijker zorgsector. Het groeicijfers van de afgelopen 10 jaren ligt vrijwel op het landelijk niveau.

Aandeel banen gezondheids- en welzijnszorg naar provincie, groei 2005-2014

Provincie	Aandeel zorg	Groei 2005-2014
Groningen	20,0%	19,8%
Friesland	18,4%	17,5%
Drenthe	20,4%	30,7%
Overijssel	16,6%	20,9%
Flevoland	15,1%	52,4%
Gelderland	18,5%	16,8%
Utrecht	15,5%	16,9%
Noord-Holland	13,6%	10,0%
Zuid-Holland	16,8%	15,3%
Zeeland	18,1%	22,9%
Noord-Brabant	14,9%	18,9%
Limburg	18,4%	11,8%
Nederland	16,4%	16,9%

Bron: PWE Gelderland 2014 en LISA 2014

Binnen Gelderland valt een opvallende spreiding waar te nemen. De gezondheids- en welzijnszorg is vooral geconcentreerd in de Stadsregio en de Noord Veluwe. Rivierenland en Food Valley kennen een kleine sector. Wel lijkt hier sprake van een inhaalslag, de groeipercentages van de afgelopen jaren zijn relatief hoog geweest. De Achterhoek heeft de afgelopen jaren nauwelijks groei te zien gegeven in de gezondheids- en welzijnszorg.

Aandeel in totale werkgelegenheid en ontwikkeling gezondheids- en welzijnszorg

Regio	Aandeel zorg	Groei 2005-2014
Stedendriehoek	19,6%	16,9%
Achterhoek	16,7%	6,0%
Stadsregio Arnhem-Nijmegen	21,6%	15,3%
Rivierenland	12,6%	22,1%
Food Valley	14,8%	26,5%
Noord Veluwe	20,5%	24,0%
Gelderland	18,5%	16,8%

Bron: PWE Gelderland 2014

Binnen regio's blijkt ook weer een grote spreiding te zijn in aandeel van de sector gezondheids- en welzijnszorg. De gemeente met naar verhouding de grootste sector is Groesbeek, de gemeente met de kleinste is Duiven. Het is wel duidelijk dat relatief veel gemeenten in de Stadsregio en op de Noord Veluwe een omvangrijke sector kennen terwijl in Rivierenland veel gemeenten te vinden zijn met een geringe gezondheids- en welzijnszorg.

Gemeenten naar aandeel gezondheids- en welzijnszorg 2014

Code	<i>10 gemeenten met hoogste aandeel</i>		<i>10 gemeenten met laagste aandeel</i>		
	gemeente	aandeel	code	gemeente	aandeel
0241	Groesbeek	41,5%	0236	Geldermalsen	9,5%
0233	Ermelo	34,8%	0269	Oldebroek	9,4%
0274	Renkum	32,6%	0214	Buren	8,8%
0277	Rozendaal	29,0%	0273	Putten	8,2%
0268	Nijmegen	28,7%	0733	Lingewaal	8,0%
0243	Harderwijk	25,0%	0267	Nijkerk	7,0%
0275	Rheden	25,0%	0297	Zaltbommel	7,0%
0301	Zutphen	24,7%	0304	Neerijnen	6,7%
0294	Winterswijk	22,1%	0279	Scherpenzeel	6,1%
0246	Heerde	21,9%	0226	Duiven	5,9%

Bron: PWE Gelderland 2014

Binnen de totale sector gezondheids- en welzijnszorg vormt het onderdeel gezondheidszorg het grootste cluster. Hier zijn de afgelopen 10 jaren ook de meeste nieuwe banen bij gekomen. Opvallende groei verder bij de paramedisch praktijken (zowel in termen van nieuwe vestigingen als banen) de verzorgingstehuizen en de kinderopvang. Bij de kinderopvang is echter inmiddels al weer sprake van afname van het aantal banen. De afgelopen 4 jaren zijn ca. 750 banen verdwenen. Ook bij de thuiszorg was in eerste instantie sprake van aanzienlijke toename maar zijn er de afgelopen jaren veel banen verloren gegaan (2013-2014 2.000 banen). Bij grote delen van de gezondheidszorg is ook sprake geweest van een enorme schaalverkleining. De gemiddelde zorginstelling had in 2005 nog 18,8 medewerker, in 2014 was dat gedaald tot 10,3. Er vallen wel grote verschillen in ontwikkeling waar te nemen; zo gold voor de ziekenhuizen dat wel sprake was van schaalvergroting, het gemiddeld aantal medewerkers van de algemene/academische ziekenhuizen groeide in Gelderland van 1.400 naar 1.500 medewerkers. Bij de thuiszorg nam het gemiddelde aantal medewerkers af van

