



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

Jaarrapportage 2024

Regiomonitor Acute Zorg

Patiëntenstromen Acute Zorg regio Midden-Nederland

9 mei 2025

Inhoud

Inleiding	3
Acute zorg in onze regio	4
Instroom acute zorg 2024	5
Doelgroepen in onze regio	16
Vervolg	20
Databronnen en interpretatie	22



Inleiding

Regiomonitor Acute Zorg

In juni 2023 is het Regiobeeld Acute Zorg uitgebracht. Daarin is in beeld gebracht hoe de acute zorg in onze regio is georganiseerd en wat de patiëntenstromen zijn. Ook is daarin geschetst wat er in de toekomst op ons afkomt op basis van de verwachte bevolkingsontwikkeling.

Het afgelopen jaar hebben we de Regiomonitor Acute Zorg opgezet. Daarmee wordt maandelijks data bij elkaar gebracht en gevisualiseerd over de instroom op de HAP's, de ziekenhuizen en de urgente ambulanceritten. Dit geeft een goede basis om de instroom in de acute zorg te monitoren. Ook kunnen we hiermee nadere analyses doen op verzoek van ketenpartners.

Deze rapportage geeft een beknopte weergave van de instroom in de acute zorg in 2024.

Daarnaast geven we een samenvatting van de gebiedsanalyse van Motivaction. Dit geeft inzicht in de verschillende doelgroepen in onze regio en hoe ze zich verhouden tot gezondheid en zorg. Dit kan worden toegepast in de communicatie richting inwoners en patiënten, bijvoorbeeld rondom digitale toepassingen.



Acute zorg in Midden-Nederland

Zorgaanbod

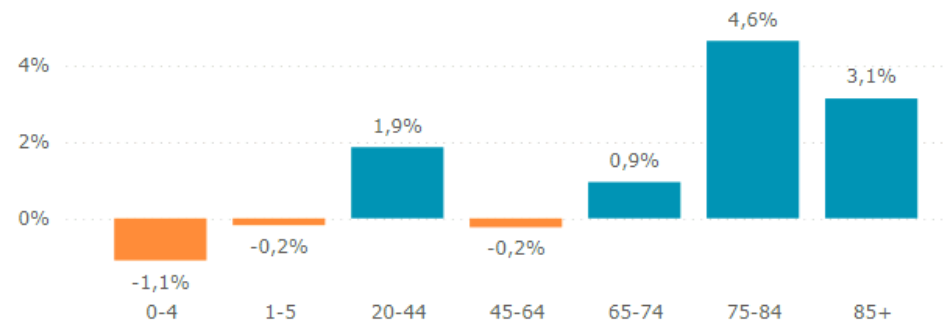
Op de regiokaart is weergegeven waar de huisartsenposten, ambulance standplaatsen, ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) afdeling en GGZ instellingen gevestigd zijn.

Inwoners

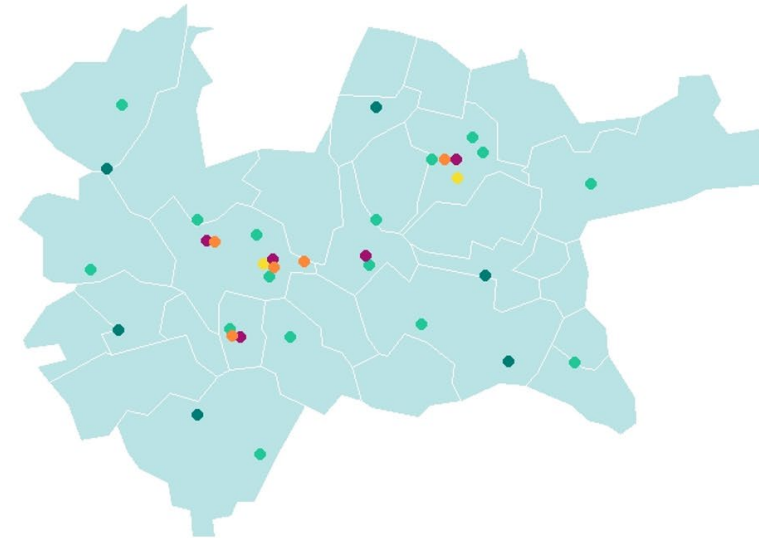
Onze regio heeft ruim 1,5 miljoen inwoners (1.518.353 op 1 januari 2024; bron: CBS). De regio bestaat uit de provincie Utrecht plus de gemeenten Barneveld, Nijkerk en Scherpenzeel. Met name de leeftijdsgroepen boven de 75 jaar zijn in onze regio ten opzichte van 2023 gestegen (zie de grafiek hieronder). Landelijk is dit zelfde patroon te zien.

