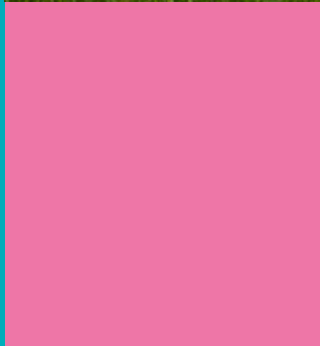
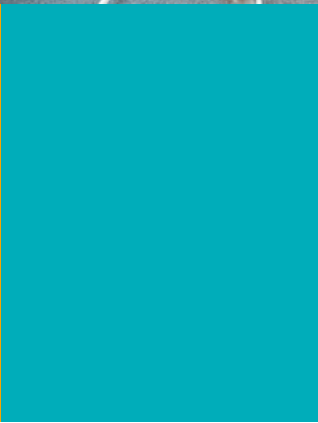


# ROAZ-BEELD REGIO WEST



**NAZW**  
Netwerk  
Acute Zorg West



### **Auteurs**

C. Hanning (NAZW/GGD Hollands-Midden)

M.S. Donker (NAZW/GGD Haaglanden)

S. Krol (NAZW)

### **Grafisch ontwerp**

Engelen & de Vrind, Leiden

### **Datum**

Juli 2023

### **Disclaimer**

Alle informatie in het rapport is afkomstig uit externe bronnen en met zorg en grote zorgvuldigheid samengesteld. Mochten er desondanks onjuistheden in het rapport staan, dan kan het bureau Netwerk Acute Zorg West (NAZW) hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden. Aan de informatie uit dit rapport kunnen geen rechten worden ontleend, dit geldt eveneens voor eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden. 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.

De informatie en gegevens in dit rapport mogen zonder nadrukkelijke schriftelijke toestemming vanuit het bureau NAZW niet worden vermenigvuldigd of gepubliceerd.

# INHOUD

<b>A Inleiding</b>	<b>4</b>		
<b>B Kenmerken van de regio</b>	<b>6</b>		
B1 Beknopte omschrijving van de regio	6		
B2 Demografische kenmerken	7		
B2.1 Leeftijdsopbouw en migratieachtergrond	7		
B2.2 Demografische prognoses	8		
B3 Gezondheidskenmerken en sociale determinanten	11		
B3.1 Prevalentie veel voorkomende aandoeningen	11		
B3.2 Prognoses morbiditeit en multimorbiditeit	12		
B3.3 Prognoses veel voorkomende aandoeningen	12		
B3.4 SES en Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV)	13		
B4 Acute zorgpartijen in de regio	16		
B4.1 Spreiding zorgaanbieders	16		
<b>C Acute zorg in de regio</b>	<b>17</b>		
C1 Patiëntenstromen	17		
C1.1 Patiëntenstromen in 2021	17		
C1.2 In- en uitstroom SEH	19		
C1.3 Vervolgzorg	21		
C2 Acut zorggebruik: SEH, HAP, RAV en traumapatiënten	23		
C2.1 SEH contacten 2015-2022	23		
C2.2 HAP verrichtingen 2015-2022	31		
C2.3 RAV-ritten 2015-2022	37		
C2.4 Traumapatiënten	43		
		C3 Overige acute zorg in de regio	47
		C3.1 Acute Verloskunde	47
		C3.2 Acute GGZ	47
		C3.3 Acute VVT	48
		C4 Acut zorgaanbod: bereikbaarheid, ontwikkelingen en knelpunten in de toegang	50
		C4.1 Bereikbaarheid: Aanrij- en vliegtijden	50
		C4.2 SEH, EH(L)H en acute verloskunde presentatiestops	52
		C4.3 Kwaliteitscriteria kwaliteitskader acute zorg	53
		C5 Prognoses aantal SEH contacten, HAP-verrichtingen en RAV-ritten	54
		C6 Prognoses m.b.t. arbeidsmarkt	56
		<b>D Regionale samenwerking</b>	<b>58</b>
		<b>E Samenvatting en conclusies</b>	<b>61</b>
		<b>F Discussie</b>	<b>66</b>
		<b>G Bijlagen</b>	<b>69</b>
		Bijlage 1: Tabellen zorgaanbieders SEH, HAP, RAV, acute GGZ	70
		Bijlage 2: Gebruikte bronnen	73



# INLEIDING

## *Aanleiding*

In september 2022 is landelijk het Integraal Zorgakkoord (IZA) vastgesteld met als doel de zorg kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om deze doelstellingen te bereiken zijn er afspraken gemaakt tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) en een groot aantal partijen in de zorg. Eén van de onderdelen die binnen het IZA centraal staat is de acute zorg en in dit kader dient iedere Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ-regio) een ROAZ-beeld (2<sup>e</sup> kwartaal 2023) en een ROAZ-plan (4<sup>e</sup> kwartaal 2023) op te stellen.

Met het ROAZ-beeld wordt beoogd inzicht te geven in de primaire patiëntenstromen en de knelpunten binnen de acute zorgketen in ROAZ-regio West (regio West). Hiermee wordt informatie gegeven over de acute zorgvraagstukken die op regio West afkomen. Daarbij zou dit ROAZ-beeld de betrokken partijen moeten ondersteunen bij het komen tot de juiste keuzes in de acute zorg, gebaseerd op betrouwbare, cijfermatige informatie.

Dit ROAZ-beeld is een eerste versie, opgesteld onder tijdsdruk en met de beschikbare data. Om de input vanuit de praktijk in het ROAZ-beeld op te nemen, is er een klankbordgroep opgesteld, bestaande uit ketenpartners uit zowel de tactische als bestuurlijke laag van de aangesloten ketenpartners. De opmerkingen en aanvullingen hieruit zijn waar mogelijk meegenomen als aanvulling op de data. De komende jaren zal het proces om te komen tot een vernieuwd ROAZ-beeld verder worden verbeterd.

De samenvatting en conclusies van dit ROAZ-beeld staan in hoofdstuk E beschreven.

#### **Bronnen**

Het ROAZ-beeld is opgesteld op basis van een landelijk vastgestelde set aan criteria. De gegevens komen deels vanuit landelijke databronnen, aangeleverd via het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), en deels zijn de gegevens aangeleverd door de ketenpartners uit de regio. De gegevens uit de regio zijn aangeleverd middels landelijk opgestelde uniforme vragenlijsten. Aangezien er data uit landelijke en regionale bronnen is gebruikt, kunnen er voor hetzelfde zorggebruik verschillen zitten in de aantallen. Indien beschikbaar zijn de cijfers uitgesplitst naar veiligheidsregio. Een lager niveau is niet mogelijk vanwege de herleidbaarheid naar de specifieke instelling.

Dit ROAZ-beeld bevat vooral veel data over de sectoren ziekenhuiszorg, met name de spoedeisende hulp (SEH), de huisartsenzorg (HA)/huisartsenpost (HAP) en de inzet van de Regionale Ambulance Voorziening (RAV). Data over andere sectoren in de acute zorgketen waren in mindere mate beschikbaar. Dit geldt voor de acute Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), de acute wijkverpleging, acute Verloskunde en de verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). Het bleek niet mogelijk om binnen de beschikbare tijd hier meer informatie over op te halen bij de betrokken ketenpartners. Dit is een aandachtspunt voor een volgende versie van het ROAZ-beeld.

#### **Belangrijk om te weten**

Vanaf 2020 hebben de coronapandemie en de bijbehorende maatregelen invloed gehad op de acute zorgketen en daarmee ook op de cijfers. Deze invloed is terug te zien in de trends.



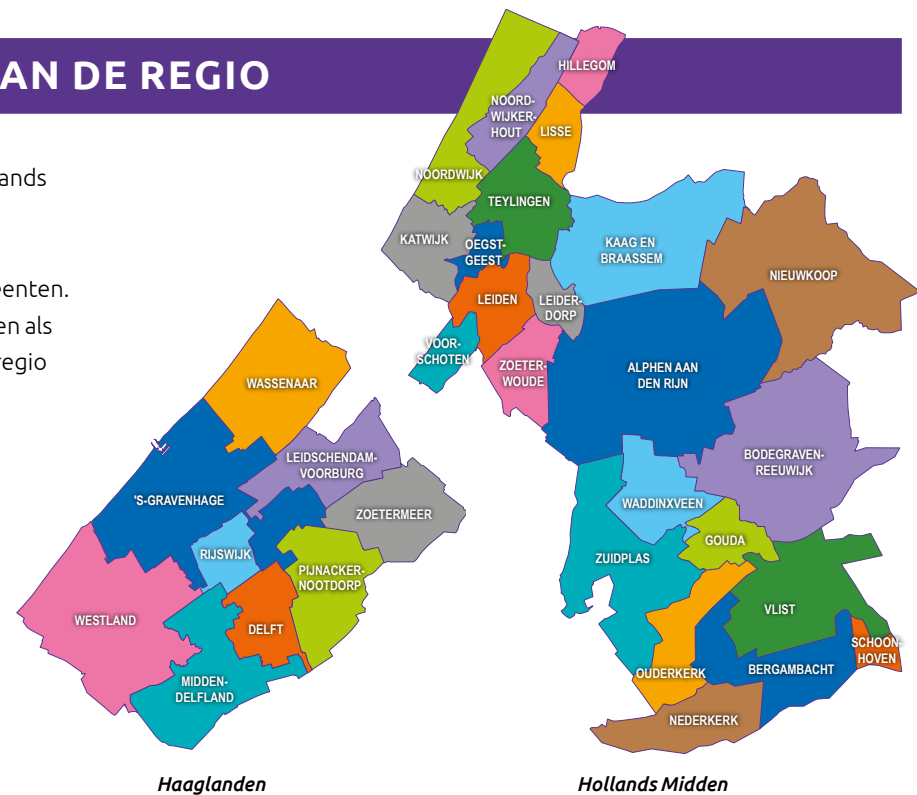
# KENMERKEN VAN DE REGIO

## B1 BEKNOPTE OMSCHRIJVING VAN DE REGIO

Regio West omvat de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden.

De twee veiligheidsregio's bestaan gezamenlijk uit 27 gemeenten. Het betreft een randstedelijk gebied met daarin grote steden als Den Haag en Zoetermeer in regio Haaglanden en Leiden in regio Hollands Midden.

*Figuur B1.1 Veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden met bijbehorende gemeente (Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS))*

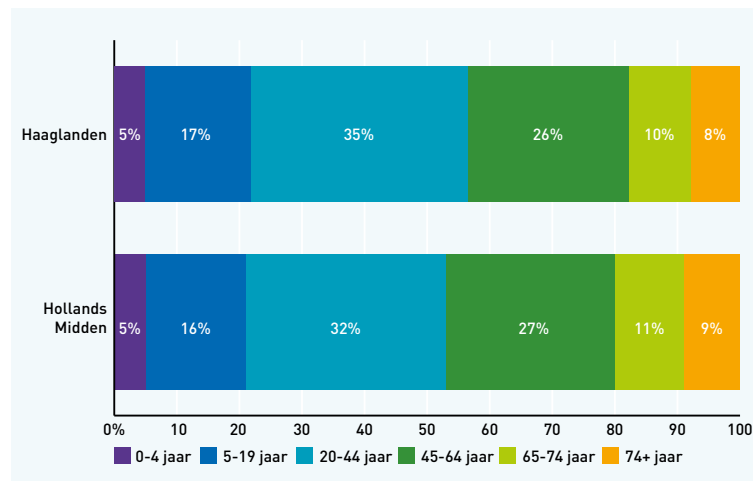


## B2 DEMOGRAFISCHE KENMERKEN

In 2023 wonen in regio West ongeveer 1.983.700 mensen, waarvan 1.150.800 in de veiligheidsregio Haaglanden (58%) en 832.900 in de veiligheidsregio Hollands Midden (42%) (Bron: CBS).

### B2.1 Leeftijdsopbouw en migratieachtergrond

De leeftijdsopbouw voor beide veiligheidsregio's is weergegeven in figuur B2.1. Er zijn kleine verschillen in de leeftijdsopbouw van de inwoners in Haaglanden en Hollands Midden. Bij elkaar opgeteld is het percentage 65-plussers in Hollands Midden iets hoger (20% t.o.v. 18% in Haaglanden). Het percentage inwoners tussen 20 en 44 jaar is in Hollands Midden lager dan Haaglanden (32% t.o.v. 35%).

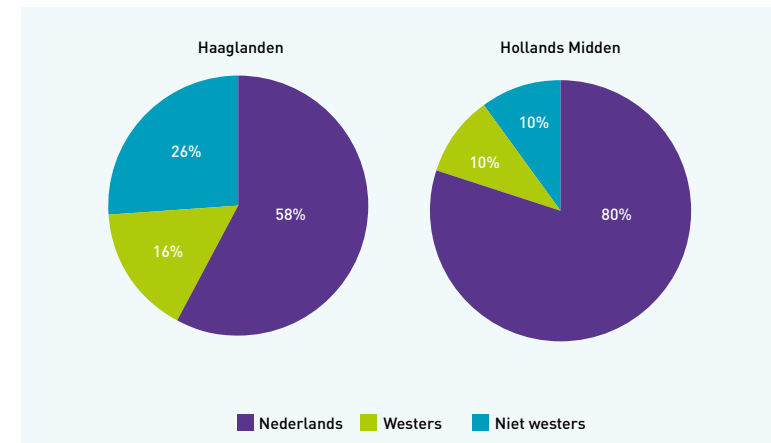


**Figuur B2.1** Bevolkingsopbouw naar leeftijd per veiligheidsregio (2023).  
(Bron: CBS (bewerking RIVM))

Van alle inwoners in regio West heeft twee derde een Nederlandse achtergrond en een derde een migratieachtergrond (13% een westerse achtergrond en 20% een niet-westerse achtergrond).

Een persoon heeft een migratieachtergrond als tenminste één van beide ouders in het buitenland is geboren. De persoon zelf kan zowel in het buitenland geboren zijn als in Nederland (Bron: CBS).

Betreffende deze migratieachtergrond zijn er tussen beide veiligheidsregio's grote percentuele verschillen zoals te zien in figuur B2.2. In Hollands Midden heeft 20% van de inwoners een migratieachtergrond ten opzichte van 42% van de inwoners in Haaglanden.



**Figuur B2.2** Migratieachtergrond per veiligheidsregio 2023 (Bron: CBS)

De top-5 landen van herkomst verschilt ook iets tussen de beide veiligheidsregio's, weergegeven in tabel B2.1. In Haaglanden komen de grootste groepen migranten uit Suriname en Turkije, terwijl in Hollands Midden de grootste groepen migranten uit Marokko en Indonesië komen.

Tabel B2.1 Top-5 landen herkomst migranten 2023 per veiligheidsregio (Bron: CBS)

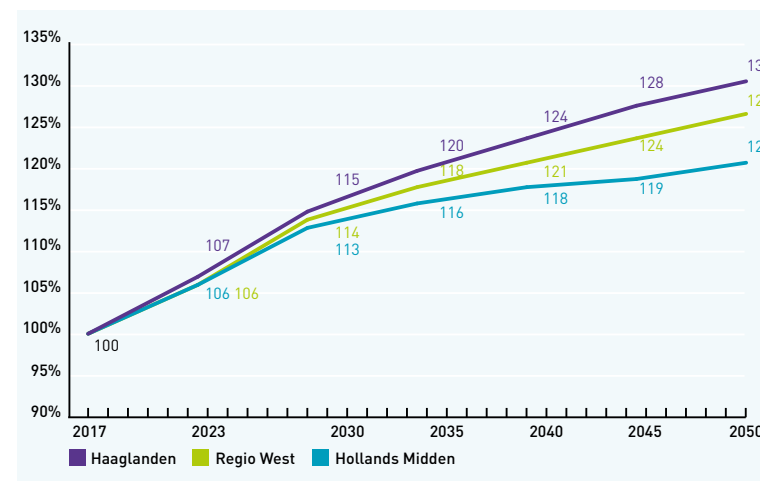
Top 5 Haaglanden	% van migranten	Top 5 Hollands Midden	% van migranten
Suriname	14%	Marokko	14%
Turkije	10%	Indonesië	10%
Marokko	9%	Polen	7%
Indonesië	7%	Duitsland	7%
Polen	5%	Suriname	5%

## B2.2 Demografische prognoses

De demografische prognoses tot het jaar 2050 zijn berekend door het CBS en bewerkt door het bureau Netwerk Acute Zorg West (NAZW). In figuur B2.3 is te zien dat het totaal aantal inwoners in regio West in de periode 2017 tot 2050 stijgt met 27%. Tot 2040 is deze stijging 21%. In aantallen stijgt het aantal inwoners van 1.866.900 in 2017 naar 2.267.100 in 2040 en naar 2.366.800 in 2050 (zie tabel B2.2). Het totaal aantal inwoners groeit in regio Haaglanden sterker dan in regio Hollands Midden (31% t.o.v. 21%).

Tabel B2.2 Prognose aantal inwoners 2017-2050 per veiligheidsregio (Bron: CBS, bewerking bureau NAZW)

	2017	2040	2050	Groei
Haaglanden	1.080.000	1.340.400	1.418.400	+31%
Hollands Midden	786.800	926.700	948.400	+21%
Regio West	1.866.800	2.267.100	2.366.800	+27%



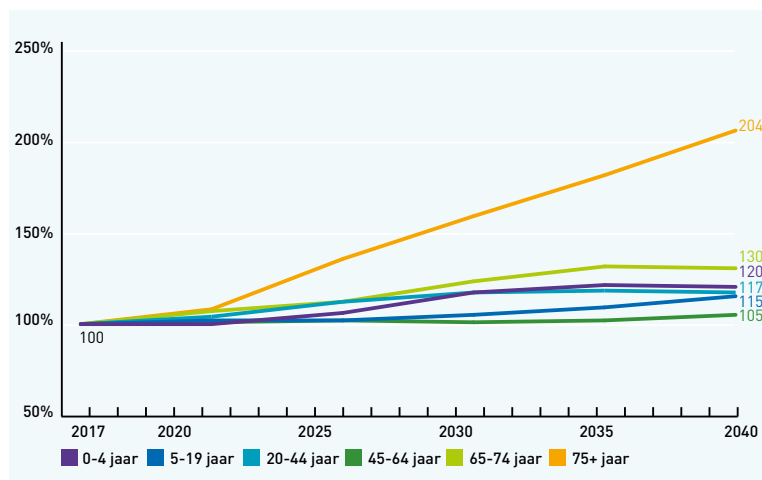
Figuur B2.3 Stijging totaal aantal inwoners 2017-2050 per veiligheidsregio (indexcijfers) (Bron: CBS, bewerking bureau NAZW)

In figuur B2.4 is te zien hoe sterk het aantal inwoners groeit per leeftijdscategorie in regio West. De bijbehorende aantallen staan in tabel B2.3. Vooral het aantal ouderen van 75 jaar en ouder stijgt sterk; tot 2024 verdubbelt het aantal in de regio, een stijging van 136.600 naar 279.000. Eveneens laat het aantal inwoners tussen 65 en 74 jaar een duidelijke stijging zien (+30%), van 185.100 in 2017 naar 241.200 in 2040. Hierdoor is de prognose dat het aantal 75-plussers in de regio in 2024 groter is dan het aantal mensen tussen de 65 en 74 jaar. Het percentage inwoners tot en met 44 jaar verandert nauwelijks tot 2040. Het percentage inwoners tussen 45 en 64 jaar daalt naar verwachting 27% in 2017 naar 24% in 2040.



**Tabel B2.3 Prognose aantal inwoners 2017-2040 per leeftijdscategorie in regio West**  
(Bron: CBS, bewerking bureau NAZW)

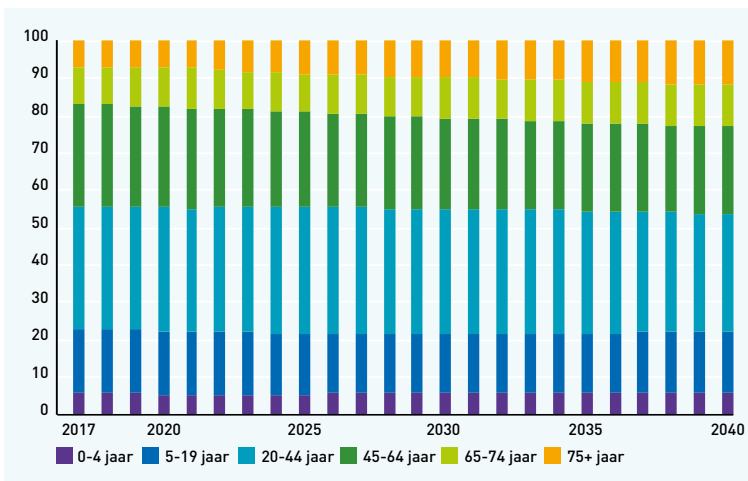
	2017	2040	Groei
0-4 jaar	101.900	122.700	+20%
5-19 jaar	322.400	372.200	+15%
20-44 jaar	609.900	716.300	+17%
45-64 jaar	510.900	535.700	+5%
65-74 jaar	185.100	241.200	+30%
75+	136.600	279.000	+104%



**Figuur B2.4 Prognose percentage aantal inwoners 2017-2040 per leeftijdscategorie regio West (indexcijfers)** (Bron: CBS, bewerking bureau NAZW)

Deze prognoses hebben tot gevolg dat de verhouding van het aantal ouderen ten opzichte van het aantal jong volwassenen of jeugd verandert. In figuur B2.5 is te zien hoe in de loop der jaren het percentage waarschijnlijk toeneemt. Het percentage inwoners tot 44 jaar verandert nauwelijks en het percentage inwoners tussen de 45 en 64 jaar daalt.



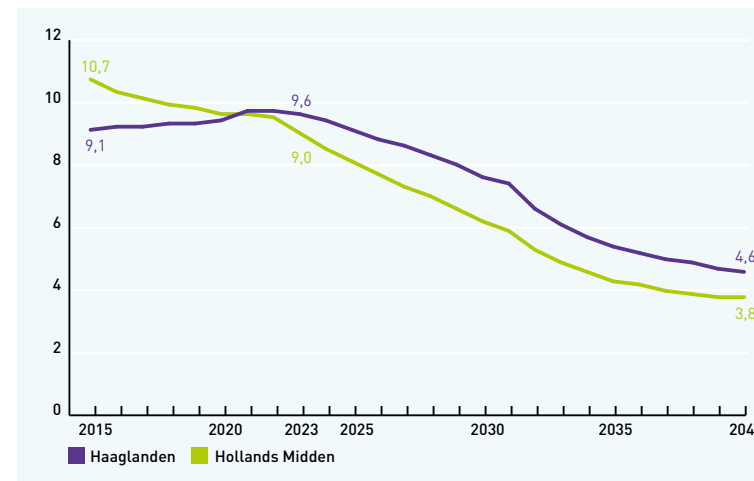


**Figuur B2.5 Prognose leeftijdsopbouw 2017-2040 regio West**  
(Bron CBS, bewerking bureau NAZW)

#### *Prognoses mantelzorgpotentieel*

Het mantelzorgpotentieel geeft het aantal 50- tot 65-jarige mantelzorgers per persoon van 85 jaar en ouder weer. De cijfers in figuur B2.6 tonen een toekomstprojectie vanaf 2022 op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen. Ook deze cijfers zijn gebaseerd op de demografische prognoses van het CBS.

In 2023 is het mantelzorgpotentieel 9,6 voor regio Haaglanden en 9,0 voor regio Hollands Midden. De verwachting is dat dit mantelzorgpotentieel de komende tien jaar flink zal dalen. In 2040 ligt het mantelzorgpotentieel volgens de prognose op 4,6 voor Haaglanden en 3,8 in Hollands-Midden.



**Figuur B2.6 Prognose mantelzorgpotentieel 2015-2040 per veiligheidsregio**  
(Bron CBS, bewerking RIVM)

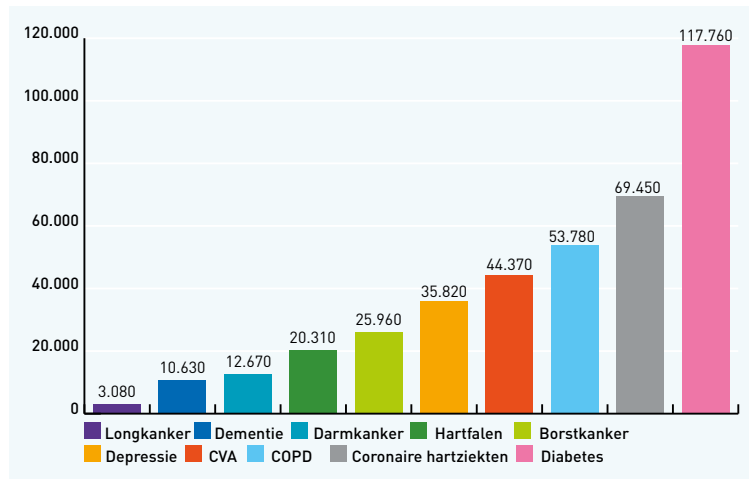


## B3 GEZONDHEIDSKENMERKEN EN SOCIALE DETERMINANTEN

### B3.1 Prevalentie veel voorkomende aandoeningen

Het RIVM heeft op basis van gegevens uit de gezondheidsmonitors van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) en registratiebestanden van het CBS geschat hoeveel personen in 2019 een bepaalde aandoening hebben (Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018). In totaal heeft ongeveer de helft van de bevolking te maken met één langdurige aandoening en bij een kwart is sprake van twee of meer.

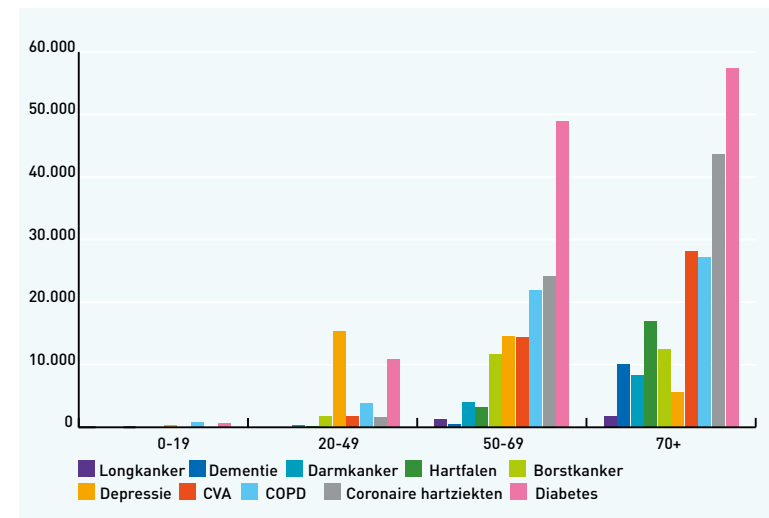
In figuur B3.1 is te zien dat van de genoemde aandoeningen diabetes het meest vaak voorkomt; in regio West betreft het in 2019 117.760 personen. Diabetes komt veel vaker voor onder mensen met een Hindoestaans Surinaamse achtergrond, een bevolkingsgroep die vooral in de regio Haaglanden aanwezig is (Bron: Diabetesfonds). Coronaire hartziekten komen op de tweede plaats (69.450 personen) en COPD op de derde plaats (53.780 personen).



Figuur B3.1 Prevalentie van veel voorkomende aandoeningen 2019 regio West (Bron: RIVM)

Per leeftijdscategorie verschilt de prevalentie van de genoemde aandoeningen sterk (zie figuur B3.2). In de leeftijd van 0 t/m 19 jaar komen de aandoeningen nog nauwelijks voor. In de leeftijdsgroep 20 t/m 49 jaar zien we vooral een stijging in de prevalentie van depressie en diabetes. De prevalentie van diabetes blijft vervolgens stijgen met de toenemende leeftijd. Bij de depressie daalt deze weer na de leeftijd van 70 jaar.

In de leeftijdscategorie 50 t/m 69 jaar stijgt ook de prevalentie van aandoeningen als borstkanker, CVA, COPD en coronaire hartziekten. In de oudste leeftijdscategorie 70+ komen de aandoeningen dementie, darmkanker en hartfalen vaker voor.



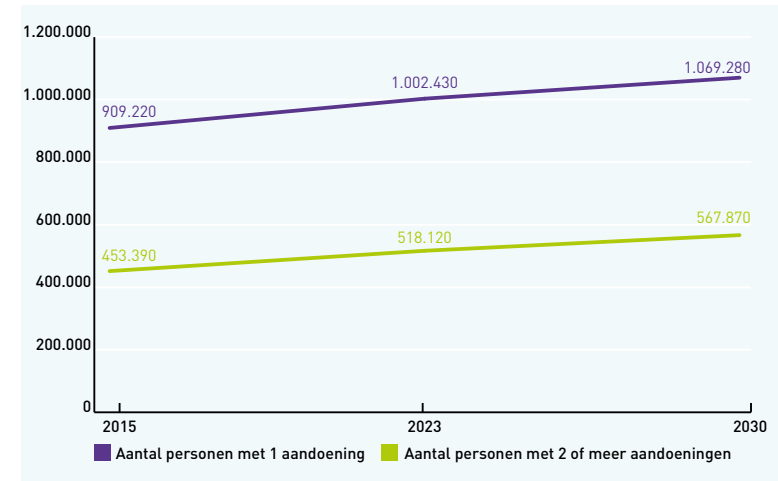
Figuur B3.2 Prevalentie van veel voorkomende aandoeningen 2019, per leeftijdscategorie regio West (Bron: RIVM)

### B3.2 Prognoses morbiditeit en multimorbiditeit

Het RIVM heeft prognoses berekend met betrekking tot het aantal personen met één aandoening (morbiditeit) en het aantal personen met twee of meer aandoeningen (multimorbiditeit). De cijfers van 2015 gevende prevalentie van dat moment weer. Voor de cijfers van 2016 en later geldt dat deze gebaseerd zijn op demografische projecties. Deze projecties geven weer hoe het aantal personen met één of meerdere aandoeningen stijgt, enkel op basis van de bevolkingsgroei (Bron: RIVM).

