



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



Trendmonitor ketenpartners

Monitor acute patiëntstromen en personele capaciteit SEH's,
RAV's & HAP's Noord-Holland en Flevoland 2015-2018

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.

Datum: 17 juni 2019

Inhoudsopgave

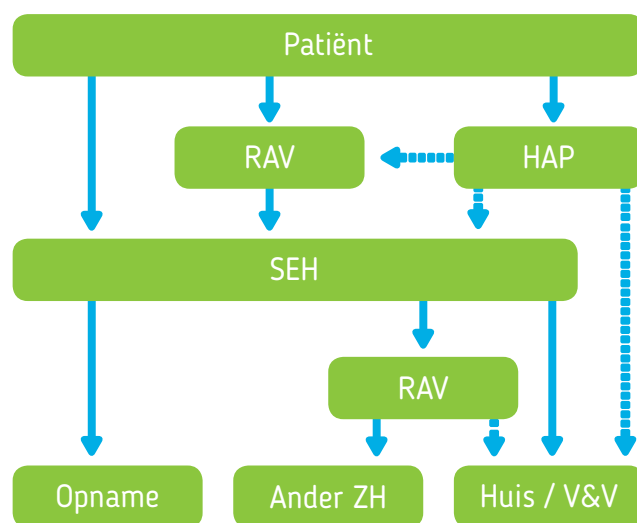
1. Aanleiding	1
2. Doelstelling	2
3. Werkwijze	4
4. Bevindingen zorgvraag	6
4.1 Totale aanbod	6
4.2 Patiëntkarakteristieken	9
4.3 Hulpvraag	12
4.4 Instroom	17
4.5 Uitstroom	19
5. Personele capaciteit	21
6. Toekomstverkenning	23
7. Conclusies/samenvatting	27
8. Literatuur	30

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.

Dit jaar is voor het eerst ook uitvraag gedaan naar de personele capaciteit bij de partners in de ketenzorg. Daarnaast is 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 en personele capaciteit binnen de spoedzorgketen in Noord-Holland en Flevoland. Door dit onderzoek jaarlijks te herhalen, ontstaat een beeld van de regionale patiëntenstromen en personeelsplanning over de tijd, verschuivingen/trends hierin en komen mogelijke verbeterpunten aan het licht. Op basis van deze gegevens wordt nu ook een beleidsneutrale toekomstverkenning van de zorgvraag uitgevoerd t/m 2023.



3. Werkwijze

De regionale patiëntenstromen worden in kaart gebracht door middel van vragenlijsten. Er wordt hierin gevraagd naar (geaggregeerde) cijfers over zorgvraag (patiënten) en zorgaanbod (personele capaciteit). 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: 19 SEH's, 5 RAV's en 13 HAP-organisaties (21 locaties).

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)
Spaarne Gasthuis Hoofddorp	Tergooi Hilversum	Kenemerland	Amsterdam (5)
Spaarne Gasthuis Haarlem	VUmc	Noord-Holland Noord	Beverwijk (1)
Ziekenhuis Amstelland	Dijklander Ziekenhuis, locatie Hoorn		Hilversum/Blaricum (2)
MC Slotervaart	Dijklander Ziekenhuis, locatie Purmerend		Haarlem (2)
MC Zuiderzee	Zaans Medisch Centrum		Kop Noord-Holland (3)
Noordwest Ziekenhuis- groep Alkmaar			Lelystad (1)
Noordwest Ziekenhuis- groep Den Helder			West-Friesland (1)
OLVG Oost			Zaanstreek-Waterland (2) Haarlemmermeer (1)

De vragenlijst werd begin februari 2019 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, werden de cijfers opgevraagd over de jaren 2015-2018.

Zorgvraag (patiëntaanbod)

In de vragenlijsten werd 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 werd (afh. van het type partner) een uitsplitsing gemaakt naar geslacht, leeftijd, diagnose/behandelend specialisme, urgentie, instroom (verwijzer) en uitstroom (bestemming).

Zorgaanbod (personele capaciteit)

Dit jaar is voor het eerst ook uitvraag gedaan naar de personele capaciteit. Bij alle ketenpartners is gevraagd naar het begrote, het beschikbare en opgeleide aantal personeelsleden. In tabel 2 worden de functiegroepen getoond waarover gerapporteerd kan worden. Voor deze functiegroepen zijn voldoende gegevens aangeleverd.

Tabel 2: Overzicht uitgevraagde functiegroepen per ketenpartner*

SEH	RAV	HAP
SEH-verpleegkundigen	Ambulanceverpleegkundigen	Triagisten
	Ambulancechauffeurs	

*Er is uitvraag gedaan naar meer functiegroepen maar hierover kan vanwege gebrek in aanlevering van gegevens niet worden gerapporteerd.

Volgend jaar zal tevens een verdieping worden aangebracht in de uitvraag van de personele capaciteit waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen bruto-netto beschikbaarheid van personeel. Dit verschil is relevant in relatie tot het ziekteverzuim bij een ketenpartner.

Het voornemen is dit de komende jaren te blijven volgen. Aangezien nog niet alle ketenpartners de gegevens voor personele capaciteit konden aanleveren, zullen de werkelijke resultaten waarschijnlijk een onderschatting zijn van de hier gerapporteerde gegevens.

Zorgaanbod (personele capaciteit)

Voor het eerst is dit jaar ook een verbinding gelegd tussen het huidige patiëntaanbod en de regionale demografische ontwikkelingen om een toekomstverkenning te maken van het patiëntaanbod over 5 jaar (2023). 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).

Om de toekomstverkenning te maken, wordt gebruikt gemaakt van de bevolkingsprognose van het CBS/ PBL (editie 2016) op het niveau van gemeenten en gespecificeerd naar leeftijdsklassen. De bevolking per gemeente is geaggregeerd tot veiligheidsregio's. De regiogrenzen van de vijf veiligheidsregio's zijn congruent aan gemeentegrenzen. Door gemeenten te aggregeren, is er een bevolkingsprognose voor de veiligheidsregio gemaakt voor de periode 2018-2023. 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 wordt apart gekeken naar Zaanstreek-Waterland, waar deze regio bij patiëntaanbod is toebedeeld aan regio Amsterdam-Amstelland.

4. Bevindingen zorgvraag

4.1 Totale aanbod

Bij de SEH's nam het patiëntaanbod over de periode 2015–2018 af met –3,9% (Tabel 3). Deze daling is al ingezet vanaf 2017. Een aanvullende analyse op veiligheidsregio (en op ziekenhuisniveau) laat zien dat de daling het sterkste is in veiligheidsregio's Flevoland en Kennemerland (Figuur 2a). In Flevoland wordt de daling mogelijk deels veroorzaakt door de fusie en sluiting van het MC Zuiderzee Ziekenhuis. Het MC Zuiderzee heeft sinds oktober 2018 geen SEH patiënten meer ontvangen. Voor de regio Kennemerland is niet direct een duidelijke verklaring te geven, sinds 2015 daalt het aantal SEH patiënten al elk jaar licht.

Het aantal ritten van de RAV's is in de periode 2015–2018 toegenomen (+5,2%) (Tabel 3). De laatste 3 jaar is het totaal aantal ritten echter nagenoeg gelijk gebleven. Inzoomend op de regio's laten de meeste regio's een groei zien ten opzichte van 2015, al is er variatie zichtbaar tussen verschillende regio's. Alleen RAV Kennemerland vertoont een lichte daling (–2,8%) (Figuur 2b).

Net als bij de RAV's nam het aantal verrichtingen van de HAP's in 2018 ten opzichte van 2015 toe (+8,2%) (Tabel 3). Bij uitsplitsing bleek deze toename zichtbaar in alle veiligheidsregio's (+5,2% tot +18,9%) (Figuur 2c).

Tabel 3: Ontwikkeling totale patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2015–2018.

Jaar	SEH's (n=19/19)	RAV's (n=5/5)	HAP's (n=21/21)
	N (% t.o.v. 2015) (% t.o.v. jaar eerder)	N (% t.o.v. 2015) (% t.o.v. jaar eerder)	N (% t.o.v. 2015) (% t.o.v. jaar eerder)
2015	416.290	265.631	755.605
2016	420.445 (+1,0%) (+1,0%)	278.849 (+5,0%) (+5,0%)	798.258 (+5,6%) (+5,6%)
2017	414.002 (–0,5%) (–2,0%)	278.206 (+4,7%) (–0,2%)	800.834 (+6,0%) (+0,3%)
2018	400.123 (–3,9%) (–3,0%)	279.349 (+5,2%) (+0,4%)	817.528 (+8,2%) (+2,0%)

Opgemerkt wordt dat er meerdere factoren van invloed zijn op het toekomstig patiëntaanbod, en dat deze factoren niet allemaal goed meetbaar zijn. Hierdoor is het complex om een betrouwbare verkenning te maken. Gekozen is voor de volgende aanpak.

Er wordt een gemiddeld verhoudingsgetal berekend door de som te nemen van het totaal aantal patiënten over alle jaren 2015 t/m 2018 en dit te delen door de som van de totale populatie over alle jaren 2015 t/m 2018. Dit gemiddelde verhoudingsgetal noemen we beleidsneutrale prognose en vermenigvuldigen we met de bevolkingsprognose (in aantallen) voor 2023 (PBL/CBS). Het resultaat hiervan levert het te verwachten aantal patiënten voor 2023 op bij ongewijzigd beleid. Ten slotte bepalen we een bandbreedte voor een minimum en maximum op basis van het laatste en hoogste verhoudingsgetal over de periode 2015–2018. 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.

