



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

Regiomonitor Acute Zorg

Patiëntenstromen Acute Zorg regio Midden-Nederland

Januari t/m juni 2026

Juli 2026

Inleiding

Regiomonitor Acute Zorg

Met de Regiomonitor Acute Zorg monitoren we maandelijks de instroom op de HAP's, de ziekenhuizen en de urgente ambulance zorginzetten. Twee keer per jaar brengen we een rapportage uit met een samenvatting van de ontwikkelingen in de regio. We blijven 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.

Herijking Regiobeeld Acute Zorg

Momenteel werken we samen met [onze ketenpartners](#) aan het herijken van het [Regiobeeld Acute Zorg 2023](#). Dit doen we stapsgewijs per onderdeel, waarna we de onderdelen publiceren op onze website onder '[Onze regio](#)'. Dit actualiseren we vervolgens minimaal een keer per jaar en waar nodig tussentijds. Op deze manier is altijd de meest recente informatie beschikbaar over het zorgaanbod, zorggebruik, knelpunten en samenwerking in de acute zorg in onze regio. Een belangrijk onderdeel is de duiding van de informatie met onze ketenpartners.

Maandelijkse rapportage

Iedere maand maken we een aantal rapportages voor de ketenpartners in de regio:

- **Spoedeisende hulp** instroom en bypasses voor de focusgroep POSH (provinciaal overleg SEH)
- **Eerste harthulp en cardiologie** instroom en bypasses voor de focusgroep cardiologie
- **Geboortes**, weigeringen en bemiddelingen voor het regionale overleg Geboortezorg
- **Acute zorg bij kinderen** voor de focusgroep kindzorg (in ontwikkeling)
- **Zorgcoördinatie** doorontwikkeling met projectgroep lerend team en stuurgroepen zorgcoördinatie

Ook voeren we regelmatig maatwerkanalyses uit op verzoek van ketenpartners.

Contact

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

Acute zorg in Midden-Nederland

Zorgaanbod

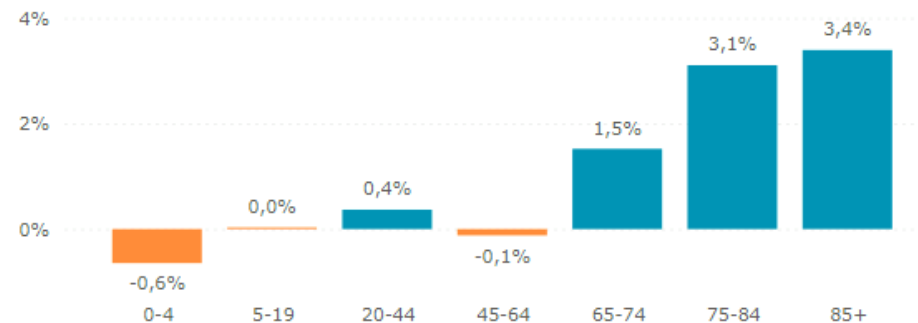
Op de regiokaart staat waar de huisartsenposten, ambulance standplaatsen, ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) afdeling en de hoofdvestigingen van de GGZ instellingen gevestigd zijn.

