



Nederlandse  
Zorgautoriteit

## **Monitor acute zorg 2020**

# Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

**Originele versie:**

Citeertitel: Monitor acute zorg 2020

**Soort document:**

Type: Onderzoek en analyse - Marktscan - monitor

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

# Inhoudsopgave

1 Belangrijkste uitkomsten.....	5
2 Ontwikkelingen acute zorg 2020.....	7
3 Trends instroom acute zorg 2015-2019.....	8
4 Regionale verschillen acute zorg.....	13
5 Trends uitstroom acute zorg 2016-2019.....	14
6 Toekomstverkenning acute zorg tot 2030.....	15
7 Conclusies en aanbevelingen.....	16

## Monitor acute zorg 2020



**NZa brengt iedere twee jaar de ontwikkelingen in de acute zorg in kaart. We kijken in deze monitor naar de in- en uitstroom van patiënten in de acute zorg in voorgaande jaren (2015-2019) en naar de verwachtingen voor de toekomst op basis van demografische ontwikkelingen. Gezien de bijzondere situatie in de zorg door de corona-uitbraak hebben we deze recente ontwikkelingen ook meegenomen.**



*'Uit onze analyses blijkt dat de acute zorg nog steeds voldoende toegankelijk is. Tijdens de uitbraak van corona zagen we wat het effect is op de gewone zorg, als de vraag naar acute zorg toeneemt. Tegelijkertijd zagen we het afgelopen jaar hoe goed alle partijen in de acute zorg met elkaar samenwerken als de druk onhoudbaar wordt. Als we dat kunnen behouden, kunnen we ook toekomstige uitdagingen het hoofd bieden.'* Julia Draaisma – projectleider acute zorg

# 1 Belangrijkste uitkomsten

We zien dat de acute zorg nog steeds voldoende toegankelijk is, maar dat de druk hoog is. De veranderende zorgvraag, het tekort aan personeel en ziekteverzuim verhogen deze druk. Uit ons [onderzoek naar de zorgplicht in de acute zorg uit 2020](#) blijkt dat de grootste uitdaging in de toegankelijkheid ligt in de personeelstekorten die er in de zorg zijn en de coördinatie van patiënten naar vervolgzorg. Het probleem lijkt met name een gebrek aan inzicht waar een passende plek is. Dit is een blijvend aandachtspunt. Samenwerking en gegevensuitwisseling zijn noodzakelijk om op de langere termijn de acute zorg toegankelijk te houden.

De corona-uitbraak in 2020 leert ons dat een hoge piekbelasting van de acute zorg ten koste gaat van de reguliere zorg. Ook dat de coördinatie van de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis een belangrijke factor blijft om de acute zorg toegankelijk te houden. Deze onderdelen hebben wij ook uitgebreid beschreven in onze [visie op acute zorg](#) in reactie op de [houtschoolschets acute zorg](#) van het ministerie van VWS.

Analyses over de jaren 2015-2019 laten zien dat het aantal patiënten bij de huisartsen en bij de ambulancezorg (vooral A2-inzetten) toeneemt. Het aantal seh-bezoeken daalt, maar die daling vlakt wel af. Daarnaast is de zorgvraag op de seh complexer geworden, doordat meer oudere patiënten naar de spoedeisende hulp komen. De coördinatie van de uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis blijft een belangrijke factor om de acute zorg toegankelijk te houden. Er is sprake van een lichte toename tussen 2016 en 2019 van het aantal patiënten dat vanuit de seh doorstroomt naar het eerstelijnsverblijf, wijkverpleging en Wlz.

Uit de analyses voor de toekomstverkenning van het RIVM blijkt dat voor zowel het zorggebruik van de ambulancezorg als (in mindere mate) bij de huisartsenpost een groei wordt verwacht. De ontwikkelingen voor de seh zijn afhankelijk van de vraag of de daling in het aantal seh-bezoeken zich blijft voortzetten in de toekomst.

Het is van belang dat ook in de acute zorg veel meer dan nu gebeurt, passende zorg mogelijk wordt. Dat betekent onder andere nog sneller de patiënt uit het ziekenhuisbed naar de juiste plek, digitale zorg waar dat mogelijk is en een goede triage die de patiënt snel naar de juiste aanbieder brengt. Lees hier meer over in het advies [Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú](#). Daarnaast is het belangrijk om ook in de ROAZ-regio's afspraken te maken over de uitstroom na acute zorg. Tijdens de uitbraak van corona zagen we dit afgelopen jaar hoe snel alle betrokkenen in de zorg op basis van vertrouwen met elkaar kunnen samenwerken als de druk onhoudbaar wordt. Dat geeft vertrouwen dat we de uitdaging om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te houden, gezamenlijk kunnen aanpakken.



## 2 Ontwikkelingen acute zorg 2020

Door de uitbraak van corona zijn de ontwikkelingen in de acute zorg in 2020 anders dan de afgelopen jaren. Uit voorlopige cijfers over de acute zorg in 2020 blijkt dat het zorggebruik rondom corona hoog is en voor andere aandoeningen gedaald is.

Tijdens de eerste lockdown (maart – juni) is er sprake van een daling van het aantal patiënten in meerdere acute zorgschakels. Vergeleken met dezelfde periode in 2019 zijn het aantal bezoeken aan de huisartsenzorg (overdag en tijdens anw-uren) naar schatting met 15% gedaald.

In het voorjaar van 2020 zagen we een grote daling in doorverwijzingen naar het ziekenhuis. Vooral voor minder urgente zorg, maar ook voor spoedzorg die binnen 24 uur geleverd moet worden. Vanaf het derde kwartaal van 2020 was deze spoedzorg op het oorspronkelijke niveau.

Op de seh was er vanaf het begin van de pandemie (maart 2020) een toename in het aantal patiënten met een zwaardere zorgvraag die leidden tot klinische opnames en ic. Lichtere zorgvormen namen juist af. Het gevolg hiervan was dat het aantal seh-stops daalde en het aantal ic-stops toenam. Met de toenemende druk op de ic's is de coördinatie op landelijk niveau toegenomen. In het laatste kwartaal van 2020 komt juist de semi-urgente reguliere zorg onder druk te staan. Enkele regio's kampen met problemen rond het leveren van deze semi-urgente zorg.

De uitbraak van corona leert ons opnieuw dat samenwerking in de acute zorgketen cruciaal is voor het toegankelijk houden van acute (ziekenhuis)zorg. Met name de doorstroom van patiënten in het ziekenhuis en de uitstroom vanuit het ziekenhuis spelen hierin een belangrijke rol.

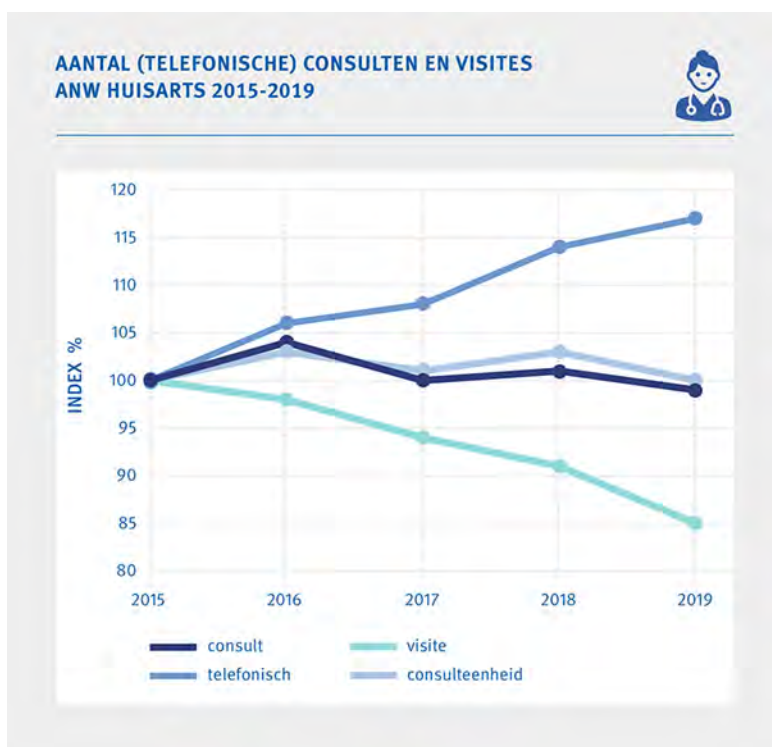
### 3 Trends instroom acute zorg 2015-2019

Voor de instroom van patiënten in de acute zorg kijken we naar de instroom via de huisartsenzorg overdag en in de anw-uren, de ambulancezorg en de spoedeisende hulp.

#### Huisartsenzorg

In 2019 zijn huisartsen overdag meer patiënten per dag gaan zien, namelijk bijna 69,7 miljoen ten opzichte van 67,6 miljoen in 2018. Op basis van [schattingen](#) bestaat 4,3% van de consulten van huisartsen uit spoedconsulten. Dit leidt tot ongeveer 3 miljoen spoedcontacten in 2019. Ongeveer 744.000 patiënten worden doorverwezen naar de spoedeisende hulp.

Bij de huisartsenzorg buiten kantooruren krijgt het merendeel zorg via de huisartsenpost. Dit zijn ongeveer 4 miljoen patiënten en 4,2 miljoen contacten. Minder dan 2% van de consulten vindt niet op de huisartsenpost maar in de eigen praktijk plaats. We zien een afname in het aantal consulteenheden in 2019, waardoor het aantal consulteenheden vergelijkbaar is met het niveau uit 2015. Er heeft wel een verandering plaatsgevonden in het type consult: er wordt steeds minder visite gereden en er vinden veel meer telefonische consulten plaats.



Bron: Vektis

Bij de huisartsenpost vinden de meeste contacten plaats in het weekend, op feestdagen in de ochtend en op werkdagen tussen 17 en 20 uur. In 2019 zien we relatief minder patiënten in de oudere leeftijdscategorieën. De meeste patiënten komen met 1 klacht. De meest voorkomende klachten zijn trauma(-extremiteit), wond- of buikpijn. De huisartsenpost verwijst ongeveer 13% van de patiënten door naar de seh. Uit onderstaande grafiek van de meest voorkomende ingangsklachten (-groepen) blijkt dat patiënten met ingangsklachten van trauma (-extremiteiten), buikpijn, kortademig en pijn thorax relatief vaak worden doorverwezen naar de spoedeisende hulp.



## MEEST VOORKOMENDE INGANGSKLACHTEN PATIËNTEN HUISARTSENPOST 2019, MET/ZONDER VERWIJZING SEH



Bron; Vektis en Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat in verschillende regio's onder druk. Individuele patiënten kunnen zich niet altijd bij een huisarts inschrijven. Voor deze groep mensen blijft de acute huisartsenzorg in ieder geval altijd geborgd. Zij kunnen namelijk als passant toch terecht bij een andere huisarts en kunnen buiten kantooruren gebruik maken van de huisartsenpost. De huisarts heeft een belangrijke poortwachtersfunctie in het zorgstelsel. Goede toegang tot deze zorg en voldoende (ondersteunend) personeel blijft een belangrijk aandachtspunt.

### Ambulancezorg

In 2019 werden ambulances bijna 1,35 miljoen keer ingezet. Hiervan was 76% spoedeisend (A1-/A2-inzetten). Over de periode 2015 tot en met 2019 nam het totaal aantal inzetten in de ambulancezorg met 7% toe. Deze toename komt vooral door de stijging van het aantal inzetten met A2-urgentie (spoedeisend, maar niet levensbedreigend).

### ONTWIKKELING AANTAL INZETTEN AMBULANCE 2015-2019

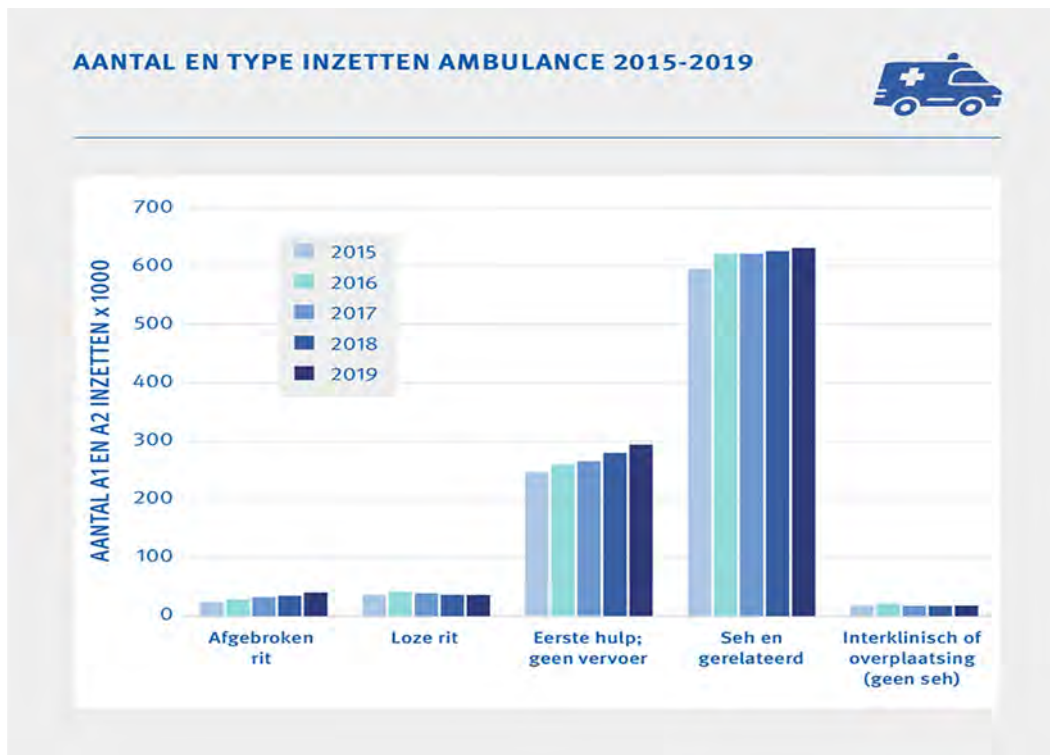


Bron: RIVM

Iets meer dan de helft van de spoedeisende inzetten begint met een 112-melding van een burger. Deze oproepen leiden in bijna 70% van de gevallen tot een A1-inzet (levensbedreigend). Ongeveer 33% van de spoedeisende inzetten van ambulancezorg is aangevraagd door een huisarts of huisartsenpost.

Bij de spoedeisende inzetten zien we over de afgelopen vijf jaar een toename in het aantal mobiel zorgconsulten (voorheen eerste hulp, geen vervoer inzetten). In 2019 waren dit er bijna 294.000. Deze

inzetten stijgen zo'n 5% per jaar. Bij deze inzetten wordt ter plekke zorg verleend en hoeft de patiënt vervolgens niet vervoerd te worden naar een ziekenhuis. Hiermee vervult de ambulance - naast de rol als eerste behandelaar en vervoerder - in toenemende mate de rol van eindbehandelaar. Deze zorg voorkomt daarmee zorgvragen in de overige schakels van de acute zorgketen.



Bron: RIVM

Tussen 2015 en 2019 zien we ook een toename in het aantal afgebroken inzetten. Deze stijging wordt mogelijk verklaard door een toenemend gebruik van Directe Inzet Ambulance (DIA). De ambulance wordt dan bij een spoedeisende melding de weg opgestuurd voordat de urgentie door de centralist is vastgesteld. Als vervolgens blijkt dat de melding niet levensbedreigend is, wordt de ambulancerit afgebroken.

Uit cijfers van AZN is gebleken dat het percentage spoedinzetten dat binnen de gestelde normen voor responstijden bij de patiënt aanwezig is, licht verbeterd in 2019. Dit aantal stijgt van 92,40% naar 92,70% (A1-inzetten) en 96,30% naar 96,80% (A2-inzetten).

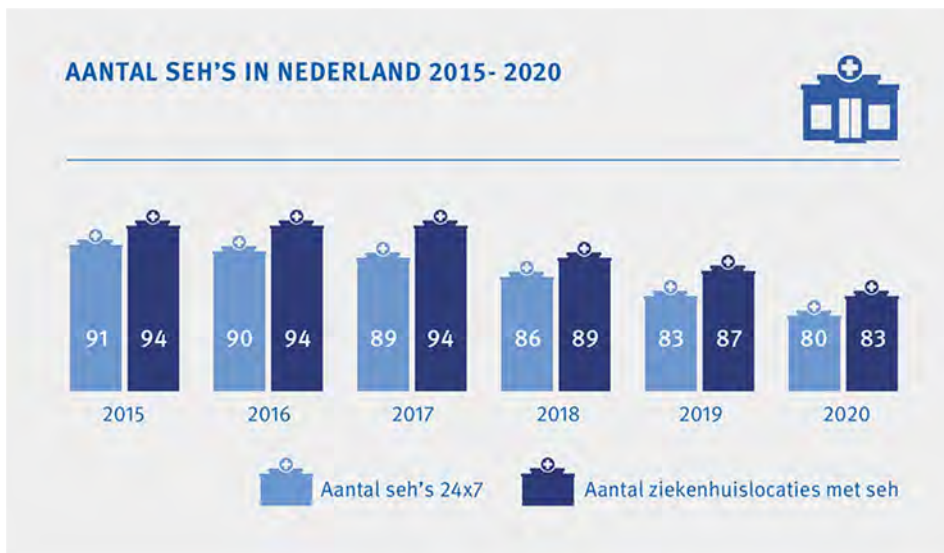
Het aantal ambulances nam met 10,6% toe tussen 2015 en eind 2019 en steeg van 752 naar 832. Ook het aantal beschikbare personeelsleden laat een toename van 10,9% zien.

### Spoeisende hulp

Sinds 2016 zien we een afname in het aantal seh-bezoeken op de spoedeisende hulp en gerelateerde afdelingen zoals de eerste harthulp (ehh) van 2,35 miljoen in 2015 naar 2,24 miljoen in 2019. Dit is een afname van 4,3% over een periode van 4 jaar.

De afname in het aantal seh-bezoeken wordt steeds minder groot over de periode 2016-2019. In de laatste twee kwartalen van 2019 is een groei zichtbaar in het aantal seh-bezoeken ten opzichte van 2018. We zien dat meer oudere patiënten (65 jaar en ouder) naar de spoedeisende hulp komen, waarbij vaker sprake is van co-morbiditeit en/of een complexe zorgvraag. Ondanks dat het aantal patiënten op de seh niet toeneemt, is er sprake van patiënten met een zwaardere zorgvraag.

De daling van het aantal seh-bezoeken laat zich onder andere zien bij patiënten met letsels, met nieuwvormingen en bij de acute zorg rond zwangerschap, bevalling en postnatale zorg. De daling wijst er op dat er mogelijk substitutie plaatsvindt naar de eerste lijn of dat patiënten direct naar de polikliniek gaan in plaats van via een bezoek aan de seh.



Bron: RIVM

De afgelopen jaren is een aantal seh's gesloten. We zien dat op de huidige seh's sprake is 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. Er zijn geen signalen dat dit in deze periode tot problemen voor de toegankelijkheid heeft geleid.

### Terugkerende patiënten op de seh

Gemiddeld komt ongeveer een kwart van de patiënten meer dan 1 keer per jaar op de seh. Dit noemen we terugkerende patiënten. In de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder is ongeveer de helft van de seh-bezoeken door terugkerende patiënten.

Terugkerende patiënten hebben vaker nieuwvormingen, ziekten van bloed (-vormende organen) of zijn zwanger (geweest). Tweederde van de bezoeken door patiënten met nieuwvormingen zijn terugkerende patiënten die meer dan twee keer per jaar naar de seh komen. Voor patiënten met letsel geldt dit voor een kwart van de seh-bezoeken. Voor meer gegevens over de mate van terugkerende patiënten per aandoening, zie de bijlage bronnen en methoden.

Uit de [monitor palliatieve zorg](#) van de NZa blijkt dat het gebruik van acute zorgvoorzieningen oploopt, naarmate het overlijden dichterbij komt. In de week voorafgaand aan het overlijden ontvangt 20% van de patiënten die palliatieve zorg ontvangen, ook ambulancezorg. 12 procent heeft te maken met een seh-bezoek gevolgd door een klinische opname.

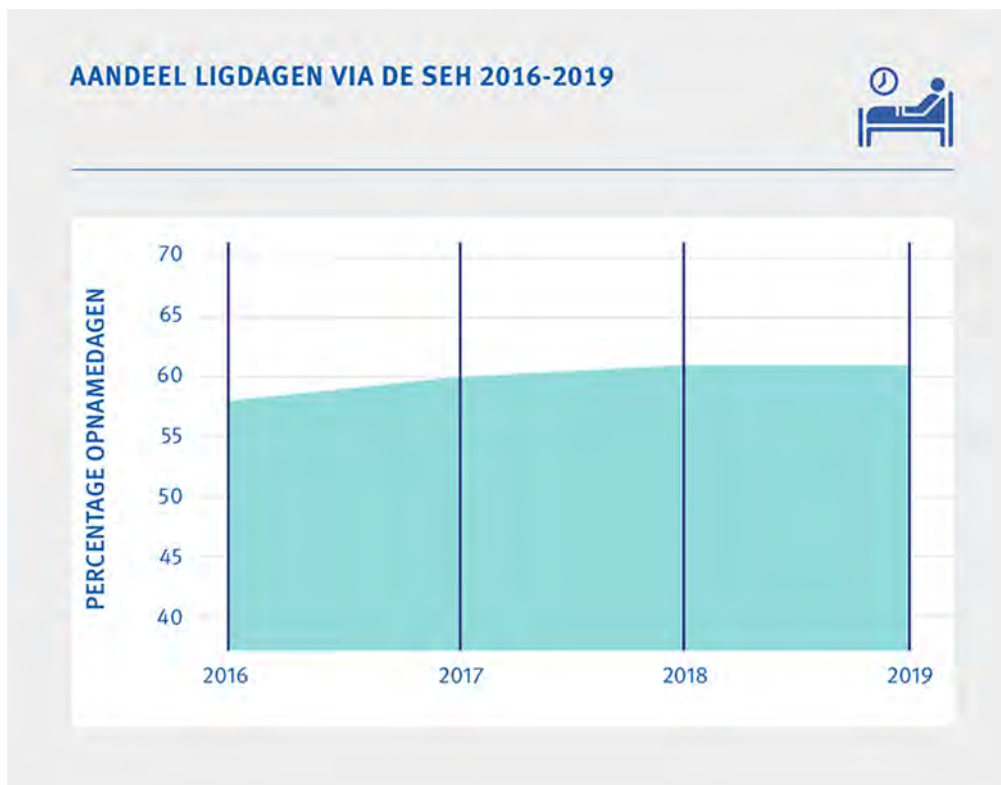
Van de kinderen tot 18 jaar, met een behoefte aan palliatieve zorg, ligt dit percentage op ruim 36%. Acute zorg geeft vaak onrust bij patiënten en naasten. Het is daarom belangrijk om af te wegen of seh- bezoek of een ziekenhuisopname in de palliatieve fase bijdraagt aan een waardig afscheid. Dat neemt niet weg dat een spoedrit naar de spoedeisende hulp voor een patiënt de beste keuze kan zijn. Dit hangt af van het ziektebeeld en de behoeften van de patiënt.

### Leeftijdsgroepen seh

Vanuit de seh worden vooral patiënten tussen de 0 en 4 jaar, en 65 jaar en ouder opgenomen. Patiënten die na een seh-bezoek worden opgenomen in het ziekenhuis, liggen hier gemiddeld ruim 6 dagen. Dit gemiddelde is over de afgelopen jaren niet veranderd. Patiënten die voorafgaand aan acute zorg al eerder zorg (bijvoorbeeld wijkverpleging) ontvingen, kunnen sneller naar huis dan patiënten die vooraf nog geen zorg ontvingen.

### Klinische opname na seh-bezoek

Ongeveer 61% van het totale aantal ligdagen van de ziekenhuizen in 2019 is van patiënten die na een seh-bezoek zijn opgenomen in het ziekenhuis. We zien over de periode 2016 tot en met 2019 dat het aandeel ligdagen van patiënten vanuit de seh van 58% (2016) naar 61% (2019) is toegenomen.



Bron: Vektis

### SEH-stops

Als de doorstroom of uitstroom op de seh stopt kan een seh de nieuwe aanwas van patiënten minder snel verwerken. In sommige gevallen kan een seh dan tijdelijk een stop afgeven. De meldkamer ambulancezorg coördineert dan dat ambulances indien mogelijk naar een andere seh rijden. In geval er sprake is van een echte spoedsituatie en iedere minuut telt, kan een ambulance altijd bij de betreffende seh terecht, ook als daar een seh-stop van kracht is.

Op basis van gegevens over de vier ROAZ-regio's die gebruik maken van het acute zorgportaal brengen we de ontwikkelingen van de seh-stops in beeld. We zien opnieuw een toename in de totale duur van stops op de spoedeisende hulp tussen 2018 en 2019. Het aantal stops is toegenomen, maar de gemiddelde duur van de stops is stabiel gebleven of licht afgenomen. De piekmomenten van de stops in 2019 zijn op hetzelfde tijdstip als in eerdere jaren: 17-18 uur. In 2020 zien we dat er veel meer stops zijn voor de ic dan voorgaande jaren. Daardoor is ook de totale duur van de ic-stops toegenomen.

De toename in seh-stops heeft niet geleid tot langere responstijden van de ambulancezorg. We zien in 2020 gedurende de uitbraak van corona dat de responstijden langer worden. Dit kan mogelijk komen door een toename in de totale duur van de seh-stops, de maatregelen die nodig zijn voor het vervoer van patiënten die mogelijk corona hebben veilig te laten verlopen of door overplaatsingen van patiënten met corona naar ziekenhuizen in andere regio's en over grote afstanden.

## 4 Regionale verschillen acute zorg

De ontwikkelingen die we op landelijke niveau zien, zien we ook terug op regionaal niveau (Zie ook de informatiekaart Regionale ontwikkelingen 2020). Er is echter wel sprake van regionale verschillen. Uit de eerste vergelijking van de regio's met het gemiddelde zorggebruik op landelijk niveau per inwoner zien we met name opmerkelijke verschillen bij de ROAZ-regio's West en Limburg.

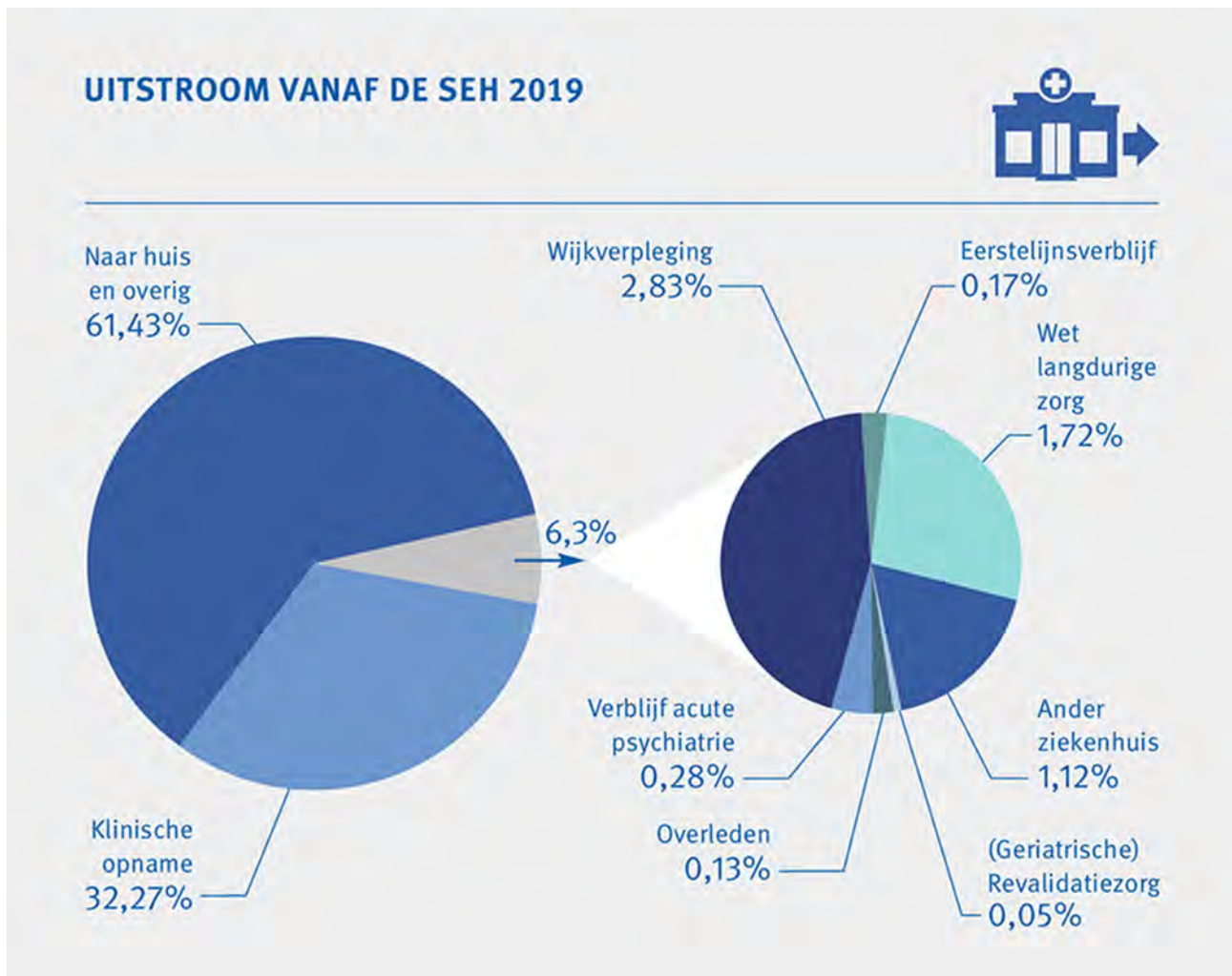
In de regio Limburg zien we dat er relatief meer gebruik wordt gemaakt van huisartsenzorg (zowel tijdens kantooruren als in de avond, nacht- en weekenduren), terwijl het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp rond het landelijk gemiddelde zit. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat een deel van de populatie van die ROAZ-regio een lagere sociaal economische status dan de rest van Nederland en dat zou kunnen samenhangen met meer gebruik van de huisartsenzorg.

Bij de regio West zien we dat er relatief meer gebruik wordt gemaakt van de seh en dat er minder dan gemiddelde gebruik wordt gemaakt van de huisartsenzorg overdag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat met name in de regio Haaglanden vaker sprake was van zelfverwijzers. De samenwerking tussen de huisartsenpost en de seh zijn hier geïntensiveerd om de zelfverwijzers naar de goede zorgverlener te leiden.

Natuurlijk is niet iedere regio hetzelfde. Samenwerking in de regio richt zich op een goede afstemming bij het verlenen van zorg, een goede informatie-uitwisseling tussen de zorgpartners in de keten, het afstemmen van vraag en aanbod en duidelijk inzicht hierin voor betrokken organisaties. Dit is bij uitstek regionaal maatwerk en vaak zelfs maatwerk op lokaal niveau. De regionale verschillen kunnen met meerdere factoren te maken hebben en wordt in de volgende monitor nog verder geduid. Het microsimulatiemodel acute zorg, dat in samenwerking tussen NZa-RIVM wordt ontwikkeld, is een instrument dat kan helpen deze verschillen te duiden en inzichten te krijgen in het regionale zorggebruik.

## 5 Trends uitstroom acute zorg 2016-2019

Tussen 2016 en 2019 zien we weinig veranderingen in het type uitstroom door patiënten vanuit de seh. Wel zien we een toename in het aantal patiënten dat vanuit de seh direct doorstroomt naar het eerstelijnsverblijf, wijkverpleging en Wlz.



Bron: Vektis

Ongeveer 3,3% van de seh-patiënten komt na een klinische opname op een verkeerde bed. Uit een nadere analyse van de uitstroom van deze verkeerde-bed-patiënten blijkt dat het aandeel dat uitstroomt naar de geriatrische revalidatiezorg (van 19% naar 33%) en eerstelijnsverblijf (van 10% naar 18%) toeneemt over de periode 2016 tot en met 2019.

Nader onderzoek naar eerstelijns verblijf laat zien dat er sprake is van een landelijke afname in het aantal opnames per inwoner. Uit analyse blijkt dat patiënten vanuit het eerstelijnsverblijf minder vaak uitstromen naar de Wlz. Dit is een positieve ontwikkeling, omdat patiënten direct op de juiste plek terecht komen. Wel blijft na uitsluiting van deze groep een daling in het aantal elv-opnames per inwoner zichtbaar. Er is ook geen sprake van substitutie naar geriatrische revalidatiezorg, want ook het aantal opnames geriatrische revalidatiezorg per inwoner neemt af. De oorzaak hiervan kennen we niet.



## 6 Toekomstverkenning acute zorg tot 2030

Het RIVM en de NZa maken samen verkenningen naar de toekomst voor de acute zorg voor de periode 2019 tot en met 2030. Hiervoor kijken we naar de demografische ontwikkelingen en ook de autonome ontwikkelingen van verschillende onderdelen uit de acute zorgketen.

Voor het gebruik van huisartsenposten wordt in de periode 2019-2030 een groei van gemiddeld 1,2% per jaar verwacht. Hiervan is 0,8% gerelateerd aan demografische ontwikkelingen. De vergrijzende populatie heeft als gevolg dat het aandeel 65-plussers in de patiëntenpopulatie stijgt van 23% in 2019 naar 28% in 2030. Regionaal zien we verschillen in de verwachte groei van het aantal patiënten tussen gemiddeld -0,6% tot 2,2%.

Het aantal patiënten dat gebruik maakt van ambulancezorg stijgt op basis van demografische ontwikkelingen gemiddeld 1,4% per jaar. Het aandeel 65-plussers in de patiëntenpopulatie neemt toe van 48% in 2019 naar 56% in 2030. Als ook de relatief sterke autonome groei van het gebruik van ambulancezorg zich voortzet stijgt het aantal patiënten gemiddeld 4,1% per jaar. Regionaal varieert de totale groei tussen gemiddeld 2,8% en 4,8% per jaar.

Op basis van alleen de demografische ontwikkelingen verwachten we dat het aantal patiënten dat gebruik maakt van de seh in de periode 2019-2030 met gemiddeld 1,1% per jaar gaat toenemen. Als ook de autonome ontwikkelingen over het aantal seh-bezoeken wordt meegenomen, verwachten we een daling in het aantal seh-bezoeken van 2,6%.

Bij oudere patiënten (65 jaar en ouder) is vaker sprake van co-morbiditeit en/of een complexe zorgvraag. De vergrijzing in de bevolking leidt ertoe dat het aandeel patiënten van 65-jaar en ouder toeneemt van 35% in 2019 tot 42% in 2030. Dit kan ook meer druk leggen op de seh. Regionaal varieert de totale ontwikkeling van het aantal seh-bezoeken tussen -1,6% en -4,1% per jaar.

Dit zijn relatief forse dalingen van het aantal patiënten. Dit scenario gaat er van uit dat de autonome daling in het aantal seh-bezoeken zich tot 2030 zal doorzetten. Of dat ook gebeurt, hangt af van de vraag of de afname van het zorggebruik per hoofd van de bevolking zoals we dit zagen in de voorgaande jaren, doorzet in de toekomst. Dit ook, omdat er eind 2019 juist weer sprake was van een lichte toename in het aantal seh-bezoeken.

Lees hier meer over de Toekomstverkenning acute zorg 2019-2030.

## 7 Conclusies en aanbevelingen

We zien nog steeds dat de druk in de acute zorgketen blijft toenemen. Dit verschilt per onderdeel in de zorgketen. Zo is er sprake van een toename in de huisartsenzorg overdag, maar geen stijging in de avond-, nacht- en weekenduren en een daling in het aantal seh-bezoeken. Mogelijk worden acute zorgvragen vaker binnen de reguliere zorg opgevangen.

Hoewel we geen groei zien in het aantal van patiënten op de spoedeisende hulp tussen 2016 en 2019, gaat deze ontwikkeling samen met de vergrijzing en de daarmee gepaarde zorgzwaarte van patiënten. In de periode van de eerste maanden in 2020, tijdens de eerste corona maatregelen, is veel inspanning verricht om de druk op de acute zorg beheersbaar te houden. Daarbij is zichtbaar geworden dat de relatie tussen urgente, semi-urgente en planbare zorg zeer belangrijk is. Met name de doorstroom van patiënten in het ziekenhuis en de uitstroom uit het ziekenhuis spelen hierin een belangrijke rol. Het is belangrijk om ook in de ROAZ-regio's goede afspraken te maken over de uitstroom uit de acute zorgketen.

Bij de ambulancezorg zien we een constante toename in het aantal spoedeisende inzetten over de periode 2015 tot en met 2019. Deze ontwikkeling en de verwachte groei in vraag naar ambulance zorg vraagt om verdieping om vast te kunnen stellen of deze toename gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van de ambulancezorg.

De uitkomsten van de toekomstverkenning laten zien dat in de periode tot 2030 een toename op basis van demografische ontwikkelingen te verwachten is. Deze druk verschilt per zorgaanbieder en is voor de ambulancezorg het grootst, gevolgd door zorg verleend op de huisartsenpost. Het is onzeker of de daling in het seh-gebruik en de stijging in het gebruik van ambulancezorg in de toekomst zich zal blijven voordoen.

Om de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk te kunnen houden, is goede samenwerking nodig tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarnaast is duidelijke informatie nodig over de capaciteit en betere informatie-uitwisseling en coördinatie om de in- en doorstroom van patiënten in de keten te bevorderen. Ook is het van belang dat er (meer) een beweging naar passende zorg wordt gemaakt. Zoals de patiënt sneller uit het ziekenhuisbed naar de juiste plek, digitale zorg waar dat mogelijk is en een goede triage die de patiënt snel naar de juiste aanbieder brengt. Meer informatie hierover staat ook in het [advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú](#).

We zagen tijdens de uitbraak van corona opnieuw dat de acute zorg en reguliere zorg als communicerende vatten werken. De druk op de acute zorg beïnvloedt de ruimte voor reguliere zorg sterk. We zagen het afgelopen jaar ook hoe snel alle betrokkenen in de zorg op basis van vertrouwen met elkaar kunnen samenwerken als de druk onhoudbaar wordt. Dit geeft ons vertrouwen dat we de uitdagingen in de toegankelijkheid van de acute zorg gezamenlijk kunnen aanpakken.