Ontwikkeling leeftijdsgroepen 2024 t.o.v. 2023

Bron: CBS



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

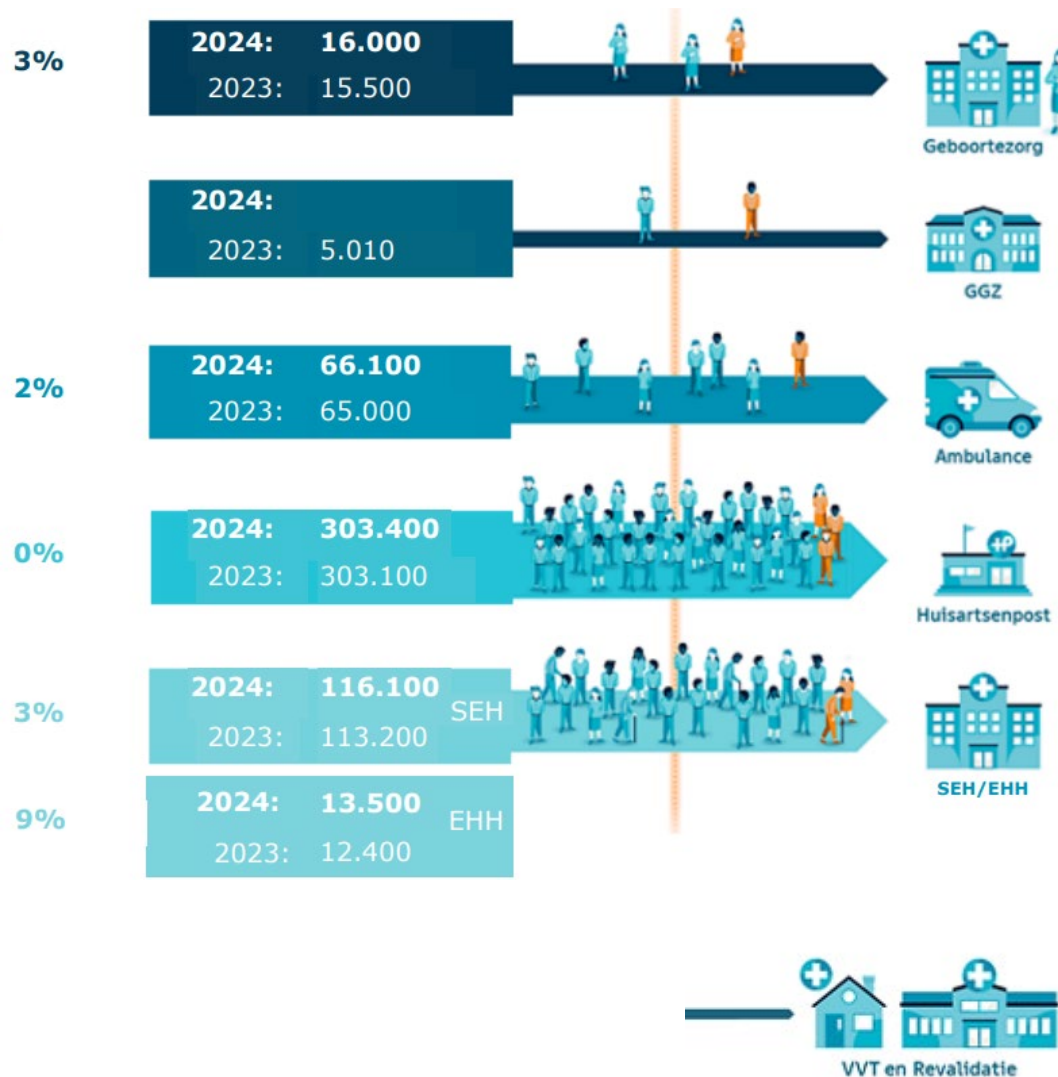


-  Huisartsenpost
-  Ambulance standplaats
Ambulance steunpunt
-  Ziekenhuis
-  GGZ instelling

Instroom acute zorg 2024



Patiëntenstromen acute zorg - 2024



Geboortezorg:

■ **GGZ:** Het aantal crisisbeoordelingen in 2024 wordt nog aangevuld.

■ **Ambulance:** het aantal urgente ambulanceritten (A0, A1 en A2) is in 2024 2% gestegen ten opzichte van 2023, naar 66.100.

■ **HAP:** In 2024 waren er in onze regio 303.400 HAP contacten. Het gaat hierbij om het eerste (telefonische) contact met de huisartsenpost, waarin de triage plaatsvindt. Dit is vrijwel gelijk aan het aantal in 2023 en ligt op hetzelfde niveau als voor de covid-pandemie (2019).

■ **SEH:** de instroom op de SEH is met 3% gestegen. Dit komt deels doordat gegevens van kinderen op de SEH in het St. Antonius ziekenhuis vanaf medio 2024 worden aangeleverd. Als we hiervoor corrigeren is de groei van de SEH instroom in onze regio in 2024 1% ten opzichte van 2023.

■ **EHH:** de instroom op de EHH's is in 2024 met 9% gestegen ten opzichte van 2023.

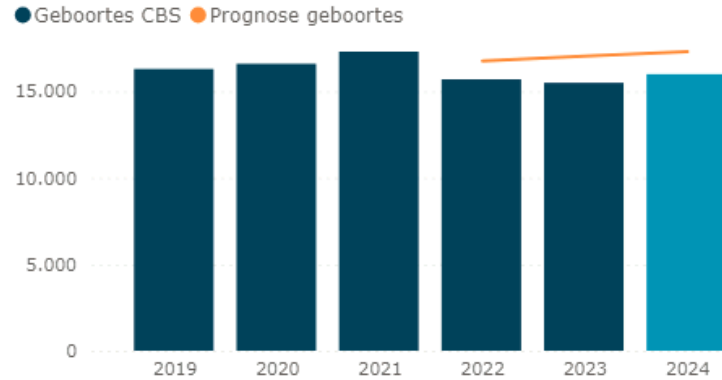
■ **VVT:** in 2024 waren er 1.911 aanvragen en 953 plaatsingen voor zorgbemiddeling tijdelijk verblijf door ZCC Midden-Nederland. Voor Zorg Coördinatie Eemland waren dit 731 aanvragen en 598 plaatsingen.

■ Het aantal patiënten dat in het ziekenhuis ligt en wacht op een plek voor vervolgzorg in de VVT, lijkt in 2024 hoger dan in 2023. In de eerste weken van 2024 steeg het totale aantal wachtenden tot 173 in week 5 (bron: registratie door ziekenhuizen).

Trend instroom acute zorg t.o.v. prognose - 2024

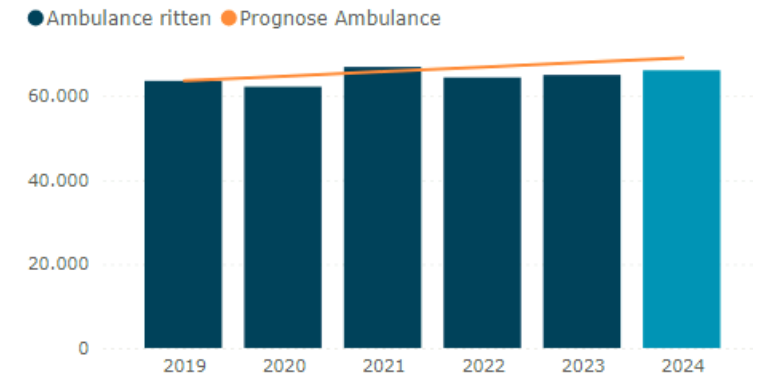
Geboortes

Ten opzichte van 2023 is het aantal geboortes in onze regio in 2024 3% gestegen. Het aantal geboortes ligt nog onder de eerdere prognose van het CBS.



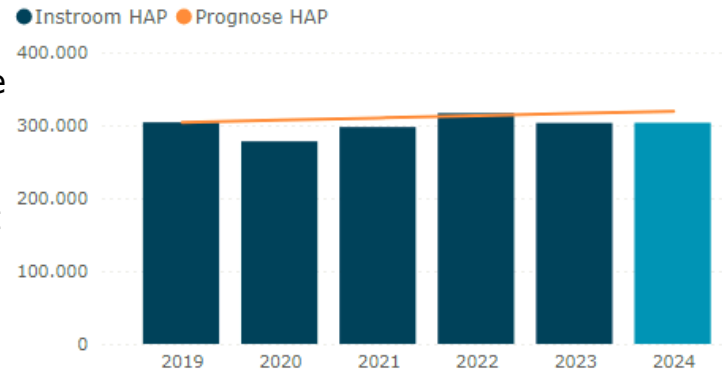
RAV

In vergelijking met de prognose van het RIVM ligt het aantal urgente ritten in 2024 4% lager dan verwacht.