Inwoners

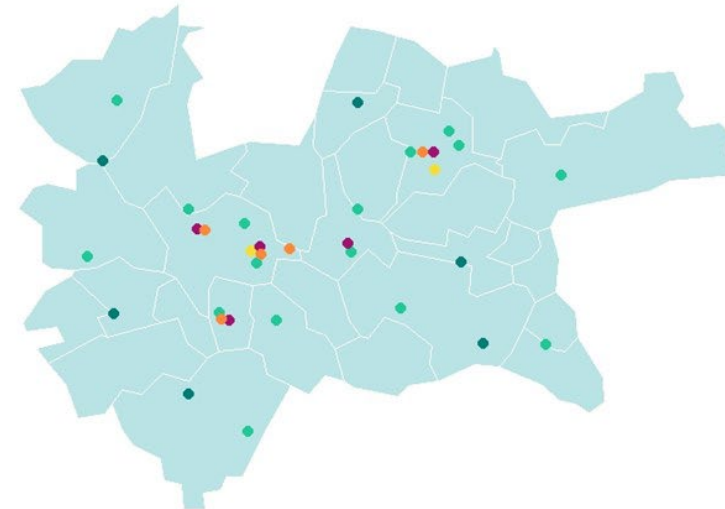
Onze regio heeft ruim 1,5 miljoen inwoners (1.535.987 op 1 januari 2026; bron: CBS). De regio bestaat uit de provincie Utrecht plus de gemeenten Barneveld, Nijkerk en Scherpenzeel. Het aantal inwoners is 0,5% gestegen ten opzichte van vorig jaar. Dat komt overeen met de landelijke groei. Met name de leeftijdsgroepen boven de 75 jaar zijn in onze regio gestegen ten opzichte van 2025.

Aantal inwoners regio NAZMN per leeftijdscategorie (2026 tov 2025)

