

**Trends in de vraag naar acute zorg
in Acute Zorgregio Oost in de periode 2015-2018**



Versie 1.0, juni 2019

ROAZ van Acute Zorgregio Oost

De activiteiten van het regionaal netwerk van Acute Zorgregio Oost vloeien voort uit de opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg in de regio te waarborgen. AZO ondersteunt het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Onderzoek ondersteunt de ontwikkeling van regionale afspraken en beleid.

Tekst

Samenstelling en redactie rapport: Ir. Anneke Bloemhoff, Drs. Karin van den Berg, Dr. Sivera Berben.

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 AZO 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.

Contact

AZO

Postbus 9101, huispost 66

6500 HB Nijmegen

Anneke.Bloemhoff@azo.nl

024 3610722

Copyright

© 2019, AZO

Verwijzing rapport

Indien aan het rapport gerefereerd wordt vraagt AZO de volgende referentie te gebruiken: Anneke Bloemhoff, Karin van den Berg, Sivera Berben. Trends in de vraag naar acute zorg in Acute Zorgregio Oost in de periode 2015-2018; versie 1.0 juni 2019, AZO Nijmegen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, e-mail of op andere wijze zonder voorafgaande (schriftelijke) toestemming van de rechthebbende.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Doel en vraagstelling	4
2 Methode	4
3 Resultaten: trends acute zorgvraag 2015-2018	5
3.1 Bevolkingsopbouw	5
3.2 Vraag naar acute zorg	6
3.3 Leeftijd en sekse	7
3.4 Urgentie van acute zorgvragen	9
3.5 Type acute zorgvragen	11
3.6 Tijdstip van acute zorgvragen	12
3.7 Type acute zorg	14
3.8 Verwijzing in de acute zorgketen	14
3.9 Bestemming na de acute zorgketen	15
4 Resultaten: toekomstverkenning acute zorgvraag 2018-2040	16
5 Conclusies	18
6 Beperkingen van de data	19
7 Resultaten vergeleken met ander onderzoek	20
7.1 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die 2018 beschrijven	20
7.2 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die periode 2015-2017 beschrijven	20
7.3 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die toekomstverkenning beschrijven	21
8 Referenties	21

1 Doel en vraagstelling

In opdracht van het bestuurlijk Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) van Acute Zorgregio Oost onderzoekt AZO trends in de vraag naar acute zorg in de regio. Het doel van dit onderzoek is om op geaggregeerd niveau inzicht te krijgen in de vraag naar acute zorg bij Huisartsenposten (HAP), Spoedeisende Hulpafdelingen (SEH), Eerste Harthulpen (EHH) en Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV) binnen Acute Zorgregio Oost in de periode 2015-2018. In het ROAZ wordt het belang gezien van toekomstbestendigheid van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van acute zorg. Dit is de reden waarom een toekomstverkenning is uitgevoerd op basis van inzichten in huidige zorgvraag in Acute Zorgregio Oost en prognoses over bevolkingsgroei en -krimp specifiek voor dezelfde regio.

Het trendonderzoek geeft voor de periode 2015-2018 inzicht in mogelijke verschuivingen in:

1. de omvang van de vraag naar acute zorg
2. demografische kenmerken van patiënten
3. de urgentie van acute zorgvragen
4. het type acute zorgvragen
5. het tijdstip van acute zorgvragen
6. het type acute zorg
7. de verwijzing in de acute zorgketen
8. de bestemming na de acute zorgketen
9. de te verwachten omvang van acute zorgvragen.

2 Methode

Vijftien ketenpartners in Acute Zorgregio Oost werken mee aan dit Trendrapport, zie tabel 1.

Tabel 1. Deelnemende regiopartners per sector

HAP	RAV	SEH en EHH
HAP Oude IJssel	RAV Witte Kruis Noord- en Oost- Gelderland*	Slingeland Ziekenhuis
HAP Gelderse Vallei	RAV Gelderland-Midden	Ziekenhuis Gelderse Vallei
HAP Onze Huisartsen (3 locaties)	RAV Gelderland-Zuid	Rijnstate Ziekenhuis
HAP Gelders Rivierenland		Ziekenhuis Rivierenland
HAP Nijmegen en Boxmeer (2 locaties)		Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis Radboudumc Maasziekenhuis Pantein

*RAV Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland valt deels binnen Acute Zorgregio Oost, alleen data van dit deel zijn meegenomen in de Trendanalyse

AZO vraagt sinds 2015 jaarlijks op geaggregeerd niveau beschikbare informatie over het totaal aantal zorgcontacten/bezoeken/ritten per jaar. Vanaf 2017 gebruikt AZO een landelijke vastgestelde vragenlijst (zie bijlage 2 tot en met 5). De geaggregeerde gegevens bewerkt AZO met Microsoft Office Excel 2007. Ter validatie controleert AZO de data via een aantal checks. Vanwege de geaggregeerde gegevens, toetst AZO de bevindingen niet op significantie. Onvolledige of niet-vergelijkbare gegevens worden niet meegenomen in de analyses. In geval gegevens van ketenpartners over een langere periode niet vergelijkbaar zijn, presenteert AZO de trendrapportage over een kortere periode, waarbij het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk ketenpartners in de analyse meegenomen zijn. In de

beschrijvende rapportage is per uitgangsvraag het aantal ketenpartners en de meetperiode gespecificeerd.

Correctie van trends voor bevolkingsopbouw en leeftijdsamenstelling in de regio

Verschuivingen in acute zorgvragen kunnen mogelijk deels verklaard worden door verschuivingen in de bevolkingsomvang en leeftijdsamenstelling in de regio. Daarom maakt AZO in dit trendrapport schattingen van de populatie at risk in Acute Zorgregio Oost in 2015-2018 via de methode van de directe standaardisatie (zie bijlage 1).

Toekomstverkenning Acute Zorgketen

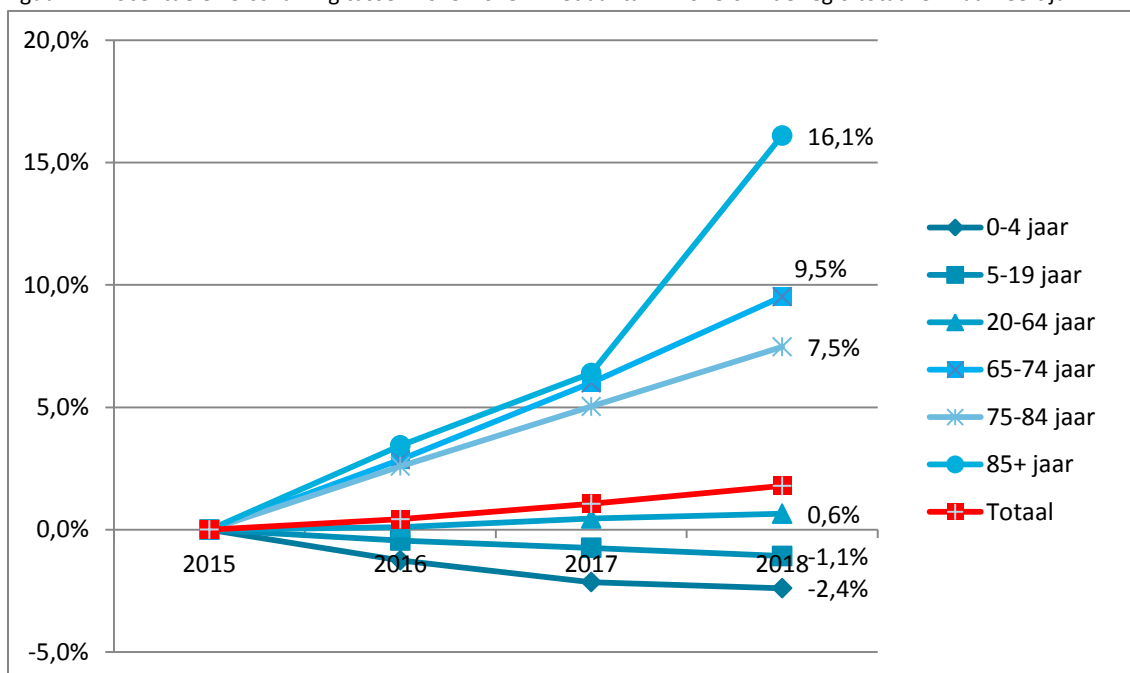
Op basis van de acute zorgvragen in 2018 voert AZO eveneens een toekomstverkenning uit. Met behulp van prognoses over bevolkingsgroei en -krimp van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) maakt AZO met behulp van de indirecte standaardisatiemethode een prognose van de te verwachten acute zorgvragen in 2020-2025-2030-2040.

3 Resultaten: trends acute zorgvraag 2015-2018

3.1 Bevolkingsopbouw

In Acute Zorgregio Oost wonen ruim 1,2 miljoen personen (zie bijlage 1, figuur 1) (1). In de periode 2015-2018 is het aantal inwoners in de regio met 1,8% gestegen; in dezelfde periode is het aantal jongeren tot 20 jaar 1,4% gedaald, het aantal volwassenen tot 75 jaar 2,0% gestegen en het aantal 75plussers zelfs met 9,7% gestegen (figuur 1). In 2018 is de leeftijdsopbouw van inwoners als volgt verdeeld als: 28.000 mensen 85+jaar, 74.000 personen 75-84 jaar, 140.000 burgers 65-74 jaar, 743.500 mensen 20-64 jaar, 218.000 jongeren 5-19 jaar en 60.000 kinderen van 0-4 jaar.

