Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2500 EJ Den Haag

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 9111
info@rivm.nl

Ons kenmerk
V&Z/2022-0052

Auteurs

Kopie aan

Bijlage(n)
Exceloverzicht feiten en cijfers acute zorg

Datum 9 juni 2022
Betreft Feiten en cijfers acute zorg

Geachte

Het RIVM heeft een overzicht gemaakt van feiten en cijfers omtrent acute zorg. Het overzicht komt tegemoet aan de vraag van uw directie voor een objectief cijfermatig overzicht van de vraag naar, het gebruik van en het aanbod van acute zorg, zoals verwoord in de Kamerbrief *Toekomstbestendige acute zorg* van eind februari jongstleden. Het overzicht is het resultaat van een inventarisatie van de kwantitatieve data en geeft een zo volledig mogelijk overzicht van cijfers voor zover die op dit moment beschikbaar zijn. Ook is aangegeven op welke gebieden gegevens ontbreken en voor welke cijfers aanvullend onderzoek nodig is.

Het overzicht is als Excelbestand bijgevoegd en zal binnen de vier weken termijn (uiterlijk 7 juli) online gepubliceerd worden op Acute zorg | RIVM. De bijlage bij deze brief geeft uitleg en leesvoorbeelden van de inventarisatie. Hierbij worden enkele trends uitgelicht.

Voor vragen of nadere informatie kunt u contact opnemen met

van het RIVM

Ik dank u voor uw opdracht en het gestelde vertrouwen.

Met vriendelijke groet,

Signed at:2022-06-07 14:58:43 +02:00
Reason:Ik keur dit document goed

RIVM

Bijlage bij brief: Feiten en cijfers acute zorg

Het Exceloverzicht in de bijlage bevat feiten en cijfers omtrent acute zorg en geeft inzicht in drie deelaspecten: basisgegevens, patiëntenstroom en capaciteit. Binnen deze drie deelaspecten worden verschillende onderwerpen belicht. Waar mogelijk zijn historische trends weergegeven en regionale verschillen inzichtelijk gemaakt.

1) **Basisgegevens:** Bevat data omtrent de omvang van de zorgvraag (aantallen patiënten, bezoeken of contacten), de reden van de zorgvraag en de urgentie daarvan.
2) **Patiëntenstroom:** Betreft gegevens over herkomst en bestemming van de patiënt. Verder worden waar mogelijk wachttijden en verblijfsduren genoemd.
3) **Capaciteit:** Het gaat hier om personeel (aanwezige capaciteit, in- en uitstroom en opleidingscapaciteit), het aantal zorglocaties en behandelcapaciteit.

Brede definitie acute zorg
Er is een brede definitie gehanteerd wat betreft aanbieders van acute zorg. Het betreft niet alleen afdelingen spoedeisende hulp (SEH), traumazorg, ambulancevoorzieningen en huisartsenposten (HAP), maar ook huisartsenzorg overdag, acute ggz, acute verloskunde, acute wijkverpleging, acute klinische ziekenhuiszorg en acute zorg op basis van de Wet langdurige Zorg (WLZ). Een voorbeeld van acute WLZ zijn cliënten met een Wlz-indicatie die acuut (binnen 24 uur) opgenomen moeten worden met crisiszorg omdat zij niet verantwoord meer thuis kunnen blijven wonen. Door deze brede invalshoek is gebruik gemaakt van veel verschillende (branchespecifieke) databronnen, elk met een eigen methode. Hierdoor zijn definities voor acute zorg niet uniform. Tabellen in het Exceloverzicht kunnen dan ook niet zonder meer met elkaar vergeleken worden.

Sommige cijfers vragen om nadere analyses
Naast de beschikbare feiten en cijfers in het Exceloverzicht, staat ook aangegeven welke gegevens wel beschikbaar zijn bij de bronhouder, maar niet voor de peildatum van deze opdracht (31-03-2022) bij het RIVM konden zijn. Dat kon komen omdat de gegevensverzameling bij de bronhouder nog niet compleet was, bestanden nog opgeschoond moesten worden of dat de bronhouder nog nadere analyses moet uitvoeren om tot bruikbare tabellen te komen.

Witte vlekken
Door middel van deze inventarisatie is inzichtelijk geworden voor welke aanbieders van acute zorg er nog gegevens missen, de zogenoemde 'witte vlekken'. Er zijn relatief veel data beschikbaar over SEH-zorg, ambulancezorg en huisartsenzorg (inclusief zorg verleend door HAP's), maar is er nog relatief weinig bekend over acute ggz, acute verloskunde, acute wijkverpleging, acute zorg vanuit de Wlz en acute zorg vanuit eerstelijnsverblijf (ELV). Daarnaast is het ook moeilijk om een patiënt te volgen door het zorgsysteem omdat er nog weinig koppelingen zijn tussen de verschillende zorgregistraties. Voor het vullen van de witte vlekken zullen in sommige gevallen nieuwe dataregistraties moeten worden

opgezet. Daarnaast kan er ook navraag worden gedaan bij brancheorganisaties over de beschikbaarheid van data binnen de specifieke zorgvorm. Wel moet er dan goed bekeken worden hoe toegankelijk, betrouwbaar en bewerkelijk deze data zijn en in hoeverre deze gegevens landelijk representatief zijn.

Feiten en cijfers als beginpunt
Hieronder zullen enkele trends, die te vinden zijn in het Exceloverzicht, worden besproken. Het betreft een selectie en dient ter illustratie van wat er zoal in het overzicht is opgenomen. Bij de interpretatie van trendcijfers moet er rekening mee gehouden worden dat niet onderzocht is wat de oorzaak of achtergrond van trendveranderingen is. Deze oorzaken kunnen divers zijn, zoals: veranderende vraag naar zorg door demografie (bevolkingsomvang en vergrijzing), sociaal-culturele factoren (veranderende normen ten aanzien van zorgvraag) of technologische factoren (meer gebruik van mobiele telefonie). Maar ook veranderde bereikbaarheid en toegankelijkheid van het zorgaanbod (afstand tot locaties van zorgaanbieders), veranderingen in het registratieproces, externe factoren zoals de COVID-19-pandemie of wettelijke veranderingen kunnen een oorzaak zijn. Met deze opdracht levert het RIVM de feitelijke cijfers die het mogelijk maken om opvallende trends te ontdekken. Een interpretatie van deze cijfers en trends, zoals het vaststellen van knelpunten in de acute zorg, vergt diepgaander onderzoek. Het overzicht van cijfers kan dan ook gezien worden als een beginpunt voor eventueel vervolgonderzoek.

1) Basisgegevens

Beeld spoedeisende zorgvragen wisselend, leeftijd patiënten stijgt
Het totaal aantal spoedeisende zorgvragen in het ziekenhuis (zoals op de SEH en de Eerste Hart Hulp) zijn in de periode 2015-2019 afgenomen van 2,35 miljoen in 2015 naar 2,25 miljoen in 2019. In 2020 is dit aantal verder gedaald naar 1,97 miljoen zorgvragen. Echter, wanneer er gekeken wordt naar een langlopende registratie van 13 SEH's zijn er in de periode 2006-2020 nauwelijks verandering opgetreden in het aantal SEH-behandelingen. De patiënten met een spoedeisende zorgvraag in 2020 zijn over het algemeen iets ouder dan in 2016. De gemiddelde leeftijd van de categorie 75 jaar en ouder is met bijna 3 procentpunt gestegen. Het grootste aandeel patiënten met een spoedeisende zorgvraag in 2016 was de groep 20-44 jarigen. In 2020 is het grootste aandeel de leeftijdscategorie 45-64 jarigen. Daarnaast wordt ongeveer 20% van de patiënten op de SEH getrieerd als zeer urgent of acuut, 55% als urgent en 25% als niet urgent.

Figuur 1: Percentage patiënten in het ziekenhuis met een spoedeisende zorgvraag naar leeftijd. (Bron: Update cijfers acute zorg 2016-2020, NZa 2022).

Zorgzwaarte traumapatiënten toegenomen

In de periode 2015-2019 is de Injury Severity Score (ISS) van traumapatiënten toegenomen. De ISS, een score tussen de 1 en 75, geeft de totale letselernst per patiënt weer en kan iets zeggen over de zorgzwaarte van de patiënt. Een ISS van ≥16 wordt over het algemeen gezien als een ernstig gewonde patiënt (multitrauma). De categorie ISS 9 t/m 15 is met 5 procentpunt toegenomen in de periode 2015-2019. De categorieën ISS 1 t/m 3 en 4 t/m 8 namen beide met 3 procentpunt af. Hogere ISS categorieën bleven in dezelfde periode nagenoeg gelijk. Ook de ASA klasse kan iets zeggen over de zorgzwaarte. In 2015-2019 nam het aantal patiënten op de SEH met ASA klasse 3 met 9% toe. De ASA klasse maakt onderscheid in 5 klassen, waarbij ASA 1 een normaal gezonde patiënt is en ASA 5 een stervende patiënt, waarbij overleving langer dan 24 uur onwaarschijnlijk is. De overige ASA klassen lieten geen grote wijzigingen zien.