Bron: CBS



Netwerk Acute Zorg
Midden-Nederland

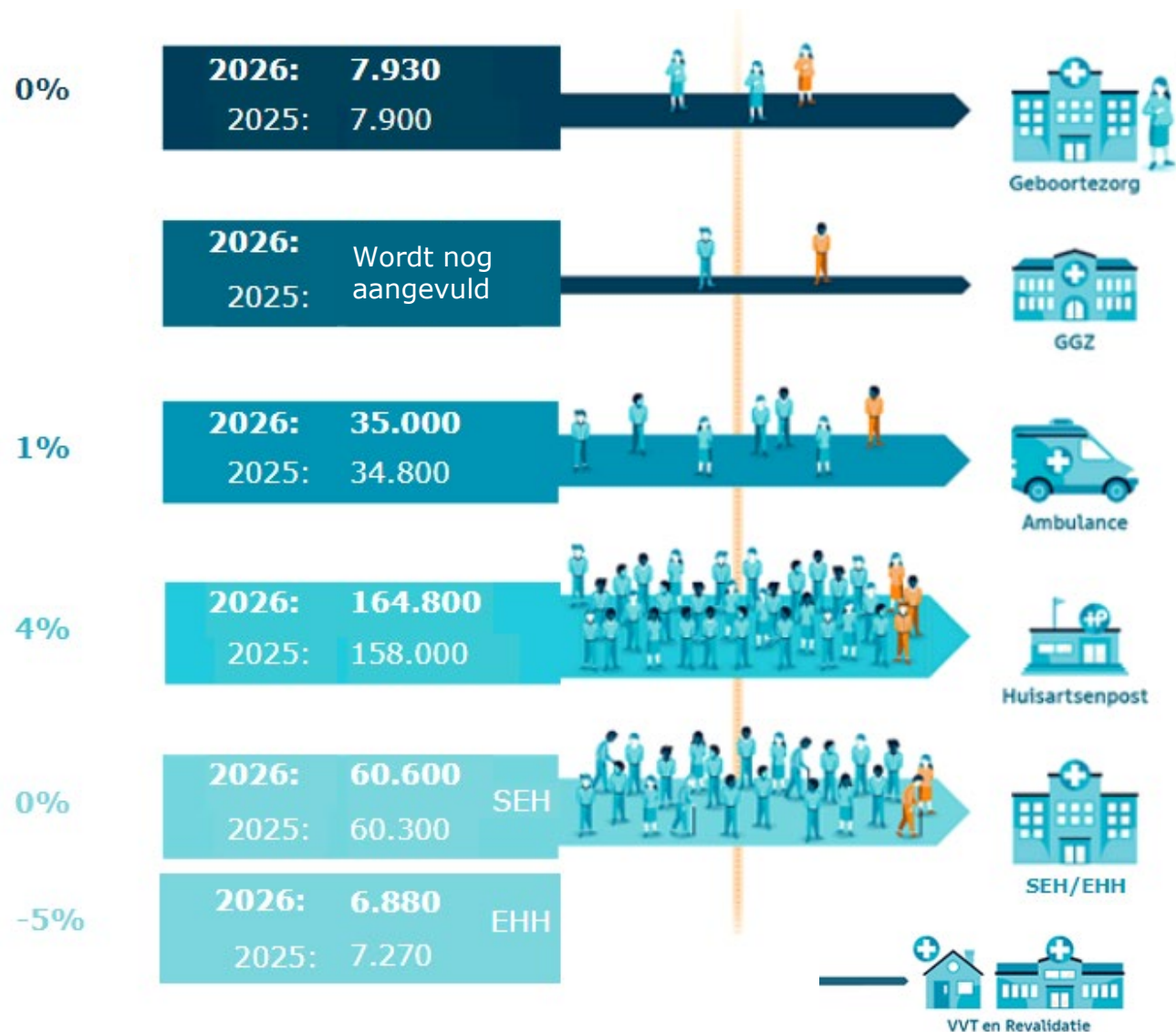


-  Huisartsenspoedpost
-  Ambulance standplaats
Ambulance steunpunt
-  Ziekenhuis met SEH
-  Acute GGZ instelling

Instroom acute zorg Q1 en Q2 2026



Patiëntenstromen acute zorg – eerste half jaar 2026



In dit overzicht staat het aantal contacten in de eerste helft van het jaar, per onderdeel van de acute zorgketen. We vergelijken dat met het aantal in de eerste helft van 2025.

De trend over meerdere jaren is terug te vinden in de [jaarrapportage](#), die aan het begin van het jaar geactualiseerd is. Daarin worden de cijfers vergeleken met de prognose.

De stijging in instroom bij de HAP wordt verklaard door een groter aantal openingsdagen (feestdagen op doordeweekse dagen).

In de eerste helft van 2026 is er een afname van het aantal gerapporteerde EHH bezoeken in onze regio. Dit is te verklaren door de HiX-implementatie in het Meander MC in november 2025. Hierdoor is er een trendbreuk in de data ontstaan.

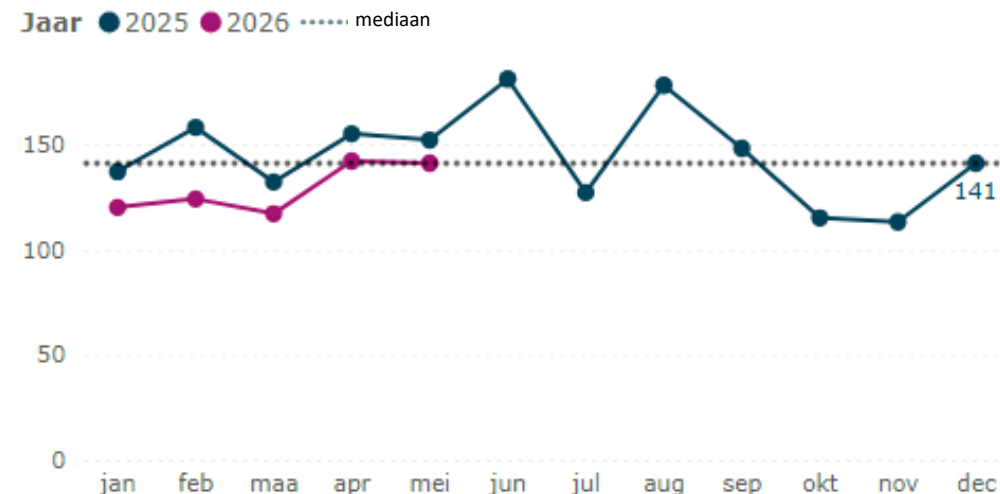
Geboortezorg

Als er in het voorkeursziekenhuis geen plaats is, kan het gebeuren dat een zwangere waarvoor een verloskundige een plek zoekt wordt geweigerd. Ziekenhuizen registreren hoe vaak dit gebeurt. Vanaf 2026 neemt ook het Meander MC deel aan deze registratie. In de eerste helft van 2026 (t/m mei) ligt het aantal weigeringen lager dan vorig jaar, terwijl meer ziekenhuizen weigeringen registreren. Het aantal geboortes in de regio in die periode bleef ongeveer gelijk (bron: CBS).

