



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

Trendmonitor acute zorg

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

2022 – 2024

ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland



Inhoudsopgave

[Samenvatting ontwikkelingen NH/FL](#)

3

[Inleiding en werkwijze](#)

6

[Patiënten flow ROAZ NH/FL 2024](#)

11

[Ontwikkelingen ROAZ NH/FL](#)

13

[Subregio Noord-Holland Noord \(NHN\)](#)

25

[Subregio Kennemerland \(KL\)](#)

29

[Subregio Zaanstreek-Waterland \(ZW\)](#)

33

[Subregio Amsterdam-Amstelland \(AA\)](#)

37

[Subregio Flevoland \(FL\)](#)

41

[Subregio Gooi & Vechtstreek \(GV\)](#)

45

[Tot slot](#)

49



Samenvatting ontwikkelingen NH/FL

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

2022 – 2024



Samenvatting en conclusies (1)

De jaarlijkse trendmonitor acute zorg biedt het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Noord-Holland / Flevoland (NH/FL) inzicht in de ontwikkelingen in regionale patiëntenstromen over de tijd. Deze rapportage beschrijft de primaire acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH over de periode 2023 en 2024, met 2022 als referentiejaar. Door middel van Excel vragenlijsten is geaggregeerde data op jaarbasis over de zorgvraag opgevraagd bij de betreffende ketenpartners.

Bevolking

Het aantal inwoners in de ROAZ-regio NH/FL is gestaag gestegen van 3,34 miljoen in 2022 naar 3,43 miljoen in 2024, een stijging van 2,5% in twee jaar.¹ Volgens de meest recente bevolkingsprognose zal het aantal inwoners verder stijgen tot 3,61 miljoen in 2030². Het aantal 80-plussers is in de jaren 2022-2024 gestegen met 9% en zal naar verwachting tot 2030 verder toenemen met zo'n 40% t.o.v. 2024.

HAP

Het aantal verrichtingen bij de HAP's is over de periode 2022-2024 afgenomen van 804.977 naar 752.138 (-6,6%). De daling was in alle zes de subregio's te zien met een bandbreedte van -9,0% in FL tot -3,7% in NHN. Deze daling van het aantal verrichtingen is tegen de demografische ontwikkelingen in (toename van het totaal aantal inwoners met 2,5% en een nog grotere toename van het aantal 80-plussers (9%)). Deze daling is niet alleen te zien in onze ROAZ-regio, maar is ook zichtbaar in het gehele land. De Benchmark Huisartsenspoedposten 2023 van InEen rapporteerde een daling van 7% ten opzichte van 2022. Het is onduidelijk waardoor deze daling is veroorzaakt. Mogelijk dat inhaalzorg in 2022 na de pandemie een verklaring is voor de het relatief hoge aantal verrichtingen in dat jaar.

Opvallend is verder dat, met uitzondering van de urgentie 0/1, alle urgenties een daling laten zien. De daling is het grootst bij de laagurgente klachten (urgentie 4 en 5). Deze daalden met respectievelijk 11,1% en 10,7% ten opzichte van 2022. Mogelijk is dit het effect van de campagne SPOED=SPOED, waarbij patiënten worden opgeroepen alleen met echte spoed de HAP te bellen, en/of de toegenomen inzet van digitale zelftriage. Uit de jaarrapportage huisartsenzorg 2024 van het Nivel blijkt een stijging van het aantal zorgcontacten in de dagpraktijken in 2024. Dit is mogelijk een verschuiving van verrichtingen van de HAP van deze laagurgente klachten naar de reguliere huisartsenzorg.

Het aandeel zelfverwijzers blijft ondanks de stijging van 4,0% naar 5,7% laag. Mogelijk heeft dit een relatie met de verdere integratie van de HAP's en SEH's, waarbij de HAP tijdens de ANW-uren verantwoordelijk is voor de triage aan de poort.

¹ CBS. StatLine - Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio.

² RIVM. Regiobeeld.nl - Bevolkingsontwikkeling.



Samenvatting en conclusies (2)

RAV

Het aantal RAV inzetten in de ROAZ-regio NH/FL is met 2,8% licht gestegen, van 217.644 in 2022 naar 223.953 in 2024. Subregio AA laat een lichte daling ten opzichte van 2022 zien (-1,3%). In de andere vijf subregio's is het aantal RAV inzetten gestegen.

Op ROAZ-niveau is het aantal RAV inzetten voor 0-4 jarigen met -11,4% afgenomen en het aantal inzetten voor ouderen ≥ 65 jaar 7,1% gestegen ten opzichte van 2022. De stijging bij ouderen is in lijn met de prognoses uit het ROAZ-beeld 2023.

Zowel het aantal A0/A1 ritten (1,8%) als A2 ritten (3,1%) is gestegen. Het aantal aanvragen inzet RAV via burger/112 nam met 2,7% licht toe. Het aantal inzetten EHGV (Eerste Hulp Geen Vervoer) op ROAZ-niveau is in 2024 toegenomen met 6,7%. Het aantal declarabele ritten is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2022 (0,6%).

SEH

Tegen de verwachtingen uit het ROAZ-beeld 2023 in is het aantal SEH-bezoeken in NH/FL over de periode 2022-2024 licht afgenomen, van 362.119 naar 353.928 (-2,3%). Deze trend in het aantal SEH bezoeken varieert van -6,2% in GV tot +3,2% in ZW. Mogelijk is de omvorming van de SEH op locatie VUmc van het Amsterdam UMC tot een Specialistische Spoedopvang (SSO) en het samengaan van de twee Tergooi-locaties tot één nieuwe locatie in Hilversum hier van invloed op geweest.

Aanvullend zijn de belangrijkste bevindingen bij de SEH's over de periode 2022-2024 op ROAZ-regio niveau:

- Het aantal bezoeken in de leeftijdscategorieën <75 jaar is afgenomen, met subregionale variatie tussen -6,4% en -3,2%. Bij ouderen ≥ 75 jaar is een lichte stijging zichtbaar (2,3%). Deze stijging onder ouderen sluit aan bij de prognoses uit het ROAZ-beeld 2023, al is de stijging wel veel minder sterk dan verwacht (+4% per jaar).
- Het aantal zelfverwijzers (-6,6%) en verwijzingen via 112/ambulance (-3,2%) is afgenomen, terwijl het aantal verwijzingen via de huisarts/HAP is toegenomen (9,9%). Met daarbij de kanttekening dat ook het aantal in de categorie overig/onbekend is gedaald (-5,9%). De daling van het aantal zelfverwijzers en stijging van het aantal huisarts/HAP-verwijzingen is een ontwikkeling die past bij de landelijk trend waar HAP's en SEH's nauwer samenwerken en SEH's sluiten.
- Het aantal patiënten dat na de SEH naar huis gaat (3,6%) en wordt overgeplaatst (16,7%) is toegenomen, het aantal interne opnames afgenomen (-7,7%). Vergelijking van de bestemming na SEH bezoek over de periode 2022-2024 wordt echter beperkt door wijzigingen in registraties. Er is enige variatie zichtbaar tussen de subregio's. De stijging van het aantal patiënten dat na de SEH naar huis gaat en de afname van het aantal opnames vanaf de SEH's, sluit goed aan bij de landelijk trend waar patiënten steeds meer thuis worden behandeld en verzorgd.



Inleiding en werkwijze

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH
2022 – 2024



1. Inleiding

Sinds 2016 worden de primaire patiëntenstromen¹ binnen de spoedzorgketen in Noord-Holland en Flevoland jaarlijks in kaart gebracht middels de trendmonitor acute zorg.

De jaarlijkse trendmonitor acute zorg biedt het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) inzicht in de ontwikkelingen in regionale patiëntenstromen over de tijd en mogelijke verbeterpunten. Dit stelt de keten in staat om te anticiperen en in te spelen op veranderingen in zorgvraag en zorgaanbod.

In 2023 zijn, als basis voor de ROAZ-plannen, subregionale ROAZ-beelden opgesteld. Naast de ontwikkelingen in acute zorgvraag (conform de jaarlijkse trendmonitor) geven deze beelden inzicht in de ontwikkelingen in zorgaanbod, prognoses en andere relevante informatie over de bevolking. Het is nog niet bekend wanneer er een update komt van het ROAZ-beeld, mogelijk in 2026 of 2027.

Deze rapportage betreft een update van de jaarlijkse trendmonitor en beschrijft de primaire acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH over de periode 2023 en 2024, met 2022 als referentiejaar. Trends zijn zowel voor de gehele ROAZ-regio als uitgesplitst per subregio weergegeven.

¹ Huisartsenposten (HAP's), spoedeisende hulpen (SEH's) en regionale ambulancevoorzieningen (RAV's).



2.1. Werkwijze

De regionale patiëntenstromen zijn in kaart gebracht door middel van Excel vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn gebaseerd op bestaande registraties, onderzoeken en benchmarks. Er is enkel geaggregeerde data op jaarbasis (2023 en 2024) uitgevraagd.

De vragenlijsten zijn eind februari 2025 uitgezet via de bestuurders van de HAP's, SEH's en RAV's in de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland (NH/FL), met een responstermijn van 6 weken. Waar nodig zijn reminders verstuurd om tot 100% respons te komen.

De zorgvraag is geoperationaliseerd als het aantal HAP verrichtingen, RAV inzetten en SEH bezoeken, niet als het aantal unieke patiënten. Onderstaande tabel toont een overzicht van de verdere uitsplitsing naar (afhankelijk van het type ketenpartner) patiëntkarakteristieken, type zorgvraag, instroom en uitstroom.

In een aantal gevallen waren de data voor specifieke variabelen niet beschikbaar of niet conform de gedefinieerde antwoordcategorieën. Voor een valide vergelijking over de jaren is er in die gevallen voor gekozen om de betreffende zorgaanbieder(s) te excluderen van de analyse.

Variabelen HAP	Variabelen RAV	Variabelen SEH
Totaal aantal verrichtingen	Totaal aantal spoedeisende inzetten (excl. B-ritten en GHOR-/MMT-inzetten)	Totaal aantal SEH-bezoeken (excl. EHH/CCU bezoeken)
Uitsplitsing naar leeftijd, type zorgcontact, urgentie, herkomst en bestemming	Uitsplitsing naar leeftijd, aard spoedeisende inzet, urgentie, aanvrager en bestemming	Uitsplitsing naar leeftijd, urgentie (NTS/MTS), verwijzer en bestemming



2.2. Werkwijze – zorgaanbieders ROAZ NH/FL

Onderstaande tabel toont een overzicht van de ketenpartners in de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland, inclusief het aantal locaties, per subregio.

Primaire ketenpartners			
Subregio	HAP organisaties (aantal locaties)	RAV's	SEH-locaties
Noord-Holland Noord (NHN)	HKN (3), HONK (1), HWF (1)	RAV Noord-Holland Noord	Noordwest Ziekenhuisgroep (locatie Alkmaar en Den Helder), Dijklander Ziekenhuis (locatie Hoorn)
Kennemerland (KL)	SEMD (1), SSZK (2), Spoedpost Haarlemmermeer (1)	RAV Kennemerland	Spaarne Gasthuis (locatie Haarlem en Hoofddorp), Rode Kruis Ziekenhuis
Zaanstreek-Waterland (ZW)	HZW	RAV Zaanstreek-Waterland	Zaans Medisch Centrum, Dijklander Ziekenhuis (locatie Purmerend)
Amsterdam-Amstelland (AA)	HpA (4), Spoedpost Amstelland (1)	RAV Amsterdam-Amstelland	Amsterdam UMC (locatie AMC en VUmc; SSO), OLVG (locatie Oost en West), Amstelland Ziekenhuis, BovenIJ Ziekenhuis
Flevoland (FL)	Medrie (3), HAP Almere (1)	RAV Flevoland	Flevoziekenhuis
Gooi en Vechtstreek (GV)	RHOGO (1)	RAV Gooi en Vechtstreek	Tergooi MC

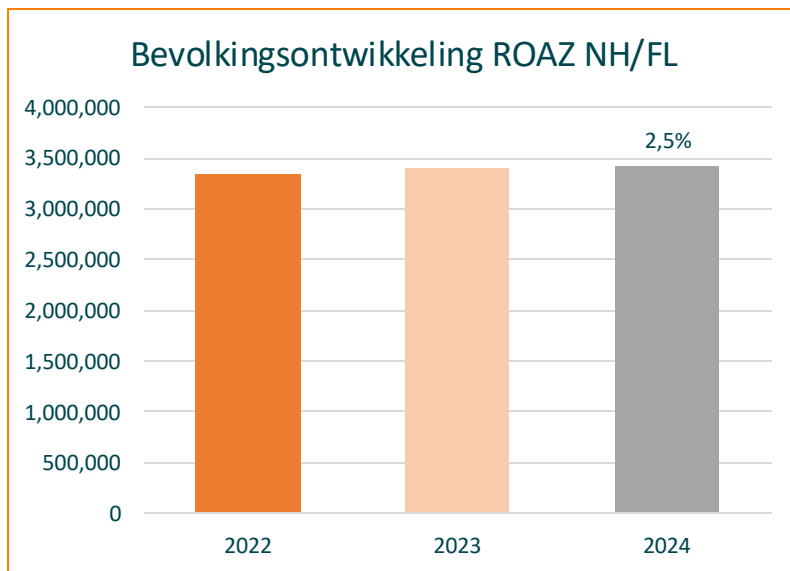


2.3. Context - bevolkingsontwikkeling

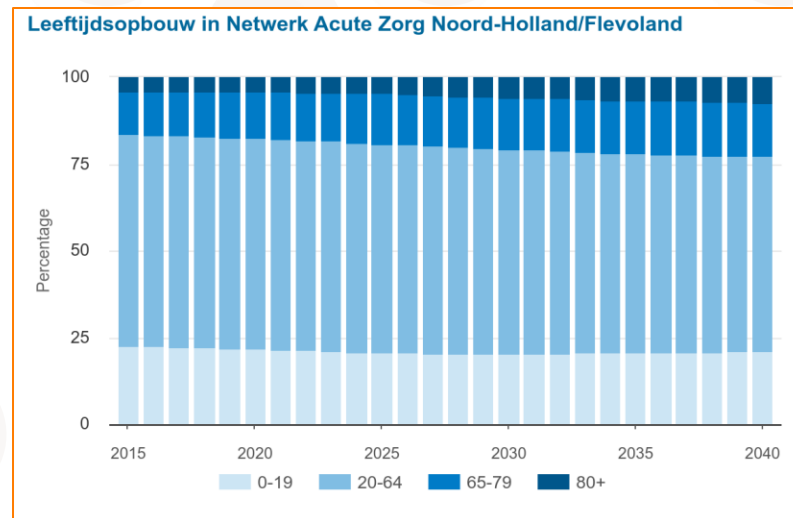
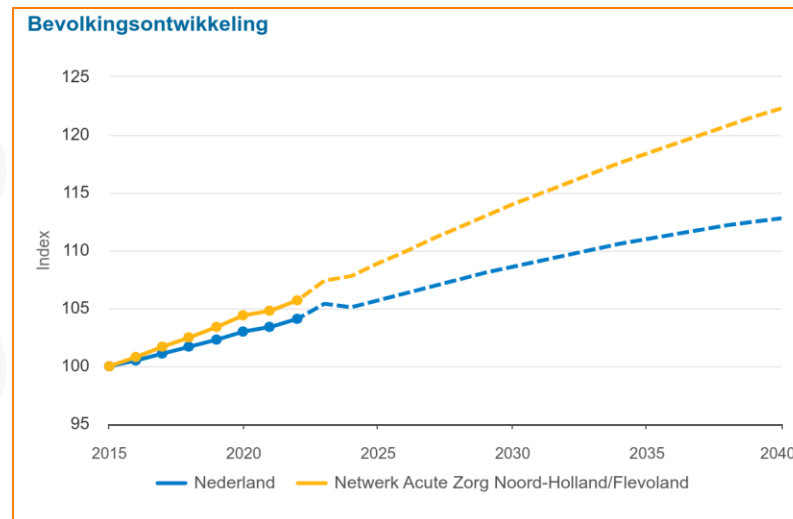
Op 1 januari 2024 telde de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland 3,43 miljoen inwoners (2,5% groei ten opzichte van 2022; zie onderstaande grafiek).

De grafieken aan de rechterkant tonen de meest actuele prognose van de bevolkingsontwikkeling (boven) en trend in leeftijdsopbouw (onder) in de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland vanaf 2022. Deze informatie is ook beschikbaar op veiligheidsregio niveau. Om de bevolkingsontwikkeling op verschillende schaalniveaus met elkaar te kunnen vergelijken toont de bovenste grafiek een index met basisjaar 2015.

Naar verwachting stijgt het aantal inwoners van 3,34 miljoen in 2022 naar 3,61 miljoen in 2030 (7,8%). Daarbij stijgt het aandeel ouderen ≥ 65 jaar geleidelijk van 18,1% in 2022 naar 20,7% in 2030.



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS). <https://opendata.cbs.nl/>



Bron: Bevolkingsstatistiek (CBS) i.c.m. Primos-prognose (ABF Research).
<https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling>



Patiënten flow ROAZ NH/FL 2024

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

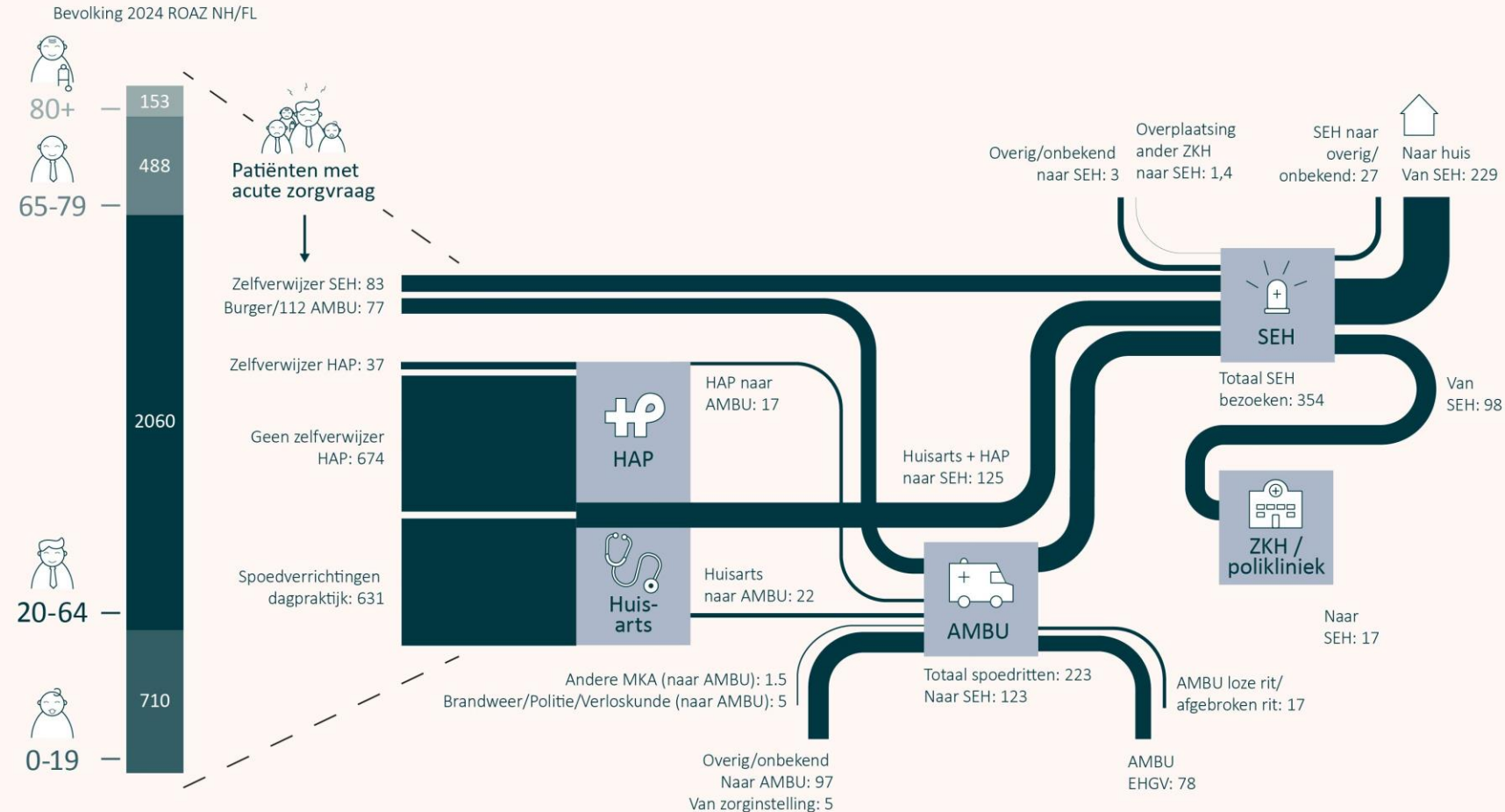


netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

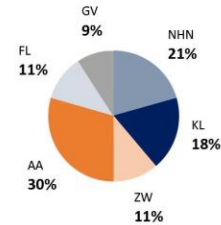
Patiënten flow ROAZ NH/FL 2024

In duizenden (x1.000)

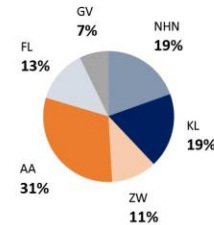
Lijndikte 2,5 pt staat voor 25.000 patiënten



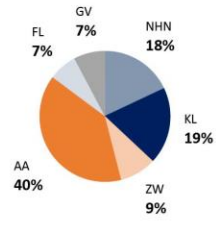
Aantal HAP-verrichtingen
Per sub-regio



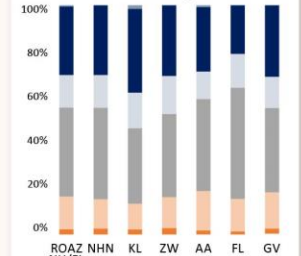
Aantal RAV ritten
Per sub-regio



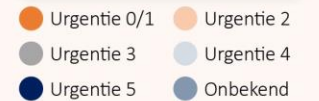
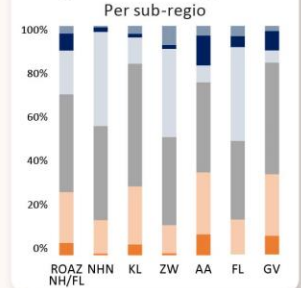
Aantal SEH bezoeken
Per sub-regio



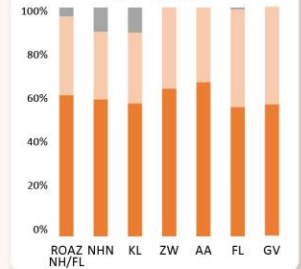
Urgentieverdeling HAP's
Per sub-regio



Urgentieverdeling SEH's
Per sub-regio



Urgentieverdeling RAV's
Per sub-regio





Ontwikkelingen ROAZ NH/FL

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

2022 – 2024



3.1. Zorggebruik HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2022-2024

Uitkomsten

Over de periode 2022-2024 nam in de gehele ROAZ-regio NH/FL:

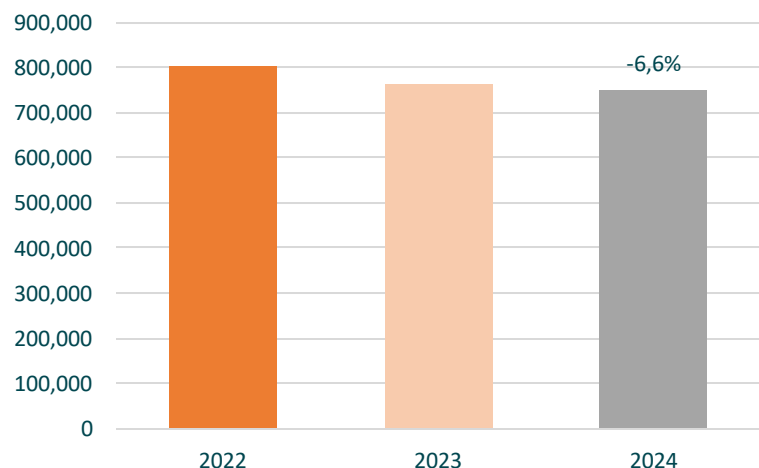
- het aantal HAP verrichtingen af van 804.977 naar 752.138 (-6,6%);
- het aantal RAV inzetten licht toe van 217.644 naar 223.953 (2,8%);
- het aantal SEH bezoeken licht af van 362.119 naar 353.928 (-2,3%).

Toelichting

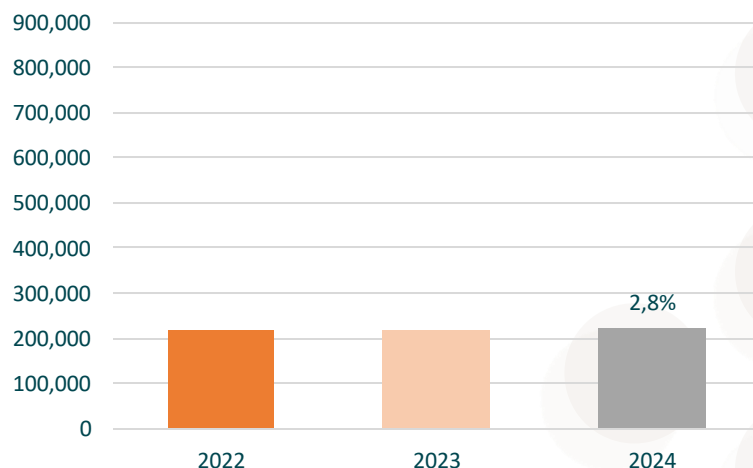
Het aantal HAP verrichtingen omvat de declarabele verrichtingen te weten telefonische, video of reguliere consulten, visites en triagegesprekken. Het aantal RAV inzetten omvat het aantal A1 en A2 ritten, declarabele ritten (inzetten waarbij de patiënt vervoerd wordt), EHGV-inzet (Eerste Hulp Geen Vervoer/mobiel zorgconsult; altijd contact met de patiënt), afgebroken ritten, loze ritten en interregionale ritten.

In 2023 is de SEH op locatie Blaricum van Tergooi MC gesloten. In 2024 is op locatie VUmc van het Amsterdam UMC de SEH gesloten en een Specialistische Spoedopvang (SSO) geopend. De SEH-grafieken in deze rapportage zijn inclusief SSO, tenzij anders vermeld.

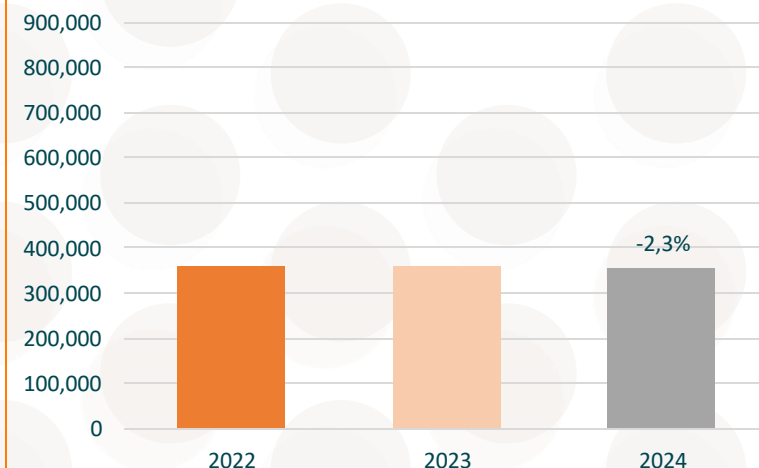
Aantal HAP verrichtingen ROAZ NH/FL



Aantal RAV inzetten ROAZ NH/FL



Aantal SEH bezoeken ROAZ NH/FL





3.2. Zorggebruik HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2022-2024 per subregio

Uitkomsten

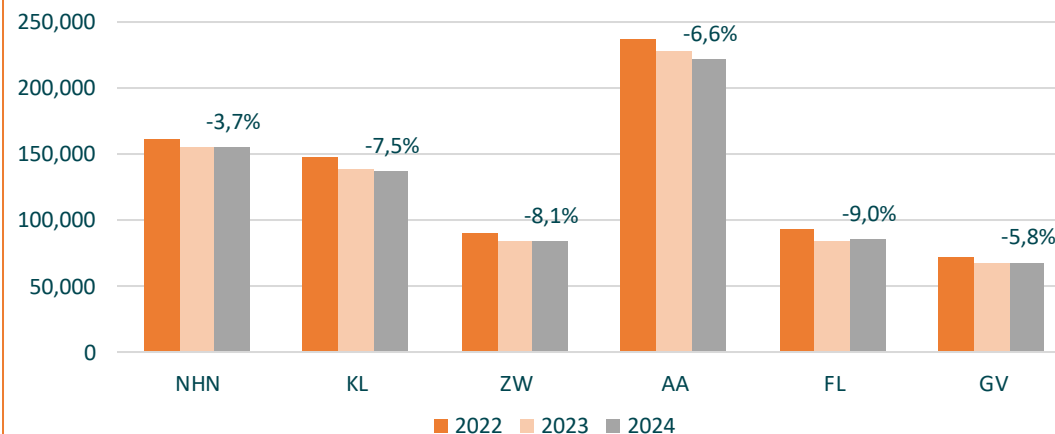
De afname/toename van zorggebruik in 2024 ten opzichte van 2022 varieert tussen de subregio's:

- In alle 6 de subregio's is het aantal HAP verrichtingen gedaald, met een bandbreedte van -9,0% in FL tot -3,7% in NHN. Deze daling van het aantal verrichtingen tegen de demografische ontwikkelingen in is ook landelijk te zien. Mogelijk dat inhaalzorg in 2022 na de pandemie een verklaring is voor de het relatief hoge aantal verrichtingen in dat jaar.
- Bij 5 subregio's is het aantal RAV inzetten gestegen. Subregio AA laat een lichte daling t.o.v. 2022 zien (-1,3%).
- De trend in het aantal SEH bezoeken varieert van -6,2% in GV tot +3,2% in ZW.

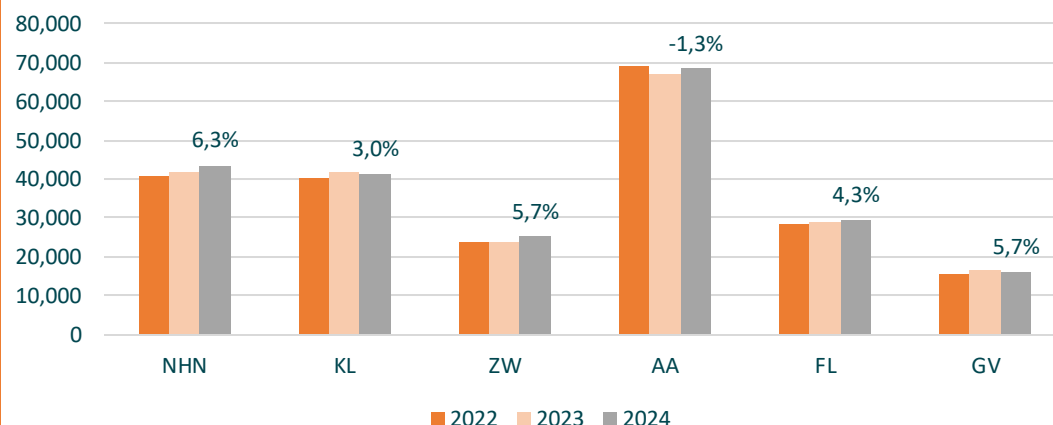
Toelichting

In 2023 is de SEH op locatie Blaricum van Tergooi MC gesloten. In 2024 is op locatie VUmc van het Amsterdam UMC de SEH gesloten en een Specialistische Spoedopvang (SSO) geopend. De SEH-grafieken in deze rapportage zijn inclusief SSO, tenzij anders vermeld.

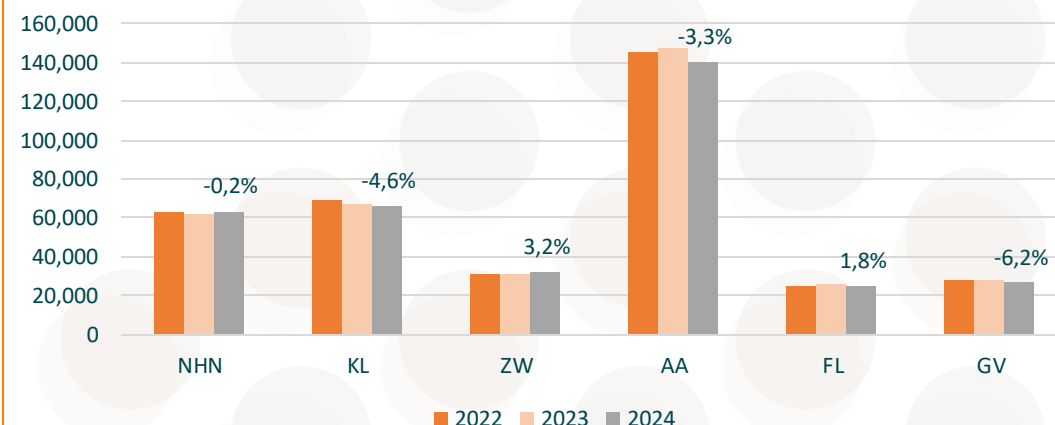
Aantal HAP-verrichtingen per subregio



Aantal RAV inzetten per subregio



Aantal SEH bezoeken per subregio





3.3. Leeftijdsverdeling HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2022-2024

Uitkomsten

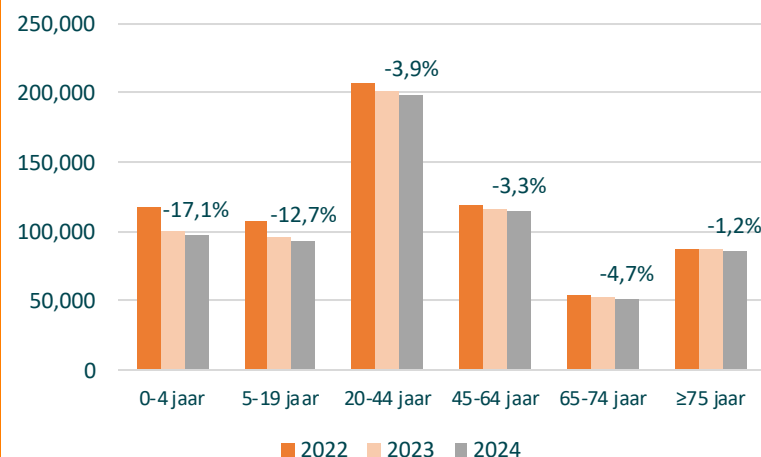
Over de periode 2022-2024 is er variatie zichtbaar in de leeftijdsverdeling binnen het aantal HAP verrichtingen, RAV inzetten en SEH bezoeken:

- bij de HAP's neemt het aantal verrichtingen in alle leeftijdscategorieën af. De afname is het sterkste onder 0-4 jarigen (-17,1%) en 5-19 jarigen (-12,7%) en het minst onder ouderen ≥75 jaar (-1,2%);
- bij de RAV's neemt het aantal 0-4 jarigen sterk af (-11,4%) en stijgt het aantal inzetten voor ouderen ≥65 jaar;
- bij de SEH's neemt het aantal bezoeken in de leeftijdscategorieën <75 jaar af (tussen -6,4% en -3,2%) en zien we een lichte stijging bij ouderen ≥75 jaar (2,3%).

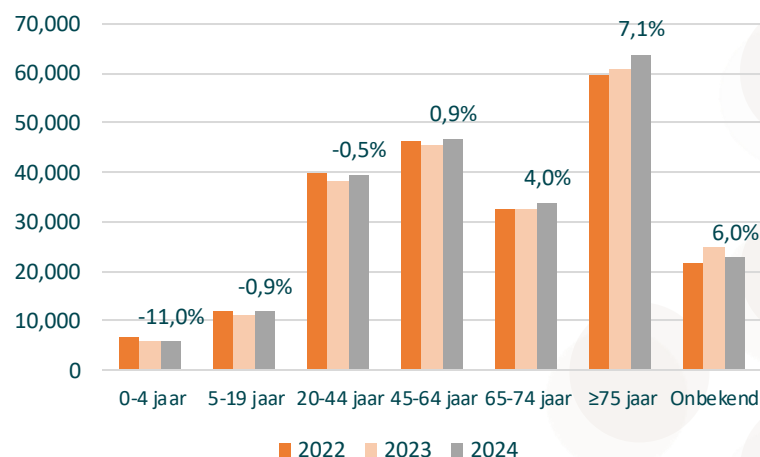
Toelichting

I.v.m. onvolledige data of afwijkende leeftijdscategorieën over een of meerdere jaren zijn de data van de HAP West-Friesland, HAP Alkmaar en Flevoziekenhuis niet meegenomen in deze leeftijdsanalyse.

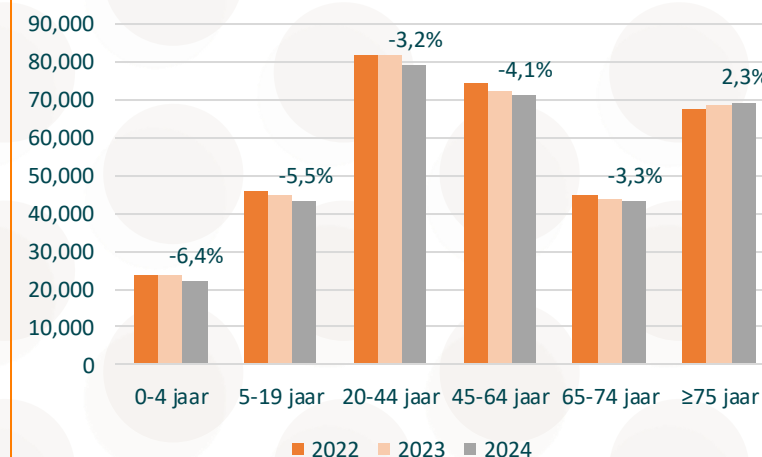
Leeftijdsverdeling HAP's ROAZ NH/FL



Leeftijdsverdeling RAV's ROAZ NH/FL



Leeftijdsverdeling SEH's ROAZ NH/FL



Categorie onbekend is <0,3% van totaal aantal HAP contacten en derhalve niet getoond. Excl. HAP West-Friesland en HAP Alkmaar.

Categorie onbekend is <0,3% van totaal aantal SEH contacten en derhalve niet getoond. Excl. Flevoziekenhuis.



3.4. Leeftijdverdeling HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2024 per subregio

Uitkomsten

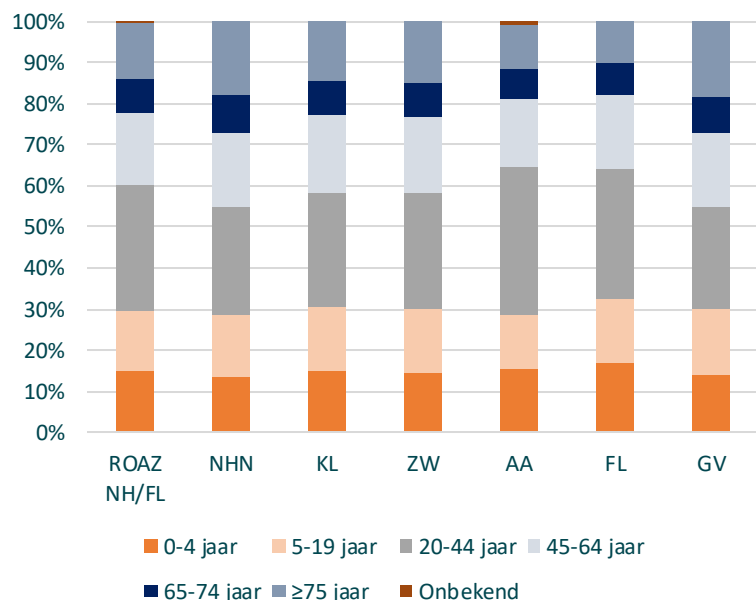
In 2024 is er enige variatie zichtbaar tussen de subregio's in de leeftijdsverdeling van het aantal HAP verrichtingen, RAV inzetten en SEH bezoeken. Het aandeel patiënten in de leeftijdscategorie 20-44 jaar is het hoogst in AA. In NHN en GV is het aandeel ouderen (≥65 jaar) relatief hoog.

Vergelijking tussen de sectoren laat zien dat de populatie HAP patiënten relatief meer jongeren (leeftijd ≤19 jaar) bevat. Ook de groep patiënten tussen de 20-44 jaar is verhoudingsgewijs groot. De SEH en RAV populatie bevat verhoudingsgewijs juist meer ouderen (≥65 jaar).

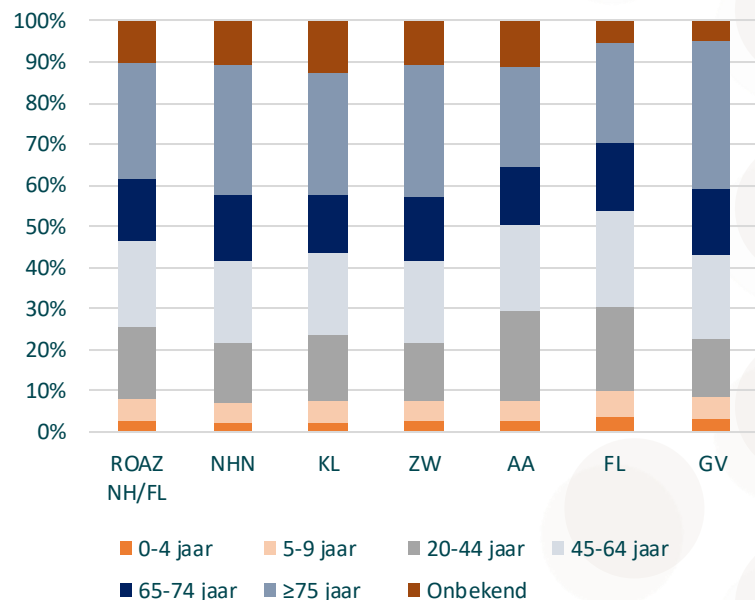
Toelichting

I.v.m. afwijkende leeftijdscategorieën is de data van de HAP West-Friesland niet meegenomen in deze leeftijdsanalyse.

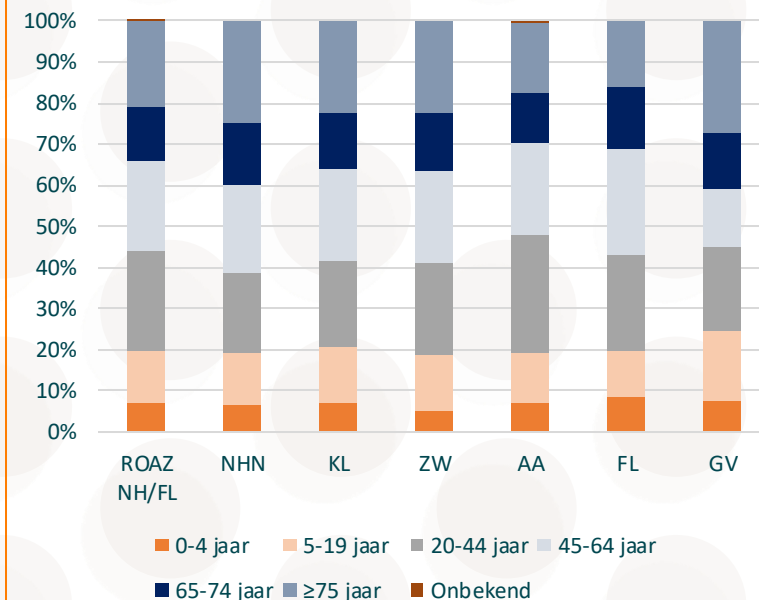
Leeftijdverdeling HAP's 2024



Leeftijdverdeling RAV's 2024



Leeftijdverdeling SEH's 2024





3.5. Urgentieverdeling HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2022-2024

Uitkomsten

Over de periode 2022-2024 is er een verschuiving zichtbaar in de urgentieverdeling binnen het aantal HAP contacten, RAV inzetten en SEH bezoeken:

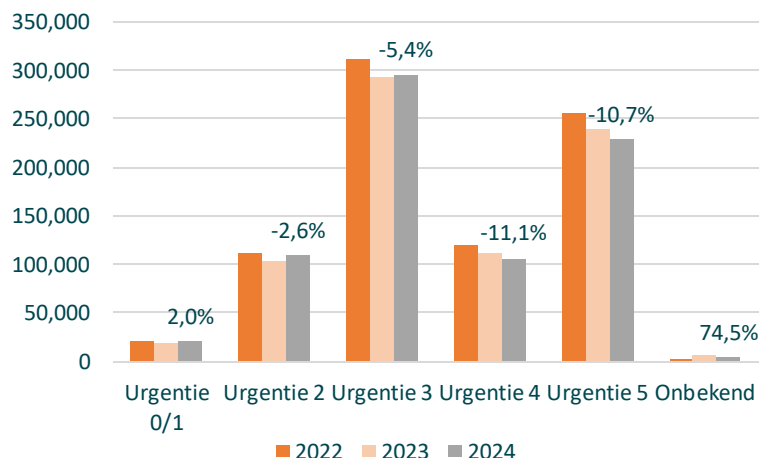
- bij de HAP's is met uitzondering van de urgentie 0/1 overall een daling te zien. De daling is het grootst bij de laagurgente klachten (4 en 5). Deze daalden met respectievelijk 11,1% en 10,7%. Mogelijk is dit het effect van de campagne SPOED=SPOED, waarbij patiënten worden opgeroepen alleen met echte spoed de HAP te bellen.
- bij de RAV's is er een lichte stijging van het aantal A0/A1 ritten (1,8%) en A2 ritten (3,1%).
- bij de SEH's neemt het aantal bezoeken met urgentie 0/1, urgentie 2 en urgentie 5 sterk toe en neemt het aantal bezoeken met urgentie 3, urgentie 4 en onbekend af. Daarbij is er grote variatie tussen de subregio's zichtbaar, welke mogelijk verklaard kan worden door wijzigingen van triagesysteem (van MTS naar NTS).

Toelichting

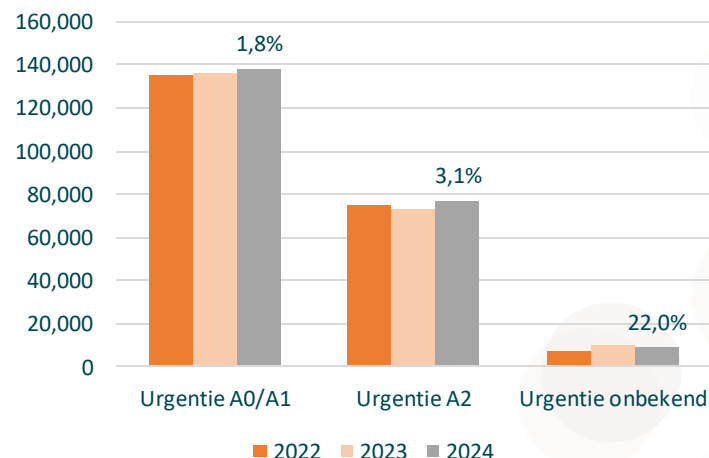
HAP's, RAV's en SEH's maken gebruik van verschillende triagesystemen en urgentie-indelingen, waardoor de urgentieverdeling niet tussen sectoren vergeleken kan worden. Voor de HAP's is de NTS weergegeven. In 2024 is de urgentie-indeling voor spoedeisende ambulancezorg uitgebreid met urgentie A0. Om de RAV data met eerdere jaren te kunnen vergelijken is het aantal ritten met urgentie A0 en A1 samengevoegd. In lijn met vorige rapportages zijn de verschillende triagesystemen van de SEH's over elkaar gelegd, waarbij urgentie 0/1 van de NTS overeenkomt met urgentie rood van de MTS en urgentie 5 met urgentie blauw.

I.v.m. een afwijkende registratie in 2023 is het Flevoziekenhuis niet meegenomen in deze urgentieanalyse.

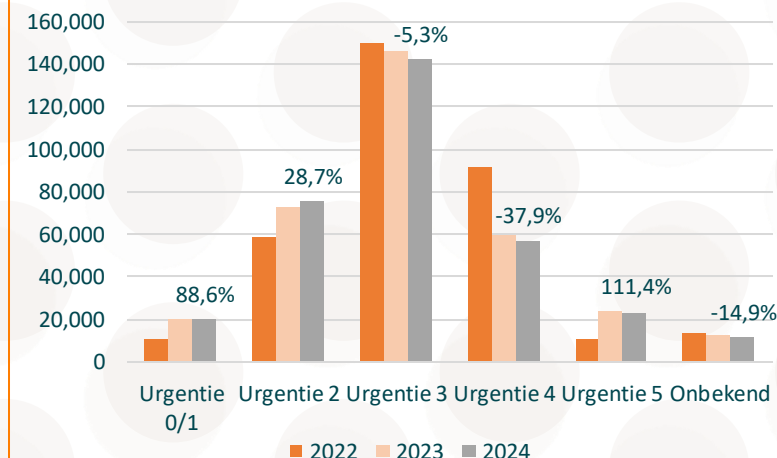
Urgentieverdeling HAP's ROAZ NH/FL



Urgentieverdeling RAV's ROAZ NH/FL



Urgentieverdeling SEH's ROAZ NH/FL



Excl. Flevoziekenhuis.



3.6. Urgentieverdeling HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2024 per subregio

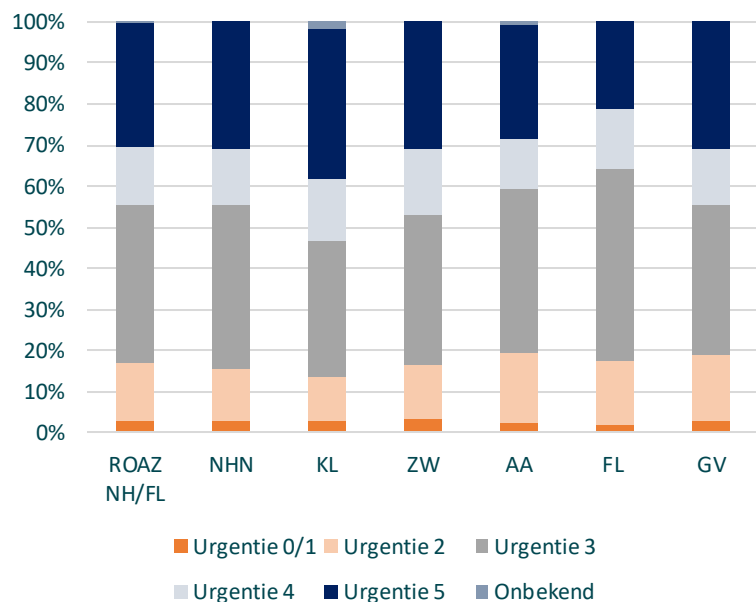
Uitkomsten

- In 2024 is met name in de urgentieverdeling van de SEH bezoeken grote variatie zichtbaar tussen de subregio's. Daarbij dient opgemerkt te worden dat verschillende triagesystemen worden gebruikt.
- In NHN is het aandeel HAP verrichtingen met urgentie 5 het grootst, in FL het aandeel HAP verrichtingen met urgentie 3.
- In vergelijking met de andere subregio's is het aandeel A0/A1 ritten in NHN en KL het hoogst.

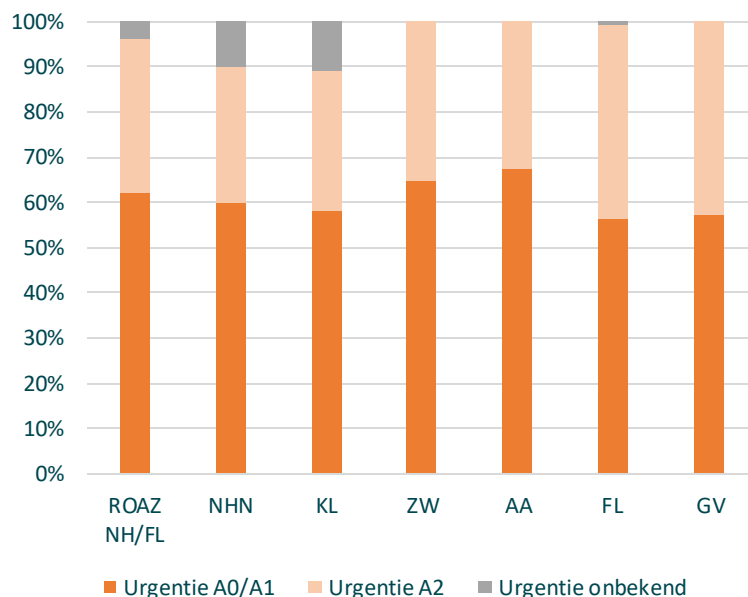
Toelichting

HAP's, RAV's en SEH's maken gebruik van verschillende triagesystemen en urgentie-indelingen, waardoor de urgentieverdeling niet tussen sectoren vergeleken kan worden. Voor de HAP's is de NTS weergegeven. In 2024 is de urgentie-indeling voor spoedeisende ambulancezorg uitgebreid met urgentie A0. Om de RAV data met eerdere jaren te kunnen vergelijken is het aantal ritten met urgentie A0 en A1 samengevoegd. In lijn met vorige rapportages zijn de verschillende triagesystemen van de SEH's over elkaar gelegd, waarbij urgentie 0/1 van de NTS overeenkomt met urgentie rood van de MTS en urgentie 5 met urgentie blauw.