Figuur 1. Procentuele verschuiving tussen 2015-2018 in het aantal inwoners in de regio totaal en naar leeftijd*



* Bron CBS

3.2 Vraag naar acute zorg

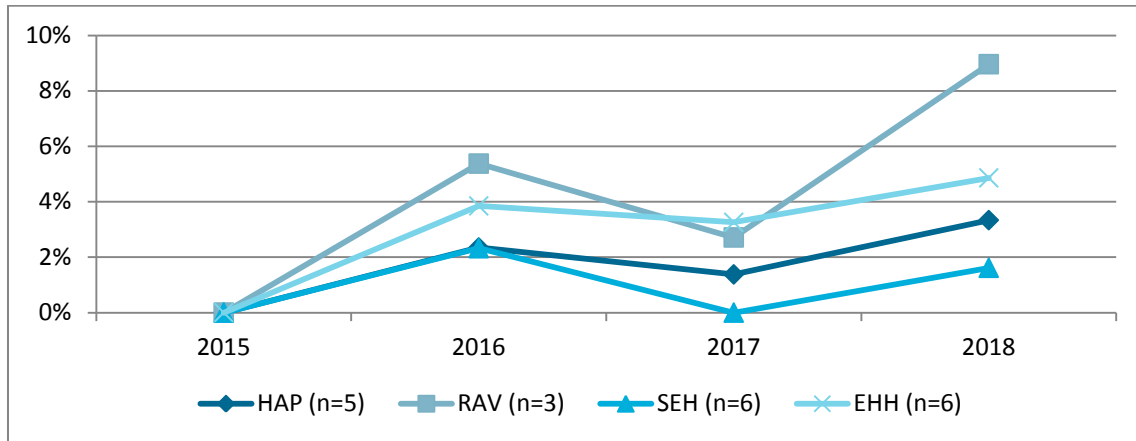
De absolute vraag naar acute zorg bij HAP, SEH, EHH en RAV in de regio fluctueert. Er is een toename van acute zorgvragen tussen 2015 en 2016 en wederom in 2017 en 2018. In de tussenliggende periode (2016-2017) is een daling in de acute zorgvragen zichtbaar (tabel 2 en figuur 2).

Een algemene aanname bestaat dat de groei van de bevolking en specifiek de toename van het aantal ouderen voor een deel de toename van de vraag naar acute zorg verklaard. Gecorrigeerd voor bevolkingsomvang (aantal zorgvragen per 1.000 inwoners) én voor bevolkingssamenstelling naar leeftijd (aantal per 1.000 inwoners gecorrigeerd voor leeftijd) in Acute Zorgregio Oost laat het beeld bij de HAP, SEH en EHH dezelfde trends zien (zie tabel 2). Bij de RAV is echter tussen 2015 en 2018 een continue stijgende trend te zien van (acute) zorgvragen (tabel 2).

Tabel 2. Aantal contacten HAP, RAV, SEH en EHH in 2015, 2016, 2017 en 2018 in Acute Zorgregio Oost, procentuele verschuiving t.o.v. 2015 en aantal contacten per 1000 inwoners (gecorrigeerd voor leeftijd)

	2015	2016	2017	2018
HAP (n=5): aantal contacten	397.232	406.549	402.701	410.475
% tov 2015	0,0%	2,3%	1,4%	3,3%
Aantal contacten per 1000 inwoners	306	313	306	310
Aantal contacten per 1000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd	306	313	306	309
RAV (n=3): aantal declarabele en EHGVA1/A2/B ritten	84.239	88.766	86.522	91.758
% tov 2015	0,0%	5,4%	2,7%	9,0%
Aantal ritten per 1000 inwoners	65	69	70	73
Aantal ritten per 1000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd	65	69	70	71
SEH (n=6): aantal SEH bezoeken	137.162	140.347	137.148	139.378
% tov 2015	0,0%	2,3%	0,0%	1,6%
Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners	110	113	108	109
Aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd	110	112	108	108
EHH (n=6): aantal EHH bezoeken	26.478	27.497	27.340	27.765
% tov 2015	0,0%	3,8%	3,3%	4,9%
Aantal EHH bezoeken per 1000 inwoners	21,3	22,1	21,7	22,0
Aantal EHH bezoeken per 1000 inwoners, gecorrigeerd voor leeftijd	21,3	21,9	21,4	21,6

Figuur 2. Procentuele verschuiving acute zorgvraag 2016-2018 t.o.v. 2015*

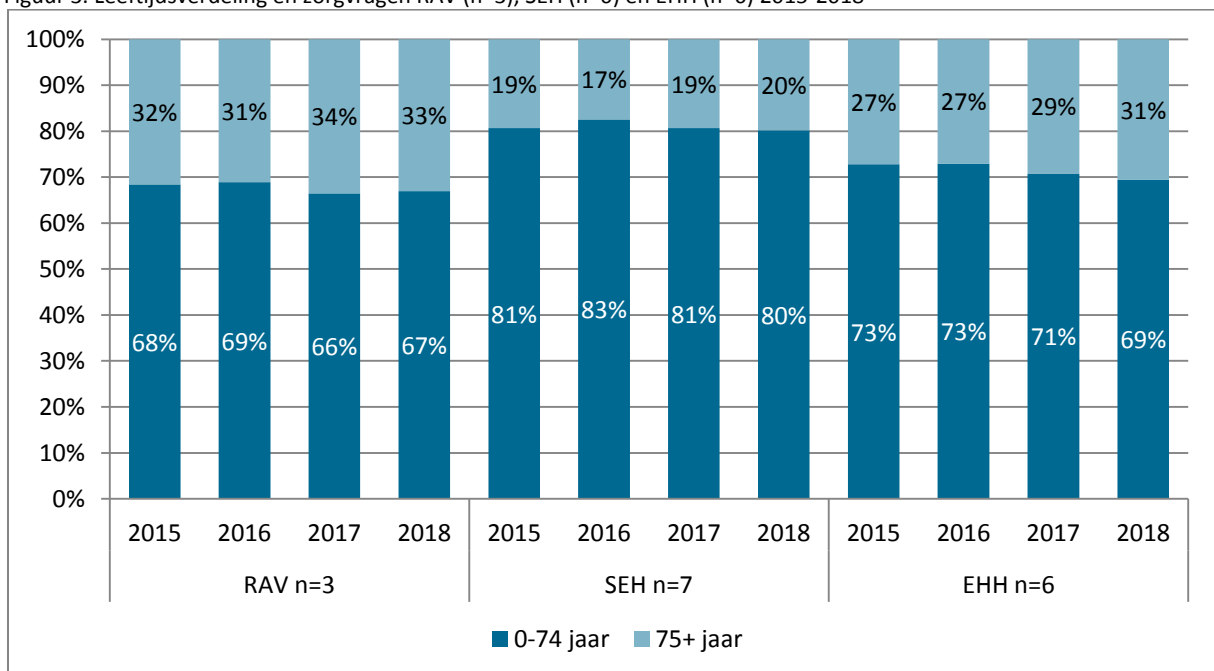


* Ongecorrigeerde procentuele verschuiving van de acute zorg (zie vermelding percentages in tabel 2)

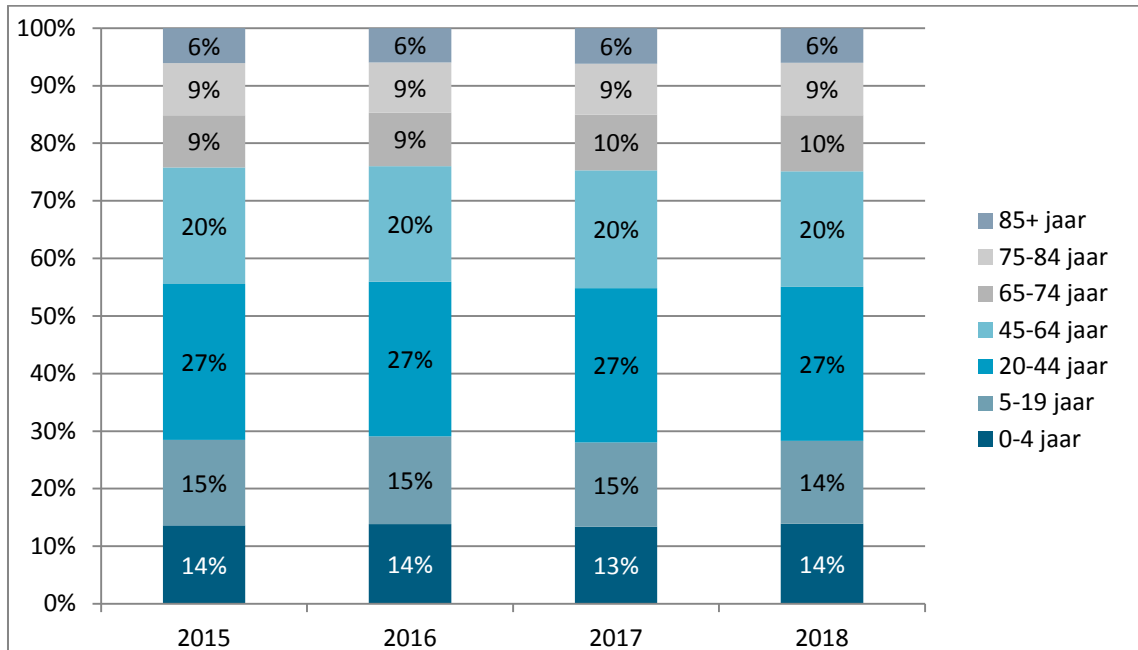
3.3 Leeftijd en sekse

In de leeftijdsverdeling van patiënten met acute zorgvragen in de periode 2015 – 2018 zijn nagenoeg geen wijzigingen te zien. De leeftijdsopbouw bij RAV, SEH en EHH (figuur 3) is minder gedetailleerd beschikbaar dan de leeftijdsopbouw bij de HAP (figuur 4), daarom worden de figuren apart gepresenteerd. Het procentuele aandeel patiënten van 75 jaar en ouder in de regio neemt licht toe tussen 2015 en 2018 bij de RAV, SEH en EHH (figuur 3) maar niet bij de HAP (figuur 4).