Wanneer er sprake is van een weigering bij het voorkeursziekenhuis, ondersteunt het zorgcoördinatiecentrum (ZCC) tijdens kantooruren bij het vinden van een geschikte plek. In de eerste helft van 2026 zijn er in totaal 293 aanvragen bij het ZCC gedaan. Ondanks een lager aantal geregistreerde weigeringen, schakelen verloskundigen het ZCC dus vaker in. In de meeste gevallen wordt een plek gevonden binnen de regio. Bij 16% van de aanvragen is een plek buiten de regio gevonden.

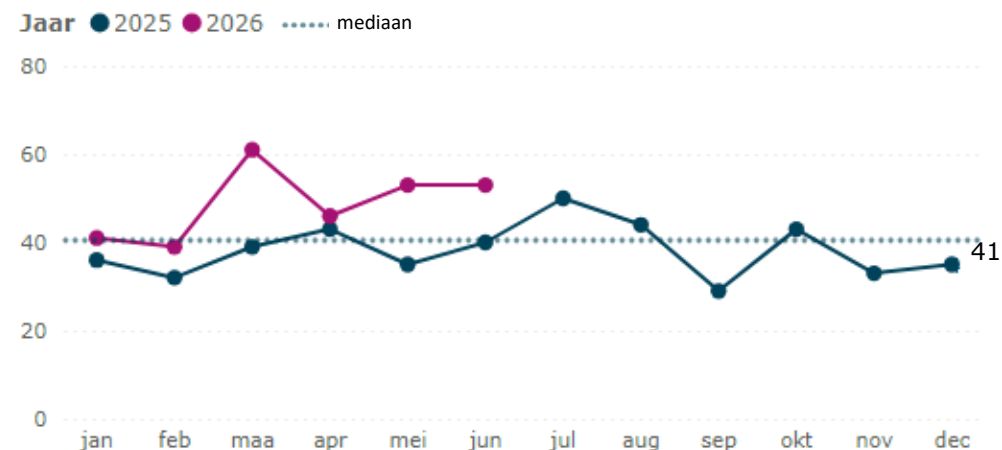
Geboortezorg weigeringen

Bron: ziekenhuizen in regio NAZMN (t/m 2025 excl. Meander MC)



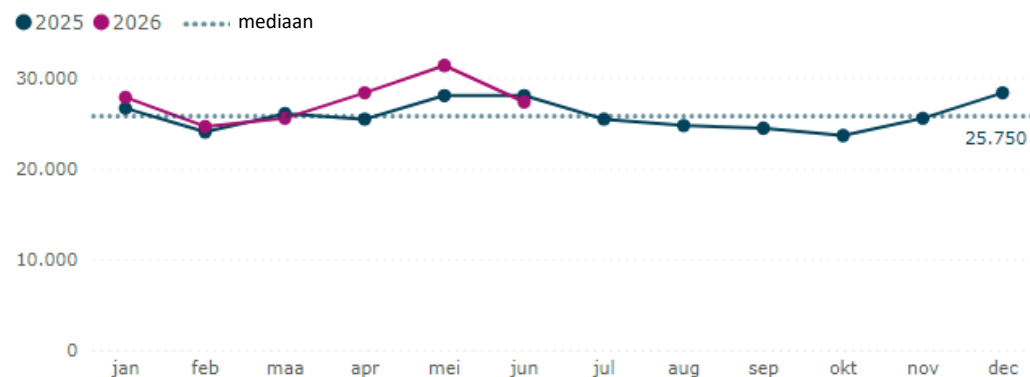
Geboortezorg aanvragen via ZCC

Bron: Zorg Coördinatie Centrum (ZCC)



HAP

Aantal contacten per maand



Het aantal contacten met de huisartsenspoedposten in onze regio is in het eerste half jaar van 2026 4% hoger dan in de eerste helft van 2025. De verklaring hiervoor is waarschijnlijk dat het aantal dagen dat de HAP hele dagen open was hoger was dan in de eerste helft van 2025 (door aantal weekend- en feestdagen april en mei). Het gaat hierbij om het eerste (telefonische) contact met de huisartsenspoedpost, waarin de triage plaatsvindt.

De verdeling over de verschillende locaties in de regio is stabiel. HAP Eemland is met 29% van alle contacten de grootste HAP in onze regio.

Aandeel instroom per HAP locatie Q1-Q2 2026



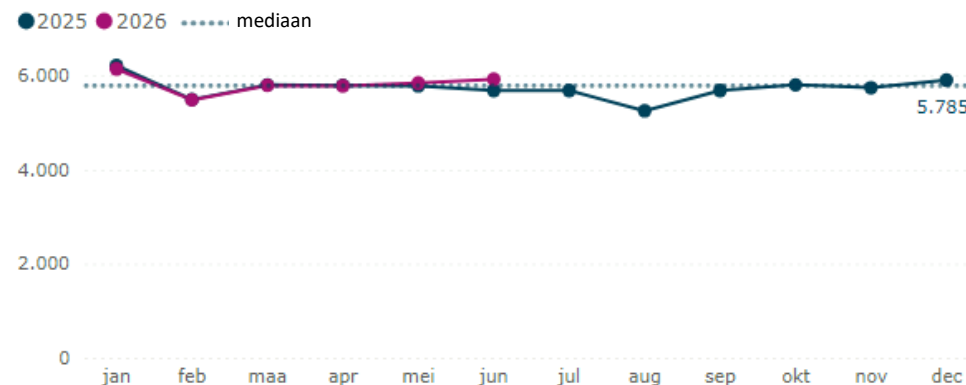
Ambulance – urgente zorginzetten

Stabiel beeld

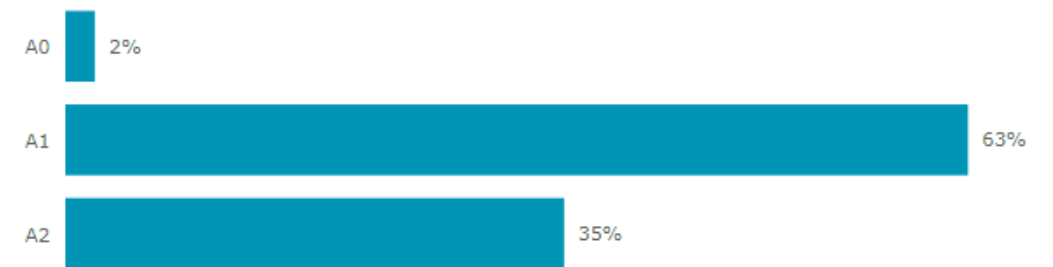
In totaal zijn er in de eerste helft van 2026 35.000 urgente zorginzetten (urgentie A0, A1 en A2) uitgevoerd door de RAVU. Het aantal zorginzetten bleef ongeveer gelijk ten opzichte van de eerste helft van 2025.

Urgentie A0 wordt sinds april 2024 gebruikt. 2% van de zorginzetten in de eerste helft van 2026 had deze hoogste urgentie. 63% van de ritten had A1-urgentie en 35% A2.

Aantal urgente zorginzetten per maand



Ambulance zorginzetten % per Urgentie
2026



Toelichting urgentie:

A0: Directe inzet met grootst mogelijke spoed

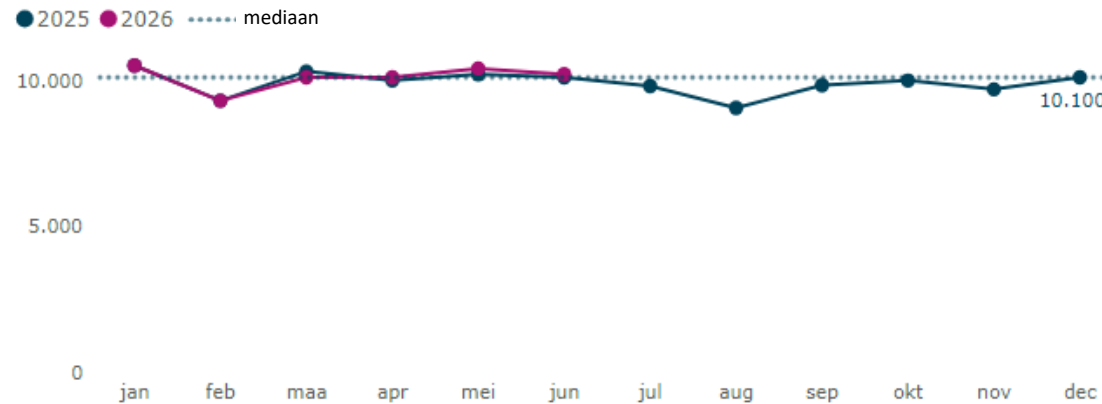
A1: Directe inzet met spoed

A2: Zo spoedig mogelijke inzet

Bron: Ambulancezorg Nederland

Instroom ziekenhuizen – SEH en EHH

SEH

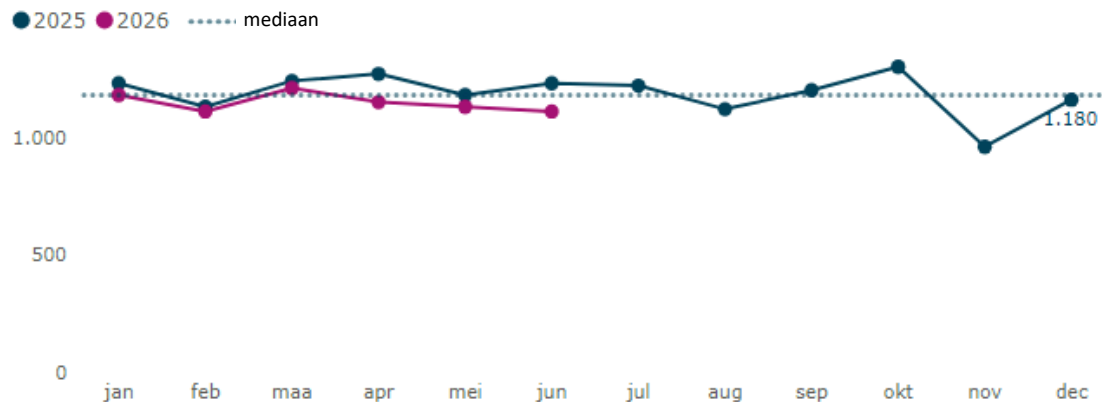


Toelichting

SEH

In de eerste helft van 2026 waren in onze regio 60.600 bezoeken op de SEH. Dat is nagenoeg gelijk aan de eerste helft van vorig jaar.

EHH

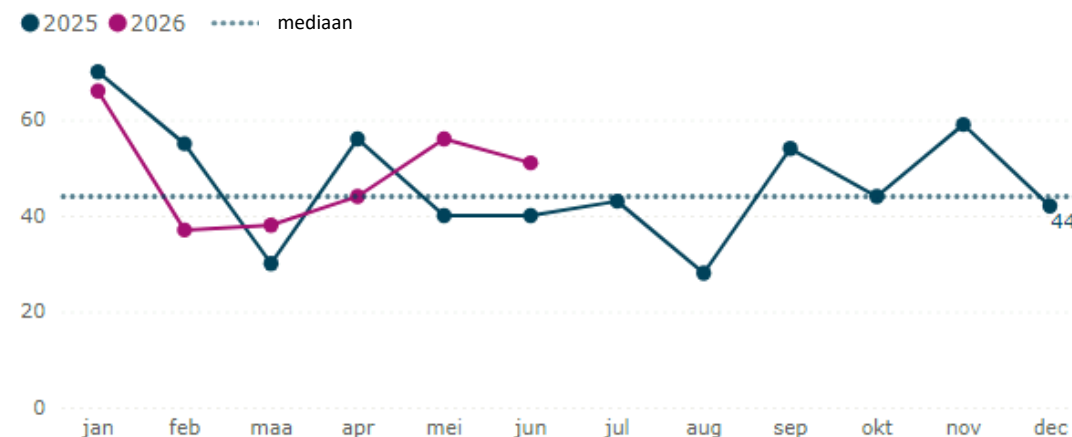


EHH

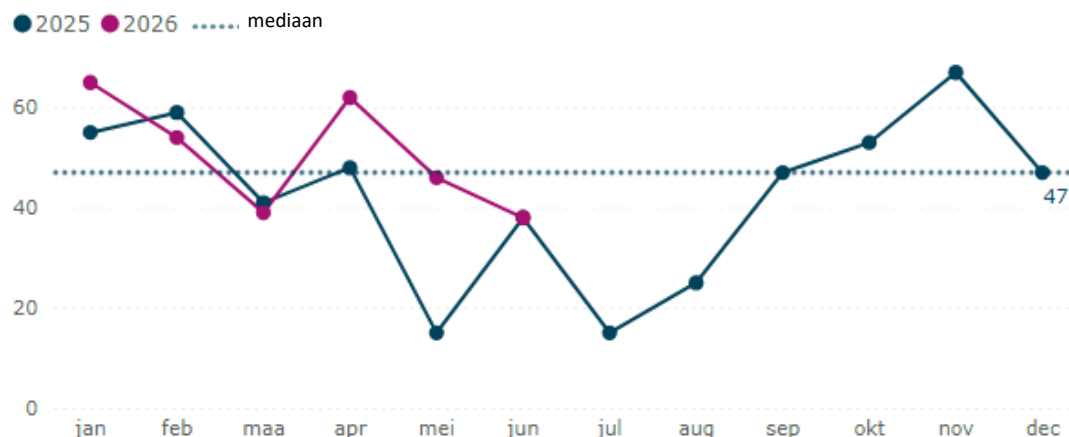
De instroom op de eerste harthulp afdelingen in onze regio is in de eerste helft van het jaar 5% lager dan vorig jaar. De reden hiervan is de HiX-implementatie in het Meander MC in november 2025. Hierdoor is er een trendbreuk in de data ontstaan. In de andere ziekenhuizen is de instroom op de EHH-afdelingen stabiel.

Bypasses op SEH en EHH

SEH - aantal bypasses



EHH - aantal bypasses



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.

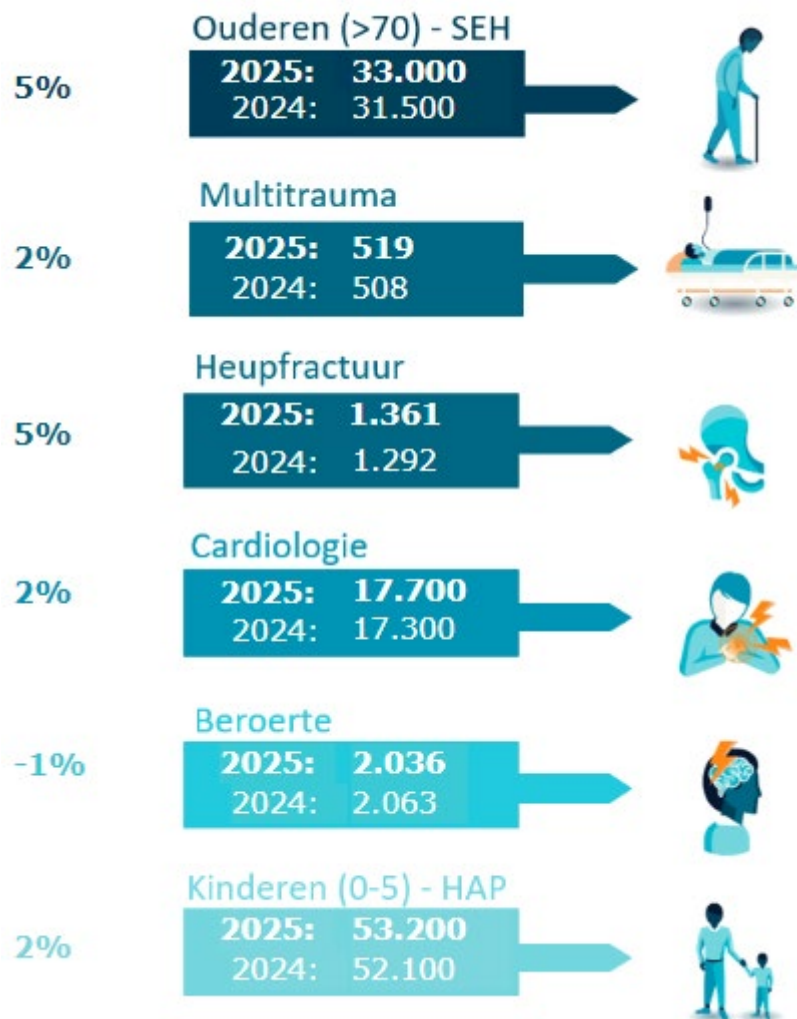
SEH

Het aantal SEH bypasses in de eerste helft van 2026 is precies gelijk aan het aantal SEH bypasses in de eerste helft van vorig jaar (290). De totale bypassduur is afgenomen. De gemiddelde bypassduur is afgenomen van gemiddeld 130 naar 120 minuten.

EHH

Het aantal bypasses op de eerste hart hulp in de eerste helft van het jaar is gestegen van 255 in 2025 naar 305 in 2026. De gemiddelde duur van een bypass is iets afgenomen (van gemiddeld 195 naar 170 minuten).

Patiëntengroepen - 2025



Toelichting

Het aantal ouderen op de SEH is in 2025 iets toegenomen ten opzichte van 2024. Het is harder gestegen dan de bevolkingsgroei in deze groep. Ook het aantal patiënten met een heupfractuur is toegenomen. Bij de overige patiëntgroepen is het aantal redelijk stabiel.

*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)

Dit overzicht wordt jaarlijks vernieuwd, wanneer alle data compleet is.

Databronnen en interpretatie



Afkortingen en begrippen

- HAP: huisartsenspoedpost
- 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 anonieme gegevens over de instroom in de acute zorg, niet herleidbaar naar individuele patiënten. 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 huisartsenspoedposten in de regio.
- Ambulancedienst: de RAVU levert gegevens van alle urgente ambulance zorginzetten (urgentie A0, A1 en A2).
- Ziekenhuizen: de ziekenhuizen leveren gegevens van de acute instroom in het ziekenhuis; via de SEH en/of de EHH.
- Prognose zorggebruik: gebaseerd op rapportage RIVM, referentie-jaar 2019.



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.

Weigeringen geboortezorg

- Ziekenhuizen registreren hoe vaak het voorkomt dat er geen plaats is voor een zwangere, wanneer een verloskundige een verzoek heeft voor een plek. Dit geeft een indicatie, maar er is ook sprake van onderregistratie (met name op drukke momenten).
- Sinds 2026 monitoren we ook de weigeringen van het Meander MC, naast de ziekenhuizen van het VSV Utrecht (Diakonessenhuis, St. Antoniusziekenhuis Utrecht en UMC Utrecht/WKZ).

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