In 2023 hebben volgens deze berekening ongeveer 1 miljoen mensen in regio West één langdurige aandoening (zie figuur B3.3). Ten opzichte van 2015 is dat een stijging van 10%. Daarnaast hebben ruim een half miljoen mensen te maken met twee of meer langdurige aandoeningen. Dit aantal is sinds 2015 gestegen met 14%.

Verwacht wordt dat tussen 2023 en 2030 het aantal personen met morbiditeit verder stijgt met nog eens bijna 7%, tot 1.069.280 personen. Ook het aantal personen met multimorbiditeit zal met bijna 10% (blijven) stijgen tot 567.870 personen in 2030.



**Figuur B3.3 Prognose morbiditeit en multimorbiditeit 2015-2030 regio West**  
(Bron: RIVM)

Op basis van deze cijfers is berekend dat ongeveer de helft van de bevolking te maken heeft met morbiditeit en dat bij ongeveer een kwart van de bevolking sprake is van multimorbiditeit.

### B3.3 Prognoses veel voorkomende aandoeningen

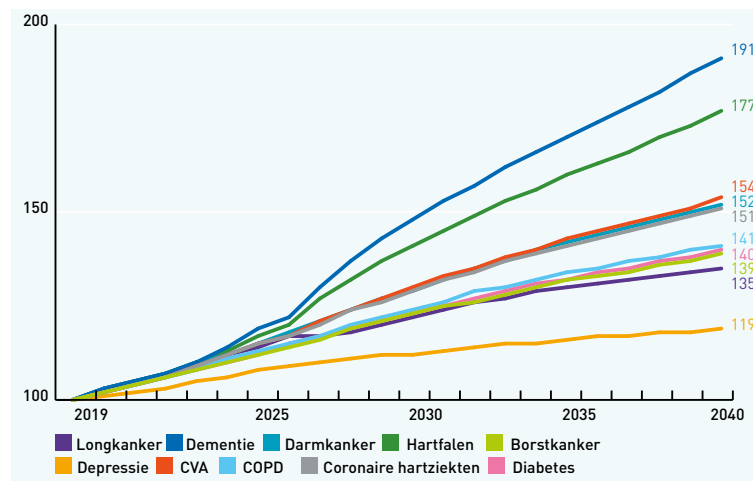
De prognoses voor de prevalentie van verschillende aandoeningen zijn door het RIVM berekend en zijn alleen gebaseerd op demografische ontwikkelingen. Hierbij is geen rekening gehouden met trends in het verleden of met verwachte beleidsontwikkelingen.

Tabel B3.1 geeft weer hoe de prevalentie van verschillende aandoeningen zich op basis van de demografische ontwikkelingen tot 2040 ontwikkelt. In figuur B3.4 is te zien hoe de prevalentie zich ontwikkelt ten opzichte van 2019. Eerder werd al duidelijk dat vooral het aantal ouderen in de regio sterk gaat stijgen. Bij de aandoeningen is terug te zien dat vooral de prevalentie van de aandoeningen die onder ouderen voorkomen gaat stijgen; bijvoorbeeld voor dementie (bijna een verdubbeling tot 2040) en hartfalen, een toename van 77%. De prevalentie van depressie

stijgt met 19% relatief het minst sterk. Voor alle aandoeningen geldt dat het aantal patiënten tot 2040 naar verwachting zal toenemen.

Tabel B3.1 Prognose prevalentie aandoeningen 2019-2040 regio West (Bron: RIVM)

	2019	2025	2030	2035	2040	Groei
Borstkanker	26.000	29.100	31.800	34.100	36.100	+39%
Coronaire hartziekten	69.500	79.600	89.800	98.200	105.200	+51%
COPD	53.800	60.700	66.900	72.000	76.100	+41%
CVA	44.400	50.800	57.700	63.300	68.100	+54%
Dementie	10.600	12.600	15.700	18.100	20.300	+91%
Depressie	35.800	38.600	40.300	41.600	42.600	+19%
Darmkanker	12.700	14.600	16.400	18.000	19.200	+52%
Diabetes	117.800	132.500	145.200	155.900	164.600	+40%
Hartfalen	20.300	23.800	28.700	32.400	35.900	+77%
Longkanker	3.100	3.500	3.800	4.000	4.200	+35%



Figuur B3.4 Prognose prevalentie aandoeningen 2019-2040 regio West (indexcijfers) (Bron: RIVM)

### B3.4 SES en Sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV)

De Sociaal-Economische Status (SES) is afhankelijk van opleidingsniveau, inkomen en positie op de arbeidsmarkt (Bron: Pharos). De SES wordt gebruikt om Sociaal-Economische Gezondheidsverschillen (SEGV) in kaart te brengen. SEGV zijn systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting afhankelijk van iemands positie in de maatschappij.

#### Relatie SES en gezondheid

Mensen met een lager opleidingsniveau (basisonderwijs of vmbo) leven gemiddeld 15 jaar in minder goed ervaren gezondheid dan inwoners met een HBO of universitaire opleiding. Daarnaast leven zij gemiddeld 4 jaar korter (Bron: Pharos). Tevens worden bij mensen met een lager opleidingsniveau vaker (chronische) ziekten gezien dan bij mensen een HBO of universitaire opleiding. Opvallend hierbij is:

- Dat diabetes vaker voorkomt bij mensen met alleen basisonderwijs (14,2%) dan bij mensen met een HBO of universitaire opleiding (2,5%).
- Dat inwoners met een lage SES vaker een hartinfarct krijgen dan inwoners met een hoge SES.
- Dat mensen met basisonderwijs en VMBO twee tot drie keer vaker COPD hebben dan mensen met een HBO of universitaire opleiding.
- Dat 21% van de mensen met een lage SES lijdt aan chronische stress, angst of depressie, vergeleken met 9% van de mensen met een hoge SES.
- Dat bij zowel mannen als vrouwen laagopgeleiden relatief vaker ernstig overgewicht hebben dan hoogopgeleiden. Zo heeft 27,8% van de 45- tot 65-jarige laagopgeleide vrouwen obesitas en 10,7% van de hoogopgeleide vrouwen in dezelfde leeftijdscategorie.
- Dat de perinatale sterfte (sterfte rond geboorte) hoger ligt in achterstandswijken in vergelijking met andere wijken.

Tot slot spelen ook sociale determinanten zoals leefstijl, armoede, laaggeletterdheid en woon- werkomstandigheden een belangrijke rol bij de gezondheid.

#### *Relatie SES en zorggebruik*

Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een lage SES 50% tot 150% meer zorg gebruiken, afhankelijk van het type zorg (Loef et al.). De relatie tussen SES en het acute zorggebruik is op basis van de beschikbare informatie niet direct in cijfers uit te drukken. In algemene zin kan het verschil in zorggebruik voor het grootste deel worden verklaard door het gegeven dat mensen met een lage SES een minder goede gezondheid hebben. Daarnaast lijkt er een relatie te zijn tussen het SES-niveau en het gebruik van de huisartsenpost (HAP); hoe lager het SES-niveau, hoe meer gebruik gemaakt wordt van de HAP (Bron: Jansen, 2020).

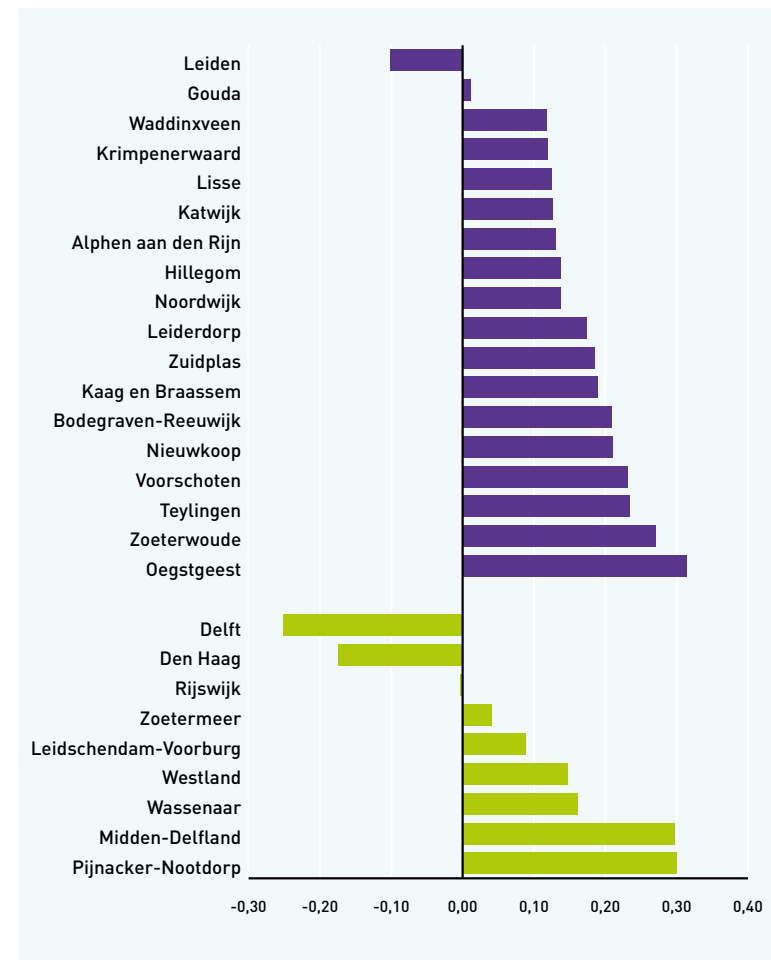
#### *WOA-SES scores*

Het CBS heeft in 2022 voor het eerst cijfers over welvaart, opleidingsniveau en arbeidsmarktdeelname (WOA-SES) in onderlinge samenhang in kaart gebracht.

De cijfers hebben betrekking op het jaar 2019. Voor elke gemeente is een gecombineerde score berekend op basis van gegevens over elk huishouden. De score geeft in één oogopslag weer hoe de gemeente scoort ten opzichte van andere gemeenten. De gemiddelde WOA-SES score voor heel Nederland is 0. Bij een hogere score (>0) zijn de inwoners welvarender en/of hoger opgeleid en/of langduriger aan het werk. Bij een score van <0 zijn de inwoners minder welvarend en/of lager opgeleid en/of minder langdurig aan het werk.

De scores kunnen gebruikt worden als verklarende variabele in onderzoeken naar verschillen tussen gemeenten op het gebied van bijvoorbeeld leefbaarheid, brede welvaart, participatie, welzijn, gezondheidsverschillen, gebruik van gezondheidsvoorzieningen, onderwijs, gedrag, en leefstijl.

Voor de meeste gemeenten in regio West geldt dat de WOA-SES score boven 0 ligt, wat hoger is dan het gemiddelde in Nederland (zie figuur B3.5). Alleen voor de gemeenten Den Haag, Delft en Leiden is deze score lager dan gemiddeld. Voor Delft en Leiden geldt dat de factoren financiële welvaart en arbeidsverleden lager scoren dan gemiddeld. Dat wordt deels veroorzaakt door de grote populatie studenten in deze steden. In Den Haag scoren alle drie de factoren, dus ook opleidingsniveau, lager dan gemiddeld (CBS).



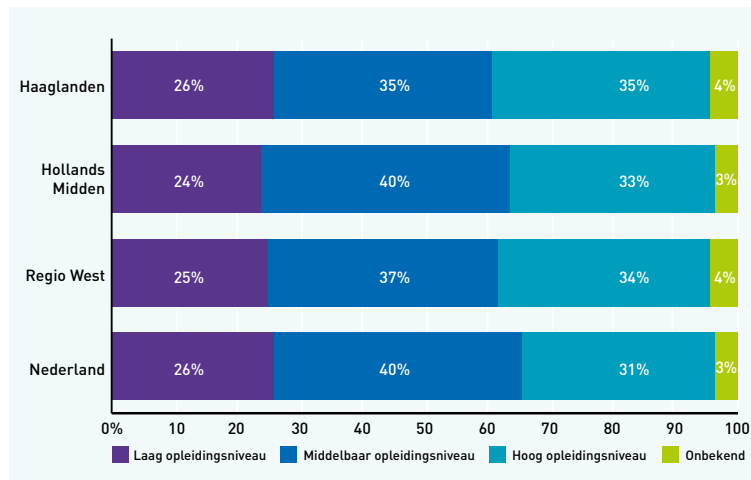
**Figuur B3.5 WOA-SES scores 2019 per gemeente (Bron: CBS)**

### Opleidingsniveau

Het CBS geeft cijfers over het hoogste niveau van een afgeronde opleiding. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen drie niveaus:

- 1 Laag opleidingsniveau (basisonderwijs, praktijkonderwijs, vmbo, 3e jaar havo/vwo en mbo1)
- 2 Middelbaar opleidingsniveau (bovenbouw havo/vwo, mbo2, mbo3 en mbo4)
- 3 Hoog opleidingsniveau (hbo en wo)

In regio West was in 2021 een kwart van de inwoners laag opgeleid en één op de drie inwoners hoog opgeleid (zie figuur B3.6). Vergelijken met Nederland is het percentage laag opgeleiden in de regio vergelijkbaar en het percentage hoog opgeleiden iets hoger. Tussen de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden is een klein verschil zichtbaar. In Haaglanden is het percentage laagopgeleiden met 26% en hoogopgeleiden met 35% iets hoger dan in Hollands Midden met 24% en 33%.



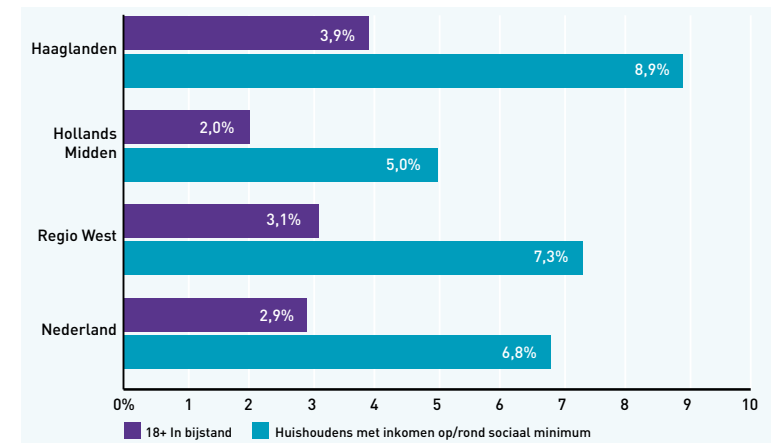
Figuur B3.6 Opleidingsniveau 2021 (Bron: CBS)

### Inkomen

Cijfers over het aantal huishoudens met een inkomen dat op of rond het sociaal minimum ligt, zijn beschikbaar bij het CBS. Het sociaal minimum is het wettelijk bestaansminimum zoals dat in de politieke besluitvorming is vastgesteld. Om te kunnen beoordelen hoe het inkomen zich verhoudt tot het minimum, is aan de hand van de regelgeving vastgesteld welke norm voor het desbetreffende huishouden van toepassing is. De norm voor een (echt)paar met uitsluitend minderjarige kinderen is bijvoorbeeld gelijkgesteld aan de bijstandsuitkering van een echtpaar, aangevuld met de (leeftijdsafhankelijke) kinderbijslag. Bij 65-plussers is het bedrag gelijkgesteld aan AOW-pensioen.

In figuur B3.7 is te zien dat in 2021 in regio West ongeveer 7% van de huishoudens moesten rondkomen van een inkomen dat op of rond het sociaal minimum ligt. Dat zijn ongeveer 65.500 huishoudens. Dit percentage ligt in regio Haaglanden hoger (8,9%) dan in regio Hollands Midden (5,0%).

Zo'n 3% van de inwoners van 18 jaar en ouder zat in 2021 in de bijstand. Ook dit percentage ligt in Haaglanden hoger (3,9%) dan in Hollands Midden (2,0%).



Figuren B3.7 Percentage huishoudens met inkomen op of rond sociaal minimum en percentage 18+ in de bijstand in 2021 (Bron: CBS)

## B4 ACUTE ZORGPARTIJEN IN DE REGIO

### B4.1 Spreiding zorgaanbieders



Figuur B4.1 Aanbieders acute zorg in regio West (Bron: LNAZ)

In regio West zijn 7 ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH). Op alle locaties wordt acute Verloskunde aangeboden. Er zijn 6 huisartsenposten (HAP)-organisaties welke verspreid zijn over 10 locaties in de regio. De ambulancezorg wordt uitgevoerd door Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Haaglanden en RAV Hollands Midden. Er zijn 17 ambulancestandplaatsen in regio West. Verder zijn er 3 GGZ-instellingen die acute GGZ-zorg bieden vanuit 5 locaties. Er is geen standplaats van een Mobiel Medisch Team (MMT) in regio West (zie Figuur B4.1).

In het kaartje, afkomstig van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), zijn de verpleeg-, verzorg- en thuiszorg (VVT)-instellingen niet meegenomen. Daarnaast zijn sommige ziekenhuizen niet zichtbaar, omdat de HAP en het ziekenhuis op dezelfde locatie zitten. Er is dan alleen een groene stip zichtbaar.

In bijlage 1 is een overzicht van de ziekenhuizen, HAP's, ambulanceposten en GGZ-locaties in regio West opgenomen, inclusief specialistische behandelmogelijkheden.



Hoofdingang



Spoedeisende

# ACUTE ZORGIN DE REGIO

## C1 PATIËNTENSTROMEN

### C1.1 Patiëntenstromen in 2021

Sinds 2017 monitort de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) de ontwikkeling van de acute zorgketen op landelijk- en ROAZ-niveau. Voor de analyses zijn declaraties van Vektis over verschillende zorgsectoren gebruikt. Deze data geeft alleen informatie over de gedeclareerde zorg van verzekerden in Nederland. De cijfers hebben betrekking op het gebruik van spoedzorg in het ziekenhuis inclusief eventuele inzet vanuit een HAP, ambulancevervoer daaraan voorafgaand en de eventuele vervolgzorg erna. Alle acute ziekenhuiszorg wordt 'SEH-zorg' genoemd, in de breedste zin van dit woord.

Vanuit het NAZW wordt jaarlijks een Trendrapportage opgemaakt, hierin worden de verschillende acute zorgstromen

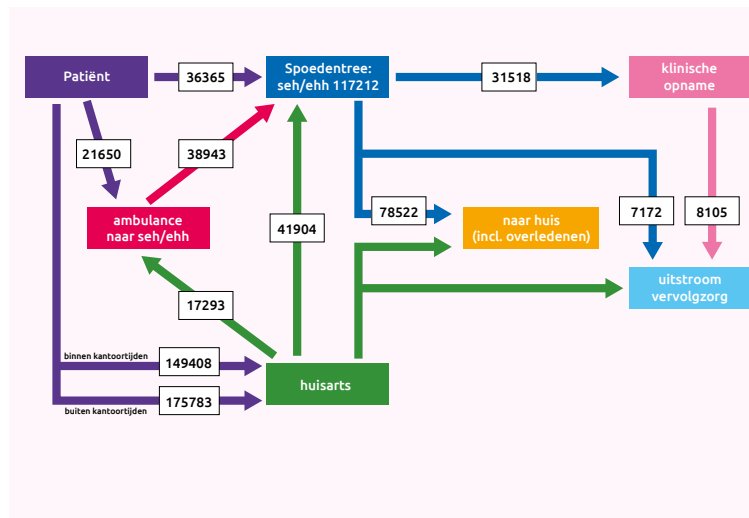
vanuit HAP, RAV en SEH in kaart gebracht sinds 2015. Cijfers vanuit deze Trendrapportage zijn in dit ROAZ-beeld ook meegenomen en staat in hoofdstuk C.2.

*De cijfers van de NZa en de cijfers in de NAZW Trendrapportage, waar in paragraaf [C2.1](#) wordt ingegaan op de SEH-contacten, verschillen van elkaar, zowel wat betreft de totale instroom op de SEH als de soort verwijzer naar de SEH. Het is op het moment van publiceren van dit ROAZ-beeld niet precies duidelijk waardoor deze verschillen veroorzaakt worden. Het kan het gevolg zijn van verschillen in de gebruikte definities en criteria, het tellen op basis van unieke patiënten of op basis van aantal contacten of het alleen meenemen van gedeclareerde zorg of ook andere zorg.*

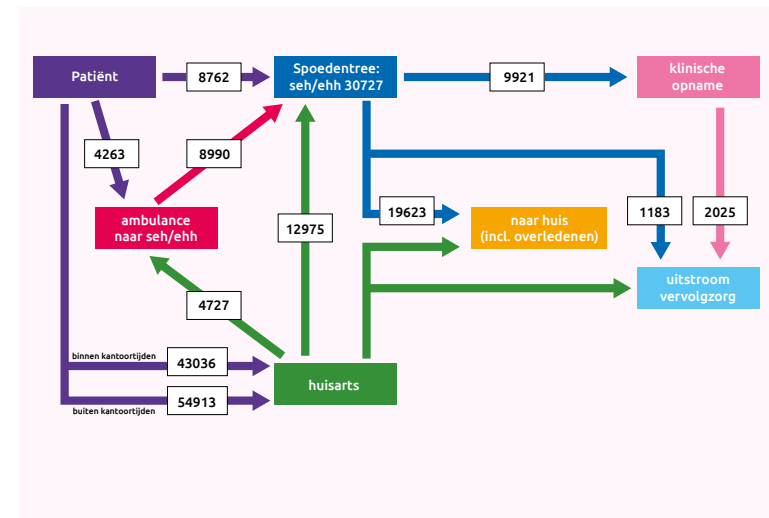
In de figuren C1.1 en C1.2 zijn de acute zorg patiëntenstromen van de beide veiligheidsregio's van het laatste gegevensjaar (2021) door de NZa in kaart gebracht. Om het aantal patiënten per jaar te berekenen, zijn de aantallen unieke patiënten op jaarniveau bij elkaar opgeteld.

Over het jaar 2021 geeft de NZa het volgende aan: Het jaar 2021 in de huidige aanlevering is nagenoeg compleet, maar eventuele laatste mutaties/updates op dat jaar kunnen pas later worden verwerkt. Omdat de huidige cijfers voldoende zijn om een beeld over 2021 te vormen en verdere vertraging de inzichten minder relevant maakt, worden de inzichten hier al getoond.

De meeste updates over 2021 kunnen nog worden verwacht bij huisartsenzorg en wijkverpleging.



Figuur C1.1 Patiëntenstromen acute zorg veiligheidsregio Haaglanden 2021  
(Bron: NZa)



Figuur C1.2 Patiëntenstromen acute zorg veiligheidsregio Hollands Midden 2021  
(Bron: NZa)

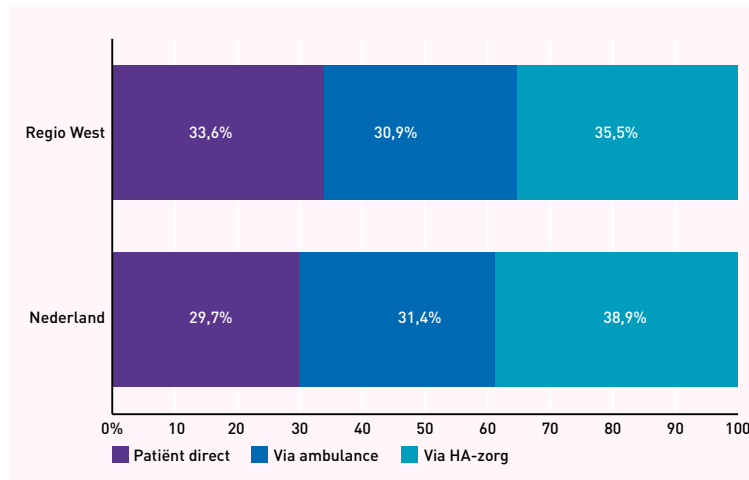
## C1.2 In- en uitstroom SEH

### Instroom SEH

Patiënten kunnen langs drie verschillende routes binnenkomen op de SEH:

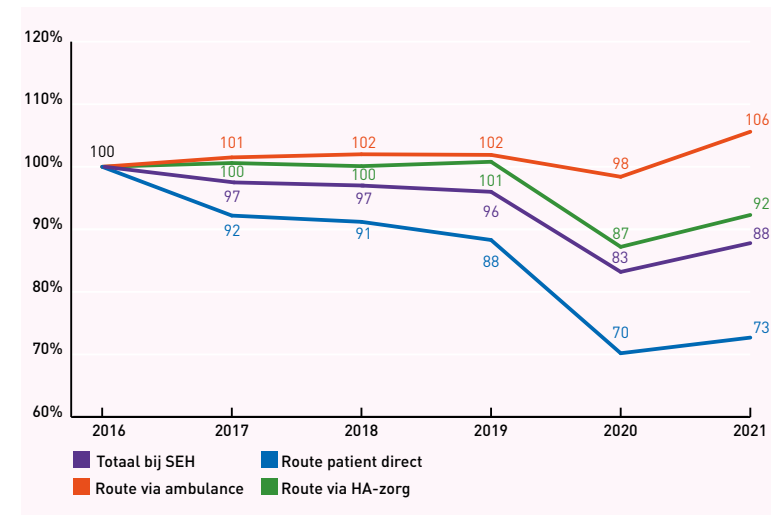
- 1 Direct zelf binnenlopen (zelfverwijzer)
- 2 Via ambulancevervoer
- 3 Via huisartsenzorg

In figuur C1.3 is te zien dat het aandeel van deze verschillende routes in regio West onderling niet zoveel van elkaar verschilt. In 2021 kwamen ongeveer 84.600 patiënten zelf direct naar een SEH (34%), ongeveer 77.900 patiënten kwamen via de ambulance (31%) en 89.300 mensen kwamen via de huisartsenzorg (36%). Vergeleken met Nederland is het aandeel patiënten dat zelf direct naar de SEH komt in regio West iets hoger en het aandeel dat via de huisartsenzorg komt iets lager.



Figuur C1.3 Instroom SEH regio West en Nederland 2021 (Bron: NZa)

Tussen 2016 en 2019 daalde het totaal aantal patiënten op de SEH licht, van 286.800 naar 275.500 (-4%), gevolgd door een nog sterkere daling in 2020 naar 238.600 patiënten (-13%). In 2021 was weer een stijging te zien van 6% (zie figuur C1.4). Ditzelfde beeld is te zien voor de instroom van patiënten die direct naar de SEH kwamen en voor de patiënten die via de huisartsenzorg naar de SEH kwamen. Voor de instroom via ambulancevervoer geldt dat de instroom van patiënten op de SEH tussen 2016 en 2019 licht steeg van 73.700 naar 75.150 (+2%), gevolgd door een lichte daling in 2020 naar 72.500 (-4%) en een stijging van 6% in 2021 naar 89.300.



Figuur C1.4 Trend instroom SEH totaal en naar route regio West 2016-2021 (Bron: NZa)

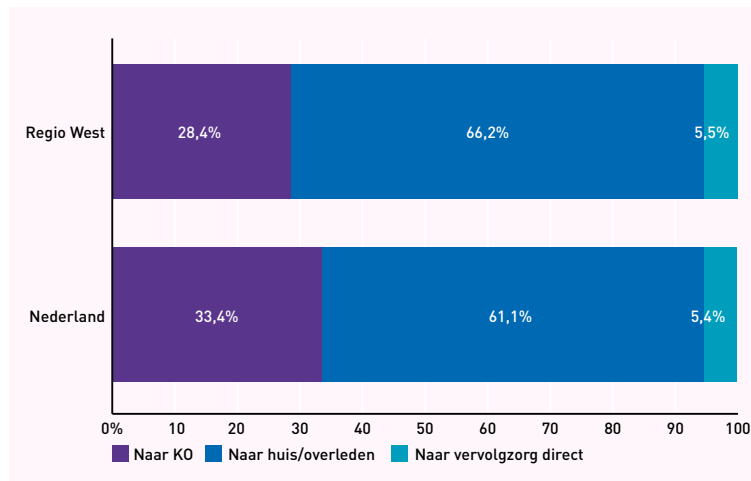
NB: In de cijfers van de NAZW Trendrapportage is te zien dat de stijging van de instroom op de SEH in 2022 heeft doorgezet (zie paragraaf C2.1, figuur C2.1).

### Uitstroom SEH

Vanuit de SEH kunnen de patiënten via drie verschillende routes uitstromen:

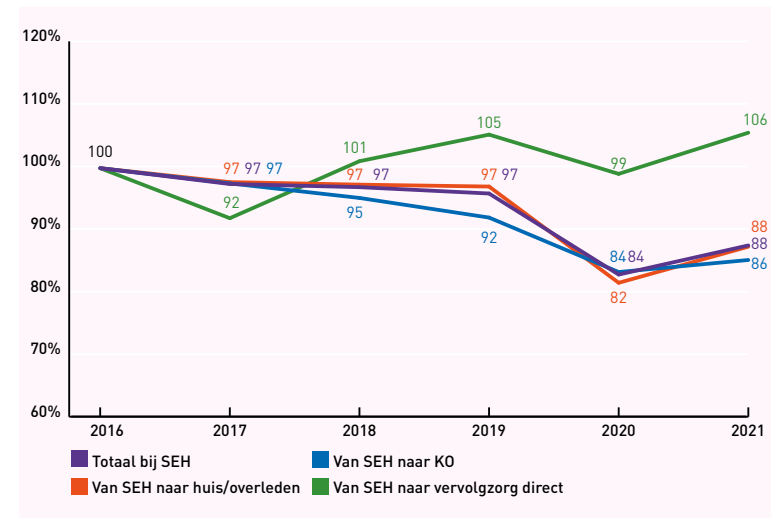
- 1 Klinische opname (KO) in eigen of ander ziekenhuis
- 2 Naar huis/overleden
- 3 Vervolgzorg direct (revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, zorg volgens Wet langdurige zorg (Wlz) of wijkverpleging)

In figuur C1.5 is af te lezen dat twee derde van de patiënten de SEH verlaat door naar huis te gaan of wegens overlijden. In 2021 ging dit om zo'n 166.600 patiënten in regio West. Daarnaast kreeg 28% (ongeveer 71.400 patiënten) van de patiënten een klinische opname in een ziekenhuis. De kleinste groep kreeg direct vervolgzorg (5,4%, ongeveer 13.800 patiënten). Vergelijken met de totale cijfers in Nederland is het aandeel patiënten dat na de SEH een klinische opname krijgt in regio West kleiner (28% t.o.v. 33%). Het aandeel patiënten dat naar huis gaat of overlijdt is in regio West iets hoger (66%) dan in Nederland (61%).



