

**Ontwikkelingen aanbod acute patiënten  
SEH's, RAV's & HAP's Q1+Q2 2013, 2014  
en 2015 ROAZ-regio VUmc  
Rapport**

**Auteurs**

Netwerk acute zorg, regio VUmc

**Datum**

29 september 2015

**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, regio VUmc hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden. Aan eventuele onjuistheden of onvolledigheden kunnen geen rechten ontleend worden. De lezer is verantwoordelijk voor keuzes die hij/zij maakt op grond van de informatie in dit rapport, alsmede voor het gebruik van deze informatie.

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

## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk</b>		<b>Pagina</b>
<b>1.</b>	<b>Aanleiding en doelstelling</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Werkwijze en respons</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>6</b>
	3.1 Aantal acute patiënten	6
	3.2. Leeftijd acute patiënten	9
	3.3. Triage acute patiënten	10
	3.4 Verwijzing acute patiënten	12
	3.5 Bestemming acute patiënten	12
<b>4.</b>	<b>Conclusies</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Literatuur</b>	<b>15</b>

## **1. Aanleiding en doelstelling**

Tijdig handelen is bij spoedzorg een essentiële factor om onbedoelde schade aan de patiënt te voorkomen (NFU, 2010; Breedveld et al., 2009, [Nationaal kompas, 2014](#)). De eerste schakel die de keten van spoedeisende hulpverlening in gang zet, is de patiënt of diens onmiddellijke omgeving. Het merendeel van de acute zorgvragen komt terecht bij de huisartsenposten (HAP's) en de Spoedeisende Hulpen (SEH's). De regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) voorzien in het vervoer van de patiënt naar de SEH's. Voor het verbeteren van de kwaliteit van de spoedeisende zorg is het in kaart brengen en optimaliseren van de keten essentieel.

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. Hiervoor zal het ROAZ o.a. het volgende in kaart brengen:

1. Acute zorgaanbod in de regio, en
2. (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 tijdig op anticiperen door periodiek de patiëntenstromen (lees: zorgvraag en -aanbod) in kaart te brengen en af te stemmen. In verschillende projecten en de focusgroepen worden verschillende patiëntenstromen in kaart gebracht.

Tijdens het ROAZ van 19 juni jl. gaf dhr. C. Polman (bestuurder VUmc) aan in het eerste half jaar (Q1+Q2) van 2015 een toename te bemerken in de drukte op de SEH, en in het aantal opnames intern. Dit werd herkend door verschillende bestuurders, maar nadere cijfers ontbraken. Afgesproken werd om een korte vragenlijst te doen uitgaan om een indruk te krijgen van verschuivingen in het aantal acute patiënten, en de zorgzwaarte in de afgelopen 3 jaren.

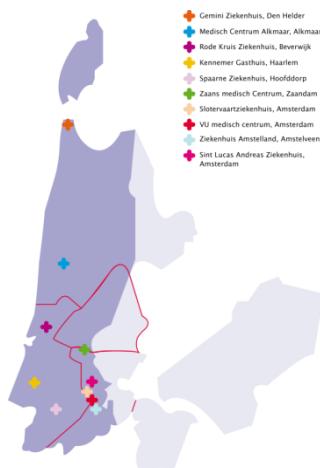
## 2. Werkwijze en respons

De vragen(lijsten) van het periodieke ROAZ-project patiëntenstromen zijn hier als uitgangspunt gebruikt (Rhebergen & Bonink, 2014), mede omdat deze gegevens beschikbaar zijn bij de meeste ketenpartners. Voor SEH's gaat het hierin om het aantal unieke bezoekers, voor RAV's om het aantal ritten en voor HAP's om het aantal verrichtingen. Voor vergelijking over de tijd is gekozen voor Q1 + Q2 van 2013, 2014 en 2015. "Leeftijd" en "Urgentie" zijn toegevoegd om een algemene indruk te krijgen van (toename) zorgzwaarte (bv. kwetsbare ouderen). Zoals besproken is voor SEH's ook de vraag "Bestemming na SEH" toegevoegd (voor HAP's/RAV's is dat niet relevant/wordt dat niet geregistreerd).