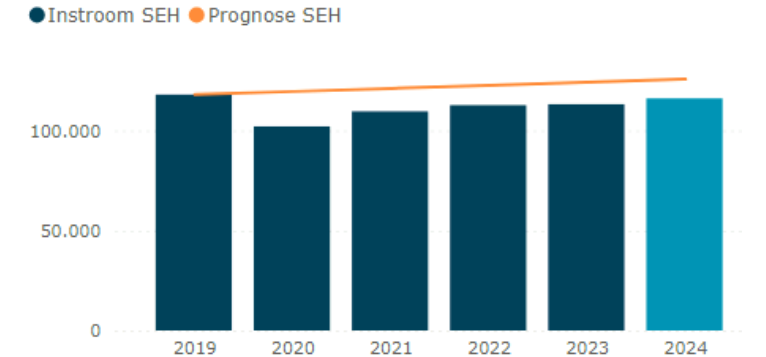
HAP

Het aantal HAP contacten ligt 5% onder de prognose van het RIVM. Het gaat hierbij om het eerste (telefonische) contact met de huisartsenpost, waarin de triage plaatsvindt.



SEH

Ten opzichte van de prognose is de instroom op de SEH ook in 2024 lager dan verwacht.



Geboortezorg

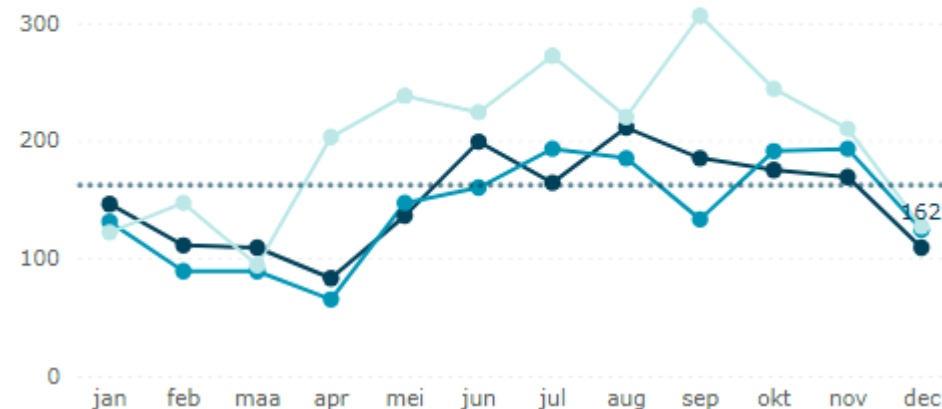
Wanneer er in het ziekenhuis geen plaats is voor een bevalling, kan het voorkomen dat een verloskundige die op zoek is naar een plek voor een zwangere wordt geweigerd. Ziekenhuizen registreren hoe vaak dit gebeurt. In 2024 is het aantal geregistreeerde weigeringen aanzienlijk hoger dan eerdere jaren. Dit komt waarschijnlijk vooral door personele capaciteit, in combinatie met een iets hoger aantal geboortes in vergelijking met 2023.

Wanneer er sprake is van een weigering bij het voorkeursziekenhuis, ondersteunt het zorgcoördinatiecentrum (ZCC) bij het vinden van een geschikte plek. In 2024 zijn er in totaal 599 aanvragen bij het ZCC gedaan. In de meeste gevallen wordt een plek gevonden binnen de regio. Bij 26% van de aanvragen wordt een plek buiten de regio gevonden. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar.

Geboortezorg weigeringen

Bron: drie ziekenhuizen in regio NAZMN (excl. Meander)

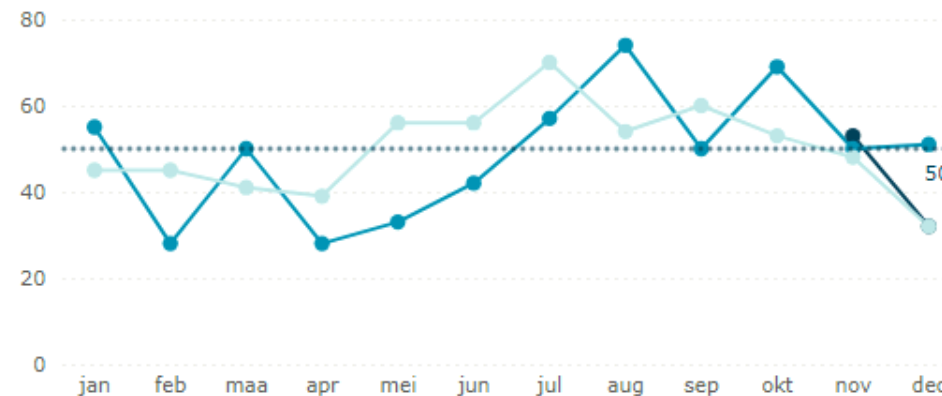
Jaar ● 2022 ● 2023 ● 2024



Geboortezorg aanvragen via ZCC

Bron: Zorg Coördinatie Centrum (ZCC)

Jaar ● 2022 ● 2023 ● 2024



GGZ

Regio Utrecht + Eemland

- Het aantal crisisbeoordelingen in 2023 is 5.008 (regio Utrecht + Eemland). In 2024 is er t/m augustus in regio Utrecht een stijging te zien. De verwachting is daarom dat het aantal crisisbeoordelingen in 2024 daar hoger zal zijn. In regio Eemland ligt in de eerste helft van 2024 het aantal op hetzelfde niveau als in 2023.
- Er waren in 2023 1.777 acute opnames van volwassenen (regio Utrecht + Eemland) via de Centrale Opname Coördinator. NB: niet alle opnames verlopen via deze route, daarnaast zijn er ook nog acute opnames geweest via de SEH.

Bron: Altrecht en GGZ Centraal. Data 2024 wordt nog aangevuld.



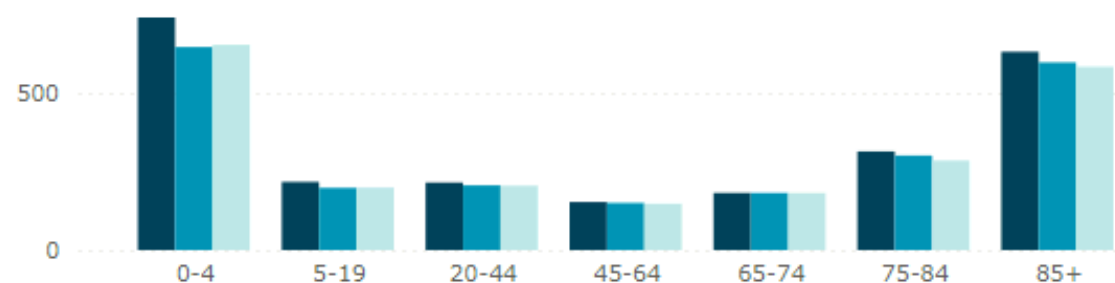
HAP

Instroom per 1.000 inwoners

Instroom HAP per 1.000 inwoners per leeftijdscategorie - regio NAZMN

Bron: HAPs regio NAZMN

Jaar ● 2022 ● 2023 ● 2024



Toelichting

- De instroom bij de huisartsenspoedposten in onze regio is in 2024 stabiel in vergelijking met de instroom in 2023. Het gaat hierbij om het eerste (telefonische) contact met de huisartsenpost, waarin de triage plaatsvindt.
- Het aantal HAP contacten per 1.000 inwoners daalt bij patiënten van 75 jaar en ouder (zie grafiek).
- Bij 53% wordt het contact telefonisch afgehandeld, meestal door het geven van zelfzorgadvies.
- Bij 42% komt de patiënt na de telefonische triage naar de huisartsenpost voor een consult.
- Bij 5% wordt een visite gedaan door de huisarts.