Figuur C1.5 Uitstroom SEH 2021 regio West en Nederland (Bron: NZa)

In figuur C1.6 is te zien dat de trend voor het aantal patiënten dat na de SEH naar huis ging, overleed of een klinische opname kreeg, vergelijkbaar is met het totaal aantal patiënten op de SEH. Tot 2019 is een lichte daling zichtbaar, in 2020 een sterke daling en in 2021 weer een stijging. Het aantal patiënten dat direct vervolgzorg kreeg laat een andere ontwikkeling zien. Dit steeg tussen 2017 en 2019 van 12.100 naar 13.800 patiënten (+14%) en daalde in 2020 naar 13.000 (-6%). In 2021 was weer een duidelijke stijging te zien van 7%, waarmee het aantal patiënten dat directe vervolgzorg kreeg steeg met 13.800 patiënten.



Figuur C1.6 Trend uitstroom SEH 2016-2021 regio West (Bron: NZa)

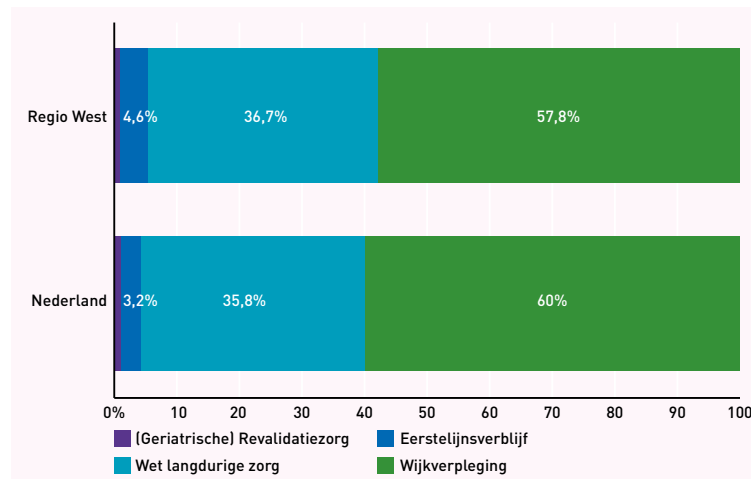
### C1.3 Vervolgzorg

Vervolgzorg kan direct na behandeling op de SEH of volgend op een klinische opname (na behandeling op de SEH) noodzakelijk zijn. De onderstaande cijfers hebben betrekking op de volgende typen vervolgzorg:

- 1 (Geriatrische) Revalidatiezorg
- 2 Eerstelijnsverblijf
- 3 Wlz
- 4 Wijkverpleging

In geval van directe vervolgzorg na een SEH-bezoek krijgt een meerderheid (58%) van de patiënten in regio West wijkverpleging (zie figuur C1.7). Dit waren 8.000 patiënten in 2021.

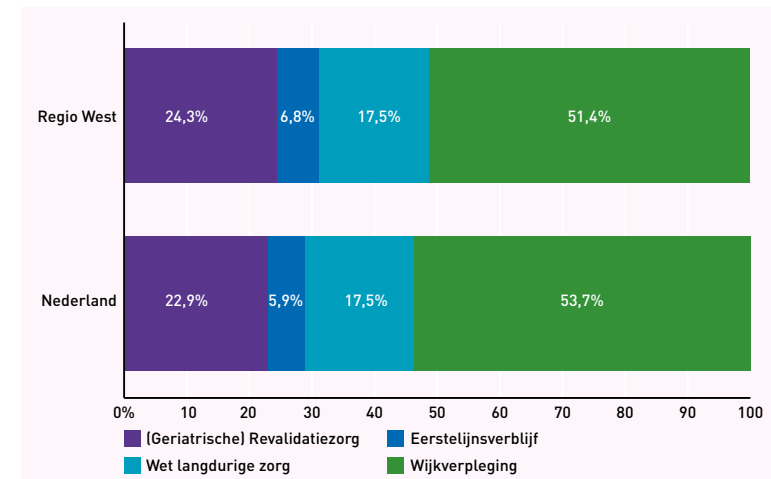
Op de tweede plaats was zorg in een Wlz-locatie noodzakelijk bij zo'n 5.100 patiënten (37%). Voor ongeveer 640 patiënten was een eerstelijnsverblijf nodig (4,6%) en voor 115 patiënten (geriatrische) revalidatiezorg (0,8%). De verdeling van de verschillende typen directe vervolgzorg is in regio West vergelijkbaar met de rest van Nederland.



**Figuur C1.7** Type directe vervolgzorg na SEH-bezoek regio West en Nederland 2021  
(Bron: NZa)

De verdeling van het soort vervolgzorg dat gegeven wordt na klinische opname ziet er anders uit dan de vervolgzorg direct na SEH-bezoek (zie figuur C1.8). In regio West is het aandeel patiënten dat na KO (geriatrische) revalidatiezorg nodig heeft groter (24%) dan direct na SEH-bezoek (verschil van 4.500 patiënten in 2021). Het aandeel patiënten dat Wlz-zorg nodig heeft is na klinische opname juist kleiner (18%) met 3.200 patiënten in 2021. De grootste groep (51%) betreft de patiënten die na klinische opname wijkverpleging nodig heeft (9.400 patiënten). Voor 1.260 patiënten was na klinische opname nog een eerstelijnsverblijf nodig (7%).

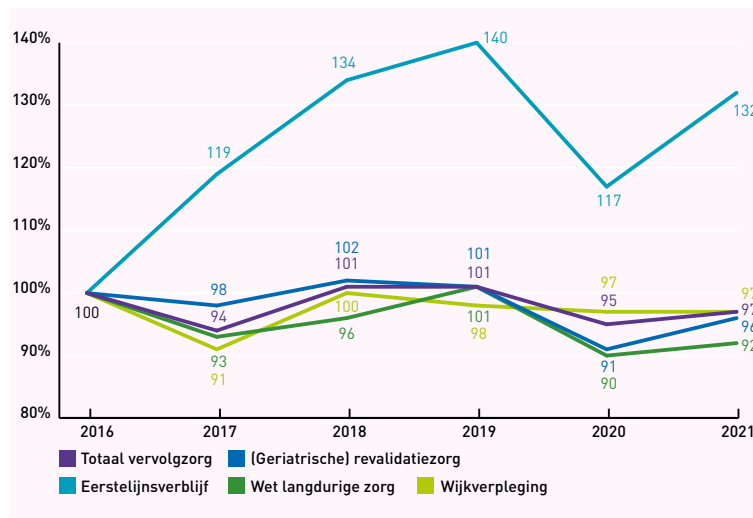
Vergeleken met Nederland krijgen in regio West relatief iets meer patiënten (geriatrische) revalidatiezorg (24% t.o.v. 23%) en iets minder patiënten wijkverpleging (51% t.o.v. 54%).



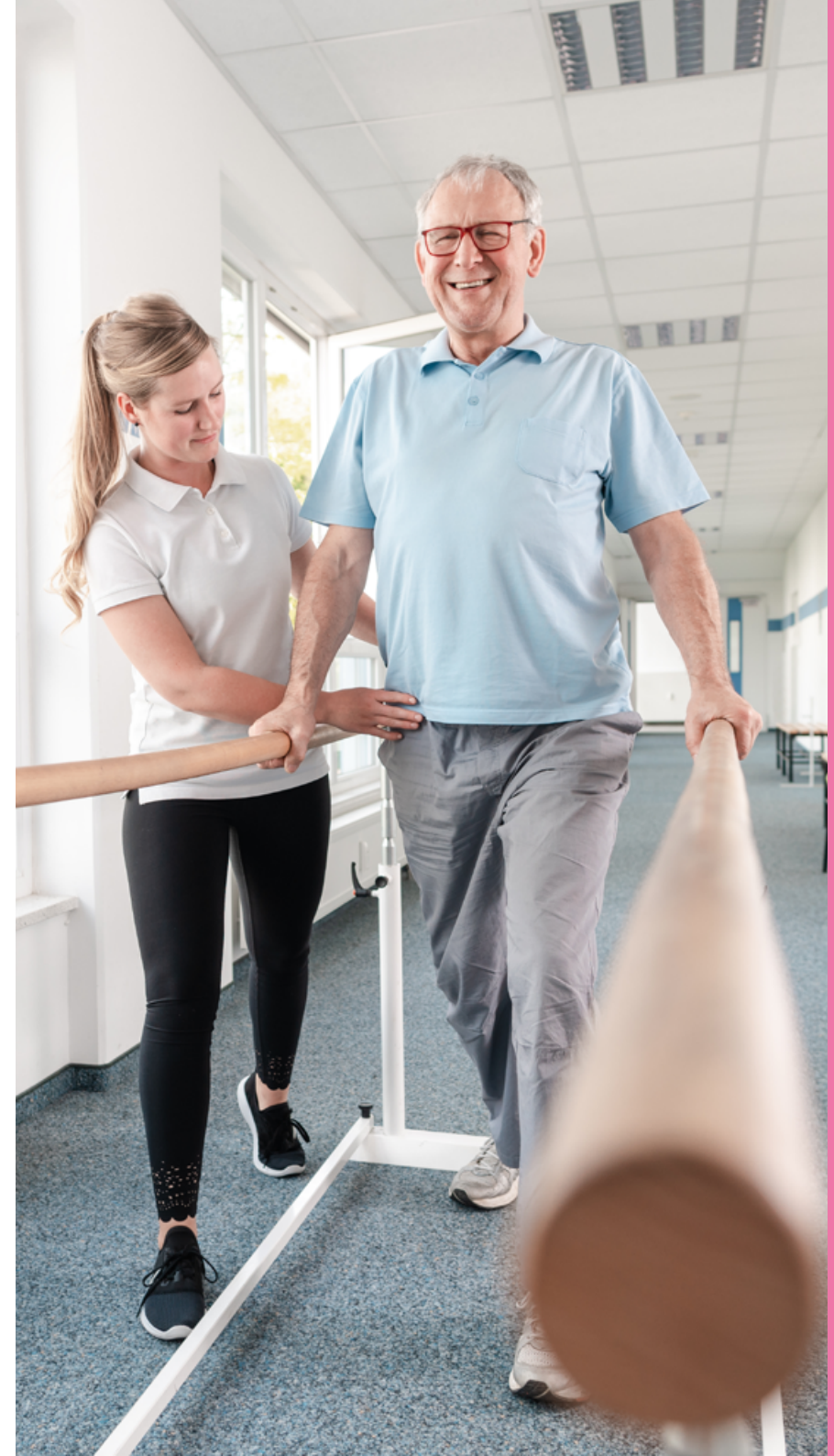
**Figuur C1.8** Type vervolgzorg na Klinische opname regio West en Nederland 2021  
(Bron: NZa)

Om de trend weer te geven zijn de directe vervolgzorg en de vervolgzorg na klinische opname samengevoegd (zie figuur C1.9). De grootste veranderingen zijn zichtbaar bij eerstelijnsverblijf. In 2016 was dit noodzakelijk voor 1.440 patiënten. Dit aantal steeg tot 2019 naar 2.010 patiënten en daalde in 2020 naar 1.690. In 2021 steeg het weer naar 1.900 en daarmee ligt het aantal patiënten dat dit type vervolgzorg nodig heeft 32% hoger dan in 2016 het geval was.

Het totaal aantal patiënten met vervolgzorg was in 2021 3% lager ten opzichte van 2016 (daling van 33.250 naar 32.200 patiënten). De daling in het aantal patiënten dat Wlz-zorg nodig had is het grootst; van 9.000 patiënten in 2016 naar 8.300 patiënten in 2020 (-8%).



**Figuur C1.9 Trend type vervolgzorg direct na SEH-bezoek of na klinische opname 2021 regio West (Bron: NZa)**



## C2 ACUUT ZORGGEBRUIK: SEH, HAP, RAV EN TRAUMAPATIËNTEN

### C2.1 SEH contacten 2015-2022

De gegevens over het aantal en de aard van de SEH-contacten komen uit de Trendrapportage 2015-2022 van het NAZW. Deze gegevens zijn opgevraagd bij de ketenpartners in de eigen regio. In paragraaf C1.1 is benoemd dat deze cijfers afwijken van de cijfers van de NZa (Vektis) en dat het op dit moment niet precies duidelijk is waardoor dat komt.

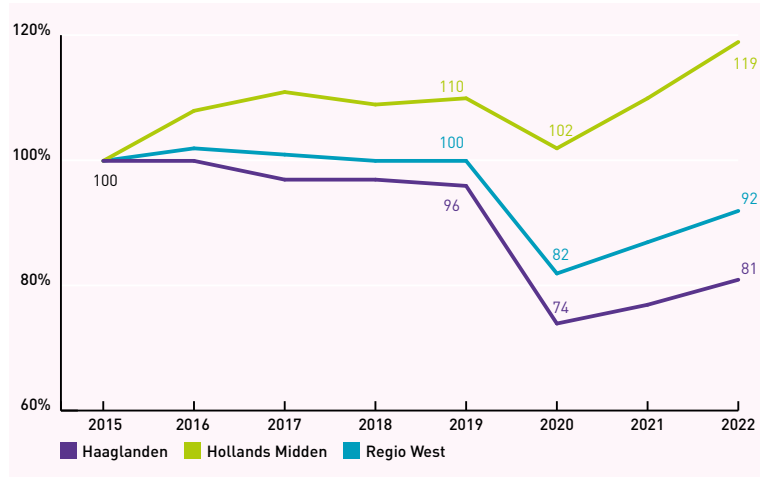
In tabel C2.1 is te zien hoe het aantal SEH-contacten zich tussen 2015 en 2022 heeft ontwikkeld in beide veiligheidsregio's. Het beeld van de beide veiligheidsregio's is verschillend, wat terugkomt in figuur C2.1. In Haaglanden was tussen 2015 en 2019 een lichte daling te zien, waarna in 2020 een sterkere daling volgde. Het totaal aantal SEH-contacten in de regio Haaglanden lag in 2022 19% lager dan in 2015. In Hollands Midden steeg het aantal SEH-contacten tussen 2015 en 2016 en bleef daarna tot 2019 relatief constant. In 2020 daalde het aantal SEH-contacten om vervolgens vanaf 2021 weer te stijgen. Het totale aantal SEH-contacten in Hollands Midden ligt in 2022 met 19% hoger dan in 2015.

De daling in het aantal SEH-contacten in 2020 wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de coronapandemie met de bijbehorende maatregelen en lockdowns. Verder is medio 2019 in Haaglanden één van de SEH-locaties gesloten, wat mogelijk een gedeeltelijke verklaring is voor het verval van SEH-contacten. Tevens is in diezelfde periode de SEH van één van de ziekenhuizen geïntegreerd met de HAP die een deel van zelfverwijzers lijkt weg te vangen. Daarnaast lijkt ook een deel van de zelfverwijzers te zijn 'verdamp't'.

Verder zijn er in de ziekenhuizen in regio West in de afgelopen jaren een tal van initiatieven ontplooid om de instroom op de SEH te beperken. Voorbeelden zijn spoedpoli's voor bepaalde vakgroepen, een directe verwijzing naar de gipskamer, de inzet van een transferverpleegkundige op de SEH en een nauwe samenwerking met de eerste hart hulp (EHH). Wat het effect is van deze initiatieven op de instroom is niet meegenomen in dit ROAZ-beeld.

Tabel C2.1 Aantal SEH-contacten 2015-2022 per veiligheidsregio (Bron: Trendrapportage NAZW)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Groei
Haaglanden	173.780	173.720	168.785	167.739	166.232	129.325	134.621	141.458	-19%
Hollands Midden	69.979	75.912	77.456	76.328	76.673	71.168	76.649	83.314	+19%
<b>Regio West</b>	<b>243.759</b>	<b>249.632</b>	<b>246.241</b>	<b>244.067</b>	<b>242.905</b>	<b>200.493</b>	<b>211.270</b>	<b>224.772</b>	<b>-8%</b>



**Figuur C2.1** Trend aantal SEH-contacten 2015-2022 per veiligheidsregio (indexcijfers) (Bron: Trendrapportage NAZW)

### 2.1.1 Per patiëntgroep

De cijfers over het type patiëntgroepen die op de SEH verschijnen, zijn aangeleverd door het RIVM. Patiëntgroepen zijn gedefinieerd aan de hand van de Diagnose Behandelcombinaties (DBC's) met een bepaalde specialisme-diagnose combinatie.

Gedefinieerde patiëntengroepen zijn:

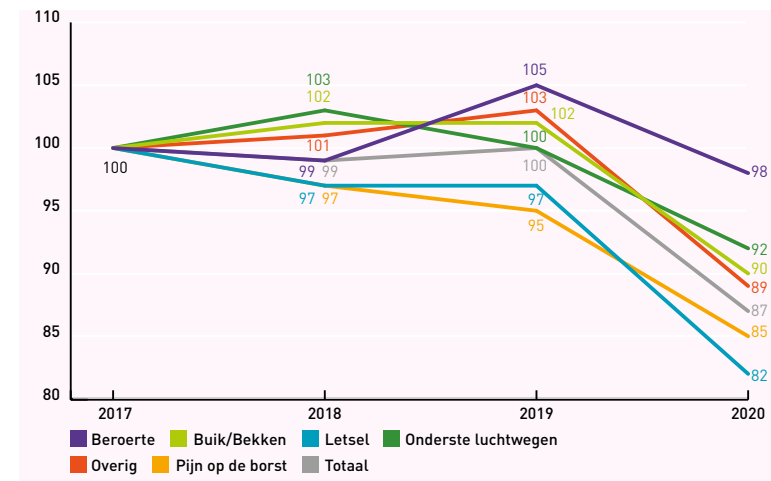
- Pijn op de borst
- Beroerte
- Letsel
- Onderste luchtwegen
- Buik/bekken
- Overig

De grootste patiëntgroep op de SEH werd in 2020 gevormd door de patiënten met 'overige klachten' (ongeveer 88.000 patiënten, zie tabel C2.2). Het aantal patiënten met pijn op de borst of met buik-/bekkenproblemen is een stuk kleiner en deze groepen zijn ten opzichte van elkaar van vergelijkbare grootte (33.000 tot 36.000 patiënten; 10-15%).

In figuur C2.2 is te zien dat voor alle patiëntgroepen een daling te zien is in het aantal SEH-contacten. Deze daling is het sterkst voor letsel en het minst sterk voor beroerte. Tussen 2017 en 2019 steeg het aantal SEH-contacten in verband met beroerte het sterkst, terwijl er voor pijn op de borst in deze periode (2017-2019) een daling te zien is.

**Tabel C2.2** Aantal SEH-contacten per soort patiëntgroep 2017-2020 regio West (Bron: RIVM)

	2017	2018	2019	2020	Groei
Beroerte	7.490	7.380	7.850	7.350	-1,9%
Buik/bekken	37.280	37.920	37.940	33.480	-10,2%
Letsel	88.000	85.080	85.030	72.090	-18,1%
Onderste luchtwegen	20.970	21.500	21.010	19.360	-7,7%
Pijn op de borst	42.650	41.480	40.590	36.140	-15,3%
Overig	99.390	100.790	102.270	88.100	-11,4%
<b>Totaal</b>	<b>295.820</b>	<b>294.250</b>	<b>294.710</b>	<b>256.670</b>	<b>-13,2%</b>

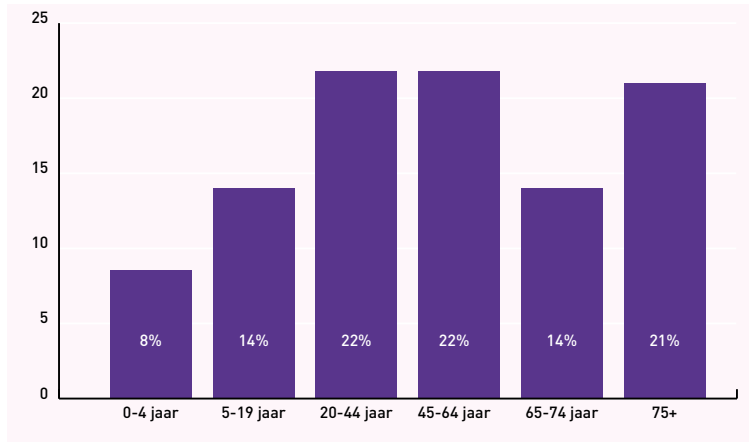


**Figuur C2.2** Trend SEH-contacten, per patiëntgroep 2017-2020 regio West (indexcijfers) (Bron: RIVM)



### 2.1.2 Per leeftijdsgroep

Van alle SEH-contacten in 2022 heeft 21% betrekking op mensen in de leeftijd van 75 jaar en ouder (zie figuur C2.3). Vergelijkbare grote groepen zijn de mensen tussen 20-44 jaar en de mensen tussen 45-64 jaar. De totale jeugd van 0 t/m 19 jaar vormt 22% van de SEH-contacten.

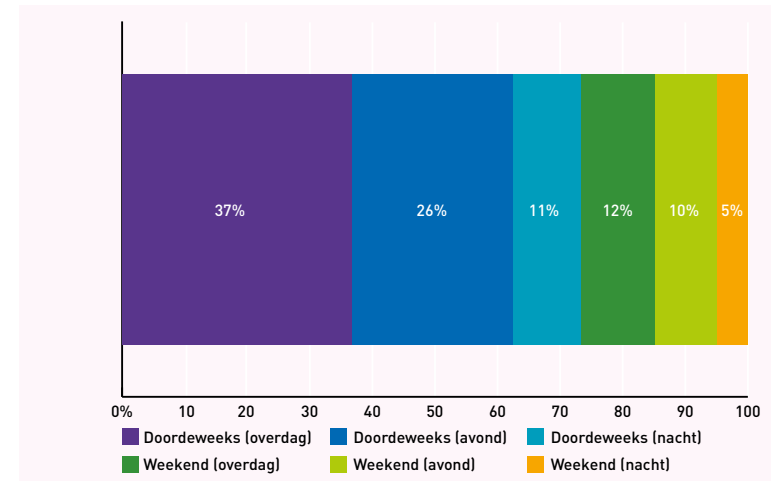


**Figuur C2.3** Verdeling SEH-contacten naar leeftijd 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)

Voor de 75-plussers is hierin verschil zichtbaar tussen de beide veiligheidsregio's. In Hollands Midden is het aantal SEH-contacten gestegen met 41% (van 13.400 in 2015 naar 18.900 in 2022). In Haaglanden is het aantal SEH-contacten tussen 2015 en 2022 juist met 16% gedaald (van 32.200 in 2015 naar 27.100 contacten in 2022). Daarnaast zorgt de stijging van het aantal ouderen op de SEH ervoor dat er steeds vaker sprake is van multimorbiditeit en/of een complexere zorgvraag.

### 2.1.3 Tijdstip contact SEH

De informatie over het tijdstip van de patiëntencontacten komt uit de Trendrapportage 2015-2022 van het NAZW (zie figuur 4c in het rapport). In 2022 vond bijna driekwart (74%) van de SEH-contacten (indien tijdstip bekend) doordeweeks plaats (zie figuur C2.4); 37% overdag, 26% in de avond en 11% in de nacht. Ruim een kwart van de SEH-contacten (26%) vond plaats in het weekend waarvan 12% overdag, 10% in de avond en 5% gedurende de nacht.



**Figuur C2.4** Tijdstip SEH contacten 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)

Over de trend in de aantallen voor de jaren 2015 t/m 2018 is het lastig een betrouwbare uitspraak te doen, omdat bij veel contacten het tijdstip onbekend is.

In 2020 was een sterke daling te zien in het aantal contacten overdag, zowel doordeweeks als in het weekend. Na 2020 steeg het aantal contacten op alle tijdstippen en dan met name overdag.

Bij de doordeweekse SEH-contacten heeft een kleine verschuiving plaatsgevonden in het tijdstip van contact. Tussen 2015 en 2022 is het aandeel doordeweekse SEH-contacten overdag iets

afgenomen, van 41% in 2015 naar 37% in 2022. Het percentage contacten dat doordeweeks in de nacht plaatsvindt is juist iets toegenomen, van 8% naar 11%.

Het aandeel SEH-contacten dat in het weekend plaatsvindt, is in de loop der jaren iets gedaald (van 28% in 2015 naar 26% in 2022). Dat komt vooral omdat er in verhouding in het weekend minder contacten overdag plaatsvinden (15% van het totaal in 2015 t.o.v. 12% in 2022).

#### 2.1.4 Urgentieniveau contacten SEH

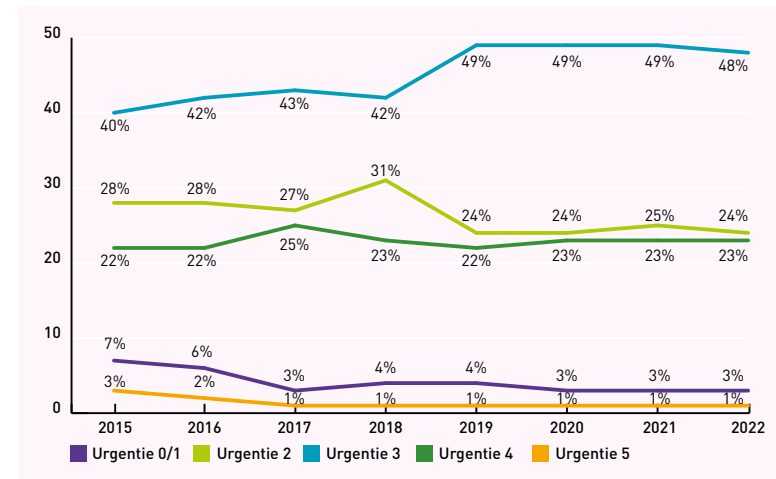
De gegevens over de urgentie van de SEH-contacten komen uit de NAZW Trendrapportage 2015-2022 (figuren 5e en 5f in het rapport). De SEH's maken gebruik van verschillende triage-systemen, de NTS of de MTS. Beiden systemen werken met vijf urgentiecategorieën. De data per urgentiecategorie van deze verschillende systemen zijn gelijkgesteld en bij elkaar opgeteld.

Het grootste deel van de SEH-contacten valt in urgentiecategorie 3 (zie tabel C2.3). Hierbij gaat het om bijna de helft van de contacten in 2022. Ongeveer een kwart van de SEH-contacten betreft urgentiecategorie 2 en bijna een kwart valt in categorie 4. Het aandeel SEH-contacten met de hoogste urgentiecategorie 0/1 ligt op 3%.

Tabel C2.3 Urgentie SEH-contacten 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)

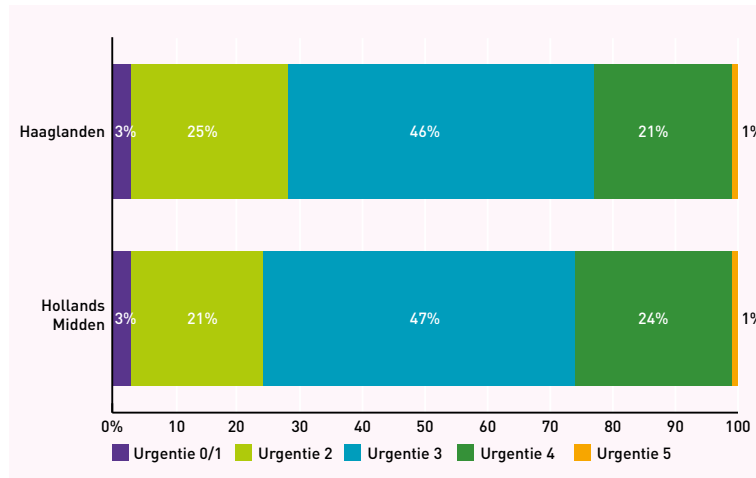
	2022	
	aantal	%, indien urgentie bekend
Urgentie 0/1	6.496	3%
Urgentie 2	52.282	24%
Urgentie 3	103.516	48%
Urgentie 4	49.921	23%
Urgentie 5	2.028	1%
Onbekend	10.529	

Tussen 2015 en 2022 is het aantal SEH-contacten voor de meeste urgentiecategorieën gedaald. De daling geldt het sterkst voor urgentiecategorie 5 (-70%). Alleen bij urgentiecategorie 3 is een stijging van 12% te zien. Hierbij is dit aandeel van 42% in 2019 gestegen naar 49% en sindsdien nagenoeg constant gebleven (zie figuur C2.5). Het aandeel contacten met urgentiecategorie 2 laat een omkeerde ontwikkeling zien; in 2019 is dit aandeel gedaald van 31% naar 24% en in de daaropvolgende jaren is dat hetzelfde gebleven. Het aandeel contacten met de hoogste urgentiecategorie 0/1 is sinds 2017 constant met ongeveer 3% en het aandeel met de laagste urgentiecategorie (5) ligt sinds 2017 op 1%.



Figuur C2.5 Trend aandeel urgentie categorieën SEH-contacten 2015-2022 regio West (indexcijfers) (Bron: Trendrapportage NAZW)

In regio Haaglanden is het aandeel urgentie categorie 2-patiënten iets hoger (26%) dan in regio Hollands Midden (22%). Het aandeel urgentie categorie 4-patiënten in Haaglanden is juist lager (22%) dan in Hollands Midden (25%) (zie figuur C2.6).



**Figuur C2.6** Verdeling urgentieniveaus SEH-contacten 2022 per veiligheidsregio  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

### 2.1.5 Type specialisme SEH-contacten

De gegevens over het type specialisme van de SEH-contacten komen ook uit de NAZW Trendrapportage 2015-2022. In tabel C2.4 is te zien dat in de regio Haaglanden bij bijna alle specialismen een daling te zien is tussen 2015 en 2022, waarbij vooral Gynaecologie/Verloskunde opvalt (daling van 78%, van 1.876 naar 412 contacten op de SEH). Mogelijk speelt de komst van de spoedpoli Gynaecologie/acute Verloskunde hierin een rol. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat het aantal contacten met het specialisme 'onbekend' in Haaglanden groot is. Dit kan invloed hebben gehad op de trendcijfers.

In regio Hollands Midden is bij alle specialismen een stijging zichtbaar in het aantal SEH-contacten tussen 2015 en 2022. Vooral bij de Psychiatrie lijkt deze stijging groot, namelijk 185% (bijna verdrievoudiging, van 108 naar 308 in 2022). Een aandachtspunt hierbij is dat in beide veiligheidsregio's de SEH-contacten Psychiatrie, op één ziekenhuis na, worden geregistreerd onder Interne geneeskunde en worden gezien door een externe dienst. Hierdoor zijn deze patiënten niet meegenomen in deze cijfers. De cijfers in Hollands Midden zijn afkomstig van één ziekenhuis die de SEH-contacten psychiatrie wel wegschrijft onder psychiatrie.

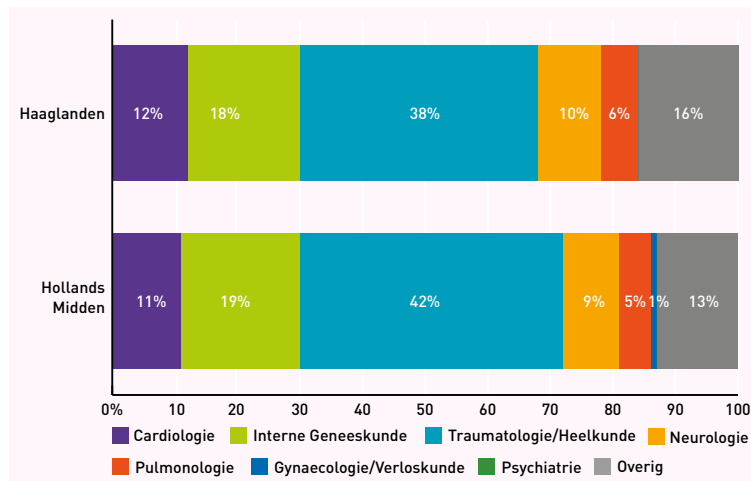
**Tabel C2.4** Specialismen SEH-contacten 2015 en 2022 per veiligheidsregio.  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	Haaglanden			Hollands Midden		
	2015	2022	Groei	2015	2022	Groei
Cardiologie	14.322	10.490	-27%	6.352	8.707	+37%
Interne geneeskunde	21.749	16.155	-26%	14.797	16.058	+9%
Traumatologie/Heelkunde	53.205	34.369	-35%	30.719	34.831	+13%
Neurologie	10.574	9.212	-13%	6.135	7.489	+22%
Pulmonologie	5.707	5.628	-1%	2.836	4.108	+45%
Gynaecologie/verloskunde	1.876	412	-78%	556	629	+13%
Psychiatrie	37	32	-14%	108	308	+185%
Overig	14.995	14.381	-4%	6.487	10.739	+66%
Onbekend	51.315	50.779		1.989	445	
<b>Totaal</b>	<b>173.780</b>	<b>141.458</b>	<b>-19%</b>	<b>69.979</b>	<b>83.314</b>	<b>+19%</b>

Op basis van de cijfers betreffen de meeste contacten op de SEH in regio West Traumatologie/Heelkunde (40% van alle contacten). Op de tweede plaats komt Interne geneeskunde met 19%. De kleinste specialismen zijn Psychiatrie (<1%) en Gynaecologie/Verloskunde (1%).

In figuur C2.7 is zichtbaar dat er qua specialismen een verschil is tussen Haaglanden en Hollands Midden; in Hollands Midden is er relatief meer contact bij Traumatologie/Heelkunde (42% t.o.v. 38% in Haaglanden) en minder contact met overige specialismen (13% t.o.v. 16% in Haaglanden).

Informatie over traumazorg en het aantal opgevangen (multi) traumapatiënten in regio West is te vinden in paragraaf C.2.4.



**Figuur C2.7** Verdeling SEH-contacten naar specialisme 2022 per veiligheidsregio (Bron: Trendrapportage NAZW). Gyneacologie/verloskunde en Psychiatrie (bij Haaglanden) is 0% en daarom weggelaten

### 2.1.6 Verwijzer naar SEH

In de NAZW Trendrapportage 2015-2022 worden de volgende verwijzers naar de SEH beschreven:

- Zelfverwijzer
- Huisarts/HAP
- Ambulance (112/geen overplaatsingen)
- Afdeling/Polikliniek eigen ziekenhuis
- Ander ziekenhuis, overplaatsing (sinds 2019)
- Overig

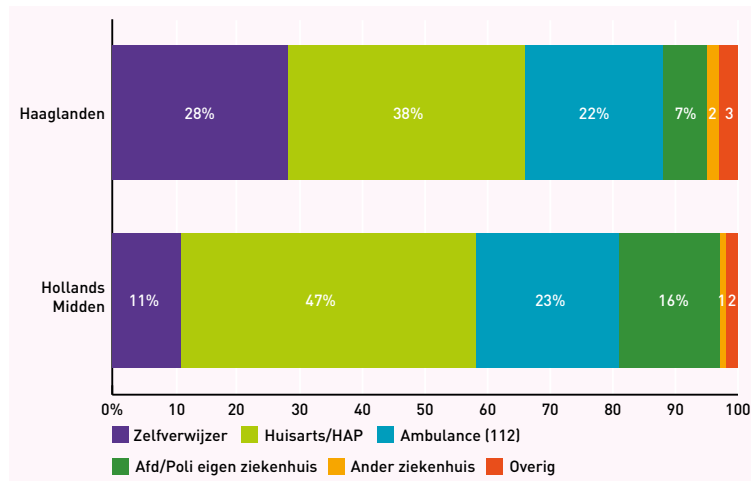
In tabel C2.5 is te zien dat in 2022 de huisarts/HAP de voornaamste verwijzer was naar de SEH; 42% van de contacten kwam (voor zover bekend) langs deze weg binnen, gevolgd door de ambulances (23%) en de zelfverwijzers (22%). Tussen 2019 en 2022 zijn hierin slechts kleine verschuivingen opgetreden; het aandeel via de huisarts/HAP is iets gestegen (van 40% naar 42%) en het aandeel via de ambulances is iets gedaald (van 26% naar 23%).

**Tabel C2.5** Type verwijzer naar de SEH 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW, ziekenhuizen)

	2022	
	aantal	% indien type verwijzer bekend
Zelfverwijzer	46.800	22%
Huisarts/HAP	89.098	42%
Ambulance (112/ geen overplaatsingen)	48.366	23%
Afdeling/Polikliniek eigen ziekenhuis	22.004	10%
Ander ziekenhuis, overplaatsing	3.169	1%
Overig	4.919	2%
<i>Onbekend</i>	<i>10.416</i>	

Er is verschil te zien tussen de beide veiligheidsregio's (zie figuur C2.8). In regio Haaglanden komen relatief meer patiënten binnen via zelfverwijzing (28% t.o.v. 11% in Hollands Midden). In Hollands Midden is juist het aandeel via de huisarts/HAP groter (47% t.o.v. 38% in Haaglanden) en ook het aandeel dat via een eigen afdeling of polikliniek naar de SEH komt is in Hollands Midden groter (16% t.o.v. 7% in Haaglanden).

Ook in de Landelijke Monitor Acute Zorg (NZa, 2020) wordt dit verschil tussen de veiligheidsregio's met betrekking tot het aantal zelfverwijzers opgemerkt. In deze monitor wordt het verschil in aantal zelfverwijzers tussen de veiligheidsregio's mogelijk verklaard door het gegeven dat in regio West relatief meer gebruik wordt gemaakt van de SEH en dat minder dan gemiddeld gebruik wordt gemaakt van de huisartsenzorg overdag.



**Figuur C2.8 Verwijzer naar de SEH 2022 per veiligheidsregio**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

In regio Haaglanden ligt het totaal aantal SEH-contacten in 2022 19% lager dan in 2015. Vooral het aantal SEH-contacten via een afdeling of polikliniek uit het eigen ziekenhuis is gedaald (-57%), net zoals het aantal zelfverwijzers (-32%). Het aantal overplaatsingen vanuit een ander ziekenhuis is juist sterk gestegen en bijna vertienvoudig sinds 2019.

In regio Hollands Midden is eerder weergegeven dat het aantal SEH-contacten met 19% is gestegen ten opzichte van 2015. Voor bijna alle typen verwijzers is daar ook een stijging te zien, vooral via een afdeling/polikliniek van het eigen ziekenhuis (+46%) en de 112-ambulances (+34%) (zie tabel C2.6). Het aantal zelfverwijzers is juist sterk afgenomen (-34%). Ten opzichte van 2019 is het aantal SEH-contacten via een ander ziekenhuis gestegen met 35%.

Tabel C2.6 Type verwijzer naar de SEH 2015-2022 per veiligheidsregio

(Bron: Trendrapportage NAZW)

	Haaglanden				Hollands Midden			
	2015	2019	2022	% Groei t.o.v. 2015	2015	2019	2022	% Groei t.o.v. 2015
Zelfverwijzer	56.529	40.041	38.350	-32%	12.736	13.907	8.450	-34%
Huisarts/HAP	56.344	60.472	52.194	-7%	33.674	34.318	36.904	+10%
Ambulance (112/ geen overplaatsingen)	35.935	44.541	29.974	-17%	13.693	17.072	18.392	+34%
Afdeling/Polikliniek eigen ziekenhuis	20.965	14.756	9.040	-57%	8.886	8.717	12.964	+46%
Ander ziekenhuis, overplaatsing		285	2.722	+97% (t.o.v. 2019)		330	447	+35% (t.o.v. 2019)
Overig	3.253	2.562	3.502	+8%	976	1.980	1.417	+45%
Onbekend	754	3.575	5.676		14	349	4.740	

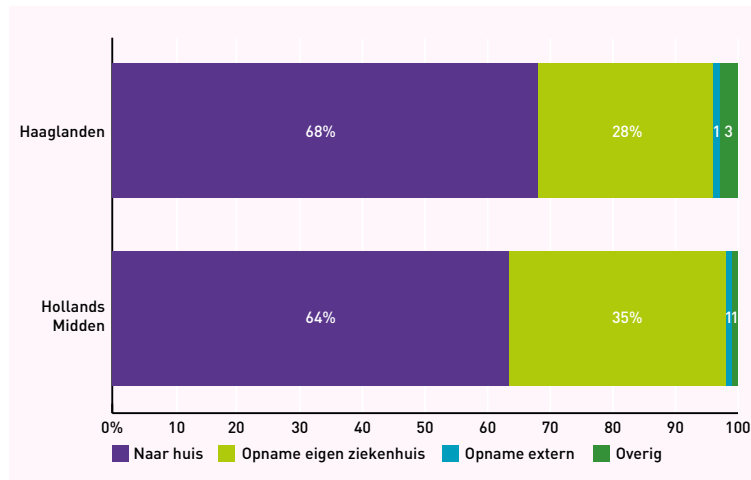
NB: er is gekozen om het verschil ten opzichte van 2019 weer te geven, omdat sinds dat jaar ook andere ziekenhuizen als verwijzer meegenomen worden.

NB: Bij de eerdere informatie van de NZa over de patiëntenstromen worden drie verwijzers beschreven: de zelfverwijzers, de huisartsenzorg/HAP en het ambulancevervoer. De trend dat het aandeel zelfverwijzers daalt is ook bij de NZa zichtbaar. Voor de andere soorten verwijzers is de informatie minder goed vergelijkbaar. Zie hiervoor ook de toelichting in paragraaf C1.1.



### 2.1.7 Bestemming na SEH

Als bestemming na bezoek aan de SEH zijn er vier opties geregistreerd: de patiënt is naar huis gegaan, is opgenomen in het eigen ziekenhuis, is opgenomen in een ander ziekenhuis of een overige bestemming. In 2022 ging ongeveer twee derde van alle patiënten in regio West na bezoek aan de SEH naar huis (zie figuur C2.9), ongeveer 30% werd opgenomen in een eigen ziekenhuis en 1% in een ander ziekenhuis. Tussen de twee veiligheidsregio's is een klein verschil te zien; in Hollands Midden zijn relatief iets meer patiënten na bezoek aan de SEH opgenomen in het eigen ziekenhuis (35% t.o.v. 28% in Haaglanden) en zijn iets minder patiënten naar huis gegaan (64% t.o.v. 68% in Haaglanden).



**Figuur C2.9 Bestemming na SEH 2022 per veiligheidsregio**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

**Tabel C2.7 Aantal HAP-verrichtingen 2015-2022 per veiligheidsregio** (Bron: Trendrapportage NAZW)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Groei
Haaglanden	268.677	280.941	277.816	292.843	295.861	286.052	286.390	305.051	+14%
Hollands Midden	185.474	193.161	201.121	207.542	217.534	202.823	203.945	215.248	+16%
<b>Regio West</b>	<b>454.151</b>	<b>474.102</b>	<b>478.937</b>	<b>500.385</b>	<b>513.395</b>	<b>488.875</b>	<b>490.335</b>	<b>520.299</b>	<b>+15%</b>

Vergeleken met 2015 is het aandeel patiënten dat na bezoek aan de SEH naar huis gaat iets gestegen, van 60% naar 66%. Het aandeel dat in een ziekenhuis wordt opgenomen (eigen of elders) is gelijk gebleven (31%) en het aandeel 'overig' is gedaald (van 8% naar 2%).

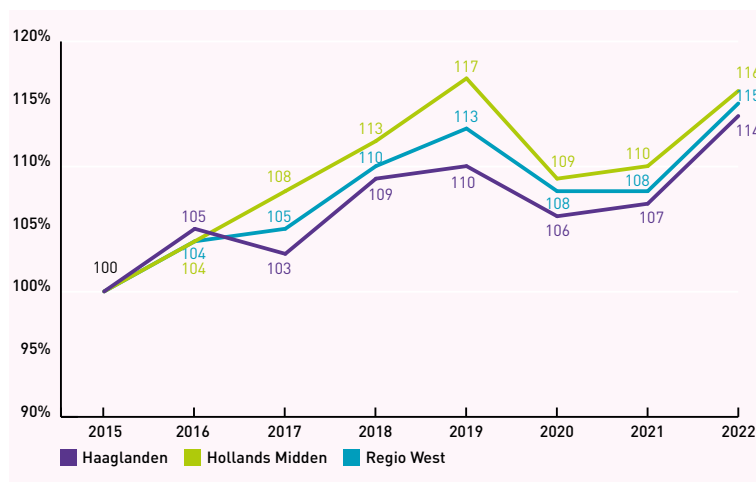
*NB: Bij de eerdere informatie van de NZa over de patiëntenstromen worden drie mogelijke bestemmingen na de SEH beschreven: naar huis/overleden, klinische opname of directe vervolgzorg.*

*Het percentage naar huis/overleden in 2021 vanuit de NZa was vergelijkbaar met de cijfers uit de Trendrapportage (66%) evenals het percentage met een klinische opname (28%).*

### C2.2 HAP verrichtingen 2015-2022

Cijfers over het aantal HAP-verrichtingen in regio West zijn ten behoeve van de NAZW Trendrapportage 2015-2022 opgevraagd in de regio. Uit deze cijfers blijkt dat het aantal verrichtingen in 2022 zo'n 15% hoger ligt dan in 2015 het geval was (zie tabel C2.7). In absolute aantallen zijn er in 2022 ongeveer 520.000 verrichtingen uitgevoerd ten opzichte van ca. 454.000 verrichtingen in 2015.

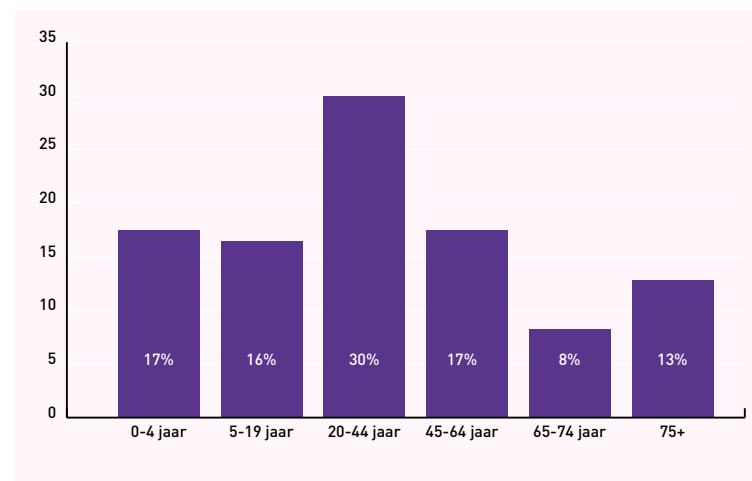
In figuur C2.10 is te zien hoe dit aantal zich in verhouding heeft ontwikkeld voor beide veiligheidsregio's en voor regio West in zijn geheel. De ontwikkeling laat voor beide veiligheidsregio's een daling zien in 2020, waarschijnlijk veroorzaakt door de coronapandemie met de bijbehorende maatregelen en lockdowns. In het jaar 2021 steeg het aantal HAP-verrichtingen licht en in 2022 steeg dit weer sterk. De totale stijging tussen 2015 en 2022 is voor beide veiligheidsregio's vergelijkbaar.



**Figuur C2.10 Trend aantal HAP-verrichtingen 2015-2022 per veiligheidsregio (indexcijfers) (Bron: Trendrapportage NAZW)**

### 2.2.1 Aantal HAP-verrichtingen naar leeftijd

Het grootste deel van de HAP-verrichtingen vindt met 30% plaats in de leeftijdscategorie 20 t/m 44 jaar (zie figuur C2.11). De groep 65-plussers betreffen 21% van alle HAP-verrichtingen en kinderen en jeugd t/m 19 jaar omvatten 33% van de verrichtingen op de HAP.



**Figuur C2.11 Verdeling HAP-verrichtingen naar leeftijd 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)**

Voor de trend is gekeken naar de jaren 2016 t/m 2022, omdat voor het jaar 2015 bij een groot deel van de HAP-verrichtingen de leeftijd van de patiënt niet bekend is. In tabel C2.8 is te zien dat voor de meeste leeftijdscategorieën het aantal HAP-verrichtingen tussen 2016 en 2022 is gestegen. Het stijgingspercentage ligt tussen de 8% (65-74 jaar) en 14% (20-44 jaar). Alleen voor de leeftijdsgroep 45-64 jaar is geen stijging te zien, maar een afname van 1%.

Tussen de veiligheidsregio's Hollands Midden en Haaglanden bestaat een verschil in de groei van het aantal 75-plussers dat op de HAP behandeld wordt. Voor de gehele regio is dit aantal tussen 2016 en 2022 gestegen met 10%. Deze stijging wordt nagenoeg volledig veroorzaakt door de veiligheidsregio Hollands Midden met een stijging van 21%. In Haaglanden stijgt het aantal HAP verrichtingen onder 75-plussers namelijk nauwelijks (1%).

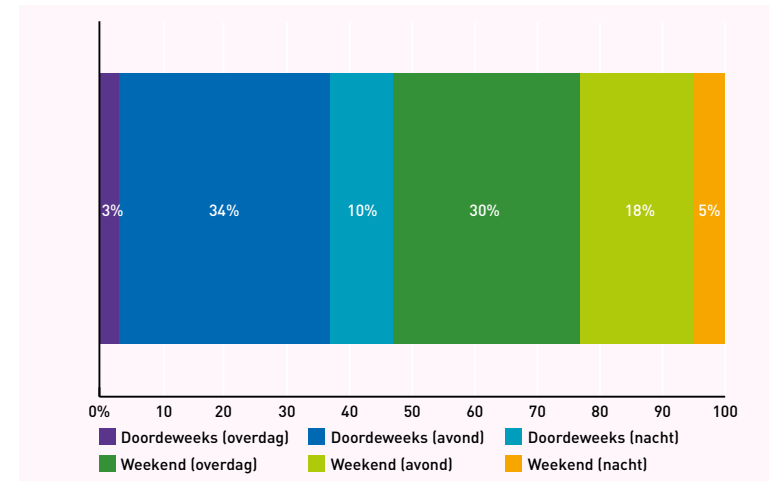


Tabel C2.8 Trend HAP-verrichtingen naar leeftijd 2016-2022 regio West  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	2016	2022	Groei
0-4 jaar	80.090	88.448	+10%
5-19 jaar	74.650	83.399	+12%
20-44 jaar	134.689	153.672	+14%
45-64 jaar	87.532	86.380	-1%
65-74 jaar	37.142	40.084	+8%
75+	62.021	68.311	+10%
Leeftijd onbekend	16	5	

### 2.2.2 Tijdstip HAP-verrichtingen

Vanwege het grote aantal verrichtingen waarbij het tijdstip niet bekend is, is eveneens bij de gegevens over het tijdstip van de HAP-verrichtingen het jaar 2015 buiten beschouwing gelaten. De meeste HAP-verrichtingen in 2022 zijn uitgevoerd op een doordeweekse avond (34%), gevolgd door overdag in het weekend (30%) (zie figuur C2.12). In totaal vond 47% van de verrichtingen doordeweeks plaats en 53% in het weekend. De totale verdeling over de dag is dat in 33% van alle verrichtingen overdag plaatsvonden, 52% in de avond en 15% gedurende de nacht.



Figuur C2.12 Verdeling tijdstip HAP-verrichtingen 2022 regio West  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

Tussen 2016 en 2022 is het aandeel HAP-verrichtingen doordeweeks iets gestegen, van 43% naar 47%. Daarentegen is het aandeel verrichtingen in het weekend gedaald van 57% naar 43%. Verder is het aantal HAP-verrichtingen overdag zowel doordeweeks (-10%) als in het weekend (-8%) gedaald. Daarnaast geldt voor doordeweeks dat er in 2022 meer verrichtingen in de avond hebben plaatsgevonden (+6%) en vooral meer gedurende de nacht (+22%). In het weekend is het aantal verrichtingen in de avond gedaald (-7%), maar is het aantal verrichtingen in de nacht gestegen (+10%). Een kanttekening is dat in 2022 voor een heel aantal verrichtingen het tijdstip niet bekend is en dat dit invloed kan hebben gehad op de mate van stijging of daling.

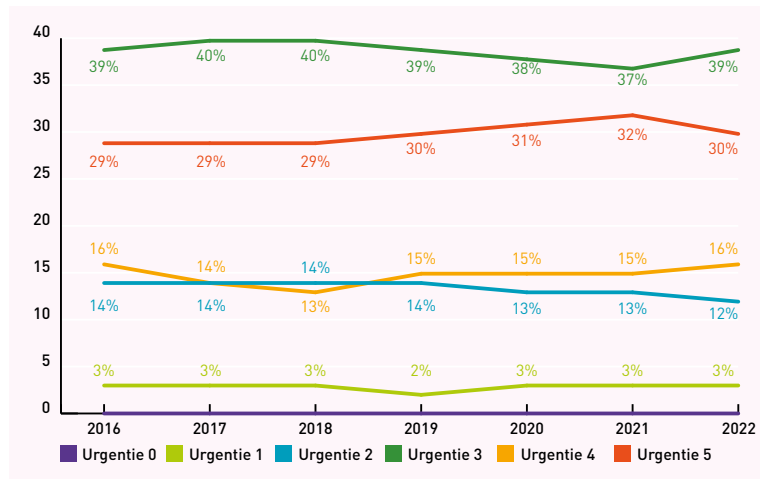
### 2.2.3 Urgentieniveau HAP-verrichtingen

Alle HAP's in Nederland maken gebruik van het Nederlands Triage Systeem (NTS). In 2022 kwamen de meeste patiënten binnen met urgentie categorie 3 (39%) of 5 (30%) (zie tabel C2.9). Er zijn geen grote verschillen tussen Hollands Midden en Haaglanden wat betreft de verdeling over de urgentie categorieën.

Tabel C2.9 Urgentiecategorie HAP-verrichtingen 2022 regio West  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	2022	
	aantal	% indien urgentie bekend
Urgentie 0	29	0%
Urgentie 1	14.565	3%
Urgentie 2	62.589	12%
Urgentie 3	203.531	39%
Urgentie 4	82.298	16%
Urgentie 5	157.265	30%
Onbekend	22	

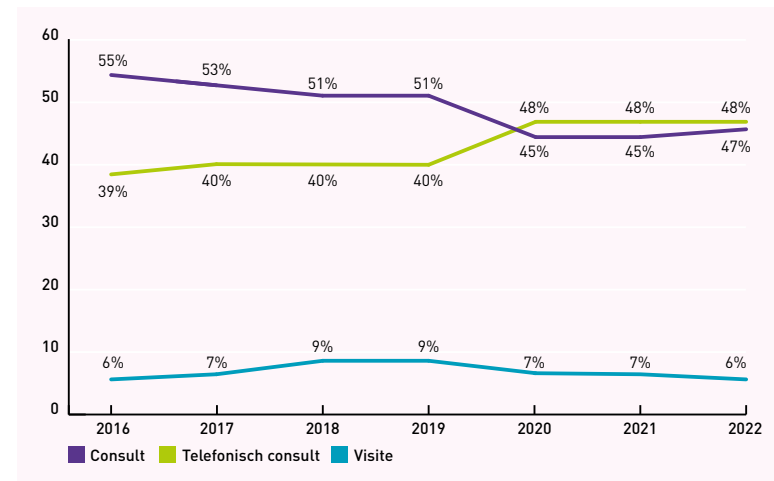
De verdeling met betrekking tot de urgentie in regio West is tussen 2016 en 2022 nagenoeg gelijk gebleven (zie figuur C2.13). Tussen 2018 en 2021 daalde het aandeel patiënten met urgentiecategorie 3, maar na 2021 steeg dit weer. Voor patiënten met urgentiecategorie 5 geldt het omgekeerde; dit aandeel steeg tot 2021 licht, maar daalde daarna weer.



Figuur C2.13 Trend aandeel urgentiecategorie HAP-verrichtingen 2016-2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)

## 2.2.4 Type verrichtingen HAP

Bij de HAP-verrichtingen wordt onderscheid gemaakt tussen een fysiek consult, visite en telefonisch consult. In 2022 was het aandeel fysieke consulten en telefonische consulten bijna gelijk (47% t.o.v. 48%) (zie figuur C2.14). Dat was in 2016 nog niet het geval, toen was het aandeel fysieke consulten hoger (55%) tegenover het aandeel telefonische consulten (39%). Deze verschuiving heeft voornamelijk in 2020 plaatsgevonden, waarschijnlijk veroorzaakt door de coronamaatregelen. Het lijkt erop dat deze verandering blijvend is.



Figuur C2.14 Trend type verrichtingen HAP 2016-2022 regio West (indexcijfers).  
Bron: Trendrapportage NAZW

Ook als gekeken wordt naar de absolute aantallen is te zien dat het aantal telefonische consulten toeneemt van 181.000 in 2016 naar 252.400 in 2022 (stijging van 29%) (zie tabel C2.10). In deze periode daalde het aantal fysieke consulten met 11% (van 255.600 naar 228.300) en ook het aantal visites daalde met 10% van 30.190 naar 27.300. Deze trends worden op basis van de gegevens uit de Monitor Acute Zorg 2020 van de NZa ook landelijk gezien.

**Tabel C2.10 Type verrichtingen HAP in 2016 en 2022 regio West**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

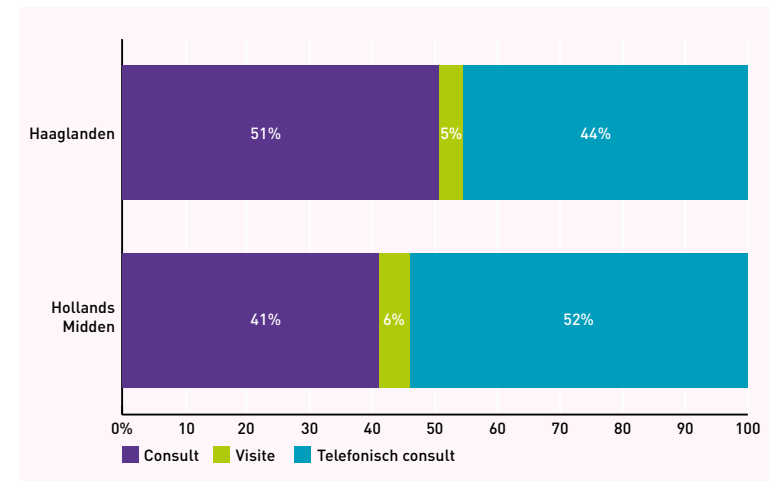
	2016	2022	Groei
Consult	255.602	228.309	-11%
Visite	30.190	27.299	-10%
Telefonisch consult	181.042	232.753	+29%
Onbekend/overig	7.268	31.938	

Voor de beide veiligheidsregio's zijn de gegevens over de type verrichtingen beschikbaar vanaf het jaar 2019 (zie tabel C2.11). In Haaglanden is het aantal visites met meer dan de helft gedaald tussen 2019 en 2022, terwijl in Hollands Midden deze daling veel kleiner is (-9%). De daling in het aantal consulten is gelijk in beide regio's. Het aantal telefonische consulten is in Haaglanden sterker gestegen dan in Hollands Midden. Hierbij moet opgemerkt worden dat voor de veiligheidsregio Haaglanden nog voor een heel aantal verrichtingen in 2022 het type onbekend is.

**Tabel C2.11 Trend type verrichtingen HAP 2019-2022 per veiligheidsregio**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	Haaglanden			Hollands Midden		
	2019	2022	Groei	2019	2022	Groei
Consult	156.600	139.179	-11%	99.784	89.130	-11%
Visite	28.059	13.531	-52%	15.078	13.768	-9%
Telefonisch consult	99.126	120.403	+21%	100.126	112.350	+12%
Onbekend	12.076	31.938		2.546	0	

De verdeling van het type verrichting in 2022 verschilt tussen de veiligheidsregio's; in Haaglanden werden relatief meer consulten gedaan (51% t.o.v. 41% in Hollands Midden) en juist minder telefonische consulten (44% t.o.v. 52% in Hollands Midden) (zie figuur C2.15).



**Figuur C2.15 Verdeling type HAP-verrichtingen 2022 per veiligheidsregio**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

### 2.2.5 Type specialisme HAP-verrichtingen

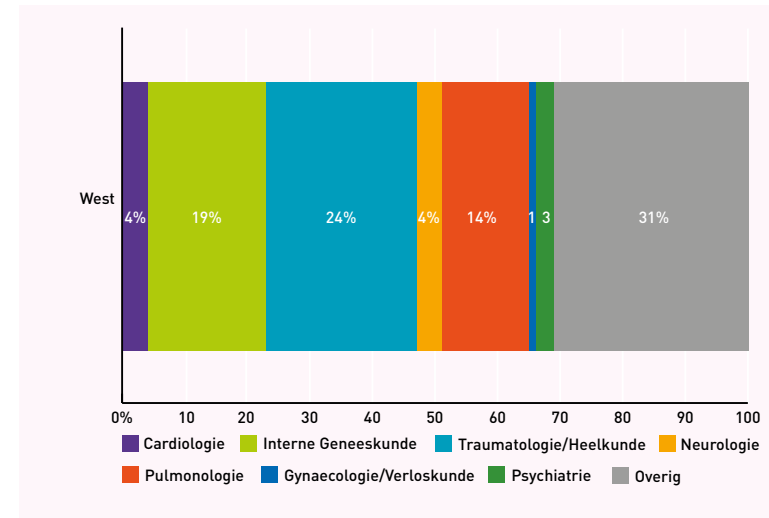
In tabel C2.12 is te zien dat voor alle specialismen het aantal HAP-verrichtingen tussen 2016 en 2022 is gestegen. Deze stijging is het sterkst voor Neurologie (+24%) en Pulmonologie (+22%).

Er zijn verschillen zichtbaar in de trends tussen de beide veiligheidsregio's. In Hollands Midden is het aantal HAP-verrichtingen met betrekking tot gynaecologie/verloskunde met 29% gestegen, in regio Haaglanden slechts met 5%. Ook de stijging bij psychiatrie is in Hollands Midden sterker dan Haaglanden (18% t.o.v. 9%). In Haaglanden is de stijging iets groter bij cardiologie (14% t.o.v. 5% in Hollands Midden) en bij de overige specialismen (28% t.o.v. 12%).

Tabel C2.12 Verdeling specialismen HAP-verrichtingen 2016 en 2022 per veiligheidsregio (Bron: Trendrapportage NAZW)

	Haaglanden			Hollands Midden		
	2016	2022	Groei	2016	2022	Groei
Cardiologie	9.854	11.266	+14%	8.168	8.547	+5%
Interne geneeskunde	54.468	59.103	+9%	39.620	41.876	+6%
Traumatologie/Heelkunde	65.093	73.346	+13%	47.008	50.540	+8%
Neurologie	9.625	12.032	+25%	6.915	8.560	+24%
Pulmonologie	35.612	43.226	+21%	24.136	29.749	+23%
Gynaecologie/Verloskunde	4.167	4.388	+5%	2.068	2.663	+29%
Psychiatrie	7.093	7.759	+9%	7.185	8.491	+18%
Overig	73.552	93.929	+28%	57.990	64.811	+12%
Onbekend	21.477	2		71	11	

De meeste HAP-verrichtingen hebben betrekking op overige specialismen (31%) en Traumatologie/ Heelkunde (24%) (zie figuur C2.16). Op de derde plaats komt Interne geneeskunde (19%). Deze verdeling is voor beide veiligheidsregio's nagenoeg gelijk.



Figuur C2.16 Verdeling HAP-verrichtingen naar specialisme 2022 regio West (Bron: Trendrapportage NAZW)

In de Landelijke Monitor Acute Zorg 2020 van de NZa wordt beschreven wat de meest voorkomende ingangsklachten zijn van patiënten die de HAP bezoeken. Het blijkt dat het in de meeste gevallen gaat om trauma, wond- of buikpijn, huidklachten/ borstontsteking, kortademigheid en pijn op de borst. Met name patiënten met trauma, buikpijn, kortademigheid en pijn op de borst worden vaak doorverwezen naar de SEH.

### 2.2.6 Type verwijzer HAP

Voor de HAP-verrichtingen wordt onderscheid gemaakt tussen zelfverwijzers en geen zelfverwijzers. Voor de regio Hollands Midden zijn de cijfers vanaf 2016 t/m 2022 vergelijkbaar, omdat van alle HAP-verrichtingen dit onderscheid bekend is. In deze periode is het aandeel zelfverwijzers gedaald van 4,3% naar 1,4% (van 8.260 naar 3.000).

Voor regio Haaglanden zijn de gegevens van 2016, 2017 en 2018 niet goed te vergelijken met de cijfers van 2019 en later, omdat

vanaf 2019 bij een groot aantal verrichtingen de verwijzer niet bekend is. Tussen 2016 en 2018 steeg het aandeel zelfverwijzers van 21,3% naar 24,2% (van 59.700 naar 70.900). In algemene zin laat dit zien dat het aandeel zelfverwijzers in de regio Haaglanden een stuk hoger is dan in de regio Hollands Midden.

Ook in de Landelijke Monitor Acute Zorg van de NZa uit 2020 wordt dit verschil tussen de veiligheidsregio's wat betreft het aantal zelfverwijzers opgemerkt. In Haaglanden is de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH namelijk geïntensiveerd om de zelfverwijzers naar de goede zorgverlener te leiden.

### C2.3 RAV-ritten 2015-2022

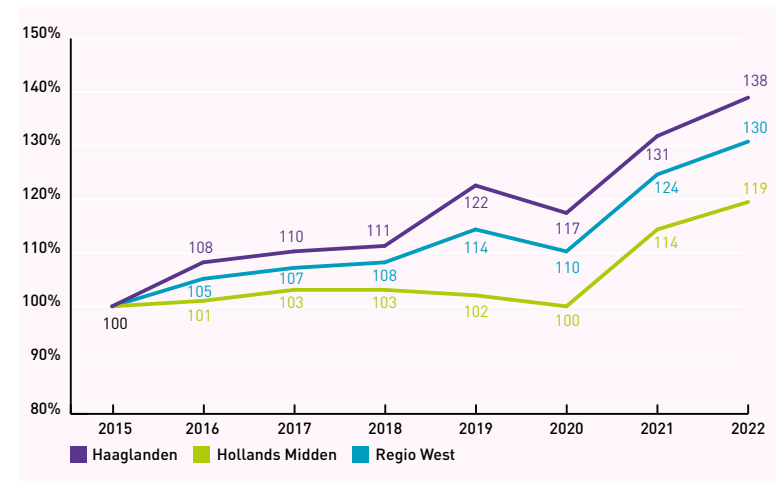
Ten behoeve van de NAZW Trendrapportage 2015-2022 zijn de cijfers over RAV-ritten in regio West opgevraagd in de regio. Het gaat hierbij om A1-ritten (112-ritten waarbij ambulance binnen 15 minuten op plaats van bestemming dient te zijn), A2-ritten (112-ritten waarbij ambulance binnen 30 minuten gearriveerd moet zijn) en B-ritten (geen acute ritten, maar planbare ritten). Uit deze cijfers blijkt dat het totaal aantal ritten in 2022 in de regio 30% hoger ligt dan in 2015 het geval was (zie tabel C2.13). In absolute aantallen zijn er in 2022 ongeveer 173.000 ritten uitgevoerd, in 2015 waren dit er ongeveer 133.000.

Tabel C2.13 Aantal RAV-ritten 2015-2022 per veiligheidsregio (A1, A2, B)

(Bron: Trendrapportage NAZW)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Groei
Haaglanden	78.044	84.237	85.750	85.815	94.998	91.467	102.282	107.366	+38%
Hollands Midden	55.167	55.764	56.575	57.024	56.433	55.388	62.693	65.776	+19%
Regio West	133.211	140.001	142.325	143.556	151.431	146.855	164.975	173.142	+30%

In figuur C2.17 is te zien hoe het aantal RAV-ritten zich in verhouding heeft ontwikkeld voor beide veiligheidsregio's en voor regio West in zijn geheel. De totale stijging in regio Haaglanden (38%) is twee keer zo groot als in regio Hollands Midden (19%). Dit komt vooral doordat er in de periode tot 2015-2020 in Haaglanden al een stijging zichtbaar was, terwijl in Hollands Midden het aantal ritten nauwelijks veranderde. Vanaf 2020 is in beide veiligheidsregio's een vergelijkbare stijging te zien.

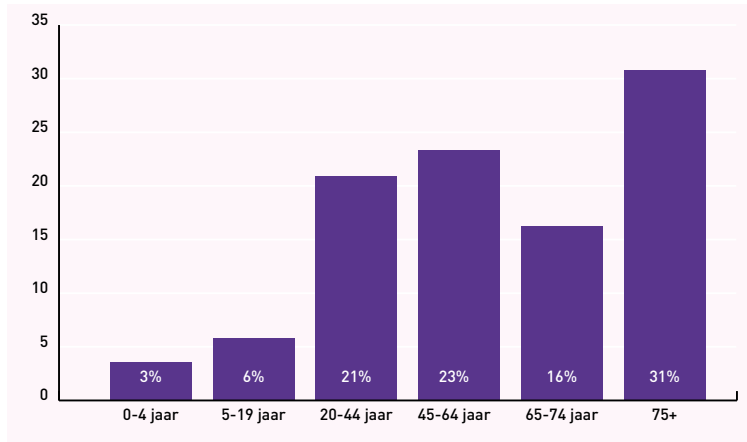


Figuur C2.17 Trend aantal RAV-ritten 2015-2022 per veiligheidsregio (indexcijfers)

(Bron: Trendrapportage NAZW)

### 2.3.1 RAV-ritten naar leeftijd

De meeste A1- en A2-ritten in 2022 (31%) betreffen personen van 75 jaar of ouder (zie figuur C2.18). Bijna de helft van deze RAV-ritten heeft betrekking op personen van 65 jaar en ouder (47%). In ongeveer 10% van de gevallen betreft het een kind of jongere in de leeftijd van 0 t/m 19 jaar.



**Figuur C2.18** Verdeling RAV-ritten (A1 en A2) naar leeftijd 2022 regio West  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

Voor het aantal A1- en A2-ritten geldt dat deze voor alle leeftijdsgroepen tussen 2015 en 2022 is gestegen (zie tabel C2.14). Hoewel met de meeste ritten personen van 75 jaar en ouder worden vervoerd, is de stijging hier het kleinst geweest (+19%). De stijging is juist het grootst bij de jeugd van 5 t/m 19 jaar (+77%) en de groep 20 t/m 44 jaar (+76%).

**Tabel C2.14** Trend aantal RAV-ritten (A1 en A2) naar leeftijd 2015-2022 regio West  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	2015	2022	Groei
0-4 jaar	3.039	4.202	+38%
5-19 jaar	4.596	8.154	+77%
20-44 jaar	15.171	26.632	+76%
45-64 jaar	22.751	29.219	+28%
65-74 jaar	16.739	21.094	+26%
75+	33.190	39.571	+19%

#### *Toelichting op de stijging 5-19 jaar RAV Haaglanden en RAV Hollands Midden*

Om de stijging te duiden hebben de RAV Haaglanden en RAV Hollands Midden extra cijfers aangeleverd specifiek voor de leeftijdsgroep 5 tot en met 19 jaar. In regio Haaglanden zijn vooral het aantal kinderen met een verwijzing van de huisarts gestegen (van 187 naar 352) evenals het aantal kinderen met een angst- of paniekaanval (van 149 naar 259). Andere categorieën die gestegen zijn, zijn kinderen met extremiteitenletsel/fractuur/luxatie (van 234 naar 303), aantal schafverwondingen (van 76 naar 140) en het aantal suïcidepogingen (van 50 naar 114).

RAV Hollands Midden geeft aan een grote stijging te zien in het aantal kinderen met betrekking tot Interne geneeskunde (van 330 naar 567), het aantal kinderen met trauma (van 707 naar 864) en het aantal kinderen met psychiatrische problematiek (van 157 naar 278).

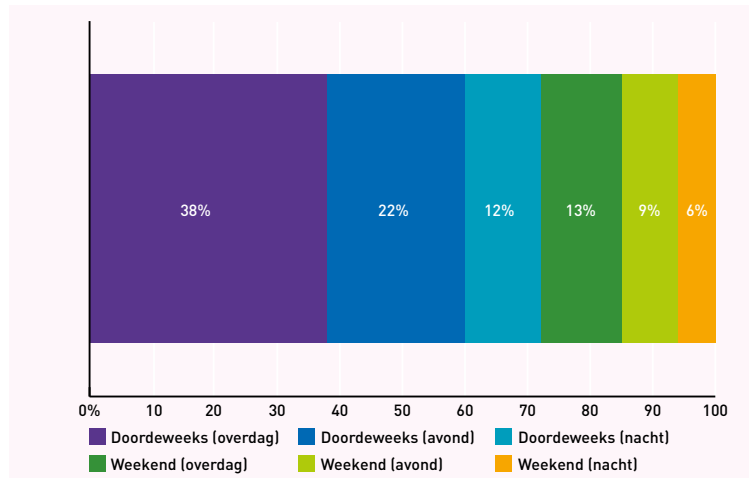
Wat betreft het soort ritten in de categorie 5 t/m 19 jaar wordt uit de cijfers van Hollands Midden duidelijk dat vooral het aantal Eerste Hulp Geen Vervoer (EHGV)-ritten is gestegen (van 1.200 naar 1.800) en het aantal SEH/EHH ritten (van 900 naar 1.125).

Het was binnen de beschikbare tijd niet mogelijk om extra informatie te krijgen over de achtergrond van de toename van de inzet van RAV's voor patiënten in de leeftijd van 20-44 jaar.

### 2.3.2 Tijdstip RAV-ritten (A1 en A2 ritten)

Om iets te kunnen zeggen over het tijdstip van de RAV-ritten (alleen A1 en A2) is gekeken naar de gegevens over de jaren 2019 t/m 2022 (alleen A1-en A2-ritten). Voor eerdere jaren was bij 45% tot 61% van de RAV-ritten het tijdstip onbekend.

In totaal vond 72% van de RAV-ritten in 2022 op een doordeweekse dag plaats (38% overdag, 22% in de avond en 12% 's nachts) (zie figuur C2.19). De andere 28% van de RAV-ritten vonden in het weekend plaats (13% overdag, 9% in de avond en 6% in de nacht). Hierin is geen verschil zichtbaar tussen de Haaglanden en Hollands Midden.



**Figuur C2.19 Tijdstip RAV-ritten (A1 en A2) 2022 regio West**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

Tussen 2019 en 2022 is het totaal aantal A1- en A2-ritten met 18% gestegen, van 117.800 naar 139.600. Voor alle tijdstippen geldt dat het aantal A1/A2-ritten in 2020 lager was dan in 2019 en dat het aantal weer steeg na 2020. De stijging is het grootst voor ritten 's nachts in het weekend (+16%) en het kleinst voor ritten 's nachts doordeweeks (+9%).

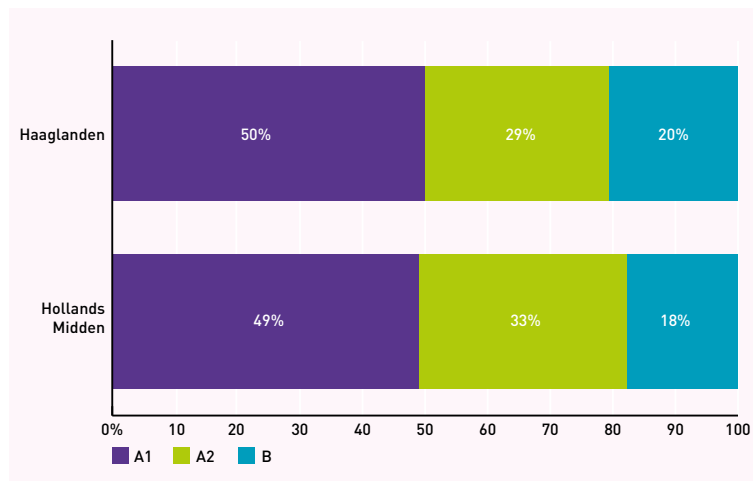
### 2.3.3 Urgentie-triage RAV

De meldkamers ambulancezorg Hollands Midden en Haaglanden maken gebruik van andere triagesystemen. In Hollands Midden wordt ProQa gebruikt en in Haaglanden NTS. Op basis van het triagesysteem maken de meldkamers een keuze tussen een A1-rit, A2-rit of een B-rit. In 2022 zijn ruim 86.000 A1-ritten uitgevoerd, ongeveer 53.400 A2-ritten en 33.500 B-ritten (zie tabel C2.15).

In de urgentieverdeling per veiligheidsregio over 2022 (zie figuur C2.20) zijn geen grote verschillen zichtbaar met betrekking tot de A1-ritten tussen de veiligheidsregio's. In Hollands Midden zijn 4% meer A2-ritten gereden en in Haaglanden 2% meer B-ritten.

**Tabel C2.15 Urgentie RAV ritten 2022 (A1, A2 en B) regio West**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

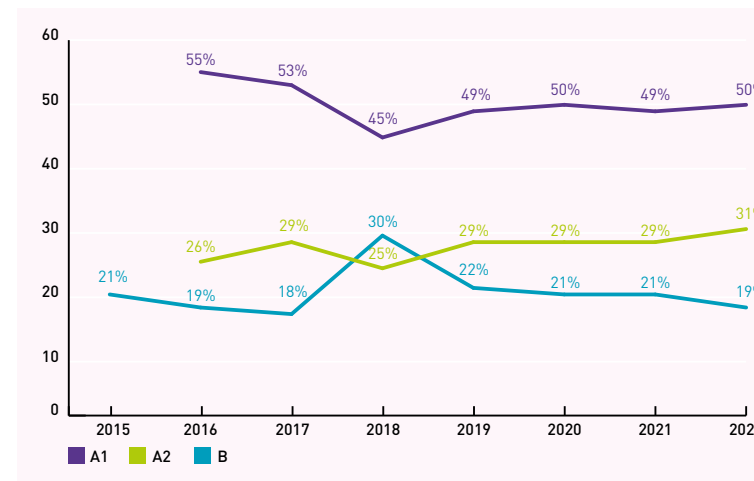
	2022	
	aantal	%
A1-ritten	86.255	50%
A2-ritten	53.374	31%
B-ritten	33.513	19%



**Figuur C2.20** Verdeling urgentie RAV-ritten 2022 per veiligheidsregio  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

Bij de trendgegevens over de urgentie-triage bij de RAV-ritten lijkt de informatie over urgentie van de A1/A2-ritten in het jaar 2015 vaak te ontbreken. In figuur C2.20 zijn de percentages over dat jaar dan ook niet weergegeven. Voor de B-ritten is deze informatie wel aanwezig.

In 2022 betrof het aandeel A1-ritten 50% van alle RAV-ritten, 31% betrof een A2-rit en 19% een B-rit (zie figuur C2.21). Deze verdeling is sinds 2019 nagenoeg constant. Tussen 2016 en 2019 daalde het aandeel A1-ritten en steeg het aandeel B-ritten.



**Figuur C2.21** Trend aandeel urgentieniveaus RAV-ritten 2015-2022 regio West (indexcijfers) (Bron: Trendrapportage NAZW)

In absolute aantallen is het aantal A1- en A2-ritten tussen 2019 en 2022 met 18% gestegen, van 117.800 in 2019 naar bijna 140.000 in 2022.

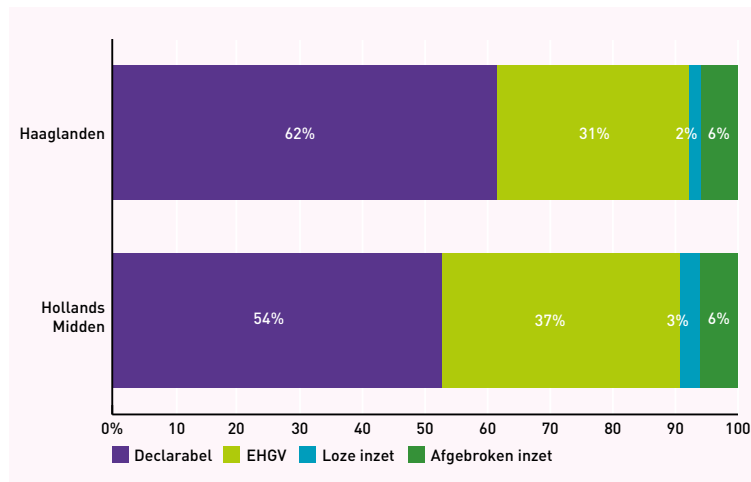
### 2.3.4 Aard inzet RAV-ritten

Met betrekking tot de gegevens over de aard van de inzet van A1- en A2-ritten in de afgelopen jaren, zijn de gegevens over de jaren 2019 t/m 2022 gebruikt. Bij de aard van de ritten wordt onderscheid gemaakt in vier soorten:

- Declarabel (patiënt is vervoerd)
- Eerste Hulp Geen Vervoer (EHGV) (er is wel zorg verleend, maar patiënt is niet vervoerd)
- Loze inzet (na aankomst op plaats van bestemming is geen hulp verleend en is de patiënt niet vervoerd)
- Afgebroken inzet (inzet is afgebroken voordat ambulance op plaats van bestemming arriveert).



Er is verschil te zien tussen de veiligheidsregio's wat betreft de aard van de inzet van de RAV-ritten in 2022 (zie figuur C2.22). In Haaglanden worden relatief meer declarabele ritten uitgevoerd (62% t.o.v. 54%) en in Hollands Midden meer EHGVRitten (37% t.o.v. 31% in Haaglanden).

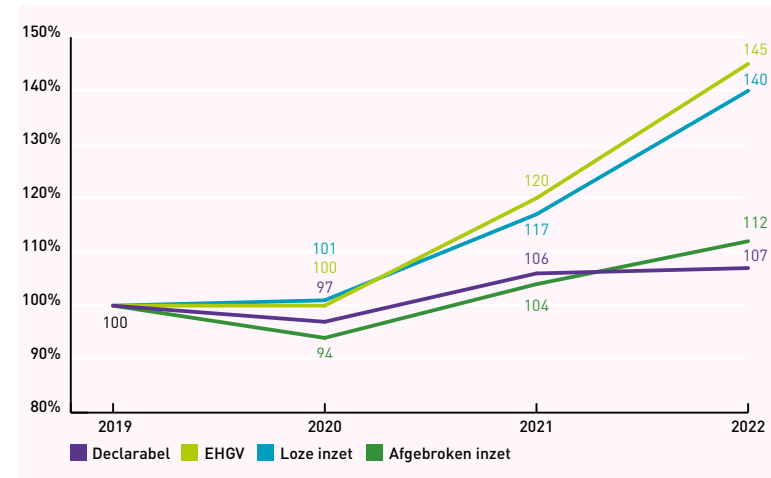


**Figuur C2.22** Verdeling aard inzet RAV-ritten 2022 per veiligheidsregio  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

Sinds 2019 zijn vooral het aantal EHGVRitten en het aantal loze inzetten in regio West gestegen met respectievelijk 45% en 40% (zie figuur C2.23). In absolute zin is het aantal EHGVRitten gestegen van 32.200 naar 46.600 en het aantal loze inzetten van 2.000 naar 2.800. De stijging van het aantal declarabele ritten (+7%, van 76.000 naar 81.850) en het aantal afgebroken inzetten (+12%, van 7.400 naar 8.300) is relatief minder groot.

De toename van het aantal EHGVRitten en afgebroken inzetten wordt ook in de Landelijke Monitor Acute Zorg (2020) van de NZa gezien. Bij de toename van de afgebroken inzetten wordt een toenemend gebruik van Directe Inzet Ambulance (DIA) als mogelijke verklaring gegeven. Deze ambulance wordt bij een

spoedeisende melding direct de weg opgestuurd voordat de urgentie door de centralist is vastgesteld. Als vervolgens blijkt dat de melding niet levensbedreigend is, wordt de ambulancerit afgebroken.



**Figuur C2.23** Trend aard inzet A1- en A2 ritten 2019-2022 regio West (indexcijfers)  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

### 2.3.5 Bestemming RAV-ritten

In tabel C2.16 is te zien wat in de afgelopen jaren de bestemming is geweest van alle A1- en A2-ritten in regio West. Hierbij zijn de cijfers van de RAV's uit beide veiligheidsregio's bij elkaar opgeteld. De meeste ritten gaan naar het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) locatie Westeinde en naar het HagaZiekenhuis locatie Leyweg. Op de derde plaats komt het Reinier de Graaf. Van de ritten in 2022 waarbij de bestemming bekend is, had 62% een ziekenhuis in Haaglanden als bestemming, 33% een ziekenhuis in Hollands Midden en 5% een ziekenhuis buiten de regio.

Voor de jaren 2020 en 2022 is het aantal ritten met een onbekende bestemming een stuk groter dan in eerdere jaren, dit kan impact hebben op de cijfers. Om deze reden is wat betreft de

trend alleen gekeken naar de ontwikkeling tussen 2020 en 2022. Voor bijna alle ziekenhuizen geldt dat er meer RAV-ritten zijn binnengekomen, alleen voor het LangeLand Ziekenhuis is een daling zichtbaar. Dit kan te maken met de (gedeeltelijke) sluiting van de SEH sinds augustus 2022. Voor het HMC locatie Bronovo geldt dat de SEH in 2019 is gesloten, hier komen vanaf 2020 dan ook geen RAV-ritten meer binnen.

**Tabel C2.16 Bestemming RAV-ritten 2015-2022 regio West**

(Bron: Trendrapportage NAZW)

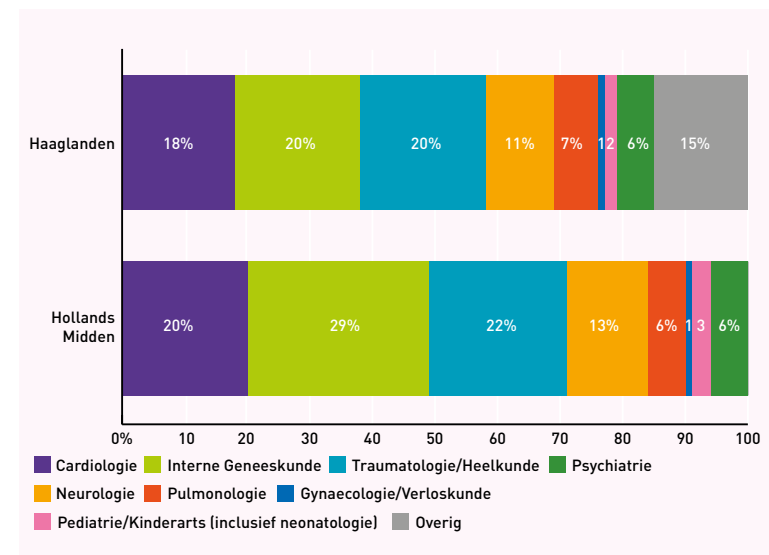
	2015	2017	2020	2022	Groei 2022 t.o.v 2020
HMC Bronovo	5.471	6.249	1	1	0%
HMC Westeinde	16.051	17.303	17.523	18.628	+6%
HagaZiekenhuis loc. Leyweg	18.324	19.867	14.979	17.117	+14%
LangeLand Ziekenhuis	5.566	6.016	5.377	4.611	-14%
Reinier de Graaf	10.684	11.559	9.201	10.176	+11%
LUMC	9.534	10.284	8.300	9.104	+10%
Alrijne Ziekenhuis	8.364	9.116	8.869	9.790	+10%
Groene Hart Ziekenhuis	6.061	6.958	6.565	7.696	+17%
Ziekenhuis buiten de regio	3.199	2.598	3.478	3.530	+1%
Onbekend/ overig	22.212	26.551	41.093	58.976	
<b>Totaal</b>	<b>105.466</b>	<b>116.501</b>	<b>115.386</b>	<b>139.629</b>	<b>21%</b>

De cijfers van tabel C2.16 zijn afkomstig van de RAV's. In paragraaf C.2.1 (zie tabel C2.5) staan de cijfers over type verwijzer naar de SEH, deze zijn door de ziekenhuizen aangeleverd. Hier zien we een groot verschil wat betreft de instroom op de SEH via ambulance (n=48.366) en de SEH's als bestemming van de RAV-ritten (n=139.629). Dit heeft waarschijnlijk te maken met de manier waarop geregistreerd wordt. Als type verwijzer naar de SEH

vormen de huisartsen voor de ziekenhuizen de grootste groep. Via de huisarts kan een ambulance ingeschakeld worden om een patiënt naar een ziekenhuis te vervoeren; voor de RAV telt dit dan als een rit. Ditzelfde speelt eventueel ook bij overplaatsing vanuit een ander ziekenhuis.