Voor het bereiken van de doelstelling zijn alle ketenpartners in de ROAZ-regio VUmc uitgenodigd om deel te nemen. Wij ontvingen van de meeste ketenpartners (een gedeeltelijk) ingevulde vragenlijst. De respons van de ziekenhuizen betrof 82% (9/11 SEH's), 89% voor de HAP's (8/9 organisaties, in totaal 16 locaties) en 67% van de RAV's (2/3). Deelnemende SEH's waren: Amstelland Ziekenhuis, OLVG Oost, OLVG West, Spaarne Gasthuis Hoofddorp, Spaarne Ziekenhuis Haarlem, Rode Kruis Ziekenhuis, Medisch Centrum Alkmaar, Gemini Ziekenhuis en VUmc. Deelnemende ambulancediensten waren RAV Noord-Holland Noord en RAV Kennemerland. Deelnemende HAP-organisaties (met meerdere locaties) waren: Kop Noord-Holland (3x), Amsterdam (5x), Kennemerland (3x), Zaanstreek-Waterland (2x), West-Friesland, Alkmaar en Amstelveen.

Aan de hand van de ingevulde vragenlijsten en de overige gegevens is een beschrijvende analyse gemaakt. Deze is verwerkt in het nu voorliggende rapport. Het rapport eindigt met een conclusie, waarin ook een verbinding wordt gemaakt met landelijke cijfers, ontwikkelingen en trends.

### ROAZ regio VUmc (ziekenhuizen)



### 3. Bevindingen

#### 3.1. Aantal acute patiënten

Het aantal SEH-patiënten in het eerste half jaar varieert tussen de ziekenhuizen (n=9) en over de jaren (Tabel/Figuur 1a-d). Variatie in de toe- of afname van patiëntaantallen tussen ziekenhuizen is met name zichtbaar in 2014 (Tabel/Grafiek 1a-d). Bij 6 van de 9 ziekenhuizen is in 2014 t.o.v. 2013 een (kleine) toename zichtbaar, bij drie ziekenhuizen een afname. Gemiddeld ging het van 2013 naar 2014 om een kleine toename van 121.220 naar 121.712 patiënten (+0,4%, min-max: -5,2% tot +6,3%). In 2015 is er minder variatie zichtbaar; bij 8 van de 9 ziekenhuizen is een afname zichtbaar van het aantal SEH-patiënten. Alleen bij een perifeer ziekenhuis is het volume toegenomen. Gemiddeld ging het in 2015 t.o.v. 2013 om een afname van 121.220 naar 118.531 patiënten (-2,2%, min-max: -6,8% tot +9,4%).

Het aantal patiënten vervoerd door de RAV's in Q1/Q2 neemt jaarlijks toe, van 41.217 patiënten in 2013 tot 44.617 in 2015 (+8,2%). Grootste toename was zichtbaar in 2014 en vlakke af in 2015. Data van de grootste regionale ambulance voorziening, RAV Amsterdam, ontbreekt echter nog.

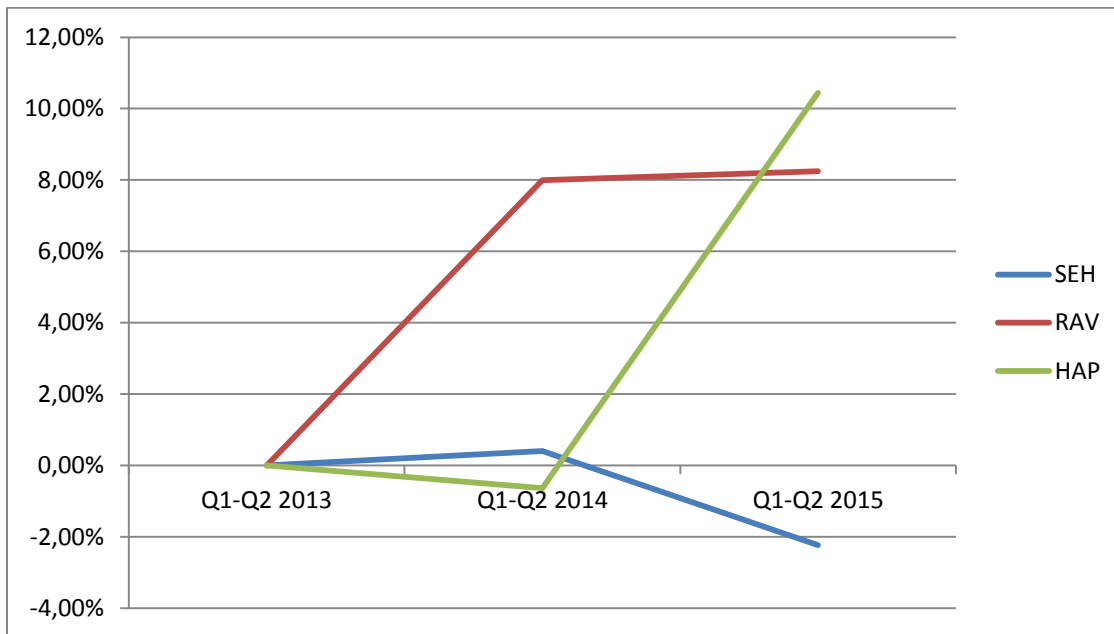
Het aantal HAP-patiënten in het eerste half jaar (Q1+Q2) varieert tussen de HAP's en in de tijd. Variatie in de toe- of afname van patiëntaantallen tussen HAP's is (ook) met name zichtbaar in 2014 (Tabel/Figuur 1a-d). Bij 5 van de 8 HAP-organisaties was een afname zichtbaar, bij de overige 3 HAP-organisaties een toename. Gemiddeld ging het in 2014 t.o.v. 2013 om een kleine afname van 281.313 naar 279.532 patiënten (-0,6%, min-max: -6,7% tot +1,6%). In 2015 t.o.v. 2013 is het beeld eenduidig: bij alle HAP-organisaties is er een sterke toename zichtbaar van het volume. Gemiddeld ging het van 2013 naar 2015 om een toename van 281.313 naar 310.699 patiënten (+10,5%, min-max: +3,5% tot +16,2%).

