

***Inzichten in spoedeisende
ritten binnen de
ouderenpopulatie in
Den Haag***

Periode 2012 t/m 2016

*Inzichten in spoedeisende
ritten binnen de
ouderenpopulatie in
Den Haag*

Periode 2012 t/m 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Doel onderzoek	4
Methode	5
Resultaten	6
Conclusies	15
Appendix: Begrippenlijst	16
Appendix: Tabellen	17
Colofon	20

1. Inleiding

De afdeling ambulancezorg van de GGD Haaglanden maakt onderdeel uit van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV) Haaglanden. Vanuit hier wordt onder andere (ambulante) zorg aan en vervoer van patiënten of slachtoffers van ongelukken verleend. Deze zorg bestaat onder andere uit spoedeisend vervoer, inzet van rapid responders (eerste hulp, maar geen vervoer naar ziekenhuis) en besteld (gespecialiseerd zieken)vervoer. Spoedeisende ritten kunnen verdeeld worden in ritten onder een A1 en onder een A2 urgentiecode (zie hiervoor begrippenlijst). Binnenkomende telefoontjes worden door de Meldkamer Ambulancezorg Haaglanden verwerkt, beoordeeld op urgentie en vervolgens gecoördineerd over de verschillende locaties van uitrijden. Gegevens worden daarbij vastgelegd in de elektronische ritadministratie.

In diverse kranten zoals Volkskrant ¹, Telegraaf ², en NOS ³ verschenen berichten over een grote landelijke toename in het aandeel ouderen dat de spoedeisende hulp (SEH) zou hebben bezocht in de afgelopen jaren. Andere bronnen, zoals het RIVM ⁴ en Nza ⁵, melden een toename in aantallen spoedeisend vervoer. Volgens de diverse bronnen zijn de toenames alleen te wijten aan vergrijzing, maar ook aan het veranderende zorglandschap. De overheid stimuleert zelfstandig langer thuis verblijf sinds 2015 ⁶ en binnen Den Haag werden in dit kader samenwerkingsconvenanten gesloten om zorg te bieden middels het toepassen van o.a. innovatieve zorgtechnologie. ⁷⁻⁸

In het kader van publieke gezondheid is het van belang te weten of de toename in spoedeisende vervoer en bezoeken aan de spoedeisende hulp bij ouderen ook heeft plaats gevonden binnen Den Haag.

De directie van GGD Haaglanden heeft aangegeven behoefte aan meer inzicht in de omvang en aard van spoedeisende ritten binnen Haaglanden te hebben. Ook hebben de afdeling epidemiologie en ambulancezorg van GGD Haaglanden belang in het verkrijgen van inzichten in het kader van hun werkzaamheden. Directie, epidemiologie en ambulancezorg van GGD Haaglanden hebben daarom afgesproken om middels het opzetten van een onderzoek zichzelf meer inzage te verschaffen in spoedeisende ritten binnen de ouderenpopulatie (60+) in Den Haag. Het eerste deel van dit rapport biedt inzage in omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten bij ouderen woonachtig in Den Haag.

¹ Volkskrant. **Steeds meer ouderen op eerste hulp na val; toename veel groter dan verwacht**. [Online]. 2016 (bezoekt op 17-jan-2018); Beschikbaar op URL: <https://www.volkskrant.nl/binnenland/steeds-meer-ouderen-op-eerste-hulp-na-val-toename-veel-groter-dan-verwacht~a4415199>

² Telegraaf, **Toename ouderen op spoedeisende hulp**. [Online]. 2016 (bezoekt op 17-jan-2018); Beschikbaar op URL: <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1294360/toename-ouderen-op-spoedeisende-hulp>

³ NOS, **Meer ouderen naar spoedposten**. [Online]. 2015 (bezoekt op 17-jan-2018); Beschikbaar op URL <https://nos.nl/artikel/2059896-meer-ouderen-naar-spoedposten.html>

⁴ Kommer GJ, Zwakhals SNL, **Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg 2016**, Bilthoven, RIVM, 2016.

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit, **Marktscan acute zorg**. [Online]. 2017 (bezoekt op 28-jun-2018); Beschikbaar op URL: https://ineen.nl/assets/files/assets/uploads/Marktscan_acute_zorg_2017.pdf

⁶ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties, **Integrale visie op de woningmarkt**. [Online]. 2014 (bezoekt op 28-jun-2018); Beschikbaar op URL <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32847-121.html>

⁷ Gemeente Den Haag, **Programma Gezond Langer Thuis**. [Online]. 2018 (bezoekt op 9-okt-2018); Beschikbaar op URL <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/zorgprofessionals/programma-gezond-lang-thuis.htm>

⁸ IZI, **Gezond Langer Thuis**; Eindrapportage Leefwereldonderzoek Steenhoudersgaard. 2016, gemeente Den Haag.

2. Doel onderzoek

De doelen van dit onderzoek zijn:

1. Inzicht verschaffen in de omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten (naar leeftijd, stadsdeel, soort ambulancevervoer, manier van aanvraag) binnen de 60+ (ouderen) populatie in de gemeente Den Haag.
2. Trends in de tijd in beeld brengen betreffende omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten over de periode 2012 tot en met 2016 de 60+ (ouderen) populatie in de gemeente Den Haag.

3. Methode

De onderzoekspopulatie betreft in dit onderzoek ouderen van 60 jaar en ouder woonachtig binnen de gemeente Den Haag. Voor 60 jaar in plaats van 65 jaar is gekozen omdat ouderen in wijken met achterstand al op eerdere leeftijd gezondheidsproblematieken ervaren. In overleg met de afdeling ambulancezorg is als bruikbare databron voor epidemiologie de ritadministratie overhandigd. Deze bron bevatte alle geregistreerde spoedeisende ritten gedurende de periode 2012 tot en met 2016. De bron werd om privacy doeleinden als spreadsheet in versleutelde (encrypted) vorm aangeleverd, bevatte als primaire eenheid spoedeisende ritten en was per rit geanonimiseerd op NAW gegevens (behalve postcode voor stadsdeel-determinatie). Daarnaast werden variabelen in beperkte vorm aangeleverd tot alleen relevante, ten behoeve van de primaire onderzoek behoefte. Interne dataopslag en verwerking vonden plaats op een locatie binnen het gemeentelijke beveiligde netwerk, dat afgegrensd was tot alleen betrokken personen binnen het onderzoek. De databron telde in totaal meer dan 75.000 spoedeisende ambulanceritten in de periode 2012 tot en met 2016 naar uitrij locaties binnen de gemeente Den Haag.

Een dataopschoning vooraf aan de data-analyse vond plaats om zo veel mogelijk discrepanties uit de te analyseren dataset te halen. Om inzicht te verschaffen in de omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten is vervolgens gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek.

In deze rapportage is het vóórkomen (prevalentie) van spoedeisende ritten over de periode 2012 t/m 2016 uitgesplitst naar leeftijd, stadsdeel en soort ambulance vervoer. Daarnaast zijn prevalenties van spoedeisende ritten afzonderlijk uitgesplitst naar manier van ritaanvraag. Voor de dataschoning en descriptieve statistiek is gebruik gemaakt van het programma SPSS, versie 23. Voor grafische presentatie is gebruik gemaakt van Excel 2010.

4. Resultaten

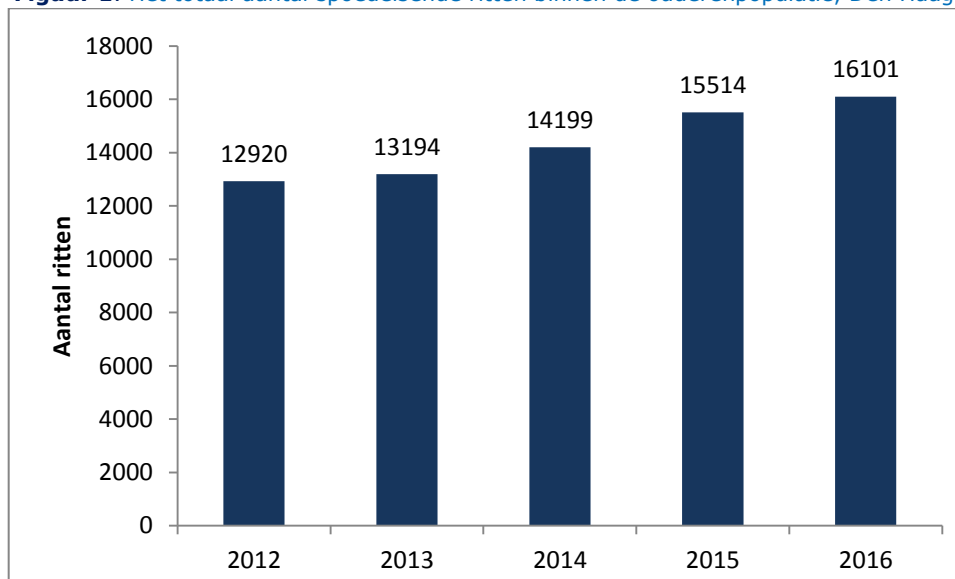
KARAKTERISTIEKEN VAN SPOEDEISEND VERVOER VOOR BIJ OUDEREN IN 2012 T/M 2016.

Deze rapportage geeft een overzicht van de omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten binnen de 60+ (ouderen) populatie in de gemeente Den Haag en brengt trends in de tijd in beeld in de periode 2012 t/m 2016.

AANTAL SPOEDEISENDE RITTEN

Gedurende de periode 2012 tot en met 2016 steeg het totaal aantal spoedeisende ritten bij ouderen in de gemeente Den Haag van 12.920 naar 16.101 ritten (figuur 1). Dit betekent een toename van 25% in het (bruto) totaal aantal ritten. Voor het totaal aantal spoedeisende ritten met A1 urgentie was er over deze periode een (bruto) toename waar te nemen van ruim 8.400 naar ruim 10.000 spoedeisende ritten. Dit is een toename in aantal van 21%. Voor het totaal aantal spoedeisende ritten met A2 urgentie was er een (bruto) toename van ruim 4.500 naar bijna 6.000 spoedeisende ritten. Dit is een toename in aantal van 32%. Betreft het aantal ouderen per 1.000 was er een toename te zien binnen het totaal aantal spoedeisende ritten van 139 ritten per 1.000 ouderen in 2012, naar 161 ritten per 1.000 ouderen in 2016. Dit is een toename in aantal van 16%.

Figuur 1. Het totaal aantal spoedeisende ritten binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012 t/m 2016.



AANTAL SPOEDEISENDE RITTEN NAAR STADSDEEL

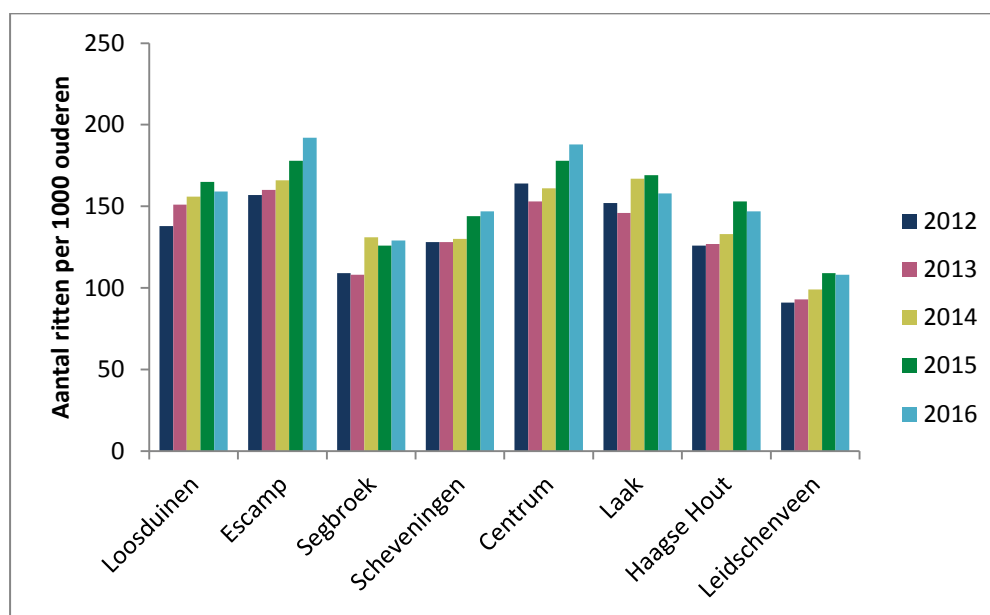
In 2016 reden de meeste absolute aantallen spoedeisende ritten (A1 en A2) naar stadsdeel Escamp toe (met ruim 4.000 ritten; dit is 25% van het absolute totaal aantal ritten), gevolgd door stadsdeel Centrum (met ruim 3800 ritten; dit is 18% van het absolute totaal aantal ritten) en stadsdeel Loosduinen (met ruim 2600 ritten; dit is 16% van het absolute totaal aantal ritten).

Dit zijn ook de stadsdelen met het hoogste percentage ouderen (60+) in Den Haag. (Escamp, met 21% van het aantal ouderen in Den Haag, Loosduinen met 17% van het aantal ouderen in Den Haag, Centrum met 15% van het aantal ouderen in Den Haag).

Per 1.000 ouderen reden de meeste spoedeisende ritten in 2016 naar stadsdeel Escamp (met 192 ritten per 1.000 ouderen), gevolgd door stadsdelen Centrum (188 ritten per 1.000 ouderen) en Loosduinen (159 ritten per 1.000 ouderen).

Het spoedeisend vervoer per 1.000 ouderen nam verder toe in alle stadsdelen in de periode 2012-2016 (range 4-22%) (figuur 2). De grootste toename in spoedeisende ritten per 1.000 ouderen in de periode 2012-2016 vond plaats in stadsdeel Escamp (van 157 naar 192 per 1.000 ouderen; dit is een toename in aantal met 22%), Leidschenveen-Ypenburg (van 91 naar 108 per 1.000 ouderen; dit is een toename in aantal met 19%) en Segbroek (van 109 naar 129 per 1.000 ouderen; dit is een toename in aantal met 18%).

Figuur 2. Het aantal spoedeisende ritten binnen de ouderenpopulatie, naar stadsdeel per 1.000 ouderen, Den Haag, 2012 t/m 2016.



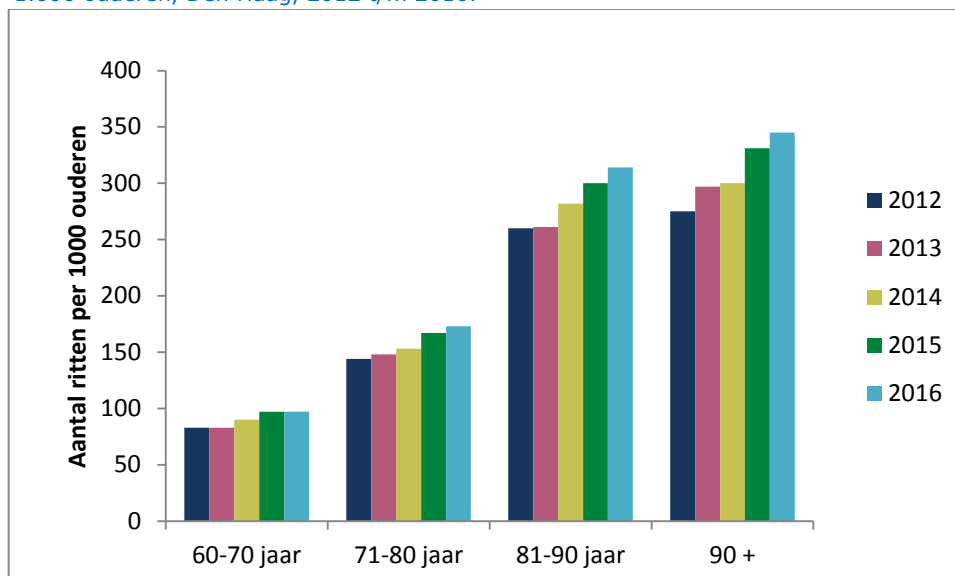
AANTAL SPOEDEISENDE RITTEN NAAR LEEFTIJD

In 2016 vonden de meeste absolute aantallen spoedeisende ritten plaats in de leeftijdscategorie van 60-70 jarigen (met een absoluut aantal van ruim 5.000 ritten).

Figuur 3 laat het aantal spoedeisende ritten zien gecorrigeerd voor het aantal ouderen per 1.000 binnen vier leeftijdscategorieën (60-70 jaar, 71-80 jaar, 81-90 jaar en 90 jaar of ouder) over de periode 2012 tot en met 2016. De meeste ritten per 1.000 ouderen in 2016 vonden plaats in de leeftijdscategorie 81 tot en met 90 jaar en in de leeftijdscategorie 90 jaar en ouder (90+): dit met respectievelijk 314 en 345 ritten per 1.000 ouderen.

Ook is in figuur 3 te zien dat gedurende de periode 2012 tot en met 2016 het aantal ritten per 1.000 ouderen over alle genoemde leeftijdscategoriën zijn toegenomen. In deze periode nam het aantal ritten per 1.000 ouderen (van 275 naar 345 per 1.000 ouderen) het sterkste toe in de leeftijdscategorie van 90 jaar en ouder. (Opgemerkt moet worden dat ondanks dat er gecorrigeerd is voor het aantal ouderen, in deze trendmatige cijfers mogelijke effecten van een toenemende vergrijzende populatie op het aantal spoedeisende ritten zijn geïncorporeerd).

Figuur 3. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie, per leeftijdscategorie per 1.000 ouderen, Den Haag, 2012 t/m 2016.

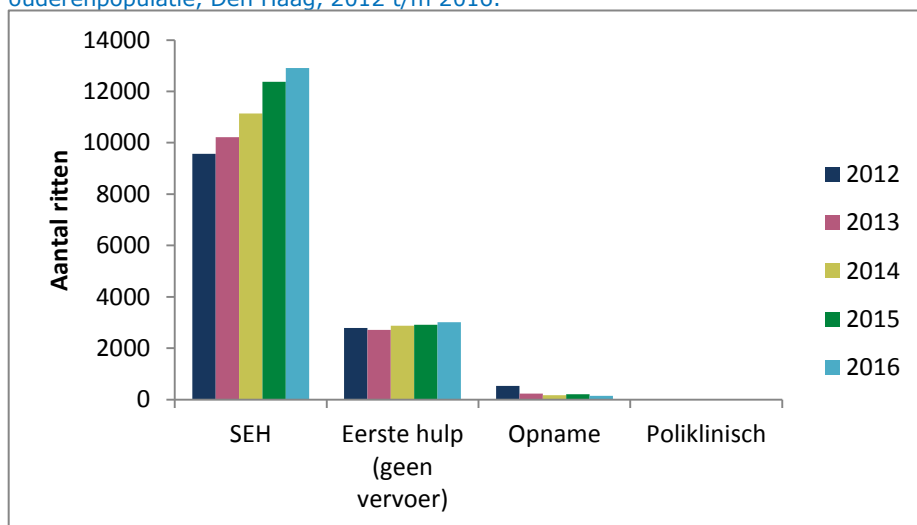


AANTAL SPOEDEISENDE RITTEN NAAR SOORT AMBULANCE VERVOER

Voor wat betreft het soort ambulance vervoer kunnen spoedeisende ritten worden onderverdeeld in ritten met bestemming spoedeisende hulp (SEH), in eerste hulp maar geen vervoer (waarbij een patiënt op locatie wordt behandeld), in opname in een ziekenhuis en in poliklinische bestemming. Voor wat betreft vestigingen van de spoedeisende hulp zijn er meerdere locaties: deze afdelingen zijn weergegeven in de tabellenappendix van dit rapport. In de periode 2012 tot en met 2016 nam het aantal spoedeisende ritten met bestemming SEH toe van 9.564 naar 12.913 ritten; Dit is een bruto toename in aantal van 35%. Bestemming SEH was verder veruit de grootste groep binnen het soort spoedeisend vervoer; dit met ruim 80% van het totaal aantal spoedeisende ritten. Ongeveer 19% van het aantal spoedeisende ritten had als soort vervoer behandeling op locatie. (EHGV; eerste hulp zonder vervoer patiënt).

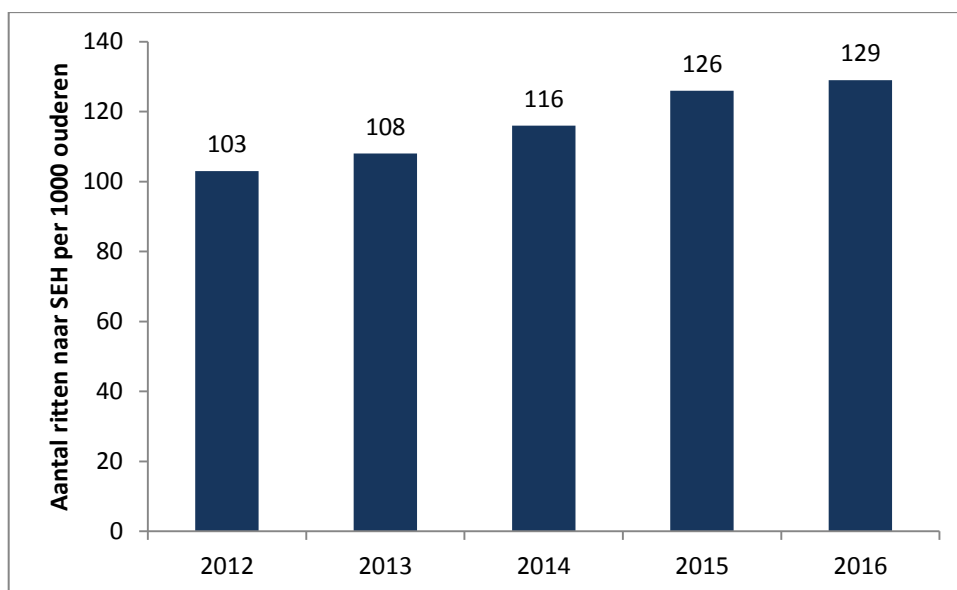
Figuur 4 laat het aantal spoedeisende ritten zien naar soort ambulance vervoer in de periode 2012 tot en met 2016. Voor bestemming SEH betekende dit per 1.000 ouderen een toename van 103 ritten naar ongeveer 129 ritten per 1.000 ouderen. Dit is een toename in aantal van 25%. (figuur 4). Het soort vervoer ziekenhuisopname daalde met ruim 6 ouderen per 1.000 naar ongeveer 1 per 1.000, terwijl het aantal ritten per 1.000 ouderen voor eerste hulp op locatie (EHGV) ongeveer gelijk bleef over de periode 2012 tot en met 2016.

Figuur 4. Het aantal spoedeisende ambulance ritten naar soort ambulance vervoer binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012 t/m 2016.



Figuur 5 laat het aantal spoedeisende ritten zien, per 1.000 ouderen, met bestemming spoedeisende hulp in de periode 2012-2016.

Figuur 5. Het aantal spoedeisende ritten met bestemming SEH (per 1.000 ouderen) binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012 t/m 2016.



Het aantal spoedeisende ritten per 1.000 ouderen binnen soort vervoer bestemming SEH, naar leeftijd en stadsdeel.

Omdat, zoals genoemd, een percentage van ruim 80% van het aantal spoedeisende ritten als soort vervoer bestemming spoedeisende hulp had, zijn de spoedeisende ritten binnen deze categorie nader uitgesplitst naar leeftijd en naar stadsdeel.

Het aantal spoedeisende ritten met bestemming SEH onder ouderen nam toe met de leeftijd. In 2016 waren er ruim drie keer zoveel ritten met bestemming SEH binnen de leeftijdscategorie van 90 jaar (274 per 1.000 ouderen) en ouder als binnen de jongste categorie van 60-70 jaar (77 per 1.000 ouderen).

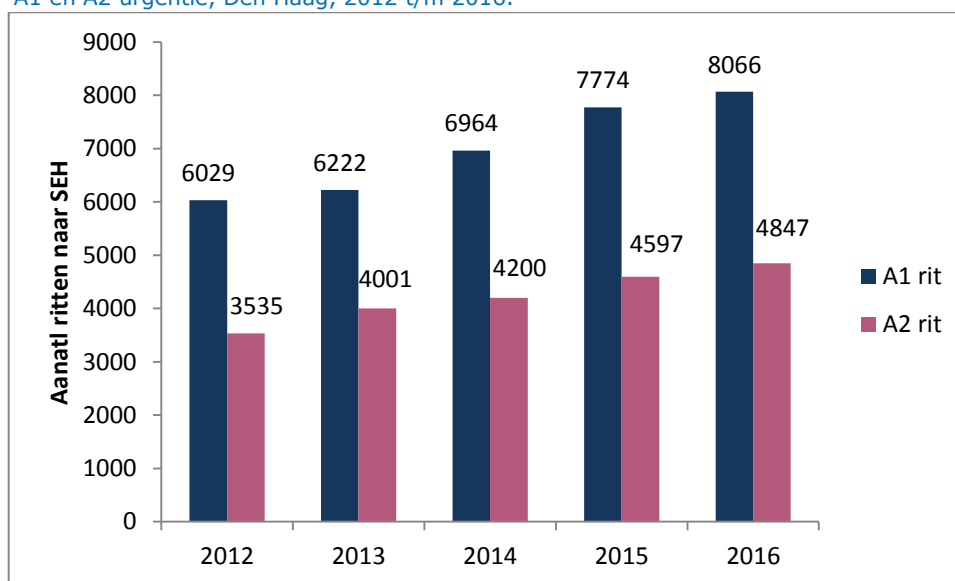
In de periode 2012-2016 nam het aantal spoedeisend vervoer met bestemming SEH per 1.000 ouderen binnen alle leeftijdscategorieën (60-70 jaar ; 71-80 jaar ; 81-90 jaar; 90+) ongeveer even sterk toe, dit met ongeveer 30%.

Het aantal spoedeisende ritten met bestemming SEH per 1.000 ouderen was in 2016 het hoogste in de stadsdelen Escamp (met 157 ritten per 1.000 ouderen), Centrum (met 140 ritten per 1.000 ouderen), en Loosduinen (met 120 ritten per 1.000 ouderen). Het aantal spoedeisende ritten per 1.000 ouderen nam in de periode 2012-2016 in alle stadsdelen toe, waarvan de grootste toename in het aantal ritten per 1.000 ouderen zich bevond in de stadsdelen Leidschenveen-Ypenburg (met een toename in aantal van 35%), Scheveningen (met een toename in aantal van 32%) en Escamp (met een toename in aantal van 31%).

VERSCHUIVINGEN IN URGENTIE EN MANIER VAN AANVRAAG VAN SPOEDEISENDE RITTEN MET BESTEMMING SEH

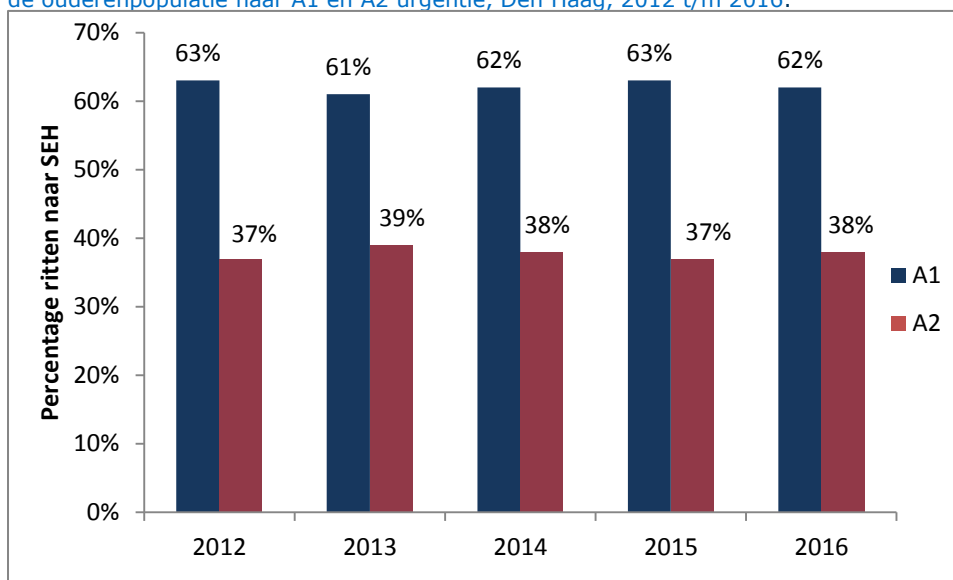
De verhouding in A1 / A2 ritten met bestemming SEH veranderde nauwelijks. De meeste ritten met bestemming SEH zijn spoedeisende ritten met A1 urgentie (A1; 50% van de totaal aantal spoedeisende ritten, A2; 30% van het totaal aantal spoedeisende ritten). Over de periode 2012 tot en met 2016 nam het aantal A1 ritten naar de SEH van ruim 6.000 naar ruim 8.000 ritten toe (dit is een toename in aantal met 34%) Over de periode 2012 tot en met 2016 nam het aantal A2 ritten naar de SEH toe van ruim 3.500 naar ruim 4.800 ritten (dit is een toename in aantal met 37%) (figuur 6).

Figuur 6. Het aantal spoedeisende ambulance ritten met bestemming SEH binnen de ouderenpopulatie naar A1 en A2 urgentie, Den Haag, 2012 t/m 2016.



Wanneer in percentages wordt gerekend veranderde de verhouding A1 / A2 ritten met bestemming spoedeisende hulp ook nauwelijks (figuur 7): over de periode 2012 tot en met 2016 fluctueerde verhoudingsgewijs het percentage A1 ritten naar de SEH tussen 63% en 62%. Over de periode 2012 tot en met 2016 fluctueerde verhoudingsgewijs het percentage A2 ritten naar de SEH tussen 37% en 39%. (Opgemerkt moet worden in figuur 7 dat hierbij alleen is gekeken naar soort vervoer als bestemming SEH, en niet naar overige soorten vervoer van spoedeisende ritten). Ruim 80% van het aantal spoedeisende ritten had bestemming SEH in 2016).

Figuur 7. Het percentage spoedeisende ambulance ritten met bestemming SEH binnen de ouderenpopulatie naar A1 en A2 urgentie, Den Haag, 2012 t/m 2016.

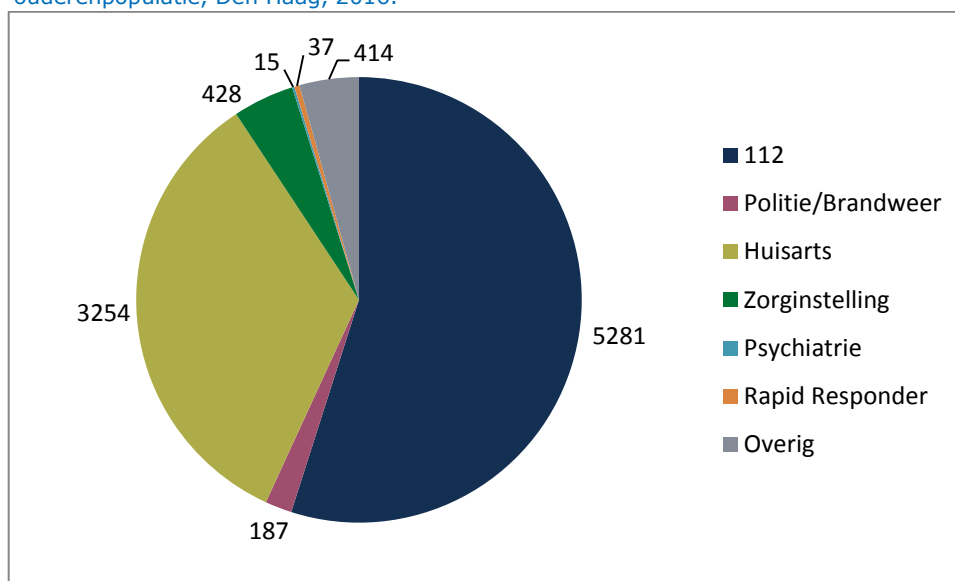


AANTAL SPOEDEISENDE RITTEN NAAR MANIER VAN AANVRAAG

2016

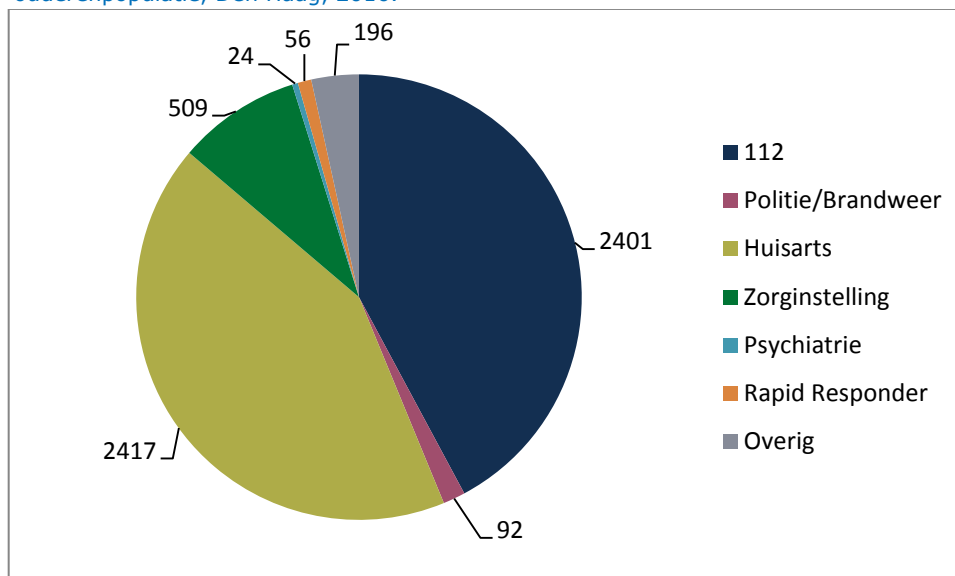
Het aantal spoedeisende ritten onder urgentie A1 in 2016 is naar manier van aanvraag weergegeven in figuur 8. Het grootste gedeelte van de A1 ritten werd aangevraagd via (burger-) alarmlijn 112 met ruim 5200 ritten (dit was 55% van het totaal aantal A1 ritten) en via de huisarts met ruim 3200 ritten (dit was 34% van het totaal aantal A1 ritten). Een relatief veel kleiner aantal ritten op het totaal aantal A1 ritten werd aangevraagd via o.a. de zorginstelling en de politie/brandweer.

Figuur 8. Het aantal spoedeisende ritten onder A1 urgentie naar manier van aanvraag binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2016.



Voor de spoedeisende ritten onder urgentie A2 lagen de aantallen naar manier van aanvraag verhoudingsgewijs anders. Het grootste gedeelte van de A2 ritten werd in 2016 ook welliswaar aangevraagd via respectievelijk de huisarts en via (burger-) alarmlijn 112, maar lagen hier in aantallen bijna gelijk aan elkaar (voor beide typen aanvragers ongeveer 2400 ritten binnen het totaal aantal A2 ritten). Figuur 9 laat het aantal ritten naar manier van aanvraag zien onder urgentie A2. Vergeleken met de manier van aanvraag onder urgentie A1 zijn verder onder urgentie A2 verhoudingsgewijs grotere aantallen te vinden voor manier van aanvraag via zorginstelling (en via rapid responder).

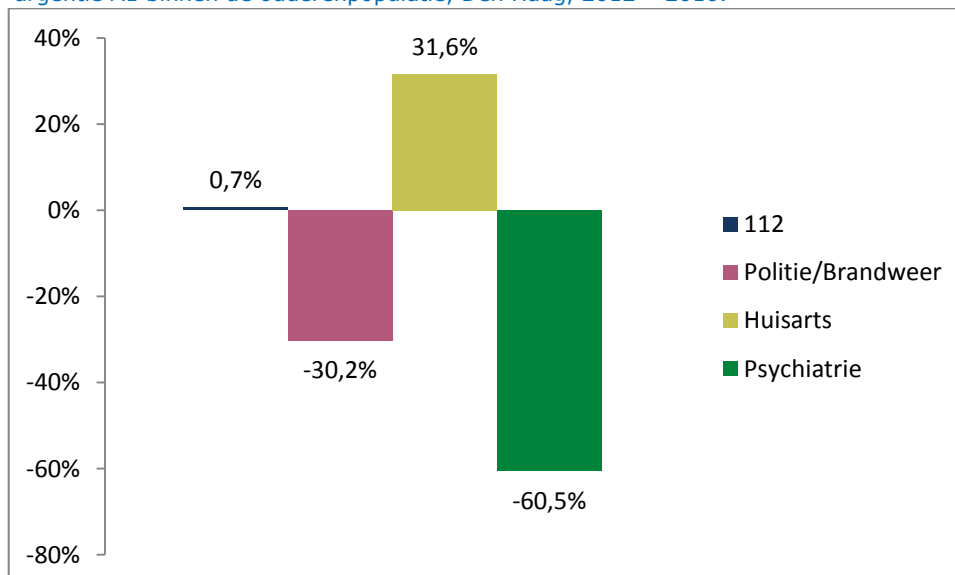
Figuur 9. Het aantal spoedeisende ritten onder A2 urgentie naar manier van aanvraag binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2016.



Periode 2012 – 2016

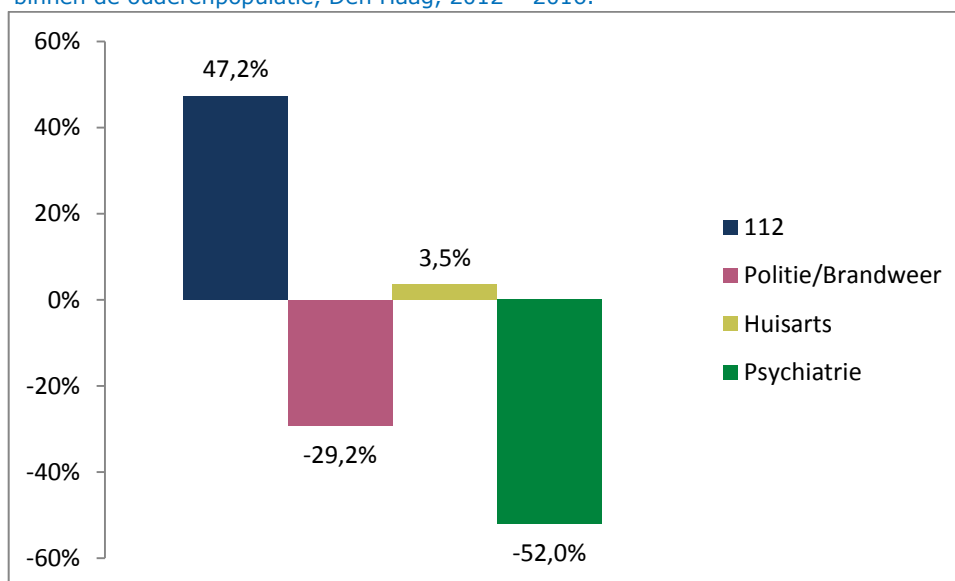
In de periode 2012 tot en met 2016 nam binnen urgentiecode A1 het aandeel spoedeisende ritten aangevraagd door de huisarts met 32% verhoudingsgewijs sterk toe (figuur 10): in absolute aantallen aangevraagd door de huisarts betekende dit een toename van ongeveer 2.500 naar ruim 3.200 ritten. Dit in tegenstelling tot een sterke afname van aantal ritten met aanvrager psychiatrie (met 61%) en politie/brandweer (met 30%). (Hierbij moet opgemerkt worden dat de absolute aantallen in de laatste twee categorieën veel kleiner zijn dan aanvragen via de huisarts en (burger)-112).

Figuur 10. Procentuele verandering in manier van aanvraag van het aantal spoedeisende ritten onder urgentie A1 binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012 – 2016.



Over de periode 2012 tot en met 2016 nam het aandeel spoedeisende ritten onder urgentie A2 aanvraagd via alarmlijn 112 met 47% verhoudingsgewijs sterk toe (figuur 11): in absolute aantallen aanvraagd via alarmlijn 112 betekende dit een toename van ruim 1.600 naar ruim 2.400 ritten. Deze verhoudingsgewijze toename laat zich niet zien onder urgentie A1. Het aandeel aanvraagd door de huisarts onder urgentie A2 nam in verhouding niet veel toe (toename aantal met 4%), zoals dat wel het geval was onder urgentie A1. Verder is onder A2 ook een sterke afname van ritten met aanvrager psychiatrie (afname aantal 52%) en politie/brandweer (afname aantal met 29%) te zien. Een grote afname via deze aanvragers was ook te zien onder urgentie A1. (Ook hierbij moet opgemerkt worden dat de absolute aantallen in de laatste twee categorieën veel kleiner zijn dan aanvragen via de huisarts en (burger)-112).

Figuur 11. Procentuele verandering in de aanvraag van het aantal spoedeisende ritten onder urgentie A2 binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012 – 2016.



Het aantal spoedeisende ritten naar manier van aanvraag met bestemming SEH

Wanneer werd gekeken naar de manier van aanvraag van de spoedeisende ritten onder ouderen met bestemming SEH, was eenzelfde patroon van verschuiving waarneembaar. Vooral het aantal aanvragen van A1 ritten onder ouderen naar de SEH via de huisarts nam toe met 45%. Het aantal A1 ritten onder ouderen naar de SEH aanvraagd via burger melding 112 nam ook toe, maar met 11% over het aantal echter in veel mindere mate. Voor het aantal A2 ritten was een omgekeerde trend te zien: via burger melding 112 nam het aantal A2 ritten onder ouderen naar de SEH juist toe in de periode 2012-2016 met 48%. Het aantal A2 ritten naar de SEH onder ouderen aanvraagd via de huisarts nam ook toe, maar met 16% over het aantal echter in veel mindere mate.

5. Conclusies

Deze rapportage biedt inzichten in de omvang en karakteristieken van spoedeisende ritten in de ouderenpopulatie (60+) binnen Den Haag over de periode 2012 t/m 2016.

Den Haag kende gedurende de periode 2012 tot en met 2016 een sterke toename in aantal spoedeisende ritten bij ouderen. Per 1.000 ouderen was de toename (met 16% in aantal) over deze periode weliswaar kleiner, maar evenmin duidelijk waarneembaar. Binnen alle stadsdelen was er een toename in het aantal spoedeisende ritten per 1.000 ouderen. De toename was verder was het meest prominent in de oudste leeftijdscategorie (90+), maar echter waarneembaar voor alle leeftijdscategorieën binnen de ouderenpopulatie. Het aantal spoedritten met bestemming SEH bij ouderen is in de periode 2012 tot en met 2016 met 25% sterk toegenomen. Per 1.000 ouderen met bestemming SEH was er een toename in 2012-2016 binnen alle stadsdelen en leeftijdscategoriën binnen de ouderenpopulatie. De verhouding in het aantal A1 en A2 ritten veranderde niet substantieel. Opmerkelijk is wel de verschuiving binnen spoedeisende ritten naar de SEH naar manier van aanvraag: voor beide urgentie typen ritten (zowel A1 en A2) was er een daling in het aandeel dat door politie/brandweer en psychiatrie werd aangevraagd. Over de periode 2012 tot en met 2016 was het verder opmerkelijk dat bij A1 ritten het aandeel dat door de huisarts werd aangevraagd, toenam met een aantal van ruim 30% in aantal. Bij de A2 ritten was er een opmerkelijke toename aangevraagd via alarmlijn 112 met ruim 40% in aantal.

De toename in spoedeisend vervoer beperkt zich niet tot in Den Haag. Uit rapportage van het RIVM ⁴ is bij voorbeeld ook een sterke stijging te zien in spoedeisend vervoer binnen de totale GGD veiligheidsregio's van de G4 (Amsterdam, Rotterdam-Rijnmond, Haaglanden, Utrecht) over de periode 2012-2015 (stijging van 17% voor A1 ritten en 26% voor A2 ritten). Gerapporteerde stijgingen, hoewel niet geheel vergelijkbaar voor regio (Haaglanden versus Den Haag) en leeftijd (alle leeftijden versus 60+) sluiten aan voor Den Haag. De sterke toename in SEH bezoeken gevonden bij dit onderzoek sluit aan bij de bevindingen in de marktscan van de Nza⁵. Hoewel deze bron een afname laat zien in aantallen spoedeisende bezoeken voor mensen jonger dan 65 jaar, bevestigt deze een toename in aantallen spoedeisend bezoeken voor ouderen in de leeftijd ouder of gelijk aan 65 jaar. (Opgemerkt moet wel worden dat het hier niet geheel duidelijk is of de aantallen SEH bezoeken te schrijven zijn aan spoedeisend vervoer vanuit alleen ambulancezorg). Echter op basis van de cijfers uit ons onderzoek kan niet afgeleid worden dat er een direct verband bestaat met bijvoorbeeld langer zelfstandig thuis verblijven. Hiervoor is meer specifieke informatie noodzakelijk (en was niet het doel van onderzoek). Niet-onderzochte factoren die tevens een mogelijke rol zouden kunnen spelen bij de gerapporteerde toename zijn een groter wordende zorgvraag, een kleiner wordend zorgaanbod en een andere manier van medische dienstverlening. Een grotere zorgvraag bijvoorbeeld kan in de loop van de periode zijn ontstaan door een groter beroep op de zorg en effecten van vergrijzing. Effecten van publieke campagnes en een grotere zelfkennis en 'awareness' van burgers kunnen daarnaast ook de zorgvraag beïnvloeden. Een veranderend zorgaanbod over een periode kan zijn ontstaan door een afname van capaciteit van de zorgverlening (b.v. minder capaciteit verpleging, druk op de huisartsenpost, sluiten van verzorgingshuizen). Ook kan een andere medische dienstverlening cijfers beïnvloeden doordat mogelijk op een andere manier de spoedeisende ritten worden beoordeeld en afgehandeld. Om een completer beeld te krijgen van het geheel zal additioneel onderzoek vereisend zijn.

6. Appendix: Begrippenlijst

Spoedeisend vervoer

Bij spoedritten wordt er door de Regionale Ambulance Voorziening Haaglanden onderscheid gemaakt tussen twee urgentie categorieën: urgentie A1 (de hoogste prioriteit) en urgentie A2 (de normale prioriteit).

A1 rit

Een A1 rit is een spoedeisende rit waarbij een ambulance ingezet wordt met zwaailicht en sirene. De ambulance moet proberen binnen 15 minuten ter plaatse te zijn, nadat de melding op de meldkamer ambulancezorg is opgenomen. De indicaties voor een rit met A1 zijn een concreet gevaar voor het leven (ernstige verstoring vitale functies), of blijvende invaliditeit bij een patiënt of dit kan bij melding niet worden uitgesloten. Daarnaast kunnen er therapeutische redenen zijn om een A1 urgentie af te geven (bijv. PTCA behandeling).

A2 rit

Een A2 rit is een inzet waarbij de ambulance zonder zwaailicht of sirene rijdt. Er is geen sprake van een levensbedreigende situatie, maar een snelle aanwezigheid is wel gewenst omdat er wel sprake is van (ernstige) gezondheidsschade. De ambulance moet proberen binnen 30 minuten ter plaatse te zijn.

Prevalentie

De prevalentie van een ziekteverschijnsel of aandoening, is het voorkomen op een bepaald moment van het aantal gevallen (per duizend of honderdduizend) of percentage gevallen in een bepaalde populatie.

7. Appendix: Tabellen

Tabel 1. Locatie spoedeisende hulp in RAV dataset, GGD Haaglanden, 2012-2016.

SEH locaties	Plaats
Bronovo	Den Haag
MCH Westeinde	Den Haag
Haga Leyweg	Den Haag
MCH Antoniushoeve	Den Haag
Parnassia	Den Haag
Preva	Den Haag
Vrederust-W	Den Haag
't Lageland	Zoetermeer
Reinier de Graaf Ziekenhuis	Delft
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp
LUMC	Leiden
St. Franciscus Gasthuis	Rotterdam
Oogziekenhuis	Rotterdam
Vlietland ziekenhuis	Schiedam
UMC	Utrecht
VU Ziekenhuis	Amsterdam
AvL	Amsterdam
OLV Gasthuis	Amsterdam

Tabel 2. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie, Den Haag, 2012-2016.

Ritten	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal ritten	12.920	13.194	14.199	15.514	16.101
Aantal ritten per 1.000 ouderen	139	140	148	158	161

Tabel 3. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar stadsdeel per 1.000 ouderen, Den Haag, 2012-2016.

Stadsdeel	2012	2013	2014	2015	2016
Loosduinen	138	151	156	165	159
Escamp	157	160	166	178	192
Segbroek	109	108	131	126	129
Scheveningen	128	128	130	144	147
Centrum	164	153	161	178	188
Laak	152	146	167	169	158
Haagse Hout	126	127	133	153	147
Leidschenveen	91	93	99	109	108

Tabel 4. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar leeftijdscategorie per 1.000 ouderen, Den Haag, 2012-2016.

Leeftijdscategorie per 1000 ouderen	2012	2013	2014	2015	2016
60-70 jaar	83	83	90	97	97
71-80 jaar	144	148	153	167	173
81-90 jaar	260	261	282	300	314
90 +	275	297	300	331	345

Tabel 5. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar soort vervoer, Den Haag, 2012-2016.

Doel vervoer	2012	2013	2014	2015	2016
SEH	9.564	10.223	11.143	12.371	12.913
Eerste hulp (geen vervoer)	2.794	2.718	2.874	2.914	3.015
Opname	537	230	170	212	149
Poliklinisch	25	23	12	17	24

Tabel 6. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar soort vervoer A1 en A2, Den Haag, 2012-2016.

Doel vervoer	2012	2013	2014	2015	2016
A1 ritten					
SEH	6.029	6.222	6.964	7.774	8.066
Eerste hulp (geen vervoer)	2.169	2.046	2.107	2.105	2.019
Opname	200	94	56	98	64
Poliklinisch	10	11	<10	<10	<10
A2 ritten					
SEH	3.535	4.001	4.200	4.597	4.847
Eerste hulp (geen vervoer)	625	672	767	809	996
Opname	337	136	114	114	85
Poliklinisch	15	12	11	14	18

Tabel 7. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar soort vervoer per 1.000 ouderen, Den Haag, 2012-2016.

Doel vervoer per 1.000 ouderen	2012	2013	2014	2015	2016
SEH	103	108	116	126	129
Eerste hulp (geen vervoer)	30	29	30	30	30
Opname	6	2	2	2	1
Poliklinisch	<1	<1	<1	<1	<1

Tabel 8. Het aantal spoedeisende ambulance ritten binnen de ouderenpopulatie naar manier van aanvraag, Den Haag, 2012-2016.

A1 ritten naar aanvrager	2012	2016	verandering (%)
112	5.246	5.281	0,7
Politie/Brandweer	268	187	-30,2
Huisarts	2.472	3.254	31,6
Psychiatrie	38	15	-60,5

A2 ritten naar aanvrager	2012	2016	verandering (%)
112	1.631	2.401	47,2
Politie/Brandweer	130	92	-29,2
Huisarts	2.336	2.417	3,5
Psychiatrie	50	24	-52,0

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: antoine.meijerman@ggdhaaglanden.nl
E-mail: paul.uitewaal@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Antoine Meijerman
Paul Uitewaal

Den Haag, oktober 2018.

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag
Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft
Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag
info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00
www.ggdhaaglanden.nl