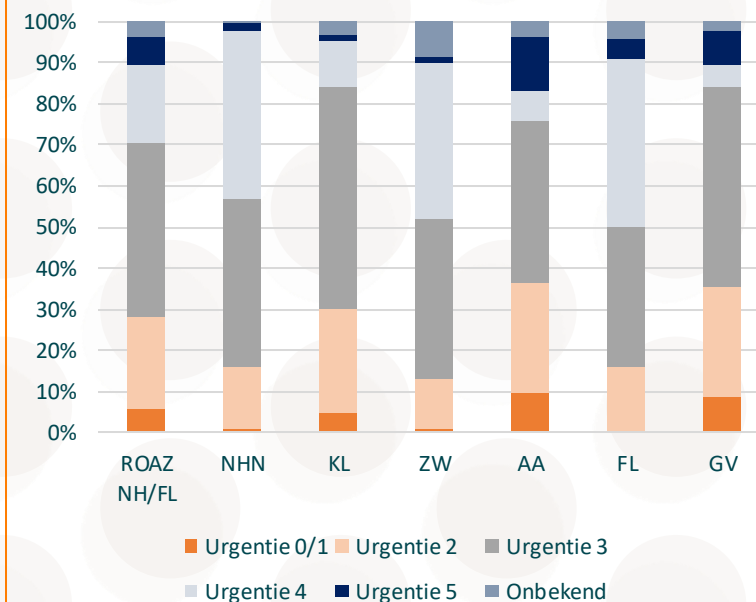
Urgentieverdeling HAP's 2024



Urgentieverdeling RAV's 2024



Urgentieverdeling SEH's 2024





3.7. Type zorg HAP en RAV ROAZ NH/FL

2022-2024

Uitkomsten

- Bij de HAP's is een daling te zien van alle verrichtingen. De daling van het aantal consulten (-0,4%) is kleiner dan de algehele daling van het aantal verrichtingen (-6,6%).
- Het aantal inzetten EHGV op ROAZ-niveau is in 2024 toegenomen met 6,7%. Het aantal declarabele ritten is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2022 (0,6%).

Toelichting

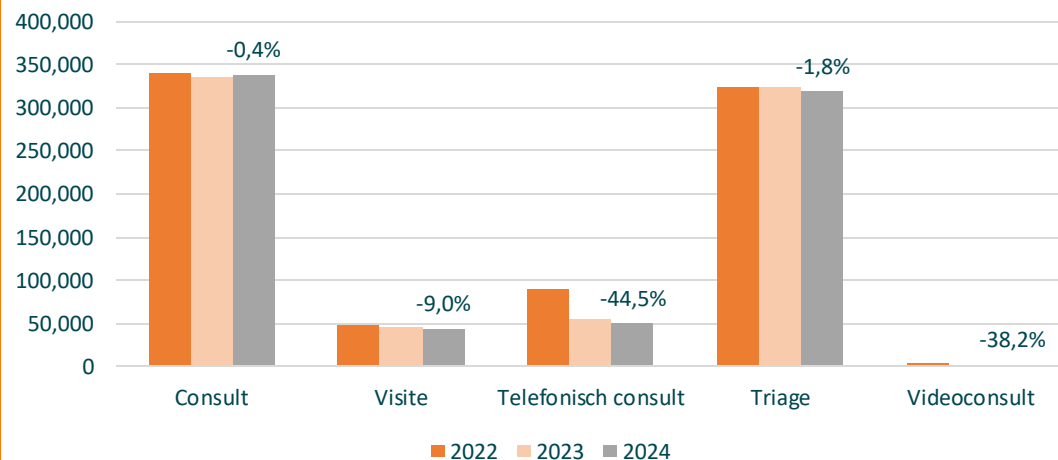
Overige en onbekende activiteiten niet meegenomen in de cijfers.

Videoconsulten zijn bij een aantal HAP's geregistreerd als consult.

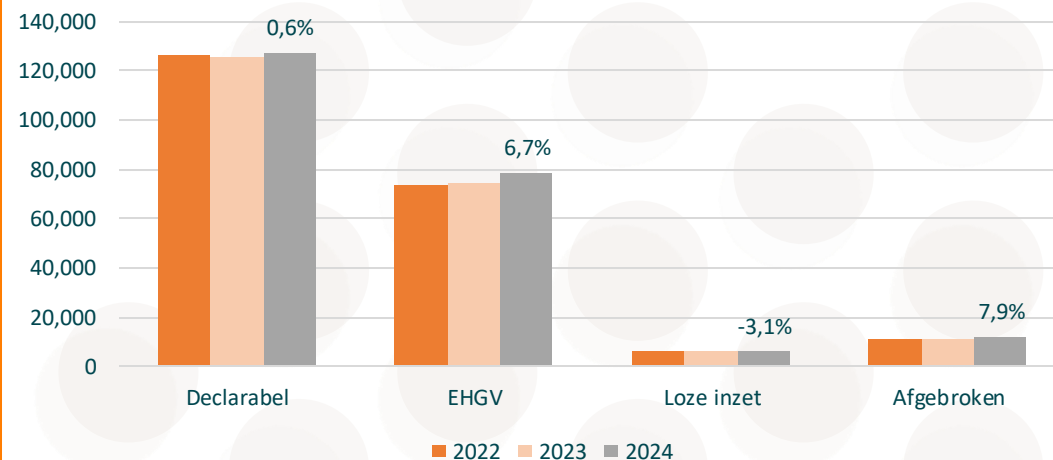
Voor HAP West Friesland zijn de data tweede helft 2022 geëxtrapoleerd tot een heel jaar.

Bij HAP Lelystad is in 2022 triage geregistreerd als telefonisch consult. In 2023 en 2024 zijn deze als afzonderlijke verrichtingen geregistreerd. Hierdoor wordt de daling van het aantal telefonische consulten overschat en de daling van het aantal triagegesprekken overschat.

Type verrichting HAP's ROAZ NH/FL



Aard spoedeisende inzetten RAV's ROAZ NH/FL



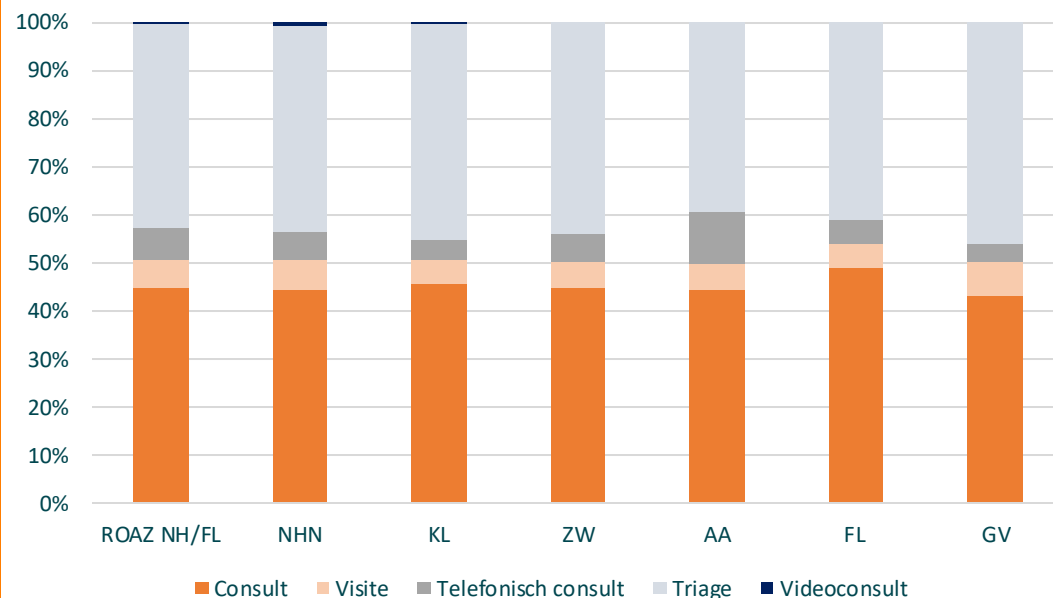


3.8. Type zorg HAP en RAV ROAZ NH/FL 2024 per subregio

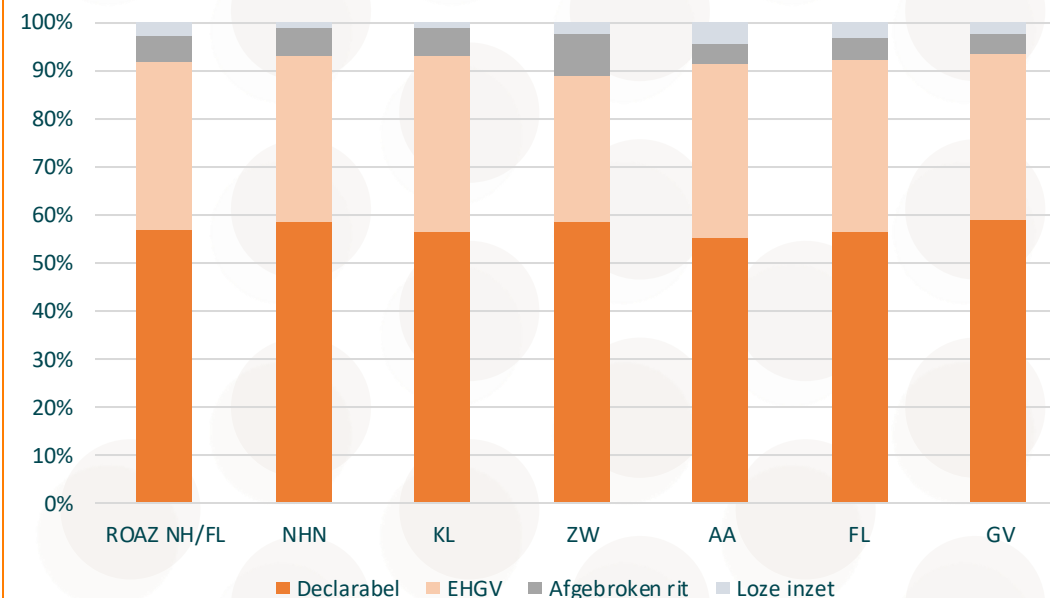
Uitkomsten

In 2024 zijn er geen grote verschillen tussen de verhoudingen van HAP verrichtingen en aard spoedeisende inzet RAV tussen de verschillende subregio's.

Type zorgcontact HAP's 2024



Aard spoedeisende inzetten RAV's 2024





3.8. Herkomst HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2022-2024

Uitkomsten

Over de periode 2022-2024 is er een verschuiving zichtbaar in de instroom via de HAP, RAV en SEH:

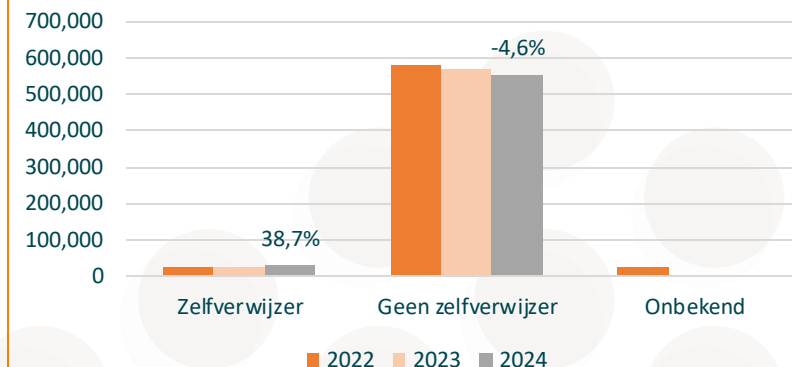
- bij de HAP stijgt het aantal zelfverwijzers met 38,7%. Daarmee stijgt het aandeel zelfverwijzers van 4,0% naar 5,7%.
- bij de RAV stijgt het aantal aanvragen via burger/112 licht (+2,7%). Grotere stijgingen zijn er voor HAP en huisarts. Met daarbij de kanttekening dat de categorie overig/onbekend in omvang wel daalt maar nog substantieel is te noemen.
- bij de SEH's daalt zowel het aantal zelfverwijzers (-6,6%) als verwijzingen via 112/ambulance (-3,2%) en stijgt het aantal verwijzingen via de huisarts/HAP (+9,9%). Met als kanttekening dat ook de categorie overig/onbekend daalt (5,9%).

Toelichting

HAP/RAV: De aangeleverde data van de HAP West-Friesland, HAP Alkmaar, HAP Almere, RAV Amsterdam-Amstelland en RAV Zaanstreek-Waterland waren onvolledig en zijn daarom niet meegenomen in deze analyse.

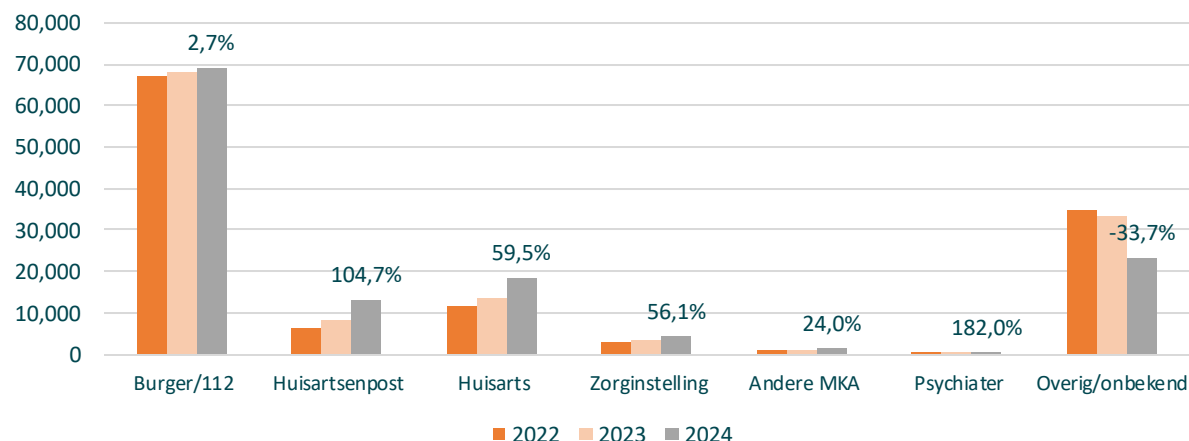
SEH: I.v.m. een afwijkende registratie in een of meerdere jaren zijn de data van Amsterdam UMC, Tergooi MC en Flevoziekenhuis niet meegenomen in deze analyse. I.v.m. een verandering van registratie ten opzichte van 2022 in meerdere ziekenhuizen zijn de antwoordcategorieën 'interne verwijzingen vanaf de afdeling/polikliniek' en 'verwijzingen vanuit een ander ziekenhuis/overplaatsing' samengenomen met de categorie 'overig/onbekend'.

Verwijzer HAP contacten ROAZ NH/FL



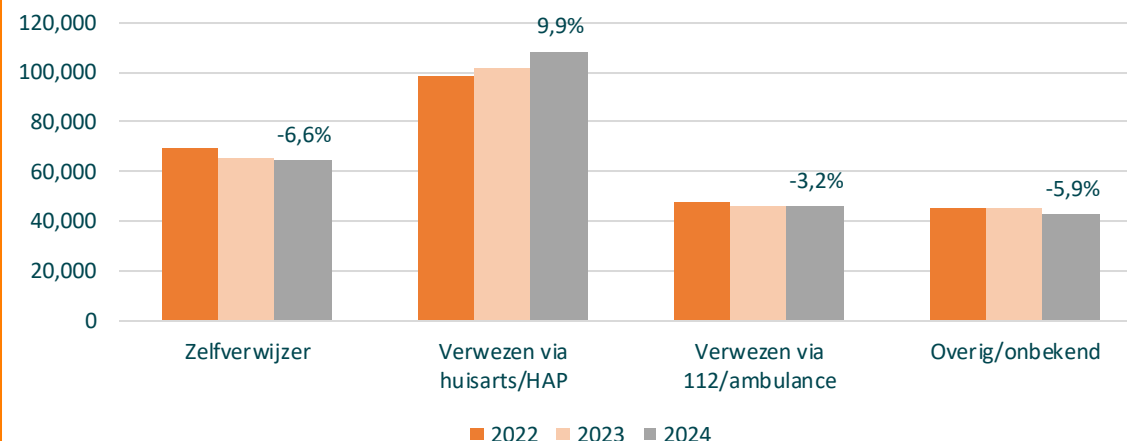
Excl. HAP West-Friesland, HAP Alkmaar en HAP Almere.

Aanvrager RAV inzetten ROAZ NH/FL



Excl. RAV Amsterdam-Amstelland en RAV Zaanstreek-Waterland.

Verwijzer SEH bezoeken ROAZ NH/FL



Excl. Amsterdam UMC, Tergooi MC en Flevoziekenhuis.



3.9. Herkomst patiënten HAP, RAV en SEH ROAZ NH/FL

2024 per subregio

Uitkomsten

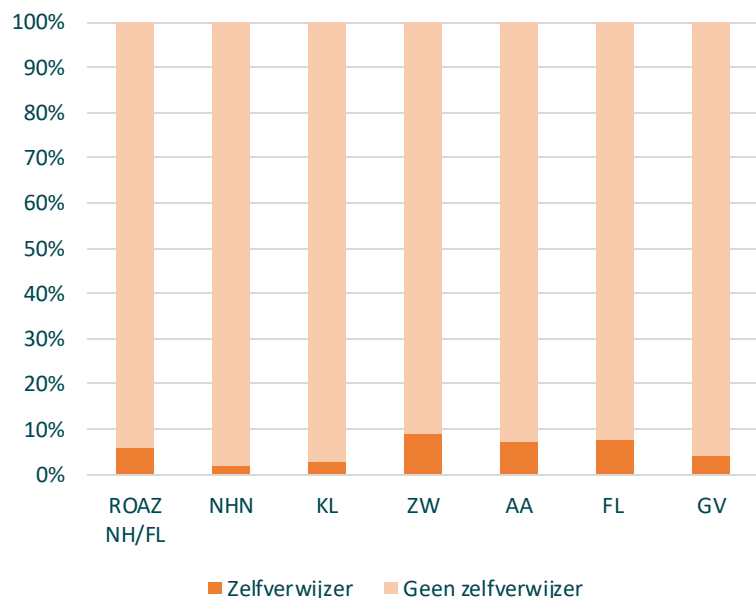
In 2024 is er met name bij de RAV en SEH variatie zichtbaar tussen de subregio's. Bij de RAV valt het grote aandeel overig/onbekend in AA op, bij de SEH in GV. Het aandeel zelfverwijzers bij de HAP is het hoogst in FL (7,6%) en het laagst in NHN (1,8%).

Toelichting

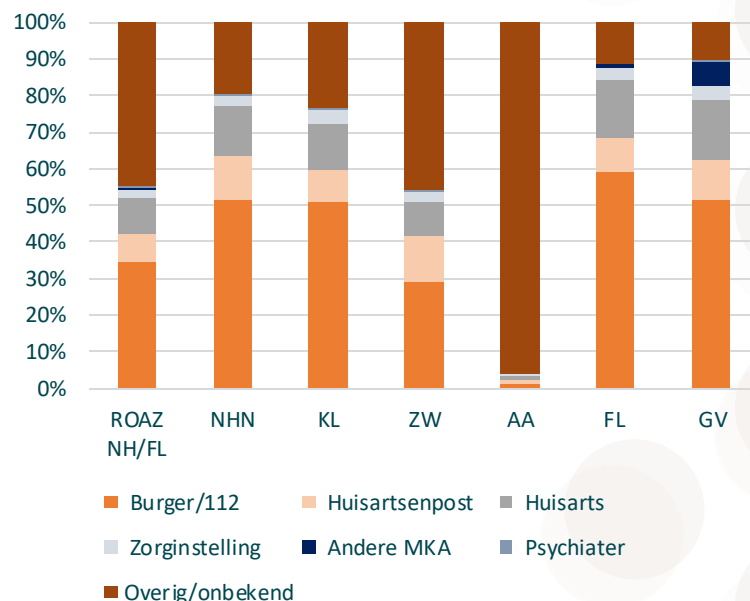
I.v.m. een afwijkende registratie in (2023 en) 2024 is de data van Amsterdam UMC niet meegenomen in deze analyse. Overplaatsing naar een andere locatie van het betreffende ziekenhuis wordt op verschillende wijzen geregistreerd.

I.v.m. ontbrekende of onvolledige gegevens zijn de data van HAP Almere, HAP West-Friesland en HAP Alkmaar niet meegenomen in de analyse.

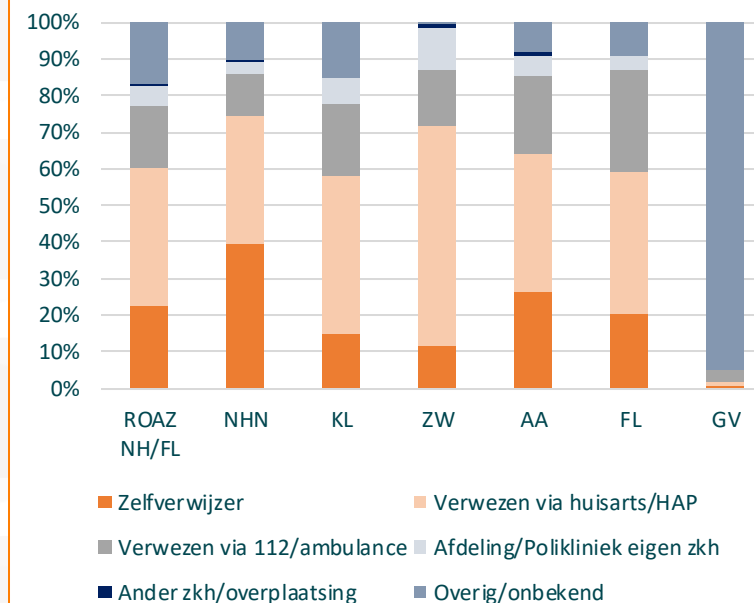
Verwijzer HAP contacten 2024



Aanvrager RAV inzetten 2024



Verwijzer SEH bezoeken 2024



Excl. HAP Almere, HAP West-Friesland en HAP Alkmaar.

AA excl. Amsterdam UMC.



3.10. Bestemming patiënten SEH ROAZ NH/FL

2022-2024 en 2024 per subregio

Uitkomsten

Het aantal patiënten dat na de SEH naar huis gaat (+3,6%) en wordt overgeplaatst neemt toe (+16,7%), het aantal interne opnames nam af (-7,7%). Vergelijking van de bestemming na SEH bezoek over de periode 2022-2024 wordt echter beperkt door wijzigingen in registraties. Veranderingen ten opzichte van 2022/2023 zijn groten deels toe te schrijven aan een verschuiving van de aantallen in de categorie overig/onbekend naar de andere categorieën, in met name de subregio's AA en ZW.

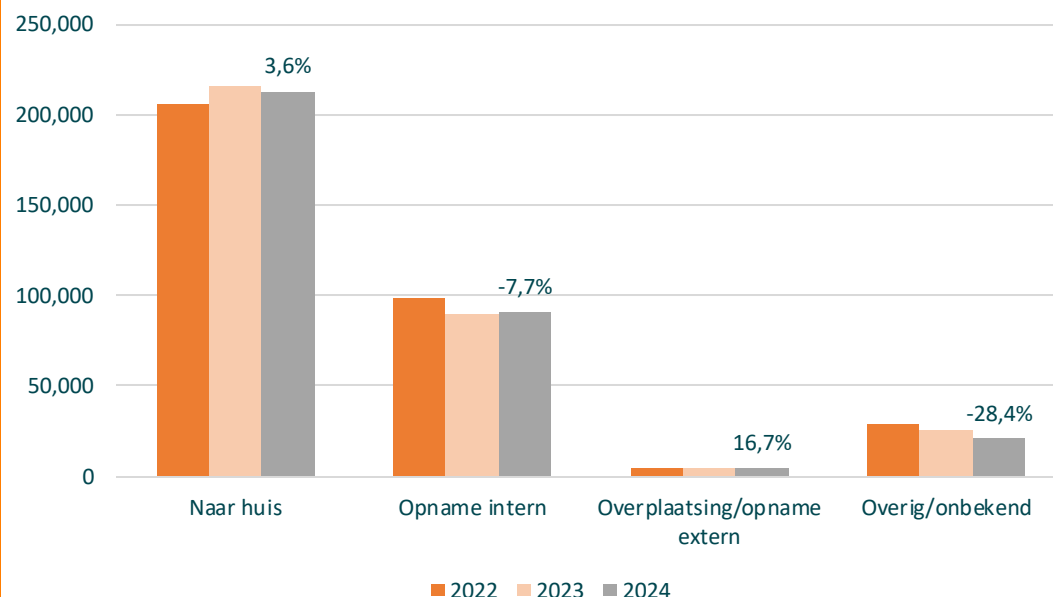
In 2024 is enige variatie zichtbaar tussen de subregio's. In NHN is het aandeel naar huis het laagst (59,7%). AA heeft een relatief hoog aandeel overig/onbekend.

Toelichting

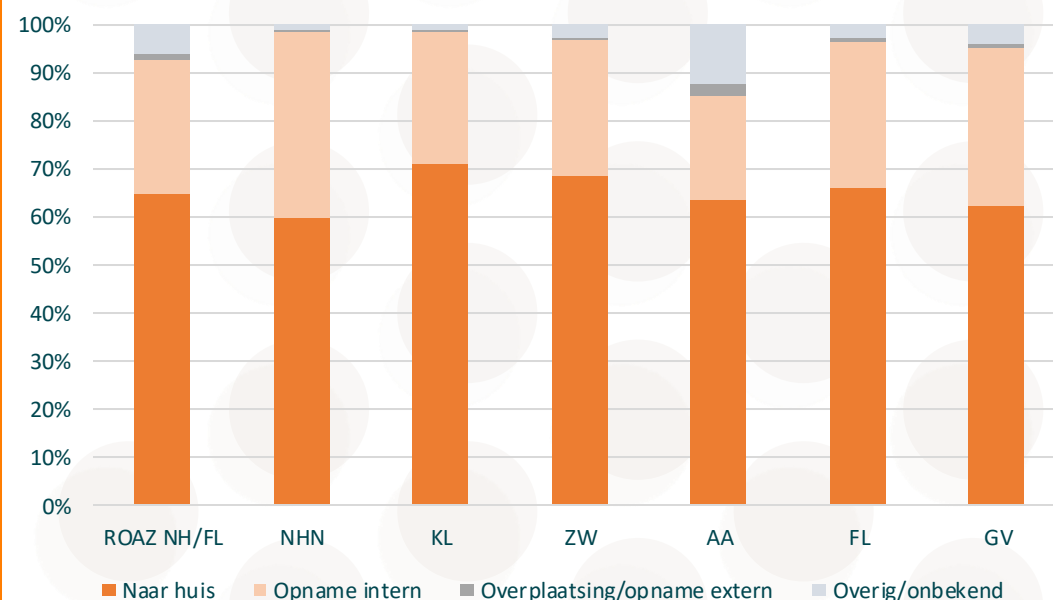
De variabele bestemming is enkel van toepassing op de SEH's. De categorie naar huis is inclusief ontslagen en vervolgspraak poli/huisarts. De categorie overig is inclusief overleden en overplaatsing naar/opname in een ander type instelling. Overplaatsing naar een andere locatie van het betreffende ziekenhuis wordt op verschillende wijzen geregistreerd.

I.v.m. een afwijkende registratie in 2023 is de data van het Flevoziekenhuis niet meegenomen in de bestemmingsanalyse 2022/2024.

Bestemming na SEH bezoeken ROAZ NH/FL



Bestemming na SEH bezoeken 2024





Subregio Noord-Holland Noord (NHN)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH
2022 – 2024

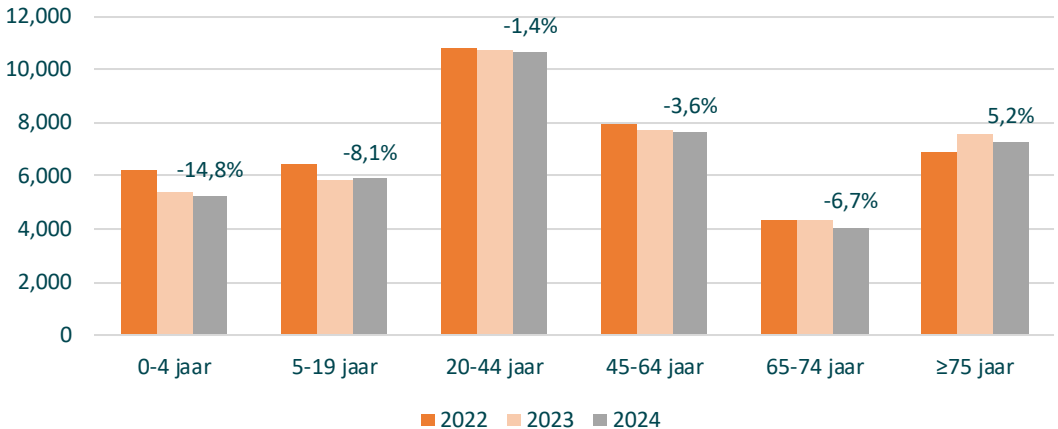


Toelichting HAP

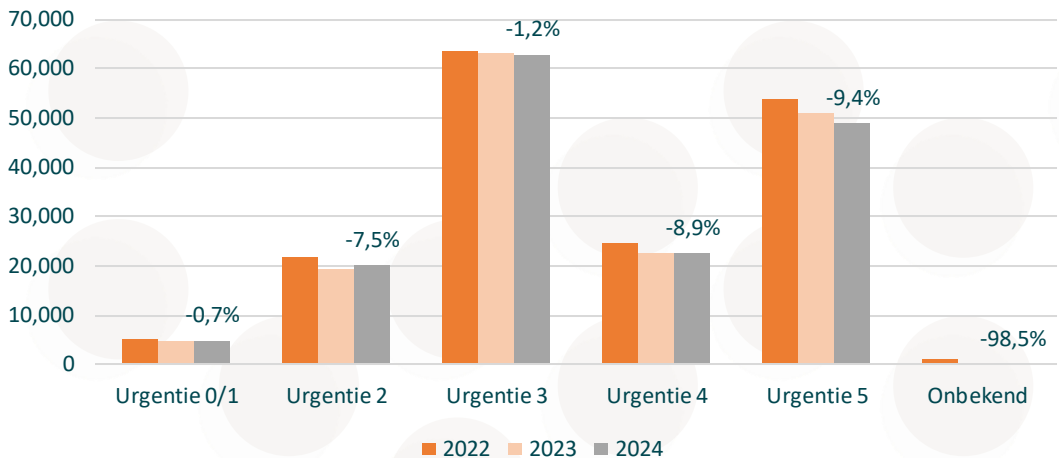
Voor alle leeftijdscategorieën, met uitzondering van de categorie ≥75 jaar, is een daling van het aantal HAP verrichtingen zichtbaar. Betreft de urgentieverdeling daalt het aantal verrichtingen bij alle urgenties. De daling van de laagurgente verrichtingen (urgentie 4 en urgentie 5) is echter groter dan de urgenties 0 t/m 3. Het aantal zelfverwijzers stijgt, maar blijft heel laag. Alle types verrichting en dalen.

Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen NHN

(excl. HAP West-Friesland en HAP Alkmaar)

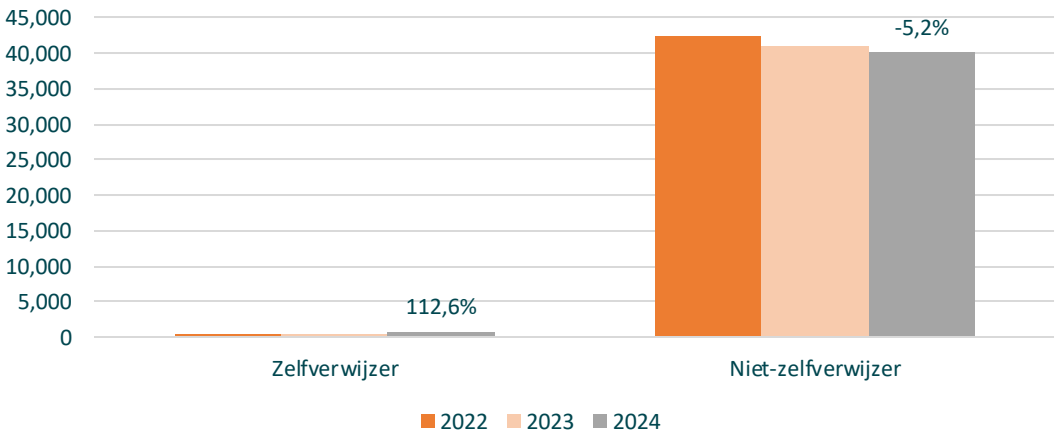


Urgentieverdeling HAP verrichtingen NHN

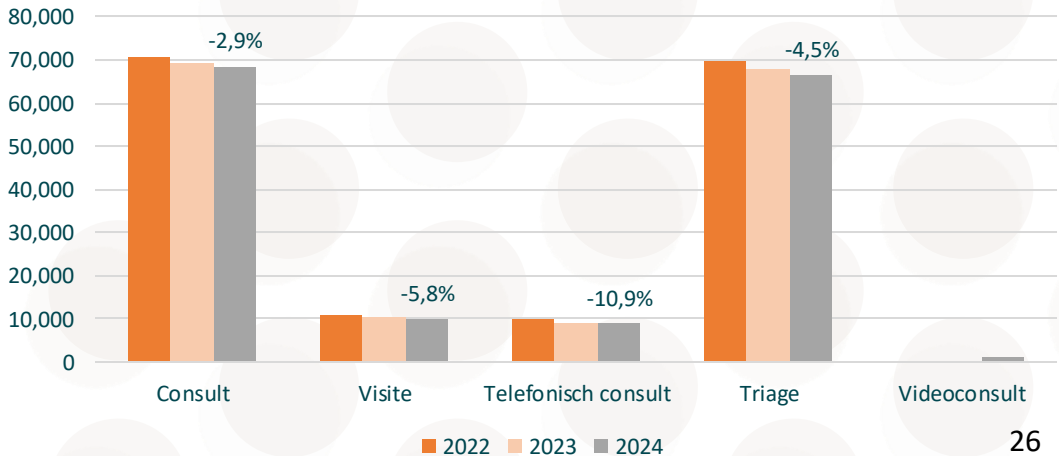


Verwijzer HAP verrichtingen NHN

(excl. HAP West-Friesland en HAP Alkmaar)



Type HAP verrichtingen NHN

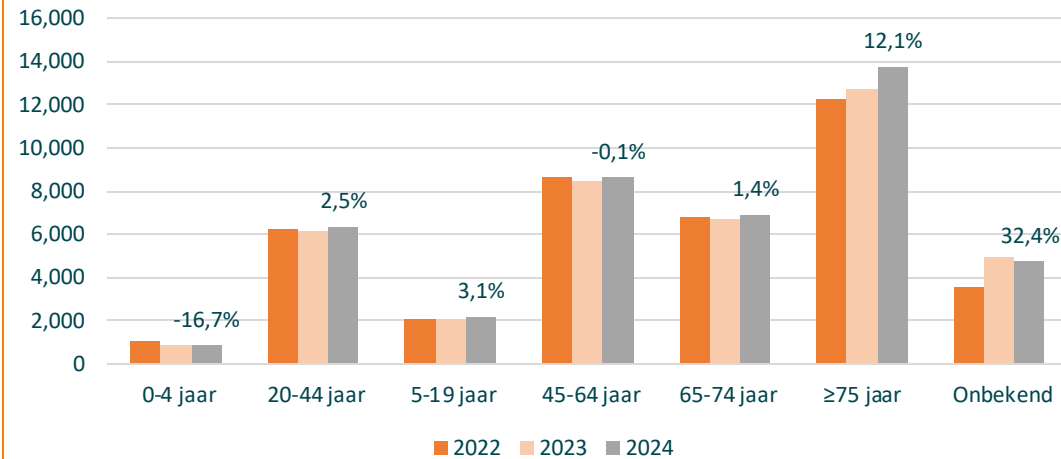




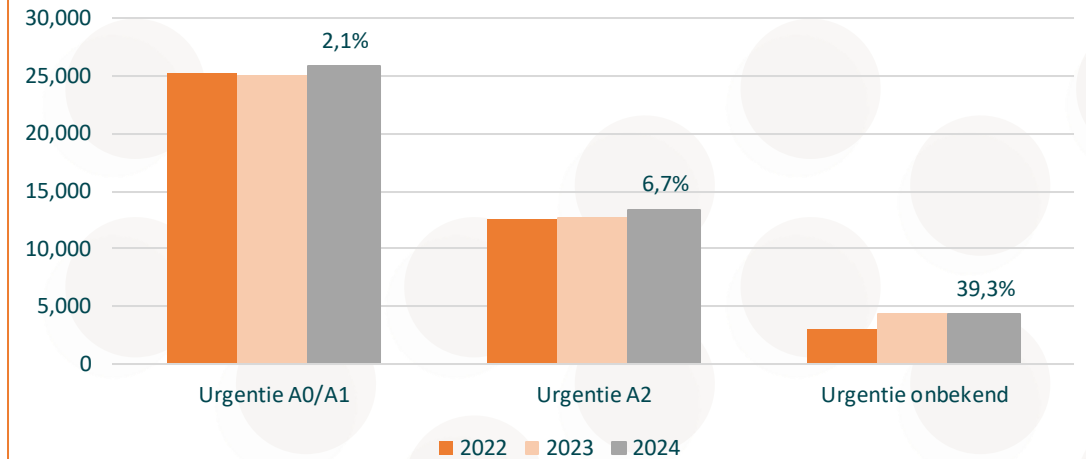
Toelichting RAV

In lijn met het beeld op ROAZ-niveau stijgt het aantal ritten in de leeftijdscategorieën 65-74 en ≥ 75 jaar. Ondanks toename van de categorie urgentie onbekend stijgt het aantal ritten met urgentie A0/A1 en A2 ten opzichte van 2022. Bij aanvrager spoedeisende inzet is de burger/112 de grootste categorie, er is een kleine stijging van 0,4% ten opzichte van 2022. Grotere stijgingen zijn er bij de huisarts/HAP en alle overige categorieën. Hierbij opgemerkt dat dit mogelijk ook samenhangt met de daling van het aandeel onbekend in 2024. Het aantal ritten in de categorie EHGV stijgt ten opzichte van 2022 met 21,5%. Het aantal loze ritten stijgt nog sterker met 33,4%, echter in aantallen is dit aandeel klein.

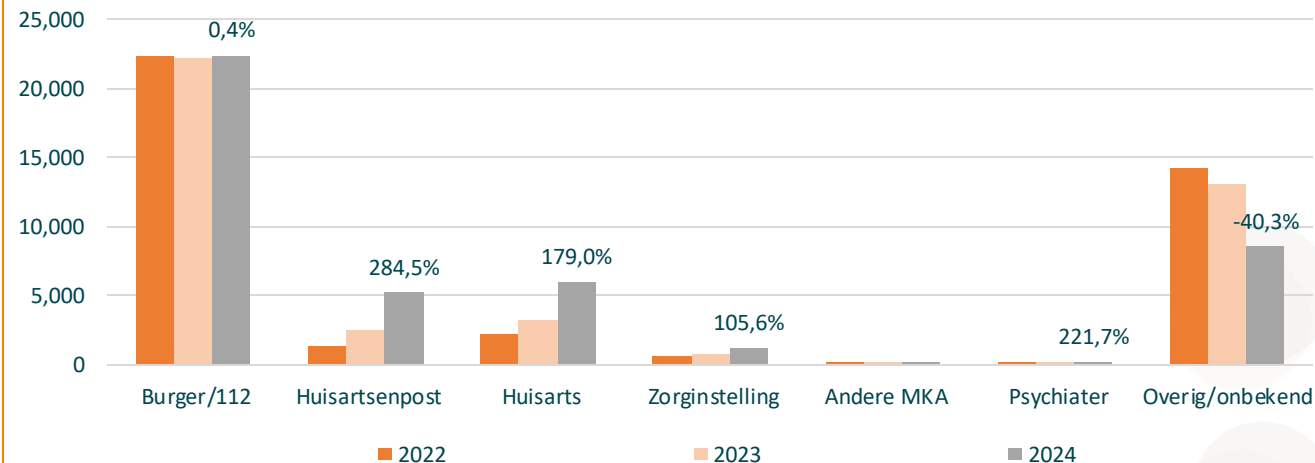
Leeftijdsverdeling RAV inzetten NHN



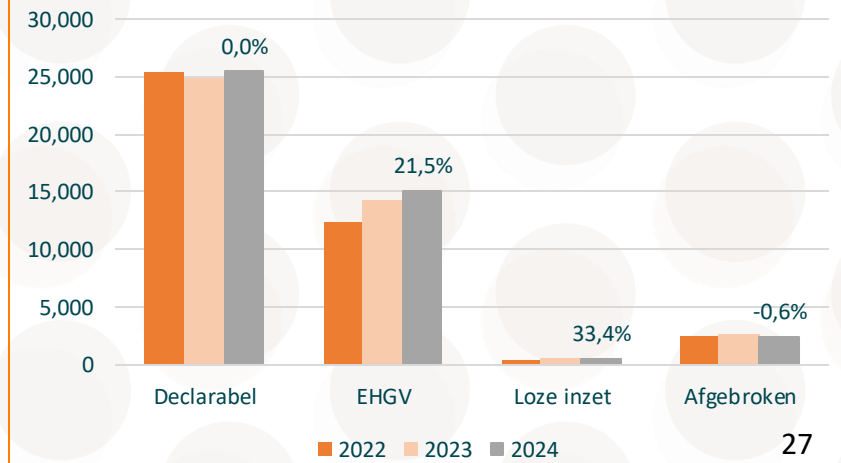
Urgentieverdeling RAV inzetten NHN



Aanvrager RAV inzetten NHN



Aard RAV inzetten NHN

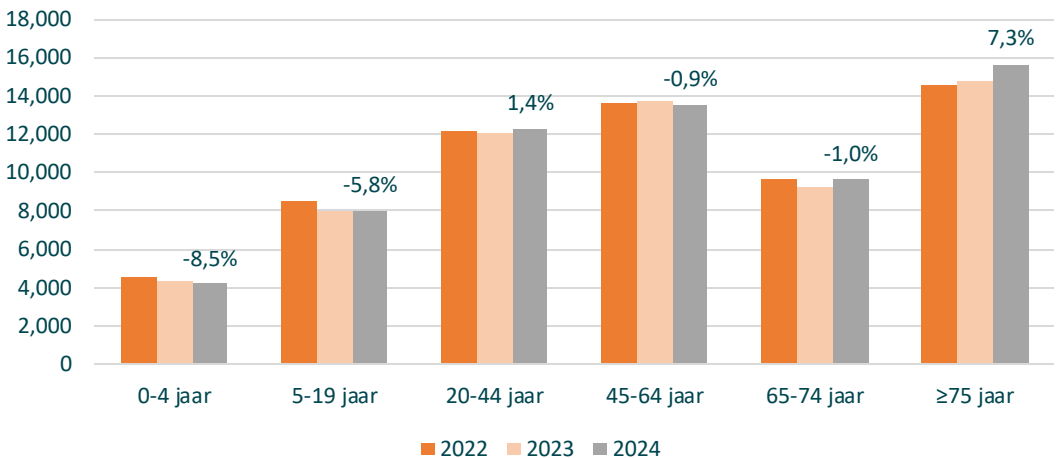




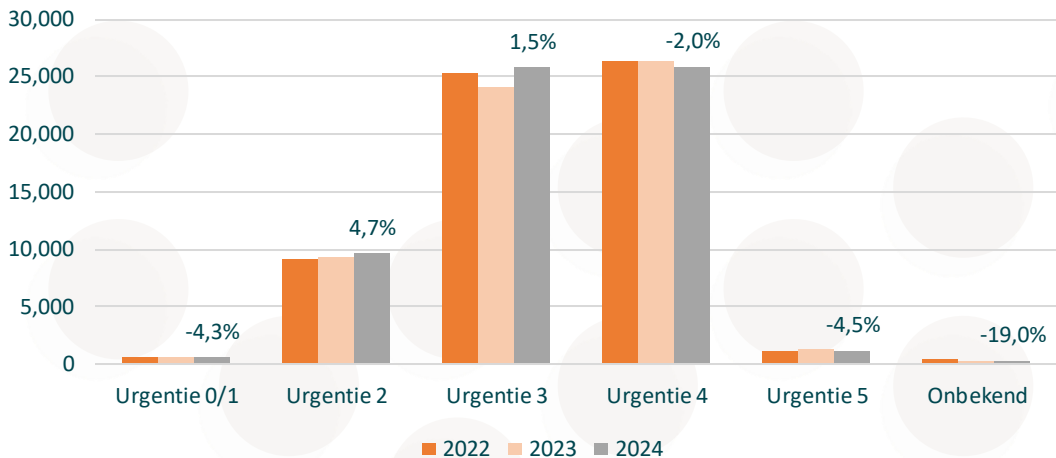
Toelichting SEH

In lijn met het beeld op ROAZ-niveau neemt het aantal SEH bezoeken in de leeftijdscategorieën 0-4 en 5-19 jaar af en het aantal bezoeken van ouderen ≥ 75 jaar toe. Binnen de urgentieverdeling is een lichte verschuiving zichtbaar. Het aantal zelfverwijzers is ten opzichte van 2022 met 15,8% toegenomen. De afname in de verwijzercategorie afdeling/poli eigen ziekenhuis heeft mogelijk te maken met een wijziging in registratie, aangezien de categorie overig/onbekend toeneemt.

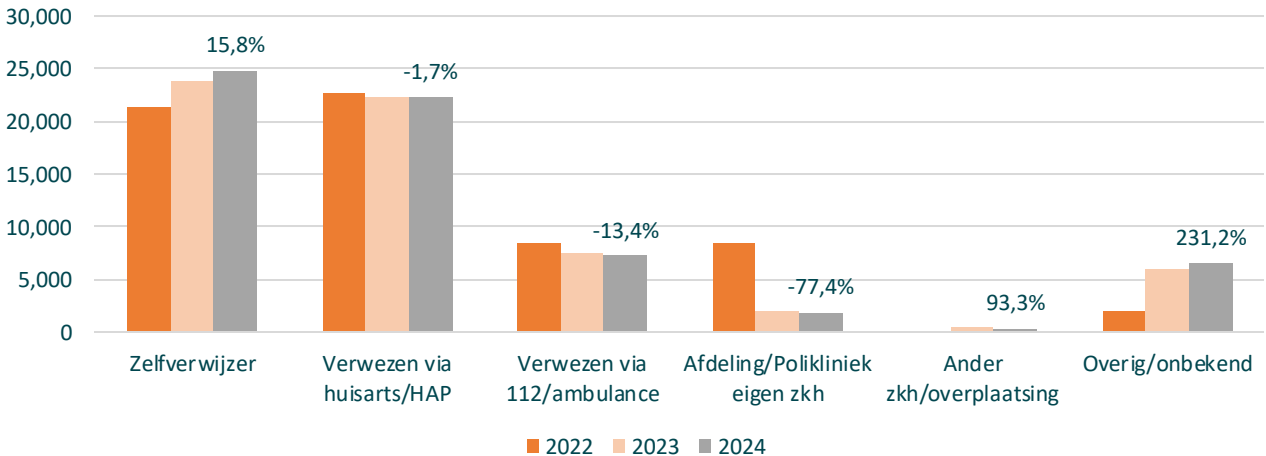
Leeftijdverdeling SEH bezoeken NHN



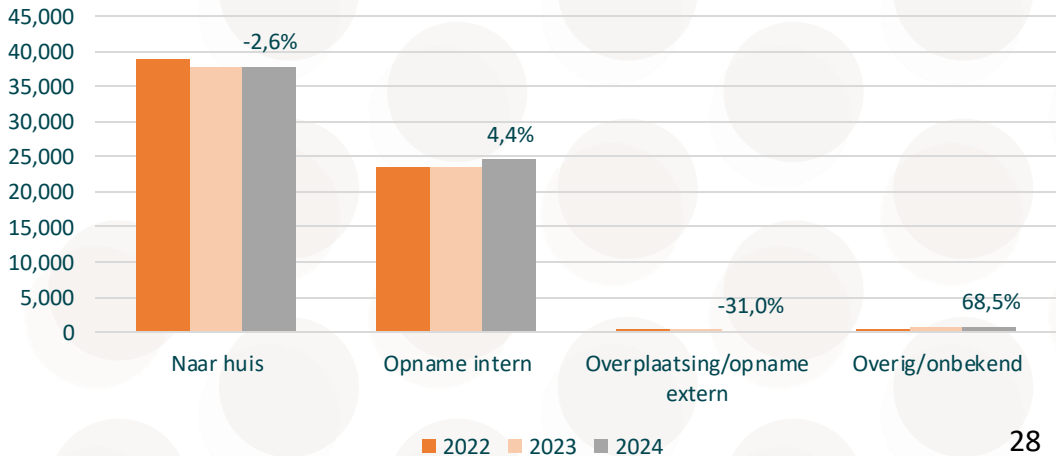
Urgentieverdeling SEH bezoeken NHN



Verwijzer SEH bezoeken NHN



Bestemming na SEH bezoeken NHN





Subregio Kennemerland (KL)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

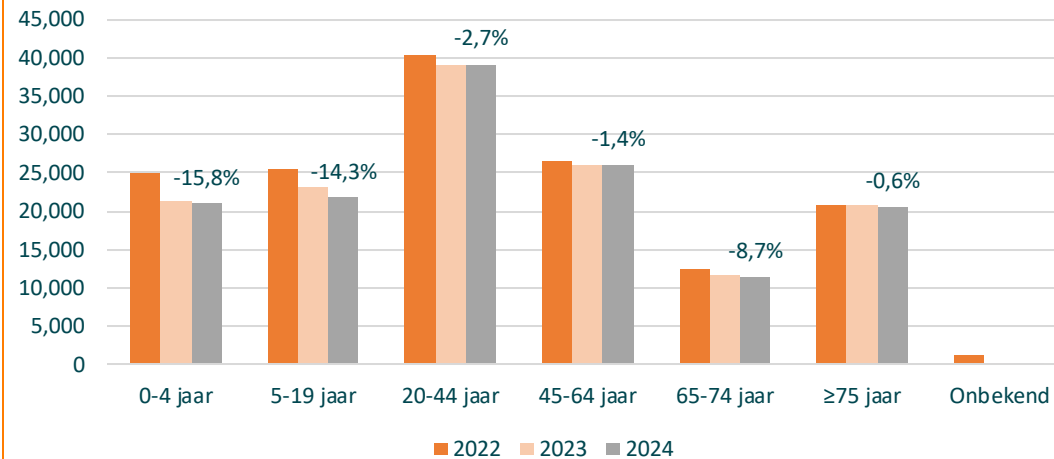
2022 – 2024



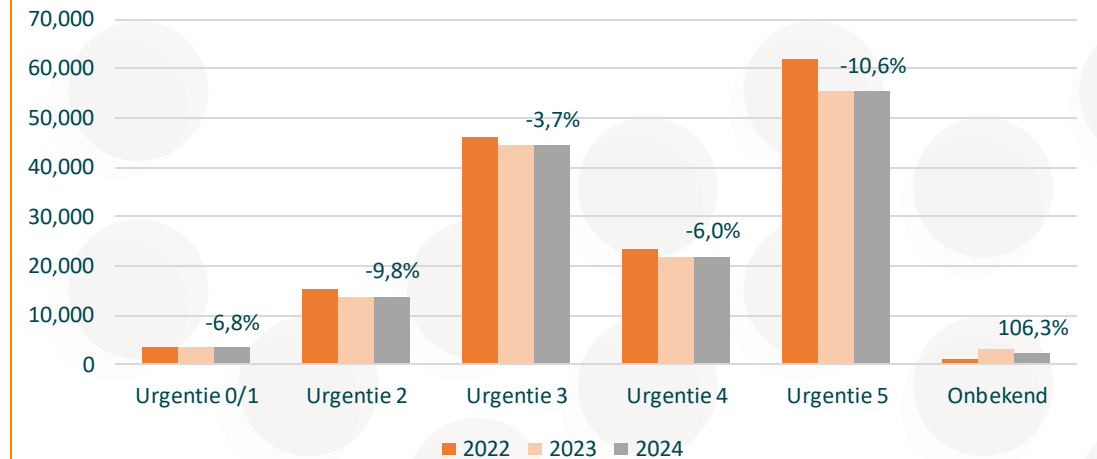
Toelichting HAP

Voor alle leeftijdscategorieën is een daling van het aantal HAP verrichtingen zichtbaar. In lijn met het beeld op ROAZ-niveau is de daling het sterkst bij de categorieën <20 jaar. Betreft de urgenties daalt het aantal verrichtingen bij alle urgenties. Het aantal zelfverwijzers is verder afgenomen. Het aantal consulten stijgt licht, terwijl het aantal visites daalt. De verdeling tussen de telefonische consulten en triagegesprekken is lastig te duiden, omdat hier tussen de jaren sprake is geweest van een andere wijze van registratie.