### 2.3.6 Type specialismen A1/A2 ritten

In 2022 had (indien bekend) bijna een kwart van de RAV-ritten in regio West betrekking op Interne geneeskunde (23%). Andere specialismen die veel voorkomen waren Traumatologie/Heelkunde (20%), Cardiologie (19%) en Neurologie (12%). Hierin is wel verschil te zien tussen de beide veiligheidsregio's (zie figuur C2.24). In de regio Hollands Midden is vaker een RAV-rit ingezet voor interne geneeskunde (29% t.o.v. 20% in Haaglanden). In Haaglanden is een deel van de RAV-ritten in de categorie 'overig' geregistreerd (15%). Dit is niet het geval in Hollands Midden.



**Figuur C2.24 Verdeling specialisme A1 en A2-ritten 2022 per veiligheidsregio**

(Bron: Trendrapportage NAZW)

Om een trend voor de gehele regio West te kunnen duiden is gekeken naar de cijfers vanaf 2019. Hiervoor is gekozen omdat vanaf medio 2018 ook de specialismen Gynaecologie/Verloskunde en Pediatrie/kinderarts geregistreerd worden. Sinds 2019 is relatief de sterkste stijging te zien bij Psychiatrie (+73%) (zie tabel C2.17). Andere specialismen die een duidelijke stijging laten zien zijn Pediatrie/kinderarts (+29%), interne geneeskunde (+22%) en Gynaecologie/Verloskunde (+17%).

**Tabel C2.17 Trend specialisme RAV-ritten 2019-2022 regio West**  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

	2019	2020	2021	2022	Groei
Cardiologie	18.482	18.383	19.482	19.924	+8%
Interne Geneeskunde	19.642	19.539	22.250	23.943	+22%
Traumatologie/ Heelkunde	19.740	18.224	19.514	21.300	+8%
Neurologie	11.349	10.826	11.680	12.384	+9%
Pulmonologie	6.656	6.553	7.047	7.118	+7%
Gynaecologie/ Verloskunde	778	852	934	910	+17%
Pediatrie/Kinderarts (inclusief neonatalogie)	1.937	1.572	1.993	2.502	+29%
Psychiatrie	3.790	4.212	6.161	6.542	+73%
Overig	15.891	6.020	8.415	9.934	-37%
Onbekend	19.574	29.205	32.476	35.072	
specialisme					

## C2.4 Traumapatiënten

Traumazorg is de medische zorg voor patiënten die gewond zijn geraakt na een ongeval. Als gevolg van het ongeval hebben traumapatiënten één of meerdere letsels. Indien een patiënt ernstig gewond is, dan wordt er gesproken over een 'multitraumapatiënt' (MT; ISS-score groter of gelijk dan 16). De landelijke 90% norm in de multitraumazorg houdt in dat '90 procent van de zwaar gewonde traumapatiënten (multitraumapatiënten) direct naar een traumacentrum vervoerd moeten worden' (Bron: Zorginstituut Nederland).

In regio West worden multitraumapatiënten opgevangen in één van de ziekenhuizen die samen Traumacentrum West vormen, namelijk het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) locatie Westeinde, het HagaZiekenhuis en het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Vanaf 1 mei 2023 zal het HagaZiekenhuis geen multitraumapatiënten meer opvangen en zal hierin intensief gaan samenwerken met het HMC.

In tabel C2.18 wordt het totaal aantal traumapatiënten en het aantal multitraumapatiënten per ziekenhuis tussen 2017 en 2022 getoond.

Tabel C2.18 (multi)Traumapatiënten per ziekenhuis en Traumacentra 2017-2022  
regio West (Bron: LTR)

Ziekenhuizen/ jaar	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT	Totaal	Waarvan MT
Haaglanden Medisch Centrum (Westeinde)*	1358	192	1294	150	1671	219	1757	197	1612	226	1626	245
HagaZiekenhuis*	1840	170	1828	137	1521	111	1327	76	1272	70	1329	104
LUMC*	966	137	845	140	804	126	729	104	843	131	896	193
Alrijne Ziekenhuis	983	14	1048	7	1071	10	981	13	1339	41	1286	26
Groene Hart Ziekenhuis	702	8	1081	9	1184	14	933	8	773	19	755	22
LangeLand Ziekenhuis	406	12	433	8	475	12	451	10	372	6	314	14
Reinier de Graaf	1051	13	996	10	1043	7	1060	9	1039	16	1069	17
Haaglanden Medisch Centrum (Bronovo)	840	9	714	6	229	1	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>8146</b>	<b>555</b>	<b>8239</b>	<b>467</b>	<b>7998</b>	<b>500</b>	<b>7238</b>	<b>417</b>	<b>7250</b>	<b>509</b>	<b>7275</b>	<b>621</b>

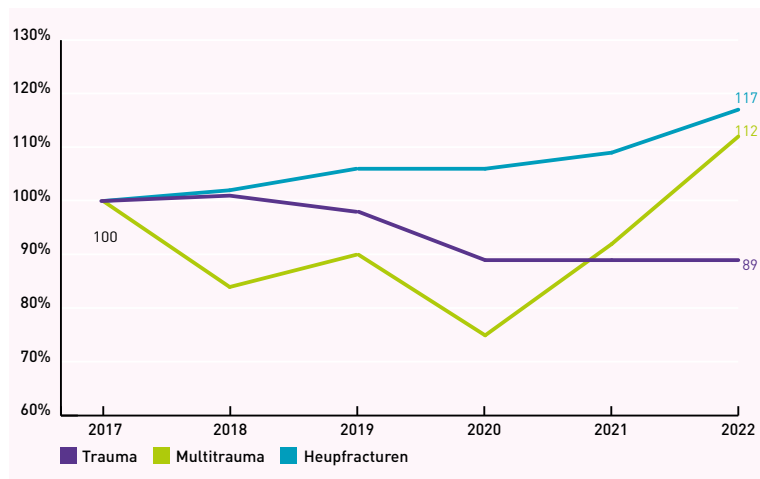
\*Level-1Traumacentrum

In regio West zijn in 2022 in totaal 621 multitraumapatiënten met een ISS-score groter of gelijk dan 16 behandeld (zie tabel C2.18). Van alle multitraumapatiënten (ISS-score groter of gelijk dan 16) in regio West werd 88% van de patiënten behandeld in een Level-1 Traumacentrum. Daarmee wordt niet voldaan aan de geldende norm van >90%.

In het HMC werden in 2022 245 patiënten behandeld met een ISS-score groter en gelijk dan 16, in het LUMC 193 en het HagaZiekenhuis 104. Het LUMC en HagaZiekenhuis voldoen daarmee niet aan de volumennorm van 240 patiënten per jaar. Het HMC en HagaZiekenhuis hebben afgesproken om de zorg voor multitraumapatiënten vanaf 1 mei 2023 te concentreren in het HMC, waarmee naar verwachting het HMC zal blijven voldoen aan de volumennorm.

#### 2.4.1 Aantal traumapatiënten

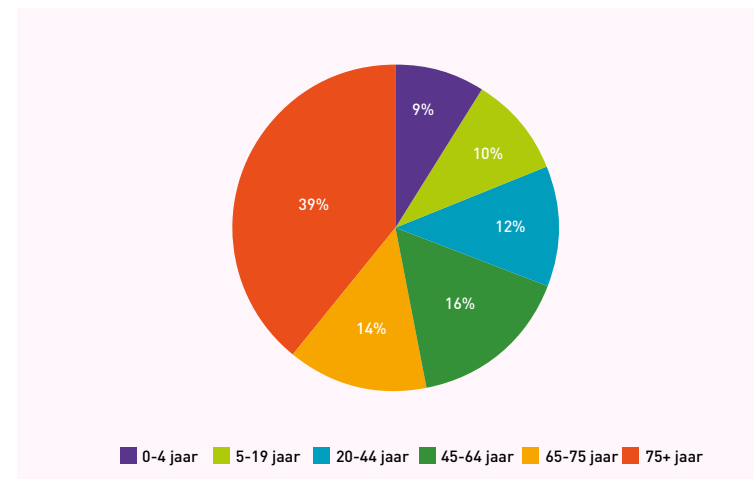
Het totaal aantal traumapatiënten in regio West is sinds de coronapandemie in 2020 afgenomen en ligt nu stabiel rond de 7250 per jaar (zie tabel C2.18 en figuur C2.25). Deze dalende trend had zich voor 2020 al ingezet. In regio Haaglanden is de daling het grootste. In regio Hollands Midden stijgt het aantal traumapatiënten tot 2020 en is sindsdien tot en met 2022 stabiel. Het aantal multitraumapatiënten dat binnen 24 uur na ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis is sinds 2020 juist toegenomen in beide regio's. Daarnaast laat ook het aantal heupfracturen vooral in de regio Hollands Midden een stijgende lijn zijn met een toename van 33%.



**Figuur C2.25** Trend traumapatiënten, multitraumapatiënten en heupfracturen regio West (indexcijfers) (Bron: LTR)

### 2.4.2 Doelgroepen

Van alle traumapatiënten is de meerderheid 65 jaar of ouder (zie figuur C2.26). Het grootste deel van deze patienten valt in de leeftijdsgroep van 75 jaar of ouder (39%).



**Figuur C2.26** Verdeling traumapatiënten naar leeftijdsgroep regio West (2022) (Bron: LTR)

Tabel C2.19 geeft weer dat de afname in het aantal traumapatiënten vooral te zien is in de leeftijdsgroepen 5-19 jaar, 20-44 jaar en 45-65 jaar.

**Tabel C2.19** Ontwikkeling traumapatiënten naar leeftijd 2017-2022 regio West (Bron: LTR)

	2017	2022	Groei
0-4 jaar	715	667	-7%
5-19 jaar	918	742	-19%
20-44 jaar	1.114	906	-19%
45-64 jaar	1.395	1.153	-17%
65-75 jaar	992	1.005	+1%
75+	3.023	2.802	-7%
Leeftijd onbekend	4	0	
<b>Totaal</b>	<b>8.161</b>	<b>7.275</b>	<b>-11%</b>

### *Heupfracturen*

Heupfracturen komen tot een leeftijd van 50 jaar weinig voor. Van de patiënten met een heupfractuur is 87% 65 jaar of ouder. In 2022 ging het om 1.748 heupfracturen.

Van de 75-plussers die geregistreerd staan in het Landelijke Traumaregistratie (LTR), heeft bijna de helft een heupfractuur (49%). Bijna twee derde van de heupfracturen op oudere leeftijd (65+) zijn bij vrouwen. Zowel onder mannen als vrouwen neemt het aantal heupfracturen toe.

### *Multitraumapatiënten*

Multitraumapatiënten komen meer verspreid onder de verschillende leeftijden voor. Ten opzichte van de totale groep traumapatiënten is er vooral in de groepen 20-44 jarigen en de 45-64 jarigen een hoger percentage. Onder kinderen komen multitrauma patiënten zelden voor. De meerderheid van de multitrauma patiënten is 65 jaar en ouder. Vooral bij de oudere patiënten is een stijgende trend zichtbaar. Dit ligt in de lijn der verwachting gezien het toenemend aantal ouderen in de regio.



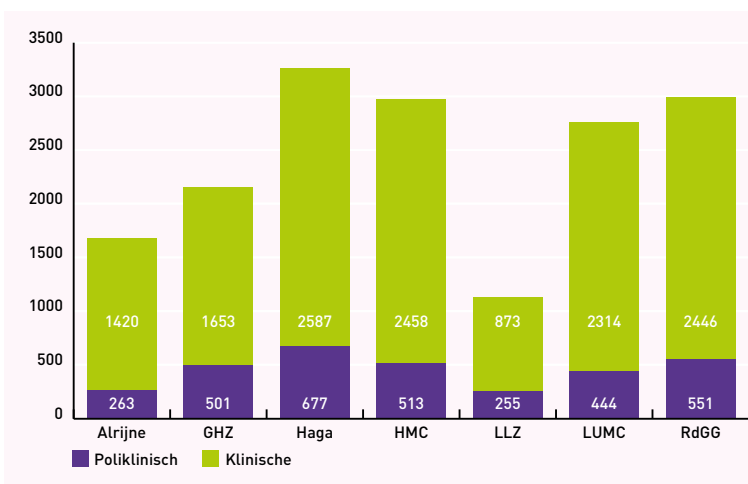
## C3 OVERIGE ACUTE ZORG IN DE REGIO

### C3.1 Acute Verloskunde

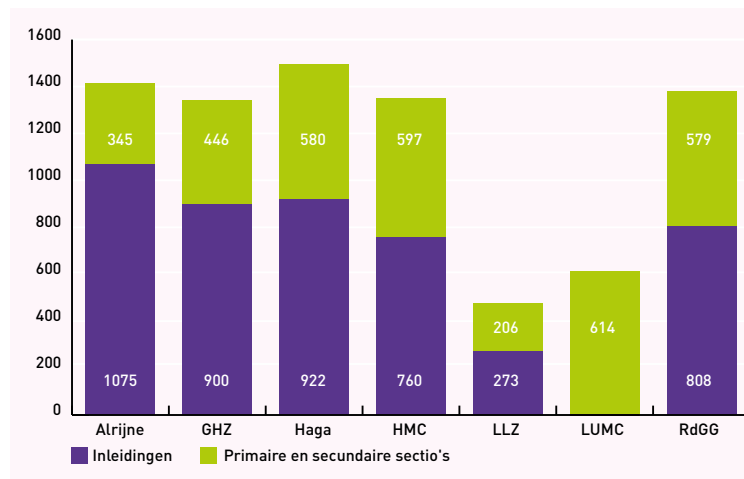
De acute Verloskunde is in 2022 voor het eerst meegenomen in de uitvraag voor de NAZW Trendrapportage. Het is niet mogelijk gebleken de gegevens van de diverse ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. De opgenomen tabellen zijn daarom een weergave van beschikbare aantallen per ziekenhuis. Ook zijn er nog geen trendgegevens beschikbaar.

Volgens de geleverde informatie hebben het HagaZiekenhuis, HMC en LUMC de meeste capaciteit aan verloskundekamers. Hier vindt dan ook een groot deel van de (poli)klinische zorg plaats (zie figuur C3.1). Daarnaast heeft ook het Reinier de Graaf in 2022 een aanzienlijk deel van de bevallingen gedaan.

Het aantal inleidingen en primaire/secundaire sectio's ligt voor de meeste ziekenhuizen rond de 1.400 (zie figuur C3.2). Alleen voor het LUMC (geen inleidingen) en voor het LangeLand ziekenhuis is dit aantal een stuk kleiner.



**Figuur C3.1** Aantal klinische en poliklinische bevallingen in 2022 per ziekenhuis  
(Bron: Trendrapportage NAZW)



**Figuur C3.2** Aantal inleidingen en primaire/secundaire sectio's in 2022 per ziekenhuis  
(Bron: Trendrapportage NAZW)

### C3.2 Acute GGZ

De acute GGZ is in 2022 voor het eerst meegenomen in de uitvraag voor de NAZW Trendrapportage. De gevraagde informatie bleek achteraf echter niet- of slechts gedeeltelijk beschikbaar. Als gevolg van de verschillen tussen de organisaties is ervoor gekozen om de beschikbare cijfers niet direct met elkaar te vergelijken, maar waar mogelijk de opvallende verschillen te beschrijven. Uit landelijke bronnen zijn er geen tot weinig gegevens beschikbaar. Het gevolg is dat in dit ROAZ-beeld nog geen volledig beeld gegeven kan worden van (de ontwikkelingen in) de acute GGZ. Van twee van de drie GGZ-organisaties hebben we informatie ontvangen.

Parnassia heeft in 2022 3.075 beoordelingen volgens de GMAP uitgevoerd en GGZ Rivierduinen 3.500 beoordelingen. Voor beide organisaties geldt dat de grootste groep patiënten die beoordeeld wordt tussen de 20 en 44 jaar oud is, gevolgd door de

groep tussen de 45 en 64 jaar. De meeste beoordelingen vinden plaats op doordeweekse avonden tussen 17.00-23.59 uur, opgevolgd door doordeweeks overdag tussen 8.00-16.59 uur. De meeste verwijzingen komen via de HAP/Huisarts. Bij Parnassia komt een ook groot deel van de patiënten via de SEH binnen. Bij GGZ Rivierduinen is het sociaal domein een grote verwijzer. Bij beide organisaties worden ook patiënten via de politie aangemeld. Verder heeft Parnassia 277 IBT's (intensieve thuisbehandelingen) gedaan in 2022 en GGZ Rivierduinen 376.

### *Psycholance*

Vanaf mei 2022 rijdt in regio Haaglanden de psycholance. De psycholance rijdt dagelijks van 14.00 tot 22.00 uur en wordt met name ingezet voor psychiatrische overplaatsingen en psychiatrische opnames/beoordelingen. Dit gebeurt vaak in combinatie met een high care voertuig. De psycholance wordt geleverd door BAS Ambulance Service en werd 589 keer ingezet in 2022 (vanaf mei 2022). De ervaringen zijn tot nu toe positief waarbij de inzet van de psycholance niet alleen wordt gewaardeerd door patiënten, maar ook door ketenpartners en het ambulancepersoneel.

### **C3.3 Acute VVT**

Voor de acute VVT is een overzicht opgenomen van de aantallen crisisbedden in de regio vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en het eerstelijns verblijf (ELV). Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met de zorgbemiddelingsbureaus en bestuurders van een aantal grote VVT-instellingen, te weten Zorgpartners, Florence, Marente, Welthuis en Pieter van Foreest. De gevoerde gesprekken hadden als doel om in kaart te brengen wat de knelpunten met betrekking tot de acute VVT in de huidige situatie zijn en wat de verwachtingen en kansen zijn voor de toekomst.

In onderstaande tabel zijn het totaal aantal crisisbedden in Haaglanden en Hollands Midden opgenomen op het moment van uitvragen in 2023.

**Tabel C3.1 Aantal crisis- en ELV-bedden per veiligheidsregio**  
(Bron: zorgbemiddelingsbureau 's en transferpunten regio West)

	Haaglanden	Hollands-Midden
Crisis Wlz en ELV-bedden	162	130

### *Knelpunten m.b.t. de acute VVT*

Uit het gesprek met de zorgbemiddelingsbureaus vanuit de VVT zijn de volgende knelpunten benoemd met betrekking tot de acute VVT:

- De informatie betreffende de aanmelding vanuit de ziekenhuizen is niet altijd up-to-date of passend bij de vervolgzorg. De aanvragen worden vaak aangepast naar de beschikbaarheid, waardoor er regelmatig cliënten op het verkeerde bed komen te liggen.
- De instellingen hebben te maken met lange wachtlijsten. Momenteel ziet men een grote toename in het aantal crisisaanmeldingen. Opname vanaf de wachtlijst gebeurt bijna niet meer. Mensen wachten lang thuis met het aanvragen van een indicatie en dan is het ook bijna direct spoed. Met betrekking tot crisisaanmeldingen wordt de aanvraag ook met regelmaat teruggetrokken. Familie realiseert zich vaak niet wat de gevolgen zijn, zoals dat mensen in principe niet teruggaan naar huis en dat ze de plek moeten accepteren.
- De doorlooptijd Rechterlijke Machtiging (RM) en In Bewaring Stelling (IBS) duurt (te) lang en dit is vanuit verschillende organisaties in de regio aangegeven bij het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ). Een RM-procedure duurt zes weken waarna de organisatie nog vier weken heeft om de patiënt te plaatsen. Zorgbemiddeling hoort regelmatig terug dat de vraagstelling die het CIZ gebruikt bij de toetsing ingaat tegen de gedachten van de cliënt.



- Er wordt een toename gezien in het aantal complexere cliënten. Daarnaast lijken er steeds meer cliënten te zijn die tussen wal en schip vallen. Een voorbeeld zijn cliënten die naast somatische ook psychische problematiek hebben. Deze cliënten zijn lastig te plaatsen. Een ander voorbeeld is dat het verblijf voor specifieke doelgroepen complex is, zoals voor cliënten met morbide obesitas of een verslaving.
- De setting van de ELV-bedden is vaak voldoende toegerust op cliënten met cognitieve problemen. VVT-Instellingen zijn echter huiverig om deze cliënten te plaatsen, omdat hierbij de angst is dat deze cliënten niet meer naar huis kunnen en lang moeten wachten op een permanent bed. Doelmatigheidsafspraken met zorgverzekeraars helpen hierbij ook niet.
- Er zijn veel verschillende zorgkantorregio's met verschillende afspraken.

Een deel van de bovenstaande knelpunten zijn ook benoemd in de gesprekken met de bestuurders. Hierbij zijn onder andere de toename in complexiteit en het aantal crisismeldingen meerdere keren besproken. Daarnaast wordt het stijgend personeelstekort en het hoge verzuim ervaren als een zorg voor de toekomst. Verder blijkt dat digitaliseren van de VVT-zorg lastig is, aangezien veel zorg aan het bed wordt gegeven. Tevens ervaart men starre schotten in de keten waarbij door de veelheid van labels het lastig wordt om met cliënten te 'schuiven'.

Vanuit de GGZ worden de acute opnames als knelpunt ervaren. Patiënten kunnen na beoordeling vaak lastig geplaatst worden.

#### *Acute Wijkverpleging*

In de bouwstenen – opgesteld door het LNAZ - staat de acute wijkverpleging als witte vlek omschreven. Ook in regio West is hier weinig informatie over beschikbaar, met als gevolg dat er in dit ROAZ-beeld geen informatie opgenomen is over de acute wijkverpleging.



## C4 ACUUT ZORGAANBOD: BEREIKBAARHEID, ONTWIKKELINGEN EN KNELPUNTEN IN DE TOEGANG

### C4.1 Bereikbaarheid: Aanrij- en vliegtijden

#### 4.1.1 Huisartsenpost (HAP) en Spoedeisende hulp (SEH)

##### *Met personenauto naar HAP*

Alle inwoners in regio West kunnen binnen de norm van 30 minuten met een personenauto de dichtstbijzijnde HAP bereiken. Voor een aantal kleine plaatsen in het landelijke gebied van de gemeenten Krimpenerwaard en Nieuwkoop is de aanrijtijd boven de 20 minuten, dit zijn uitschieters. Uitzondering hierop vormt de gemeente Schoonhoven welke met 13.380 inwoners een aanrijtijd van 23 minuten heeft naar de dichtstbijzijnde HAP.

##### *Werkgebied HAP*

Elke HAP heeft zijn eigen postcodegebieden. Inwoners uit deze postcodegebieden moeten specifiek naar deze HAP, ook als er een andere HAP dichtbij is. Als er rekening gehouden wordt met deze werkgebieden van de HAP, is er een aantal postcodegebieden waarbij de reistijd naar de HAP uit het postcodegebied langer is dan naar de dichtstbijzijnde HAP. In tabel C4.1 staan de postcodegebieden waarbij de reistijd 5 minuten of langer is doordat patiënten naar de HAP in het werkgebied moeten. In Krimpen aan de Lek (postcode 2931) is de extra reistijd 14 minuten, waarmee de aanrijtijd boven de norm van 30 minuten uitkomt (aanrijtijd is 31 min).

##### *Met ambulance naar SEH*

Voor 63.105 inwoners is de ritduur naar de dichtstbijzijnde SEH per ambulance 15 minuten of langer. Het gaat dan om PC4 gebieden in gemeenten Nieuwkoop, Krimpenerwaard en Alphen aan den Rijn. De maximale rijtijd is 22 minuten en valt daarmee binnen de norm van 45 minuten.

Tabel C4.1 Postcodegebieden met extra reistijd door werkgebied HAP

(Bron: RIVM, bewerking NAZW)

PC4	Plaats	Aantal inwoners	Dichtbij zijnde HAP	HAP Werkgebied	Extra reistijd
2181	Hillegom	9705	Huisartsenpost Haarlemmermeer	De Limes – Voorhout	5
2931	Krimpen aan de Lek	6525	Huisartsenpost IJsselland	HAP Midden Holland	14
2941	Lekkerkerk	7790	Huisartsenpost IJsselland	HAP Midden Holland	8

#### 4.1.2 RAV

##### *Dekkingsgraad ambulancestandplaatsen*

In regio Haaglanden is de dekkingsgraad van ambulance standplaatsen 100%. Dit betekent dat in theorie binnen 15 minuten na aanname van de melding door een centralist van de Meldkamer Ambulancezorg de ambulance ter plaatse kan arriveren (12 minuten rijtijd + 3 minuten meld- en uitruktijd). In regio Hollands Midden is de dekkingsgraad 98,4%. De rijtijd (in minuten) per ambulance vanaf de dichtstbijzijnde standplaats ligt voor Schoonhoven boven de 12 minuten. Hiermee vallen 13.380 inwoners buiten de dekkingsgraad waarin een ambulance na 15 minuten aanname melding kan arriveren.

##### *Responstijden*

Het responstijdpercentage laat het aantal minuten zien waarin 95% van de ambulanceritten ter plaatse is. In de hele regio is het responstijdpercentage (95-percentiel) voor A1 ritten 17 minuten in 2022. 50% van de A1 ritten is binnen 10 minuten ter plaatse. Voor A2 ritten is het responstijdpercentage 29:54 minuten.

Er zijn geen gegevens beschikbaar over het percentage ritten dat daadwerkelijk binnen de streefwaarde ter plekke arriveert.

**Tabel C4.2 Responstijd ambulanceritten per veiligheidsregio, regio West en Nederland (2022) (Bron: Sectorkompas ambulancezorg)**

	A1-ritten	A2-ritten
Haaglanden	17:22	32:09
Hollands-Midden	16:28	26:01
Regio West	17:00	29:54
Nederland	16:44	29:25
Streefwaarde	15:00	30:00

De gemiddelde responstijd wordt door meerdere factoren bepaald. Naast onvoldoende spreiding van standplaatsen en een onvoldoende aantal parate ambulances, is ook overmacht een belangrijke oorzaak van overschrijdingen. Dit betreft meestal incidentele situaties zoals slecht weer, opgebroken wegen of een onvindbaar adres. Hiernaast spelen ook meld- en uitruktijd, processen op de meldkamer en op de ambulanceposten een rol. Daarnaast zijn er ontwikkelingen die ook spelen in de ambulancezorg, zoals complexere zorgvraag, bevolkingsgroei, vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt (Bron: VZinfo.nl en Ambulancezorg Nederland).

#### ***Duiding vanuit RAV Haaglanden (over verschil in dekkinggraad 100% en responstijdspercentage boven streefwaarde)***

De 100% dekkinggraad geeft de situatie weer waarbij er voldoende ambulances beschikbaar zijn om alle posten te bezetten. De posten moeten ook 24/7 bezet zijn om alle inwoners binnen 15 minuten te kunnen bereiken. Met de huidige paraatheid, de toename van ritten en de gelijktijdigheid van ritten in een bepaald gebied, kan deze situatie niet voortdurend gegarandeerd worden waardoor normtijden toch overschreden kunnen worden, ondanks een dekkinggraad van 100%.

### **4.1.3 Medisch Mobiel Team (MMT)**

#### ***Aanvliegtijden***

Er is in regio West geen standplaats van een Medisch Mobiel team (MMT). De regio wordt vanuit de standplaatsen Amsterdam (Amsterdam UMC, locatie VUmc) en Rotterdam Airport bediend. De responstijden zijn een som van de meldtijd, uitruktijd, vluchttijd en na-transport vanaf de heli-stationeringsplaatsen (minuten). In regio Haaglanden is de traumahelikopter uit Rotterdam het snelste ter plaatse. De aanvliegtijden liggen tussen de 11,8 minuten (omgeving Delft, Pijnacker-Nootdorp) en 17,2 minuten (Wassenaar). Een tweede traumahelikopter is tussen de 20 en 25 minuten op locatie (Bron: RIVM).

In regio Hollands-Midden is het afhankelijk van de locatie welke traumahelikopter het snelst ter plaatse is. In gemeenten Zuidplas, Krimpenerwaard en Gouda is de traumahelikopter uit Rotterdam als eerste ter plaatse. Voor sommige gemeenten liggen de aanvliegtijden vanuit Rotterdam en Amsterdam heel dicht bij elkaar, bijvoorbeeld in de gemeente Alphen aan de Rijn. De aanvliegtijden in Hollands Midden liggen tussen de 13,4 minuten (gemeente Zuidplas) en 19,0 minuten (Noordwijk) (Bron: RIVM).

#### ***Landelijke MMT cijfers***

Het totaal aantal oproepen per jaar voor het MMT is in Nederland is gestegen van 11.760 in 2020, naar 12.763 in 2021 en 15.498 in 2022. Dat is een totaal gemiddelde per dag van respectievelijk 32, 35 en 42 oproepen (Bron: MMT-NL).

In 2020 werd op de 1.000 ambulance spoedeisende inzetten (A1-ritten) gemiddeld circa 20 keer de hulp van het MMT opgeroepen. Bij 5.723 van de 11.760 oproepen in 2022 heeft het MMT hulp ter plaatste geboden. Dit is bij ongeveer de helft van het aantal oproepen (Bron: MMT Factsheet 2020).

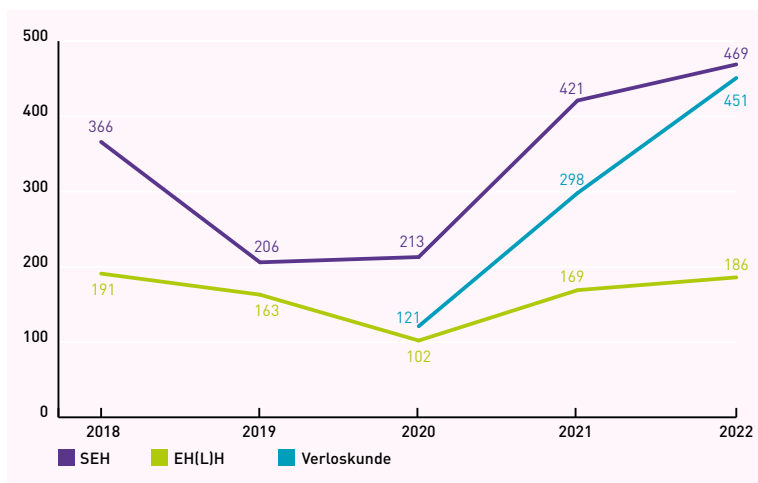
Om in een aantal gebieden in Nederland de dekking te verbeteren is, na onderzoek, een verzoek gedaan voor uitbreiding van MMT-teams. Het ministerie van VWS heeft dit verzoek ten tijde

van het schrijven van dit ROAZ-beeld in behandeling. Na effectuering van deze uitbreiding zal de verwachte dekking van MMT-zorg binnen 20 minuten in Nederland voor de daglicht situatie stijgen naar 83,4%. Met deze uitbreiding zijn de MMT's voorbereid op de toekomst (Bron: MMT-NL).

## C4.2 SEH, EH(L)H en acute verloskunde presentatiestops

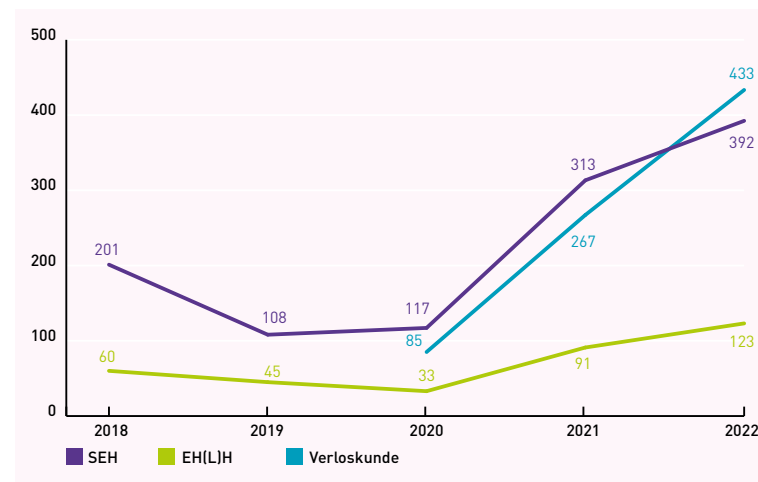
Bij een presentatiestop is de vraag groter dan het aanbod en sluiten de spoedeisende hulp (SEH), Eerste Hart (Long) Hulp (EH(L)H) of verloskunde afdeling (tijdelijk) en worden ambulances met patiënten naar een ander ziekenhuis geleid. Acute instabiele patiënten kunnen altijd worden gepresenteerd, ook tijdens een presentatiestop.

In regio West is sinds 2020 een toename te zien in het aantal SEH, EH(L)H en verloskunde presentatiestops. Deze toename in de regio wordt vooral bepaald door regio Haaglanden, aangezien regio Hollands Midden een stabiel tot licht afnemend beeld in het aantal presentatiestops laat zien.

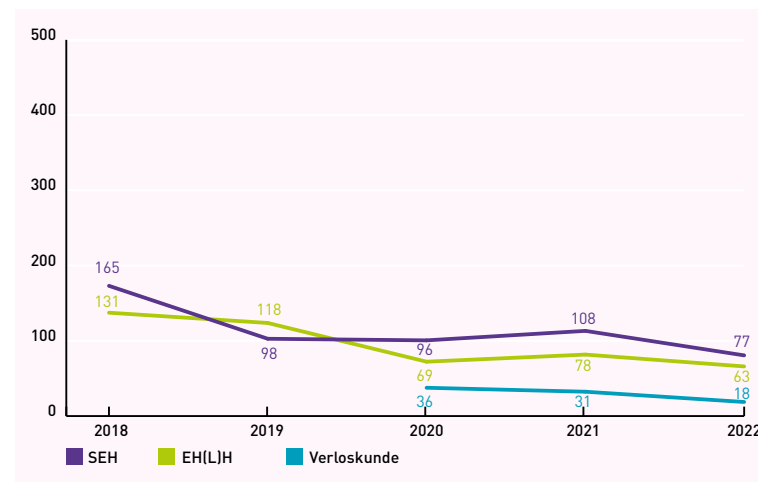


**Figuur C4.1** Trend aantal SEH, EH(L)H en verloskunde presentatiestops regio West (2018-2022)(Bron: Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ))

### Aantal stops regio Haaglanden



### Aantal stops regio Hollands Midden



**Figuur C4.2** Trend aantal SEH, EH(L)H en verloskunde presentatiestops per veiligheidsregio (2018-2022)(Bron: Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ))

Sinds april 2022 is er overgegaan op een ander registratiesysteem voor de presentatiestops; van Acuu Zorgportaal (AZP) naar Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). Hiermee worden nu ook de geplande presentatiestops geregistreerd die van invloed kunnen zijn geweest op het toenemende aantal presentatiestops tussen 2021 en 2022. Echter, de stijging kan hier niet volledig door verklaard worden aangezien de stijging al ingezet werd voor de aanpassing van het registratiesysteem. De toename in het aantal SEH-stops komt met name voort uit presentatiestops bij het LangeLand Ziekenhuis. De Verloskunde presentatiestops zijn veelal bij het HMC en in mindere mate bij het HagaZiekenhuis. Het HMC heeft toegelicht dat de toename in presentatiestops verklaard kan worden door personeelstekort en inmiddels zijn deze personele problemen weer opgelost.

### C4.3 Kwaliteitscriteria kwaliteitskader acute zorg

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen staat beschreven hoe partijen in de zorg met elkaar willen samenwerken om hiermee iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit te kunnen voorzien. Het kwaliteitskader is een landelijk kader dat zicht richt op de samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorgketen en beschrijft de minimale vereisten voor de regionale organisatie van de spoedzorg. Het kwaliteitskader is opgesteld door organisaties die betrokken zijn bij de spoedzorg en is in februari 2020 opgeleverd.

Voor de verschillende sectoren staan er sectorspecifieke kwaliteitsnormen in. Daarnaast zijn er normen op ROAZ-niveau in opgenomen, waarvan een groot deel van deze normen geïmplementeerd zijn in regio West.

Zover bekend staan nog twee normen open, namelijk:

- *8.1.2. De huisarts, HAP, SEH, RAV en MMT delen de actuele medische en andere relevante gegevens.* De koppelingen tussen de verschillende sectoren en zorgaanbieders zijn vaak lastig te realiseren. Tot medio 2023 werd dit onder andere gefaciliteerd en aangejaagd door het programma 'Met Spoed Beschikbaar'. Met het wegvallen van dit programma is hier extra aandacht voor nodig.
- *8.1.5. Voorschrijvers hebben bij ieder contact met de patiënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.* Het Landelijk Schakelpunt (LSP) geeft een overzicht van alle voorgeschreven/verstreekte informatie. Het is echter niet altijd mogelijk hier snel toegang tot te krijgen in verband met het gebruik van de UZI pas. In regio West wordt gekeken wat hier mogelijke oplossingen voor zijn.

Knelpunten met betrekking tot het kwaliteitskader per sector zijn niet op ROAZ-niveau bekend.

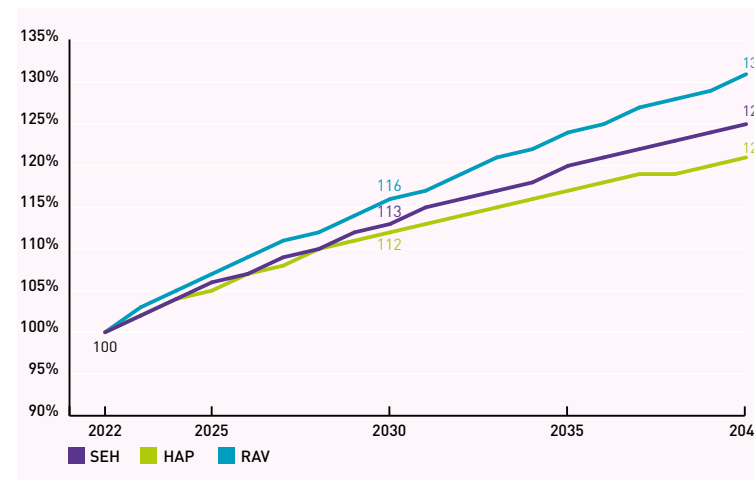
#### *GMAP Acute Module Ziekenhuis Psychiatrie*

De Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) beschrijft de benodigde inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen (alle leeftijdscategorieën) in een crisissituatie, waarbij het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben (inclusief verslavingsproblematiek). De kenmerken van de persoon en omgeving zijn bepalend om in te schatten of er sprake is van een crisis en de omvang hiervan. Als onderdeel van de GMAP hebben ketenpartners een GGZ-triagewijzer ontwikkeld. Op basis van de kenmerken van de persoon en zijn omgeving bepaalt de GGZ-triagist van de acuut psychiatrische hulpverlening aan de hand van de GGZ-triagewijzer de urgentie en inzet van hulpverlening. GGZ-triage is erop gericht dat in alle situaties passende hulp geleverd wordt. De GMAP is het landelijk kader voor de acute GGZ.

## C5 PROGNOSES AANTAL SEH CONTACTEN, HAP-VERRICHTINGEN EN RAV-RITTEN

De prognoses met betrekking tot het aantal SEH-contacten, HAP-verrichtingen en RAV-ritten zijn door het RIVM berekend op basis van de verwachte demografische ontwikkelingen. Dit worden beleidsarme prognoses genoemd. Er is geen rekening gehouden met eventuele verwachte beleidsontwikkelingen of met ontwikkelingen in het verleden. Op basis van de reële cijfers uit de Trendrapportage over 2022 zijn projecties berekend voor de jaren 2030 tot en met 2040, onderverdeeld naar leeftijdscategorie

In figuur C5.1 is de relatieve ontwikkeling te zien van het aantal SEH-contacten, HAP-verrichtingen en RAV-ritten voor regio West. Het jaar 2022 is hierbij als referentie gebruikt, met als indexcijfer 100. Voor het aantal SEH-contacten geldt dat deze op basis van verwachte demografische ontwikkelingen tot 2030 zal stijgen met 12% en tot 2040 met 25%. Het aantal HAP-verrichtingen stijgt met 12% tot 2030 en tot 2040 met 21%. Het aantal RAV-ritten zal het sterkst stijgen met 16% tot 2030 en tot 31% in 2040. Dit wordt mede veroorzaakt doordat het percentage ouderen bij de RAV-ritten hoger is dan bij SEH- of HAP-contacten. Ook is in de demografische prognoses te zien is dat het aandeel ouderen het sterkst stijgt.

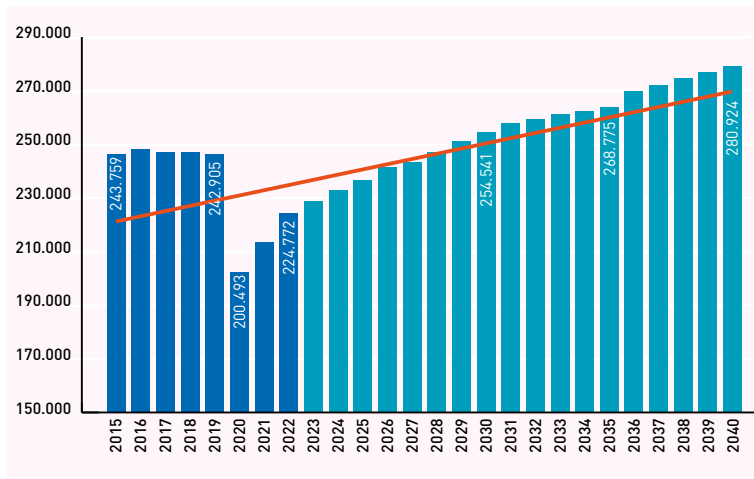


**Figuur C5.1** Prognose contacten SEH en HAP en RAV-ritten regio West 2020-2040 (indexcijfers) (Bron: RIVM, bewerkt door bureau NAZW)

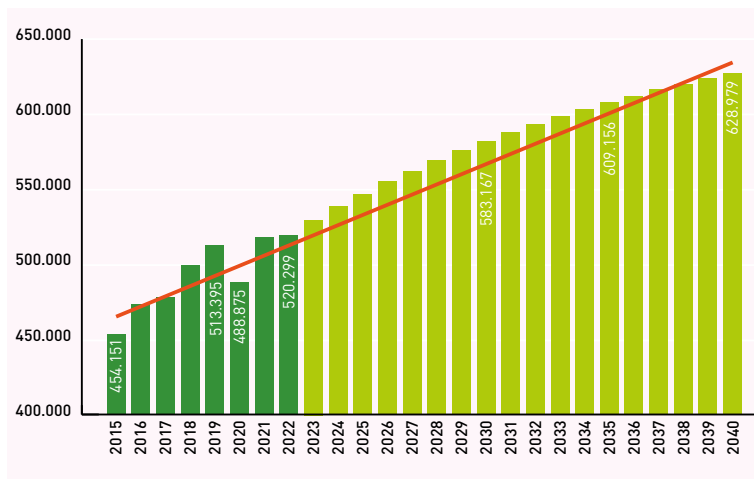
Hoe de verwachte stijging in absolute aantallen eruitziet, is weergegeven in de figuren C5.2 t/m C5.4. Zichtbaar is dat het aantal SEH-contacten tussen 2015 en 2019 redelijk constant bleef. In 2020 daalde dit sterk waarna het weer steeg tot en met 2022 (224.772 contacten). Op basis van demografische ontwikkelingen is een stijging te verwachten naar ongeveer 254.500 contacten in 2030 en bijna 281.000 contacten in 2040.

Bij de HAP-verrichtingen was al een stijging te zien tussen 2015 en 2019. In 2020 daalde dit aantal, waarna het weer steeg naar zo'n 520.300 contacten in 2022. De prognoses laten een verdere stijging zien naar ongeveer 583.000 verrichtingen in 2030 en bijna 629.000 verrichtingen in 2040.

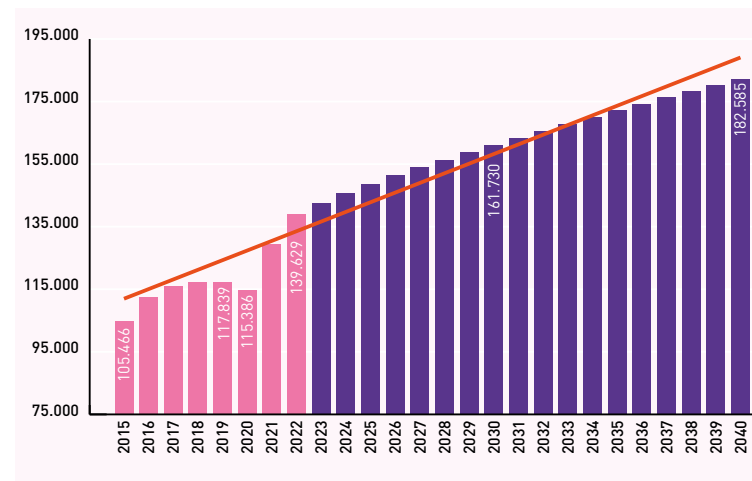
Voor de RAV-ritten was, op een daling in 2020 na, een stijging zichtbaar tussen 2015 en 2022 (139.600 ritten). Naar verwachting zal deze stijging doorzetten naar ongeveer 161.700 ritten in 2030 en 182.600 ritten in 2040.



**Figuur C5.2** Ontwikkeling en prognose SEH-contacten 2015-2040 regio West  
(Bron: RIVM, bewerkt door bureau NAZW)



**Figuur C5.3** Ontwikkeling en prognose HAP verrichtingen 2015-2040 regio west  
(Bron: RIVM, bewerkt door bureau NAZW)



**Figuur C5.4** Ontwikkeling en prognose RAV ritten 2015-2040 regio West  
(Bron: RIVM, bewerkt door bureau NAZW)



## C6 PROGNOSES M.B.T. ARBEIDSMARKT

In dit hoofdstuk worden een aantal prognoses die betrekking hebben op de arbeidsmarkt in de acute zorg beschreven. Deze prognoses zijn afkomstig uit verschillende bronnen en voor verschillende beroepsgroepen. Omdat er over ZZP'ers in de acute zorg geen gegevens beschikbaar zijn, komen deze personeelsleden niet aan bod in dit hoofdstuk.

### Uit kamerbrief ministerie van VWS over nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn dd. 22 maart 2023

#### *Referentiescenario en scenario 'Nieuw Beleid'*

Op basis van demografische ontwikkelingen en andere trends die zichtbaar zijn in de realisatiecijfers (zorggebruik en arbeidsmarktgegevens) is het zogenaamde Referentiescenario doorgerekend.

ABF Research heeft ook een scenario doorgerekend waarin boven op het Referentiescenario de verwachte effecten van een aantal relevante voorgenomen of recent ingevoerde beleidsmaatregelen zijn meegenomen. Het betreft maatregelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Regeerakkoord en de VNG-ledenbrief 'Versterking dienstverlening aan kwetsbaren'.

#### *Kernboodschap*

De nieuwe arbeidsmarktprognose laat het volgende zien:

- Het verwachte personeelstekort blijft de komende tien jaar onverminderd groot en zal naar verwachting vooral na 2026 verder toenemen. In het scenario Nieuw Beleid komt het tekort in 2032 lager uit dan in het Referentiescenario.
- De grootste tekorten zijn te verwachten in de VVT, maar in bijna alle branches nemen op de langere termijn de tekorten toe.

- De zorg loopt naar verwachting in 2029 tegen de grens aan van het maximaal aandeel mensen dat in de zorg werkt (1 op de 6 werknemers), uitgaande van het scenario Nieuw Beleid. Vasthouden aan de 1 op 6 betekent dat in 2032 de opgave is om de arbeidsvraag in de zorg te remmen. Dit komt dus bovenop op het geraamde tekort aan werknemers.

### Uit 'Het arbeidsvraagstuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg' van Regio+

De bevolking ouder dan 68 jaar neemt de komende decennia harder toe dan de potentiële beroepsbevolking. Binnen de groep van 68 jaar en ouder neemt de categorie van 80 jaar en ouder het snelste toe. De meeste zorgconsumptie vindt plaats in de categorie van 80 jaar en ouder, waardoor het beroep op zorg en welzijn sterk zal toenemen terwijl de beroepsbevolking vrijwel gelijk blijft. Dit gecombineerd met medische vooruitgang waardoor mensen langer in leven blijven, ook met uitdagingen in de eigen gezondheid, creëert het arbeidsmarktprobleem voor zorg en welzijn.

Vanuit het IZA wordt ingezet op meer zorg en ondersteuning vanuit de thuissituatie door het beperken van de financiële volumegroei binnen de medische specialistische zorg en de GGZ, terwijl de huisartsenzorg en de wijkverpleging juist extra financiële groei ruimte krijgen. Een stijging wordt vooral verwacht voor het aantal cliënten in de wijkverpleging en het aantal patiëntencontacten in de huisartsenzorg/HAP.



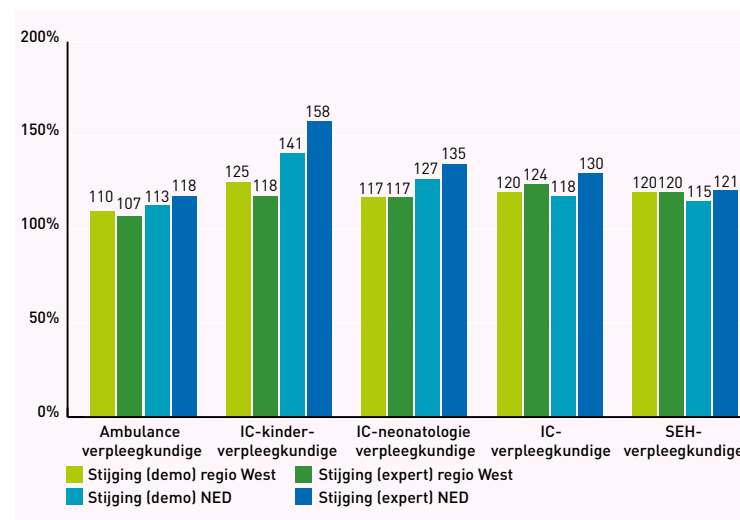
### Uit Landelijke Monitor Acute Zorg 2020, NZa

De afgelopen jaren is een aantal SEH's gesloten. Op de huidige SEH's is sprake van een toename van 10% in het aantal fte personeel. Het gaat hier vooral om KNMG-geregistreerde SEH-artsen, SEH-verpleegkundigen en artsen in opleiding tot specialist (AIOS-en). Desondanks blijft de vraag naar SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen hoog.

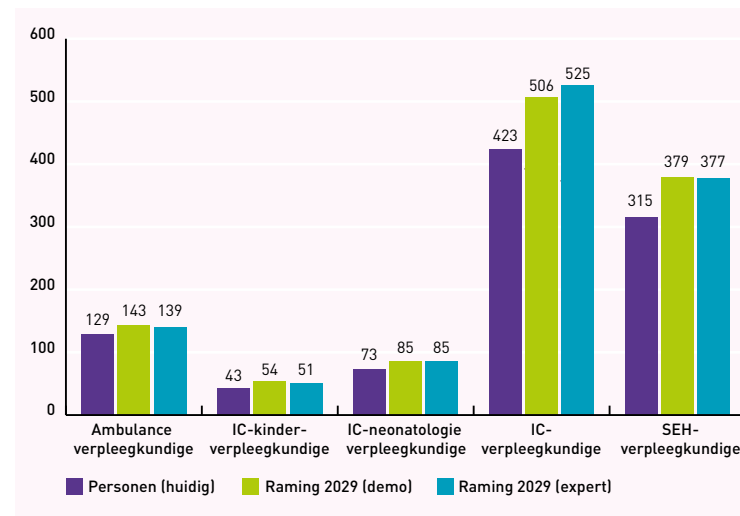
### Op basis van gegevens LNAZ

Het LNAZ heeft voor een aantal beroepsgroepen in kaart gebracht hoeveel personen/fte op dit moment werkzaam zijn en wat de verwachte vraag is naar personen/fte in 2029. Deze scenario's zijn op twee manieren berekend: op basis van demografische ontwikkelingen en op basis van experts. In figuur C6.1 is te zien dat voor de meeste beroepsgroepen de stijging in het aantal benodigde fte voor regio West iets kleiner is dan landelijk. Landelijk is de verwachting van de experts hoger dan de verwachting op basis van demografische ontwikkelingen. Voor regio West zijn de verschillen tussen deze twee scenario's minder groot.

De stijging in het benodigde aantal fte in regio West is het grootst bij de IC-verpleegkundigen (18% tot 25% meer fte) en de SEH-verpleegkundigen (20%). Ook in absolute aantallen zijn de meeste personen nodig bij de IC-verpleegkundigen (+ 100 ongeveer) en de SEH-verpleegkundigen (ongeveer +63).



Figuur C6.1 Verwachte toename in benodigde Fte 2029, per beroepsgroep regio West (Bron: LNAZ)



Figuur C6.2 Verwachte toename in benodigd aantal personen 2029, per beroepsgroep regio West (Bron: LNAZ)

A background image showing several hands of different skin tones assembling white puzzle pieces. The puzzle pieces are scattered across the frame, with some being held and others being placed into a larger shape. The overall tone is bright and collaborative.

# REGIONALE SAMENWERKING

## *Algemeen*

Het ROAZ heeft als doel om de kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de keten zo goed mogelijk te borgen zodat acute zorgpatiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek ontvangen, ook in opgeschaalde situaties. Formeel liggen de taken van het ROAZ vast binnen de Algemene maatregel van bestuur (AMvB).

De taken zijn:

- In kaart brengen van het acute zorgaanbod in de veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden.
- Afstemmen van activiteiten tussen aanbieders van acute zorg.
- Inzicht verkrijgen in en oplossen van witte vlekken (situatie waarin de maximale reisafstand van patiënt naar een acute zorgverlener of andersom niet wordt gehaald).
- Verbeteren van de kwaliteit van de verschillende acute zorgketens.

- Ondersteuning bieden voor een goede voorbereiding op geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises (Opleiden, Trainen, Oefenen).
- Het treffen van maatregelen om de druk op de acute zorgketen te verminderen met het oog op de beschikbaarheid van de acute zorg.
- Het inzichtelijk maken voor zorgverleners welke zorgaanbieders in de regio specifieke competenties, expertises en faciliteiten hebben voor het bieden van zorg voor patiënten met specifieke toestandsbeelden.
- Het bieden van inzicht in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg in de regio middels een 24x7 werkend systeem met bijbehorende regionale afspraken.
- Het verder inzicht verkrijgen in de opleidingsinspanningen van de zorgaanbieders in de acute zorgketen in de regio.

- Het voorzien van toereikende acute zorg tijdens piekperiodes en afstemming van crisisplannen, aangeleverd aan de directeur Publieke Gezondheid (DPG) zodat deze kan zorgen voor afstemming tussen zorgaanbieders en met de planvorming in het veiligheidsdomein, in overeenstemming met de taak die hij heeft op grond van de Wet veiligheidsregio's (Wvr).

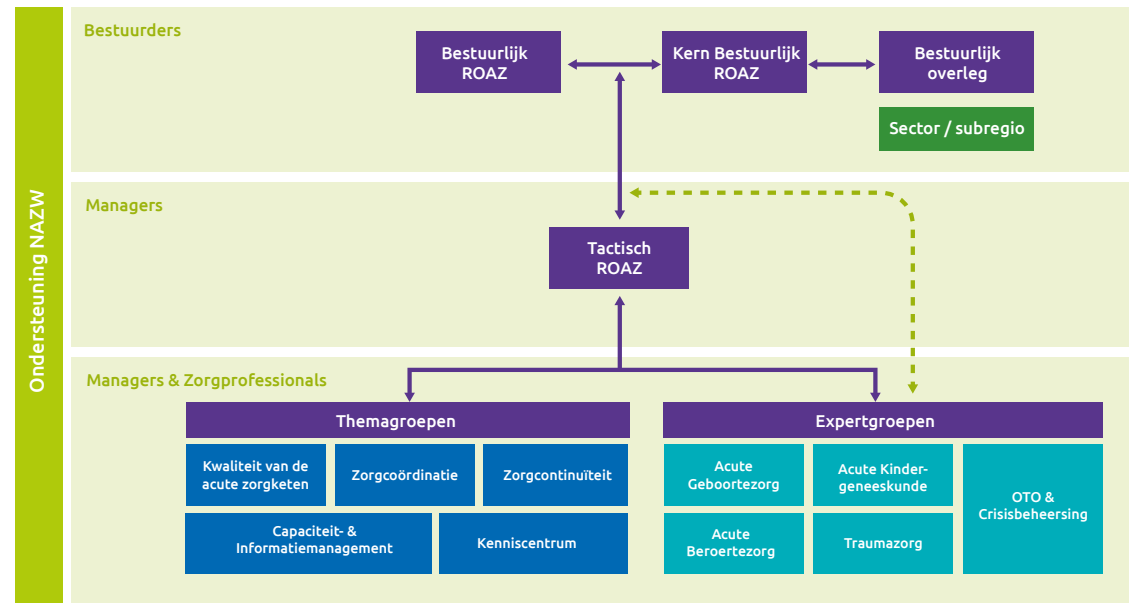
In regio West hebben ca. 30 partners het convenant Regionaal Overleg Acute Zorgketen ondertekend. Zij zijn afkomstig uit verschillende sectoren met verplichte deelname aan het ROAZ, te weten de RAV's, HAP's, ziekenhuizen, apothekers, GGD/GHOR via de DPG, acute GGZ, VVT, revalidatiezorg, gehandicapenzorg en de zorgverzekeraars.

**ROAZ structuur**

Om zo goed mogelijk de (wettelijke) taken van het ROAZ in te kunnen vullen worden er binnen het ROAZ netwerk in regio West diverse vormen van regionaal overleg georganiseerd die allen in verbinding staan met elkaar. In figuur D1. staat de organisatiestructuur van het ROAZ weergegeven.

Vanuit deze structuur zijn er diverse overlegvormen waar zowel de operationele, tactische als bestuurlijke lagen van de aangesloten ketenpartners in participeren om zo goed mogelijk met elkaar de acute zorg in regio West te organiseren (zie tabel D1).

Alle regionale overleggen en activiteiten worden hierbij ondersteund door het bureau NAZW.



**Figuur D1. Organisatiestructuur ROAZ regio West**

Tabel D.1 Overlevormen regio West

Regionaal overleg	Wie	Frequentie
Bestuurlijk ROAZ	Alle bestuurders	2 keer per jaar
Kern-Bestuurlijk ROAZ	Bestuurlijke afvaardiging van sectoren en de 5 subregio's	4 keer per jaar
Bestuurlijk overleg	Bestuurlijke verdeling in sectoren en subregio's	4 keer per jaar (min.)
Tactisch ROAZ	Managers	6 keer per jaar
Thema-/expertgroepen	Managers en zorgprofessionals	Afhankelijk van behoefte en urgentie





# SAMENVATTING EN CONCLUSIE

## Conclusie

Door de demografische ontwikkelingen zal de druk op de acute zorg toenemen; het aantal ouderen stijgt waardoor de zorgvraag, en dan met name de complexe zorgvraag, toeneemt. Tegelijkertijd zorgt het (stijgende) personeelstekort voor knelpunten in het aanbod. Om deze redenen zijn afspraken nodig die ervoor zorgdragen dat de acute zorg toegankelijk blijft en de juiste zorg op de juiste plek geleverd kan worden.

Hieronder volgt per (sub)hoofdstuk een samenvatting van de belangrijkste punten.

## Demografie

In regio Hollands Midden wonen relatief iets meer ouderen dan in regio Haaglanden en iets minder inwoners tussen 20-44 jaar. In Haaglanden wonen meer mensen met een (niet-westerse) migratieachtergrond dan in Hollands Midden. De prognose is dat het totale aantal inwoners in regio West tot 2040 stijgt met 27%. Deze groei is in Haaglanden iets sterker dan in Hollands Midden. Het aantal 75-plussers in regio West stijgt het sterkst, met meer dan 100%. Tevens stijgt het aantal 65-74-jarigen met 30%. Er komen dus vooral meer ouderen in de regio, met als gevolg een dalend mantelzorgpotentieel.

## Gezondheid en sociale determinanten

De meest voorkomende aandoeningen in regio West zijn diabetes, coronaire hartziekten en COPD. Als gevolg van het stijgend aantal ouderen zal het aantal mensen met één of meerdere langdurige aandoeningen toenemen en stijgt de prevalentie van ouderdom-gerelateerde aandoeningen (dementie, hartfalen, CVA, darmkanker en coronaire hartziekten).

Mensen met een lagere SES hebben een minder goede gezondheid. Mede hierdoor gebruiken zij meer zorg. In regio Haaglanden is het percentage mensen met een lage opleiding en/of een laag inkomen iets hoger dan in regio Hollands Midden. Gemeenten in regio West met een WOA-SES score lager dan het landelijk gemiddelde zijn Den Haag, Delft en Leiden.

## Patiëntenstromen m.b.t. spoedzorg in het ziekenhuis

### NZa data

In 2021 was de herkomst van de SEH-patiënten in regio West ongeveer gelijk verdeeld, waarbij zelfverwijzers, via de RAV en via de huisartsenzorg ieder één derde van het aandeel hadden. Vergeleken met landelijke cijfers zijn er in regio West meer zelfverwijzers (vooral in regio Haaglanden) en is er minder instroom via de huisarts. In 2021 is aantal zelfverwijzers een stuk lager dan in 2016 en is de instroom via huisartsenzorg is iets gedaald. De instroom via het ambulancevervoer ligt in 2021 hoger dan in 2016.

Na het SEH-bezoek geldt voor twee derde van de patiënten in regio West dat zij naar huis gaan of zijn overleden, 28% van de patiënten wordt in een ziekenhuis opgenomen en ongeveer 6% krijgt directe vervolgzorg. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde gaan patiënten in regio West iets vaker naar huis of zijn overleden en worden ze iets minder vaak opgenomen. Tot 2020 daalde het aandeel patiënten dat naar huis ging/overleed of werd opgenomen. Na 2020 stegen de aantallen voor alle routes in

de uitstroom waarbij de stijging naar directe vervolgzorg het sterkst is gestegen.

Directe vervolgzorg is meestal wijkverpleging of zorg op een Wlz-locatie. Bij vervolgzorg na klinische opname komt (geriatrie) revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf vaker voor dan na alleen een SEH-bezoek, al blijft ook hier wijkverpleging de belangrijkste vorm van vervolgzorg. Afgelopen jaren is vooral de inzet van eerstelijnsverblijf gestegen.

### NAZW Trendrapportage

Op basis van de NAZW Trendrapportage blijkt in 2022 de HA-zorg de belangrijkste verwijzer naar de SEH (42%). Verder komen 23% van de patiënten via 112-ambulances op de SEH binnen en 22% als zelfverwijzer. In regio Haaglanden komen relatief meer zelfverwijzers voor en is minder instroom via de HA-zorg of (eigen) ziekenhuis dan in regio Hollands Midden.

In regio Hollands Midden is het aandeel zelfverwijzers sterk gedaald en is de instroom via het eigen of een ander ziekenhuis en via 112-ambulances gestegen. In Haaglanden is juist een sterke daling van de instroom uit het eigen ziekenhuis te zien en is het aantal zelfverwijzers gedaald. In Haaglanden is wel sinds 2019 een vertienvoudiging te zien van overplaatsing uit een ander ziekenhuis.

Twee derde van de patiënten in regio West ging na het SEH-bezoek naar huis en 31% van de patiënten werd opgenomen (vergelijkbaar met cijfers van de NZa). In regio Hollands Midden worden patiënten vaker opgenomen in het eigen ziekenhuis dan in Haaglanden en gaan ze iets minder vaak naar huis.

### SEH-contacten

Het aantal SEH-contacten in regio West is in 2022 met 8% gedaald ten opzichte van 2015. In deze periode daalde dit aantal tot 2019, gevolgd door een sterkere daling in 2020 vanwege de coronapandemie. Na 2020 is weer een stijging zichtbaar. Een opvallend verschil is zichtbaar tussen de veiligheidsregio's; in Hollands Midden zijn er 19% meer SEH-contacten dan in 2015 terwijl in Haaglanden juist een daling van 19% zichtbaar is.

- De belangrijkste ingangsklachten in 2020 voor de SEH zijn letsel (28%), pijn op de borst (14%) en buik/bekken problematiek (13%). Dit is terug te zien in de betrokken specialismen. Hierbij is de grootste groep Traumatologie/Heelkunde (40%), gevolgd door Interne geneeskunde (19%) en Cardiologie (11%). In Hollands Midden is het aantal contacten bij alle specialismen gestegen, vooral bij Psychiatrie, Pulmonologie en Cardiologie. In Haaglanden is het tegenovergestelde zichtbaar, waarbij het aantal contacten bij alle specialismen is gedaald, in het bijzonder bij de Gynaecologie en Traumatologie/Heelkunde.
- De leeftijdsgroepen 0-19 jaar, 20-44 jaar, 45-64 jaar en 75-plus zorgen ieder voor zo'n 22% van de SEH-contacten. De afgelopen jaren is het aantal 75-plussers op de SEH gestegen, met als gevolg dat er meer patiënten met multimorbiditeit of een complexe zorgvraag op de SEH komen.
- Driekwart van SEH-contacten vindt doordeweeks plaats en 25% in het weekend. Sinds 2020 stijgt aantal SEH-contacten in weekend harder dan doordeweeks.
- Bijna de helft van de SEH-contacten is urgentieniveau 3, bijna een kwart is niveau 2 en bijna een kwart is niveau 4. Sinds 2020 is deze verhouding gelijk gebleven. Ongeveer 3% betreft het hoogste niveau (niveau 1). In Haaglanden komen relatief meer U2-patiënten en minder U4-patiënten voor dan in Hollands Midden.

### HAP-verrichtingen

Het aantal HAP-verrichtingen in beide veiligheidsregio's is in 2022 ongeveer 15% hoger dan in 2015.

- De jeugd tot 19 jaar is goed voor 33% van de HAP-contacten, 20-44-jarigen voor 30% en de 75-plussers voor 13%. Het aantal 75-plussers dat op de HAP komt is sinds 2016 in Hollands Midden gestegen met 21%. In Haaglanden is dit nauwelijks gestegen.
- De meeste HAP-verrichtingen worden in de avond uitgevoerd. Sinds 2016 zijn er minder HAP-verrichtingen overdag en juist meer in de nacht.
- De meeste patiënten op de HAP hebben urgentiecode 3 of 5. Code 0 en 1 komen het minst vaak voor, maar deze zijn tussen 2016 en 2020 in verhouding wel het sterkst gestegen.
- De meeste contacten betreffen een persoonlijk of een telefonisch consult, visites komen het minst vaak voor. In de afgelopen jaren is het aandeel telefonische consulten toegenomen en het aandeel persoonlijke consulten afgenomen. Tussen 2019 en 2022 is in Haaglanden vooral het aantal visites afgenomen en aantal telefonische consulten toegenomen. In Hollands Midden zijn deze ontwikkelingen minder sterk. In 2022 vinden in Haaglanden in verhouding nog wel meer persoonlijke consulten en minder telefonische consulten plaats dan in Hollands Midden.
- De meeste consulten op de HAP hadden betrekking op het specialisme Traumatologie/Heelkunde, gevolgd door de Interne geneeskunde en Pulmonologie. Dat geldt voor beide veiligheidsregio's. De eerste twee specialismen zijn ook op de SEH veelgenoemd. Het aantal consulten rondom Neurologie en Pulmonologie is het sterkst gestegen. In Hollands Midden is ook aantal Gynaecologie/Verloskunde consulten sterk gestegen.
- Het aandeel zelfverwijzers is in Haaglanden duidelijk hoger dan in Hollands Midden.

## RAV-ritten

In 2022 zijn 30% meer ritten uitgevoerd dan in 2015. Deze stijging was in Haaglanden twee keer zo groot als in Hollands Midden. Vooral voor 2020 steeg het aantal ritten wel in Haaglanden, maar nog niet in Hollands Midden. Na 2020 is een verdere stijging te zien in beide regio's.

- De meeste ritten hebben betrekking op 75-plussers (31%). Andere grote groepen zijn mensen van 20-44 jaar en van 45-64 jaar. Jeugd tot 19 jaar betreft 9% van de ritten. De stijging is bij de jeugd wel het grootst en juist bij 75-plussers het minst groot. Ook de stijging voor 20-44 jaar is groot.
- Bijna driekwart van A1/A2-ritten vindt doordeweeks plaats en iets meer dan een kwart in het weekend. Het aantal ritten is relatief het sterkst gestegen in het weekend in de nacht.
- Sinds 2019 is de verdeling over de urgentiecategorieën nagenoeg gelijk: ongeveer 50% is A1, 30% is A2 en 20% betreft een B-rit. Dit is vergelijkbaar voor beide veiligheidsregio's.
- Tussen 2016 en 2022 zijn vooral het aantal EHGv-ritten en het aantal loze inzetten gestegen.
- De grootste groep A1/A2-ritten betreft patiënten met een zorgvraag met betrekking tot de specialismen Interne geneeskunde, Traumatologie/Heelkunde en/of Cardiologie. Dit zijn ook de specialismen die bij de SEH het meest ingezet zijn. Vanaf 2019 zijn patiënten met een zorgvraag betreffende de Psychiatrie, Pediatrie/kinderarts, Interne geneeskunde en Gynaecologie/Verloskunde relatief de grootste stijgers bij de RAV-ritten.

## Traumapatiënten

Het totaal aantal traumapatiënten in regio West is stabiel sinds 2020. Het aantal multitraumapatiënten en aantal heupfracturen zijn juist gestegen sinds 2020.

- De grootste groep traumapatiënten is 75 jaar of ouder en meer dan de helft is 65 jaar of ouder. Bij heupfracturen is zelfs 87% ouder dan 65 jaar.
- Van alle geregistreerde 75-plussers in de traumazorg heeft ongeveer de helft een heupfractuur.
- In de leeftijd 20-44 jaar en 45-64 jaar komen relatief meer multitrauma's voor.

## Acute Verloskunde, acute GGZ en VVT

In 2022 hebben in regio West zo'n 13.750 klinische bevallingen plaatsgevonden en 3.200 poliklinische bevallingen. Deze bevallingen vonden met name plaats in het HagaZiekenhuis, HMC, LUMC en Reinier de Graaf. In deze ziekenhuizen zijn ook de meeste primaire/secundaire sectio's uitgevoerd (3.370 in de hele regio). Verder zijn er 4.740 inleidingen gedaan, welke vooral plaatsvonden in het Alrijne Ziekenhuis, Groene Hart Ziekenhuis, HagaZiekenhuis, HMC en Reinier de Graaf. Inleidingen worden niet uitgevoerd in het LUMC.

Wat betreft de acute GGZ heeft Parnassia in 2022 3.075 beoordelingen gedaan volgens de GMAP en GGZ Rivierduinen 3.500. Aanmeldingen komen meestal via de HA-zorg waarbij in veiligheidsregio Haaglanden ook meldingen via de SEH binnenkomen en in Hollands Midden via het sociaal domein. Verder heeft Parnassia 277 intensieve thuisbehandelingen gedaan en GGZ Rivierduinen 376.

Vanuit de acute VVT zijn de volgende knelpunten benoemd: De informatie betreffende de aanmelding vanuit de ziekenhuizen is niet altijd up-to-date of passend bij de vervolgzorg. De aanvragen worden vaak aangepast naar de beschikbaarheid,



waardoor er regelmatig cliënten op het verkeerde bed komen te liggen; Het aantal crisisaanmeldingen stijgt, waardoor plaatsing vanuit wachtlijsten lastiger wordt en de wachtlijsten langer worden; De doorlooptijden van Rechterlijke Machtiging en In Bewaring Stelling zijn te lang; Er is een toename zichtbaar in het aantal complexe patiënten; Verschillende zorgkantoren werken met verschillende afspraken; Personeelstekort is een probleem en daarnaast is er ook sprake van steeds meer verzuim. Kansen worden gezien in het creëren van een goed overzicht van aanbod en capaciteit, het meer bovenregionaal samenwerken, het werken met één systeem en het flexibeler omgaan met het beschikbare aanbod.

### **Acuut zorgaanbod: bereikbaarheid en toegang**

#### ***Bereikbaarheid***

Voor de meeste inwoners in regio West is de bereikbaarheid van de HAP- en SEH-locaties binnen de norm. In enkele landelijke gebieden in de gemeenten Nieuwkoop en Krimpenerwaard zijn de aanrijtijden langer dan gemiddeld. De gemiddeld responstijd voor A1-ritten is 17,0 minuten (50% binnen 10 minuten) en voor A2-ritten 29,9 minuten. Streefwaardes zijn 15 en 30 minuten. Alle inwoners in de regio kunnen binnen 20 minuten door een MMT worden bereikt.

#### ***Presentatiestops SEH, EH(L)H en acute Verloskunde***

Sinds 2020 is een stijging te zien van het aantal presentatiestops op de SEH en de EH(L)H. Het aantal presentatiestops bij acute Verloskunde stijgt door sinds 2019. De stijging van het aantal presentatiestops op de SEH, EH(L)H en acute Verloskunde is alleen te zien in de regio Haaglanden waarbij in de regio Hollands Midden het aantal presentatiestops sinds 2020 constant is.

Door de combinatie van het toenemende aantal ouderen en het groeiende personeelstekort is het te verwachten dat het aantal presentatiestops op de SEH en de EH(L)H zal stijgen.

### **Prognoses SEH, HAP, RAV**

Als gevolg van de vergrijzing zal steeds vaker een beroep gedaan worden op de acute zorg. Op basis van de demografische ontwikkelingen zal naar verwachting het aantal HAP-verrichtingen tot 2040 met 21% stijgen, het aantal SEH-contacten met 25% en het aantal RAV-ritten met 31%. De stijging is bij de RAV het grootst, omdat in die sector het aandeel ouderen fors meer is en de vergrijzing een grotere impact zal hebben. Naast een toename van de zorgvraag op zich, is vooral ook een toename te verwachten in de vraag naar zwaardere en meer complexe zorg.

### **Prognoses Arbeidsmarkt**

Het personeelstekort zal verder toenemen. Door vergrijzing wordt vooral groei in de vraag naar wijkverpleging en huisartsenzorg verwacht. De behoefte aan extra personeel stijgt in regio West tot 2029 het hardst bij de IC-verpleegkundigen (ongeveer 100 extra mensen) en de SEH-verpleegkundigen (ongeveer 63 extra mensen).





# DISCUSSIE

Het ROAZ-beeld van regio West is opgesteld op basis van een landelijk vastgestelde set aan criteria. Deze criteria zijn opgesteld door het ministerie van VWS in samenwerking met landelijke koepelorganisaties. Deze criteria zijn vervolgens door een werkgroep binnen het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) vertaald naar een set minimale bouwstenen voor het ROAZ-beeld. De inhoud van het ROAZ-beeld West komt overeen met deze set bouwstenen.

### *Duiding*

Dit ROAZ-beeld geeft vooral een cijfermatige weergave van de (ontwikkelingen in de) acute zorg in regio West. Er zijn diverse factoren die in de regio spelen en invloed gehad kunnen hebben op de cijfers. In welke mate dit effect heeft gehad op de cijfers en wat mogelijke verklaringen zijn voor trends is (nog) niet onderzocht voor dit ROAZ-beeld.

Hieronder de belangrijkste factoren:

- De COVID-19 pandemie laat bij veel trendfiguren een daling zien in het zorggebruik in 2020.
- De veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands-Midden verschillen in demografische kenmerken, zo zijn er in Haaglanden meer mensen met een migratieachtergrond.
- De sluiting van de SEH van het HMC locatie Bronovo en de gedeeltelijke sluiting van de SEH van het LangeLand Ziekenhuis.
- In regio West zijn de afgelopen jaren tal van initiatieven ontplooid en beleidsafspraken gemaakt. Wat het precieze effect is van deze initiatieven op de cijfers is niet meegenomen in dit ROAZ-beeld. Hiervoor is een compleet beeld nodig van bestaande initiatieven bij alle ketenpartners die mogelijk impact hebben gehad. Dat overzicht is binnen de kaders en tijdbestek van dit ROAZ-beeld niet volledig geworden.

### *Databronnen*

De gebruikte gegevens komen deels uit landelijke databronnen, aangeleverd vanuit het RIVM. Het RIVM heeft haar eigen gegevens en gegevens uit andere databronnen gebundeld op basis van de bouwstenen. Daarnaast is gebruik gemaakt van gegevens aangeleverd door de partners in de regio.

Deze gegevens geven voornamelijk inzicht in de instroom bij de primaire partners, SEH, HAP en RAV en worden jaarlijks uitgevraagd. Op basis van de set bouwstenen is gekeken welke informatie het meest relevant is. Gegevens uit de regio en gegevens uit de landelijke aanlevering vanuit het RIVM zijn wisselend gebruikt. Er is daarbij vooral gekeken naar relevantie en betrouwbaarheid.

Er kunnen verschillen zitten tussen de resultaten uit de regionale gegevens en de landelijke beschikbare gegevens. Dit heeft te maken met de wijze van uitvragen, de gebruikte definities, de filtering die wordt toegepast en de beschikbare jaartallen. Op regioniveau zijn over het algemeen recentere gegevens beschikbaar en waar mogelijk is er dan ook voor gekozen deze gegevens te gebruiken in het ROAZ-beeld. Mede door de combinatie van het gebruik van de regionaal beschikbaar gestelde gegevens en de landelijke gegevens kunnen de resultaten afwijken van de regiobeelden die in de subregio's worden opgesteld. Er wordt niet altijd met dezelfde bronnen gewerkt. Voor sommige partijen binnen de acute zorg keten is weinig tot geen data beschikbaar. Dit geldt voor de acute VVT, acute GGZ, farmaceutische spoedzorg en acute wijkzorgverpleging. Deze witte vlekken komen daardoor minder aan bod in het ROAZ-beeld.

### *Datakwaliteit*

Voor de uitvraag van de regionale gegevens bij de partners wordt gebruik gemaakt van een landelijk opgestelde vragenlijst. Iedere ROAZ-regio die de regionale gegevens uitvraagt gebruikt dezelfde vragenlijst. De gegevens zijn met grote zorgvuldigheid aangeleverd en verwerkt. Echter, hier blijft een foutgevoeligheid in zitten wanneer er veel missings in de data zitten of hoge aantallen in de categorie 'onbekend'. Om deze reden is er in sommige gevallen voor gekozen om voor een ander vergelijkingsjaar te kiezen om hiermee de trends weer te geven. Aangezien de acute GGZ, acute Verloskunde en acute VVT in 2022 voor het eerst zijn meegenomen in de Trendrapportage kunnen hiervan nu nog geen trends worden weergegeven. Tot slot geldt dat in het ROAZ-beeld voornamelijk uitspraken worden gedaan op basis van aangeleverde gegevens en dit kan afwijken van het beeld dat professionals in de praktijk zien.

De data is op verschillende niveaus aangeleverd: soms alleen ROAZ-niveau en soms ook per veiligheidsregio. Voor inzicht op subregionaal niveau zijn de cijfers op dit moment grotendeels ongeschikt. Daarnaast maakt het gebruik van gegevens op subregionaal niveau dat binnen een aantal thema's specifieke instellingen herleidbaar zijn. Om dit te mogen presenteren had vooraf toestemming aan deze instellingen gevraagd moeten worden. Om deze redenen is de veiligheidsregio op dit moment het laagste niveau waarop resultaten gepresenteerd worden.

### *Doorontwikkeling*

Het is aan te bevelen de komende jaren de gegevensverzameling in afstemming met de ketenpartners in de regio door te ontwikkelen, zowel op instellings- als op regio-niveau. Zo kan het ROAZ-beeld in de toekomst nog beter gebruikt worden bij de regionale planvorming en om actief te sturen op de knelpunten. Dit is een doorontwikkeling die een hogere datakwaliteit beoogt en meer inzicht geeft in de patiëntenstromen door de gehele keten heen en daarmee beter aansluit bij de behoeften van de ketenpartners. Een eerste stap in deze doorontwikkeling zal een evaluatie zijn van dit ROAZ-beeld, waarbij zowel het proces als de inhoud geëvalueerd worden.





# BIJLAGEN

**Bijlage 1** Tabellen zorgaanbieders SEH, HAP, RAV,  
acute GGZ

**Bijlage 2** Gebruikte bronnen

## BIJLAGE 1: TABELLEN LOCATIES ZORGAANBIEDERS PER SECTOR

### Ziekenhuizen met SEH

Naam	Adres	Postcode	Plaats	Veiligheidsregio	Traumacentrum	EHH/IVT/IAT/PCI
Groene Hart Ziekenhuis	Bleulandweg 10	2803HH	Gouda	Hollands Midden	Level 2	EHH, IVT
Leids Universitair Medisch Centrum	Albinusdreef 2	2333ZA	Leiden	Hollands Midden	Level 1	EHH, IAT, IVT, PCI
Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp	Simon Smitweg 1	2353GA	Leiderdorp	Hollands Midden	Level 2	EHH, IVT
Haaglanden Medisch Centrum (locatie Westeinde)	Lijnbaan 32	2512VA	Den Haag	Haaglanden	Level 1	EHH, IAT, IVT, PCI,
HagaZiekenhuis, locatie Den Haag	Els Borst-Eilersplein 275	2545AA	Den Haag	Haaglanden	Level 1 (vanaf 1 mei 2023 level 2)	EHH, IAT, IVT, PCI
Reinier de Graaf	Reinier de Graafweg 5	2625AD	Delft	Haaglanden	Level 2	EHH, IVT
HagaZiekenhuis, locatie Zoetermeer (voorheen LangeLand Ziekenhuis)	Toneellaan 1	2725NA	Zoetermeer	Haaglanden	Level 3	EHH, IVT

EHH = Eerste Hart Hulp

IVT = Intraveneuze trombolysie

IAT = Intra-arteriële trombectomie

PCI = Percutane Coronaire Interventie

## Huisartsenposten

Naam	Adres	Postcode	Plaats	Veiligheidsregio
Huisartsenposten De LIMES, locatie Voorhout	Rijnsburgerweg 4b	2215RA	Voorhout	Hollands Midden
Huisartsenposten De LIMES, locatie Leiderdorp	Simon Smitweg 1	2353GA	Leiderdorp	Hollands Midden
Huisartsenposten De LIMES, locatie Alphen aan den Rijn	Meteoorlaan 4	2402WC	Alphen aan den Rijn	Hollands Midden
Huisartsenpost Midden-Holland	Bleulandweg 10	2803HH	Gouda	Hollands Midden
Huisartsenpost Westland	Middel Broekweg 2A	2671ME	Naaldwijk	Haaglanden
Hadoks Huisartsenpost, locatie Westeinde	Westeinde 150	2512HH	Den Haag	Haaglanden
Hadoks Huisartsenpost, locatie HagaZiekenhuis	Charlotte Jacobslaan 10	2545AB	Den Haag	Haaglanden
Hadoks Huisartsenpost, locatie Antoniusshove	Burg. Banninglaan 1	2262BA	Leidschendam	Haaglanden
Huisartsenposten Schievliet, locatie Delft	Reinier de Graafweg 5	2625AD	Delft	Haaglanden
Huisartsenpost Zoetermeer	Toneellaan 1	2725NA	Zoetermeer	Haaglanden

## Ambulancediensten

Organisatie	Locaties	Postcode	Plaats	Veiligheidsregio
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAV Haaglanden</li> <li>• Ambulancezorg GGD Haaglanden</li> <li>• Witte Kruis</li> <li>• Ambulancezorg Zoetermeer</li> </ul>	Waldorpstraat 555	2521CK	Den Haag	Haaglanden
	Via Donizetti 1	2272VK	Leidschendam-Voorburg	Haaglanden
	Mangaanstraat 86	2544DW	Den Haag	Haaglanden
	Krakeelpolderweg 51	2613NW	Delft	Haaglanden
	Vrij-Harnasch 118	2635BZ	Den Hoorn	Haaglanden
	Galgeweg 9	2671MV	Naaldwijk	Haaglanden
	Brusselstraat 4 (na 2022 opgeheven)	2711AJ	Zoetermeer	Haaglanden
	Blauw-Roodlaan 290	2718SK	Zoetermeer	Haaglanden
RAV Hollands Midden	Vondellaan 43	2332AA	Leiden	Hollands Midden
	Van Berckelweg 54a	2203LB	Noordwijk	Hollands Midden
	Simon Smitweg 1c	2353GA	Leiderdorp	Hollands Midden
	Vorkweg 2	2408ZD	Alphen aan den Rijn	Hollands Midden
	Schoterhoek 3	2441LC	Nieuwveen	Hollands Midden
	Zuider IJsseldijk 50	2808PB	Gouda	Hollands Midden
	Middelweg 18D	2841LA	Moordrecht	Hollands Midden
	Hyacinthenlaan 1	2182 DE	Hillengom	Hollands Midden
	C.G. Roosweg 150	2941 LH	Lekkerkerk	Hollands Midden

### Acute GGZ

Organisatie	Adres	Postcode	Plaats	Veiligheidsregio
GGZ Rivierduinen	Sandifortdreef 19	2333 ZZ	Leiden	Hollands Midden
Parnassia	Burgemeester Patijnlaan 35	2585 BG	Den Haag	Haaglanden
GGZ Delfland	Sint Jorisweg 2	2612 GA	Delft	Haaglanden



## BIJLAGE 2: GEBRUIKTE BRONNEN

- Ambulancezorg Nederland. *Ontwikkelingen in de ambulancezorg*. <https://www.ambulancezorg.nl/themas/ambulancezorg-in-nederland/ontwikkelingen-in-de-ambulancezorg>
- Ambulancezorg Nederland. *Sectorkompas 2022*. <https://www.ambulancezorg.nl/sectorkompas/sectorkompas-2022>
- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). *Inkomen op/rond sociaal minimum en bijstand*.
- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). *Opleidingsniveau*.
- Centraal Bureau voor Statistiek (CBS). *SES-WOA scores*.
- Diabetesfonds. *Waarom lopen Hindostaanse baby's veel risico?*. <https://www.diabetesfonds.nl/wat-we-doen/onderzoek/waarom-lopen-hindostaanse-baby-s-veel-risico>
- Jansen, T. (2020). Mind the safety net: Socioeconomic inequalities in out-of-hours primary care use. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam]. <https://dare.uva.nl/search?identificer=62bd1620-2481-4996-8898-5e2b9947e966>
- Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). *MMT Factsheet 2020*. [https://www.lnaz.nl/cms/files/factsheet\\_2020\\_-\\_mmt.pdf](https://www.lnaz.nl/cms/files/factsheet_2020_-_mmt.pdf)
- Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). *Prognose arbeidsmarkt fte*.
- Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). *Spreiding zorgaanbieders*.
- Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). *STOPS data*.
- Landelijke Trauma Registratie (LTR).
- Loef, B., Meulman, I., Herber, G.M., Kommer, G., Koopmanschap, M.A., Kunst, A.E., Polder, J.J., Wong, A., Uiters, E. (2021) Socio economic differences in healthcare expenditure and utilization in The Netherlands *BMC Health Services Research (2021) 21:643* <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06694-9>
- MMT Nederland. Tekst aangeleverd voor ROAZ-beeld
- Mulder, A., & Krol, S. (2023). *Tendrapportage 2015-2022: Patiëntenstromen in de acute zorg in regio West*. Netwerk Acute Zorg West.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). *Landelijke Monitor Acute Zorg 2020*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/04/19/monitor-acute-zorg-2020>.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). *Patiëntenstromen 2016-2021*. Aangeleverd door RIVM.
- Pharos. *Factsheet Sociaal-Economische gezondheidsverschillen*. <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>
- Regio+. *Het arbeidsvraagstuk sector zorg en welzijn 2023 met focus op acute zorg*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Demografische prognoses*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Ingangsklachten SEH*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Postcodes en werkgebied HAP*.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Volksgezondheid Toekomstverkenning 2015*.
- Rijksoverheid (22 maart 2023). *Kamerbrief ministerie van VWS over nieuw arbeidsmarktprognose zorg en welzijn*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/03/22/kamerbrief-over-nieuw-arbeidsmarktprognose-zorg-en-welzijn> en [www.prognosemodelzw.nl](http://www.prognosemodelzw.nl)
- Zorginstituut Nederland. *Advies Bevordering Implementatie Multitraumanorm*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2023/03/28/advies-multitraumanorm>



**NAZW**  
Netwerk  
Acute Zorg West