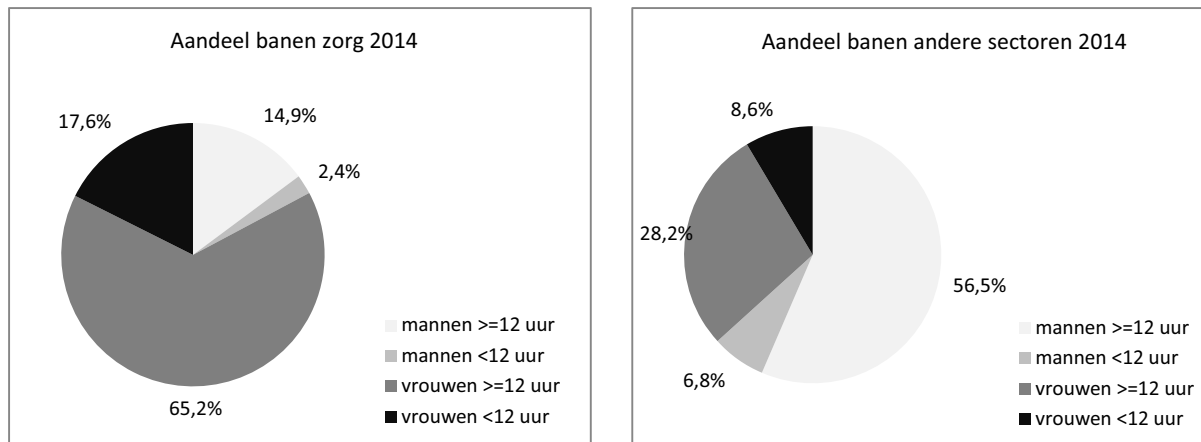
60 in 2005 tot 12 in 2014. Dat laatste heeft te maken met het feit dat steeds meer thuiszorgmedewerkers zelfstandig opereren. Het aantal vestigingen in de gezondheids- en welzijnszorg is sinds 2015 meer dan verdubbeld terwijl de groei van het aantal banen ongeveer 17% bedroeg.

Structuur en groei van de Gelderse sector gezondheids- en welzijnszorg

<i>Verdeling naar afdeling</i>		Stand 2014		Toename t.o.v. 2005	
		Vestigingen	banen	Vestigingen	banen
86	Gezondheidszorg	10.900	73.250	5.680	10.620
87	Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting	1.260	64.330	350	9.300
88	Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting	5.230	41.780	3.180	5.870
Totaal Gezondheids- en welzijnszorg		17.390	179.360	9.210	25.790
<i>Verdeling naar branches</i>					
86101	Universitair medische centra	1	8.950	0	350
86102	Algemene ziekenhuizen	20	20.860	0	1.530
86103	Categoriale ziekenhuizen	20	2.540	10	470
86104	Geestelijke gezondheidszorg	80	6.610	40	-250
8621	Praktijken van huisartsen	970	4.680	340	1.780
86221	Praktijken med. Specialisten	500	2.230	170	620
86222	Praktijken psychiaters	120	390	100	310
86231	Praktijken van tandartsen	830	4.310	150	1.010
86232	Praktijken tandheelkunde	40	220	30	140
86911	Praktijken verloskundigen	170	470	100	210
86912	Praktijken fysiotherapeuten	1.090	3.600	0	900
86913	Praktijken psychotherapeuten	1.970	4.140	1.370	1.980
86919	Ov.paramed.praktijken	3.950	5.200	2.940	3.820
86921	Gezondheidscentra	60	700	20	290
86922	Arbobegeleiding/re-integratie	360	1.650	200	260
86923	Preventieve gezondheidszorg	270	4.540	50	-3.100
86924	Medische laboratoria	30	280	0	-20
86925	Ambulancediensten/centr. post.	10	430	0	180
86929	Samenwerkingsorg. gezondh.	410	1.460	190	160
8710	Verpleeghuizen	90	15.930	30	1.690
8720	Huizen verstand. gehandic.	710	22.430	190	2.670
87301	Huizen niet-verstand gehandic.	30	890	20	730
87302	Verzorgingshuizen	240	20.960	30	3.510
87901	Jeugdzorg met overnachting	100	2.390	50	560
87902	Maatschappelijk opvang	90	1.730	30	130
88101	Thuiszorg	1.620	19.560	1.310	1.360
88102	Welzijnswerk voor ouderen	80	370	20	-20
88103	Ondersteuning gehandicapten	120	540	90	400
88911	Kinderopvang	2.010	9.570	1.160	3.170
88912	Peuterspeelzaalwerk	70	240	30	80
88991	Ambulante jeugdzorg	190	2.540	120	-220
88992	Maatschappelijk werk	430	5.070	150	210
88993	Lokaal welzijnswerk	170	1.280	60	420
88999	Overig maatschappelijk advies	560	2.620	250	470
Totaal Gezondheids- en welzijnszorg		17.390	179.360	9.210	25.790

Bron: PWE Gelderland 2014

De gezondheids- en welzijnzorg is een sector waar vooral veel vrouwen werk vinden, 83% van de medewerkers is vrouw. Bij de andere sectoren is dat aandeel 37%.