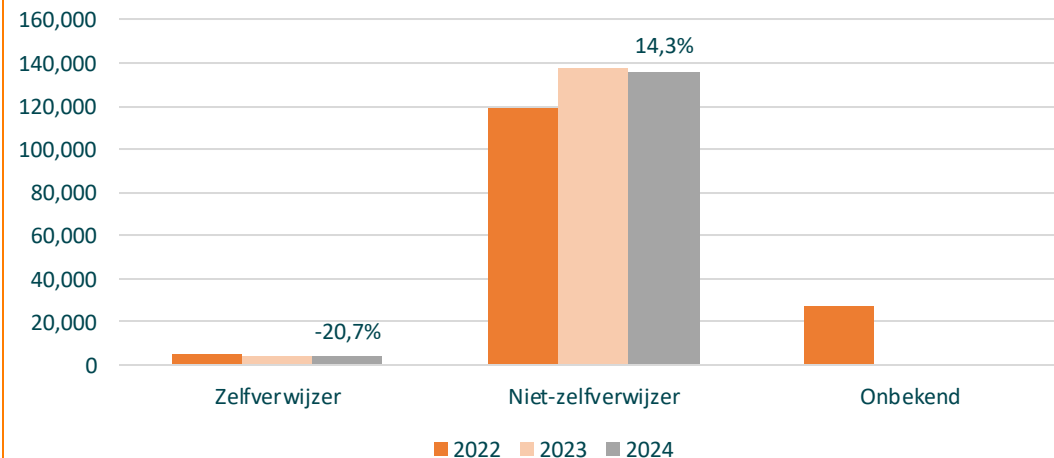
Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen KL



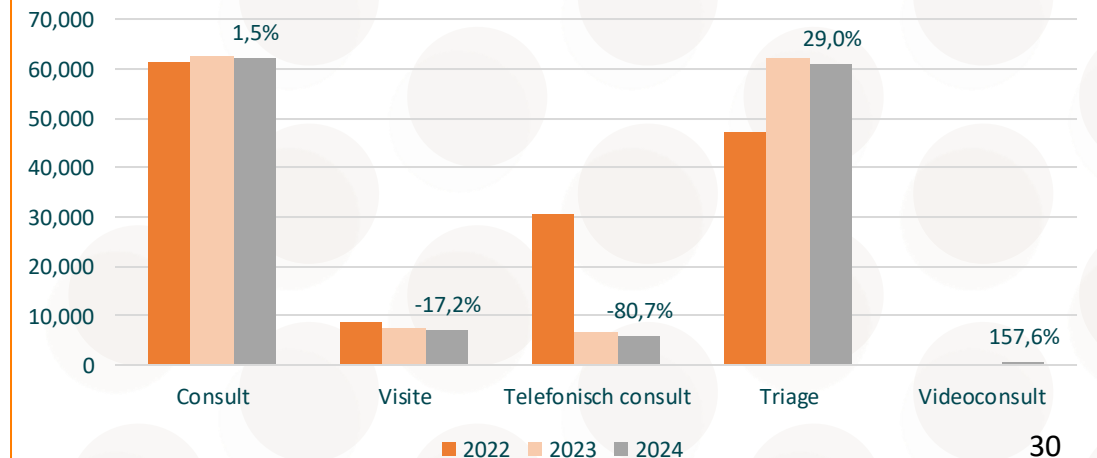
Urgentieverdeling HAP verrichtingen KL



Verwijzer HAP verrichtingen KL



Type HAP verrichtingen KL

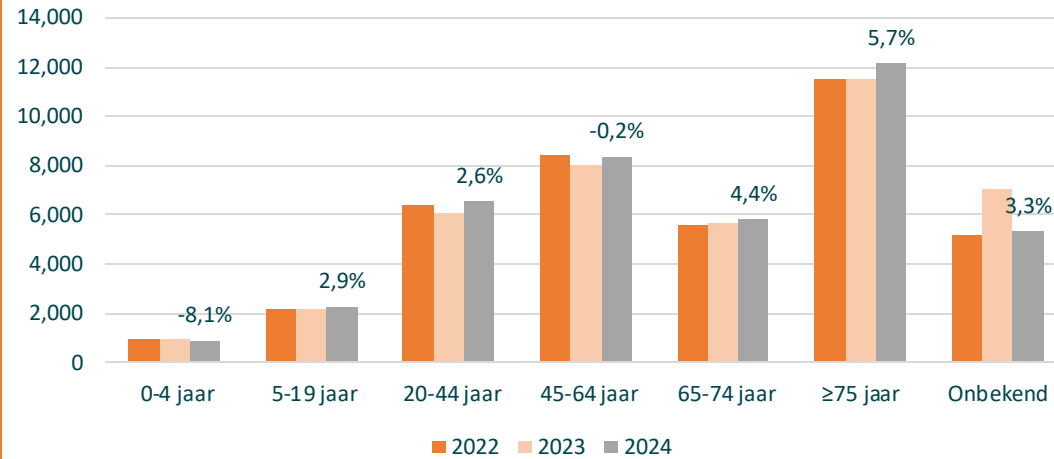




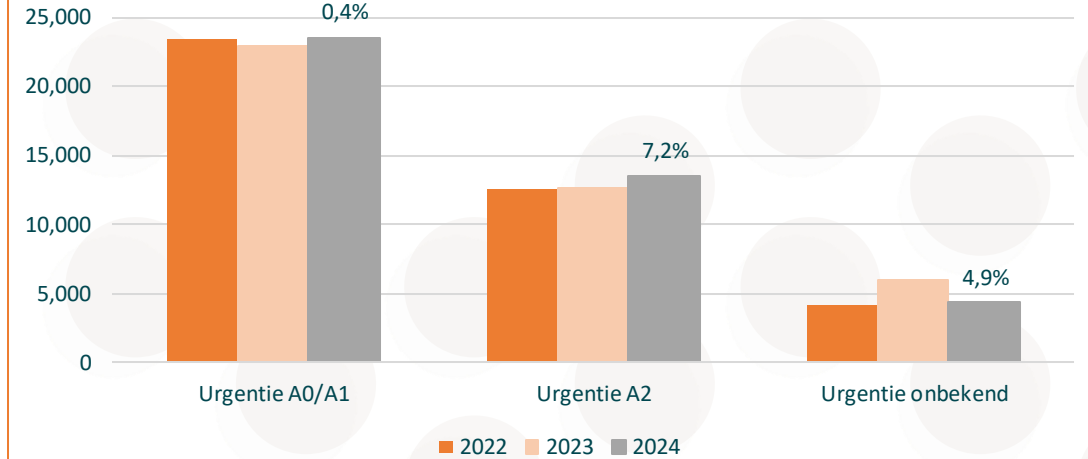
Uitkomsten RAV KL

In lijn met het beeld op ROAZ-niveau stijgt het aantal ritten in de leeftijdscategorieën 65-74 en ≥ 75 jaar. Het aantal ritten met urgentie A0/A1 en A2 stijgt ten opzichte van 2022. Deze is het sterkst voor de A2 ritten met 7,2%. Het grootste aandeel spoedeisende inzetten wordt aangevraagd door de burger/112. Alle overige categorieën nemen toe ten opzichte van 2022, mogelijk is hier wel een relatie met de afname van het aandeel overig/onbekend in 2024. Ten opzichte van 2022 stijgt het aantal inzetten EHGV, loze inzet en afgebroken ritten. Het aantal declarabele inzetten daalt licht.

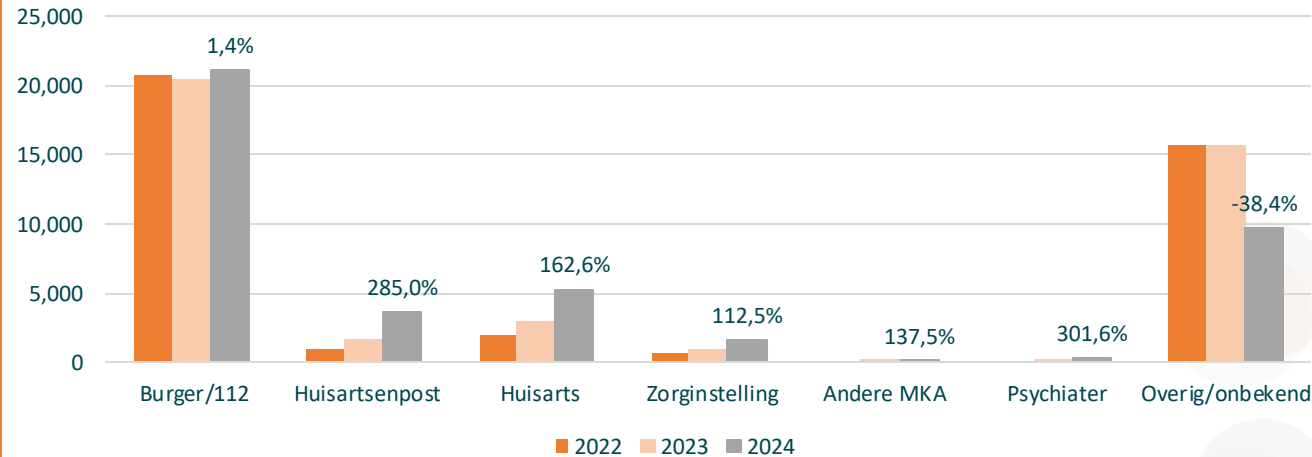
Leeftijdsverdeling RAV inzetten KL



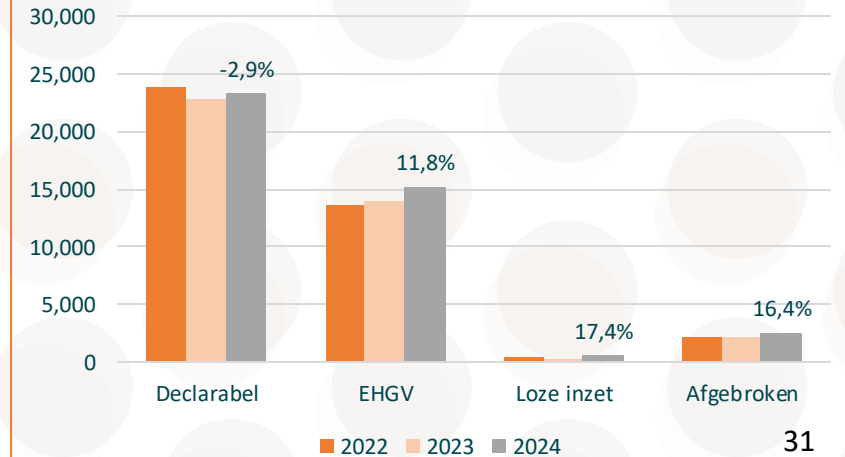
Urgentieverdeling RAV inzetten KL



Aanvrager RAV inzetten KL



Aard RAV inzetten KL

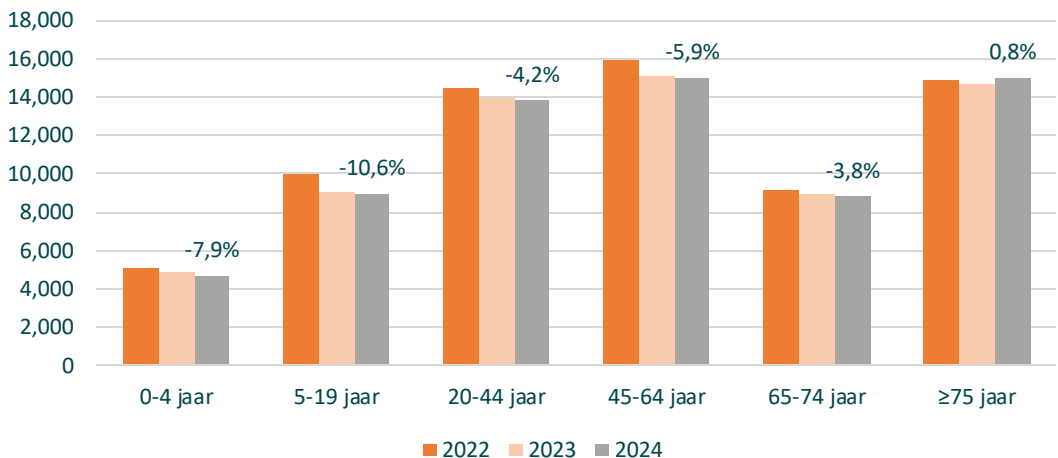




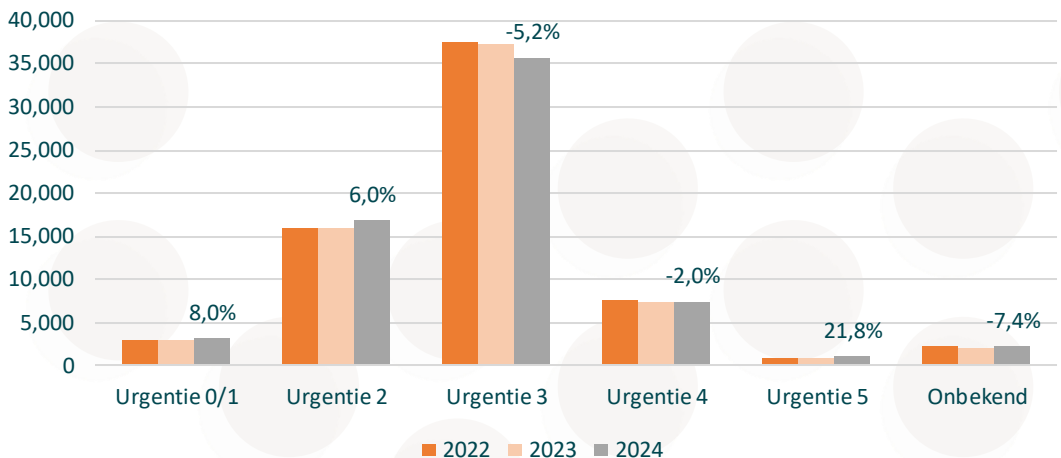
Toelichting SEH

Op de populatie ouderen ≥ 75 jaar na is voor alle leeftijdscategorieën een daling van het aantal SEH bezoeken zichtbaar. Het aantal bezoeken met urgentie 0/1, urgentie 2 en urgentie 5 is toegenomen en het aantal bezoeken met urgentie 3 en urgentie onbekend afgenomen. Het aantal zelfverwijzers is t.o.v. 2022 met 17,5% afgenomen. Verschuivingen in de bestemming na SEH bezoek zijn beperkt.

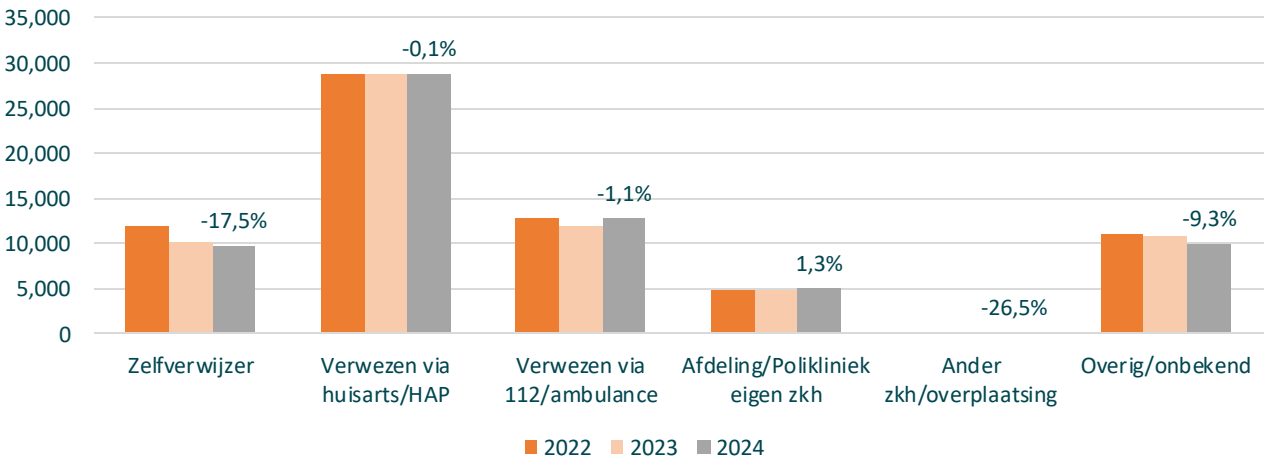
Leeftijdsverdeling SEH bezoeken KL



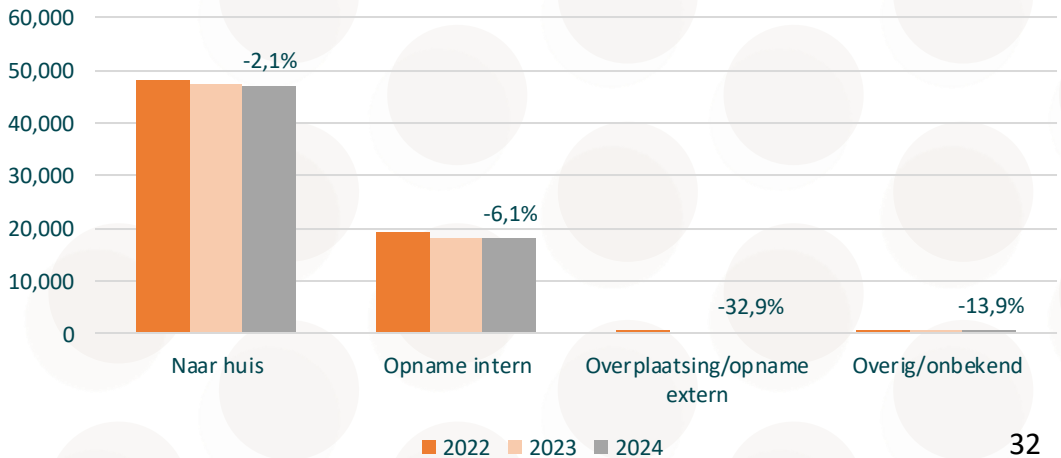
Urgentieverdeling SEH bezoeken KL



Verwijzer SEH bezoeken KL



Bestemming na SEH bezoeken KL





Subregio Zaanstreek-Waterland (ZW)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

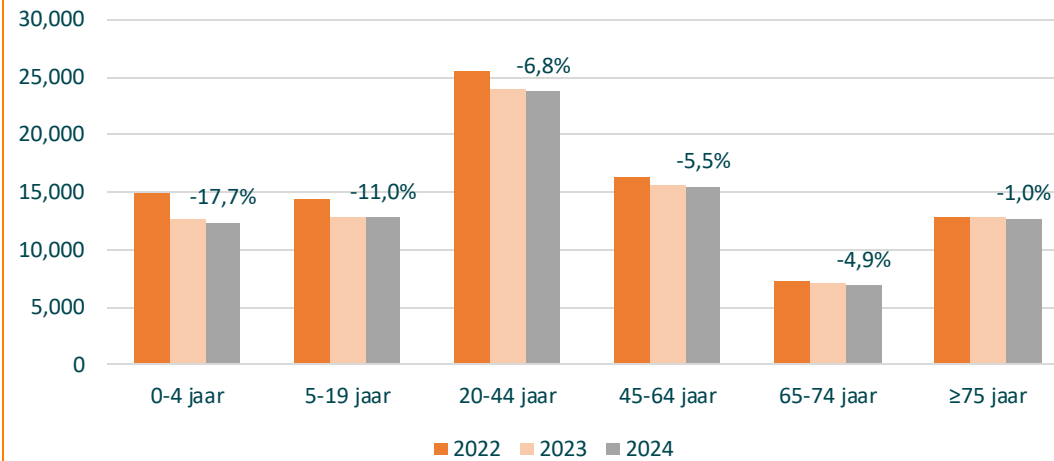
2022 – 2024



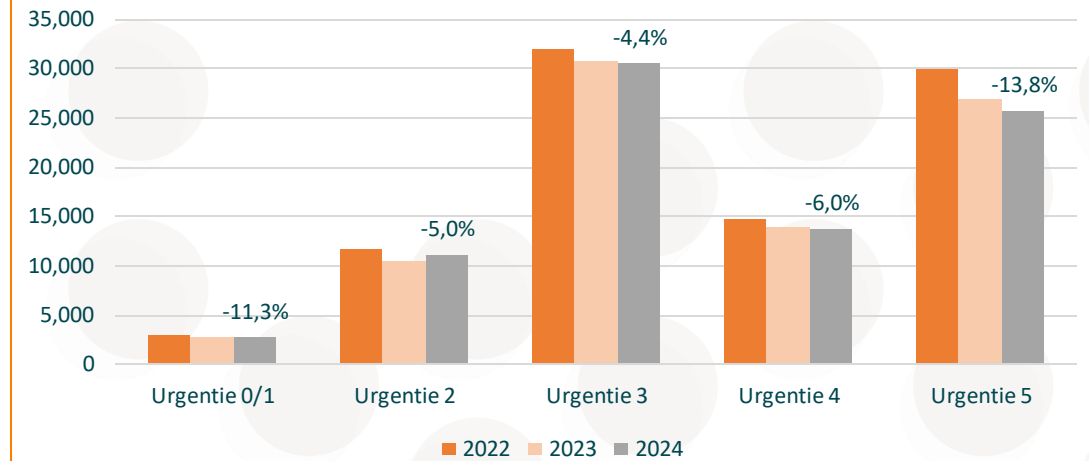
Toelichting HAP

Voor alle leeftijdscategorieën is een daling te zien van het aantal HAP verrichtingen. In lijn met het beeld op ROAZ-niveau is de daling het sterkst bij de categorieën <20 jaar. Bij de urgenties is een daling te zien bij alle urgenties. De daling van urgentie 0/1 en urgentie 5 is groter dan de andere urgenties. Het aantal zelfverwijzers stijgt, maar blijft heel laag. Het aantal consulten, visites en triage contacten daalt, terwijl het aantal telefonische consulten stijgt.

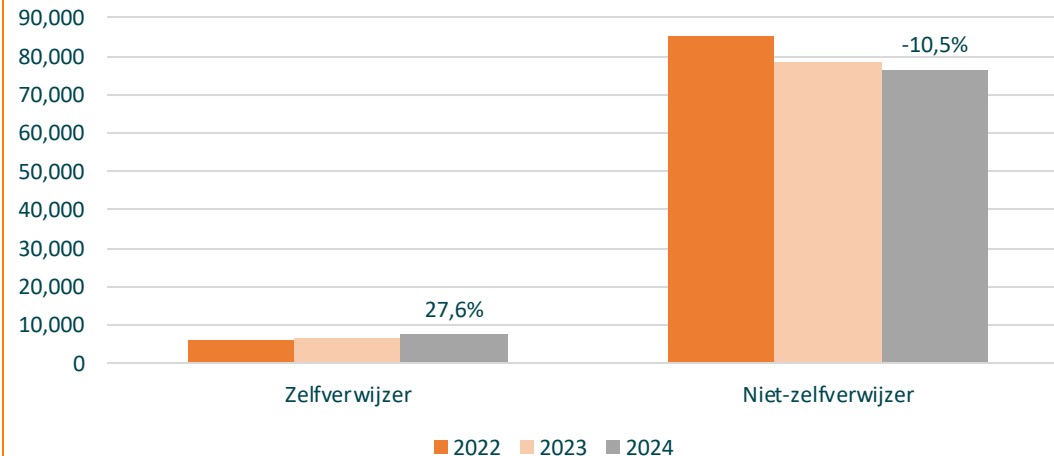
Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen ZW



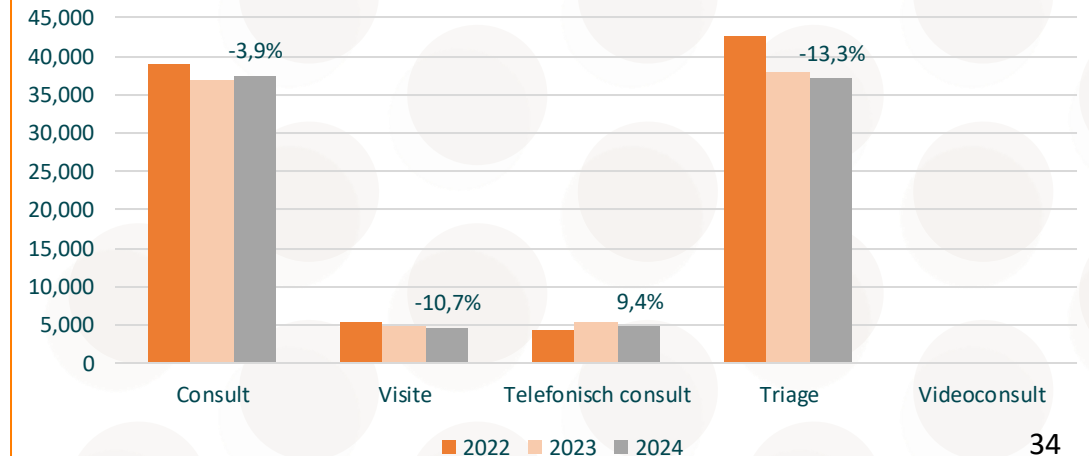
Urgentieverdeling HAP verrichtingen ZW



Verwijzer HAP verrichtingen ZW



Type HAP verrichtingen ZW

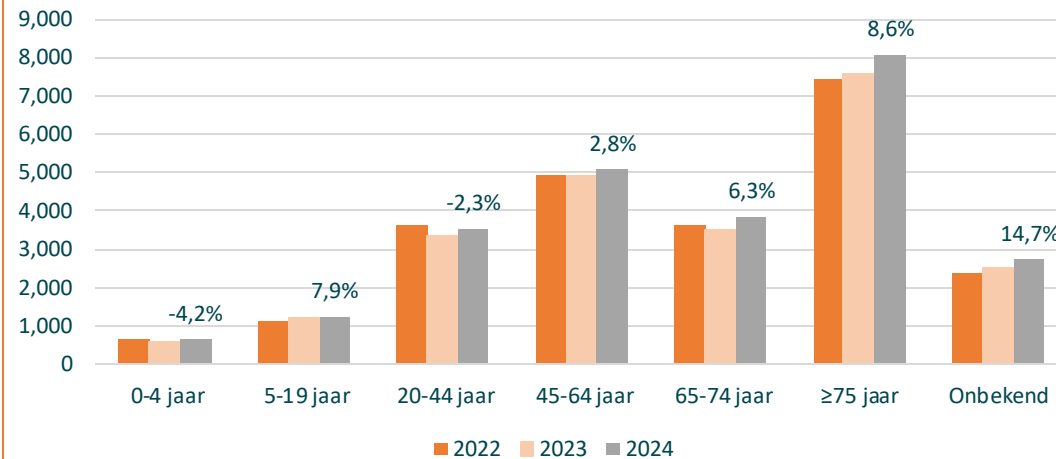




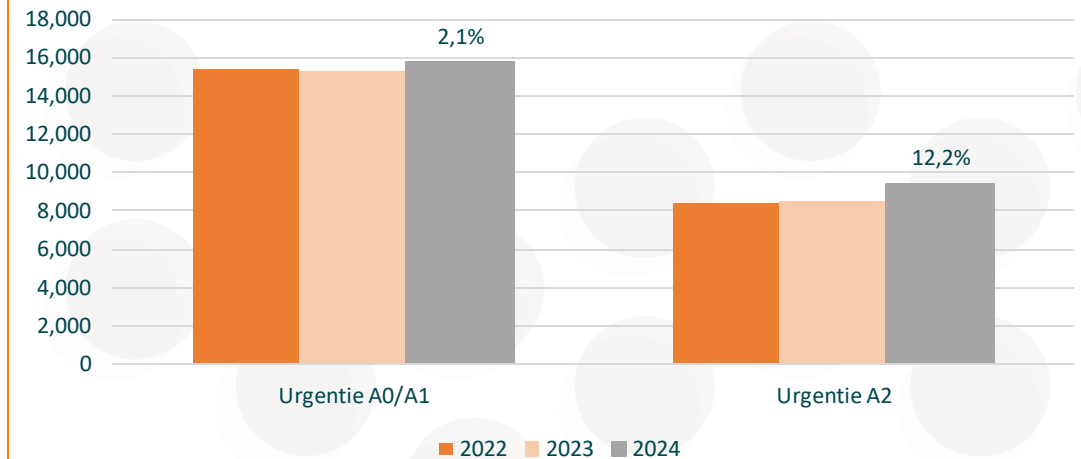
Toelichting RAV

Het aantal ritten in de leeftijdscategorieën 65-74 en ≥75 jaar stijgt in lijn met het ROAZ totaal. Het aantal inzetten met urgentie A0/A1 stijgt licht met 2,1% in 2024 t.o.v. 2022. Het aantal A2 ritten stijgt sterk met 12,2% t.o.v. 2022. Aanvrager bevat een hoog aantal overig/onbekend. Ten opzichte van 2022 stijgt het aantal rittenEHGV met 14,3%. Het aantal afgebroken ritten stijgt nog sterker met 17,5%.