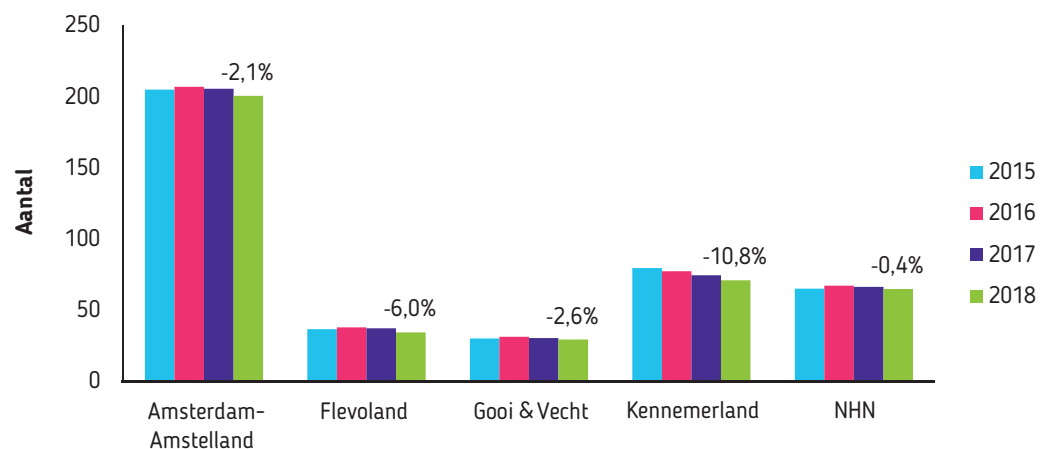
Afhankelijk van een nadere operationalisatie van maatschappelijke factoren en beleid kan de uiteindelijke ontwikkeling nog beter worden ingeschat (beleidsrijke variant). Hiernaast is het plan volgend jaar ook een toekomstverkenning te maken in leeftijdsgroepen per ketenpartner. Dit is belangrijk omdat de leeftijd van de patiëntenpopulaties van de HAP's en SEH's/RAV's sterk van elkaar verschillen.

Respons

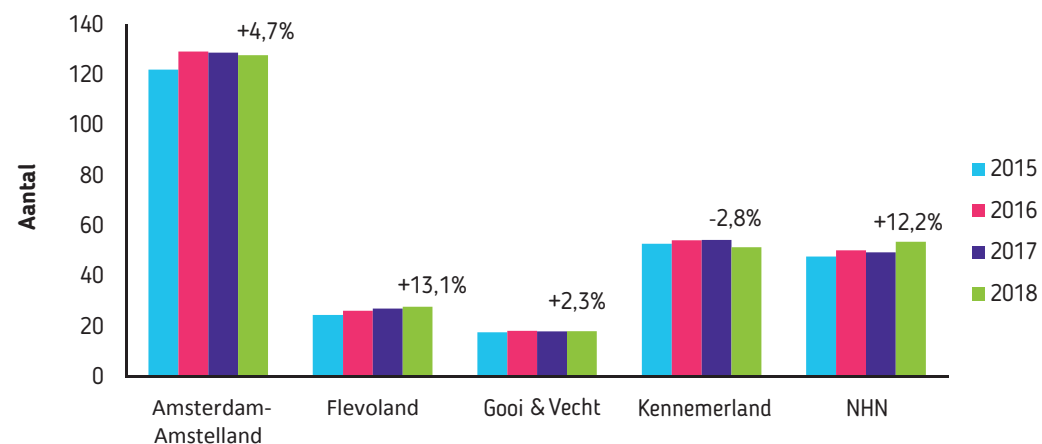
De respons van de ziekenhuizen betrof 89% (17/19 SEH's), MC Zuiderzee en MC Slotervaart konden in verband met fusie en sluiting geen cijfers aanleveren. Een extrapolatie op basis van voorgaande jaren is toegepast voor deze SEH's. 100% van de RAV's (5/5) en 83% van de HAP's (10/12 organisaties, 18/21 locaties). Ook voor de ontbrekende HAP's is een extrapolatie toegepast op basis van de cijfers van voorgaande jaren. Niet alle ketenpartners konden alle gevraagde informatie aanleveren.

Figuur 2A-C: Ontwikkeling patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's per veiligheidsregio; 2015-2018 (percentage in tabel is t.o.v. 2015).

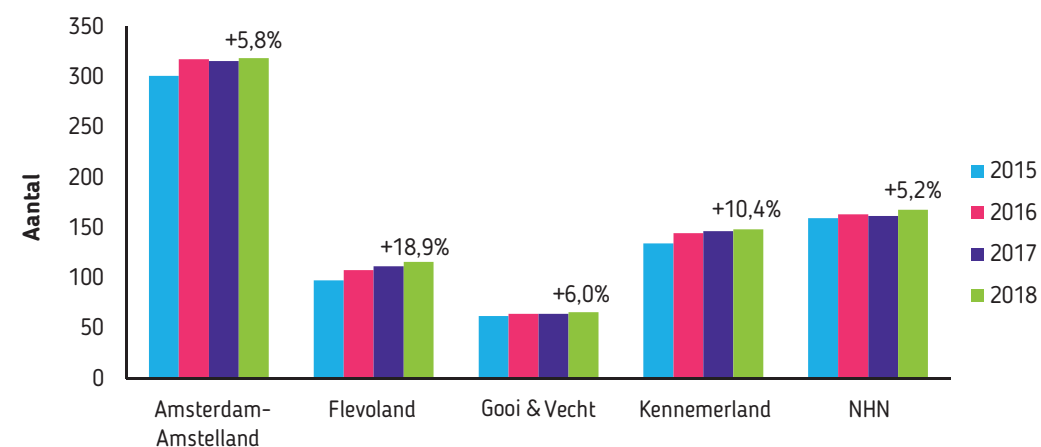
Figuur 2A: Aantal bezoekers SEH's x 1000



Figuur 2B: Aantal ritten RAV's x 1000



Figuur 2C: Aantal verrichtingen HAP's x 1000

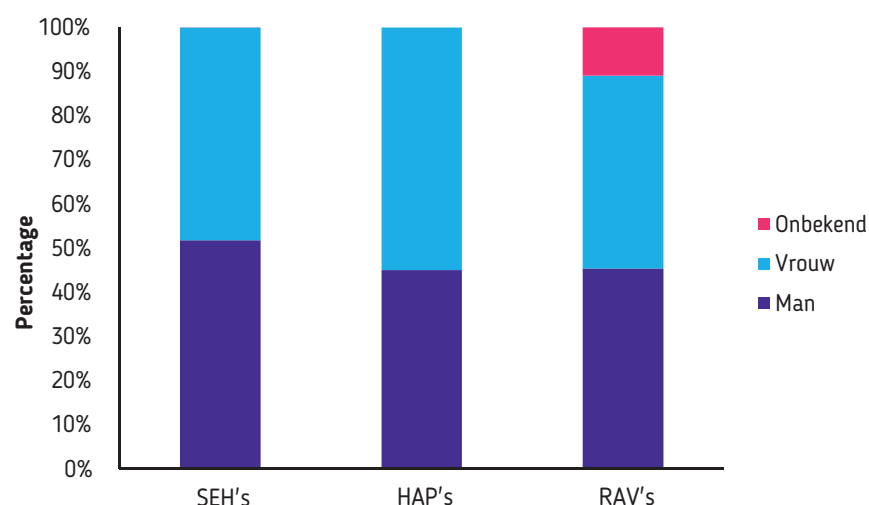


4.2 Patiëntkarakteristieken

4.2.1 Geslacht

Het aandeel mannelijke / vrouwelijke patiënten varieerde eigenlijk niet bij de SEH's, RAV's en HAP's over de periode 2015-2018. Wel zijn er verschillen in het aandeel mannen en vrouwen tussen de 3 typen ketenpartners. Waar de SEH's en RAV's ongeveer evenveel mannen als vrouwen zien, bezoeken meer vrouwen dan mannen de HAP's (Figuur 3).

Figuur 3 Aandeel mannen en vrouwen patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2018.



Leeftijd

Doordat vorig jaar de leeftijdscategorisering in de uitvraag is aangepast (landelijke afspraak), hebben niet alle partners de gegevens over alle jaren aan kunnen leveren. Dit jaar wordt daarom alleen de verdeling naar leeftijdsklasse over 2018 getoond (tabel 4). Voor de leeftijdscategorie 75 of ouder, die ongewijzigd bleef in de uitvraag is wel een analyse uitgevoerd over meerdere jaren (Figuur 4a-c).

Bij de SEH's (n=18) neemt het aantal en aandeel patiënten vanaf 75 jaar licht toe in alle veiligheidsregio's (gemiddeld 0,9% t.o.v. 2017).

De RAV's (n=5) vervoeren relatief veel patiënten in de hogere leeftijdsklassen; 29% is zelfs ouder dan 75 jaar. Alleen in de regio's Kennemerland en Noord-Holland Noord is een stijging zichtbaar in deze leeftijdsklasse ten opzichte van 2015. In Gooi- en Vechtstreek en Flevoland blijft het aandeel van deze categorie nagenoeg gelijk.

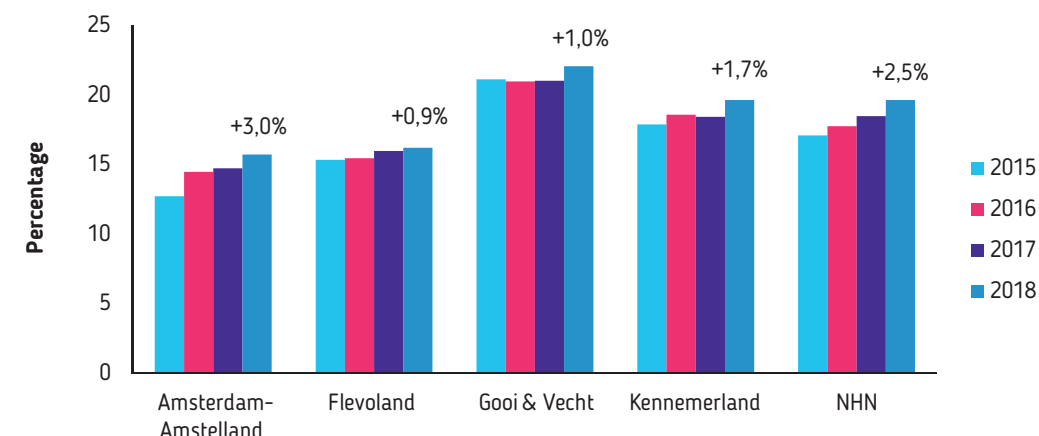
De HAP's behandelen relatief veel (jonge) kinderen (29%). Het aandeel ouderen (75+) blijft over de jaren nagenoeg gelijk. In de regio Amsterdam daalt dit aandeel licht ten opzichte van 2015 (-1,2%). In de regio Kennemerland stijgt dit aandeel licht (+1,3%).

Tabel 4 Leeftijdscategorieën patiëntaanbod SEH's, HAP's en RAV's 2018.

Leeftijd*	SEH's (n=15)	HAP's (n=17)	RAV's (n=5)
	N (%) 2018	N (%) 2018	N (%) 2018
0-4 jaar	23.230 7%	102.457 15%	7.166 3%
5-19 jaar	47.905 14%	96.739 14%	12.212 5%
20-44 jaar	84.722 25%	188.041 28%	42.842 16%
45-64 jaar	77.026 23%	123.432 18%	56.719 21%
65-74 jaar	43.696 13%	56.924 8%	43.187 16%
>75 jaar	58.117 17%	92.356 14%	76.532 29%
Overige/onbekend	68 0%	10.162 2%	26.858 10%

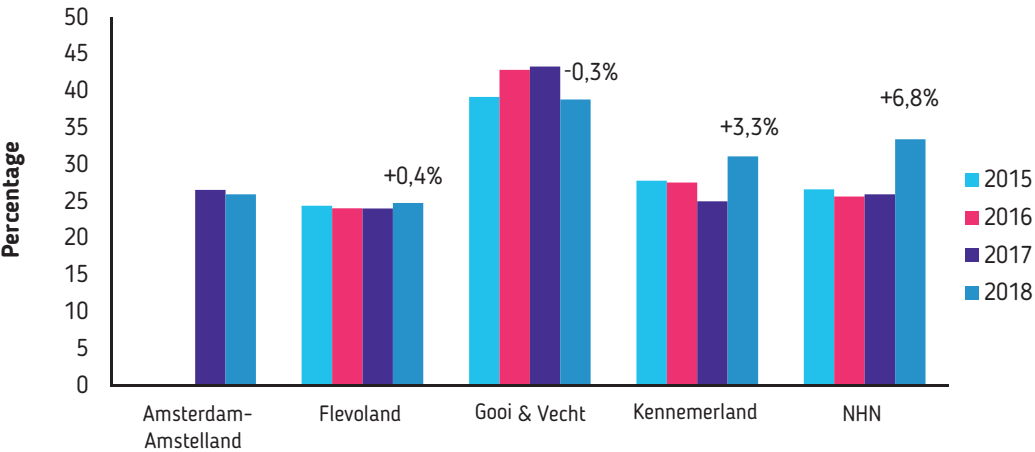
Figuur 4A-C: Ontwikkeling aandeel patiënten 75 jaar of ouder bij SEH's (n=18), RAV's (n=5) en HAP's (n=18) per veiligheidsregio 2015-2018. Percentage in tabel is t.o.v. 2015

Figuur 4A: Aandeel oudere 75+ SEH's

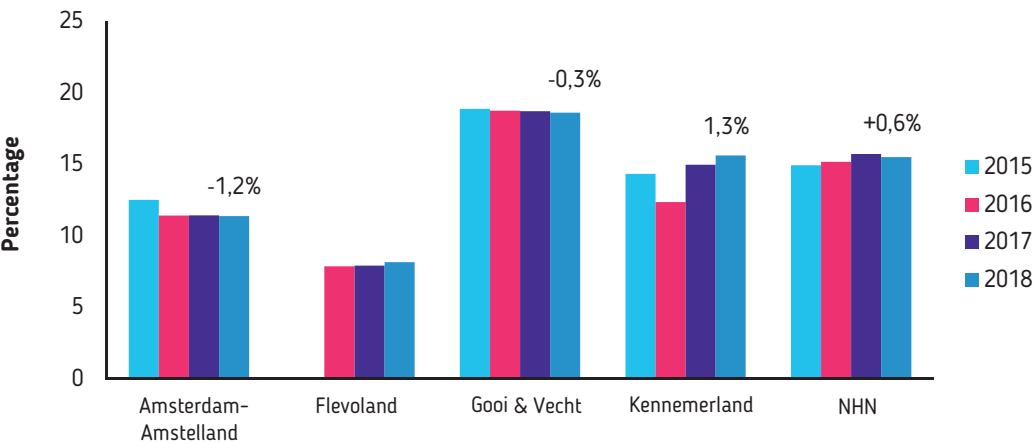


Figuur 4A-C: Ontwikkeling aandeel patiënten 75 jaar of ouder bij SEH's (n=18), RAV's (n=5) en HAP's (n=18) per veiligheidsregio 2015-2018. Percentage in tabel is t.o.v. 2015

Figuur 4B: Aandeel oudere 75+ RAV's



Figuur 4C: Aandeel oudere 75+ RAV's



4.3 Hulpvraag

4.3.1 Tijdstip

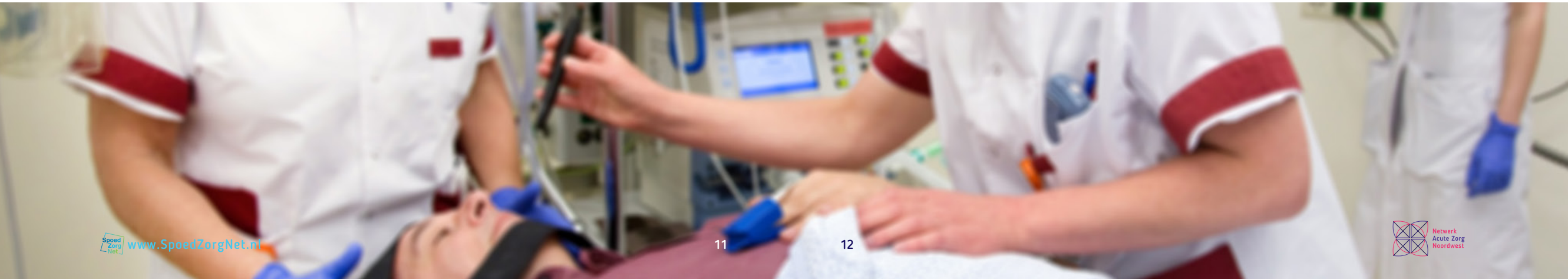
Het grootste deel van de SEH- en RAV-contacten in 2015-2018 vond doordeweeks tijdens kantooruren plaats (Tabel 5). De HAP's zijn tijdens kantooruren gesloten (m.u.v. feestdagen); acute patiënten worden tijdens deze uren grotendeels in de dagpraktijken gezien, of gaan naar de SEH. De HAP's zagen de meeste patiënten doordeweeks in de avond. De minste contacten van de SEH's, RAV's en HAP's vonden plaats tijdens de nacht, zowel doordeweeks als in het weekend. Er werden geen noemenswaardige veranderingen over de jaren, of tussen de veiligheidsregio's waargenomen.

Tabel 5 Ontwikkeling tijdstip contact patiëntaanbod SEH's, RAV's en HAP's 2018.

Tijdstip*	SEH's (n=16) N (%) 2018	HAP's (n=17) N (%) 2018	RAV's (n=5) N (%) 2018
Doordeweeks (08:00-16:59)**	135.663 45,1%	11.662 1,8%	118.892 45,6%
Doordeweeks (17:00-23:59)	67.073 22,3%	236.207 35,6%	50.383 19,3%
Doordeweeks (00:00-07:59)	17.731 5,9%	58.511 8,8%	30.521 11,7%
Weekend (08:00-16:59)	43.868 14,6%	212.194 32,0%	29.656 11,4%
Weekend (17:00-23:59)	26.275 8,7%	110.507 16,7%	19.012 7,3%
Weekend (00:00-07:59)	10.196 3,4%	34.262 5,2%	12.398 4,8%

* 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

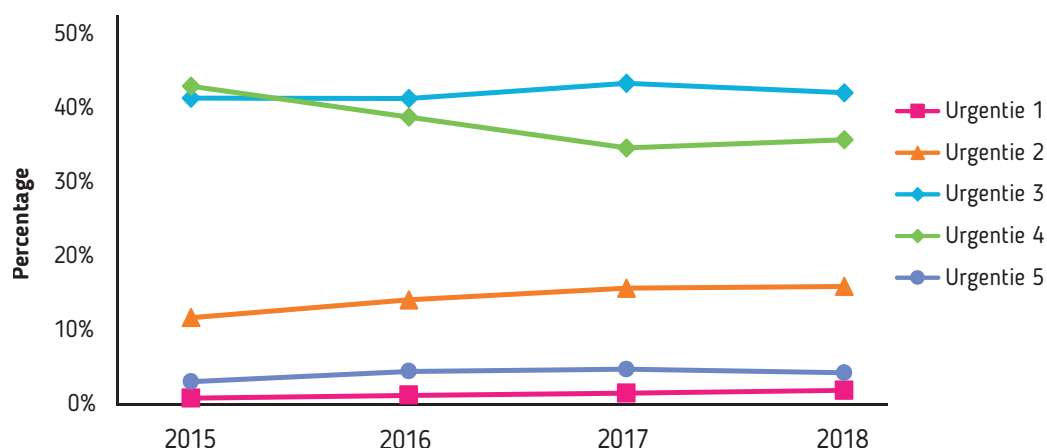
In de periode 2015-2018 nam het aandeel SEH-patiënten in de drie meest spoedeisende categorieën samen toe met 6%. Het aandeel in de minst urgente categorie (5) is nagenoeg gelijk gebleven en urgentie categorie 4 is gedaald met 7,2%% (Figuur 5a).

Bij de RAV's zijn over de periode 2015-2018 het aantal en aandeel (-3,8%) van de A1 ritten gedaald. Het aandeel B ritten is met 4,1% gedaald. Deze daling wordt mogelijk deels verklaard door verschillen in de definitie van B-ritten tussen de verschillende RAV's. Het aandeel A2 ritten is met 7,8% gestegen.

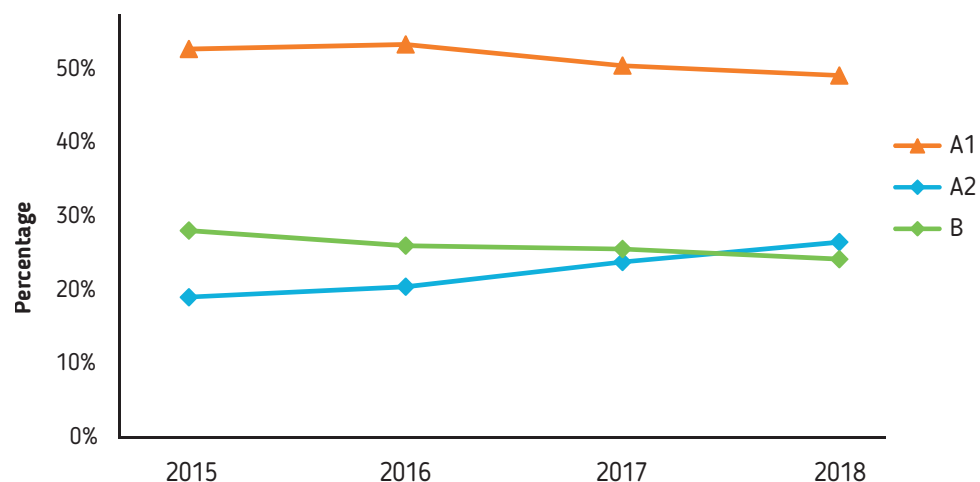
Bij de HAP's, is net als bij de SEH's, het aandeel patiënten in de hogere urgentiecategorieën sterk gestegen over de periode 2015-2018 (+8%) (Figuur 5c). Bij de HAP's nam het aandeel patiënten in met name de categorie U4 af.

Figuur 5A-C: Verdeling urgentie patiëntaanbod SEH's(n=15), RAV's(n=5) en HAP's(n=21) 2015-2018.

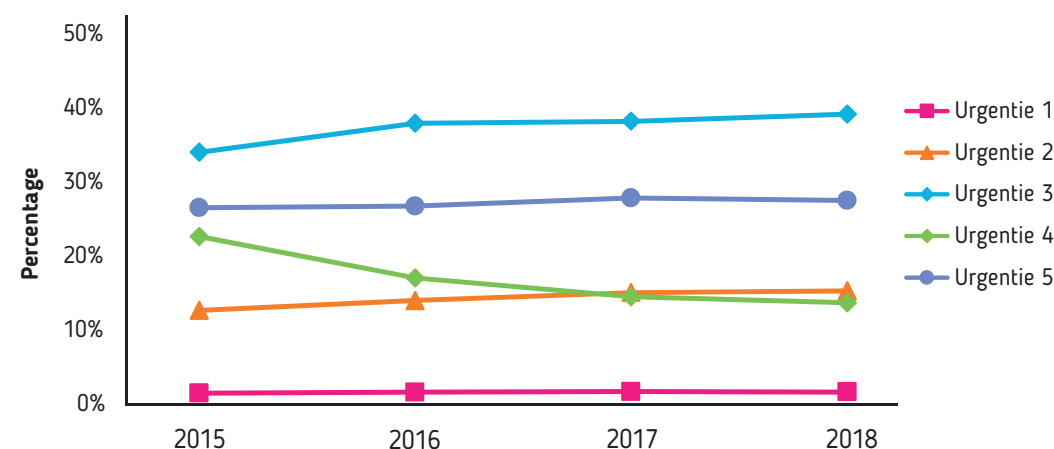
Figuur 5A: Verdeling urgenties SEH's



Figuur 5B: Verdeling urgenties RAV's



Figuur 5C: Verdeling urgenties HAP's



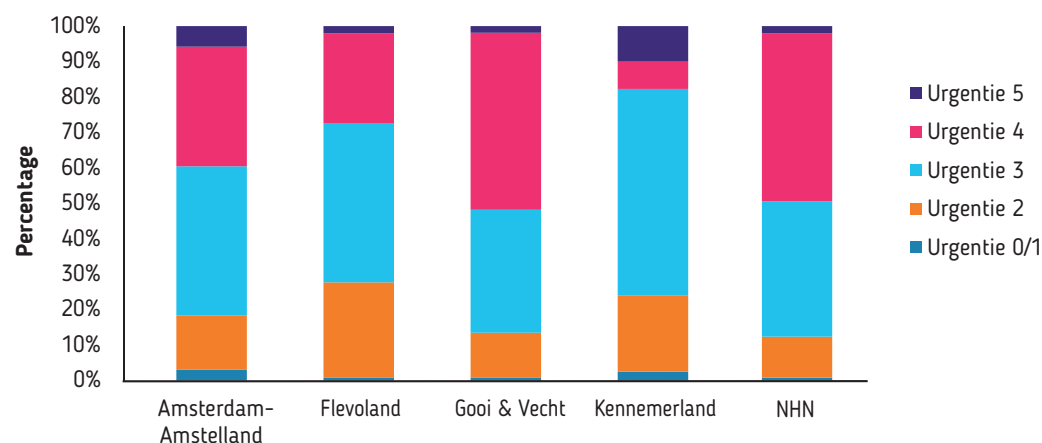
*Triage-systemen en codering urgentie verschillen per ketenpartner, dit maakt vergelijking tussen ketenpartners NIET mogelijk/zinvol. Deelnemende SEH's maken gebruik van verschillende triagesystemen, allen met 5 urgentiecategorieën. Zoals in andere onderzoeken zijn deze in dit project over elkaar gelegd. 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.



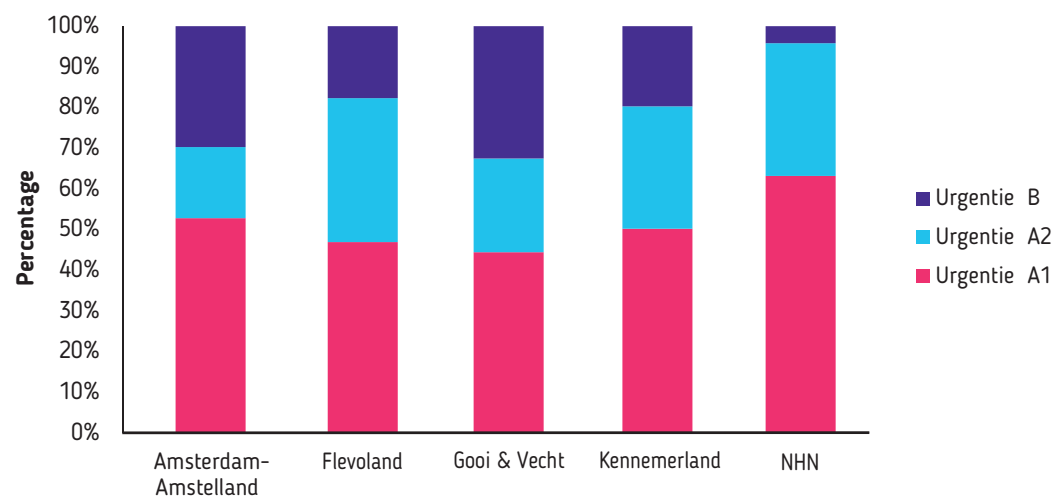
Voor wat betreft de urgentiecategorieën van de SEH's zijn er verschillen in het aandeel patiënten tussen de veiligheidsregio's (Figuur 6a). In Kennemerland ligt het gezamenlijk aandeel van de 3 meest spoedeisende categorieën bijvoorbeeld rond de 82% en in Gooi- en Vechtstreek rond de 48%. De verklaring hiervoor kan deels gevonden worden in verschillen tussen de urgentiecategorieën 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=16), RAV's(n=5) en HAP's(n=21) per veiligheidsregio in 2018.