Bron: PWE Gelderland 2014

De groei van 25.800 banen in de afgelopen jaren kwam ook voor het overgrote deel voor rekening van vrouwen (22.500). Daarnaast geldt nog eens een verschuiving van kleine banen (-2.100) naar grote banen (+24.600).

De keerzijde van deze ontwikkeling lijkt nu ook te zijn dat het banenverlies van de afgelopen jaren in de gezondheids- en welzijnzorg ook weer vrijwel geheel voor rekening van vrouwen komt (2013-2014 -3.300).

6.2 Health

Naast de gezondheids- en welzijnzorg wordt het Health-cluster onderscheiden (zie ook inleiding). In Gelderland is dit één van speerpuntsectoren van het economisch beleid. Dit cluster omvat het echt innoverende deel van de bedrijvigheid in de zorgsector, overwegend hoogwaardig technologische bedrijven. Het Health-cluster is daardoor dan ook aanzienlijk kleiner dan de gezondheids- en welzijnzorg. De innovaties vanuit Health hebben spin-offs in de totale zorgsector. Voor het Health cluster wordt hier aangesloten van de afbakening van de Top-sector Lifesciences¹⁶.

Met 680 en 15.700 banen is het Health-cluster bescheiden in omvang. De sector is goed voor 0,4% van Gelderse bedrijvigheid en 1,6% van de werkgelegenheid. De groei (2005-2014) van het cluster lag met 8,2% aanzienlijk boven het Gelderse gemiddelde (4,9%) maar hierbij moet wel aangetekend worden dat deze groei vooral gerealiseerd is via het UMCN. Het UMCN is ook verantwoordelijk voor ruim de helft van het totaal aantal banen in het cluster.

In Nederland vormt het Health-cluster met 143.360 banen 1,8% van de totale werkgelegenheid. Gelderland ligt daarmee iets onder het nationale cijfer. Het aandeel van Gelderland in het totale Nederlandse Health cluster is met 11% gemiddeld te noemen.

¹⁶ De Top-sector Lifesciences sluit vrijwel volledig aan bij de sector Health Pieken in de Delta zoals die gebruikt is in oudere publicaties van de PWE en monitoringverslagen.

Banen en vestigingen Health-cluster

SBI	Sector	Vestigingen 2014	Banen 2014	Ontwikkeling t.o.v. 2005
1086	Vervaardiging van gehomogeniseerde voedingspreparaten	0	10	10
2110	Vervaardiging van farmaceutische grondstoffen	0	50	-40
2120	Vervaardiging van farmaceutische producten	20	810	120
2660	Vervaardiging van bestralingsapparatuur e.d.	10	40	0
32501	Tandtechnische bedrijven	130	630	-30
32502	Vervaardiging van medische instrumenten en hulpmiddelen	100	1.340	20
46461	Groothandel in farmaceutische producten	60	1.040	130
46462	Groothandel in medische en tandheelkundige instrumenten	190	1.360	300
72111	Biotechnologisch speur- en ontwikkelingswerk	10	40	20
72112	Biotechnologisch speur- en ontwikkelingswerk	20	60	60
72113	Biotechnologisch speur- en ontwikkelingswerk overig	10	160	160
72193	Speur- en ontwikkelingswerk op het gebied van gezondheid	90	970	130
86101	Universitair medische centra	1	8.950	350
86924	Medische laboratoria	30	280	-20
	Totaal Health	680	15.730	1.190
	Alle sectoren	166.370	968.880	45.690
	Aandeel Health	0,4%	1,6%	2,6%

Bron: PWE Gelderland 2014

Binnen Gelderland is sprake van concentratie in de Stadsregio. Bijna 40% van de Health bedrijven is in de regio te vinden en 75% van de werkgelegenheid. In de Stedendriehoek is het cluster het kleinst.

Banen en vestigingen Health-cluster naar regio, 2014

code	regio	absoluut		Aandeel	
		vestigingen	banen	vestigingen	banen
12	Stedendriehoek	80	400	0,3%	0,2%
13	Achterhoek	90	850	0,4%	0,6%
14	Stadsregio Arnhem-Nijmegen	270	11.960	0,5%	3,6%
15	Rivierenland	100	820	0,4%	0,7%
16	Food Valley	100	1.290	0,5%	1,0%
17	Noord Veluwe	40	410	0,3%	0,5%
	Gelderland	680	15.730	0,4%	1,6%

Bron: PWE Gelderland 2014

De meeste banen (64%) en bedrijven (13%) binnen het cluster zijn te vinden in de gemeente Nijmegen. Daarmee wordt onderstreept dat het Health-cluster zich vooral rond het UMCN concentreert.

Maart 2015

paragraaf 1 - 5: Menno Walsweer

paragraaf 6 - 6.2: Freerk Viersen

Bureau Economisch Onderzoek