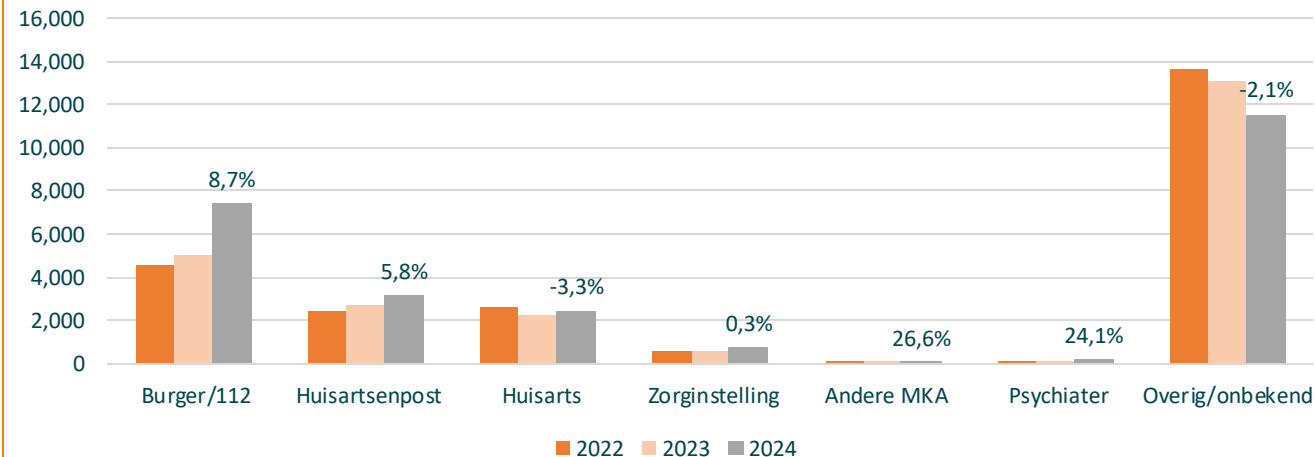
Leeftijdsverdeling RAV inzetten ZW



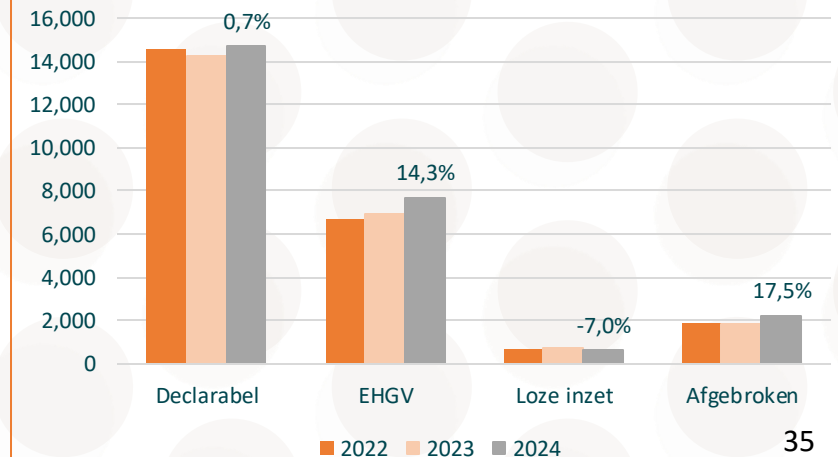
Urgentieverdeling RAV inzetten ZW



Aanvrager RAV inzetten ZW



Aard RAV inzetten ZW

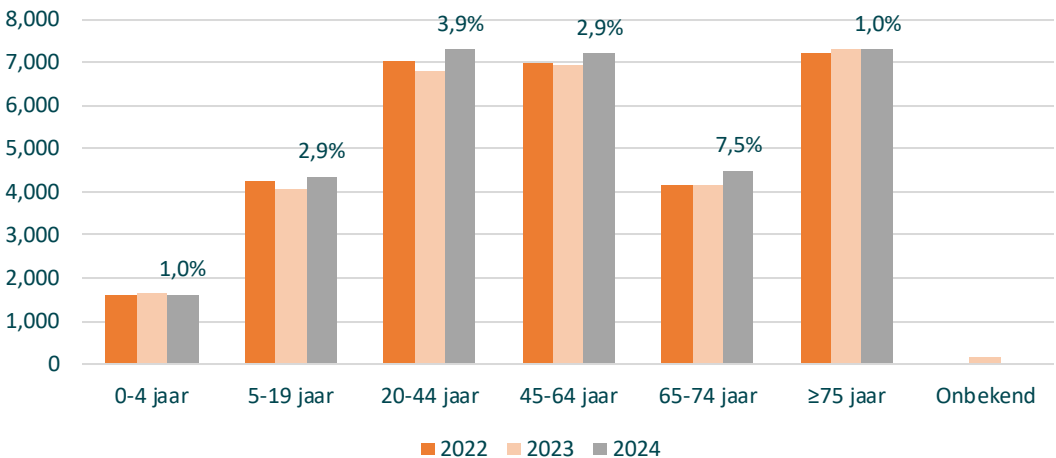




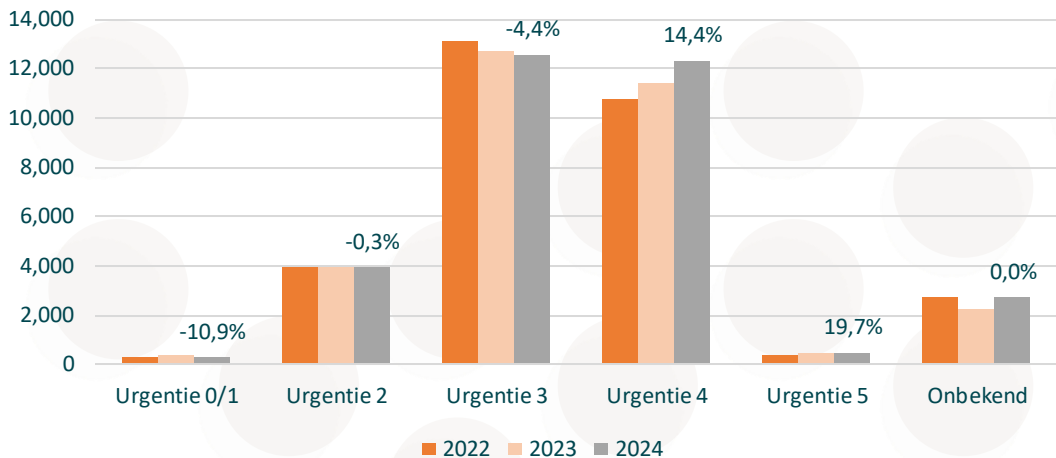
Toelichting SEH

Binnen alle leeftijdscategorieën stijgt het aantal SEH bezoeken. Met 7,5% is deze stijging het hoogst voor de categorie 65-74 jaar. Betreft de urgentieverdeling is een stijging in het aantal laagurgente bezoeken (urgentie 4 en 5) zichtbaar. De verschuivingen binnen de variabelen verwijzer en bestemming worden mede bepaald door registratiewijzingen, door de overgang naar een ander elektronisch patiëntendossier.

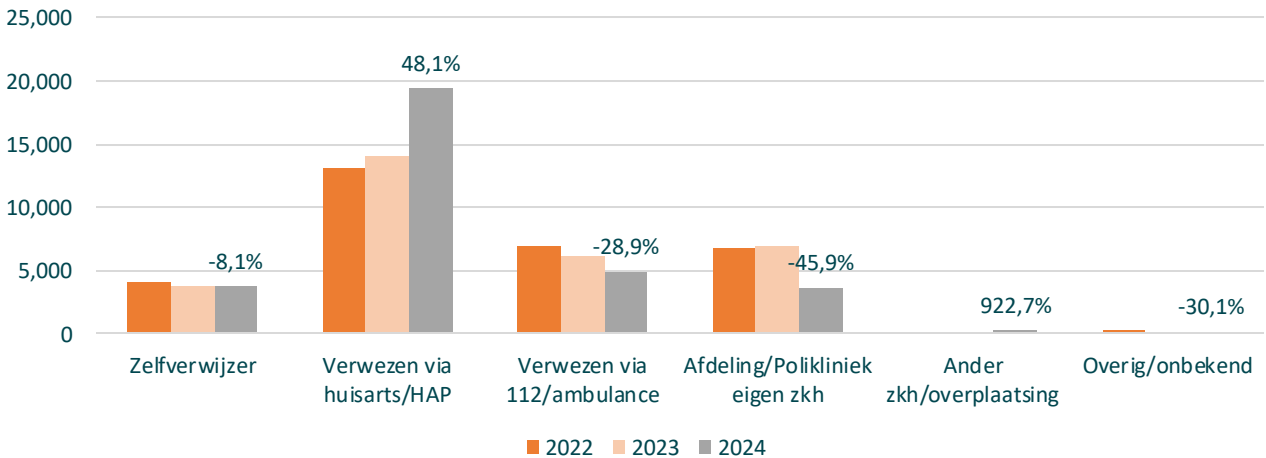
Leeftijdsverdeling SEH bezoeken ZW



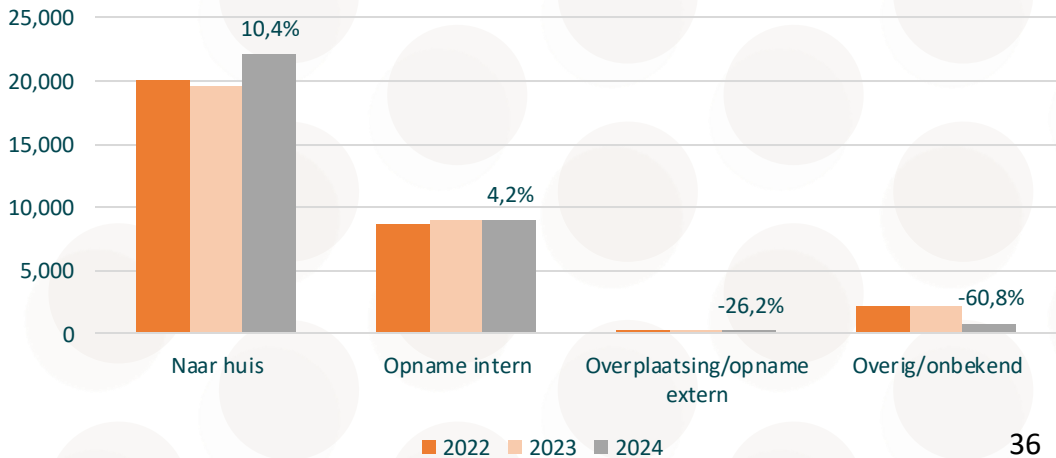
Urgentieverdeling SEH bezoeken ZW



Verwijzer SEH bezoeken ZW



Bestemming na SEH bezoeken ZW





Subregio Amsterdam-Amstelland (AA)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

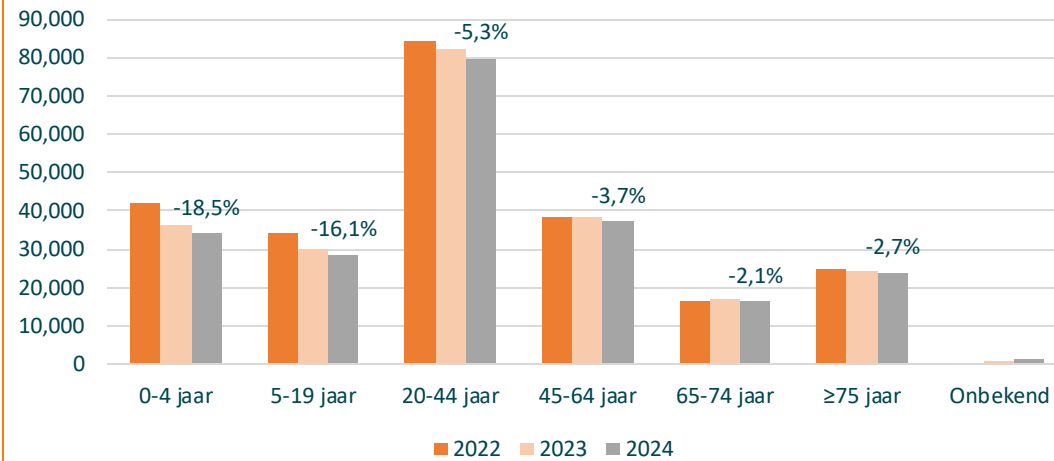
2022 – 2024



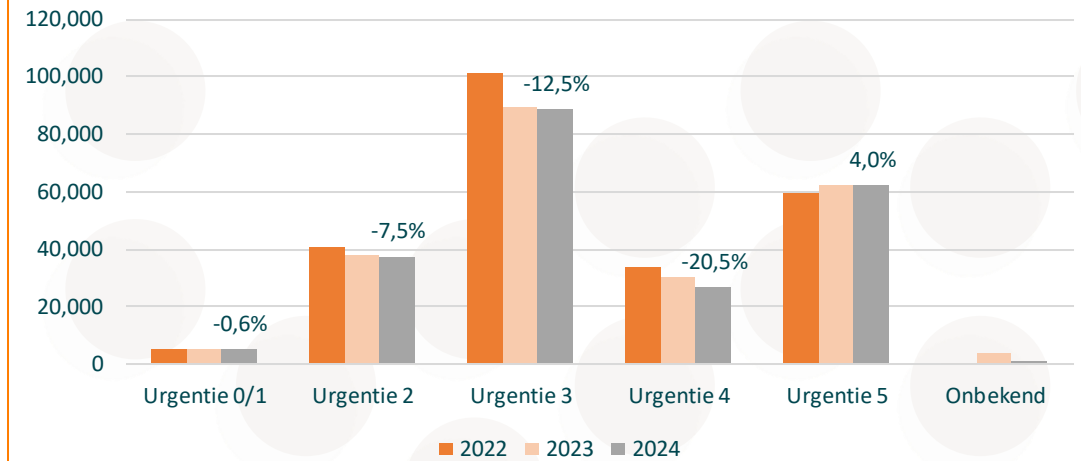
Toelichting HAP

Voor alle leeftijdscategorieën is een daling te zien van het aantal HAP verrichtingen. De daling is het grootst bij de categorieën <20 jaar. Betreft de urgenties is, met uitzondering van urgentie 5, bij alle urgenties een daling zichtbaar. De daling van het aantal verrichtingen met urgentie 4 is het grootst (-20,5%). Het aantal zelfverwijzers stijgt, maar blijft in verhouding met het aantal niet-zelfverwijzers laag. Het aantal verrichtingen van alle types daalt, met uitzondering van de consulten.

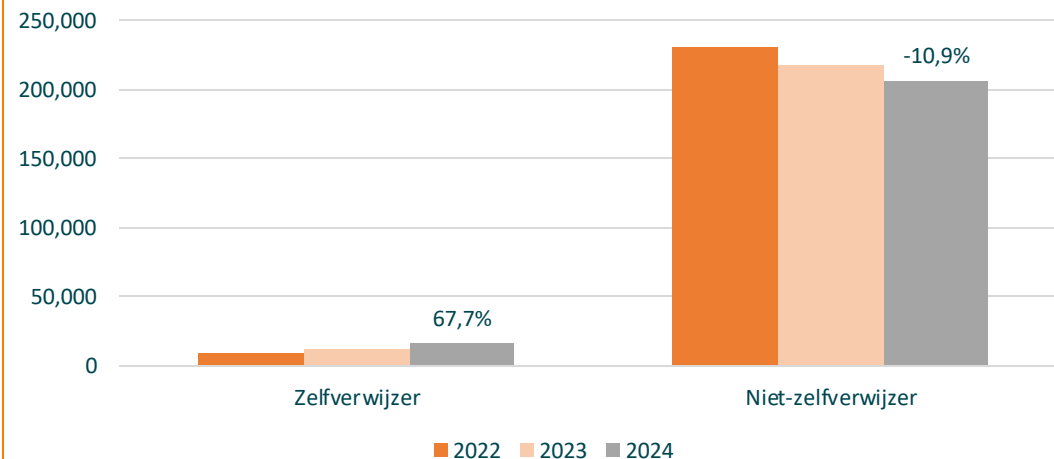
Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen AA



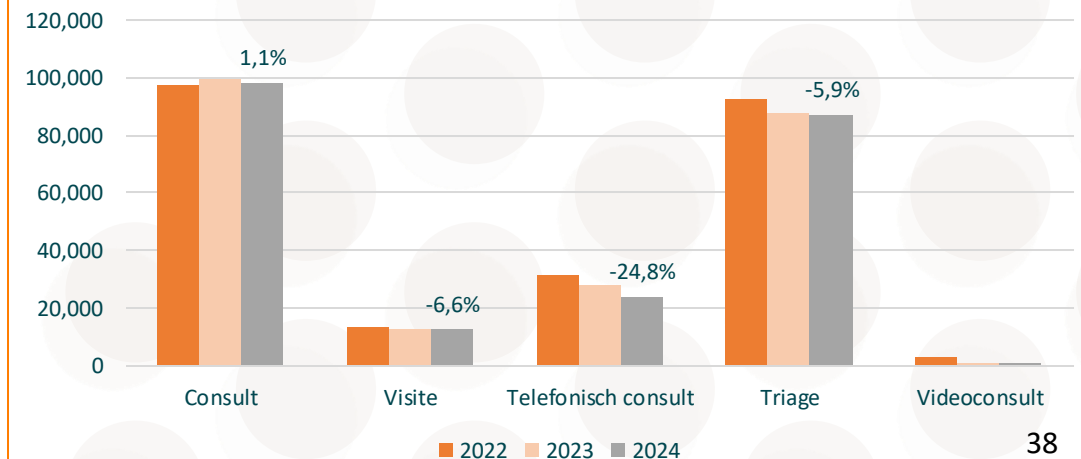
Urgentieverdeling HAP verrichtingen AA



Verwijzer HAP verrichtingen AA



Type HAP verrichtingen AA

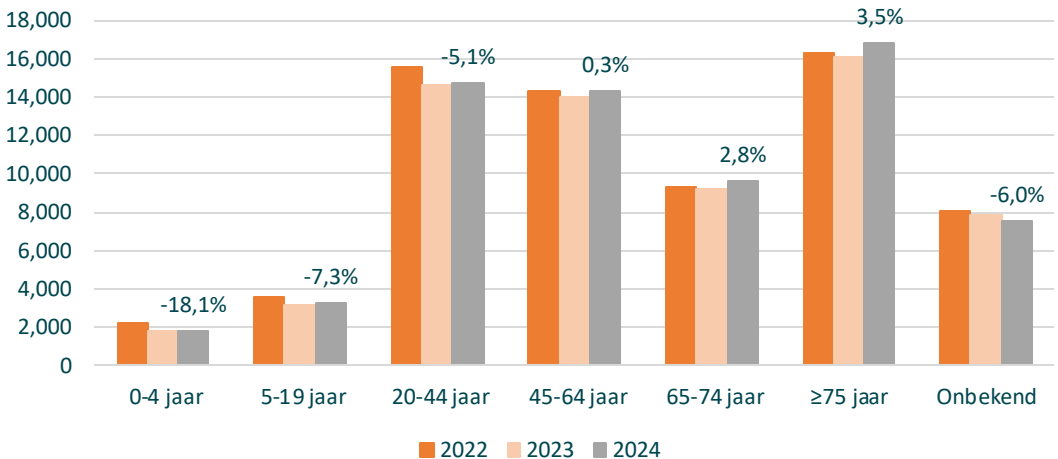




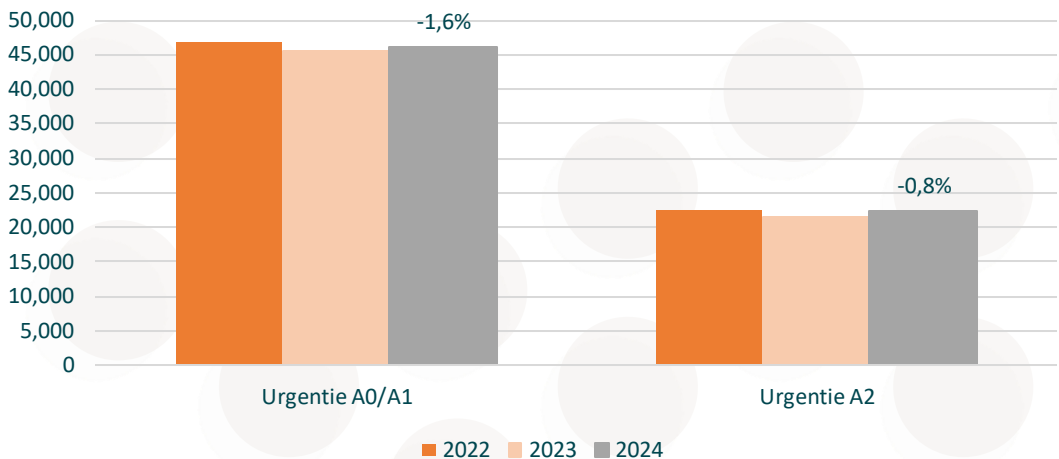
Toelichting RAV

In vergelijking met de trend op ROAZ-niveau stijgt het aantal ritten in de leeftijdscategorieën 65-74 en ≥75 jaar in 2024 t.o.v. 2022 licht. De daling in de leeftijdscategorieën 0-4 en 5-19 jaar is iets groter ten opzichte van de daling op ROAZ-niveau. Het aantal ritten met urgentie A0/A1 en A2 daalt in 2024 ten opzichte van 2022, terwijl het aantal ritten op ROAZ-niveau stijgt. Ten opzichte van 2022 daalt het aantal inzetten EHGv en loze inzet. Het aantal declarabele inzetten daalt met 0,7%. Het aantal afgebroken ritten stijgt met 2,4%. De grafiek ‘aanvrager RAV inzetten’ wordt voor deze subregio niet getoond vanwege hoge aantallen ‘onbekend’.