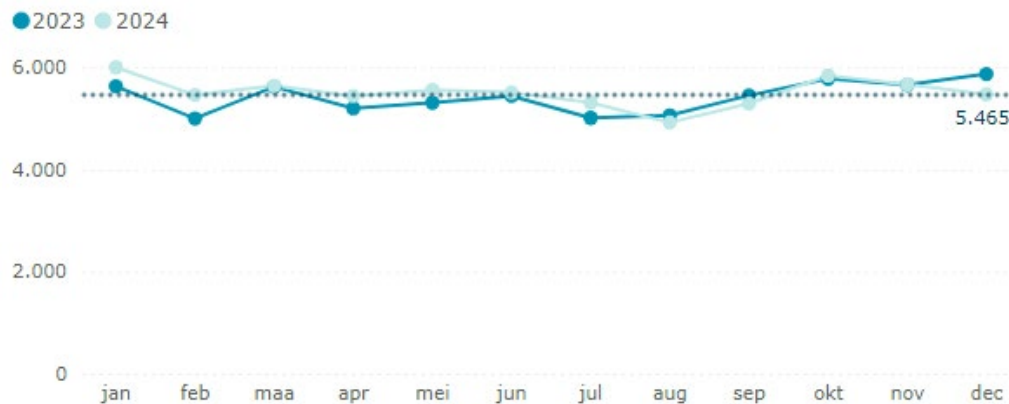
Ambulance

Stabiel beeld

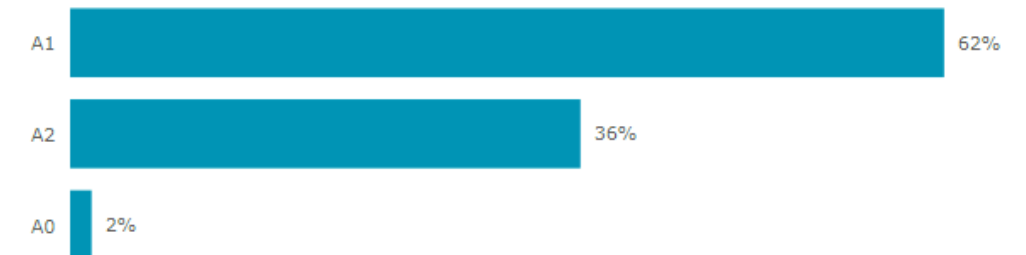
In totaal zijn er in 2024 66.100 urgente ritten (urgentie A0, A1 en A2) uitgevoerd door de RAVU. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2023. Wat betreft urgentie, specialisme en bijvoorbeeld verwijzer is het beeld stabiel ten opzichte van 2023.

Urgentie A0 wordt sinds februari 2024 gebruikt. 2% van de ritten had deze hoogste urgentie. 62% van de ritten had A1 urgentie en 36% A2.

Aantal urgente ritten per maand



Ambulance ritten % per Urgentie
2024



Toelichting urgentie:

A0: Directe inzet met grootst mogelijke spoed

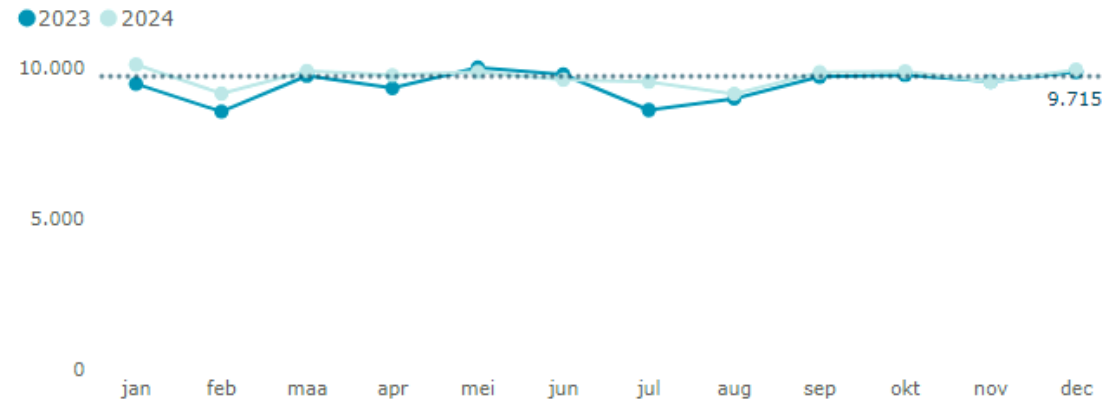
A1: Directe inzet met spoed

A2: Zo spoedig mogelijke inzet

Bron: Ambulancezorg Nederland

Instroom ziekenhuizen – SEH en EHH

SEH

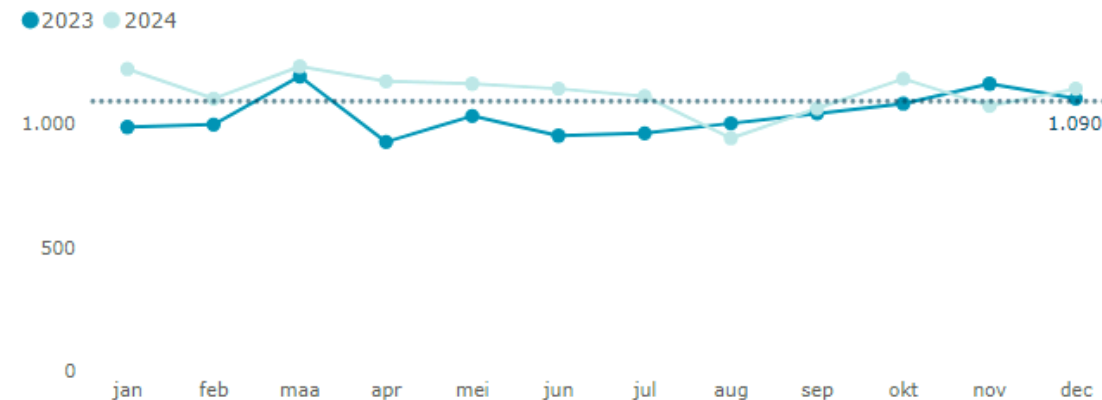


Toelichting

SEH

In 2024 waren in onze regio 116 duizend bezoeken op de SEH. Dit zijn bijna drieduizend bezoeken meer dan in 2023. Daarbij moet rekening gehouden worden met het gegeven dat het St. Antonius vanaf juni 2024 gegevens aanlevert over kinderen op de SEH (eerder kon deze data niet aangeleverd worden). In de data voor juni 2024 is die groep dus niet meegenomen. Daarvoor gecorrigeerd is de instroom in 2024 1% hoger dan in 2023.