Figuur 3. Leeftijdsverdeling en zorgvragen RAV (n=3), SEH (n=6) en EHH (n=6) 2015-2018



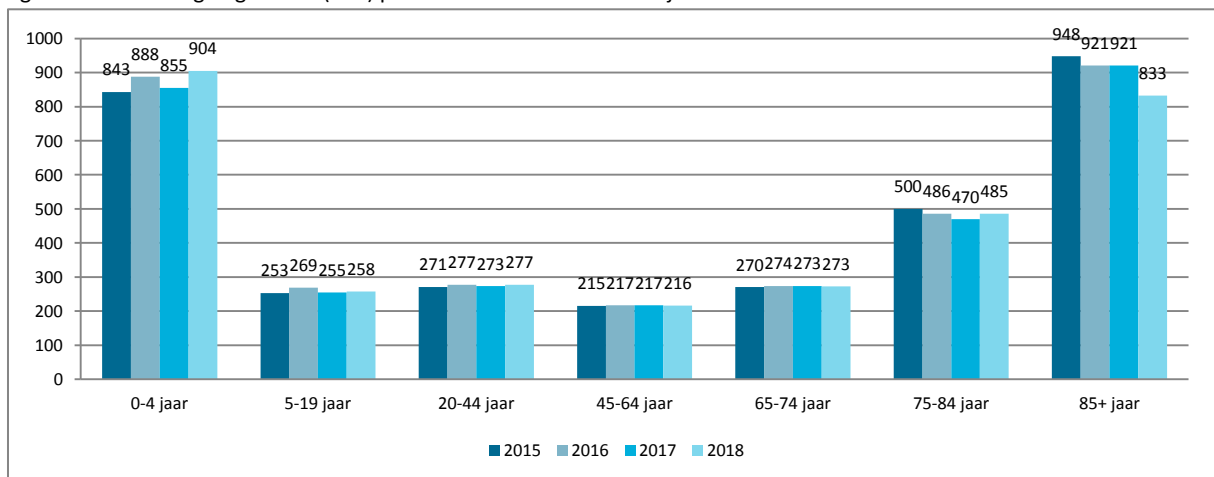
Figuur 4. Leeftijdverdeling zorgvragen HAP (n=5) 2015-2018



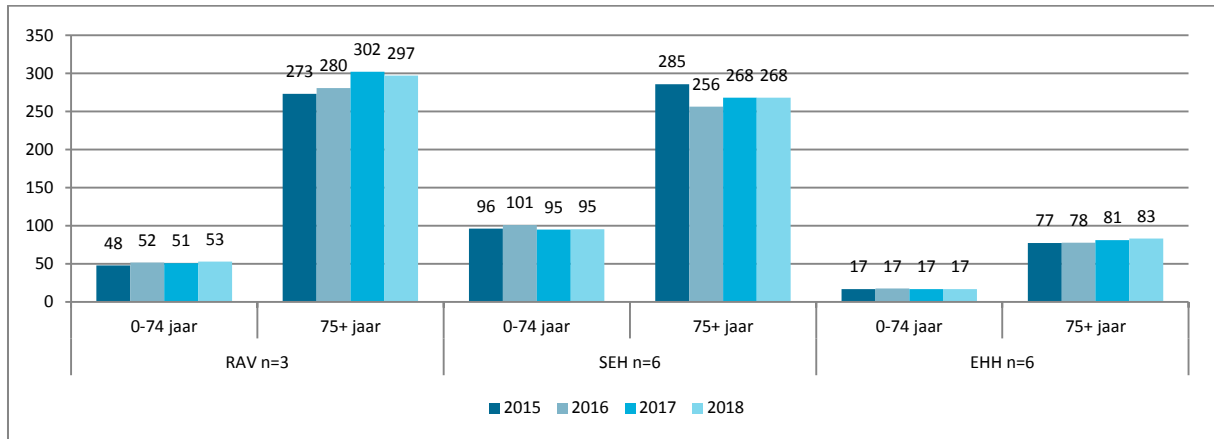
Het aantal patiënten met acute zorgvragen per 1000 inwoners in de regio, waarbij gecorrigeerd is voor de bevolkingsomvang per leeftijdsgroep, is weergegeven in figuur 5 en 6.

Het beeld bij de HAP laat zien dat het aantal zorgvragen van (zeer) jonge kinderen toeneemt en van ouderen (85+ jaar) afneemt in de periode 2015-2018. Voor de RAV en EHH neemt het aantal zorgvragen van ouderen 75+ jaar toe, terwijl het aantal zorgvragen voor diezelfde leeftijdsgroep op de SEH afneemt in de periode 2015-2018.

Figuur 5. Aantal zorgvragen HAP (n=5) per 1000 inwoners naar leeftijd 2015-2018



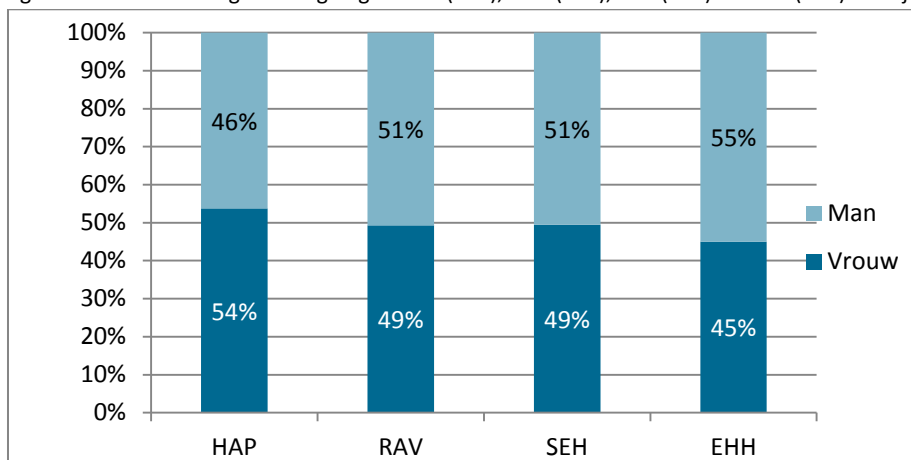
Figuur 6. Aantal zorgvragen RAV (n=3), SEH (n=6) en EHH (n=6) per 1000 inwoners naar leeftijd 2015-2018



Uit verdiepende analyses van data uit voorgaande jaren weet AZO dat er subregionale verschillen zijn, omdat de regio zowel verstedelijkte als minder verstedelijkte gebieden kent. Vanwege de kwaliteit van de data en ontbrekende gegevens van meetjaar 2018 kunnen verschillen tussen de verstedelijkte en plattelandregio over 2018 niet getoond worden.

Het aandeel vrouwen bij de HAP is iets groter dan het aandeel mannen. Bij de RAV, SEH en EHH is de verdeling juist andersom: wat meer mannen dan vrouwen, zie figuur 7. Deze sekseverdeling laat weinig verandering zien in de loop van de tijd (2015-2018).

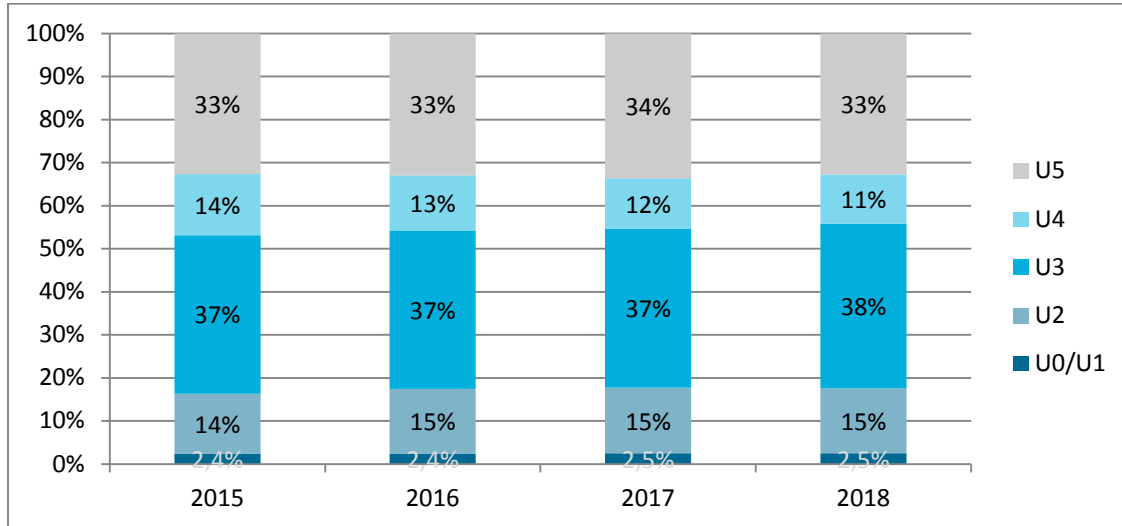
Figuur 7. Sekseverdeling van zorgvragen HAP (n=5), RAV (n=3), SEH (n=5) en EHH (n=6) meetjaar 2018



3.4 Urgentie van acute zorgvragen

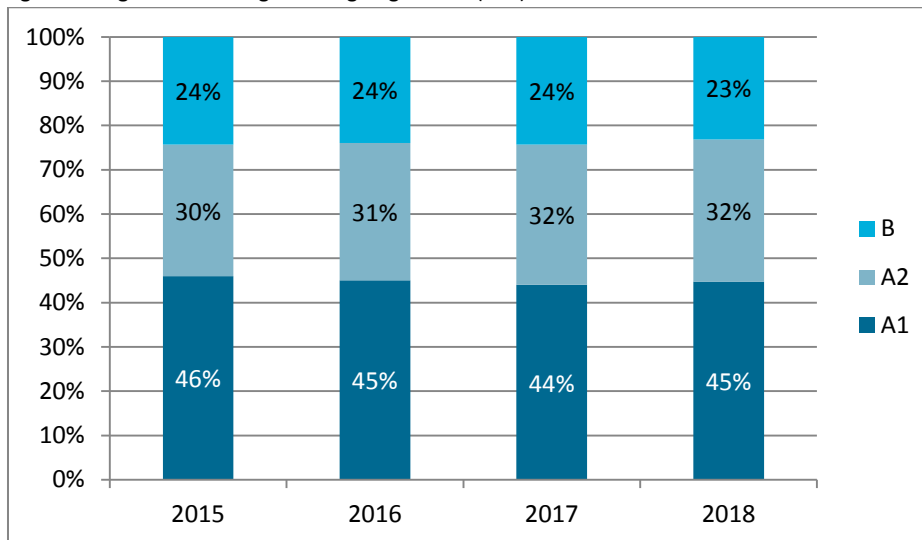
Bij de HAP laat het beeld tussen 2015 en 2018 een procentuele daling van U4 zorgvragen zien en er is nauwelijks verschuiving bij de andere urgentie categorieën, zie figuur 8.

Figuur 8. Urgentieverdeling van zorgvragen HAP (n=5) 2015-2018



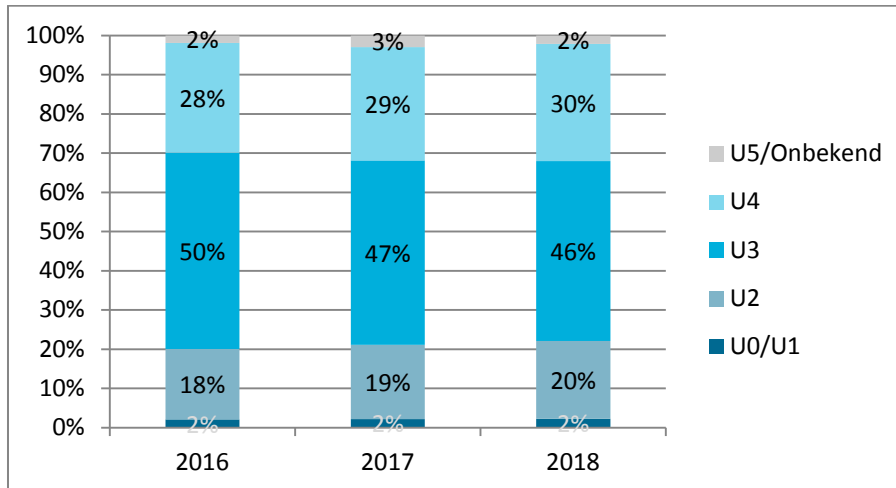
Bij de RAV is er eveneens geen structurele verschuiving te zien in de procentuele verdeling van de urgenties van de zorgvragen in de periode 2015-2018, zie figuur 9.

Figuur 9. Urgentieverdeling van zorgvragen RAV (n=3) 2015-2018



Bij de SEH (n=5) laat de procentuele verdeling (figuur 10) zien dat de zorgvragen met U2 en U4 toenemen, terwijl zorgvragen met urgentie U3 afnemen.

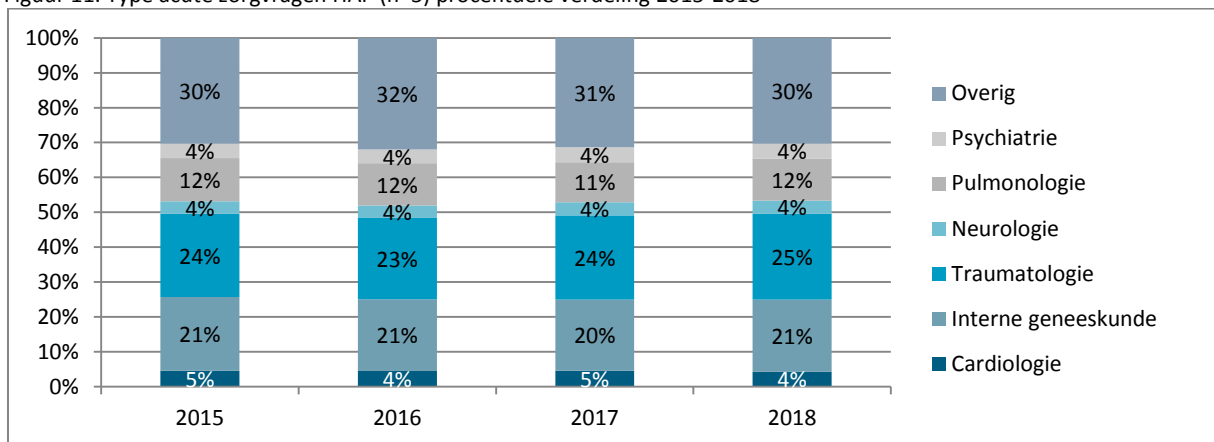
Figuur 10. Urgentieverdeling van zorgvragen SEH (n=5) 2016-2018



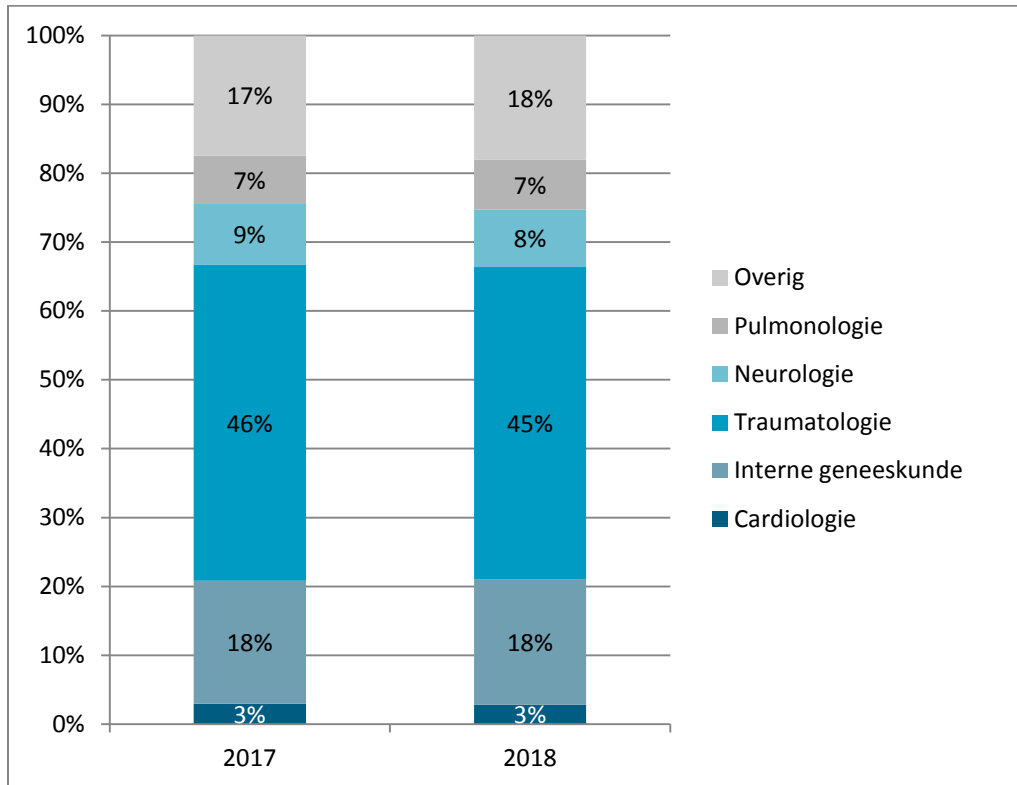
3.5 Type acute zorgvragen

Het type acute zorgvragen is uitgedrukt in werkdiagnose op de HAP (ICPC) en hoofdbehandelaar op de SEH. Er zijn geen grote verschuivingen te zien in de procentuele verdeling van werkdiagnose bij de HAP (n=5, periode 2015-2018, figuur 11) en de hoofdbehandelaar bij de SEH (n=6, periode 2017-2018, figuur 12). Nieuw voor 2018 is een overzicht van diagnose behandelcombinaties die het type acute zorgvragen op de EHH beschrijven (n=6, meetjaar 2018), zie figuur 13.

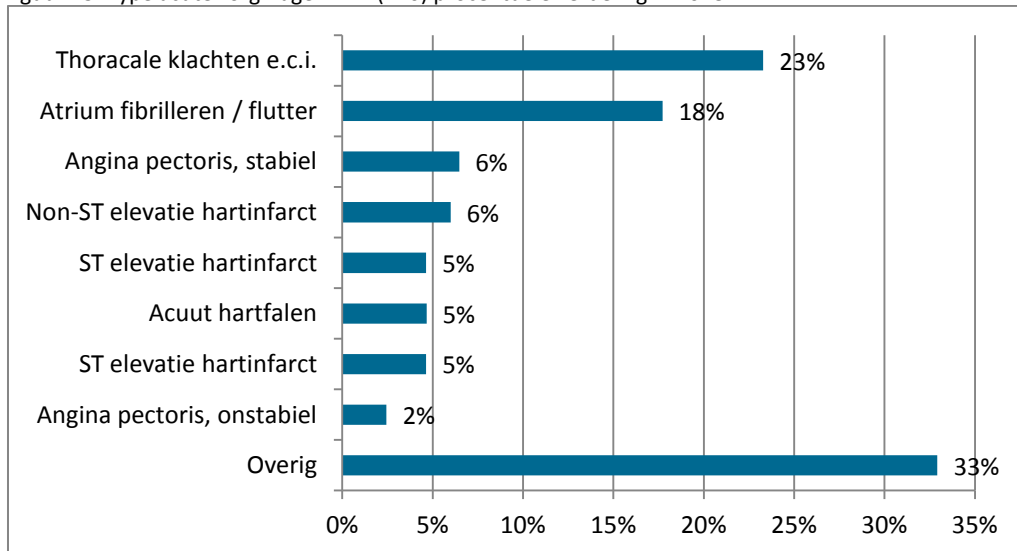
Figuur 11. Type acute zorgvragen HAP (n=5) procentuele verdeling 2015-2018



Figuur 12. Type acute zorgvragen SEH (n=4) procentuele verdeling 2017-2018



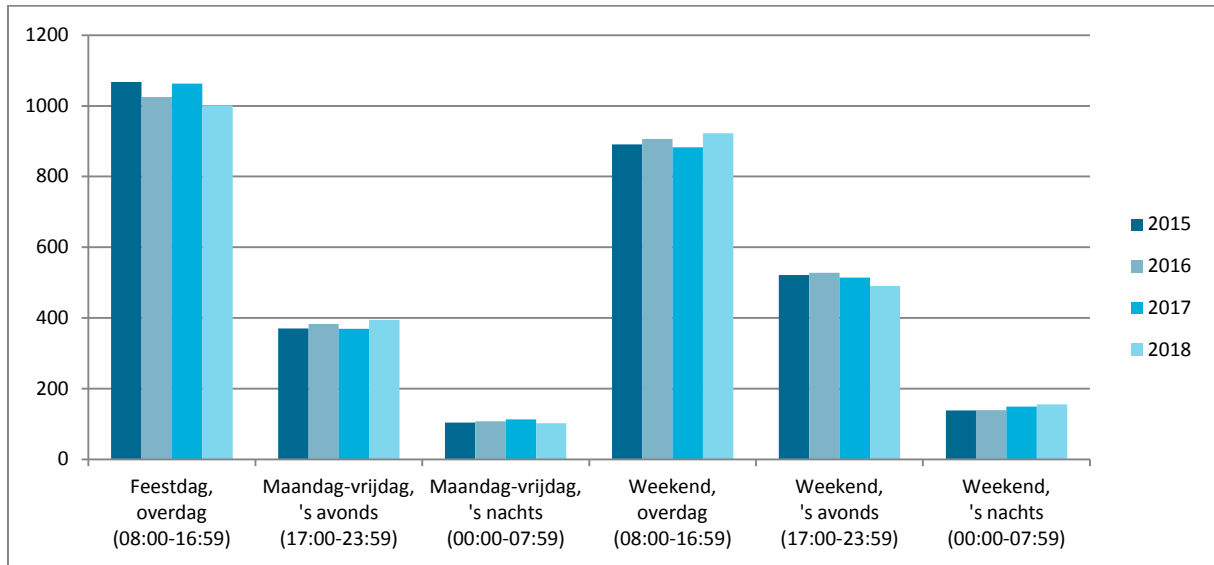
Figuur 13. Type acute zorgvragen EEH (n=6) procentuele verdeling in 2018



3.6 Tijdstip van acute zorgvragen

De trendrapportage laat zien dat bij de HAP het aantal zorgvragen tijdens avonden en weekenddiensten afneemt en in de nacht toeneemt (2015-2018), zie figuur 14. Verder laat het overzicht in figuur 14 geen duidelijke trendverandering zien.

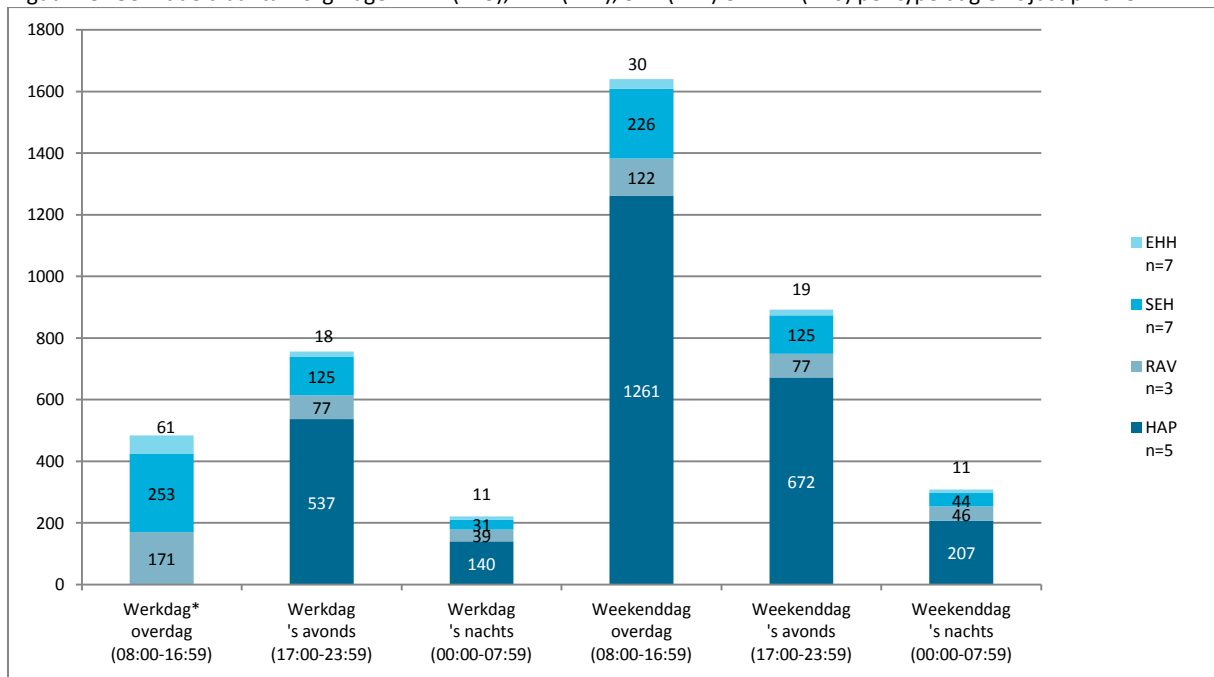
Figuur 14. Gemiddeld aantal zorgvragen HAP (n=4) per type dag en tijdstip 2015-2018*



*In de figuur is het gemiddeld aantal acute zorgvragen weergegeven, omdat het aantal feestdagen, weekenddagen en wekdagen per jaar kan verschillen.

Het gemiddeld aantal zorgvragen voor de HAP, RAV, SEH en EHH is weergegeven in figuur 15. Vergelijking tussen wekdagen en weekenddagen laat zien dat het aantal ambulanceritten en SEH-EHH bezoeken overdag in het weekend lager ligt dan op wekdagen. Vergelijking tussen acute zorgvragen in de avond op wekdagen versus het weekend laat zien, dat hier geen verschillen zijn tussen RAV, SEH en EHH, maar dat het aantal acute vragen bij de HAP in de avonden in het weekend 20% hoger ligt.

Figuur 15. Gemiddeld aantal zorgvragen HAP (n=5), RAV (n=2), SEH (n=7) en EHH (n=6) per type dag en tijdstip 2018^{#,*}



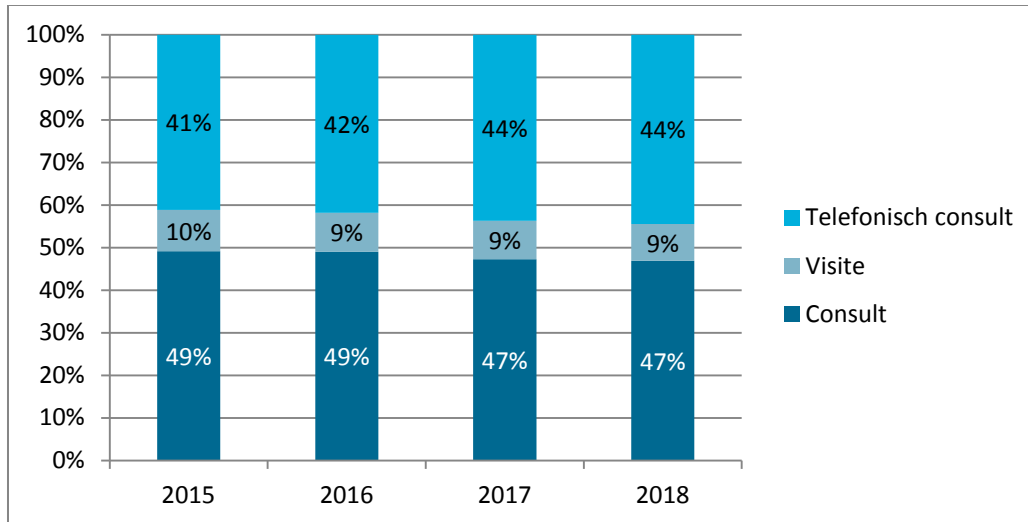
[#] In de figuur is het gemiddeld aantal acute zorgvragen weergegeven, omdat het aantal feestdagen, weekenddagen en wekdagen per jaar kan verschillen

* In deze analyse zijn HAP gegevens niet meegenomen.

3.7 Type acute zorg

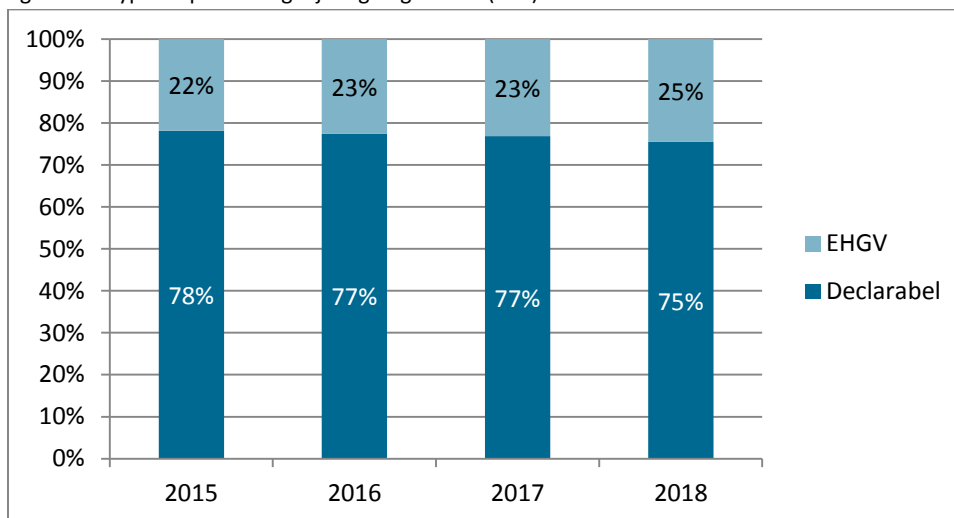
Het trendonderzoek laat bij de HAP een procentuele toename zien van de telefonische consulten tussen 2015 en 2018, terwijl het percentage consulten en visites licht lijkt te dalen, zie figuur 16.

Figuur 16. Type hulpverlening bij zorgvragen HAP (n=5) 2015-2018



Bij de RAV neemt het aandeel EHGVRitten licht toe tussen 2015 en 2018, zie figuur 17.

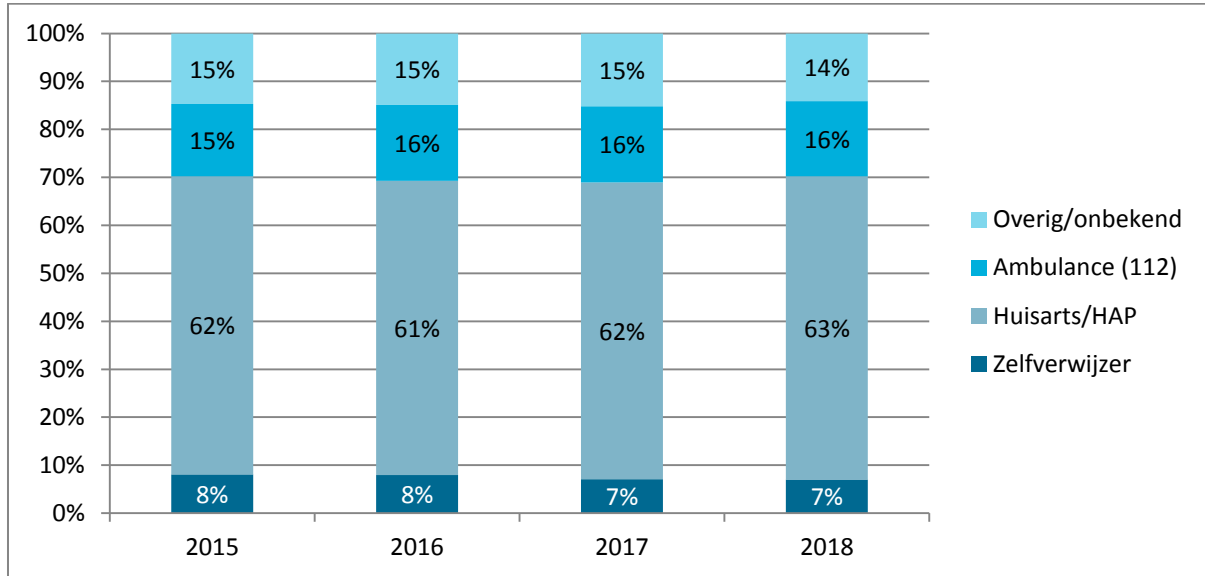
Figuur 17. Type hulpverlening bij zorgvragen RAV (n=3) 2015-2018



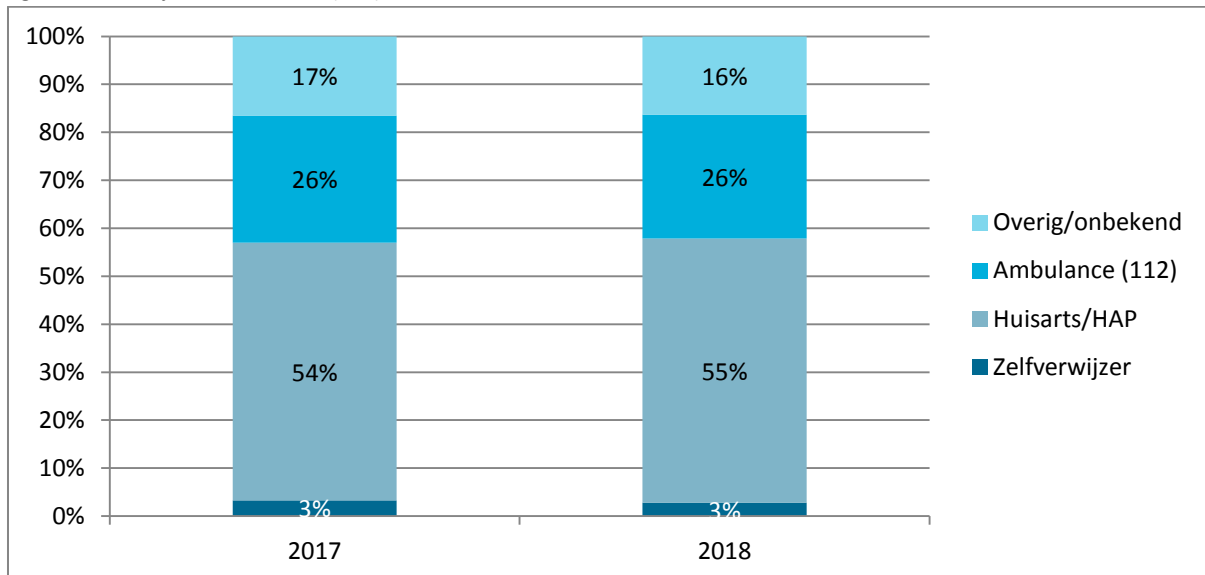
3.8 Verwijzing in de acute zorgketen

De verdeling van verwijzers naar de SEH (n=6, 2015-2018) en EHH (n=5, 2017-2018) laat nagenoeg geen trendverandering zien (figuur 18 en 19).

Figuur 18. Verwijzer naar de SEH (n=6) 2015-2018



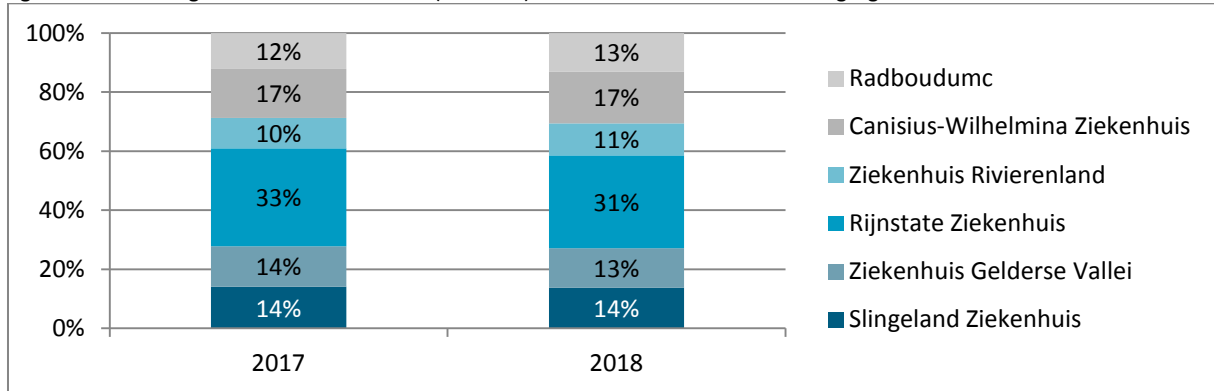
Figuur 19. Verwijzer naar de EHH (n=5) 2017-2018



3.9 Bestemming na de acute zorgketen

De procentuele verdeling van patiënten die na ambulance vervoer (A1 en A2) ingestuurd worden naar ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost is weergegeven in figuur 20.

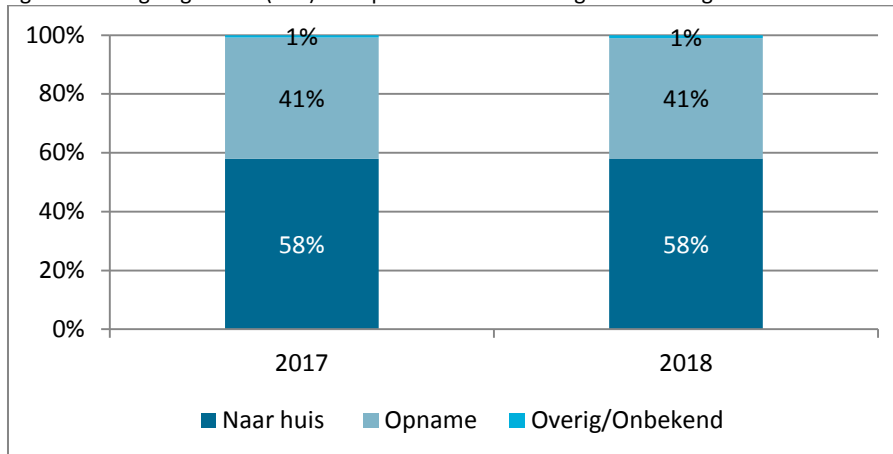
Figuur 20. Verdeling van ambulancevervoer (RAV n=3) naar ziekenhuizen in Acute Zorgregio Oost*



*interklinisch transport tussen de ziekenhuizen in de regio is in de analyse niet meegenomen

De bestemming van patiënten na SEH-bezoek is in 2017 – 2018 niet veranderd. Het aandeel mensen dat naar huis gaat en het aandeel mensen dat wordt opgenomen in het ziekenhuis blijft stabiel, zie figuur 21.

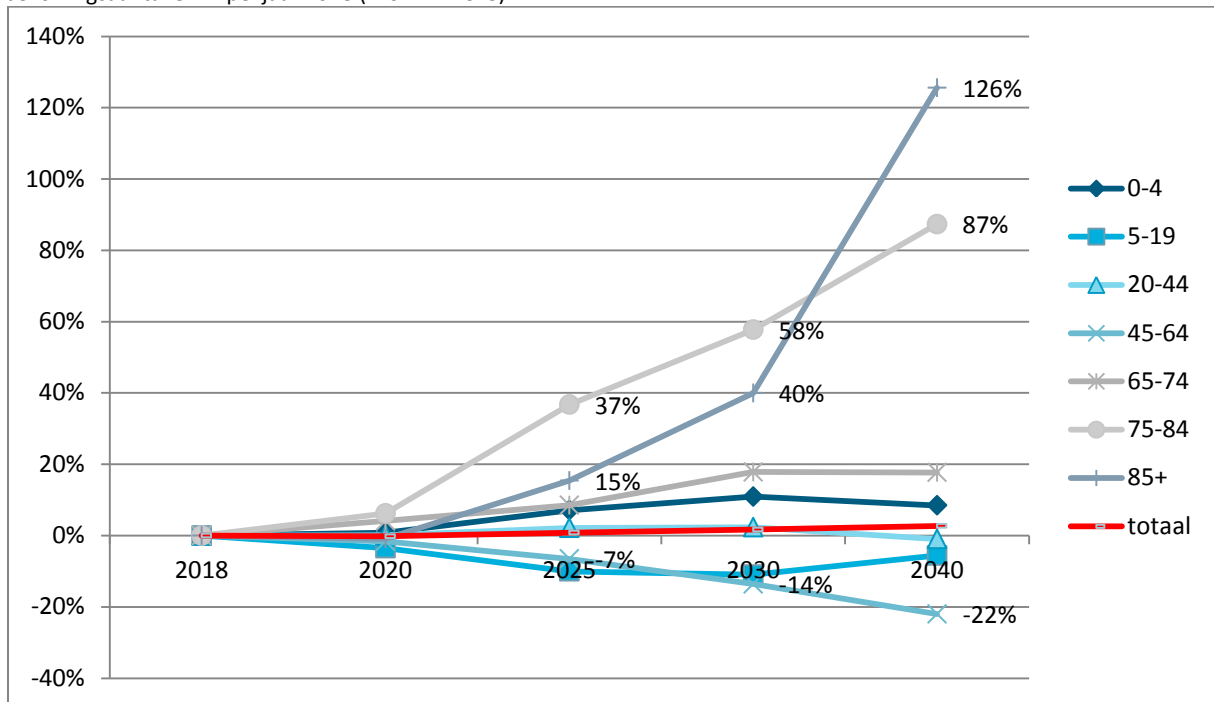
Figuur 21. Zorgvragen SEH (n=5) naar procentuele verdeling bestemming na SEH 2017-2018



4 Resultaten: toekomstverkenning acute zorgvraag 2018-2040

Op basis van de bevolkingsgegevens van 2015 zijn door PBL en CBS bevolkingsprognoses voor de periode 2016-2040 gemaakt. In figuur 22 zijn de prognoses voor de jaren 2020, 2025, 2030 en 2040 afgezet tegen de werkelijke bevolkingsaantallen in 2018 in Acute Zorgregio Oost. Opvallend is de grote procentuele toename van 75plussers, en de afname van volwassenen 45-64 jaar. In totaal groeit het aantal inwoners in de regio met 3% tot 1,28 miljoen.

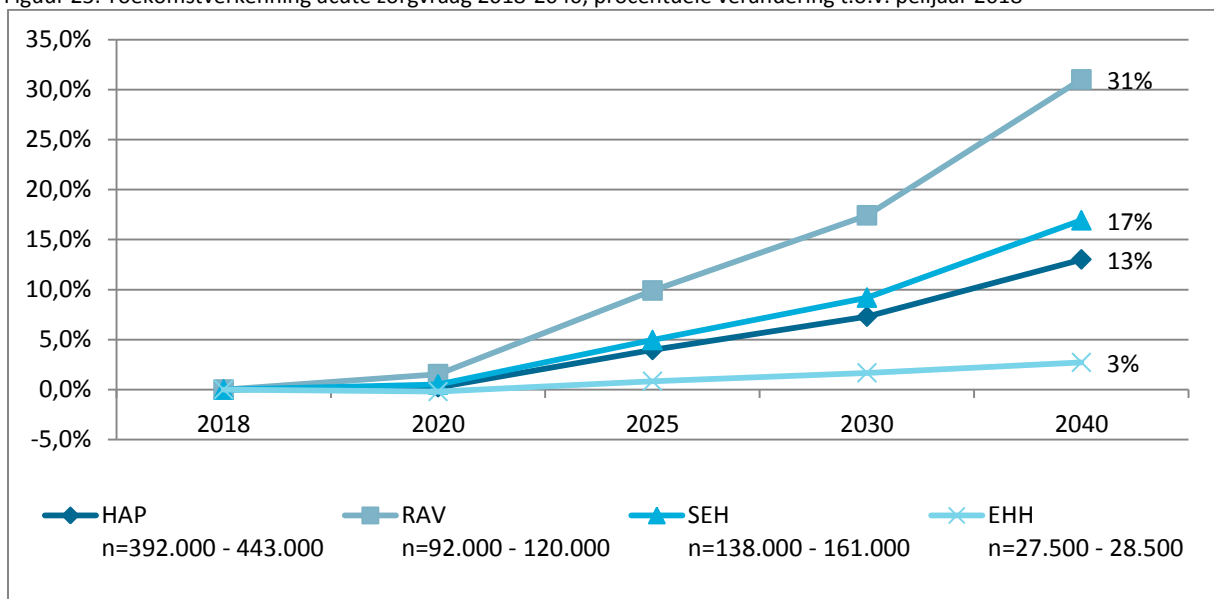
Figuur 22 Bevolkingsprognose Acute Zorgregio Oost 2018-2044, procentuele verandering t.o.v. werkelijke bevolkingsaantallen in peiljaar 2018 (Bron PBL-CBS)*



*nb. de afstand op de x-as (in jaartallen) is niet congruent met het feitelijke verschil in jaren tussen de meetmomenten!

In figuur 23 is de verkenning weergegeven van de verandering van acute zorgvragen in de toekomst op basis van de bevolkingsprognoses (bron PBL-CBS). Het beeld laat zien dat de acute zorgvraag in de toekomst sterk toeneemt. Deze groei wordt vooral veroorzaakt door de toename van het aantal 75plussers, zoals te zien is in figuur 22. Omdat patiënten van de RAV veelal ouderen zijn, stijgt het percentage acute zorgvragen bij de RAV harder in de toekomstverkenning in vergelijking tot de sectoren HAP en SEH.

Figuur 23. Toekomstverkenning acute zorgvraag 2018-2040, procentuele verandering t.o.v. peiljaar 2018



* nb. de afstand op de x-as (in jaartallen) is niet congruent met het feitelijke verschil in jaren tussen de meetmomenten!

De stijging van de acute zorgvraag in de periode 2018-2040 is niet constant. In tabel 3 is de prognose van de procentuele stijging te zien, gemeten voor verschillende peiljaren. Deze stijging is het grootst in de periode 2020-2025 en dat geldt voor alle sectoren (zie vetgedrukte percentages in de tabel).

Tabel 3. Toekomstverkenning acute zorgvraag 2018-2040, gemiddelde jaarlijkse procentuele verandering tussen twee peiljaren

	2018-2040	2018-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2040
HAP	0,6%	0,1%	0,7%	0,6%	0,5%
RAV	1,4%	0,8%	1,6%	1,4%	1,2%
SEH	0,8%	0,3%	0,9%	0,8%	0,7%
EHH	0,1%	-0,1%	0,2%	0,2%	0,1%

5 Conclusies

1. Omvang acute zorgvraag

De vraag naar acute zorg (aantal contacten, bezoeken, ritten) bij de HAP, RAV, SEH en EHH in de regio neemt in 2018 voor alle sectoren toe ten opzichte van 2017. Ook bij correctie voor de groeiende en ouder wordende bevolking blijft dit beeld gehandhaafd. Voor de RAV is er een stijgende trend te zien in het aantal ambulanceritten vanaf 2015. Voor de HAP, SEH en EHH was er in de periode 2016-2017 een daling in de vraag naar acute zorg, het overzicht laat over de periode 2015-2018 in de andere jaren eveneens een gestage groei zien.

2. Leeftijd en geslacht

- Bij de HAP neemt het aandeel (zeer) jonge kinderen toe en het aandeel ouderen 85+ jaar af (2015-2018)
- Voor de RAV en EHH neemt het aandeel patiënten 75+ jaar in de regio procentueel licht toe (2015-2018), terwijl voor de SEH het aandeel patiënten 75+ jaar procentueel afneemt (2015-2018).
- Eventuele subregionale verschillen, die AZO verwacht op basis van verschillen in bevolkingsopbouw, kunnen voor 2018 niet weergegeven worden.
- De verdeling van acute zorgvragen tussen mannen en vrouwen laat over de afgelopen jaren weinig variatie zien.

3. Urgentie acute zorgvraag

Bij de HAP laat het overzicht tussen 2015 en 2018 vooral een procentuele daling van U4 zorgvragen zien en is er nauwelijks een trendverschuiving bij de andere urgentie categorieën. Ook bij de RAV is weinig verandering te zien in de verdeling van urgentie categorieën. Bij de SEH neemt procentueel het aandeel zorgvragen met U2 en U4 toe, terwijl procentueel het aandeel zorgvragen met urgentie U3 afneemt.

4. Type acute zorgvraag

Er zijn weinig veranderingen in het type zorgvraag voor de HAP en SEH. Nieuw voor 2018 is dat AZO op basis van diagnose behandelcombinaties (DBC's) inzicht geeft in het type acute zorgvragen op de EHH.

5. Tijdstip van acute zorgvragen

Het aantal zorgvragen tijdens avonden en weekenddiensten bij de HAP neemt af, terwijl het aantal zorgvragen in de nacht toeneemt (2015-2018).

Vergelijking tussen dagdiensten in week- en weekenddagen laat zien dat het aantal ambulanceritten en SEH-EHH bezoeken in het weekend lager ligt dan op weekdays. Vergelijking

tussen acute zorgvragen in de avond op weekdays versus het weekend laat zien, dat hier geen verschillen zijn tussen RAV, SEH en EHH, maar dat het aantal acute vragen bij de HAP in de avonden in het weekend 20% hoger ligt dan op weekdays.

6. Type acute hulpverlening

- Er is bij de HAP een procentuele toename van het aandeel telefonische consulten ten koste van het aandeel consulten en visites.
- Bij de RAV neemt het aandeel EHGVRitten licht toe.

7. Verwijzing in de acute zorgketen

Er is geen trendverandering te zien bij verwijzers naar de SEH en EHH.

8. Bestemming na acute zorgketen

Het aandeel mensen dat naar huis gaat en het aandeel mensen dat wordt opgenomen in het ziekenhuis blijft stabiel in 2017-2018.

9. Toekomstverkenning acute zorgvraag 2018-2040

Op basis van prognoses over bevolkingsgroei en -krimp van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) en het aantal acute zorgvragen in de regio (2018) neemt naar verwachting de acute zorgvraag in de toekomst sterk toe, met name bij de RAV. Deze groei wordt vooral veroorzaakt door de toename van het aantal 75plussers. De grootste gemiddelde jaarlijks stijging vindt op basis van deze prognoses plaats in de periode 2020-2025 in alle sectoren.

6 Beperkingen van de data

De Trendrapportage 2015-2018 kent een aantal beperkingen, hieronder beschrijft AZO de belangrijkste punten;

- De gepresenteerde resultaten zijn zoveel mogelijk gebaseerd op volledige data. In de resultaten zijn daarom wisselende ketenpartners en/of jaren gerapporteerd. Dit leidt echter niet tot systematische vertekening, omdat niet steeds dezelfde ketenpartners ontbreken in de trendrapportage 2015-2018.
- De exacte populatie at risk in Acute Zorgregio Oost is niet helemaal bekend. AZO definieert het adherentiegebied voor de acute zorg in Acute Zorgregio Oost op basis van gemeenten in de provincie Gelderland die zowel in het adherentiegebied van de RAV als van de HAP vallen. Deze schatting komt waarschijnlijk niet geheel overeen met de adherentiegebieden van de deelnemende ziekenhuizen. Het adherentiegebied van CIHN locatie Boxmeer en Maasziekenhuis Pantein is niet meegenomen in specifieke analyses en de toekomstverkenning voor Acute Zorgregio Oost, omdat RAV Brabant Midden West Noord in deze regio ambulancevervoer uitvoert.
- De Trendrapportage is gebaseerd op geaggregeerde gegevens, inzicht in onderliggende patronen of oorzaken kan daarom niet gegeven worden. Vergelijking tussen data van de Monitor Acute Zorgketen van Acute Zorgregio Oost 2016 en de Trendrapportage 2016 laten echter zien dat gegevens met betrekking tot de acute zorgvraag van de maand april een goede afspiegeling vormen van de geaggregeerde cijfers op jaarniveau. De Monitor Acute Zorgketen is met name gericht op verdiepende analyses. In opdracht van het ROAZ Acute Zorgregio Oost voert AZO in 2018 beschrijvend onderzoek uit naar Piekmomenten in de acute zorgketen op basis van data van de Monitor Acute Zorgketen 2015-2018.

7 Resultaten vergeleken met ander onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijft AZO de vergelijking tussen resultaten van de Trendrapportage 2015-2018 en andere landelijke studies.

Deze vergelijking is opgebouwd uit:

1. Studies die inzicht geven in acute zorgvragen in 2018;
2. Studies die inzicht geven in acute zorgvragen in de periode 2015-2017;
3. Studies die inzicht geven in toekomstverkenning van acute zorgvragen.

7.1 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die 2018 beschrijven

Er zijn nog geen landelijke trendcijfers beschikbaar over acute zorgvragen in 2018. De stijging in het aantal acute zorgvragen tussen 2017 en 2018 bij alle sectoren (HAP, RAV, SEH en EHH) in Acute Zorgregio Oost kan daarom nog niet vergeleken worden met cijfers van landelijke koepel- of brancheorganisaties over 2018.

7.2 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die periode 2015-2017 beschrijven

De bevindingen in de Trendrapportage Acute Zorgregio Oost over de periode 2015-2017 komen, daar waar vergelijkbaar, overeen met andere landelijke trendonderzoeken over diezelfde periode.

Studies die gebruikt zijn voor vergelijking met de Trendrapportage 2015-2017 zijn uitgevoerd door: de Nederlandse Zorgautoriteit (3) (HAP, SEH en RAV), Ineen (4) en NIVEL (5) (HAP), Ambulancezorg Nederland (6) en SiRM (7) (RAV), en VeiligheidNL (8) (SEH).

Het vergelijken van resultaten van de Trendrapportage met uitkomsten van landelijke onderzoeken kent een aantal beperkingen. Zo zijn de uitkomsten van landelijke onderzoeken soms niet vergelijkbaar met de Trendrapportage omdat landelijke organisaties of onderzoeksbureaus andere data gebruiken dan AZO (bijvoorbeeld NZA gebruikt Vektisdata op basis van postcodegebied van de patiënt, terwijl AZO data van ketenpartners in Acute Zorgregio Oost verzamelt. Ongeveer 1 op de vijf patiënten in Acute Zorgregio Oost komt van buiten de eigen regio.) Sommige brancheorganisaties of onderzoeksbureaus hebben een specifieke opdracht of focus (VeiligheidNL focust vooral op traumapatiënten die de SEH bezoeken, studie van SiRM richt zich op toename van zorgvragen in de ambulancezorg in relatie tot gehanteerde triagesystemen (ProQA en NTS), terwijl de focus van de Trendrapportage is om de acute zorgvraag in de breedte inzichtelijk te maken.

Ondanks deze beperkingen in de vergelijking ziet AZO de volgende overeenkomsten tussen de uitkomsten van de Trendrapportage 2015-2017 en de resultaten van landelijke studies:

- De lichte daling van acute zorgvragen van de HAP in (2016-2017) in Acute Zorgregio Oost beschrijven NZA (3), Ineen (4) en NIVEL (5) eveneens als landelijke trend.
- De stijgende zorgvragen bij de RAV (2015-2017) in Acute Zorgregio Oost worden als landelijke trend ook gesignaleerd door NZA (3), AZN (6) en SiRM (7). Verdiepend onderzoek door SiRM geeft aan dat de stijging in het aantal ambulanceritten niet veroorzaakt wordt door de gehanteerde triagesystemen (ProQA of NTS). Volgens SiRM wordt de stijging waarschijnlijk veroorzaakt worden door: toename en vergrijzing van de bevolking en de extramuralisering van

kwetsbare ouderen. De Trendrapportage Acute Zorgregio Oost (2015-2017) laat dienovereenkomstig zien dat ouderen de grootste doelgroep is van de RAV. Het tabellenboek 2017 van AZN I(6) laat net als de AZO trendrapportage in 2017 (en de voorgaande jaren) een stijging zien in het aantal inzetten EGHV.

- Het percentage trauma's blijft in de Trendrapportage relatief ongewijzigd. VeiligheidNL (8) beschrijft deze trend eveneens voor patiënten met ernstig letsel als gevolg van trauma. Als onderliggende trend beschrijft VeiligheidNL dat het aantal SEH bezoeken met ernstige letsels als gevolg van verkeer stijgt en het aantal sportongevallen daalt.
- Er zijn geen landelijke of regionale trendgegevens bekend over de EHH. De gegevens uit dit trendonderzoek geven daarmee een eerste beeld van de ontwikkelingen in de cardiologische zorgvragen.

7.3 Vergelijking tussen Trendrapportage en studies die toekomstverkenning beschrijven

De te verwachten forse groei van acute zorgvragen in Acute Zorgregio Oost komt overeen met de toekomstverkenning van de NZa (3). Beide prognoses zijn gebaseerd op de aanname dat er in de toekomst geen andere wijzigingen optreden in zorgvraag en –aanbod. AZO gebruikt voor de berekening van regionale prognoses de meest recente data van ketenpartners in Acute Zorgregio Oost zelf. De NZa schat het aantal zorgvragen op basis van veelal oudere Vektis-, RIVM en LISdata. Daarom verwacht AZO dat haar prognose het daadwerkelijke aantal acute zorgvragen in de regio beter zal benaderen dan de prognose van NZa. De Trendrapportage 2015-2018 laat zien dat in 2018 de bevolkingsgroei in Acute Zorgregio Oost (bron: CBS, peiljaar 2018) groter is, dan geschat op basis van prognoses over bevolkingsgroei en -krimp van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en Centraal Bureau voor de Statistiek (bron: CBS, peiljaar 2015). Omdat AZO voor haar toekomstverkenning de peildata van het CBS uit 2015 gebruikt, die voor 2018 al een onderschatting in de bevolkingsgroei laten zien voor Acute Zorgregio Oost, is de groei aan acute zorgvragen in de periode 2020-2030-2040 vermoedelijk nog sterker dan de weergegeven prognose in dit rapport.

8 Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. <http://statline.cbs.nl/Statweb/dome/default.aspx>.
2. Rümke C.L. en Hoogendoorn D. Enkele groundbegrippen uit de statistiek. IX Standaardisatie. Ned Tijdschr Geneesk 1990;134(12):586-591 1990; <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/1990105860001a.pdf>
3. Nederlandse Zorgautoriteit. Monitor Acute Zorg 2018. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_260889_22/1/
4. Ineen. Benchmark 2017. Kerngegevens Huisartsenposten 2017. Ineen 2018. <http://hapbulletin.nl/>
5. T. Jansen, Hek K., Schermer T. Zorg op de huisartsenpost; Nivel Zorgregistraties eerste lijn: jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017. NIVEL, Utrecht, juni 2018. https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/jaarrapport_huisartsenpost_2017.pdf
6. Ambulancezorg Nederland. Tabellenboek 2017. AZN, 1 augustus 2018. <https://www.ambulancezorg.nl/themas/sectorkompas-ambulancezorg/toelichting-sectorkompas>

7. De Haas J., Baeten S., van der Erf S. Triagesystemen geen oorzaak recente toename spoedinzetten. Onderzoek naar rol van triagesystemen bij spoedinzetten. Utrecht, 24 april 2019 <https://www.sirm.nl/docs/Publicaties/Onderzoek-naar-rol-van-triagesystemen-bij-spoedinzetten-Rapport-definitief.pdf>
8. C. Stam, B. Blatter. Letsels 2017. Kerncijfers LIS. Rapport 716 versie 2, VeiligheidNL, Amsterdam, oktober 2018. <https://www.veiligheid.nl/organisatie/over-veiligheidnl/publicaties>