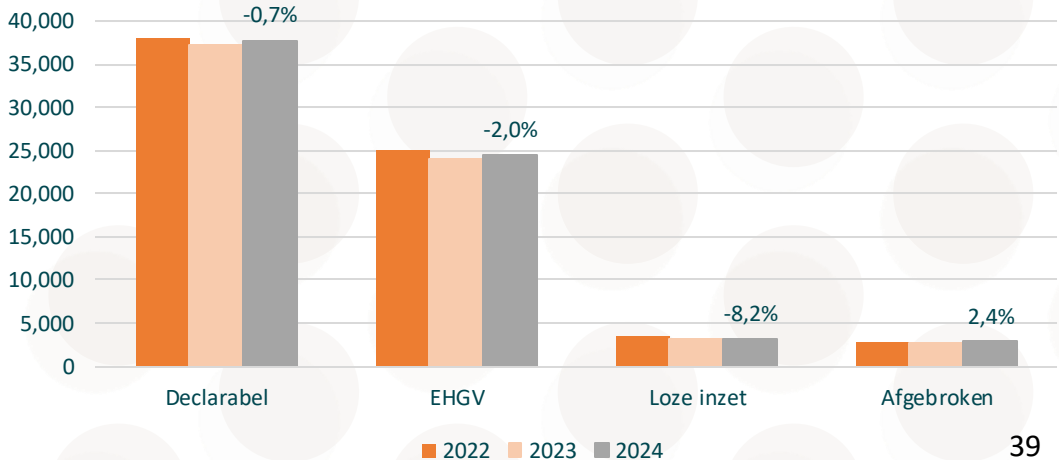
Leeftijdsverdeling RAV inzetten AA



Urgentieverdeling RAV inzetten AA



Aard RAV inzetten AA

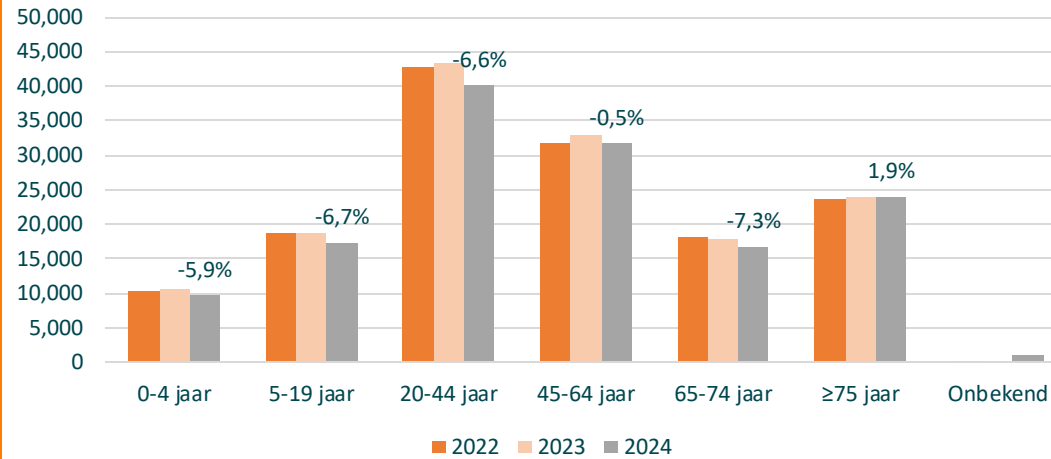




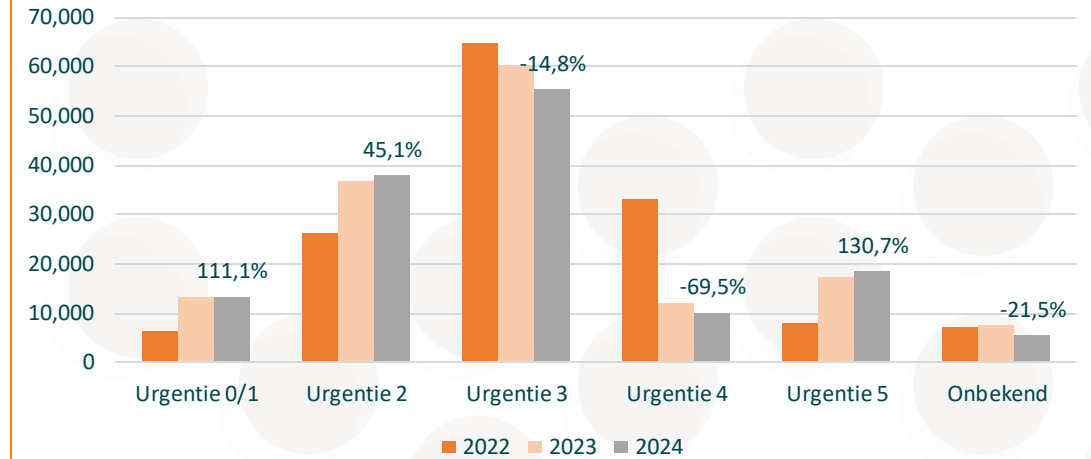
Toelichting SEH

In 2024 is op locatie VUmc van het Amsterdam UMC de SEH gesloten en een Specialistische Spoedopvang (SSO) voor volwassenen geopend, welke is meegenomen in onderstaande analyses. I.v.m. een afwijkende registratie in 2023 en 2024 is het Amsterdam UMC niet meegenomen in de verwijzeranalyse. Op de groep ≥ 75 jaar na is het aantal SEH bezoeken in alle leeftijdscategorieën afgenomen. De grote verschuiving in urgentie categorieën ten opzichte van 2022 is met name zichtbaar bij 2 ziekenhuizen, wat mogelijk is toe te schrijven aan de wijziging van triagesysteem (van MTS naar NTS). Ook de verschuivingen bij de variabelen verwijzer en bestemming zijn lastig te duiden door registratiewijzigingen bij 3 ziekenhuizen

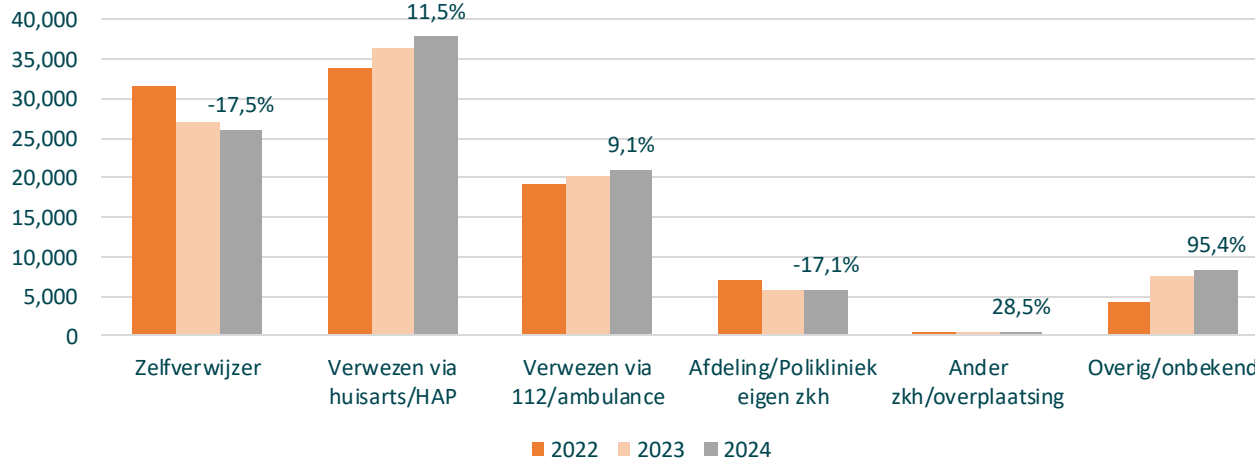
Leeftijdsverdeling SEH bezoeken AA



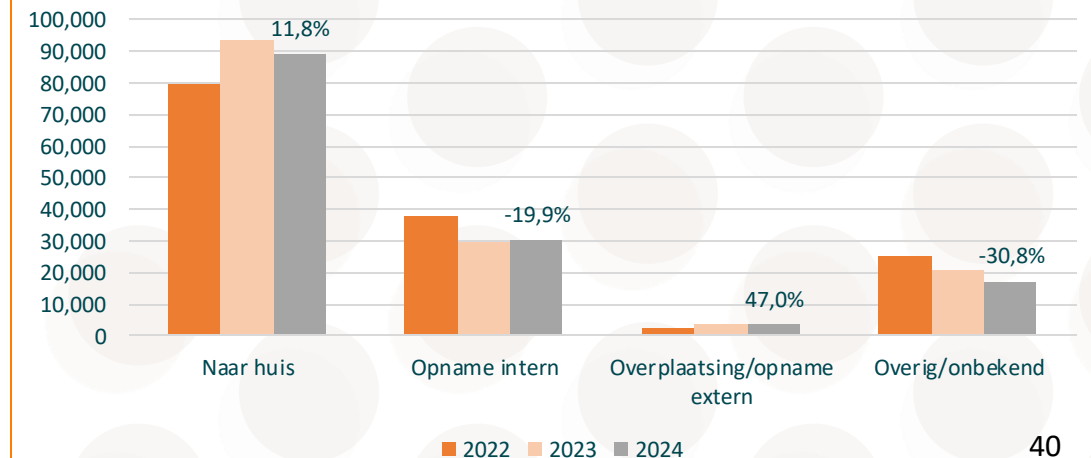
Urgentieverdeling SEH bezoeken AA



Verwijzer SEH bezoeken AA (excl. Amsterdam UMC)



Bestemming na SEH bezoeken AA





Subregio Flevoland (FL)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

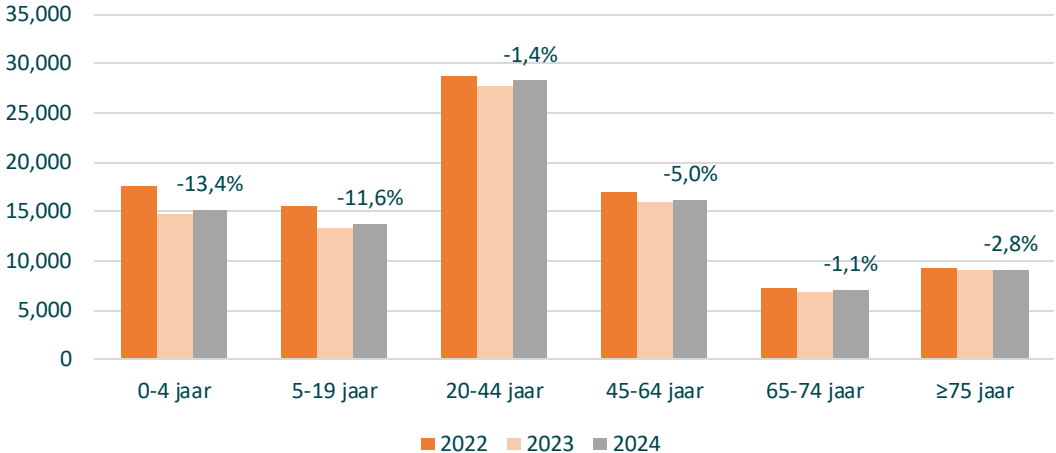
2022 – 2024



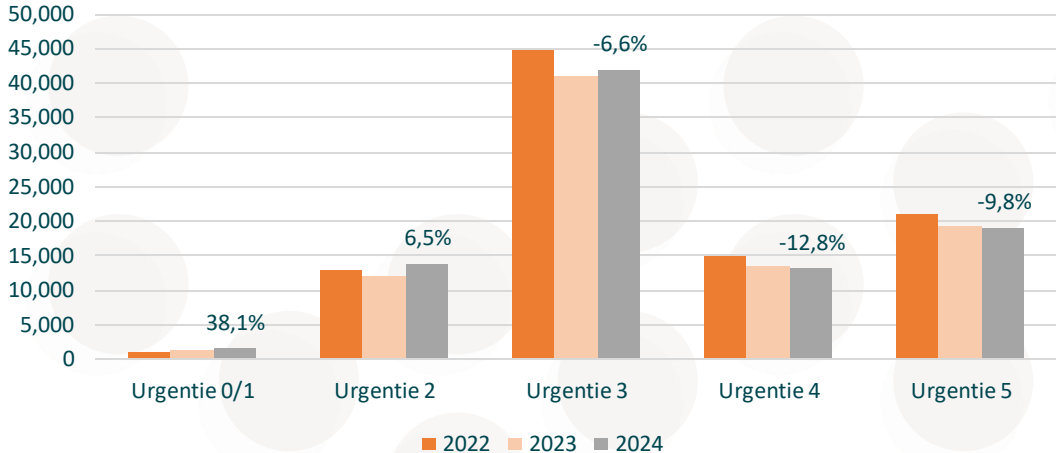
Toelichting HAP

Voor alle leeftijdscategorieën is een daling te zien van het aantal HAP verrichtingen. In lijn met het beeld op ROAZ-niveau is de daling het sterkst bij de categorieën <20 jaar. Bij de urgenties is een stijging te zien van het aantal verrichtingen met urgentie 0/1 en 2 en een daling van het aantal verrichtingen met urgentie 3, 4 en 5. Het aantal zelfverwijzers stijgt, maar blijft in verhouding met het aantal niet-zelfverwijzers laag. Het aantal telefonische consulten is meer dan gehalveerd. De verdeling tussen de telefonische consulten en triagegesprekken is lastig te duiden, omdat hier tussen de jaren sprake is geweest van een andere wijze van registratie.

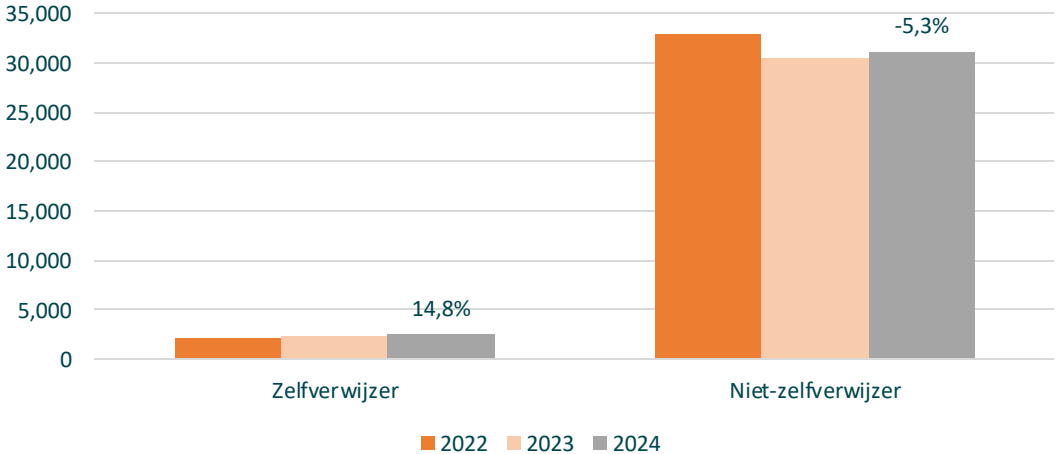
Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen FL



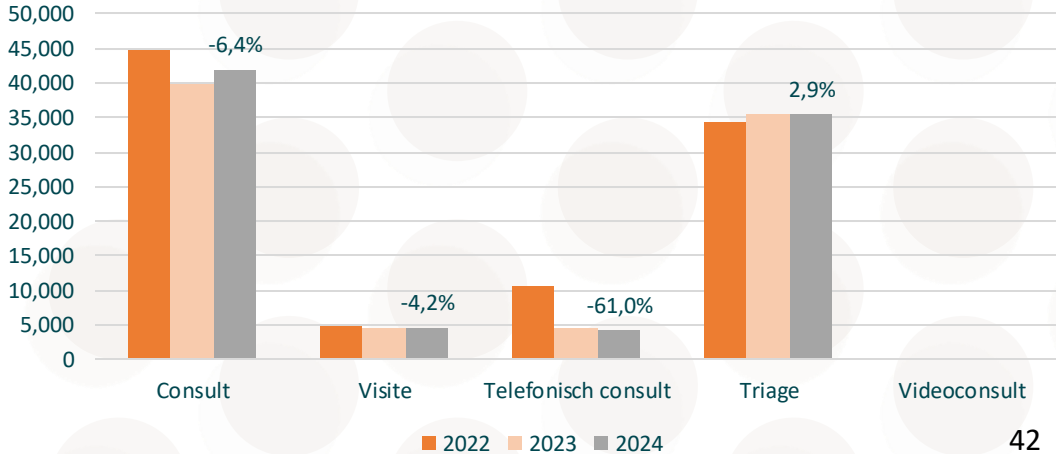
Urgentieverdeling HAP verrichtingen FL



Verwijzer HAP verrichtingen FL (excl. HAP Almere)



Type HAP verrichtingen FL

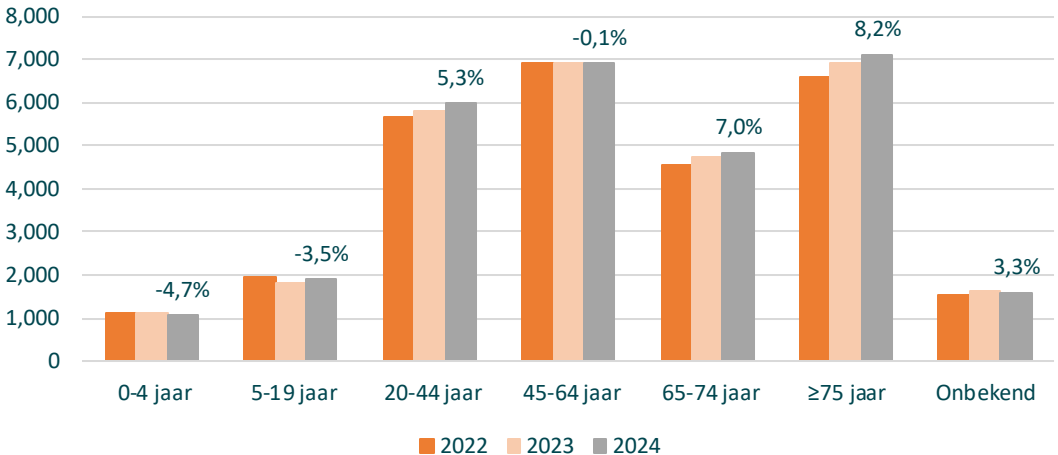




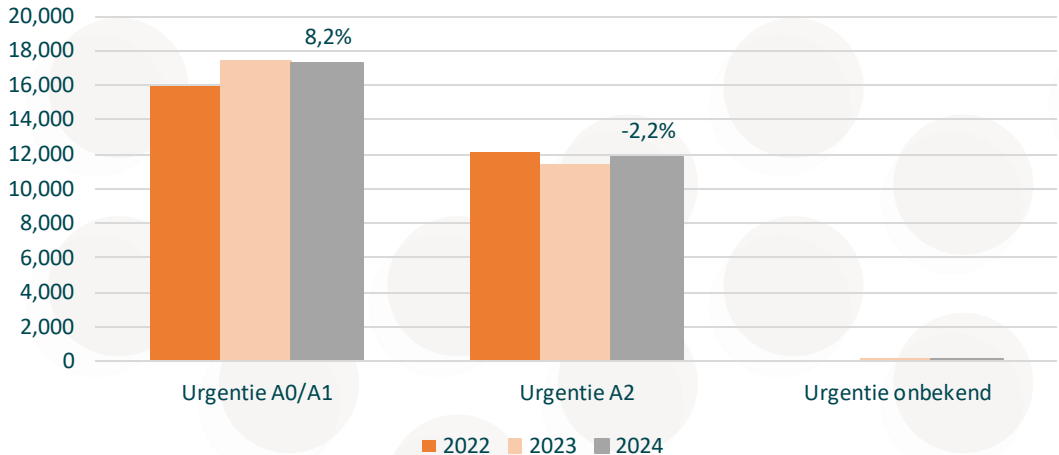
Toelichting RAV

In lijn met het de ROAZ regio stijgt het aantal ritten in de leeftijdscategorieën 65-74 en ≥75 jaar in 2024 t.o.v. 2022. Het aantal ritten met urgentie A0/A1 stijgt met 8,2%. Het aantal ritten aangevraagd door de burger/112 stijgt met 4,7%. Ten opzichte van 2022 daalt het aantal inzetten EHGV en loze inzet. Het aantal declarabele inzetten stijgt met 7,8%. Het aantal afgebroken ritten stijgt met 18,4%.

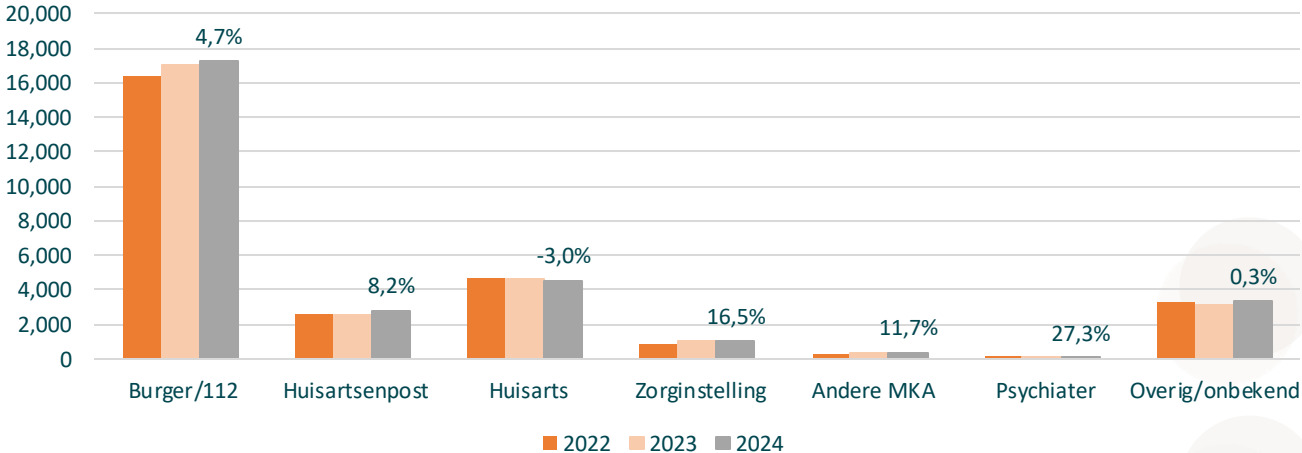
Leeftijdsverdeling RAV inzetten FL



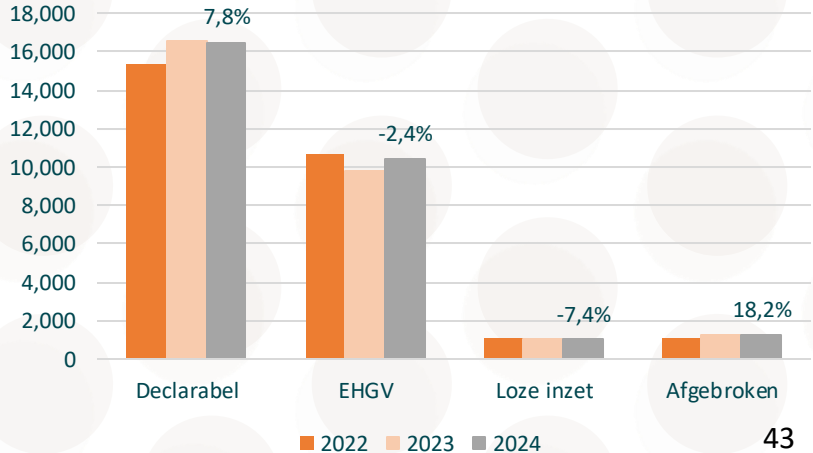
Urgentieverdeling RAV inzetten FL



Aanvrager RAV inzetten FL



Aard RAV inzetten FL

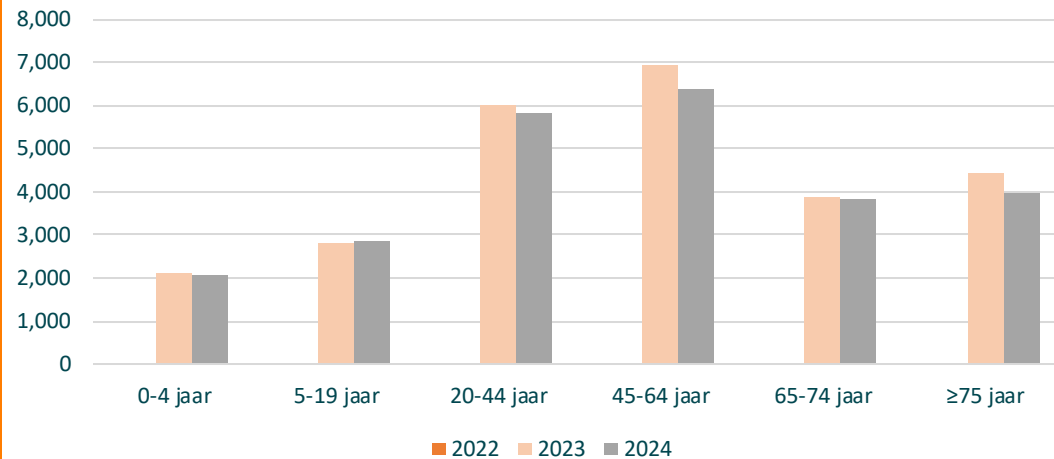




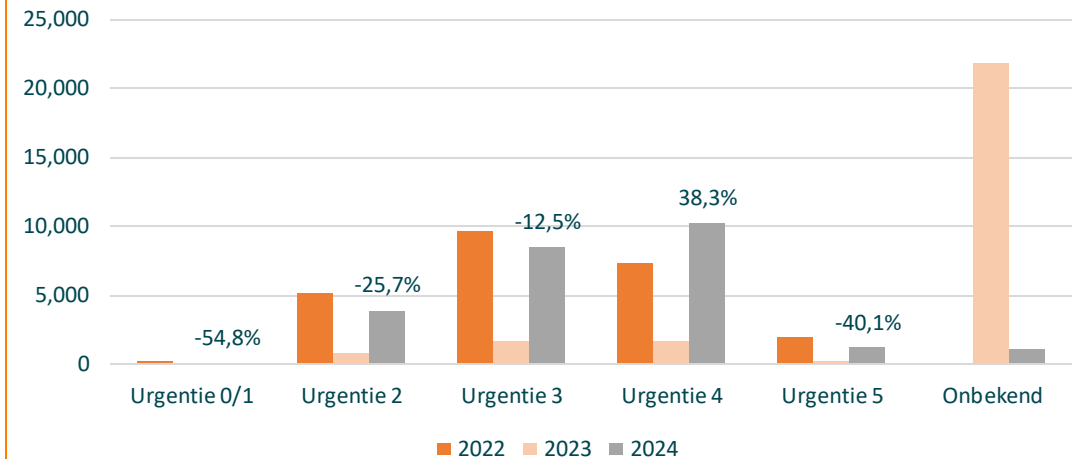
Toelichting SEH

Het Flevoziekenhuis hanteerde in 2022 een andere indeling in leeftijdscategorieën dan uitgevraagd. Daarom is alleen de leeftjdsverdeling over 2023 en 2024 getoond. De variabelen urgentie, verwijzer en bestemming laten door de wijziging van elektronisch patiëntendossier een afwijkende registratie in 2023 zien (grote categorie onbekend). Het aantal zelfverwijzers is ten opzichte van 2022 met 72,8% toegenomen. Het aantal patiënten dat na een SEH bezoek naar huis gaat is met 26,4% gestegen