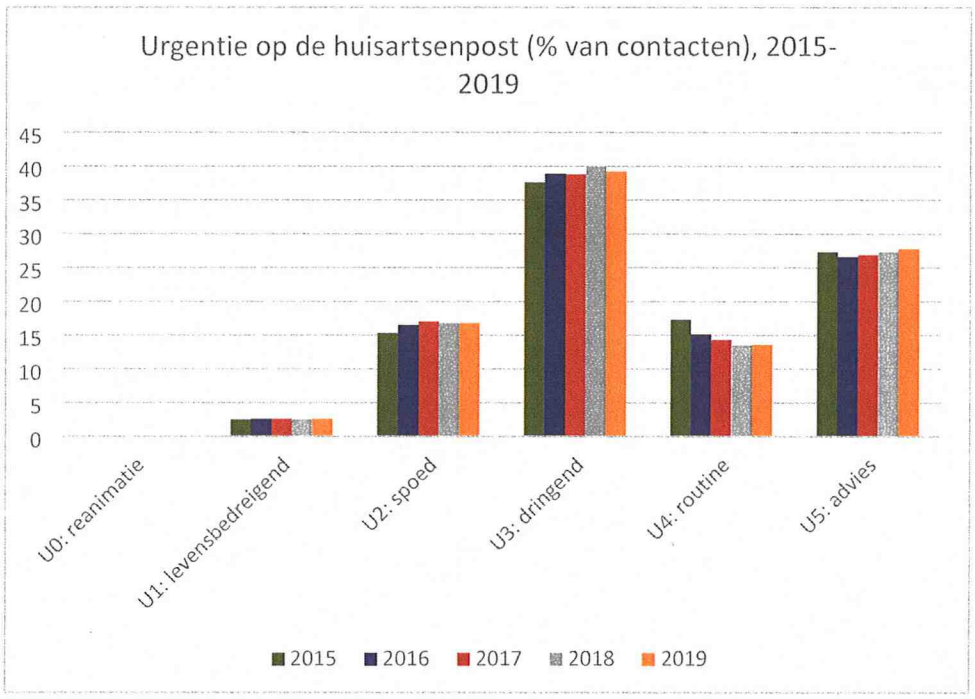
Ambulance-inzetten nam tot 2019 toe

Het totaal aantal ambulance-inzetten is in de periode 2016-2019 toegenomen: van 1,31 miljoen inzetten in 2016 naar 1,35 miljoen inzetten in 2019. Daarentegen was het aantal ambulance inzetten in 2020 weer lager: 1,30 miljoen. Reden hiervoor was de COVID-19-pandemie en de maatregelen hieromtrent. De verhouding spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg is in de periode 2016-2020 nauwelijks veranderd. Ongeveer 75% van de zorg is spoedeisend (A1- of A2-urgentie). Wel verschilt de verhouding tussen spoedeisend en niet-spoedeisend per Regionale Ambulancevoorziening (RAV).

Toename telefonische HAP-consulten

Vanaf 2014 nam het totaal aantal contacten met een huisartsenpost toe: van 3,97 miljoen in 2014 naar 4,33 miljoen in 2019. Deze toename is toe te schrijven aan een toename van het aantal telefonische consulten. In

2020 lag het totaal aantal consulten weer iets lager: 4,05 miljoen. Wel zijn er in 2020 voor het eerst meer telefonische- dan fysieke consulten uitgevoerd op huisartsenposten: 2,06 miljoen telefonische t.o.v. 1,66 miljoen fysieke. Voorheen was het aantal fysieke consulten hoger dan het aantal telefonische consulten. Het aantal visites (thuisbezoeken) via de HAP neemt sinds 2010 geleidelijk af.
De urgentie van de meeste contacten op de huisartsenpost in 2019 zijn U3 (dringend). Daarna komen contacten in de urgentiecategorie U5 (advies) het meeste voor. Het aantal contacten met hoge urgentie (U0, U1, U2) is in de periode 2015-2019 relatief gezien gelijk gebleven.



Figuur 2: Trend in urgentie op de huisartsenpost in percentage van contacten. (Bron: Zorg op de huisartsenpost. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2015-2019. Nivel, 2020).

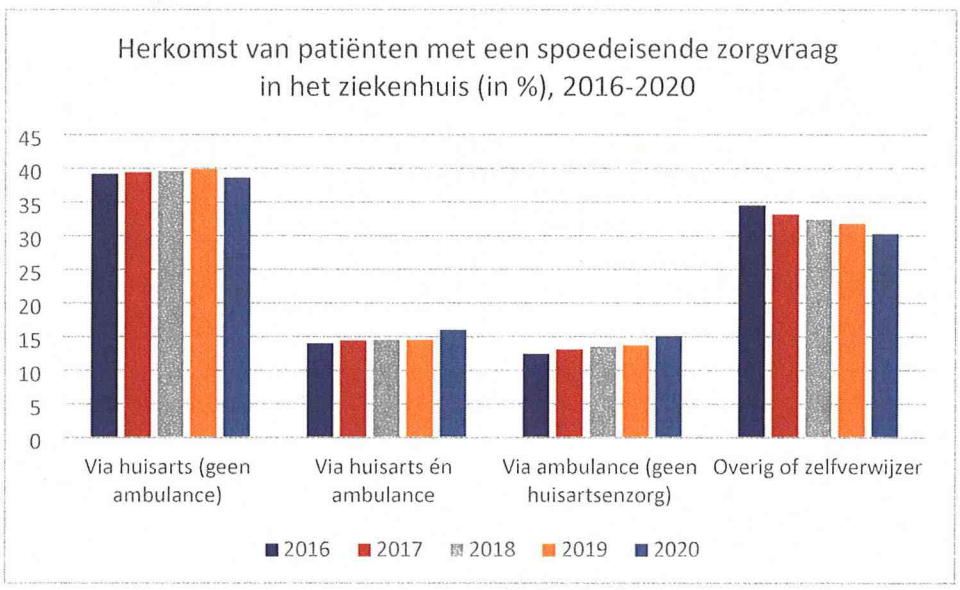
Aantal contacten crisisdienst ggz afgenomen

Het totaal aantal contacten met de crisisdienst ggz is in de periode 2016-2020 afgenomen. In 2016 waren er nog 60.578 contacten (4,47 per 1.000 volwassen inwoners). In 2019 is dit aantal afgenomen naar 55.096 contacten (3,96 per 1.000 volwassen inwoners) en in 2020 is het verder gedaald naar 48.385 contacten (3,44 per 1.000 volwassen inwoners). Jongvolwassenen hebben de hoogste kans op contact met een crisisdienst. Met het ouder worden neemt die kans af, alleen onder mensen van 75 jaar en ouder ligt de kans weer hoger.

2) Patiëntenstroom

Grootste deel patiënten komt via huisarts op SEH/EHH

In 2020 werd ongeveer 55% van de patiënten met een spoedeisende zorgvraag in het ziekenhuis (zoals SEH of Eerste Hart Hulp) verwezen door de huisarts: 39% betreft een verwijzing van de huisarts waarbij geen inzet van de ambulance nodig is geweest, in 16% van de gevallen is er wel een ambulance ingezet. Het percentage is in de periode 2016-2020 nauwelijks veranderd; wel valt op dat er in 2020 iets meer huisartsverwijzingen waren *met inzet van* een ambulance dan in de jaren daarvoor. In de periode 2016-2020 is de categorie overige verwijzer/ zelfverwijzer afgenomen van ongeveer 35% in 2016 naar 30% in 2020. De verblijfsduur van patiënten op de SEH lijkt over het algemeen iets toegenomen. In de periode 2015-2019 steeg het aantal patiënten dat 4 tot 24 uur op de SEH verbleef met 5 procentpunt.



Figuur 3: Percentage herkomst van patiënten met een spoedeisende zorgvraag in het ziekenhuis. (Bron: Update cijfers acute zorg 2016-2020, NZa 2022).

Aantal mobiele zorgconsulten stijgt licht

Sinds 2016 is het aantal mobiele zorgconsulten licht gestegen, van 20% in 2016 tot 23% in 2020. Bij een mobiel zorgconsult vindt behandeling door de ambulanceverpleegkundige ter plekke plaats en is het daardoor niet meer nodig een patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren.

Duur van contact met patiënt op HAP gestegen

In de periode 2016-2020 is een toename te zien in de gemiddelde telefonische gespreksduur. In 2016 was de gemiddelde telefonische gespreksduur 5 minuten en 40 seconden. In 2020 is dit met bijna één minuut toegenomen (6 minuten en 39 seconden). Ook de gemiddelde consultduur is in de periode 2017-2020 gestegen: van 13 minuten en 49 seconden in 2017 naar bijna 15 minuten in 2020.

Voorafgaand aan acute GGZ vaak contact met huisarts
Van de patiënten die een contact hadden met de crisisdienst ggz, had 51% in de week daarvoor zorg van een huisarts ontvangen; 13% had een SEH-behandeling gehad (al dan niet gevolgd door een klinische opname). Bij 35% van de patiënten was er een andere vorm van zorg voorafgaand aan het crisiscontact, bijv. van een ambulancevoorziening, ggz-hulpverlener, GGD of specialist ouderengeneeskunde. Van de patiënten die beoordeeld zijn door de crisisdienst ggz, werd 36% in 2017 opgenomen in een ggz-instelling.

Gemiddelde opnameduur eerstelijnsverblijf afgenomen
De gemiddelde opnameduur eerstelijnsverblijf (ELV) was in 2015 bijna 46 dagen. In 2016 is de opnameduur afgenomen naar ruim 44 dagen en in 2017 is deze verder gedaald naar ruim 39 dagen.
Het grootste deel van de patiënten gaat na een opname ELV naar huis (49%). Ongeveer 22% komt te overlijden en 15% wordt opgenomen in een instelling voor langdurige zorg. Een klein deel wordt heropgenomen (8%), komt op een SEH (4%) of HAP (2%) terecht.

3) Capaciteit

Aantal SEH locaties daalt, aantal SEH behandelkamers gelijk
Het aantal ziekenhuislocaties met een SEH-afdeling is sinds 2015 met 11 locaties afgenomen naar 83 in 2022. Van de 83 locaties zijn er 80 met 24/7-uurs bereikbaarheid. Ook dat aantal is sinds 2015 afgenomen. Het aantal behandelkamers is in de periode 2018-2022 nagenoeg gelijk gebleven: van 1.304 in 2018 naar 1.330 behandelkamers in 2022.
Het aantal ziekenhuislocaties met 24/7-uurs bereikbaarheid van acute verloskunde is in de periode 2015-2022 eveneens afgenomen: van 84 locaties in 2015 naar 74 locaties in 2022.

Toename van ambulances en 24/7-uurs standplaatsen
In totaal zijn er 253 dag-, avond-, nachtstandplaatsen ambulancezorg in 2022. Een klein aantal van deze standplaatsen wordt uitsluitend een deel van de dag gebruikt. Zo zijn er 20 dag- en avondposten, 7 dagposten en 1 nachtpost. In de periode 2003-2022 is het aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid toegenomen: van 184 standplaatsen in 2003 naar 225 standplaatsen in 2022. Het aantal ambulances is de laatste jaren ook toegenomen. In 2016 waren er 780 ambulances, in 2020 is dit gestegen naar 881 ambulances.

Vacaturegraad SEH-verpleegkundigen schommelt
Het aantal moeilijk vervulbare vacatures voor SEH-verpleegkundigen schommelde in de periode 2016-2020. Het aantal moeilijk vervulbare vacatures kan een indicator zijn voor capaciteitstekorten. In 2016 was het aantal moeilijk vervulbare vacatures 93, in 2018 steeg dit naar 200 vacatures en in 2020 daalde dit naar 148 vacatures. Het aantal gediplomeerde SEH-verpleegkundigen (ruim 2.800) bleef in dezelfde periode nagenoeg gelijk, waardoor ook de vacaturegraad een schommeling laat zien. De vacaturegraad betreft het totaal aantal moeilijk vervulbare

vacatures gedeeld door het totaal aantal gediplomeerde verpleegkundigen. In 2016 was de vacaturegraad 4,3%. In 2018 is dit percentage ruim verdubbeld naar 9,1%. In 2020 daalde de vacaturegraad naar 6,9%.

Meer instroom dan uitstroom in verpleegkundige beroepen

Het aantal ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en obstetrieverpleegkundigen dat in 2020 instroomde ligt hoger dan het aantal verpleegkundigen dat in dat zelfde jaar uitstroomde. De instroom ligt wel onder het instroomadvies van het capaciteitsorgaan. Het capaciteitsorgaan brengt advies uit over aantal fte instromers, waarbij rekening wordt gehouden met een demografische groei van de zorgvraag. Er stroomden in 2020 minder ambulance verpleegkundige (186 fte vs. 225 fte) en minder obstetrie verpleegkundige (218 fte vs. 229 fte) in dan geadviseerd. Voor SEH-verpleegkundigen ligt het aantal instromers (386 fte) juist hoger dan het instroomadvies (294 fte).

De hierboven genoemde trends zijn niet per definitie de belangrijkste gegevens, maar dienen als voorbeeld van de verzamelde informatie. Voor een volledig overzicht van feiten en cijfers over acute zorg, wordt verwezen naar het Exceloverzicht: https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/acute-zorg.