EHH

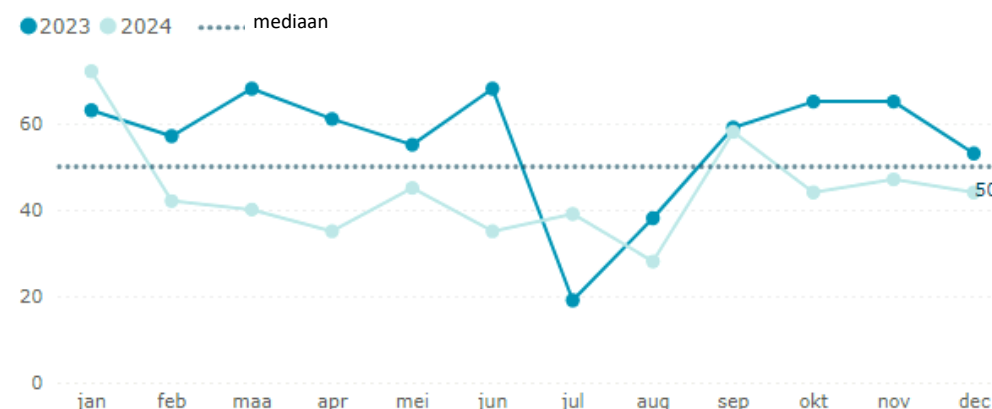


EHH

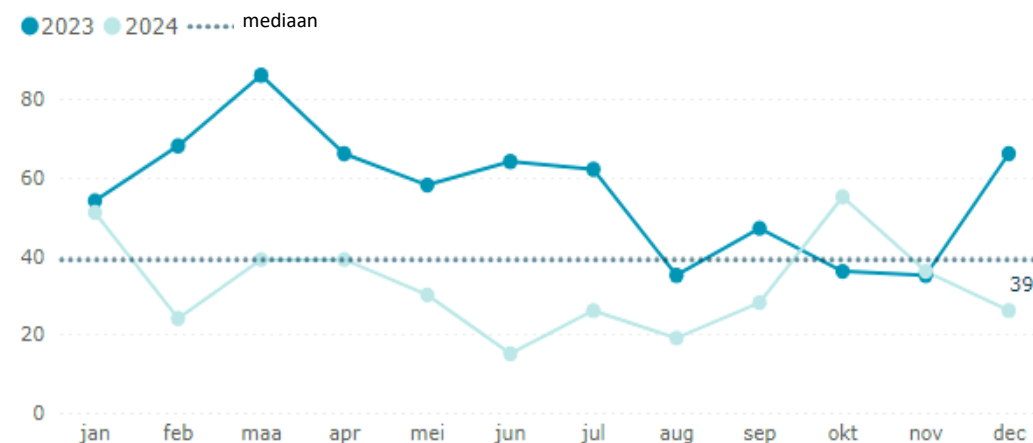
De instroom op de eerste harthulp afdelingen in onze regio is in de eerste helft van het jaar hoger dan vorig jaar. Daarna ligt de instroom op hetzelfde niveau als vorig jaar. In totaal is er een stijging van 9% in 2024 ten opzichte van 2023.

Bypasses op SEH en EHH 2024

SEH - aantal bypasses 2024



EHH - aantal bypasses 2024



Toelichting

In onze regio gebruiken we het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) om de drukte op de spoedeisende hulp afdelingen te monitoren. Daarnaast kunnen ziekenhuizen een bypass afgeven wanneer de drukte te groot wordt. Dit kan ook voor een specifieke afdeling, zoals de eerste harthulp (EHH).

Over het afgeven van een bypass zijn in de regio goede afspraken gemaakt tussen de ziekenhuizen en de regionale ambulancevoorziening. Zo helpen ketenpartners in de regio elkaar om de toegankelijkheid van de acute zorg te borgen.

SEH

Het aantal SEH bypasses ligt dit jaar lager dan voorgaande jaren. Ook de bypassduur ligt lager. In januari lag het aantal bypasses nog relatief hoog, maar vanaf februari is het aantal en de totale duur aanzienlijk lager. De instroom is niet lager, maar toch lijkt het erop dat er dus minder piekmomenten zijn waarop SEH's een beroep doen op de andere ziekenhuizen in de regio.

EHH

Het aantal bypasses op de eerste hart hulp is sterk gedaald in het afgelopen jaar. Dit komt vooral door maatregelen die door het St. Antonius Ziekenhuis genomen zijn om de doorstroom te verbeteren en de capaciteit te verhogen.

Doorstroom keten – VVT

Wachtenden vervolgzorg

Het aantal patiënten dat in het ziekenhuis ligt en wacht op een plek voor vervolgzorg in de VVT, lijkt in 2024 hoger dan in 2023. In de eerste weken van 2024 steeg het totale aantal wachtenden tot 173 in week 5. Dit aantal was in 2023 maximaal 152 in week 3. Over het algemeen is het aantal wachtenden in de wintermaanden hoger en rond de zomer lager. De registratie is in 2024 niet voor alle weken compleet. Bron: registratie ziekenhuizen.

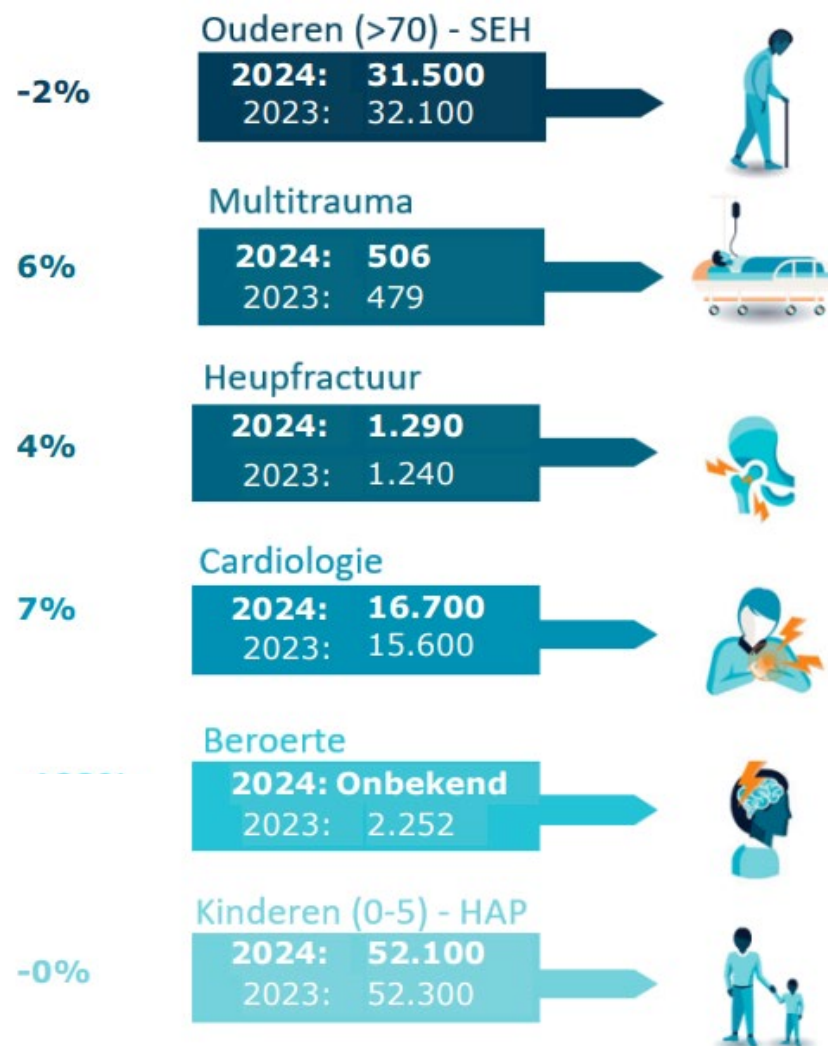
Zorgbemiddeling tijdelijk verblijf

Het Zorgcoördinatiecentrum Midden-Nederland (ZCC) en Zorg Coördinatie Eemland (ZCE) bieden zorgbemiddeling voor patiënten die een tijdelijk verblijf nodig hebben. Bij het ZCC zijn er in 2024 1.911 aanvragen voor tijdelijk verblijf binnengekomen. Dit is een stijging van 7% ten opzichte van 2023. In het merendeel (79%) van de gevallen wordt de aanvraag door de eigen huisarts gedaan. In de helft van de gevallen is de patiënt ook daadwerkelijk geplaatst (in 2023 was dat nog 43%). Bron en meer informatie: [management informatie ZCC](#).

Bij het ZCE waren er in 2024 731 aanvragen, waarvan 598 plaatsingen (in 133 gevallen was er geen nazorg nodig). Bron: Zorg Coördinatie Eemland.



Patiëntengroepen - 2024



- De instroom van het aantal patiënten ouder dan 70 jaar op de SEH is stabiel. 56% van deze patiënten wordt in het ziekenhuis opgenomen.
- De instroom van multitrauma* patiënten op SEH-afdelingen in de regio stijgt met 6% naar 506 in 2024 (gebaseerd op voorlopige cijfers).
- Het aantal patiënten met een geïsoleerde heupfractuur** stijgt met 4% naar 1.290 in 2024 (gebaseerd op voorlopige cijfers).
- De instroom voor cardiologie in de ziekenhuizen (EHH + SEH) is gestegen. Dit komt vooral door een stijging in instroom op de eerste harthulp afdelingen. De instroom op de SEH voor specialisme cardiologie is stabiel.
- De cijfers over het aantal patiënten dat met een beroerte wordt opgenomen in het ziekenhuis is nog niet bekend voor 2024 (vanaf juni beschikbaar via Zorginstituut Nederland).
- Het aantal HAP contacten voor kinderen van 0-5 jaar is in 2024 gelijk gebleven en ligt rond de 52 duizend per jaar. Dit is 17% van de totale instroom op de HAP.

*Multitrauma: instroom in een ziekenhuis met Injury Severity Score (ISS) met $ISS \geq 16$ (ernstig gewond)

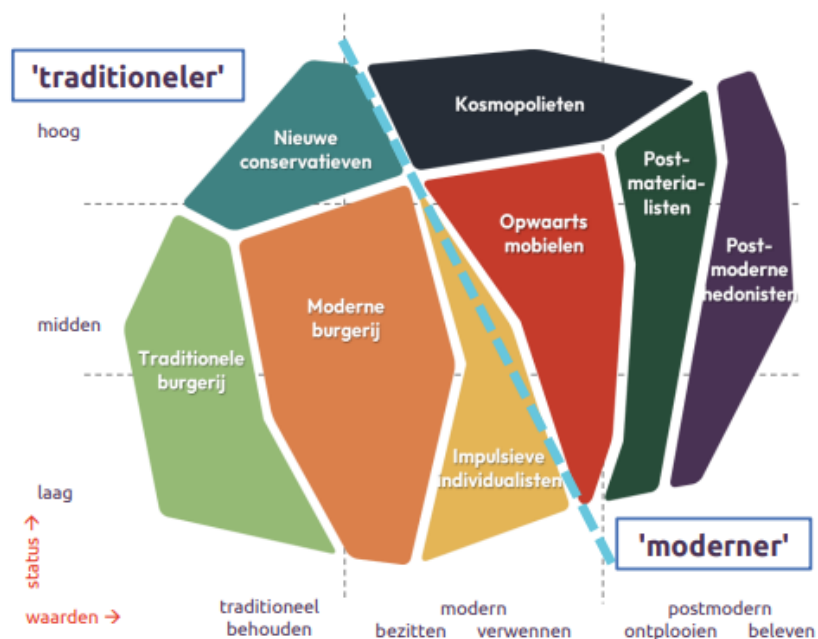
**Geïsoleerde heupfractuur: ongevalpatiënten die acuut worden opgenomen voor behandeling van een geïsoleerde heupfractuur, zonder een ander ernstig letsel (ISS 9-15)

Doelgroepen in onze regio



Doelgroepen Motivation

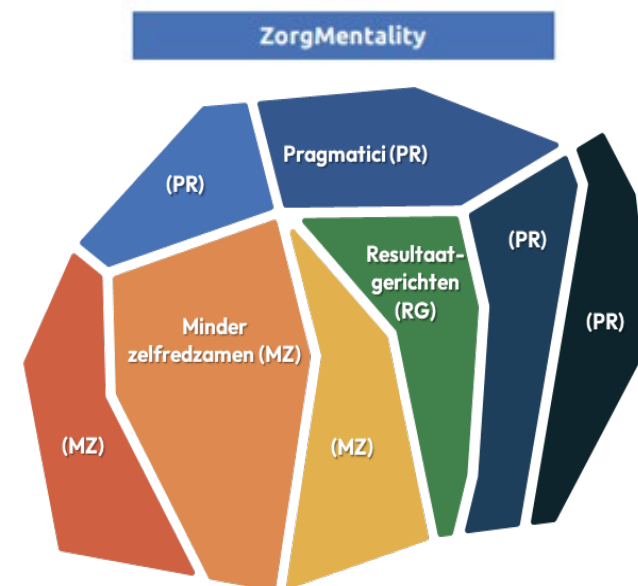
De inwoners van onze regio kunnen worden ingedeeld in verschillende doelgroepen op basis van socio-demografische gegevens (geslacht, leeftijd, woonplaats, inkomen, opleiding). Gelijke demografische kenmerken zorgen niet voor dezelfde keuzes, opvattingen of ideeën. Dat is de achtergrond van de ontwikkeling van het 'Mentality' model door Motivation. Hierin worden acht doelgroepen onderscheiden (zie onder).