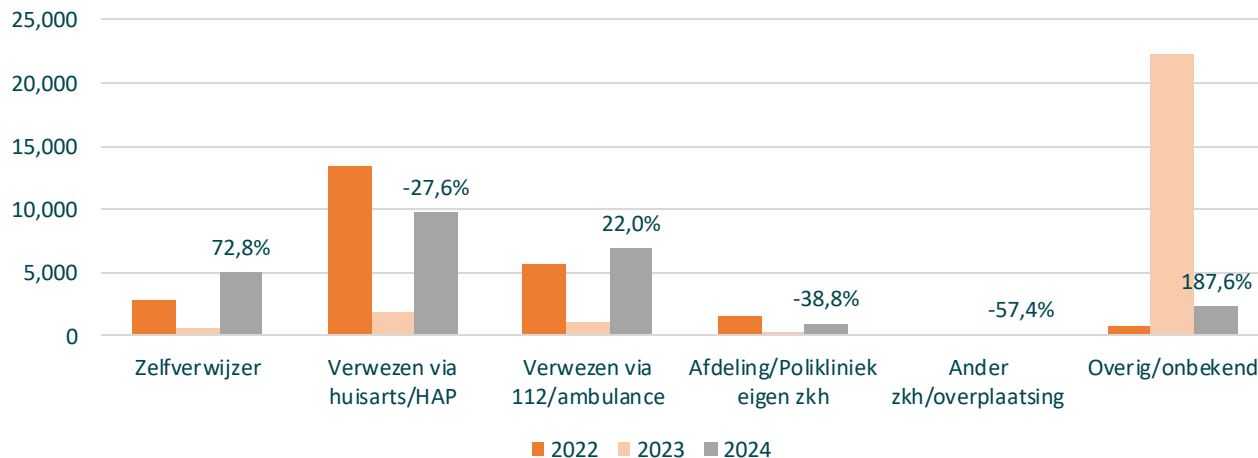
Leeftjdsverdeling SEH bezoeken FL



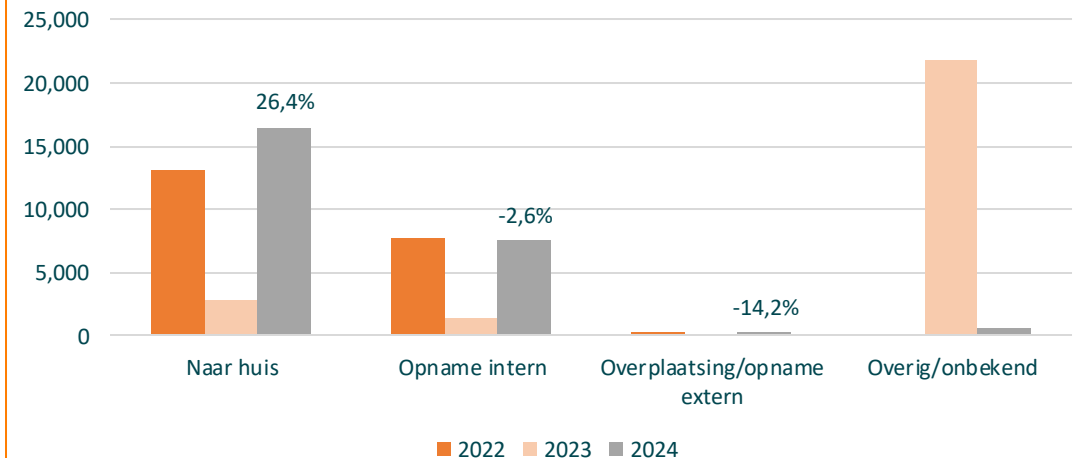
Urgentieverdeling SEH bezoeken FL



Verwijzer SEH bezoeken FL



Bestemming na SEH bezoeken FL





Subregio Gooi & Vechtstreek (GV)

Acute patiëntenstromen HAP, RAV en SEH

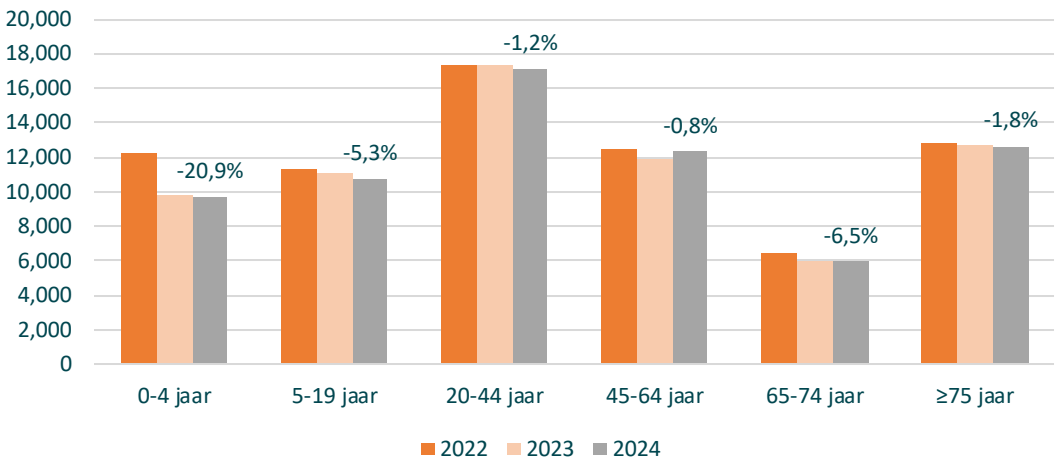
2022 – 2024



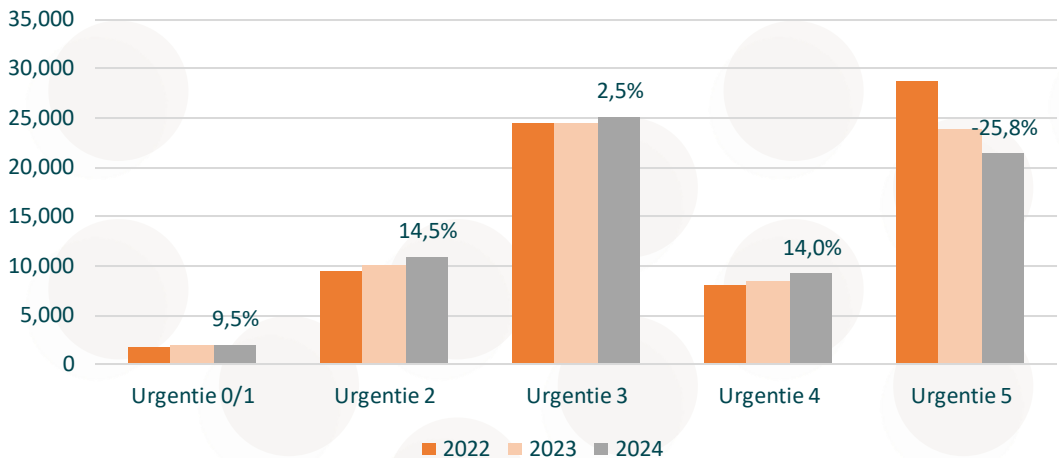
Toelichting HAP

Voor alle leeftijdscategorieën is een daling te zien van het aantal HAP verrichtingen. De daling het grootst bij de jongste categorie 0 tot 4 jaar (-20,9%). Het aantal verrichtingen met urgentie 0/1 tot en met 4 stijgt, terwijl het aantal verrichtingen met urgentie 5 daalt. Het aantal zelfverwijzers stijgt, maar blijft laag. Alle type verrichtingen dalen, met uitzondering van het aantal consulten.

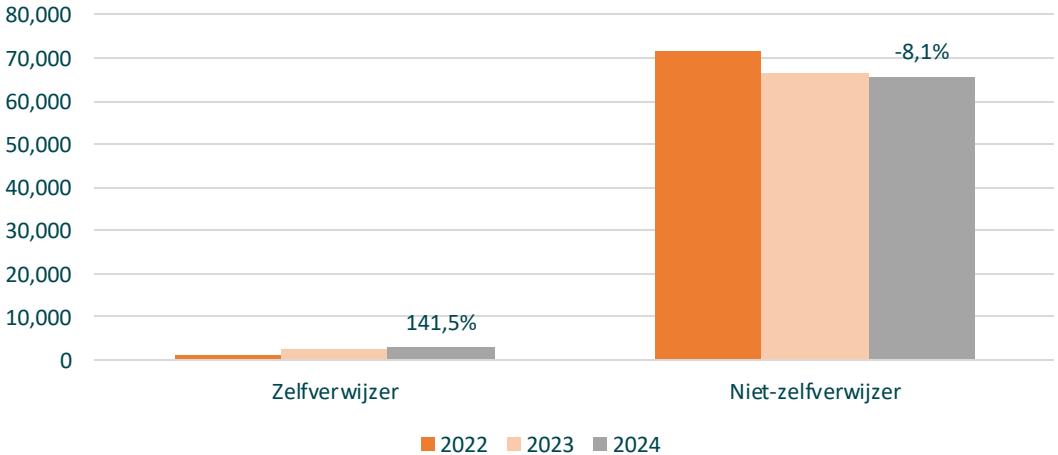
Leeftijdsverdeling HAP verrichtingen GV



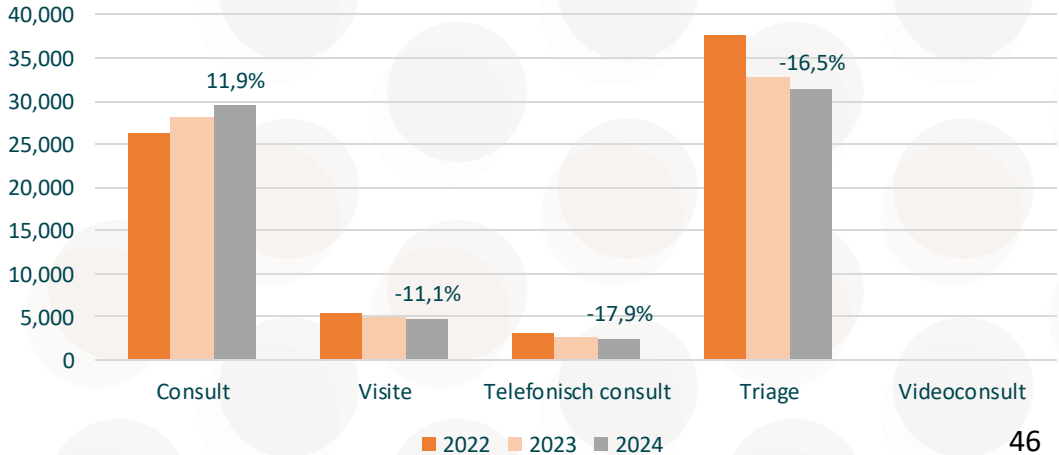
Urgentieverdeling HAP verrichtingen GV



Verwijzer HAP verrichtingen GV



Type HAP verrichtingen GV

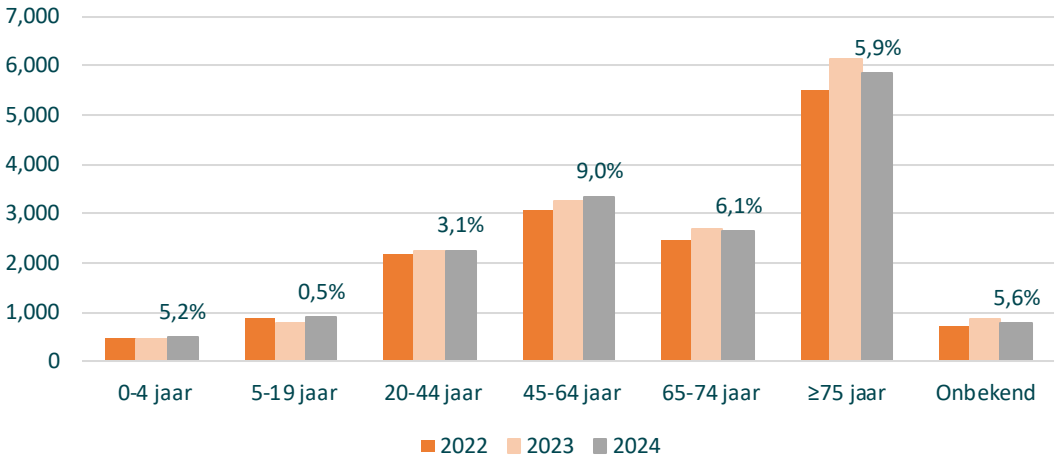




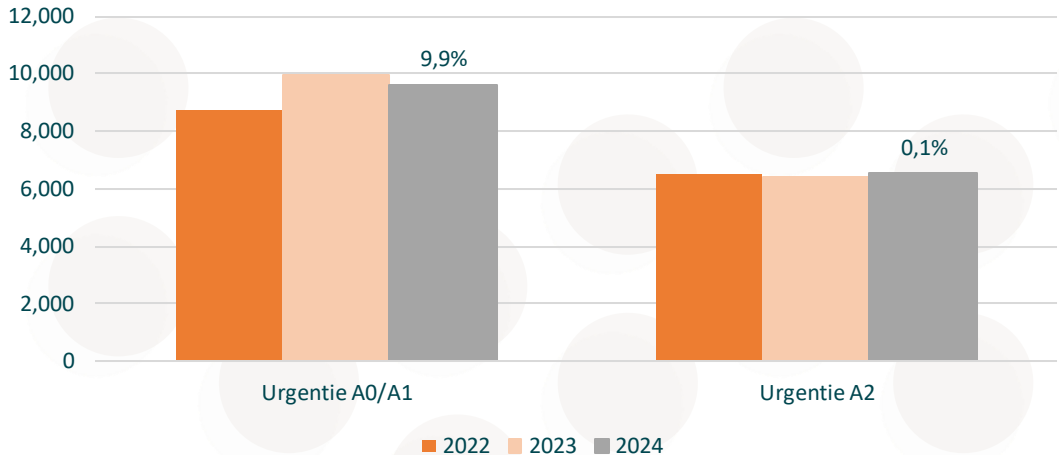
Toelichting RAV

Voor alle leeftijdscategorieën stijgt het aantal ritten in 2024 t.o.v. 2022. Voor de leeftijdscategorieën ≥ 65 jaar is een daling t.o.v. 2023 zichtbaar. Het aantal ritten met urgentie A0/A1 stijgt met 9,9% in 2024 t.o.v. 2022. Het aantal ritten aangevraagd door de burger/112 stijgt met 8,7%. Ten opzichte van 2022 daalt het aantal ritten afgebroken ritten met 6,4% en stijgt het aantal declarabele inzetten (5,0%) en loze inzetten (4,6%). Het aantal EHGV inzetten is t.o.v. 2022 zowel in 2023 als in 2024 gestegen.

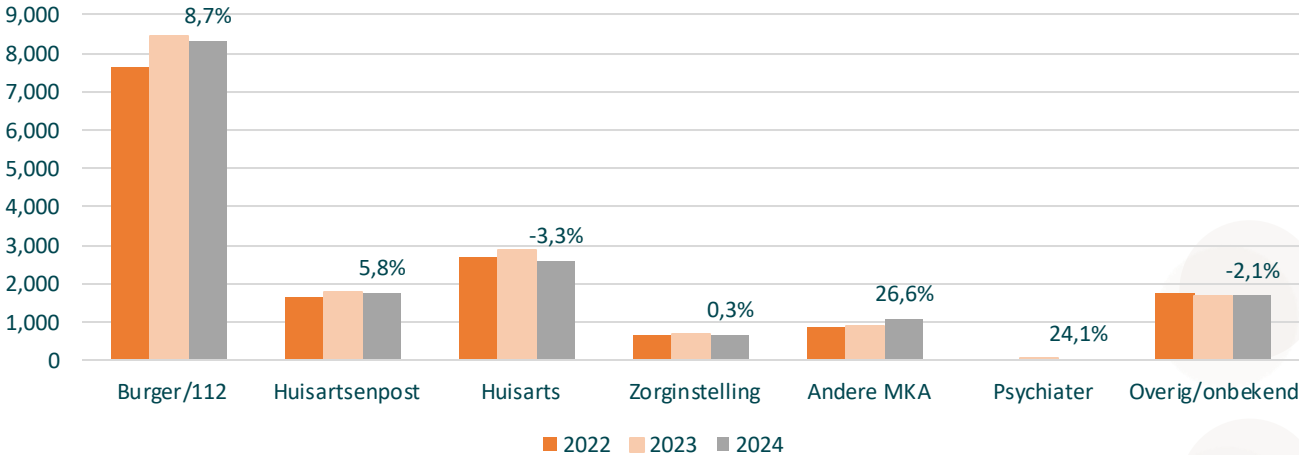
Leeftijdsverdeling RAV inzetten GV



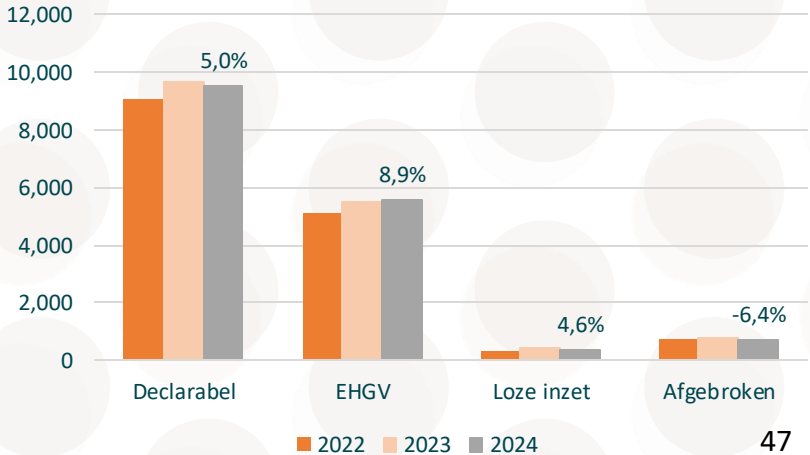
Urgentieverdeling RAV inzetten GV



Aanvrager RAV inzetten GV



Aard RAV inzetten GV

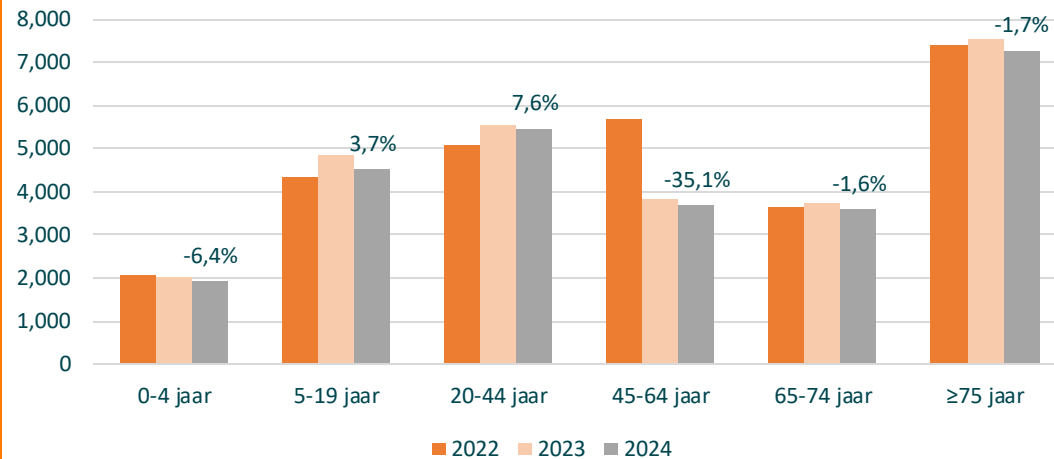




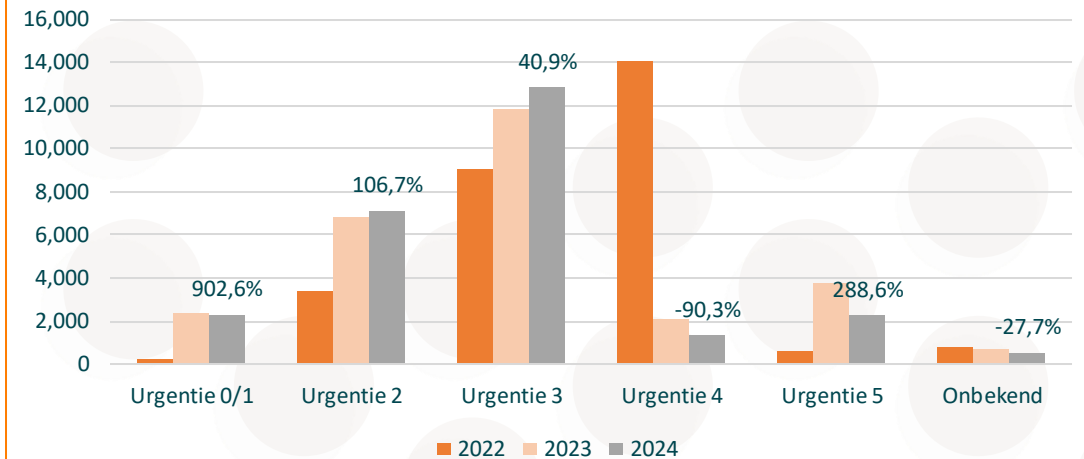
Toelichting SEH

In 2023 is de SEH op locatie Blaricum van Tergooi MC gesloten. In tegenstelling tot de andere subregio's stijgt het aantal SEH bezoeken in de leeftijdscategorieën 5-19 jaar en 20-44 jaar. Ook de sterke daling in de leeftijdscategorie 45-64 jaar (-35,1%) t.o.v. 2022 is opvallend. De grote verschuivingen in de urgentieverdeling worden mogelijk veroorzaakt door de wijziging van triagesysteem (van MTS naar NTS). De variabele verwijzer laat een afwijkende registratie in 2023 en 2024 zien (grote categorie onbekend). Bij bestemming daalt het aantal patiënten dat na een SEH bezoek naar huis gaat of intern wordt opgenomen, maar stijgt het aantal in de categorie overig/onbekend.

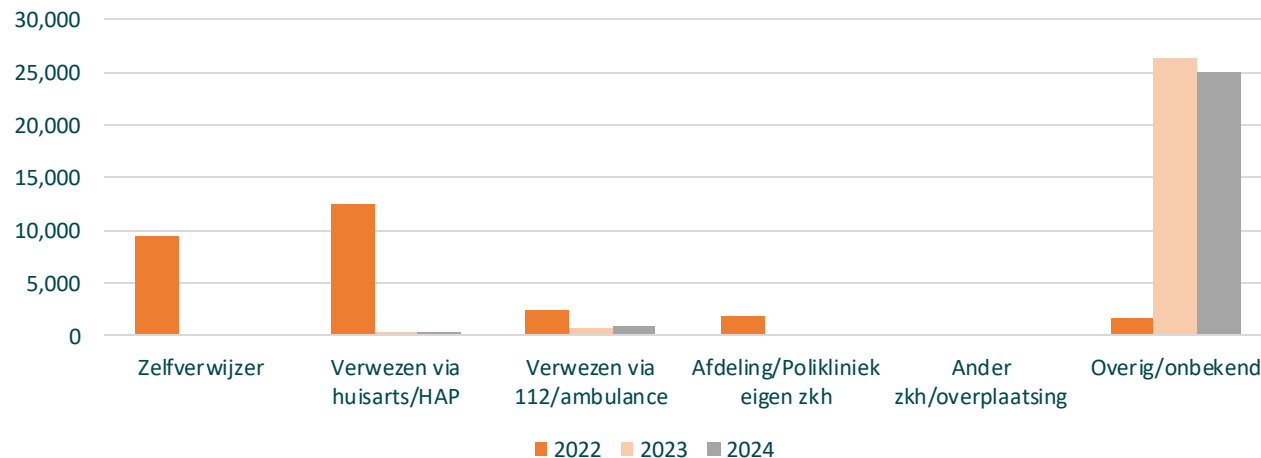
Leeftijdsverdeling SEH bezoeken GV



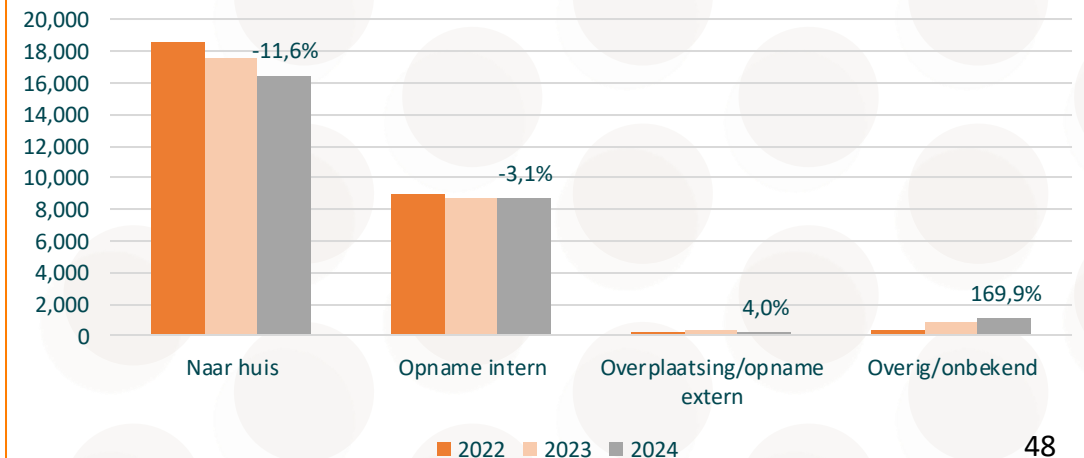
Urgentieverdeling SEH bezoeken GV



Verwijzer SEH bezoeken GV



Bestemming na SEH bezoeken GV





Tot slot





Tot slot

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 kan het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland / Flevoland 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.

Doorontwikkeling trendmonitor

In het kader van de verdere uitwerking, uitvoering en evaluatie van de ROAZ-plannen en onderliggende projecten is het periodiek monitoren van ontwikkelingen in patiëntenstromen binnen de spoedzorgketen van toenemend belang.

Vanaf Q4 2025 wordt de trendmonitor doorontwikkeld, met als doel om de data kwaliteit te verbeteren en dat deze periodieke rapportage (op termijn) ook gebruikt kan worden om de effecten van interventies zoals zorgcoördinatie of regionale plannen of initiatieven te monitoren. Uitgangspunt is efficiënt gebruik van lokaal beschikbare data en landelijke registraties, om extra administratieve lasten te voorkomen. E.e.a. in nauwe afstemming en samenwerking met de subregio's.

Contact

Neem voor meer informatie, vragen of suggesties over deze rapportage contact op met het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland / Flevoland via naznhfl@amsterdamumc.nl.



Afkortingen

AA: Amsterdam-Amstelland
ANW: avond nacht weekend
CCU: cardiac care unit
EHH: eerste hart hulp
FL: Flevoland
GF: Gooi & Vechtstreek
GHOR: geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
HAP: huisartsenpost
KL: Kennemerland
ICPC: International Classification of Primary Care
MKA: meldkamer ambulance
MMT: mobiel medisch team
MTS: Manchester Triage Systeem
NICU: neonatale intensive care unit
NHN: Noord-Holland Noord
NTS: Nederlandse Triage Standaard
RAV: regionale ambulancevoorziening
ROAZ: regionaal overleg acute zorg
SEH: spoedeisende hulp
SSO: specialistische spoed opvang
ZW: Zaanstreek-Waterland

Bronnen

CBSS. StatLine - Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio. <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table>

RIVM. Regiobeeld.nl - Bevolkingsontwikkeling.
<https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling>

RIVM. VZinfo - Acute Zorg. <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg>

InEen. Benchmark Huisartsenspoedposten 2023. <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2024/10/InEen-Benchmark-Huisartsenposten-Bulletin-2023.pdf>

Nivel. Nivel-cijfers Zorg die de huisarts verleent - aard en omvang.
<https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/cijfers-zorgverleners-eerste-lijn/cijfers-zorg-die-huisarts-verleent>



netwerk
acute zorg

NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND