

Trendmonitor ketenpartners

Monitor acute patiëntstromen en personele capaciteit SEH's, RAV's & HAP's Noord-Holland en Flevoland 2016-2019

December, 2020

Auteurs

Drs. M. Wessel

Dr. I. Verbeek

Datum

December 2020

Disclaimer

Dit rapport is zo zorgvuldig mogelijk samengesteld. Alle informatie in het rapport is afkomstig uit externe bronnen. Mochten er desondanks onjuistheden in het rapport staan, dan kunnen het Netwerk Acute Zorg Noordwest of SpoedZorgNet AMC hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden. Aan eventuele onjuistheden of onvolledigheden kunnen geen rechten ontleend worden. De lezer is verantwoordelijk voor keuzes die hij/zij maakt op grond van de informatie in dit rapport, alsmede voor het gebruik van deze informatie.

Aan de informatie uit dit rapport kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie en gegevens in dit rapport mogen zonder nadrukkelijke schriftelijke toestemming niet worden vermenigvuldigd of gepubliceerd.

Inhoudsopgave

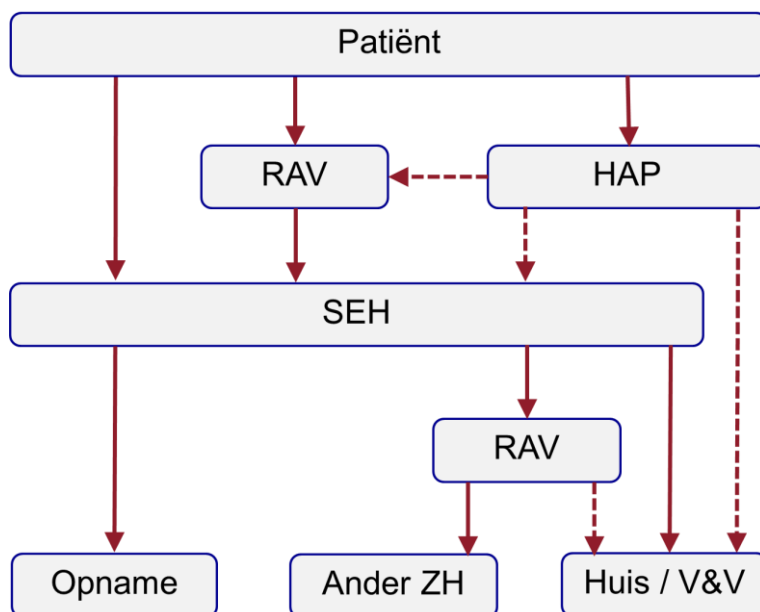
Hoofdstuk		Pagina
1.	Aanleiding	3
2.	Doelstelling	4
3.	Werkwijze	4
4.	Bevindingen	7
	4.1 Totale aanbod	7
	4.2. Patiëntkarakteristieken	10
	4.3. Hulpvraag	13
	4.4 Instroom	18
	4.5 Uitstroom	20
6	Toekomstverkenning	22
7	Conclusies/samenvatting	26
8.	Literatuur	29

1. Aanleiding

Het hoofddoel van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) is het borgen en optimaliseren van de regionale beschikbaarheid, de bereikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende ketenzorg (Figuur 1). Hiervoor dient het ROAZ o.a. het volgende in kaart te brengen:

1. Acute zorgaanbod in de regio
2. (en daaruit volgende) witte vlekken in bereikbaarheid en (structurele) beschikbaarheid.

Bij veranderingen in zorgvraag of -aanbod, bijvoorbeeld door fusies, verhuizingen of concentratie van zorg, kunnen mogelijk witte vlekken ontstaan in de regionale bereikbaarheid, beschikbaarheid of kwaliteit van de acute zorg. Hier kan het ROAZ op anticiperen door periodiek zorgvraag en -aanbod in kaart te brengen en af te stemmen. In het verleden ontbrak het inzicht in de algemene primaire patiëntenstromen (zorgvraag) bij de regionale spoedeisende hulpen (SEH's), regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) en huisartsenposten (HAP's).



Figuur 1 Visuele weergave primaire patiëntenstromen in de spoedeisende zorgketen.

Net als in 2018, is in 2019 een toekomstverkenning opgesteld door het huidige patiëntaanbod te verbinden met regionale demografische ontwikkelingen.

2. Doelstelling

De doelstelling van dit periodieke onderzoeksproject is het monitoren van de primaire patiëntenstromen binnen de spoedzorgketen in Noord-Holland en Flevoland. Door dit onderzoek jaarlijks te herhalen, ontstaat een beeld van de regionale patiëntenstromen over de tijd, verschuivingen/trends hierin en komen mogelijke verbeterpunten aan het licht. Op basis van het huidige patiëntaanbod is ook een beleid neutrale toekomstverkenning van de zorgvraag uitgevoerd t/m 2024.

3. Werkwijze

De regionale patiëntenstromen worden in kaart gebracht door middel van vragenlijsten. Er wordt hierin gevraagd naar (geaggregeerde) cijfers over zorgvraag (patiënten). Vanuit de onderzoekswerkgroep LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg) is vooraf afstemming geweest om deze vragenlijsten zo consistent mogelijk te verspreiden binnen alle ROAZ regio's. Dit is gedaan om ook landelijk vergelijkingen te kunnen maken en trends vast te stellen. Grote aanpassingen waren niet nodig en niet gewenst vanwege mogelijke trendbreuken. De grootste aanpassingen hadden betrekking op de uitvraag onder RAV's, waar definities zijn aangescherpt en de B-ritten uit de standaard selectie zijn verwijderd.

De toekomstverkenning is gebaseerd op de cijfers over de zorgvraag in combinatie met demografische ontwikkelingen van de populatie op veiligheidsregio-niveau. In dit hoofdstuk worden de methode en gekozen werkwijze toegelicht.

Zorgvraag/patiëntaanbod

De vragenlijsten zijn gebaseerd op bestaande registraties, onderzoeken en benchmarks (o.a. Kommer et al., 2015; Ambulancezorg Nederland, 2015) en zijn in 2014 getoetst in een pilot (Rhebergen et al., 2014). Alle primaire partners in de spoedzorgketen in Noord-Holland en Flevoland zijn uitgenodigd om te participeren: 17 SEH's, 5 RAV's en 12 HAP-organisaties (21 locaties). Vanwege de sluiting van de MC Slotervaart en Zuiderzee ziekenhuizen in 2018, konden deze ziekenhuizen niet meer worden meegenomen in de monitor.

Tabel 1 Uitgenodigde primaire ketenpartners.

SEH-locaties		RAV's	HAP's organisaties (aantal locaties)
AMC	OLVG West	Amsterdam-Amstelland	Alkmaar (1)
BovenIJ Ziekenhuis	Rode Kruis Ziekenhuis	Flevoland	Almere (1)
Flevoziekenhuis	Tergooi Blaricum	Gooi- en Vechtstreek	Amstelland (1)
Spaarne Gasthuis Hoofddorp	Tergooi Hilversum	Kennemerland	Amsterdam (5)
Spaarne Gasthuis Haarlem	VUmc	Noord-Holland Noord	Beverwijk (1)
Ziekenhuis Amstelland	Dijklander Ziekenhuis, locatie Hoorn		Hilversum/Blaricum (2)
Noordwest Ziekenhuis- groep Alkmaar	Dijklander Ziekenhuis, locatie Purmerend		Haarlem (2)
Noordwest Ziekenhuis- groep Den Helder	Zaans Medisch Centrum		Kop Noord-Holland (3)
OLVG Oost			Lelystad (1)
			West-Friesland (1)
			Zaanstreek-Waterland (2)
			Haarlemmermeer (1)

De vragenlijst is in februari 2020 uitgezet onder de (medisch) managers van de betrokken organisaties of afdelingen. Zij kregen ongeveer 8 weken de tijd om de vragenlijst in te vullen. Om vergelijking over de tijd mogelijk te maken, zijn de cijfers opgevraagd over de jaren 2016-2019. Vanwege de Corona pandemie duurde het verzamelen van de data dit jaar langer dan gebruikelijk en is de publicatie van de rapportage ook later dan gebruikelijk. Vanwege de aangescherpte definities bij de uitvraag onder RAV's, konden niet alle RAV's de gegevens aanleveren over alle jaren. In deze rapportage worden daarom alleen de cijfers over 2018 en 2019 getoond.

Zorgvraag (patiëntaanbod)

In de vragenlijsten is de zorgvraag geoperationaliseerd als het aantal SEH-bezoeken, HAP-verrichtingen en ambulance-inzetten, *niet* als het aantal unieke patiënten. Voor de verbijzondering van de zorgvraag is (afh. van het type partner) een uitsplitsing gemaakt naar geslacht, leeftijd, diagnose/behandelend specialisme, urgentie, instroom (verwijzer) en uitstroom (bestemming).

Analyse en toekomstverkenning

In deze monitor is de verbinding gelegd tussen het huidige patiëntaanbod en de regionale demografische ontwikkelingen om zo een toekomstverkenning te maken van het patiëntaanbod over 5 jaar. De NZA (in samenwerking met het RIVM) heeft in 2018 de Monitor Acute Zorg gepubliceerd waarin op ROAZ-regioniveau inzicht wordt getoond in het te verwachten toekomstige patiëntaanbod. In dit rapport wordt dit inzicht ook getoond, alleen op een niveau dieper, namelijk op het niveau van

de veiligheidsregio (hoofdstuk 6). In het deel van deze rapportage over zorgvraag- en aanbod van patiënten is regio Zaanstreek-Waterland ingedeeld onder de regio Amsterdam-Amstelland.

Om de toekomstverkenning te maken, is gebruikt gemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS/PBL (editie 2018) op het niveau van gemeenten en gespecificeerd naar leeftijdsklassen. De bevolking per gemeente is geaggregeerd tot veiligheidsregio's. De regiogrenzen van de veiligheidsregio's binnen het ROAZ Noord-Holland/ Flevoland zijn congruent aan gemeentegrenzen. Door gemeenten te aggregeren, is er een bevolkingsprognose voor de veiligheidsregio gemaakt voor de periode 2019-2024. Deze bevolkingsprognose op basis van demografische ontwikkelingen, laat de ontwikkelingen zien (in aantallen) voor de totale populatie, voor de groep ouder dan 65, ouder dan 80 en jongeren tussen 15-29 jaar. Tevens zijn de groeipercentages berekend. In deze toekomstverkenning is de veiligheidsregio Zaanstreek-Waterland als aparte categorie toegevoegd en valt niet onder regio Amsterdam-Amstelland.

Opgemerkt wordt dat meerdere factoren, naast demografische ontwikkelingen (zoals o.a. maatschappelijke factoren en invloed van beleidswijzigingen) van invloed zijn op het toekomstig patiëntaanbod. Deze factoren zijn niet allemaal goed meetbaar. Hierdoor is het complex om een betrouwbare verkenning te maken. De in deze monitor gekozen aanpak voor de berekening wordt hieronder nader toegelicht.