**Tabel 1a** Totaal aantal patiënten deelnemende SEH's, RAV's en HAP's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

	SEH's (n=9)			RAV's (n=2)*			HAP's (n=8 HAP-organisaties; 16 locaties)		
	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2
<b>Totaal aantal patiënten</b>	121.220	121.712 (+0,4%)	118.531 (-2,2%)	41.217	44.514 (+8,0%)	44.617 (+8,2%)	281.313	279.532 (-0,6%)	310.699 (+10,5%)

\*Gegevens konden nog niet worden aangeleverd RAV Amsterdam (betreft grootste RAV).

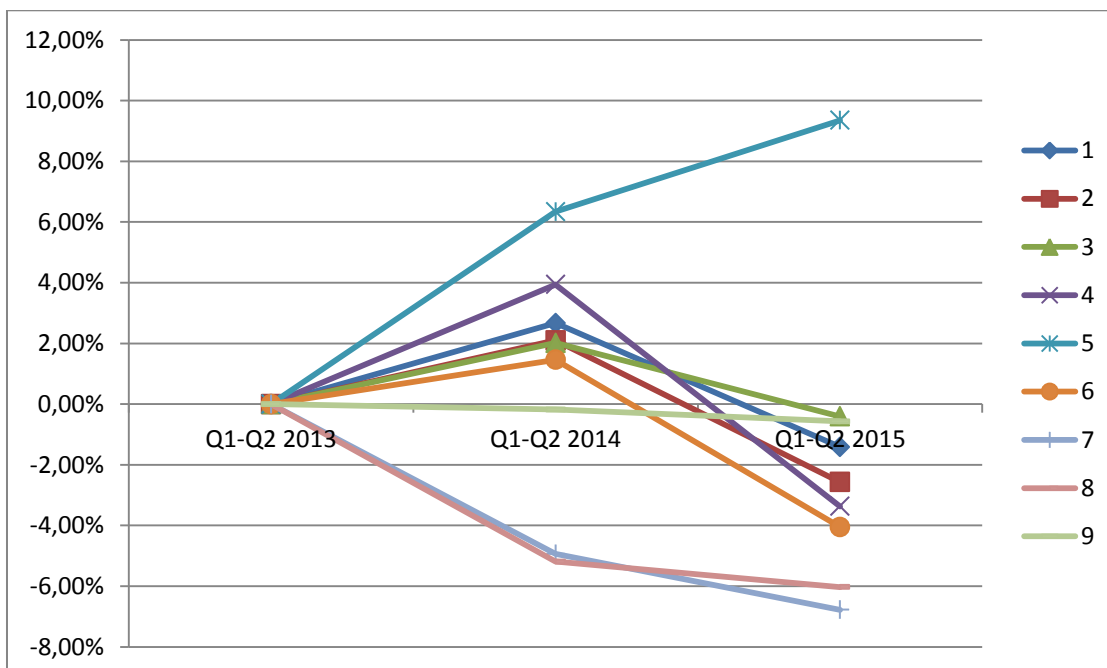
**Figuur 1a** Procentuele verandering aantal patiënten Q1 en Q2 2014 en 2015 t.o.v. 2013



**Tabel 1b** Aantal patiënten deelnemende SEH's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Jaar	SEH's (n=9)								
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
<b>2013</b>	6.076	12.342	14.476	12.138	13.914	19.214	14.843	21.516	6.701
<b>2014</b>	6.238	12.601	14.768	12.616	14.796	19.495	14.110	20.399	6.689
Q1Q2	(+2,7%)	(+2,1%)	(+2,0%)	(+3,9%)	(+6,3%)	(+1,5%)	(-4,9%)	(-5,2%)	(-0,2%)
<b>2015</b>	5.990	12.025	14.417	11.729	15.215	18.436	13.837	20.219	6.663
Q1Q2	(-1,4%)	(-2,6%)	(-0,4%)	(-3,4%)	(+9,4%)	(-4,1%)	(-6,8%)	(-6,0%)	(-0,6%)

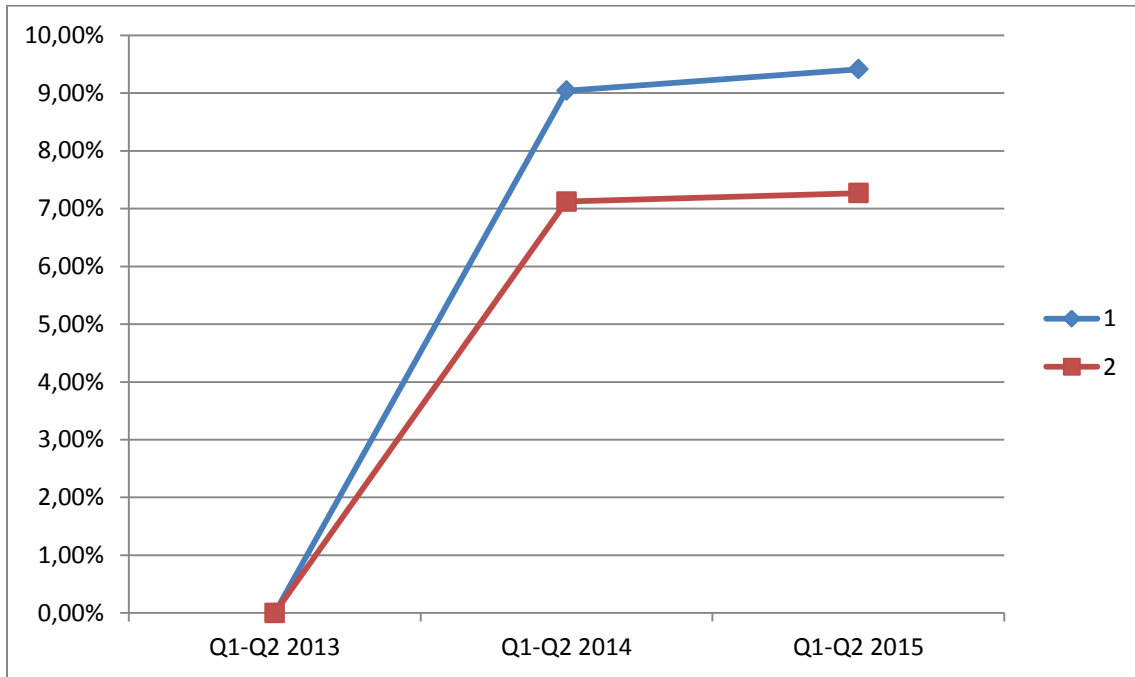
**Figuur 1b** Procentuele verandering aantal patiënten per SEH Q1 en Q2 2014 en 2015 t.o.v. 2013



**Tabel 1c** Aantal patiënten deelnemende RAV's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Jaar	RAV's (n=2)	
	1.	2.
<b>2013</b> Q1Q2	18873	22344
<b>2014</b> Q1Q2	20579 (+9%)	23935 (+7,1%)
<b>2015</b> Q1Q2	20649 (+9,4%)	23968 (+7,3%)

**Figuur 1c** Procentuele verandering aantal patiënten per RAV Q1 en Q2 2014 en 2015 t.o.v. 2013

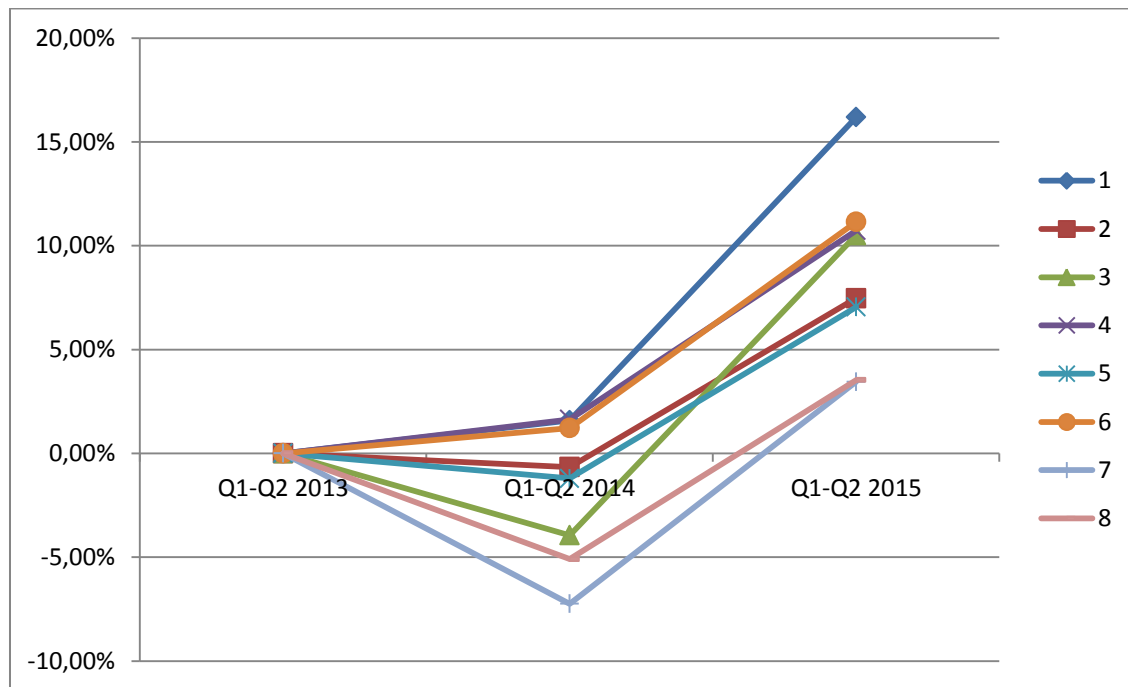


**Tabel 1d** Aantal patiënten deelnemende HAP's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Jaar	HAP's (n=8 organisaties;16 locaties)							
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<b>2013</b> Q1Q2	88.205	30.729	20.758	36.313	42.822	19.954	14.867	27.665
<b>2014</b> Q1Q2	89.608 (+1,6%)	30.526 (-0,7%)	19.939 (-4,0%)	36.907 (+1,6%)	42.307 (-1,2%)	20.198 (+1,2%)	13.791 (-7,2%)	26.256 (-5,1%)
<b>2015</b> Q1Q2	102.483 (+16,2%)	33.025 (+7,5%)	22.940 (+10,5%)	40.209 (+10,7%)	45.841 (+7,1%)	22.179 (+11,2%)	15.380 (+3,5%)	28.642 (+3,5%)



**Figuur 1d** Procentuele verandering aantal patiënten per HAP-organisatie Q1 en Q2 2014 en 2015 t.o.v. 2013



### 3.2. Leeftijd acute patiënten

In algemene zin neemt het aantal en percentage baby's en met name in Q1Q2 toe over de tijd (Tabel 2), dit terwijl het totaal aantal patiënten op de SEH's juist afneemt. Het aantal baby's was 912 in 2013 (1,1%) en steeg naar 1.117 in 2015 (1,3%). Het aantal ouderen van 75 jaar of oudere stijgt van 13.881 in 2013 (16,3% aandeel) naar 15.278 in 2015 (18,1% aandeel). Alleen kijkende naar het aantal ouderen betekende dit een toename van 10,1%. Dit is zichtbaar in bijna alle ziekenhuizen. Het aantal kinderen en volwassenen varieert en/of neemt gemiddeld iets af.

De leeftijd van patiënten vervoerd in Q1/ Q2 door de RAV's lijkt relatief constant over de tijd (Let op! voornamelijk alleen data NHN en 1<sup>e</sup> kwartaal, mede door recente stakingen). Er is lichte toename zichtbaar in het aantal ouderen van 2.648 in 2013 (23,6% aandeel) en 2.822 in 2015 (23,8% aandeel). Alleen kijkende naar het aantal ouderen betekende dit een toename van 6,6%. Opvallend is ook de toename van het aantal patiënten in de categorie overig/onbekend.

Ten opzichte van de andere leeftijdscategorieën neemt het aantal en percentage ouderen ook bij de HAP's sterk toe van 21.275 in 2013 (13,3% aandeel) tot 32.053 in 2015 (17,8% aandeel). Alleen kijkende naar het aantal ouderen betekende dit een toename van 50,7%.

**Tabel 2** Gemiddelde verdeling leeftijd patiënten SEH's, RAV's en HAP's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Leeftijd	SEH's (n=7)			RAV's (n=1)**			HAP's (n=10 HAP-locaties)		
	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2
<i>Baby &lt;1 Jaar</i>	912 (1,1%)	979 (1,1%)	1117 (1,3%)	35 (0,3%)	61 (0,5%)	61 (0,5%)	9.472 (5,9%)	9.301 (5,8%)	10.489 (5,8%)
<i>Kind 1-18 jaar</i>	15.924 (18,8%)	16.873 (19,3%)	15.147 (18,3%)	254 (2,2%)	273 (2,3%)	275 (2,3%)	38.468 (24,1%)	38.561 (24,1%)	43.133 (23,9%)
<i>Volwassene 18-75 jaar</i>	53.661 (63,2%)	54.359 (62,3%)	52.073 (61,6%)	4208 (37,6%)	4462 (37,9%)	4357 (36,8%)	90.161 (56,5%)	84.948 (53,0%)	94.952 (52,6%)
<i>Oudere &gt;75 jaar</i>	13.881 (16,3%)	14.217 (16,3%)	15.278 (18,1%)	2648 (23,6%)	2525 (21,4%)	2822 (23,8%)	21.275 (13,3%)	27.460 (17,1%)	32.053 (17,8%)
<i>Overig onbekend</i>	484 (0,7%)	775 (0,9%)	865 (1,0%)	4045 (36%)	4467 (37,9%)	4333 (36,6%)	270 (1,7%)	1 (<0,1%)	0 (0%)

\*Door afronding valt de som van de percentages soms net iets hoger of lager uit dan 100%.

\*\*Vooralsnog slechts data van 1 RAV en 1e kwartaal, mede door ontbreken cijfers door ambulancestaking.

### 3.3. Triage acute patiënten

Het aantal SEH-patiënten verdeeld over de verschillende (triage) urgentiecategorieën varieert over de tijd en tussen de ziekenhuizen (Tabel 3). Hierdoor valt lastig een richtinggevende conclusie te formuleren. In het licht van de afname van het totale volume op de SEH's, valt op dat gemiddeld het aantal en percentage patiënten in de 1<sup>e</sup> en met name 3<sup>e</sup> categorie toenamen in de periode van tussen 2013 en 2015. (categorie 1 1,1% in 2013 naar 1,3% in 2015; categorie 3 van 36,1% in 2013 naar 39,9% in 2015). Dit terwijl het aantal (en percentage) SEH-patiënten in de 2<sup>e</sup> en met name 4<sup>e</sup> categorie in dezelfde periode afnamen. Dit algemene beeld is niet zichtbaar in alle ziekenhuizen. Nadeel is ook de vergelijkbaarheid van de gegevens tussen de ziekenhuizen door het gebruik van verschillende triagesystemen en (tijden in) urgentiecategorieën.

Voor de (2 deelnemende) RAV's is over de jaren het aantal en percentage A1 (binnen 15 minuten)- en A2-ritten (binnen 30 minuten) toegenomen. Het aantal A1 ritten nam het sterkste toe van 21.199 in 2013 tot 23.993 in 2015. Het besteld vervoer is in dezelfde periode juist iets afgenomen. Wel ontbreken ook hier de gegevens van de grootste regionale ambulancedienst.

Voor de HAP's is er voor het eerste half jaar over de periode 2013-2015 een structurele toename zichtbaar van het aantal en percentage patiënten in de hogere categorieën U(regentie)0/1 en U2 (U0/1 was 1,0% in 2013 en 2,1% in 2015; U2 was 7,7% in 2013 en 13,3% in 2015). Hiernaast was een aanzienlijke toename zichtbaar in het aantal patiënten ingedeeld in categorie 5 (zelfzorgadvies) van 21,6% in 2013 naar 25,3% in 2015. Het aantal en percentage HAP-patiënten in categorie U3 (39,3% in 2013 en 33,0% in 2015) en U4 nam af (30,4% in 2013 en 26,2% in 2015), dit terwijl het totaal aantal patiënten juist sterk toenam (urgentiecategorisering is wel aangepast).

**Tabel 3** Gemiddelde verdeling triage urgentie patiënten SEH's, RAV's en HAP's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Categorie	SEH's (n=7)			RAV's (n=2)			HAP's (n= 14 HAP-locaties)		
	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2
0/1	872 (1,0%)	893 (1,0%)	1002 (1,2%)	21.199 (51,4%) A1	23.762 (53,4%) A1	23.993 (53,8%) A1	2478 (1,0%)	4.078 (1,7%)	5.676 (2,1%)
2	7.368 (8,4%)	7.490 (8,4%)	7.286 (8,4%)	8.527 (20,7%) A2	9.248 (20,8%) A2	9.578 (21,5%) A2	18.373 (7,7%)	26.990 (11,3%)	35.484 (13,3%)
3	31.526 (36,1%)	33.125 (37,3%)	34.420 (39,9%)	11.491 (27,9) B	11.504 (25,8%) B	11.046 (24,8%) B	93.814 (39,3%)	82.391 (34,4%)	88.027 (33,0%)
4	40.695 (46,6%)	41.454 (46,7%)	37.110 (43,0%)				72.642 (30,4%)	69.265 (28,9%)	69.867 (26,2%)
5	2.418 (2,8%)	2.055 (2,3%)	2.473 (2,9%)				51.528 (21,6%)	56.748 (23,7%)	67.623 (25,3%)
Overig/ onbekend	4.483 (5,1%)	3.696 (4,1%)	3.166 (3,2%)	-	-	-	0 (0%)	13 (<0,1%)	0 (0%)

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

\*\*Door afronding valt de som van de percentages soms net iets hoger of lager uit dan 100%.

### 3.4. Verwijzing acute patiënten (SEH's)

Vanaf 2013 is in het eerste half jaar een structurele afname zichtbaar in het aantal en percentage zelfverwijzers op de SEH's (Tabel 4) (45,5% in 2013 en 36% in 2015). Met uitzondering van 1 ziekenhuis geldt deze afname voor alle ziekenhuizen. Daarentegen is er een toename zichtbaar in het aantal en percentage SEH-patiënten dat via huisarts, of 112/ambulance de SEH's bereikt (32,1% patiënten via huisarts in 2013 en 39% in 2015; 13,8% via 112/ambulance in 2013 en 16,6% in 2015). Dit komt overeen met de waargenomen toename van het aantal ambulance-ritten van de RAV's (Tabel 1a).

**Tabel 4** Gemiddelde verdeling verwijzer patiënten SEH's Q1 en Q2 2013, 2014 en 2015.

Verwijzer naar SEH*	SEH's n (%) (n=8)		
	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2
Zelfverwijzer	45.362 (45,5%)	43.479 (42,9%)	35.393 (36,0%)
Via huisarts/HAP	31.973 (32,1%)	34.194 (33,7%)	37.648 (39,0%)
Via 112/Ambulance	13.728 (13,8%)	15.236 (15,0%)	16.338 (16,6%)
Via afdeling/poli	5.661 (5,7%)	5.612 (5,5%)	5.747 (5,8%)
Overig/ onbekend	2.979 (3,0%)	2.826 (2,8%)	3.166 (3,2%)

\*Door afronding valt de som van de percentages soms net iets hoger of lager uit dan 100%

### 3.5. Bestemming acute patiënten(SEH's)

In algemene zin neemt het aantal patiënten dat na de SEH direct naar huis kan iets af over de tijd (65,5% in 2013 en 64,3% 2015), terwijl het aantal interne opnames (29,1% in 2013 en 29,9% in 2015) en externe overplaatsingen juist iets toeneemt (1,6% in 2013 en 1,9% in 2015). Dit beeld is zichtbaar bij de meeste ziekenhuizen (Tabel 5).

**Tabel 5** Bestemming patiënten na SEH Q1 en Q2 en 2013, 2014 en 2015.

Bestemming na SEH*	SEH's regio VUmc n (%) (n=6)		
	2013 Q1Q2	2014 Q1Q2	2015 Q1Q2
Aantal naar huis	55.076 (65,5%)	56.455 (66,2%)	53.680 (64,3%)
Aantal opname intern	24.452 (29,1%)	24.393 (28,6%)	24.910 (29,9%)
Aantal opname extern overgeplaatst	1284 (1,6%)	1.282 (1,5%)	1.615 (1,9%)
Overig/onbekend	3.270 (3,9%)	3.181 (3,7%)	3.240 (3,9%)

\*Door afronding valt de som van de percentages soms net iets hoger of lager uit dan 100%

#### 4. Conclusies

##### *Aanbod acute patiënten*

- T.o.v. het eerste half jaar van 2013 was er in het eerste half jaar van 2015 een (kleine) afname zichtbaar in het aantal patiënten op SEH's en een toename in het aantal patiënten van de RAV's, en met name de HAP's. Wel was er enige variatie zichtbaar. De trend voor de RAV's sluit aan bij recente landelijke cijfers (Kommer et al., 2015) en voor de SEH's bij regionale cijfers over 2012-2013 Netwerk acute zorg regio VUmc (Rhebergen & Bonink, 2014). Voor wat betreft SEH's en HAP's is t.o.v. het landelijke beeld mogelijk sprake van een trendbreuk. Tot en met 2013 nam het aantal verrichtingen bij de SEH's landelijk juist iets toe en bij de HAP's juist iets af ([www.gezondheidszorg.info](http://www.gezondheidszorg.info)). De trend sluit verder wel aan bij landelijk ingezette (beleids)ontwikkelingen zoals de verhoging van het eigen risico, substitutie van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> lijn en samenwerking HAP's/SEH's op het gebied van triage. Hiernaast kan een deel van de trend mogelijk ook worden verklaard doordat het een meting van een half jaar betreft en/of de langdurige griep epidemie van eind 2014/begin 2015 (NIVEL, 2015). Dit zullen de Netwerken blijven monitoren in het jaarlijkse ROAZ-project Patiëntenstromen.

##### *Zorgzwaarte (indicatie o.b.v. leeftijd en urgentie)*

- T.o.v. het eerste half jaar van 2013 nam in het eerste half jaar van 2015 de zorgzwaarte mogelijk iets toe, dit met name op basis van een sterke toename van het aantal ouderen bij SEH's, HAP's en RAV's. Dit is i.i.g. deels in lijn met demografische ontwikkelingen (CBS, 2013), maar is mogelijk ook een bijeffect van ingezette beleidsontwikkelingen (bv. verhoging eigen risico en ambulantisering ouderenzorg). Uit ander onderzoek blijkt bijvoorbeeld ook dat ouderen meer diagnostiek nodig hebben, 75% te lang op de SEH verblijven, en 2,5-4,6 maal vaker sprake is van een opname (Samaras et al., 2010; Ackroyd-Stolarz et al., 2011). Bij de SEH's was er bovendien sprake van een kleine toename van het aantal baby's, mogelijk door de intensievere samenwerking tussen eerste en tweede lijn in de VSV's (bv. instuurcriteria). Naast toename leeftijd, was er met name voor HAP's en RAV's een toename zichtbaar in het aantal patiënten in de meest spoedeisende urgentie categorieën. Bij de SEH's was dit beeld minder eenduidig, mogelijk ook door gebruik verschillende urgentie categorieën.

### *Verwijzing en bestemming*

- T.o.v. het eerste half jaar van 2013 nam in het eerste half jaar van 2015 het aantal en percentage zelfverwijzers bij SEH's sterk af, terwijl het aantal verwijzingen via 112/RAV en huisarts toenam. Ook dit beeld past bij de eerder genoemde landelijke (beleids)ontwikkelingen. Hiernaast nam het aantal patiënten dat na de SEH direct naar huis kon af in de periode van 2013-2015, dit terwijl het aantal interne opnames en externe overplaatsingen iets toenam. Dit wijst er mogelijk ook op dat de zorgzwaarte is toegenomen.

## 5. Literatuur

- Breedveld FC, et al. Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis. Rapport, oktober 2009.
- Nederlandse Federatie voor Universitair medische Centra. Acute zorg – Het niet te plannen deel van de ziekenhuiszorg. Rapport, 2010.
- Panteia - Research to Progress. Onderzoek Begeleidend Onderzoek Spoedzorg. Rapport, 2013.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Analyse gevoelige ziekenhuizen 2013. Kamerbrief, september 2013.
- Rhebergen, M. & Bonink, D. Patiëntenstromen binnen de spoedeisende zorgketen in Noordwest-Nederland 2012 en 2013. Rapport, 2014.
- Kommer, G. Gijsen, R. & Van Gils P. (RIVM). Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg. Rapport, 2015.
- Centraal Bureau voor statistiek (CBS). Gezondheid en zorg in cijfers 2013. Rapport, 2013.
- Samaras, N., Chevalley, T., Samaras, D. & Gold, D. Older patients in the Emergency Department: A Review. Annals of Emergency Medicine, 56, 261-269 (2010).
- Ackroyd-Stolarz, S., Read-Guernsey, J., Mackinnon, N. & Kovacs, G. The association between a prolonged stay in the emergency department and adverse events in older patients admitted to hospital: a retrospective cohort study. BMJ Qual Saf, 20, 564-569 (2011).
- <http://www.nivel.nl/nieuws/langste-griepepidemie-sinds-40-jaar-duurt-nog-voort>
- [www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/cijfers-context/gebruik-acute-zorg#node-gebruik-seh](http://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/cijfers-context/gebruik-acute-zorg#node-gebruik-seh);
- <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/acute-zorg/cijfers-context/trends#node-trend-gebruik-huisartsenpost>