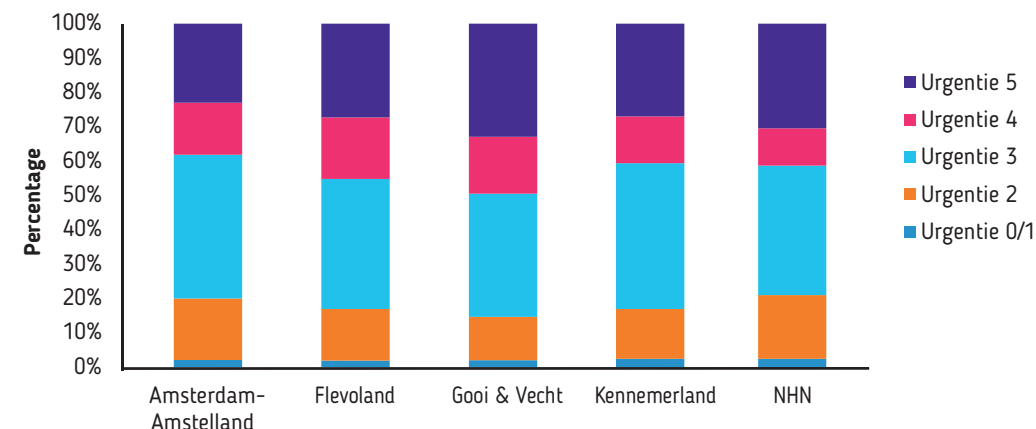
Figuur 6A: Verdeling urgenties SEH's



Figuur 6B: Verdeling urgenties RAV's



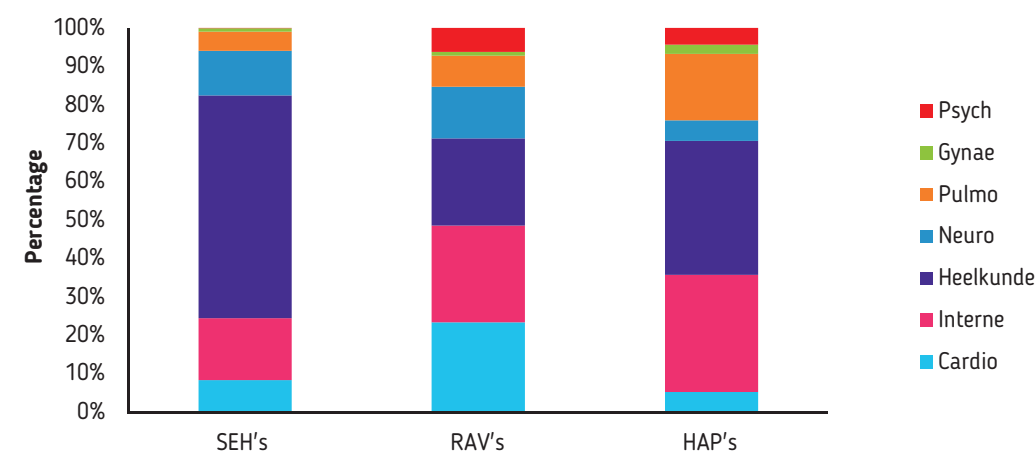
Figuur 6C: Verdeling urgenties HAP's



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. Door een gebrek aan gegevens over 2015, 2016 en 2017 konden net als vorig jaar geen analyses over de tijd worden uitgevoerd.

Figuur 7: Verdeling patiëntaanbod over de verschillende specialismen bij SEH's(n=13), RAV's(n=5) en HAP's(n=17) per veiligheidsregio in 2018.



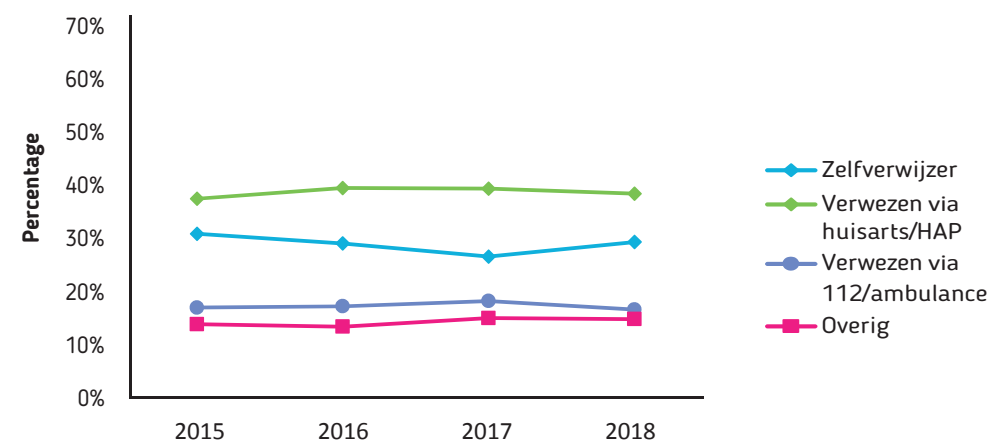
4.4 Instroom

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

Zelfverwijzers vormen in 2018 nog steeds een aanzienlijke groep patiënten die instromen naar de SEH's en is zelfs weer iets gestegen t.o.v. 2017 (van 26% naar 29,1%) (Figuur 8). Het aandeel zelfverwijzers varieerde sterk tussen de veiligheidsregio's, maar is in 2018 in elke regio gestegen t.o.v. 2017. In de regio Amsterdam-Amstelland ligt het percentage bijvoorbeeld rond de 38%, terwijl dit in Flevoland rond de 13% is. In 2018 werd ten opzichte van 2015 weer vaker verwezen via huisarts/HAP en ambulance in de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Flevoland. Deze trend is niet zichtbaar voor de regio Kennemerland en NH. (Figuur 9a-c).

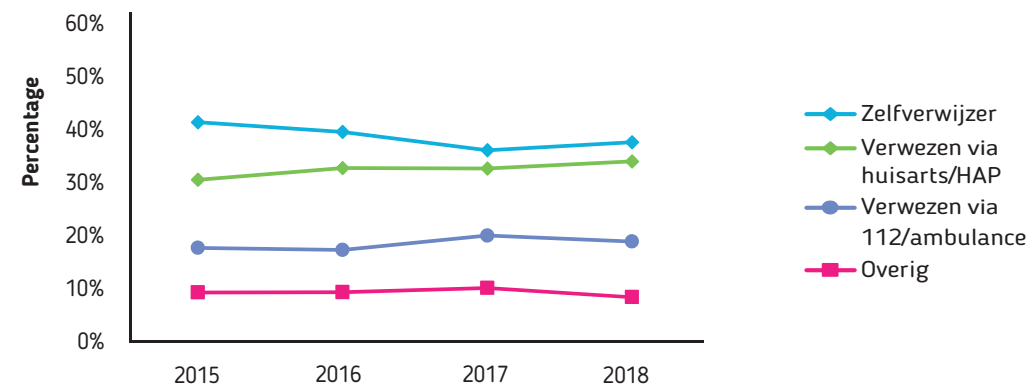
Dit jaar is wederom aan de HAP's gevraagd om aan te geven welk percentage van hun patiënten zelfverwijzers betrof. In totaal konden 8 HAP's deze gegevens voor 2018 aanleveren. Voor de regio Amsterdam-Amstelland betreft het aandeel zelfverwijzers 13%, voor Kennemerland en NHN gemiddeld 6%.

Figuur 8: Ontwikkelingen verwijzing naar SEH's (n=11) 2015-2018.

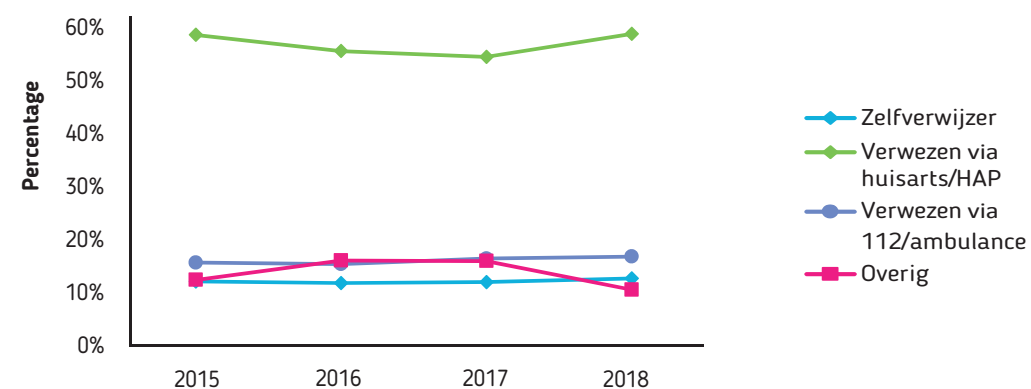


Figuur 9A-C: Ontwikkelingen verwijzing naar SEH's 2015-2018 per (gecombineerde) veiligheidsregio.

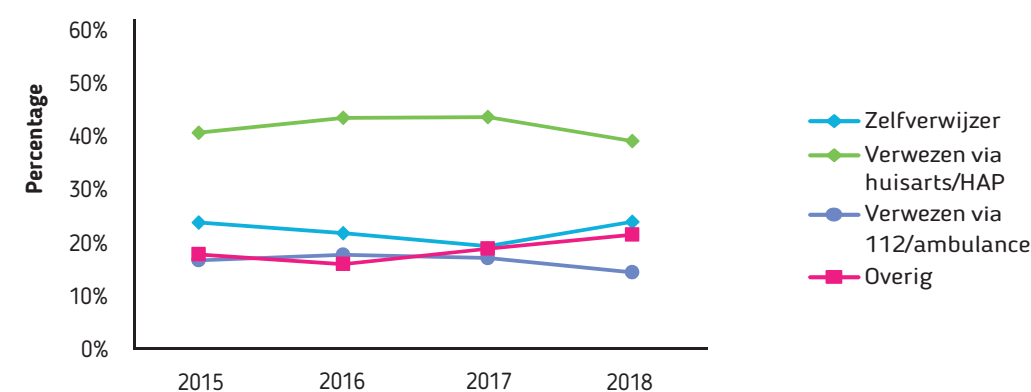
Figuur 9A: Amsterdam-Amstelland



Figuur 9B: Flevoland



Figuur 9C: Kennemerland en NHN



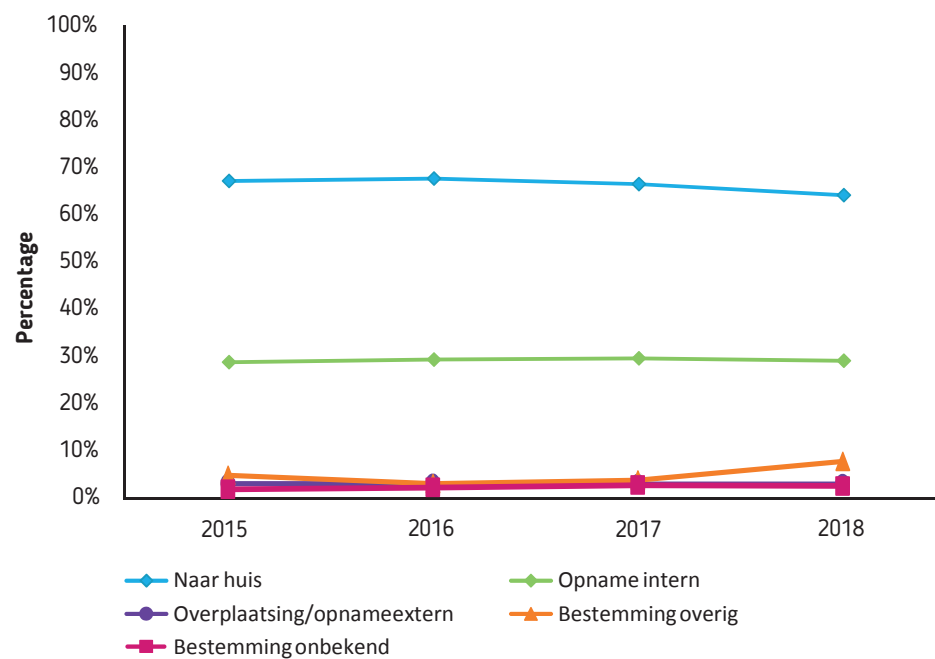
*Geen gegevens vanuit SEH's Gooi- en Vechtstreek beschikbaar over alle jaren.

4.5 Uitstroom

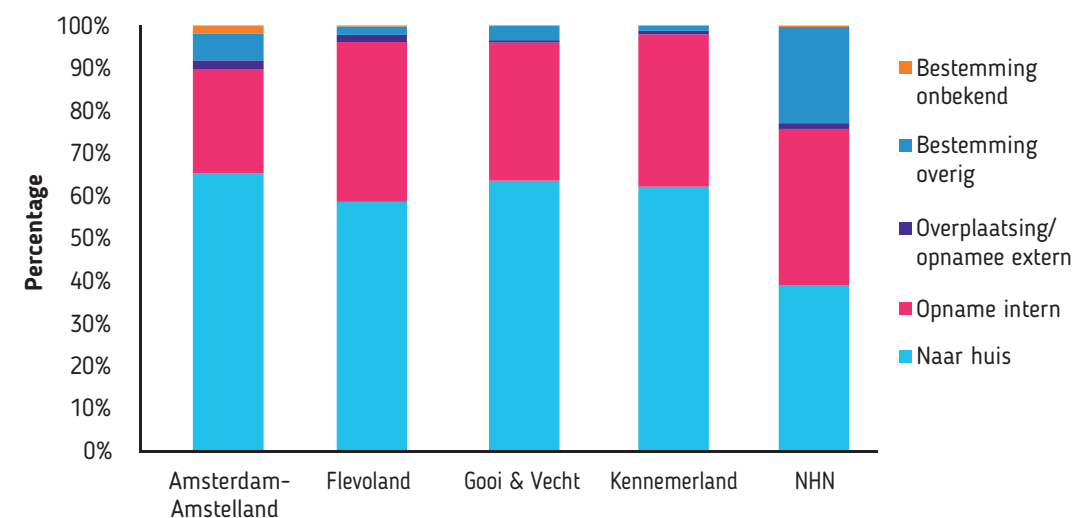
4.5.1. Bestemming acute patiënten na SEH's

Bijna tweederde van de SEH-patiënten kon direct na het SEH-bezoek naar huis (Figuur 10). Dit aandeel daalde in de periode 2015-2018 echter met -4,4%. Het aandeel interne opnames is stabiel sinds 2015. Dit was eigenlijk zichtbaar in alle veiligheidsregio's en 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 aanzienlijke verschillen zichtbaar in het aandeel patiënten dat na het SEH-bezoek direct naar huis kon, of intern werd opgenomen (Figuur 11). In de regio Noord-Holland Noord betrof het aandeel patiënten dat direct na de SEH naar huis kon bijvoorbeeld ongeveer 39%; in Kennemerland was dit ongeveer 65%.

Figuur 10: Ontwikkelingen in bestemming patiënten na SEH 2015-2018.



Figuur 11: Ontwikkelingen in bestemming patiënten na SEH per veiligheidsregio in 2018.



5. Personele capaciteit

Van de 18 SEH-locaties konden er slechts 7 over meerdere jaren gegevens aanleveren. Bij de SEH's bleek er in 2017 een tekort van -5,4 fte SEH-verpleegkundigen. In 2018 is dit tekort zelfs verder opgelopen naar -12,1 fte. Wanneer we de SEH's includeren die alleen de gegevens voor 2018 aanleverden (n=12), was dit tekort nog groter, namelijk een tekort van -31,3 fte (kolom 3 tabel 6b). Het is daarom aannemelijk dat als alle SEH's gegevens zouden aanleveren het totale tekort nog aanzienlijk hoger zou zijn. Het begrote aantal fte SEH-verpleegkundigen ligt in 2019 opvallend genoeg lager dan in 2018.

Tabel 6A: Ontwikkeling personele capaciteit SEH's verpleegkundig in 2017-2019 (n=7).

Jaar	Begroot (aantal fte)	Beschikbaar (aantal fte)	Verskil in fte
2017	179,3	173,9	-5,4
2018	187,9	175,8	-12,1
2019	168,5		

Tabel 6B: Ontwikkeling personele capaciteit SEH-verpleegkundigen in 2018-2019 (n=12).

Jaar	Begroot (aantal fte)	Beschikbaar (aantal fte)	Verskil in fte
2018	337,9	306,6	-31,3
2019	314,4		

Bij de 10 HAP's die gegevens konden aanleveren bleek er in 2017 nog sprake van een klein overschot aan triagisten. Het verschil tussen het begrote en beschikbare aantal fte was toen +2,1 fte (tabel 6c). In 2018 bleek er echter een tekort van -8,4 fte. Het grootste tekort geldt voor de regio Amsterdam (-4,6 fte). Voor 2019 was er ook weer een kleine toename zichtbaar van het begroot aantal fte.

Tabel 6C: Ontwikkeling personele capaciteit HAP triagisten in 2017-2019 (n=10).

Jaar	Begroot (aantal fte)	Beschikbaar (aantal fte)	Verskil in fte
2017	96,9	99	+2,1
2018	102,9	94,5	-8,4
2019	103,2		

Bij de RAV's (n=4) is het tekort aan ambulanceverpleegkundigen met 6,7 fte afgenomen in 2018 ten opzichte van 2017 (tabel 6d). Het verschil tussen begroot aantal fte en beschikbaar aantal fte is in 2018 echter nog steeds -17 fte. Voor de MKA-verpleegkundig centralisten is wel licht toegenomen: namelijk -1,1 fte in 2017 en -4,4 fte in 2018 (tabel 6e).

Tabel 6D: Ontwikkeling personele capaciteit RAV ambulanceverpleegkundigen in 2017-2019 (n=4).

Jaar	Begroot (aantal fte)	Beschikbaar (aantal fte)	Verskil in fte
2017	319	295,3	-23,7
2018	325,9	308,9	-17
2019	331,1		

Tabel 6E: Ontwikkeling personele capaciteit RAV MKA-verpleegkundig centralisten in 2017-2019 (n=4).

Jaar	Begroot (aantal fte)	Beschikbaar (aantal fte)	Verskil in fte
2017	79,6	78,5	-1,1
2018	77,5	72,6	-4,9
2019	77,5		

6. Toekomstverkenning

6.1 Demografische ontwikkelingen 2018-2023 per veiligheidsregio.

In alle veiligheidsregio's wordt tot en met 2023 een groei van de totale populatie verwacht. De stijging van de totale populatie van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland is in deze periode het sterkst (5,4%) en voor Noord-Holland Noord het kleinst (0,9%).

De populatie 65 plus zal tot en met 2023 het sterkst gaan groeien in Flevoland (26,2%) en Amsterdam-Amstelland (15,4%). De groep ouderen boven de 80 zal in dezelfde periode met name groeien in Noord-Holland Noord (21,9%), Zaanstreek Waterland (18,6%), Flevoland (18,4%). Afhankelijk van de veiligheidsregio daalt of stijgt de populatie jongeren (15-29 jaar) slechts enigszins (-2,4% tot +2,3%).

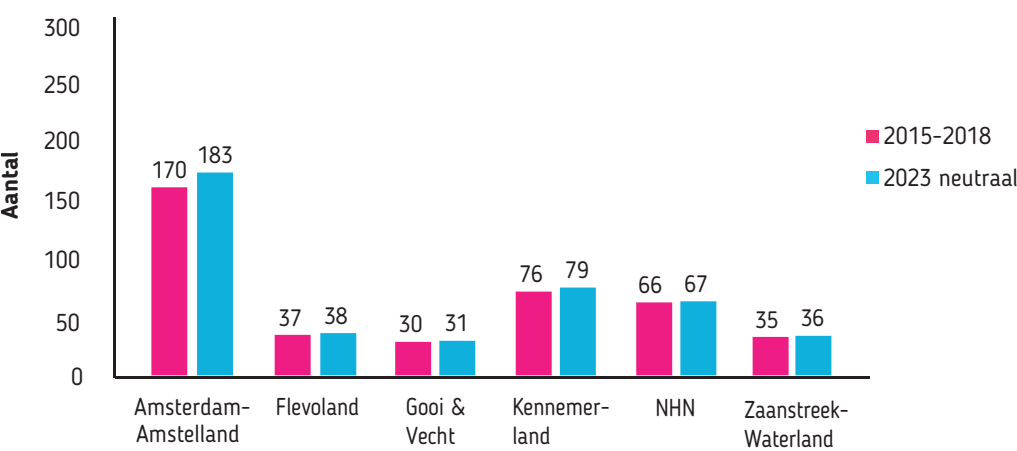
Tabel 7: Demografische Ontwikkeling 2018-2023 per veiligheidsregio.

		Amsterdam-Amstelland	Flevoland	Gooi- en Vechtstreek	Kennemerland	Noord-Holland Noord	Zaanstreek-Waterland
Totale populatie (x1000)	2018	1055	338	193	543	653	329
	2023	1112	348	197	563	659	335
Totale populatie 65+ (x1000)	2018	144	42	41	101	181	63
	2023	166	53	45	113	200	70
Totale populatie 80+ (x1000)	2018	33	9	11	26	30	14
	2023	38	11	12	29	36	17
Totale populatie 15-29 jr. (x1000)	2018	230	67	32	95	111	58
	2023	229	66	33	96	109	56
Totale groei 2018-2023 %							
Totale populatie		5,4%	2,9%	2,2%	3,7%	0,9%	1,7%
Totale populatie 65+		15,4%	26,2%	8,9%	11,0%	10,7%	11,6%
Totale populatie 80+		15,2%	18,4%	11,6%	12,3%	21,9%	18,6%
Totale populatie 15-29 jr.		-0,4%	-1,4%	2,3%	1,8%	-1,8%	-2,4%
Gemiddelde groei per jaar 2018-2023							
Totale populatie		1,1%	0,6%	0,4%	0,7%	0,2%	0,3%
Totale populatie 65+		3,1%	5,2%	1,8%	2,2%	2,1%	2,3%
Totale populatie 80+		3,0%	3,7%	2,3%	2,5%	4,4%	3,7%
Totale populatie 15-29 jr.		-0,1%	-0,3%	0,5%	0,4%	-0,4%	-0,5%

6.2 Toekomstverkenning patiëntaanbod 2023 op basis van demografische groei.

Ondanks de daling van het patiëntaanbod SEH's over de periode 2015-2018 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. Alleen in de minimum variant waarbij een prognose wordt gemaakt op basis van het kleinste verhoudingspercentage, groeit alleen in de regio Amsterdam-Amstelland het totale patiëntaanbod. In alle andere veiligheidsregio's wordt een daling verwacht bij de minimum variant. In de maximum variant wordt in alle veiligheidsregio's een groei verwacht (tabel 8a).

Figuur 12A: Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 SEH's.

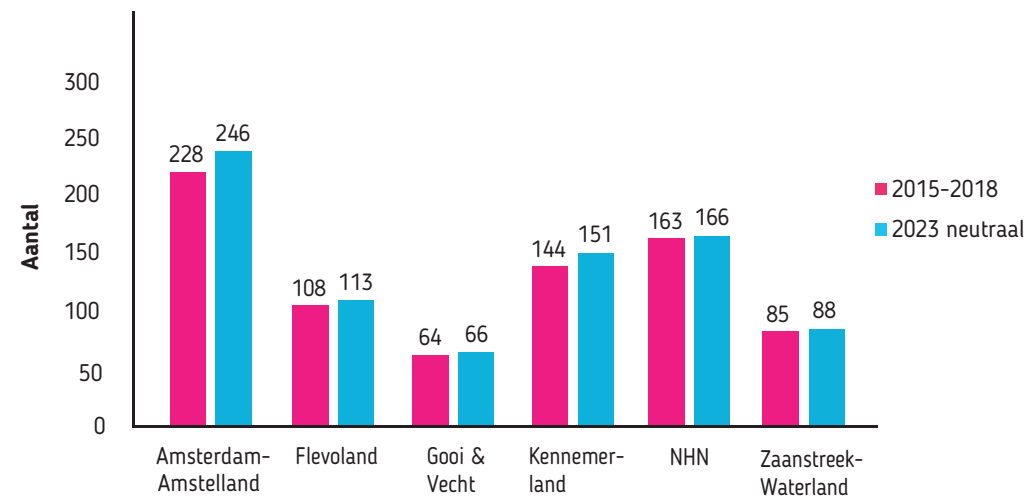


Tabel 8A: Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 in percentages (min-neutraal-max)

Veiligheidsregio	2023 min	2023 neutraal	2023 max
Amsterdam-Amstelland	3%	8%	12%
Flevoland	-3%	4%	9%
Gooi- en Vechtstreek	-1%	3%	7%
Kennemerland	-3%	5%	12%
Noord-Holland Noord	-1%	1%	-1%
Zaanstreek-Waterland	-1%	3%	7%

Ook alle HAP's laten een groei zien van het aantal verrichtingen in 2018 t.o.v. van 2015 en een aantal regio's ook t.o.v. van alle andere jaren. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het aantal verrichtingen voor 2023 voor alle veiligheidsregio's in alle varianten (min, neutraal en max).

Figuur 12B: Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 HAP's in de veiligheidsregio's

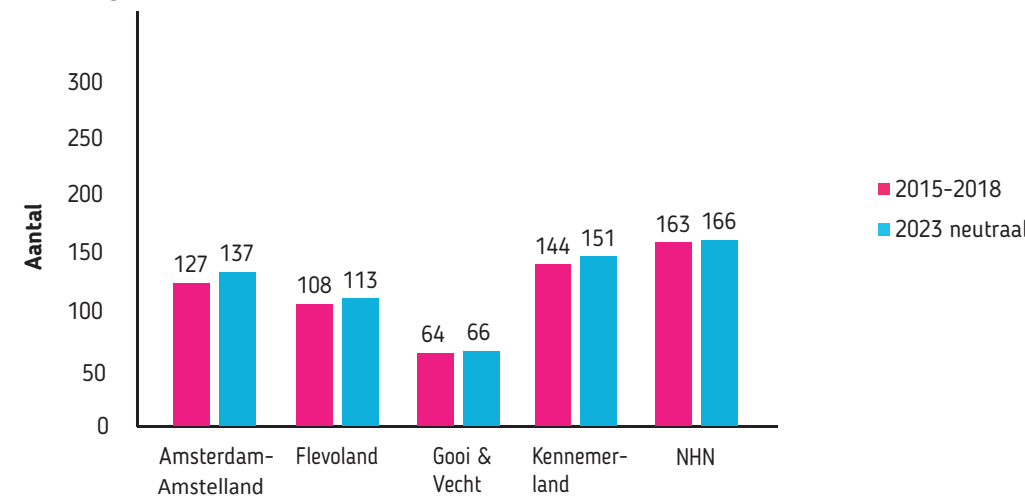


Tabel 8B: Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 in percentages (min-neutraal-max) HAP's in de veiligheidsregio's .

Veiligheidsregio	2023 min	2023 neutraal	2023 max
Amsterdam-Amstelland	6%	8%	11%
Flevoland	-4%	4%	10%
Gooi- en Vechtstreek	0%	3%	5%
Kennemerland	-1%	5%	7%
Noord-Holland Noord	0%	1%	4%
Zaanstreek-Waterland	-1%	3%	6%

Behalve regio Kennemerland laten alle RAV veiligheidsregio's een stijging zien van het patiëntaanbod (aantal ritten) in 2018 ten opzichte van 2015. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het zorggebruik tot en met 2023 in alle regio's voor de neutrale variant (figuur 12c). De minimum variant laat een lichte daling zien van het patiëntaanbod voor de regio's Flevoland, Kennemerland en Noord-Holland Noord. In de maximum verkenning wordt in alle veiligheidsregio's een groei verwacht (Tabel 8c).