Er wordt een gemiddeld verhoudingsgetal berekend door de som te nemen van het totaal aantal patiënten over de jaren 2016 t/m 2019 en dit te delen door de som van de totale populatie over alle jaren 2016 t/m 2019. Dit gemiddelde verhoudingsgetal noemen we de beleid neutrale prognose en vermenigvuldigen we met de bevolkingsprognose (in aantallen) voor 2024 (PBL/CBS). Het resultaat hiervan levert het te verwachten aantal patiënten voor 2024 op bij ongewijzigd beleid. Ten slotte bepalen we een bandbreedte voor een minimum en maximum op basis van het laagste en hoogste verhoudingsgetal over de periode 2016-2019. Het bepalen van deze bandbreedte is arbitrair, maar door deze wel te tonen, wordt ook rekening gehouden met mogelijk fluctuaties in patiëntaanbod bij beleidswijzigingen vergelijkbaar met fluctuaties in de afgelopen 4 jaar.

Afhankelijk van een nadere operationalisatie van maatschappelijke factoren en beleid kan de uiteindelijke ontwikkeling in de toekomst nog beter worden ingeschat.

Respons

De respons van de ziekenhuizen betrof 100% (17/17 SEH's). Ook voor de RAV's was de respons 100% (5/5 RAV's). Vanwege een wijziging in selectiecriteria konden niet alle RAV's met terugwerkende kracht nog data aanleveren over de afgelopen 4 jaar. 83% van de HAP's (10/12 organisaties, 18/21 locaties) hebben hun data aangeleverd. Voor de ontbrekende HAP's is een extrapolatie toegepast op basis van de cijfers van voorgaande jaren.

4. Bevindingen zorgvraag (patiëntaanbod)

4.1 Totale aanbod

Bij de SEH's nam het patiëntaanbod over de periode 2016-2019 af met -8,7% (Tabel 3). Door de sluiting van de MC Ziekenhuizen zijn verschuivingen in patiëntenstromen vanaf oktober 2018 en duidelijk waarneembaar in 2019. Een aanvullende analyse op het niveau van de veiligheidsregio (en op ziekenhuisniveau) laat zien dat de daling het sterkste is in veiligheidsregio Flevoland (Figuur 2a). Deze daling is voornamelijk toe te schrijven aan de sluiting van het MC ZuiderZee Ziekenhuis. Een deel van het patiëntaanbod is binnen de ROAZ regio verschoven naar het FlevoZiekenhuis. Een ander deel is verplaatst naar ziekenhuizen in de omliggende ROAZ regio's (Toekomstverkenning zorg Flevoland, IG&H).

De sluiting van het MC Slotervaart ziekenhuis heeft geleid tot een wijziging in patiëntaanbod binnen de veiligheidsregio Amsterdam. Een sterke toename laat met name OLVG West zien, met een stijging van 14% in 2019 ten opzichte van 2018.

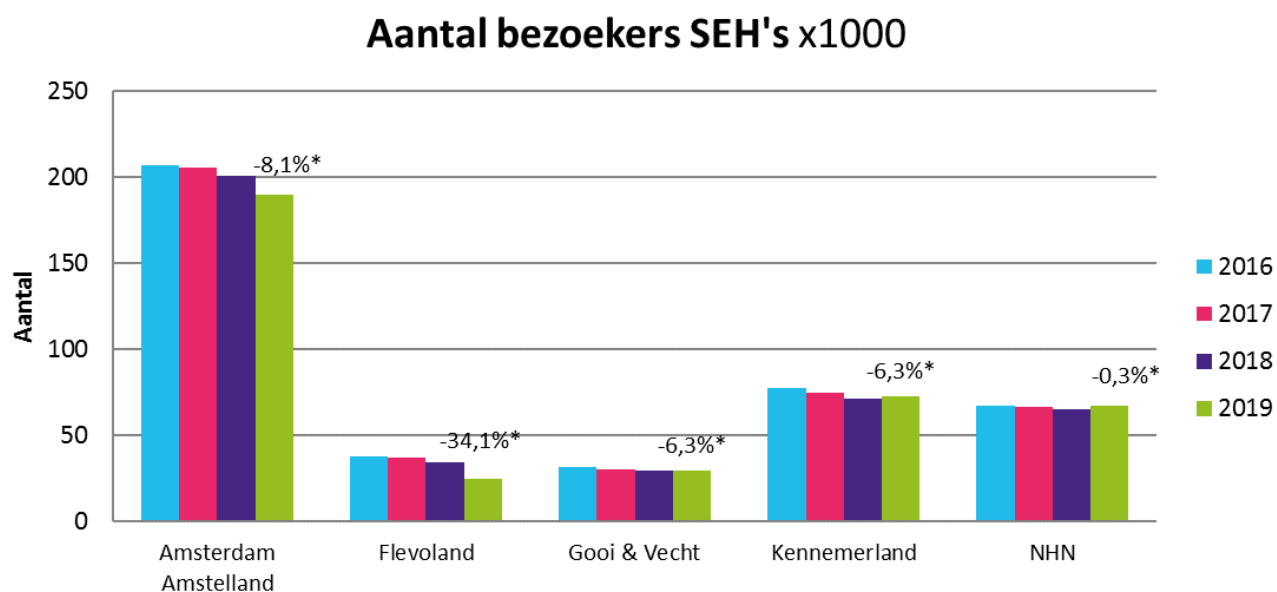
Het aantal ritten van de RAV's is in 2019 gestegen met 2,6% ten opzichte van 2018 binnen de ROAZ regio. (Tabel 3). De grootste stijging valt binnen de veiligheidsregio Flevoland, waarbij de verklaring mogelijk te maken heeft met de sluiting van het MC Zuiderzee Ziekenhuis (Figuur 2b).

Het aantal verrichtingen van de HAP's nam in 2019 ten opzichte van 2016 toe (+2,1%) (Tabel 3). De grootste toenames zijn in de veiligheidsregio's Amsterdam Amstelland (+3%) en Kennemerland +3,7%) (Figuur 2c).

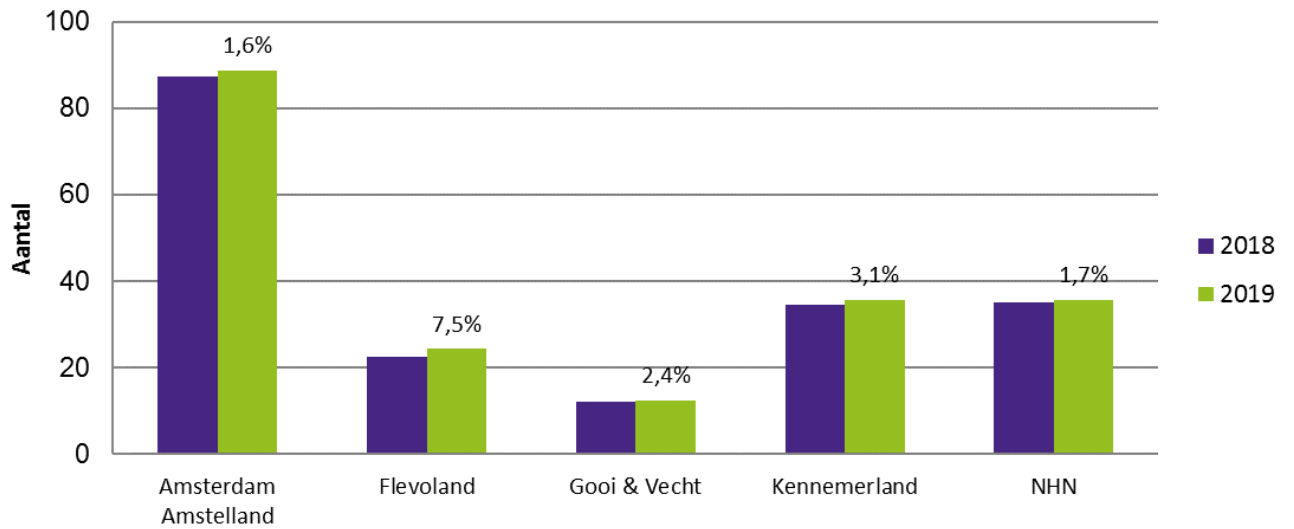
Tabel 3 Ontwikkeling totale patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2016-2019.

Jaar	SEH's (N=17/17)	RAV's (N=5/5)	HAP's (N=20/20)
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>
	(% t.o.v. 2016)	(% t.o.v. 2018)	(% t.o.v. 2016)
	(% t.o.v. jaar eerder)	(% t.o.v. jaar eerder)	(% t.o.v. jaar eerder)
2016	420.455		798.258
2017	414.002		797.891
	(-1,5%)		0%
	(-1,5%)		0%
2018	400.123	191.986	811.356
	(-4,8%)		(+1,6%)
	(-3,4%)		(+1,7%)
2019	383.754	197.062	814.792
	(-8,7%)	(+2,6%)	(+2,1%)
	(-4,1%)	(+2,6%)	(+0,4%)

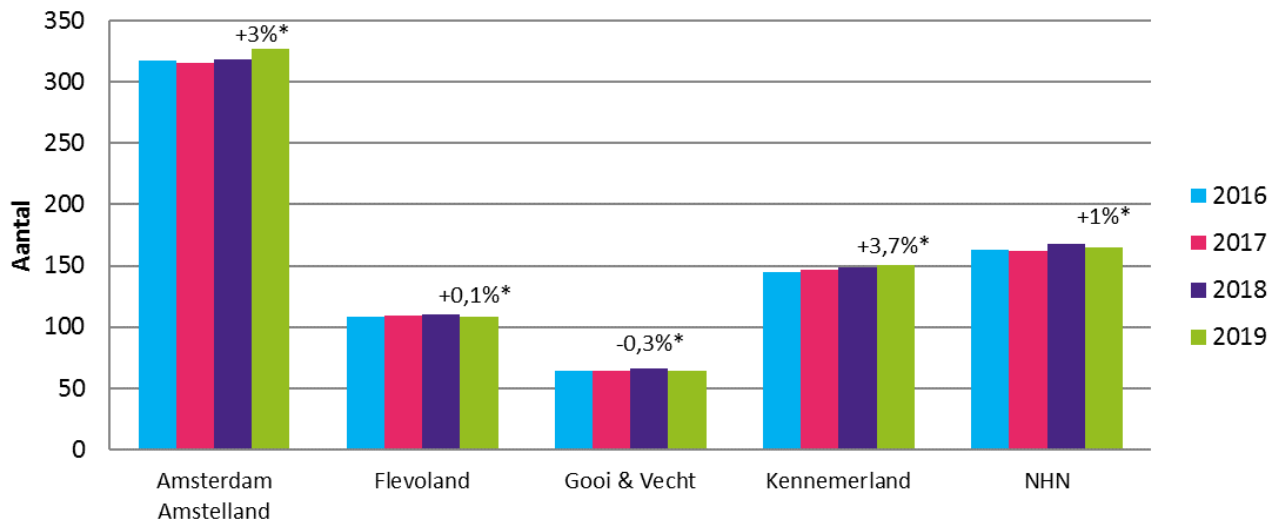
Figuur 2a-c Ontwikkeling patiëntaanbod SEH's, RAV's, en HAP's per veiligheidsregio; 2016-2019 (percentage in tabel is t.o.v. 2016).



Aantal ritten RAV's x1000



Aantal verrichtingen HAP's x1000

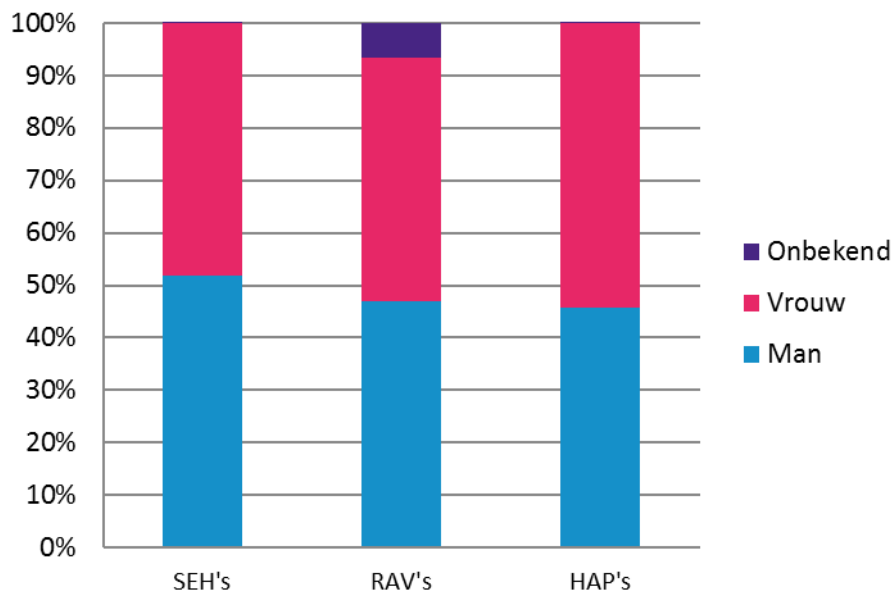


4.2. Patiëntkarakteristieken

4.2.1. Geslacht

Het aandeel mannelijke / vrouwelijke patiënten varieerde niet bij de SEH's, RAV's en HAP's over de periode 2016-2019. Wel zijn er verschillen in het aandeel mannen en vrouwen tussen de 3 typen ketenpartners. Waar de RAV's ongeveer evenveel mannen als vrouwen zien, bezoeken meer vrouwen dan mannen de HAP's en meer mannen dan vrouwen de SEH's (Figuur 3).

Figuur 3 Aandeel mannen en vrouwen patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2019.



Leeftijd

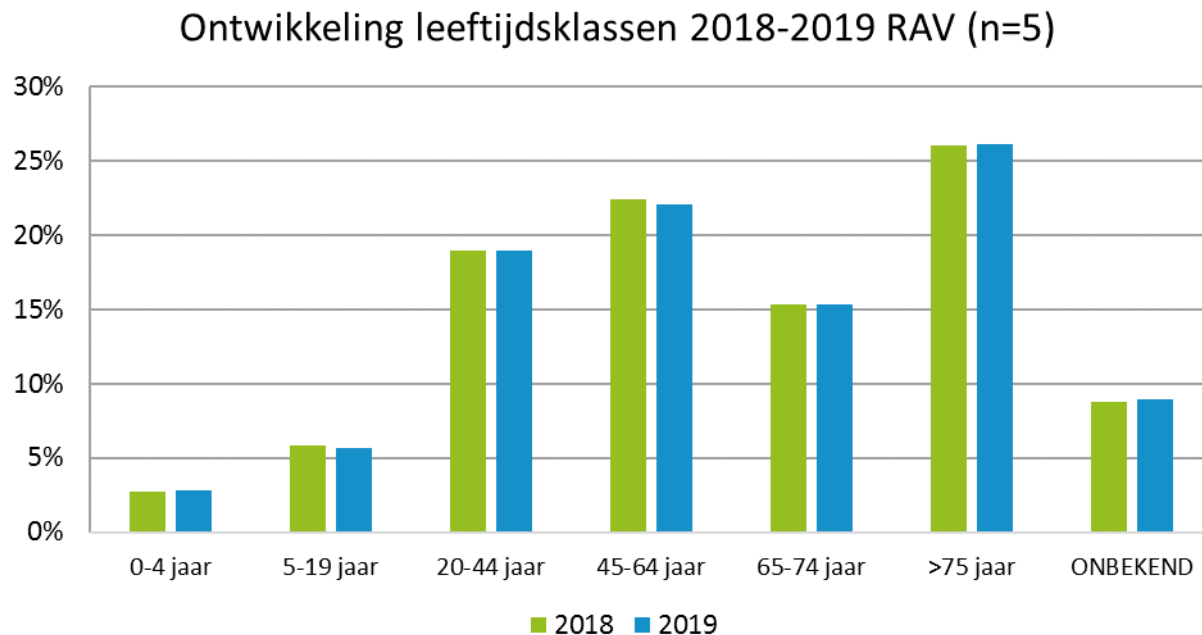
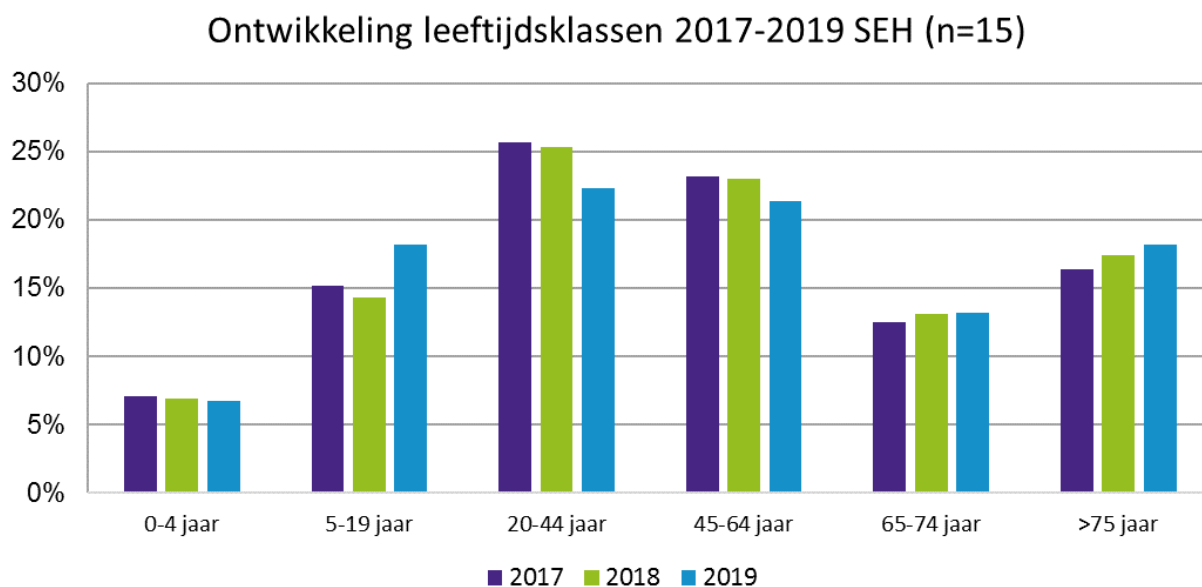
Bij de SEH's (n=15) neemt het aantal en *aandeel* patiënten in de leeftijdscategorieën 5-19, 65-74 en >75 jaar toe (figuur 4a). Ten opzichte van 2017 steeg het aantal patiënten van 75 jaar en ouder met 14%. Ook in alle veiligheidsregio's¹ stijgt het aandeel 65-74 jaar en 75 jaar en ouder bij de SEH's.

De RAV's (n=5) vervoeren relatief veel patiënten in de hogere leeftijdsklassen; 26% is zelfs ouder dan 75 jaar.

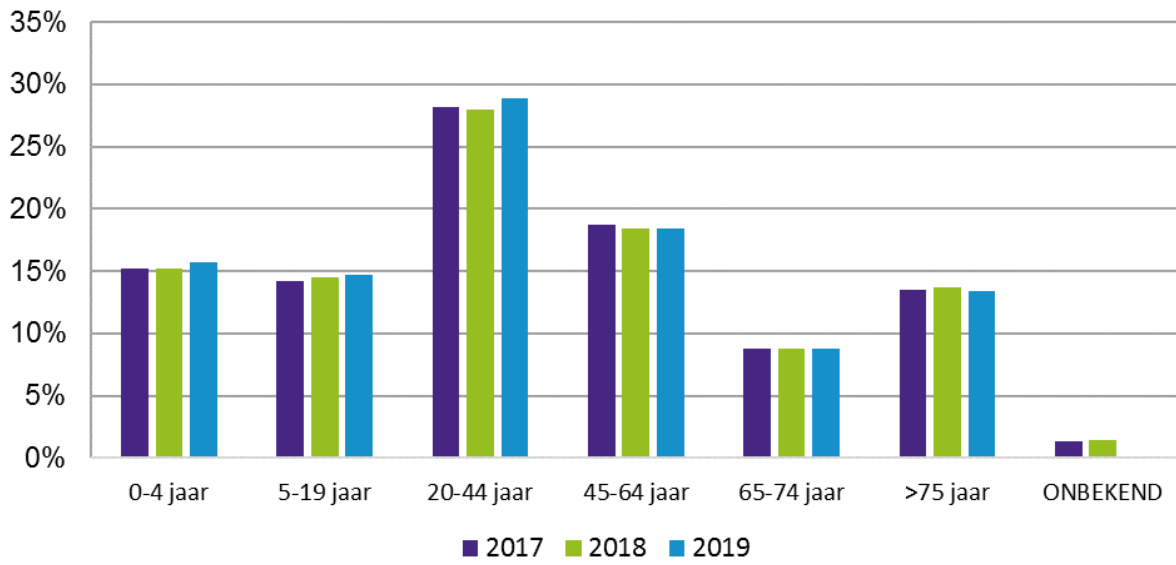
De HAP's behandelen relatief veel (jonge) kinderen. Het aandeel ouderen (75+) blijft over de jaren nagenoeg gelijk. Nadere analyse op het niveau van de veiligheidsregio's laat hetzelfde beeld zien.

¹ Voor veiligheidsregio Flevoland is dit niet bekend vanwege ontbrekende gegevens.

Figuur 4a-c Procentuele ontwikkeling leeftijdsklassen SEH's (n=15), HAP's (n=18) en RAV's (n=5) over de jaren 2017-2019.



Ontwikkeling leeftijdsklassen 2017-2019 HAP (n=18)



4.3. Hulpvraag

4.3.1. Tijdstip

Het grootste deel van de SEH- en RAV-contacten in 2016-2019 vindt doordeweeks tijdens kantooruren plaats (Tabel 5). De HAP's zijn tijdens kantooruren gesloten (m.u.v. feestdagen); acute patiënten worden tijdens deze uren grotendeels in de dagpraktijken gezien, of gaan naar de SEH. De HAP's zien de meeste patiënten doordeweeks in de avond. De minste contacten van de SEH's, RAV's en HAP's vinden plaats tijdens de nacht, zowel doordeweeks als in het weekend. Geen noemenswaardige veranderingen over de jaren, of tussen de veiligheidsregio's zijn waargenomen.

Tabel 5 Overzicht Tijdstip contact patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2019.

Tijdstip*	SEHs (n=15) n (%)	HAPs (n=18) n (%)	RAVs (n=5) n (%)
Doordeweeks (08:00-16:59)**	141.056 45,0%	14.437 2,0%	73.388 37,4%
Doordeweeks (17:00-23:59)	70.126 22,4%	254.277 34,9%	41.338 21,0%
Doordeweeks (00:00-07:59)	18.717 6,0%	64.942 8,9%	25.335 12,9%
Weekend (08:00-16:59)	45.041 14,4%	234.033 32,2%	26.365 13,4%
Weekend (17:00-23:59)	27.511 8,8%	118.578 16,3%	17.755 9,0%
Weekend (00:00-07:59)	10.954 3,5%	38.165 5,2%	12.293 6,3%

* Indeling cellen; aantal; percentage totaal ketenpartner. Door afronding valt de som van de percentages soms net iets hoger of lager uit dan 100%.

** HAP's zijn tijdens kantooruren gesloten (m.u.v. feestdagen).

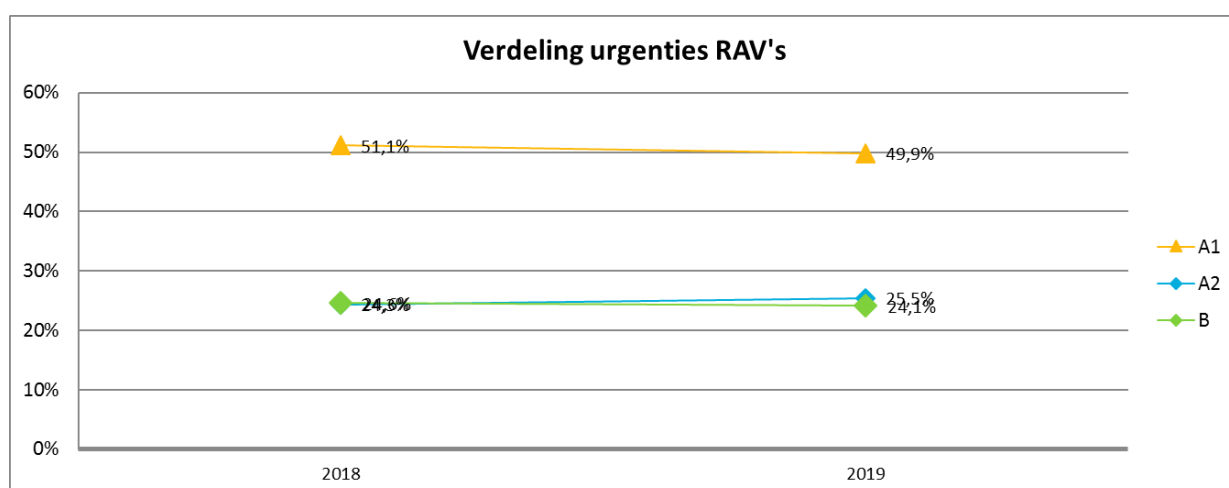
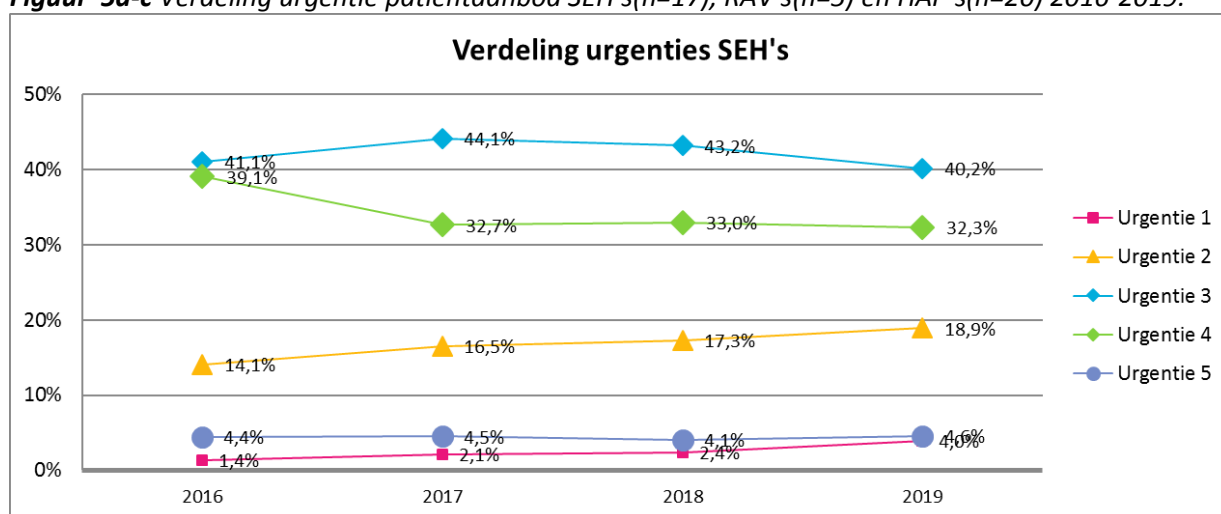
4.3.2. Urgentie

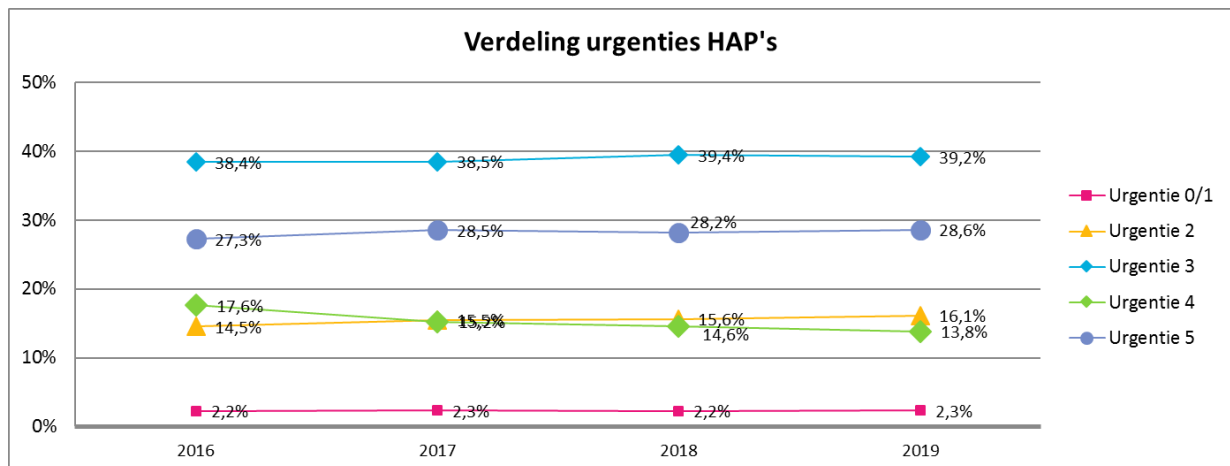
In de periode 2016-2019 nam het aandeel SEH-patiënten in de drie meest spoedeisende categorieën samen toe met 6,5%. Het aandeel in de minst urgente categorie (5) is nagenoeg gelijk gebleven en urgentie categorie 4 is gedaald met -6,7% (Figuur 5a).

Bij de RAV's zijn over de periode 2018-2019 het aantal en *aandeel* (-1,2%) van de A1 ritten gedaald. Het *aandeel* B ritten is met 0,4% gedaald en dus nagenoeg gelijk gebleven. Het *aandeel* A2 ritten is met 1,1% gestegen.

Bij de HAP's, is net als bij de SEH's, het *aandeel* patiënten in de hogere urgentiecategorieën gestegen over de periode 2016-2019, echter minder sterk (+2,5%) (Figuur 5c). Het *aandeel* patiënten in met name de categorie U4 af (-3,8%).

Figuur 5a-c Verdeling urgentie patiëntaanbod SEH's(n=17), RAV's(n=5) en HAP's(n=20) 2016-2019.

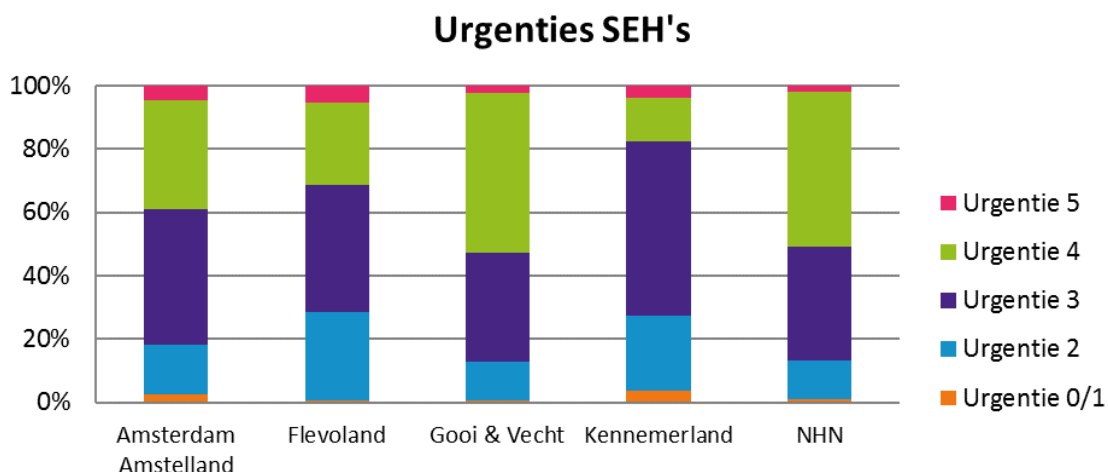




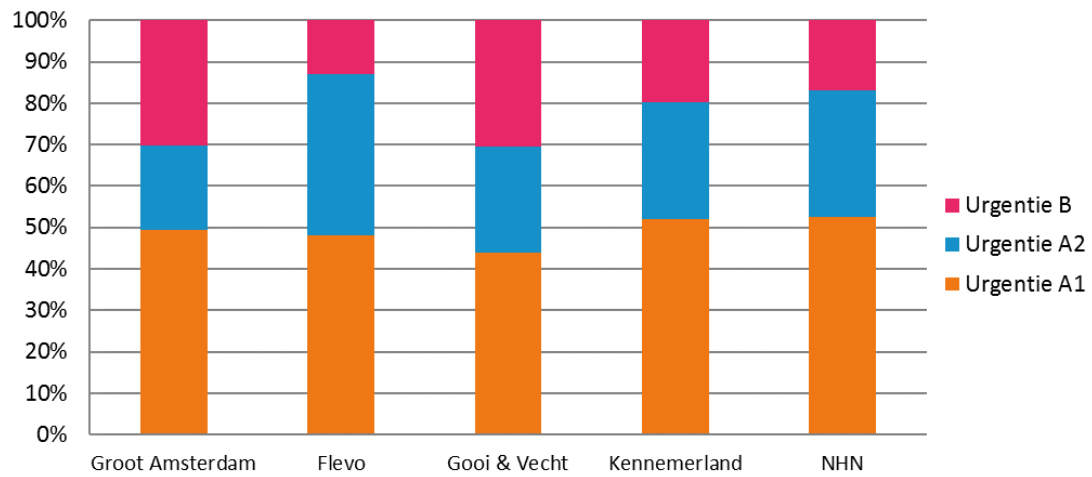
*Triage-systemen en codering urgentie verschillen per ketenpartner, dit maakt vergelijking tussen ketenpartners NIET mogelijk/zinvol. Deelnemende SEH's maken gebruik van verschillende triagesystemen, allen met 5 urgentie-categorieën. Zoals in andere onderzoeken zijn deze in dit project over elkaar gelegd. Voor SEH's betekent dit bij MTS bijvoorbeeld **rood** t/m **blauw** (met nummering 1-5). Hierbij geldt dat de 1 staat voor levensbedreigend (z.s.m. hulp) en dat de urgentie afneemt naarmate er een hogere categorie wordt gescoord (bv Categorie 5 bij MTS: binnen 240 minuten helpen). De RAV's in de regio maken gebruik van AMPDS/ProQA. Mede op basis hiervan maakt de meldkamer een keuze tussen een A1 (binnen 15 minuten), A2 rit (binnen 30 minuten) en B-rit (besteld vervoer). De deelnemende HAP's maken gebruik van de NTS. Voor hen geldt de volgende categorisering: U0/U1= Levensbedreigend, z.s.m.; U2= Spoed, binnen een uur; U3= Dringend, binnen een paar uur; U4= Niet dringend, U5 = Zelfadvies.

Wat de urgentie-categorieën van de SEH's betreft, zijn er verschillen in het aandeel patiënten tussen de veiligheidsregio's (Figuur 6a). In Kennemerland ligt het gezamenlijk aandeel van de 3 meest spoedeisende categorieën bijvoorbeeld rond de 82% en in Gooi- en Vechtstreek rond de 48%. De verklaring hiervoor kan deels gevonden worden in verschillen tussen de urgentie-categorieën van de triagesystemen. Ook bij de RAV's en HAP's zijn er kleine verschillen tussen de veiligheidsregio's (figuur 6b en 6c).

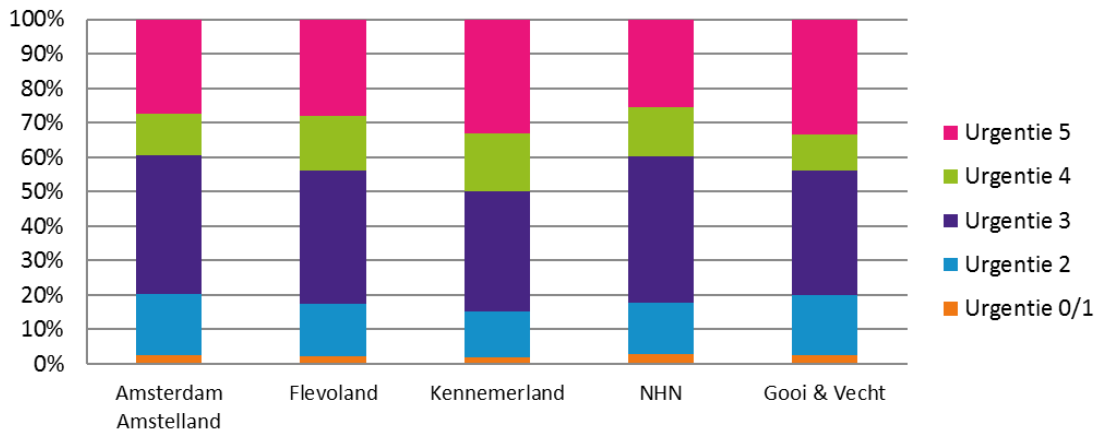
Figuur 6a-c Verdeling urgentie patiëntaanbod SEH's (n=17), RAV's (n=5) en HAP's (n=20) per veiligheidsregio in 2019.



Urgenties RAV's



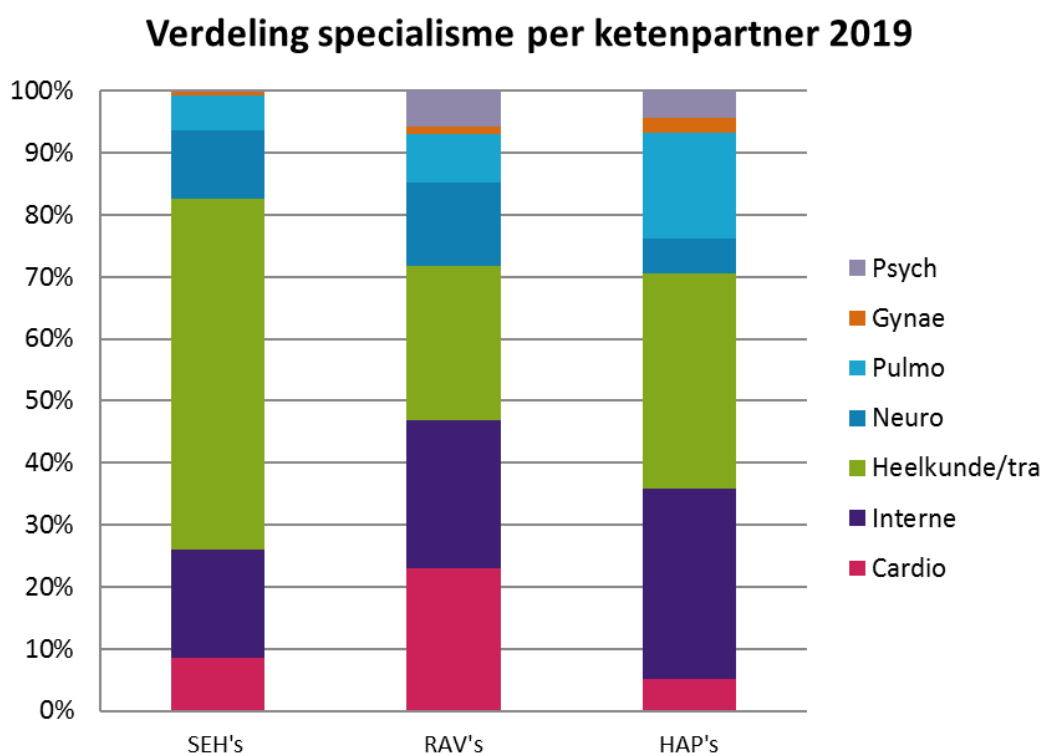
Urgenties HAP's



4.3.3. Soort specialisme / diagnosegebieden

Bij de SEH's, RAV's en HAP's blijken 'heelkunde/trauma' en 'interne'-patiënten het meest, en 'psychiatrie' en 'gynaecologie/verloskunde'-patiënten het minst talrijk (Figuur 7). Dit beeld is zichtbaar over alle veiligheidsregio's. Er zijn hiernaast een aantal (logische) verschillen zichtbaar tussen de 3 typen primaire ketenpartners. Het aandeel 'heelkunde/trauma'-patiënten is bij de SEH's hoger dan bij de HAP's en RAV's. Het aandeel 'cardiologie' en 'neurologie'-patiënten is bij de RAV's relatief hoger. Tot slot blijkt het aandeel 'pulmonologie'-patiënten juist relatief hoger bij de HAP's.

Figuur 7 Verdeling patiëntaanbod over de verschillende specialismen bij SEH's(n=15), RAV's(n=5) en HAP's(n=18) per veiligheidsregio in 2019.

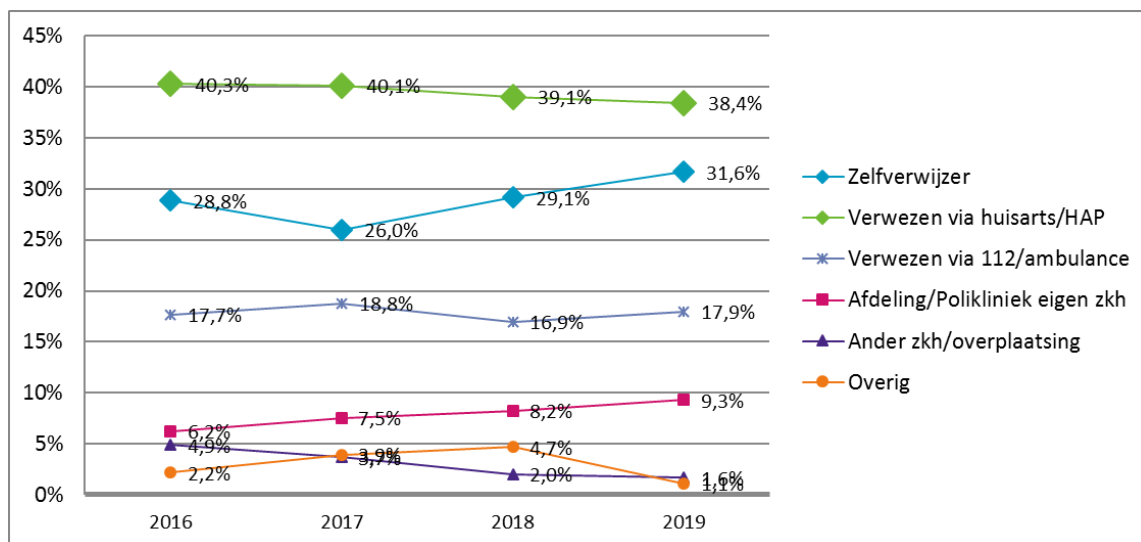


4.4. Instroom

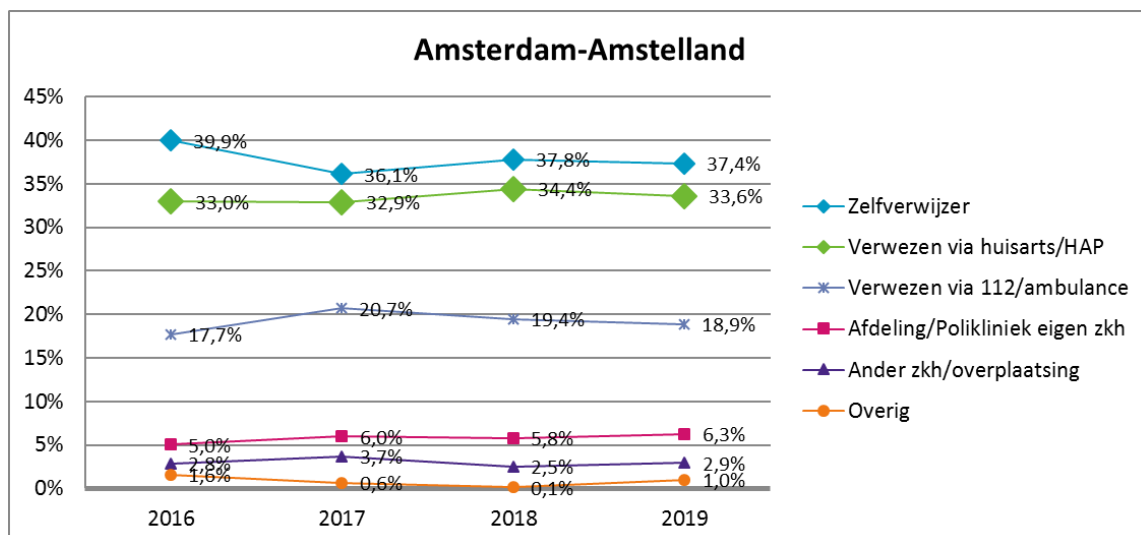
4.4.1. Verwijzer (SEH's en HAP's)

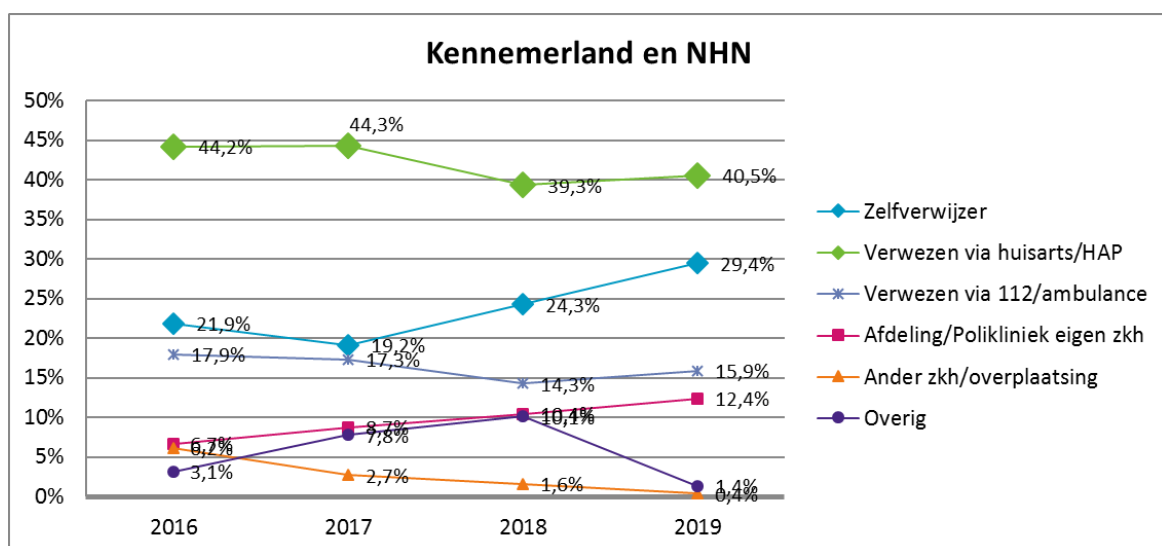
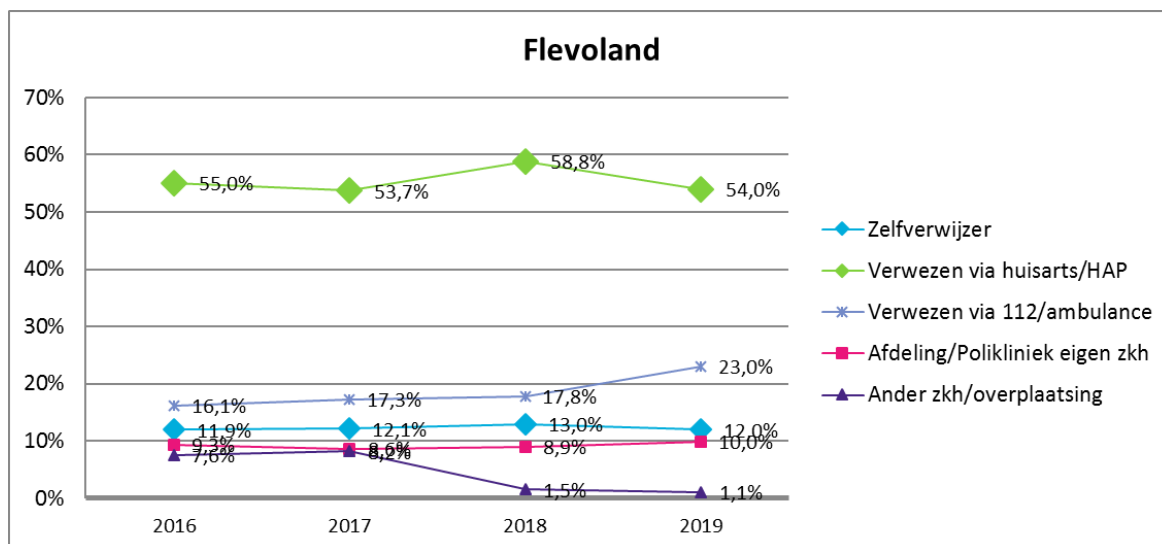
Zelfverwijzers vormen in 2019 nog steeds een aanzienlijke groep patiënten die instromen naar de SEH's, maar daalt ten opzichte van 2016 (van 40,3% naar 38,4%) (Figuur 8). Het aandeel zelfverwijzers is het hoogste in veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland. In Flevoland, Kennemerland en Noord-Holland Noord is het aandeel verwezen door de huisarts/HAP het hoogst (Figuur 9a-c).

Figuur 8 Ontwikkelingen verwijzing naar SEH's (n=12) 2016-2019.



Figuur 9a-c Ontwikkelingen verwijzing naar SEH's 2016-2019 per (gecombineerde) veiligheidsregio.

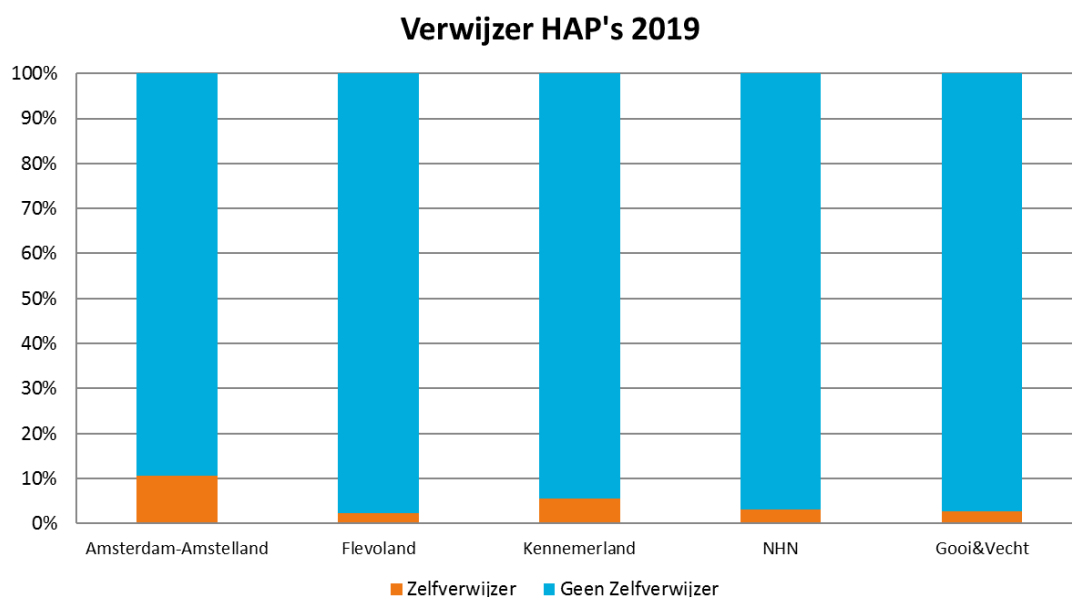




*Geen gegevens vanuit SEH's Gooi- en Vechtstreek beschikbaar over alle jaren.

Ook dit jaar vroegen we HAP's om aan te geven welk percentage van hun patiënten zelfverwijzers betreft. In totaal konden 9 HAP's deze gegevens voor 2019 aanleveren. Voor de regio Amsterdam-Amstelland ligt het aandeel zelfverwijzers het hoogst met 11%.

Figuur 9d Verwijzing naar HAP's (n=9) 2019.

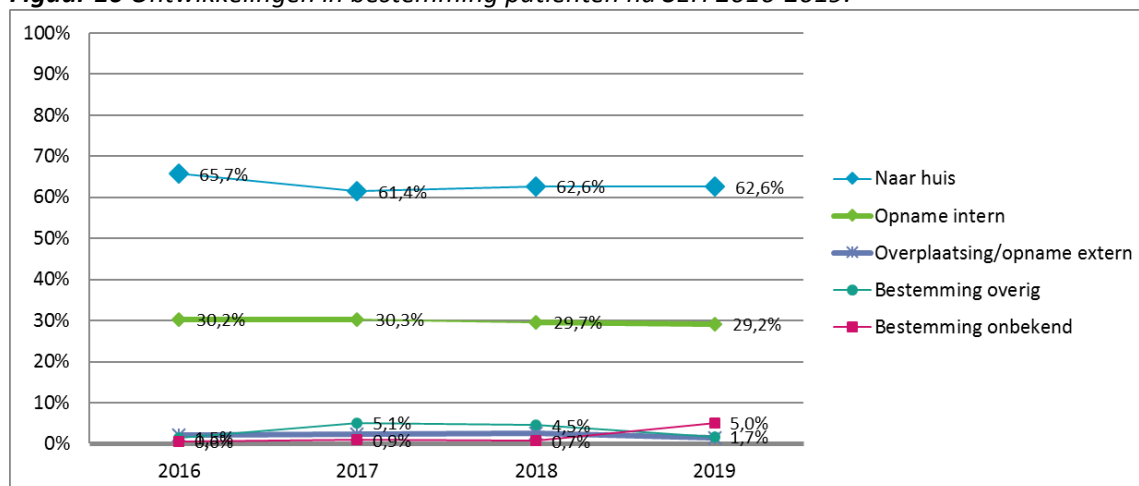


4.5. Uitstroom

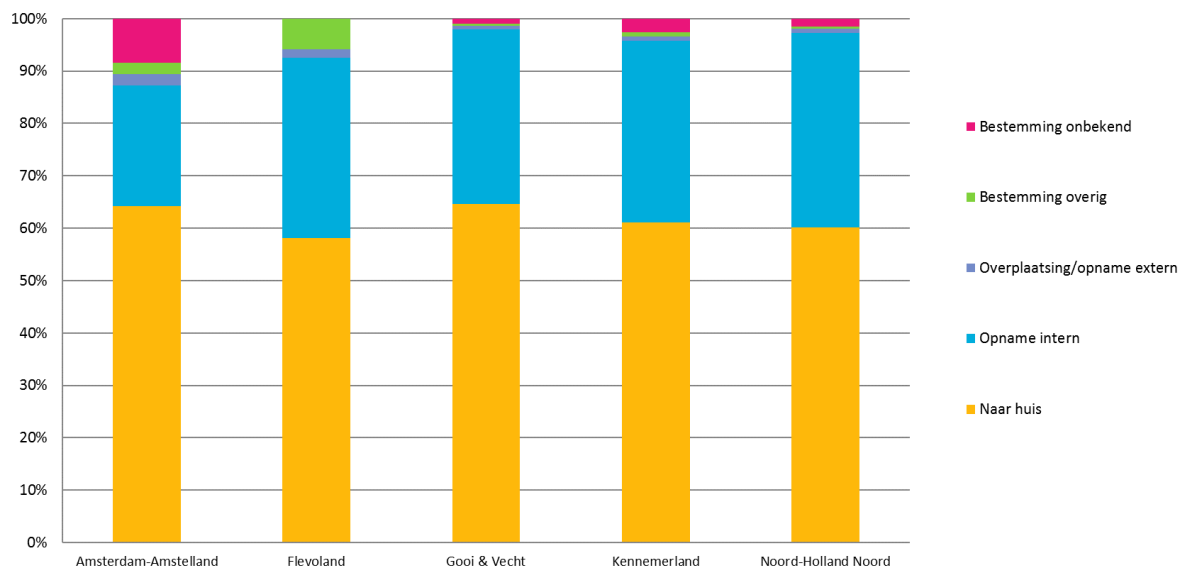
4.5.1. Bestemming acute patiënten na SEH's

Tweederde van de SEH-patiënten kon direct na het SEH-bezoek naar huis. Dit aandeel daalde in de periode 2016-2019 met -3,1% (Figuur 10). Het aandeel interne opnames is stabiel, zowel binnen veiligheidsregio's als ziekenhuizen. Er werden verder ook geen andere trends in andere bestemmingscategorieën waargenomen over de tijd. M.b.t. de uitstroom waren er tussen de veiligheidsregio's wel enkele verschillen zichtbaar in het aandeel patiënten dat na het SEH-bezoek direct naar huis kon, of intern werd opgenomen (Figuur 11). In de regio Amsterdam-Amstelland betreft het aandeel patiënten dat intern werd opgenomen in 2019 23%; in de overige veiligheidsregio's lag dit percentage tussen de 33%-37%.

Figuur 10 Ontwikkelingen in bestemming patiënten na SEH 2016-2019.



Figuur 11 Ontwikkelingen in bestemming patiënten na SEH per veiligheidsregio in 2019.



5. Toekomstverkenning

6.1 Demografische ontwikkelingen 2018-2023 per veiligheidsregio.

In alle veiligheidsregio's wordt tot en met 2024 een groei van de totale populatie verwacht (tabel 7). De stijging van de totale populatie van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland is in deze periode het sterkst (5,6%) en voor Noord-Holland Noord het kleinst (0,9%).

De groep boven de 65 jaar zal tot en met 2024 het sterkst gaan groeien in Flevoland (26,3%) en Amsterdam-Amstelland (22,4%). De groep boven de 80 jaar zal in dezelfde periode met name groeien in de regio Amsterdam-Amstelland (32,4%), Noord-Holland Noord (23,3%), Flevoland (27,3%) en Zaanstreek Waterland (20%). Afhankelijk van de veiligheidsregio daalt of stijgt de populatie jongeren (15-29 jaar) slechts enigszins (-3,8% tot +2,1%).

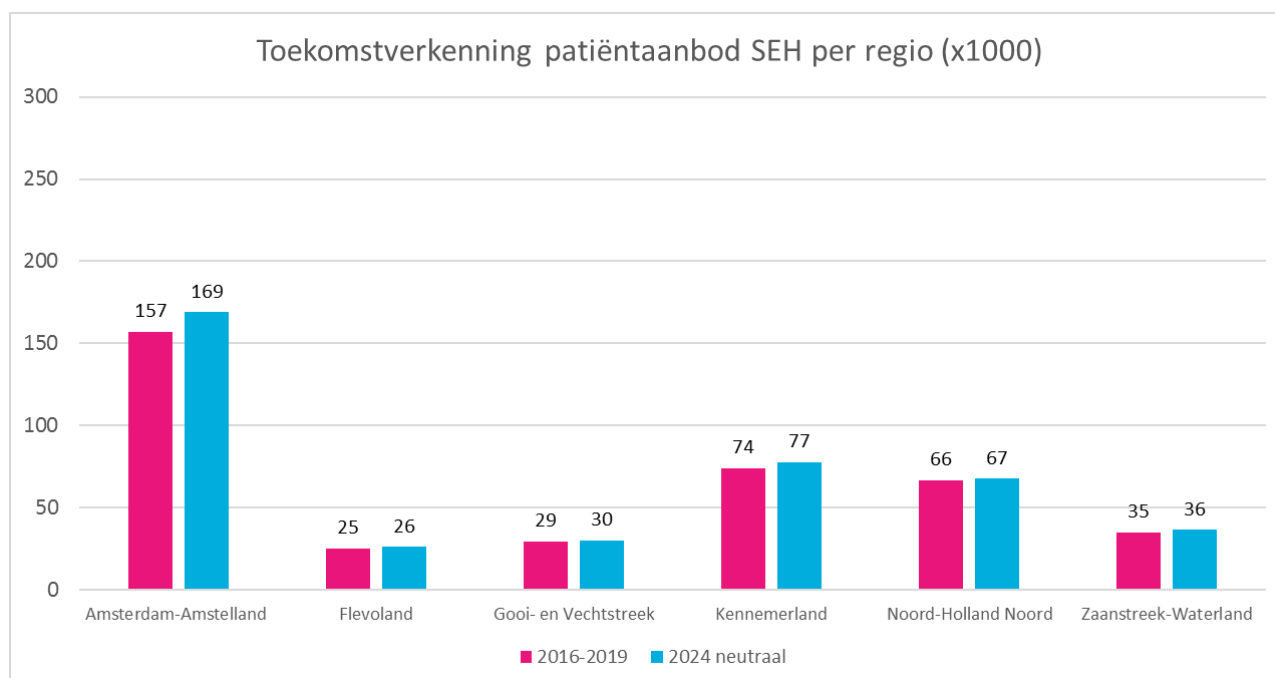
Tabel 7 Demografische Ontwikkeling 2019-2024 per veiligheidsregio.

		Amsterdam Amstelland	Flevoland	Gooi en Vechtstreek	Kennemerland	Noord Holland Noord	Zaanstreek Waterland
Totale populatie (x1000)	2019	1062	415	254	545	657	336
	2024	1122	432	258	565	663	345
Populatie 65+ (x1000)	2019	147	57	54	103	140	65
	2024	180	72	57	114	155	72
Populatie 80+ (x1000)	2019	34	11	14	25	30	15
	2024	45	14	15	29	37	18
Populatie 15-29 jr (x1000)	2019	238	80	40	94	112	59
	2024	229	80	40	96	114	60
totale groei 2019-2024 %							
Totale populatie		5,6%	4,1%	1,6%	3,7%	0,9%	2,7%
Populatie 65+		22,4%	26,3%	5,6%	10,7%	10,7%	10,8%
Populatie 80+		32,4%	27,3%	7,1%	16,0%	23,3%	20,0%
Populatie 15-29 jr		-3,8%	0,0%	0,0%	2,1%	1,8%	1,7%
Gemiddelde groei per jaar 2019-2024							
Totale populatie		1,1%	0,8%	0,3%	0,7%	0,2%	0,5%
Populatie 65+		4,5%	5,3%	1,1%	2,1%	2,1%	2,2%
Populatie 80+		6,5%	5,5%	1,4%	3,2%	4,7%	4,0%
Populatie 15-29 jr		-0,8%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,3%

6.2 Toekomstverkenning patiëntaanbod 2024 op basis van demografische groei.

Ondanks de daling van het patiëntaanbod SEH's over de periode 2016-2019 wordt vanwege de algehele bevolkingsgroei bij ongewijzigd beleid ook een groei van de zorgvraag verwacht over alle regio's in de neutrale variant van de toekomstverkenning. In de prognose voor de minimum variant, waarbij de berekening wordt gemaakt op basis van het kleinste verhoudingspercentage, daalt het patiëntaanbod wel in drie van de zes veiligheidsregio's. In de maximum variant wordt in alle veiligheidsregio's een groei verwacht, waarbij de groei het sterkst zal zijn in de regio Amsterdam-Amstelland. (tabel 8a).

Figuur 12a Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2024 SEH's



Tabel 8a Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2024 in percentages (min-neutraal-max)

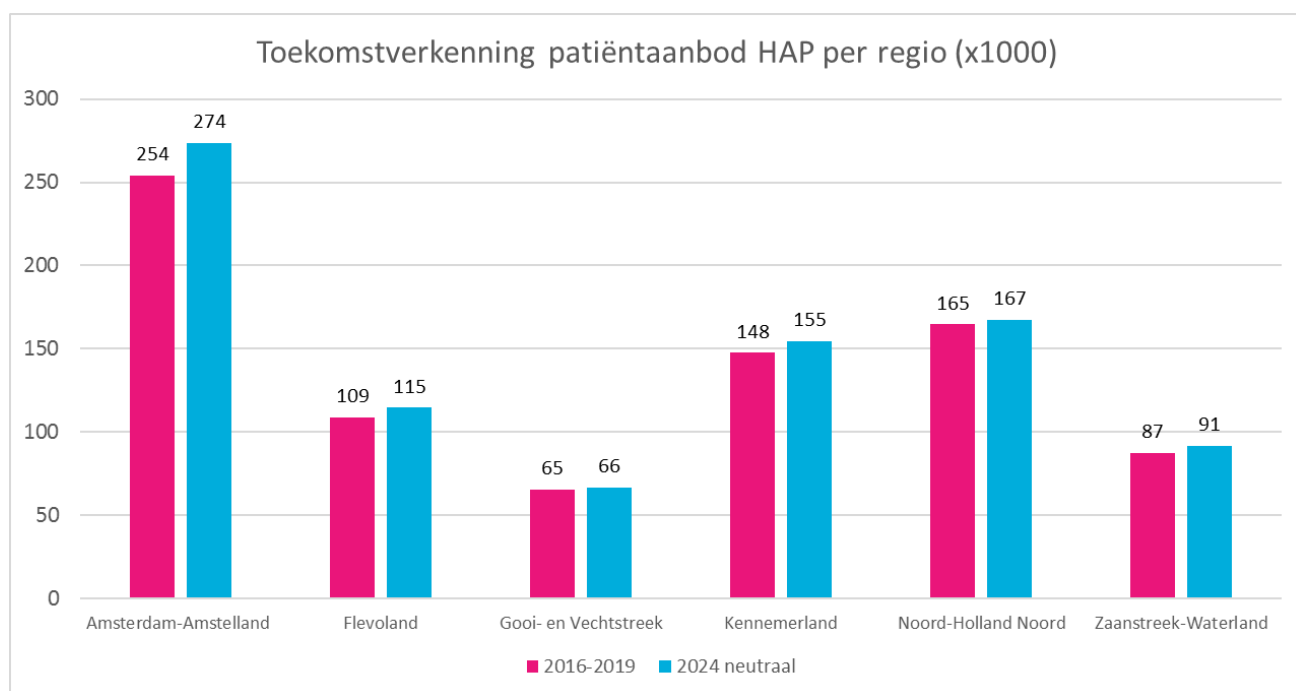
SEH's

Veiligheidsregio	2024 min	2024 neutraal	2024 max
Amsterdam-Amstelland	-3%	8%	28%
Flevoland*		4%	
Gooi- en Vechtstreek	2%	2%	2%
Kennemerland	0%	5%	11%
Noord-Holland Noord	-1%	2%	4%
Zaanstreek-Waterland	-3%	5%	11%

*Voor veiligheidsregio Flevoland wordt dit jaar geen min-max variant berekend i.v.m. het wegvallen van het MC ZuiderZee ziekenhuis.

Ook alle HAP's laten een groei zien van het aantal verrichtingen in 2019 t.o.v. van 2016 en een aantal regio's ook t.o.v. van alle andere jaren. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het aantal verrichtingen voor 2024 voor alle veiligheidsregio's in de neutrale en maximale variant. In de minimale variant is de prognose een daling voor de regio Amsterdam-Amstelland en voor de overige regio's wordt een stijging verwacht van het patiëntaanbod of blijft het stabiel (tabel 8b).

Figuur 12b Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2024 HAP's in de veiligheidsregio's

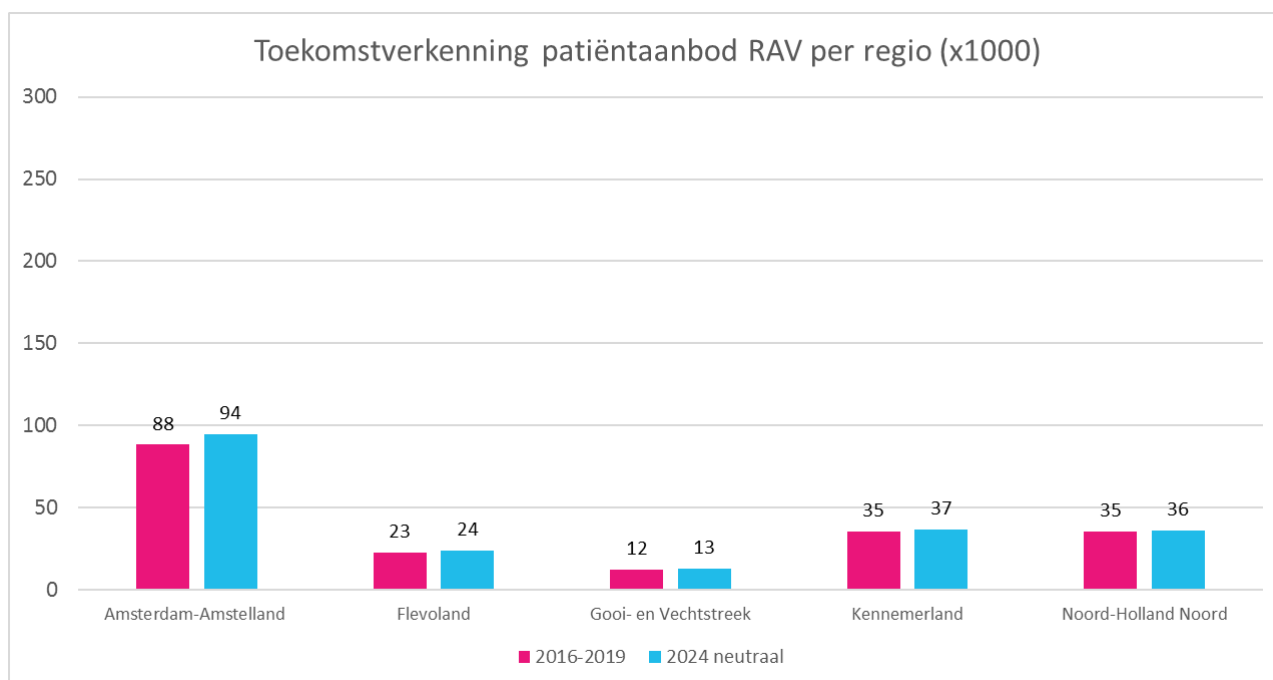


Tabel 8b Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2024 in percentages (min-neutraal-max)
HAP's in de veiligheidsregio's

	2024 min	2024 neutraal	2024 max
Amsterdam-Amstelland	-3%	8%	36%
Flevoland	3%	5%	6%
Gooi- en Vechtstreek	0%	2%	4%
Kennemerland	4%	5%	6%
Noord-Holland Noord	3%	2%	1%
Zaanstreek-Waterland	4%	5%	6%

Alle RAV veiligheidsregio's laten een stijging zien van het patiëntaanbod (aantal ritten) in 2019 ten opzichte van 2018. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het zorggebruik tot en met 2024 in alle regio's voor de neutrale variant (figuur 12c). Voor de maximale verkenning wordt in alle veiligheidsregio's een groei verwacht evenals voor de minimale variant, alleen Noord Holland Noord zou bij de minimum variant stabiel blijven (Tabel 8c).

Figuur 12c Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2024 RAV's in de veiligheidsregio's



Tabel 8c Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 in percentages (min-neutraal-max)
RAV's in de veiligheidsregio's

	2024 min	2024 neutraal	2024 max
Amsterdam-Amstelland	6%	7%	9%
Flevoland	3%	5%	11%
Gooi- en Vechtstreek	1%	2%	3%
Kennemerland	3%	4%	5%
Noord-Holland Noord	0%	1%	2%

6. Conclusies/samenvatting

Inleiding

De druk op de spoedzorg in Noord-Holland en Flevoland is en zal blijven toenemen de komende jaren. Enerzijds door onverwachte invloeden zoals de Corona pandemie, maar ook door de toenemende bevolkingsgroei en de gevolgen van gevoerd beleid. Alhoewel verschillen zichtbaar zijn tussen partners en veiligheidsregio's, blijkt in het algemeen dat een groei van de totale zorgvraag en/of de zorgzwaarte is te verwachten voor met name de HAP's en RAV's. Ook voor de komende 5 jaar blijkt voor alle veiligheidsregio's een aanzienlijk groei van het inwoneraantal in het algemeen en daarmee een stijging van de daarmee samenhangende zorgvraag voor alle ketenpartners. Tevens is te zien dat het aantal patiënten van 75 jaar of ouder de afgelopen jaren is gegroeid. De populatie vergrijsst en ouderen hebben een hogere kans om patiënt te worden.

Zorgvraag (patiëntaanbod)

Over de gehele regio Noord-Holland & Flevoland nam bij de SEH's het patiëntaanbod in de periode 2016-2019 af met -8,7%. Vanwege de sluiting van de MC Ziekenhuizen Slotervaart en ZuiderZee zijn er verschuivingen opgetreden in patiëntenstromen naar ziekenhuizen binnen de ROAZ regio, maar ook naar buiten.

De sluiting van het MC Slotervaart ziekenhuis heeft geleid tot een wijziging in patiëntaanbod binnen de veiligheidsregio Amsterdam. Een sterke toename laat met name OLVG West zien, met een stijging van 14% in 2019 ten opzichte van 2018.

Vanwege fusies, lateralisaties van ziekenhuizen zoals het Dijklander ziekenhuis, het UAMC en het OLVG zal in de toekomst meer wijzigingen optreden in zorgaanbod en als gevolg in patiëntenstromen.

Het aantal HAP verrichtingen nam in 2019 ten opzichte van 2016 toe (+2,1%). Het aantal ritten van de RAV's is in 2019 ten opzichte van 2018 toegenomen met +2,6%.

Leeftijd

Bij de SEH's nam het aantal en aandeel patiënten 65-74 jaar en 75 jaar en ouder in alle veiligheidsregio's toe in de periode 2016-2019. Op totaalniveau steeg ten opzichte van 2017 het aantal patiënten van 75 jaar en ouder met 14%. Bij de RAV's kon alleen een vergelijking worden gemaakt ten opzichte van 2018 en bleven de aantallen in deze leeftijdscategorieën stabiel.

Bij de HAP's blijft het aandeel ouderen (75+) over de jaren nagenoeg gelijk. Nadere analyse op het niveau van de veiligheidsregio's laat hetzelfde beeld zien.

Urgentie

In de periode 2016-2019 neemt het aandeel SEH-patiënten in de 3 meest spoedeisende categorieën samen toe met 6,6%. Het aandeel in de minst urgente categorie (5) is nagenoeg gelijk gebleven en urgentie categorie 4 is gedaald met -6,7%. Bij de HAP's, is eveneens het *aandeel* patiënten in de hogere urgentiecategorieën gestegen over de periode 2016-2019, echter minder sterk (+2,5%). Het *aandeel* patiënten in de categorie U4 nam af (-3,8%).

Bij de RAV's zijn over de periode 2018-2019 het aantal en *aandeel* (-1,2%) van de A1 ritten gedaald. Het aandeel B ritten is met 0,4% gedaald en dus nagenoeg gelijk gebleven. Het aandeel A2 ritten is met 1,1% gestegen.

Instroom (SEH's en HAP's)

Zelfverwijzers vormen in 2019 nog steeds een aanzienlijke groep patiënten die instromen naar de SEH's, maar deze neemt in omvang af ten opzichte van 2016 (van 40,3% naar 38,4%). Het aandeel zelfverwijzers is het hoogste in veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland.

In Flevoland, Kennemerland en Noord Holland noord is het aandeel patiënten verwezen door de huisarts/HAP het hoogst.

Ook dit jaar is aan de HAP's gevraagd om aan te geven welk percentage van hun patiënten zelfverwijzers betreft. In totaal konden 9 HAP's deze gegevens voor 2019 aanleveren. Voor de regio Amsterdam-Amstelland ligt het aandeel zelfverwijzers het hoogst met 11%. Ten opzichte van 2018 is het aandeel zelfverwijzers wel iets gedaald.

Uitstroom (SEH's)

Tweederde van de SEH-patiënten kan direct na het SEH-bezoek naar huis. Dit aandeel daalde in de periode 2016-2019 met -3,1%. Het aandeel interne opnames is stabiel, zowel binnen veiligheidsregio's als binnen ziekenhuizen. Er zijn verder ook geen andere trends in andere bestemmingscategorieën waargenomen over de tijd. M.b.t. de uitstroom zijn tussen de veiligheidsregio's wel enkele verschillen zichtbaar in het aandeel patiënten dat na het SEH-bezoek direct naar huis kon, of intern werd opgenomen. In de regio Amsterdam-Amstelland betreft het aandeel patiënten dat intern werd opgenomen 23%; in de overige veiligheidsregio's ligt dit percentage tussen de 33%-37%.

Toekomstverkenning

In alle veiligheidsregio's wordt tot en met 2024 een groei van de totale populatie verwacht. In met name de hogere leeftijdscategorieën wordt de grootste stijging verwacht. De groep boven de 65 jaar zal tot en met 2024 het sterkst gaan groeien in Flevoland (26,3%) en Amsterdam-Amstelland (22,4%). De groep boven de 80 jaar zal in dezelfde periode met name groeien in de regio Amsterdam-Amstelland (32,4%), Noord-Holland Noord (23,3%), Flevoland (27,3%) en Zaanstreek Waterland (20%).

Afhankelijk van de veiligheidsregio daalt of stijgt de populatie jongeren (15-29 jaar) slechts enigszins (-3,8% tot +2,1%).

Ondanks de daling van het patiëtaanbod SEH's over de periode 2016-2019 wordt vanwege de algehele bevolkingsgroei bij ongewijzigd beleid ook een groei van de zorgvraag verwacht over alle regio's in de beleid neutrale variant van de toekomstverkenning.

De HAP's en RAV's laten een groei zien van het aantal verrichtingen en patiëntenaanbod in 2019 t.o.v. van voorgaande jaren in vrijwel alle veiligheidsregio's. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het aantal verrichtingen/patiëtaanbod voor 2024 voor alle veiligheidsregio's ook in nagenoeg alle varianten (min, neutraal en max).

Deze conclusies zijn getrokken op basis van ingevulde vragenlijsten waarin is gevraagd naar (geaggregeerde) cijfers over zorgvraag (patiënten). De toekomstverkenning is gebaseerd op de cijfers over de zorgvraag in combinatie met demografische ontwikkelingen van de populatie op veiligheidsregio niveau (CBS/PBL, editie 2016).

7. Literatuur

- Kommer et al. (RIVM). Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg. Rapport, 2015.
- Ambulancezorg Nederland. Ambulances In-zicht 2014. Rapport, 2015.
- NIVEL. Ontwikkelingen op de huisartsenpost. Rapport, januari 2017.
<http://bit.ly/2vIzflC>
- Rhebergen, M. & Bonink, D. Patiëntenstromen binnen de spoedeisende zorgketen in Noordwest-Nederland 2012 en 2013. Rapport, 2014.
- PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose, editie 2016.
- Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Acute Zorg 2018.
https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_260889_22/1/
- Toekomstverkenning Zorg in Flevoland, IG&H (in opdracht van VWS)
[Toekomstverkenning zorg in Flevoland | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)