ZorgMentality

De verschillende doelgroepen ervaren zorg en gezondheid ook anders. Daarom zijn er ook ZorgMentality doelgroepen benoemd. Iedere doelgroep staat anders tegenover zorg en gezondheid maar ook bijvoorbeeld technologie en digitale toepassingen. Ook is de ideale manier van communiceren voor iedere groep anders. De acht ZorgMentality doelgroepen zijn ingedeeld in drie hoofdgroepen:

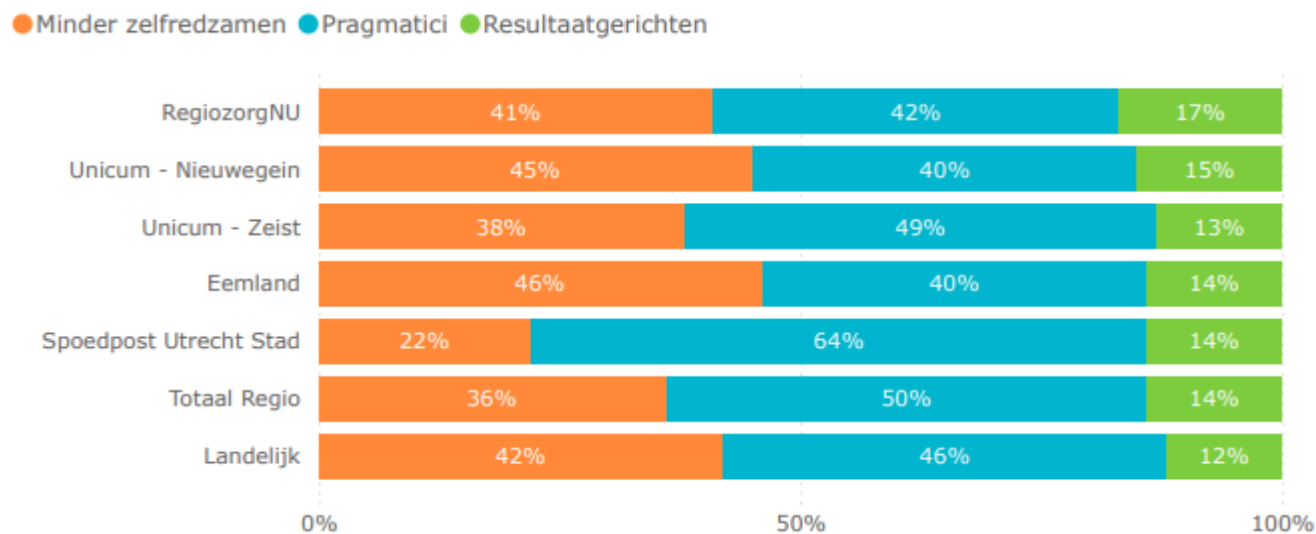
1. Minder zelfredzamen (MZ)
2. Resultaatgerichten (RG)
3. Pragmatici (PR)



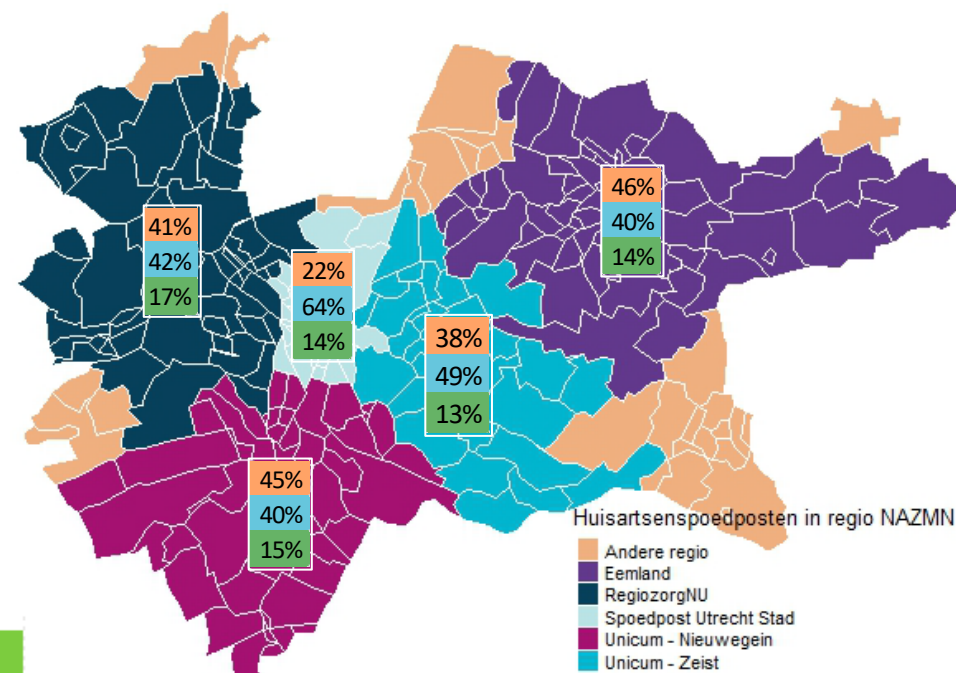
Doelgroepen in onze regio

Om inzicht te krijgen in de doelgroepen in onze regio, heeft Motivaction een gebiedsanalyse uitgevoerd. Hieronder staat hoe vaak iedere doelgroep in onze regio voorkomt, ten opzichte van Nederland.

Ook binnen de regio is variatie in welke doelgroepen meer of minder vertegenwoordigd zijn. Op de regiokaart is dit weergegeven voor de verzorgingsgebieden van de huisartsenposten. Maar ook tussen gemeenten, wijken en zelfs buurten zijn er verschillen.



Doelgroepen per HAP regio



Toepassing

Wat kunnen we in de regio met deze inzichten?

- Het geeft inzicht in hoe doelgroepen staan tegenover bijvoorbeeld het gebruik van technologie en digitale toepassingen in de zorg. Bij welke doelgroepen liggen kansen en waar uitdagingen?
- Het biedt aanknopingspunten voor communicatiestrategie: hoe kun je specifieke doelgroepen bereiken, hoe kun je ze het beste aanspreken?
- Hieronder is een voorbeeld te zien van de karakteristieken voor de doelgroep 'minder zelfredzamen', met per subgroep aanknopingspunten voor communicatie.

Basiskarakteristieken Minder Zelfredzamen

- Minder bereid om aan hun gezondheid te werken
- Minder vertrouwen in eigen kunnen
- Wil geen bemoeienis
- Ziet zichzelf niet altijd als gelijkwaardig in spreekkamer
- Minder vertrouwen in zorgsysteem
- Wel vertrouwen in zorgverlener die ze kennen
- Vertrouwd met traditionele zorg, met persoonlijk contact
- Hebben weinig verwachtingen van technologie in de zorg

Meer informatie

Motivaction heeft een gedetailleerde gebiedsanalyse opgeleverd. Daarnaast hebben we achtergrondinformatie over de methode en hoe die is toe te passen. Bij HAP Eemland is al een start gemaakt met toepassing van deze inzichten. Meer informatie is op te vragen bij bureau NAZMN.

Volgzamen	Consumptiegericht	Gemaksgericht
Communicatie dient duidelijk, praktisch en persoonlijk (relevant) te zijn. Onderwerpen die aansluiten bij de waarden en interesses van deze doelgroep komen het beste aan. De Volgzamen nemen een boodschap eerder serieus wanneer deze door een autoriteit verkondigd wordt.	Communicatie dient duidelijk en praktisch te zijn. Persoonlijke relevantie, nabijheid en een vermakelijke presentatie van de boodschap spreken de moderne burger aan. Traditionele normen en waarden en maatschappelijke onderwerpen worden belangrijk gevonden.	Informatie en communicatie nemen gemakgericht vaak op een passieve manier tot zich. Een boodschap dient makkelijk en duidelijk te zijn. Amusement en humor zijn een pré en wanneer er individueel voordeel gehaald kan worden is men er als de kippen bij.

Vervolg



Vervolg

Het komende jaar blijven we maandelijks de instroom in de acute zorg bij de HAP's, ziekenhuizen en ambulancezorg monitoren. Daarover rapporteren we gericht en periodiek richting de betreffende ketenpartners. Zo kunnen we trends tijdig signaleren. Ook kunnen we deze data benutten voor het monitoren van het effect van bijvoorbeeld zorgcoördinatie en digitale zelftriage. Al zal het uiteraard enige tijd duren voor dit effect echt zichtbaar is in de instroom in de acute zorg. Het zal waarschijnlijk eerder een demping van de verwachte toename in zorgvraag zijn dan een dalende instroom.

Ieder half jaar brengen we een dergelijke regiorapportage uit, die we breder delen.

Daarnaast onderzoeken we welke uitbreidingen relevant en haalbaar zijn. Daarbij proberen we data die beschikbaar is zo goed mogelijk te benutten, zodat er geen extra administratieve lasten bij komen kijken.

Maatwerkanalyse

Het afgelopen jaar zijn er naast de standaard maandrapportages ook op verzoek verschillende maatwerk analyses gedaan voor ketenpartners. Hieronder een aantal voorbeelden van onderwerpen:

- Inzicht in bypasses EHH in avond en nacht i.v.m. aanpassing beschikbare capaciteit en monitoren van het effect hiervan (St. Antonius Ziekenhuis) – jan. 2025
- Trend instroom SEH regio (UMC Utrecht) – aug. 2024
- Trend aantal ambulanceritten naar het ziekenhuis (UMC Utrecht) – okt. 2024
- Aantal triages per uur bij HAP's van Unicum (Unicum) - juni 2024

Contact

Neem voor meer informatie, vragen of suggesties contact op met het bureau van NAZMN: nazmn@umcutrecht.nl.

Databronnen en interpretatie



Aangepast in deze versie

- p. 15: cijfers multitrauma en heupfractuur over heel 2024 aangevuld
- p. 18: rectificatie cijfers doelgroepen vanwege fout in eerdere aanlevering



Afkortingen en begrippen

- HAP: huisartsenpost
- RAV: regionale ambulancevoorziening
- SEH: spoedeisende hulp
- EHH: eerste hart hulp
- CCU: cardiac care unit (hartbewaking)
- Bypass: door het ziekenhuis afgegeven verzoek om de locatie tijdelijk te ontzien wegens drukte
- LPZ: landelijk platform zorgcoördinatie
- Multitrauma: instroom in een ziekenhuis met Injury Severity Score (ISS) met $ISS \geq 16$ (ernstig gewond)
- Geïsoleerde heupfractuur: ongevalpatiënten die acuut worden opgenomen voor behandeling van een geïsoleerde heupfractuur, zonder een ander ernstig letsel (ISS 9-15).

Toelichting bronnen

De huisartsorganisaties, ambulancedienst en ziekenhuizen in onze regio leveren maandelijks gegevens aan. Dit zijn gegevens over de instroom in de acute zorg. Deze worden verwerkt in een rapportagetool, waarmee maandelijks kan worden gevolgd wat de ontwikkeling is.

- HAP: de huisartsenorganisaties leveren gegevens van alle contacten met de huisartsenposten in de regio.
- Ambulancedienst: de RAVU levert gegevens van alle urgente ambulanceritten (urgentie A0, A1 en A2).
- Ziekenhuizen: de ziekenhuizen leveren gegevens van de acute instroom in het ziekenhuis; via de SEH en/of de EHH.



Bron bypass data

Bypass data wordt maandelijks geëxporteerd uit LPZ, het systeem waarin de bypasses worden vastgelegd en gecommuniceerd richting ketenpartners.

Op de gegevens uit het LPZ worden de volgende bewerkingen uitgevoerd:

- Bypasses met een duur korter dan 10 minuten tellen niet mee.
- Bypasses die elkaar opvolgen in minder dan 15 minuten worden gezien als één bypass, ook wanneer de reden van de bypasses verschilt.
- Bypasses met de status Dreigende presentatiestop tellen niet mee.

Regionale werkafspraken

In de regio zijn werkafspraken gemaakt over wanneer een bypass wordt afgegeven, en wat dit precies betekent. De afspraken worden beheerd door het provinciaal overleg SEH. Afspraken over de EHH worden gemaakt in de focusgroep cardiologie.

EHH en CCU

- UMC Utrecht heeft geen EHH afdeling, die bypass komt daar dan ook niet voor.
- Meander MC registreert in LPZ geen EHH bypasses maar alleen CCU bypasses. Deze worden ook meegenomen in de rapportages, waarbij we EHH en CCU samenvoegen.

Wachtenden vervolgzorg

- Ziekenhuizen registreren wekelijks hoeveel patiënten er op dat moment in het ziekenhuis liggen, die wachten op een vervolgzorgplek. Deze informatie wordt in de regio gedeeld, uitgesplitst naar type vervolgzorg. Dit biedt inzicht in deze doorstroom in de regio. De registratie is niet voor alle weken compleet.

Weigeringen geboortezorg

- Ziekenhuizen registreren hoe vaak het voorkomt dat er geen plaats is voor een zwangere, wanneer een verloskundige op zoek is naar een plek. Dit geeft een indicatie, maar er is ook sprake van onderregistratie (met name op drukke momenten).

Samen zorgen

Samen werken we aan een toekomstbestendige acute zorgketen. We hebben elkaar nodig om te zorgen dat we in onze regio iedereen acute zorg kunnen bieden.



www.nazmn.nl