Figuur 12C: Toekomstverkenning prognose patiëntaanbod 2023 RAV's in de veiligheidsregio's



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

Veiligheidsregio	2023 min	2023 neutraal	2023 max
Amsterdam-Amstelland	6%	8%	11%
Flevoland	-4%	4%	10%
Gooi- en Vechtstreek	0%	3%	5%
Kennemerland	-1%	5%	7%
Noord-Holland Noord	0%	1%	4%

7. Conclusies/samenvatting

Inleiding

De druk op de spoedzorg in Noord-Holland en Flevoland is en zal blijven toenemen de komende jaren bij ongewijzigd beleid. Al zijn er verschillen zichtbaar tussen partners en veiligheidsregio's toch blijkt uit dit onderzoek dat er 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 inwonersaantal in het algemeen en de daarmee samenhangende zorgvraag voor alle ketenpartners. Tevens is te zien dat het aantal patiënten van 75 jaar of ouder de afgelopen 4 jaar is gegroeid. De populatie vergrijst en ouderen hebben een hogere kans om patiënt te worden. Uit dit onderzoek komt verder naar voren dat er sprake is van nog een aanzienlijk tekort aan gespecialiseerd personeel: SEH- en ambulanceverpleegkundigen en triagisten bij de HAP's. Deze resultaten geven aan dat zorgvraag en aanbod nog steeds niet in balans zijn en mogelijk steeds verder uit de pas gaan lopen. Dit vraagt om initiatieven die nu al zijn opgestart zoals het Deltaplan. Hier komen een aantal thema's aan de orde zoals instroom, transparantie en inzicht in capaciteit, personeel opleiden en flexibiliteit, logistiek en uitstroom.

Zorgvraag (patiëntaanbod)

Over de gehele regio Noord-Holland & Flevoland nam bij de SEH's het patiëntaanbod in de periode 2015-2018 af met -3,9%. Deze daling is al ingezet vanaf 2017. Het aantal ritten van de RAV's is in de periode 2015-2018 toegenomen met +5,2%, net als het aantal verrichtingen van de HAP's met +8,2%.

Leeftijd

Bij de SEH's nam het aantal en aandeel oudere patiënten (75+) in alle veiligheidsregio's toe in de periode 2015-2018 (tussen +0,9% en +3,0%). Bij de RAV's was sprake van een lichte tot sterke stijging in Flevoland (+0,4%), Kennemerland (+3,3%) en Noord-Holland Noord (+6,8%) en een lichte daling in Gooi en Vechtstreek (-0,3%) en Amsterdam-Amstelland (-0,6%). Bij de HAP's was een lichte stijging zichtbaar in het aandeel 75 plus in Kennemerland (+1,3%) en Noord-Holland Noord (+0,6%) en Flevoland (+0,2%) en een lichte daling in Amsterdam-Amstelland (-1,2%) en Gooi & Vecht (-0,3%).

Urgentie

In de periode 2015-2018 nam het aandeel SEH-patiënten in de 3 meest spoedeisende categorieën samen toe met ongeveer 6%. Het aandeel in de minst urgente categorie (5) is nagenoeg gelijk gebleven en urgentie categorie 4 is gedaald met -7,2%. Bij de HAP's was er een identieke trend zichtbaar. Overigens verklaart dit mogelijk ook deels de (kleine) totale volumedaling bij de SEH's. Het lijkt erop dat laag-complexe zorg deels wordt verplaatst van 2e naar 1e lijn (substitutie en samenwerking triage HAP/SEH).

Bij de RAV's zijn over de periode 2015-2018 het aantal en aandeel (-3,8%) van de A1 ritten gedaald. Het aandeel B ritten is met -4,1% gedaald. Deze daling wordt mogelijk deels verklaard door verschillen in de definitie of registratie van B-ritten tussen de verschillende RAV's. Het aandeel A2 ritten is met +7,8% gestegen.

Instroom (SEH's en HAP's)

Zelfverwijzers vormen in 2018 nog steeds een aanzienlijke groep patiënten die instromen naar de SEH's; het aandeel is zelfs weer iets gestegen (van 26% in 2017 naar 29,1% in 2018). Het aandeel zelfverwijzers varieerde sterk tussen de veiligheidsregio's, maar is in 2018 in elke regio gestegen t.o.v. 2017. Mogelijk heeft dit te maken met veranderingen in registratie en/of definitie van een zelfverwijzer. Het aandeel zelfverwijzers is met name hoog in Amsterdam-Amstelland. In 2018 werd ten opzichte van 2015 weer vaker verwezen via huisarts/HAP en ambulance in de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland en Flevoland. Deze trend is niet zichtbaar voor de regio Kennemerland en NHN.

Dit jaar vroegen wij de HAP's wederom om aan te geven welk percentage van hun patiënten zelfverwijzers betrof. In totaal konden 8 HAP's deze gegevens voor 2018 aanleveren. Voor de regio Amsterdam-Amstelland betreft het aandeel zelfverwijzers 13%, voor Kennemerland en NHN gemiddeld 6%.

Uitstroom (SEH's)

Bijna tweederde van de SEH-patiënten kon direct na het SEH-bezoek naar huis. Het aandeel dat direct naar huis gaat na een SEH bezoek daalde in de periode 2015-2018 met -4,4%. Het aandeel interne opnames bleef stabiel sinds 2015, met enige variatie over de jaren. Deze trend was grotendeels zichtbaar in alle veiligheidsregio's en ziekenhuizen. Er werden verder ook geen trends in andere bestemmingscategorieën waargenomen over de tijd.

Personele capaciteit

Aangezien nog niet alle ketenpartners gegevens over personele capaciteit konden aanleveren, zullen de werkelijke resultaten waarschijnlijk onderschatting zijn van de hier gerapporteerde gegevens.

Bij de SEH-verpleegkundigen was er in 2017 sprake van een tekort van -5,4 fte. In 2018 is dit tekort verder opgelopen tot -12,1 fte. Deze aantallen zijn gebaseerd op gegevens van 7 van de 18 SEH's. Wanneer we de SEH's includeren die alleen of ook de gegevens voor 2018 (n=12) hebben ingevuld, is dit tekort nog groter, namelijk een tekort van -31,3 fte. Aangezien het tekort vooralsnog groter lijkt te worden, is dit een punt van aandacht.

Bij de HAP's was er in 2017 nog sprake van een klein overschot aan personele capaciteit aan triagisten (+2,1 fte). In 2018 was er daarentegen een tekort van -8,4 fte. Deze aantallen zijn gebaseerd op gegevens van 10 van de 21 HAP's. Omdat ook hier sprake is van een tekort, is het zaak goed op te letten of er ook voldoende personeel wordt opgeleid en beschikbaar komt.

Bij de RAV's (n=4) is het tekort aan ambulanceverpleegkundigen afgenomen met -6,7 fte in 2018 ten opzichte van 2017. Het verschil tussen begroot aantal fte en beschikbaar aantal fte blijft in 2018 echter -17 fte. Voor de MKA-verpleegkundig centralisten is het tekort kleiner maar neemt juist toe, namelijk -1,1 fte in 2017 tot -4,4 fte in 2018.

Toekomstverkenning

In alle veiligheidsregio's wordt tot en met 2023 een groei van de totale populatie verwacht. De populatie 65 plus zal tot en met 2023 het sterkst gaan groeien in Flevoland (26,2%) en Amsterdam-Amstelland (15,4%). De groep ouderen boven de 80 zal in dezelfde periode met name groeien in Noord Holland Noord (21,9%), Zaanstreek Waterland (18,6%), Flevoland (18,4%). Afhankelijk van de veiligheidsregio daalt of stijgt de populatie jongeren (15-29 jaar) slechts enigszins (-2,4% tot +2,3%).

Ondanks de daling van het patiëtaanbod SEH's over de periode 2015-2018 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.

Ook alle HAP's laten een groei zien van het aantal verrichtingen in 2018 t.o.v. van 2015 en een aantal regio's ook t.o.v. van alle andere jaren. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het aantal verrichtingen/patiëtaanbod voor 2023 voor alle veiligheidsregio's in alle varianten (min, neutraal en max).

Behalve regio Kennemerland laten alle RAV veiligheidsregio's een stijging zien van het patiëtaanbod (aantal ritten) in 2018 ten opzichte van 2015. De toekomstverkenning laat een stijging zien van het zorggebruik tot en met 2023 in alle regio's voor de neutrale variant.

Deze conclusies zijn getrokken op basis van ingevulde vragenlijsten waarin is gevraagd naar (geaggregeerde) cijfers over zorgvraag (patiënten) en zorgaanbod (personele capaciteit). 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).

8. 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/2vlzfLc>
- 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/



Contactgegevens

SpoedZorgNet

(Amsterdam UMC, locatie AMC, Polikliniek-gebouw, A3)
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam

Postbus:
SpoedZorgNet
Postbus 22660
1100 DD Amsterdam

020 - 566 3285
SpoedZorgNet@amc.uva.nl
www.spoedzorgnet.nl

Auteurs:

Auteurs
Drs. M. Wessel
Dr. M. Rhebergen

©SpoedZorgNet

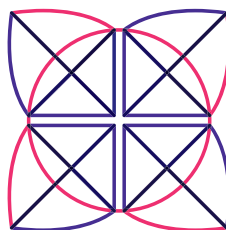
©NetwerkAcuteZorgNoordwest

Netwerk Acute Zorg Noordwest

Amsterdam UMC, Locatie VUmc
Van der Boechorststraat 3
1081 BT Amsterdam

Postbus:
Netwerk Acute Zorg Noordwest
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam

020 - 444 2775
netwerkacutezorg@amsterdamumc.nl
www.netwerkacutezorgnoordwest.nl



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest