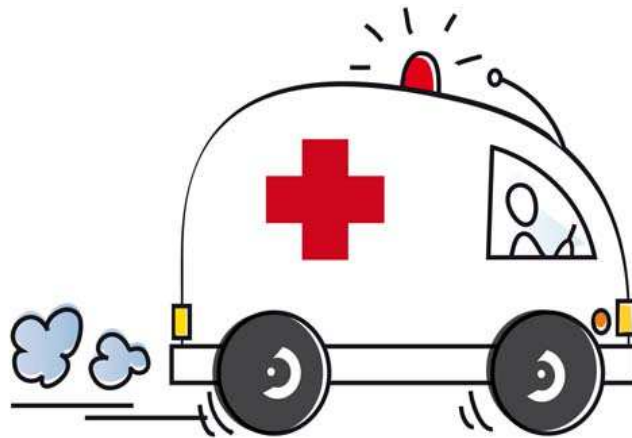


RAPPORT

Uitkomsten in kaart brengen patiëntenstromen Zuidwest-Nederland

Periode: 2013 t/m 2015



29-09-2016

Auteur

Traumacentrum Zuidwest-Nederland

Datum

29 september 2016

Disclaimer

Dit rapport is zo zorgvuldig mogelijk samengesteld. Alle informatie in het rapport is afkomstig uit externe bronnen. Mochten er desondanks onjuistheden in het rapport staan, dan kan het Traumacentrum ZWN hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden. Aan eventuele onjuistheden of onvolledigheden kunnen geen rechten ontleend worden. De lezer is verantwoordelijk voor keuzes die hij/zij maakt op grond van de informatie in dit rapport, alsmede voor het gebruik van deze informatie.

Aan de informatie uit dit rapport kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie en gegevens in dit rapport mogen zonder nadrukkelijke schriftelijke toestemming niet worden vermenigvuldigd of gepubliceerd.

1. Achtergrondinformatie

In 2015 is er een project gestart in verband met de ervaren drukte in de acute zorgketen. Dit project genaamd 'De keten in stroomversnelling'¹ heeft als doel om de knelpunten in dit acute zorgproces in kaart te brengen en vervolgens, waar mogelijk, met verbeteracties aan de slag te gaan. Eén van deze verbeteracties is het in kaart brengen van het aanbod ofwel de primaire patiëntenstromen. Het in kaart brengen van deze patiëntenstromen geeft inzicht in de verschuivingen en trends binnen het acute zorgproces.

De benodigde informatie voor dit onderzoek is aan de hand van vragenlijsten verzameld. Deze vragenlijsten zijn ontwikkeld door het Netwerk acute zorg regio VUmc en wordt in de regio Amsterdam dit jaar voor de tweede keer uitgezet. Alle ketenpartners - SEH's, RAV's en HAP's - in de regio Zuidwest-Nederland zijn uitgenodigd om deel te nemen aan deze uitvraag. Wij ontvingen van bijna alle ketenpartners de vragenlijsten retour (zie tabel 1). De vragenlijsten zijn ingevuld met gegevens uit hun eigen registratiesystemen. Het lukte niet bij alle ketenpartners om alle vragen te beantwoorden vanwege wijzigingen in systemen of omdat simpelweg bepaalde data niet in de instelling verzameld wordt. Doordat dit onderzoek dit jaar voor het eerst is uitgevoerd, is data uitgevraagd over de jaren 2013, 2014 en 2015. Op deze manier is het mogelijk om een vergelijking over de tijd te maken. Verder is niet het aantal unieke patiënten gemeten, maar het aantal bezoekers, verrichtingen en ambulanceritten.

De rapportage betreft voornamelijk een beschrijvende analyse met aan het einde van het rapport een aantal conclusies.

¹ Dit project is opgestart binnen de sub-regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid omdat daar de meeste knelpunten werden ervaren. Voor deze uitvraag is de volledige regio (Zuidwest-Nederland) bevestigd.

2. Deelnemende instellingen

SEH's	RAV's	HAP's
Albert Schweitzer Ziekenhuis	AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond	Huisartsenpost Rijnmond
Beatrix Ziekenhuis	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid	Huisartsenpost 't Hellegat
Erasmus MC	Witte Kruis Zeeland	Regionale Huisartsenpost Drechtsteden
Havenziekenhuis Rotterdam		Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord
IJsselland Ziekenhuis		Huisartsenpost Zeeland
Ikazia ziekenhuis		Huisartsenpost Gorinchem
Maasstad Ziekenhuis		
Franciscus Gasthuis & Vlietland, locatie Vlietland		
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis		
Admiraal de Ruyter Ziekenhuis		
ZorgSaam		

Tabel 1 Deelnemende instellingen

2. Bevindingen

2.1 Aantal acute patiënten

Tabel 2a Totaal aantal patiënten deelnemende SEH's, RAV's en HAP's² periode 2013 – 2015

	SEH's (n=11)			RAV's (n=3)			HAP's (n=5)*		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Totaal aantal patiënten	245.193	251.080	247.783	162.610	174.448	182.621	542.950	544.488	560.387
		2,40%	-1,30%		7,28%	4,69%		0,30%	2,92%

*Regionale Huisartsenpost Drechtsteden heeft geen gegevens van 2013 en zijn daardoor niet meegenomen in deze tabel

Tabel 2b Aantal patiënten deelnemende SEH's periode 2013 – 2015

Jaar	SEH's (n=11)										
	ASZ	Beatrix	EMC	Haven	IJsselland	Ikazia	Maasstad	Vlietland	Van Weel	ADRZ	ZorgSaam
2013	38.442	13.527	30.002	8.626	23.817	24.113	35.351	25.555	11.889	25.999	7.872
2014	41.904	13.667	29.593	8.917	23.535	24.597	35.673	26.598	12.743	26.149	7.704
	9,0%	1,0%	-1,4%	3,4%	-1,2%	2,0%	0,9%	4,1%	7,2%	0,6%	-2,1%
2015	42.904	14.189	28.457	8.019	23.625	23.616	33.870	26.064	12.514	26.329	8.196
	2,4%	3,8%	-3,8%	-10,1%	0,4%	-4,0%	-5,1%	-2,0%	-1,8%	0,7%	6,4%

Tabel 2c Aantal ritten deelnemende RAV's periode 2013 – 2015

Jaar	RAV's (n=3)		
	AZRR	AZHZ	WKZ
2013	97.400	31.899	33.311
2014	104.542	33.921	35.985
	7,3%	6,3%	8,0%
2015	108.040	35.062	39.519
	3,3%	3,4%	9,8%

² Betreft hier HAP-organisaties

Tabel 2d Aantal verrichtingen deelnemende HAP's periode 2013 – 2015

Jaar	HAP's (n=6)					
	Rijnmond	t Helleg	Drechtst	NWN	Zeeland	Gorinchem
2013	244.594	32.871	X	48.991	55.494	161.000
2014	244.973 0,2%	31.705 -3,5%	76.537 X	51.083 4,3%	55.494 0,0%	161.233 0,1%
2015	254.442 3,9%	32.410 2,2%	80.695 5,4%	50.763 -0,6%	61.475 10,8%	161.297 0,0%

2.2 Leeftijd acute patiënten

Tabel 3 Gemiddelde verdeling leeftijd patiënten SEH's, RAV's en HAP's periode 2013 – 2015

Leeftijd	SEH's (n=9*)			RAV's (n=2*)			HAP's (n=4)*		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Baby <1 Jaar	5.576	5.372 -3,7%	5.670 5,5%	380	278 -26,84%	310 11,51%	16.038	15.035 -6,3%	15.982 6,3%
Kind 1-18 jaar	37.515	38.623 3,0%	36.432 -5,7%	2.393	2.411 1%	2.465 2%	82.252	98.109 19,3%	103.690 5,7%
Volwassene 18-75 jaar	132.829	135.793 2,2%	133.108 -2,0%	40.291	32.458 -19%	33.590 3%	190.925	222.775 16,7%	231.433 3,9%
Oudere >75 jaar	36.487	38.512 5,5%	40.628 5,5%	19.749	20.530 4%	21.755 6%	43.851	46.357 5,7%	50.477 8,9%
Overig onbekend	343	328 -4,4%	301 -8,2%	12.397	14.229 15%	310 -98%	24	57 137,5%	41 -28,1%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar leeftijd opleveren

2.3 Tijdstip zorgvraag

Tabel 4 Tijdstip zorgvraag patiënten SEH's, RAV's en HAP's periode 2013 – 2015

Tijdstip	SEH's (n=9*)			RAV's (n=3)			HAP's (n=4*)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Doordeweeks overdag	91.884	92.779 1,0%	92.126 -0,7%	75.121	77.531 3,21%	81.572 5,21%			
Doordeweeks 's avonds	50.893	52.348 2,9%	52.049 -0,6%	35.048	37.562 7%	40.185 7%		142.067	148.800 4,7%
Doordeweeks 's nachts	12.719	13.236 4,1%	13.584 2,6%	16.099	17.477 9%	18.607 6%		38.214	40.347 5,6%
Weekend overdag	30.208	31.796 5,3%	30.415 -4,3%	19.573	21.540 10%	22.034 2%		136.995	142.014 3,7%
Weekend 's avonds	19.861	20.522 3,3%	19.772 -3,7%	13.296	14.445 9%	14.903 3%		64.632	67.861 -5,0%
Weekend 's nachts	7.072	7.802 10,3%	7.832 0,4%	7.624	8.781 15%	9.444 8%		23.075	24.392 5,7%
Onbekend/overig	7.072	7.802 10,3%	7.832 0,4%	2.400	2.329 -3%	2.228 -4%		9.665	12.518 29,5%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar tijdstip opleveren

2.4 Triage acute patiënten

Tabel 5.1 Gemiddelde verdeling triage urgentie patiënten SEH's periode 2013 - 2015

Urgentietriage	SEH's (n=8)		
	2013	2014	2015
Urgentie 1	1.512	1.455 -3,8%	1.631 12,1%
Urgentie 2	25.439	27.381 7,6%	26.944 -1,6%
Urgentie 3	77.015	79.998 3,9%	81.404 1,8%
Urgentie 4	57.130	55.618 -2,6%	53.500 -3,8%
Urgentie 5	4.794	4.761 -0,7%	4.747 -0,3%
Onbekend	8.088	7.398 -8,5%	5.005 -32,3%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar urgentie categorie opleveren

Tabel 5.2 Gemiddelde verdeling triage urgentie patiënten HAP's periode 2013 - 2015

Urgentietriage	HAP's (n=5)		
	2013	2014	2015
Urgentie 0	66	45 -31,8%	52 15,6%
Urgentie 1	6.612	8.806 33,2%	9.784 11,1%
Urgentie 2	41.996	57.299 36,4%	66.378 15,8%
Urgentie 3	149.400	149.485 0,1%	166.354 11,3%
Urgentie 4	112.301	89.329 -20,5%	78.598 -12,0%
Urgentie 5	112.753	115.893 2,8%	117.908 1,7%
Onbekend	4	2.940 73400,0%	1.700 -42,2%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar urgentie categorie opleveren

2.5 Verwijzing acute patiënten (SEH's)

Tabel 6 Gemiddelde verdeling verwijzer patiënten SEH's periode 2013 – 2015

Verwijzer naar SEH	SEH's (n=9)		
	2013	2014	2015
Zelfverwijzer	49.190	44.837 -8,8%	37.211 -17,0%
Via huisarts/HAP	80.693	91.981 14,0%	96.789 5,2%
Via 112/ambulance	28.244	32.038 13,4%	33.778 5,4%
Via afdeling/poli	17.555	16.412 -6,5%	16.597 1,1%
Via specialist intern	10.137	9.392 -7,3%	10.875 15,8%
Overig/onbekend	26.523	23.465 -11,5%	20.292 -13,5%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar verwijzer opleveren

2.6 Bestemming acute patiënten (SEH's)

Tabel 7 Gemiddelde verdeling bestemming na SEH periode 2013 – 2015

Bestemming na SEH	SEH's (n=9)		
	2013	2014	2015
<i>Naar huis zonder controle</i>	54.437	54.909 0,9%	50.993 -7,1%
<i>Naar huis met polikliniek (of SEH) afspraak</i>	17.258	17.359 0,6%	16.434 -5,3%
<i>Naar huis met controle huisarts</i>	1.677	1.741 3,8%	1.708 -1,9%
<i>Opname intern</i>	66.913	68.057 1,7%	69.392 2,0%
<i>Overplaatsing/opname extern</i>	2.268	2.494 10,0%	2.991 19,9%
<i>Overig</i>	2.875	3.062 6,5%	2.409 -21,3%
<i>Onbekend</i>	1.259	2.991 137,6%	4.281 43,1%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar bestemming opleveren

2.7 Type ritten (RAV's)

Tabel 8 Type ritten RAV's periode 2013 – 2015

Type ritten	RAV's (n=3)			
	A1	A2	B	onbekend
2013	73.258	42.869	41.253	5.229
2014	80.761 10,2%	46.540 8,6%	46.448 12,6%	15 -99,7%
2015	83.922 3,9%	50.176 7,8%	48.521 4,5%	2 -86,7%

2.8 Aard ritten (RAV's)

Tabel 9 Aard ritten RAV's periode 2013 – 2015

Aard ritten	RAV's (n=3)			
	Declarabel	EHGV	Loze inzet	onbekend
2013	117.410	32.370	3.345	9.485
2014	121.317 3,3%	31.510 -2,7%	11.139 233,0%	10.482 10,5%
2015	126.117 4,0%	31.839 1,0%	13.987 25,6%	10.678 1,9%

2.9 Verrichtingen (HAP's)

Tabel 10 Verrichtingen HAP's periode 2013 – 2015

Verrichtingen	HAP's (n=5*)		
	2013	2014	2015
<i>Consult</i>	219.662	228.604 4,1%	241.401 5,6%
<i>Visite</i>	41.923	41.989 0,2%	41.920 -0,2%
<i>Telefonisch consult</i>	145.790	137.100 -6,0%	141.130 2,9%
<i>Advies triagist</i>	10.240	10.240 0,0%	10.733 4,8%
<i>Recepten</i>	4.434	4.415 -0,4%	4.534 2,7%
<i>Overig/onbekend</i>	41	899 2092,7%	1.263 40,5%

*Niet alle instellingen konden een differentiatie naar verrichtingen opleveren

3. Conclusies

- Het aantal patiënten op de SEH blijft redelijk gelijk, maar de zorgzwaarte neemt toe. Dit is terug te zien in een stijging van de hogere urgentiecategorieën en een toename van de oudere patiënt.
- Het aantal ritten wat wordt uitgevoerd door de RAV's blijft stijgen.
- Bij de HAP's is er een jaarlijkse stijging zichtbaar bij bijna alle leeftijdscategorieën. Deze stijging is vrij normaal voor een HAP. De beleving is wel dat het drukker is op de HAP, dit komt door de complexiteit van de casussen. Door het gebruik van het NTS is de werkdruk toegenomen, dit komt door de veiligheidsmarge waardoor patiënten hoger getrieerd worden. Praktisch betekent dit dat er een verschuiving plaatsvindt van telefonische consulten naar fysieke consulten waardoor de werkdruk van de huisarts toeneemt. Verder zorgt de hogere urgentiecategorie ook voor een toename van het aantal aangevraagde ambulanceritten door de huisarts.
- In alle sectoren is een stijging waarneembaar van de patiënt ouder dan 75 jaar.
- Het beleid om het aantal zelfverwijzers terug te dringen op de SEH's werpt zijn vruchten af (daling van een kleine 9% in 2014 en een daling van 17% in 2015).
- Het knelpunt wat ervaren wordt rondom overplaatsingen is duidelijk zichtbaar in de toename van het aantal overplaatsingen in de regio, een stijging van 10% in 2014 en bijna 20% in 2015.
- Binnen de vergadering van 'De keten in stroomversnelling' op 31 mei jl. zijn deze resultaten besproken met de sub-regio's Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid³. De cijfers zijn een bevestiging van het beeld wat er heerst. Daarnaast is er geconcludeerd dat het meerwaarde heeft om dit soort gegevens met elkaar te delen en inzichtelijk te hebben. Er is afgesproken om in ieder geval de trend van 5 jaar inzichtelijk te krijgen, dus ook in 2017 en 2018 een uitvraag uit te voeren.

³ Met de sub-regio Zeeland zullen de resultaten tijdens het ZOAZ van oktober worden besproken.