Trendrapportage Euregio 2021-2025.

Opgesteld in samenwerking
met leden van ROAZ Euregio

ACUTE ZORG EUREGIO

Achtergrond en doel

Om de acute zorg toegankelijk, beschikbaar en toekomstbestendig te houden is het belangrijk trends te signaleren en te volgen. Daarom hebben wij de trendreportage gemaakt: een samenhangend beeld van de ontwikkelingen binnen de acute zorgketen in de Euregio[1].

Op basis van data-aanlevering van zorgorganisaties brengen we zowel de veranderende zorgbehoefte van de bevolking als de ontwikkelingen in de acute zorgvraag in kaart, aangevuld met relevante demografische en maatschappelijke trends die deze vraag beïnvloeden. Daarnaast geeft de rapportage inzicht in de kwaliteitseisen en criteria die binnen de acute zorg gelden, en hoe deze zich verhouden tot de actuele situatie in de regio. Deze trendrapportage wordt jaarlijks herzien en omvat een periode van vijf jaar.

Door trends over meerdere jaren te volgen, ontstaat een helder beeld van waar de druk op de keten toeneemt, waar verbeterkansen liggen en welke ontwikkelingen richtinggevend zijn voor de toekomst van de acute zorg in de Euregio. De inzichten vanuit deze trendrapportage kunnen als input dienen voor de herziening van het ROAZ-plan.



Leeswijzer

Deze trendrapportage beschrijft allereerst de demografische en gezondheidskenmerken in de Euregio. Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende onderdelen van de acute zorgketen, waaronder huisartsenzorg, ambulancezorg, grensoverschrijdende zorg, ziekenhuiszorg, verloskunde en GGZ. Per onderdeel worden de belangrijkste trends en regionale verschillen weergegeven. Waar relevant zijn ROAZ-normen opgenomen. Deze normen geven inzicht in de voortgang van landelijke kwaliteits- en implementatieafspraken binnen de Euregio en vormen een aanvulling op de beschreven ontwikkelingen in de acute zorg.

1 In deze rapportage staat "Euregio" voor "Acute Zorg Regio: Euregio"

Inhoud

Achtergrond en doel	2
Belangrijkste inzichten	4
Populatie	6
Acute huisartsenzorg	15
Acute ambulancezorg	32
Grensoverschrijdende acute zorg	45
Acute zorg in het ziekenhuis	48
Eerste harthulp (EHH)	70
Acute klinische traumazorg	79
Acute verloskunde	86
Acute GGZ/ Streettriage	93
Betrokkken partijen	99
Ketenoverstijgene ROAZ normen	101

Belangrijkste inzichten.

Euregio in beeld: acute zorg in één oogopslag

Meer inwoners. Meer vraag. Gerichte samenwerking.

1 DEMOGRAFIE & GEZONDHEID

Bevolking groeit en vergrijst

761.000
inwoners in 2021

774.000
inwoners in 2025

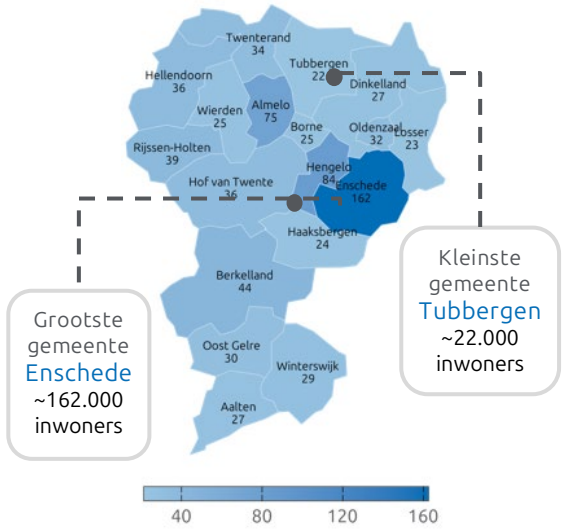
Grootste leeftijdsgroep:
50 – 59 jaar

Leefstijl en gezondheid

Aandeel inwoners met langdurige ziekten verschilt tussen gemeenten

In de Euregio ligt het alcoholgebruik hoger dan landelijk

Aantal inwoners per gemeente (x 1000. 2025)



Grootste gemeente Enschede ~162.000 inwoners

Kleinste gemeente Tubbergen ~22.000 inwoners

2 WAAR ZIT DE ACUTE ZORGVRAAG?

	Wie	Wanneer
HAP	Vooral kinderen (0 – 9 jaar)	Piek in het weekend (ochtend)
Ambulance	Meeste ambulance-inzetten bij 75+	Inzet met name overdag
SEH	Meeste bezoeken door 70 – 79 jarigen	Piek om 16:00 uur doordeweeks
Eerste Hart Hulp	Meeste bezoeken door 75+	Piek in de ochtend doordeweeks
Verloskunde	Grootste gedeelte tussen de 30 en 34 jaar	Aandeel overdrachten tijdens de bevalling blijft relatief stabiel

3 HOE ONTWIKKELT DE ACUTE ZORGVRAAG ZICH?

- HAP contacten — relatief stabiel
- A-inzetten — nemen toe
- SEH-bezoeken — nemen toe
- EHH-bezoeken — nemen licht toe
- MMT-inzetten — nemen toe
- Streettriage meldingen — nemen toe

4 WAT ZIEN WE BINNEN DE ACUTE ZORG?

HAP
Zorgvraag wordt vooral bepaald door klachten aan het bewegingsapparaat

Ambulance
Trauma, interne geneeskunde en cardiologie komen het meest voor

SEH
Piekdrukte grotendeels veroorzaakt door verwijzing vanuit huisarts

Opname
Verkeerde beddagen nemen toe

EHH
Ruim de helft van de klachten kan uiteindelijk cardiaal geduid worden.

Verloskunde
Grootste gedeelte van bevallingen vindt in ziekenhuis plaats

Acute GGZ
Meldingen betreffen vooral overlast door verward persoon

Duitse inzet
Na inzet ambulance in Nederland volgt zelden vervoer naar ziekenhuis in Euregio

MMT
Patiënten worden bij MMT-inzet relatief vaak vervoerd met helikopter

5 WAT VRAGEN DEZE ONTWIKKELINGEN VAN DE REGIO?

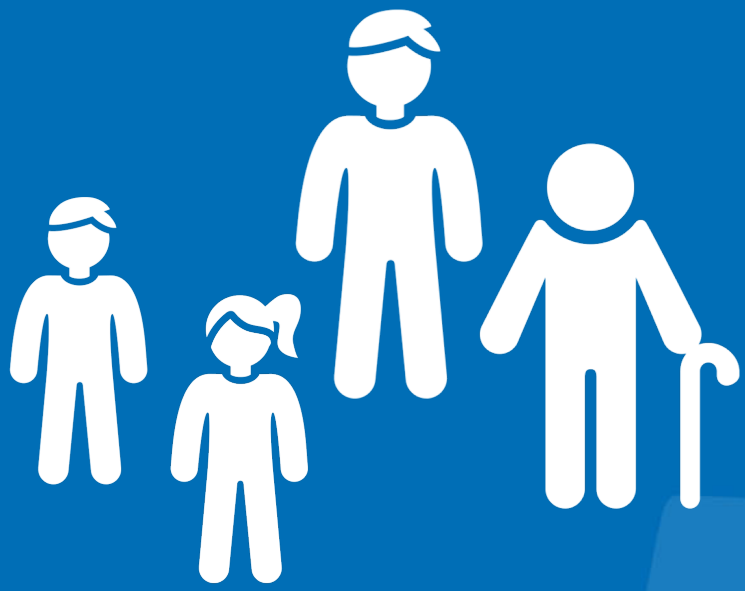
Juiste zorg op de juiste plek
Groeiende zorgvraag en vergrijzing vragen om passende inzet van acute zorg.

Samenwerking
De ligging van de Euregio vraagt om continue afstemming tussen zorgorganisaties, ook over de grens

De uitdaging zit niet alleen in méér patiënten, maar ook in het organiseren van voldoende capaciteit op de juiste plek en op het juiste moment.

Populatie.

Demografie & Gezondheidskenmerken



Demografie - Inwoneraantallen

Enschede is met ~162 000 inwoners de grootste gemeente in Euregio, Tubbergen de kleinste met ~22 000. De meeste gemeenten hebben meer mannelijke dan vrouwelijke inwoners.

Toelichting

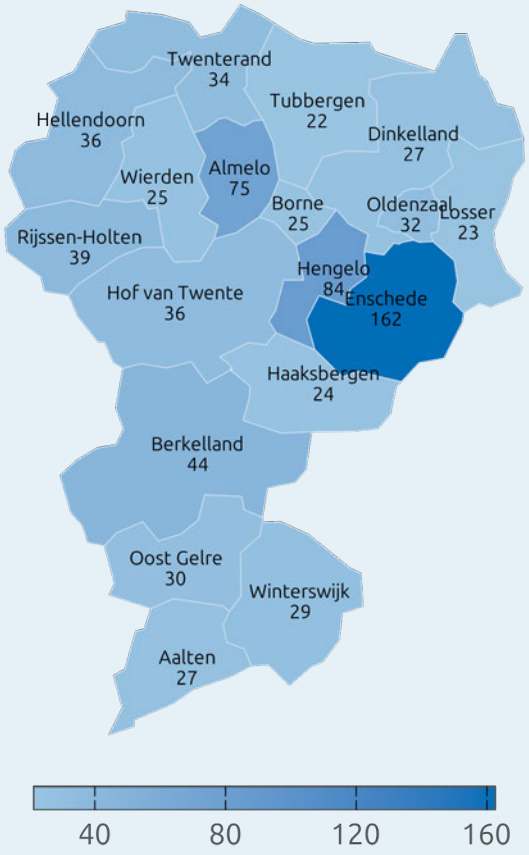
Afbeelding 1

- Enschede is de grootste gemeente, gevolgd door Hengelo.
- De kleinste gemeenten zijn Tubbergen en Losser.

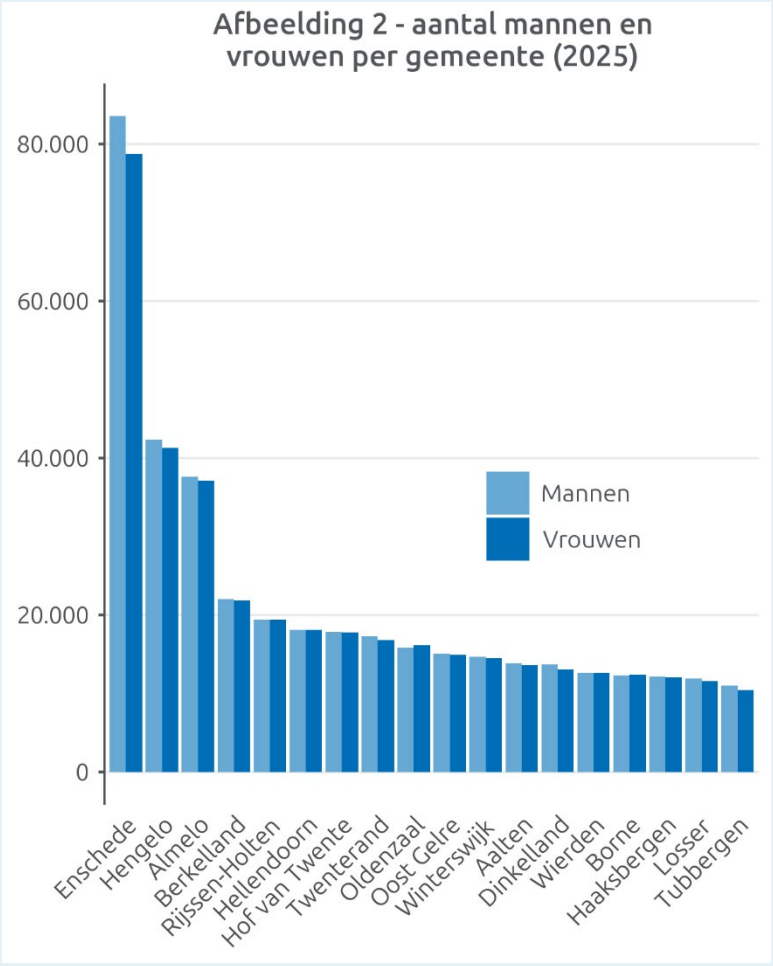
Afbeelding 2

- Enschede kent een relatief groot verschil tussen het aantal mannen en vrouwen: 6% meer mannelijke inwoners.
- Oldenzaal heeft de meeste vrouwelijke inwoners ten opzichte van mannelijke inwoners: 2% meer vrouwelijke inwoners.
- Van de 18 gemeenten hebben 15 meer mannelijke dan vrouwelijke inwoners.

Afbeelding 1 - aantal inwoners per gemeente (x 1000, 2025)



Afbeelding 2 - aantal mannen en vrouwen per gemeente (2025)



Data bron: CBS open data

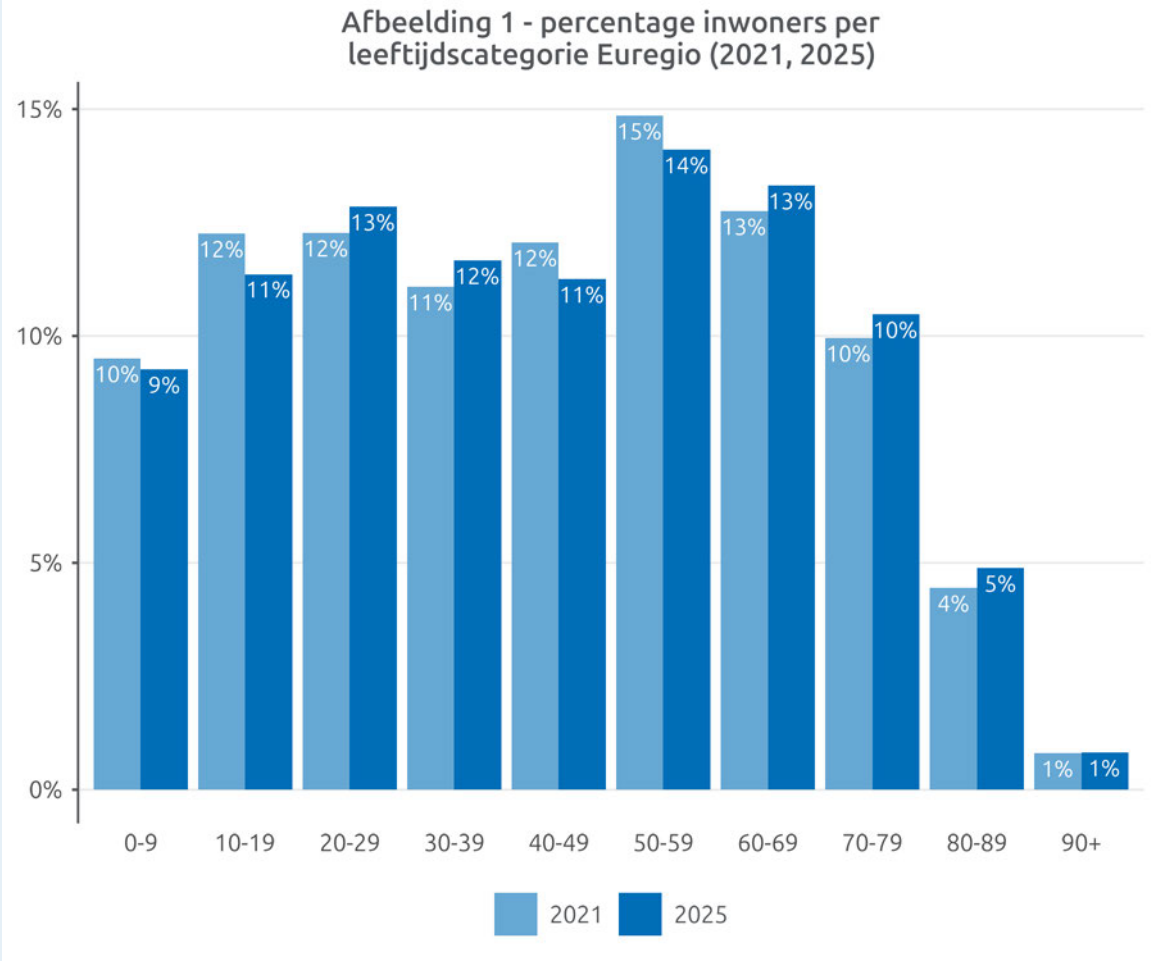
Demografie - Leeftijdsverdeling

In 2021 woonden in Euregio ~761.000 inwoners. In 2025 waren het ~774.000 inwoners. Het grootste aandeel van de bevolking had een leeftijd tussen de 50 en 59 jaar.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het grootste aandeel van de bevolking in Euregio bestaat in 2025 uit inwoners tussen de 50 en 59 jaar (14%). Daarna volgen inwoners tussen de 60 en 69 jaar (13%) en tussen de 20 en 29 jaar (13%).
- De grafiek is in lijn met de (verwachte) vergrijzing binnen Euregio.



Data bron: CBS open data

Gezondheidskenmerken – Gezondheid

Relatief veel volwassenen uit Almelo, Enschede en Hengelo hebben minder gunstige gezondheidskenmerken.

Toelichting

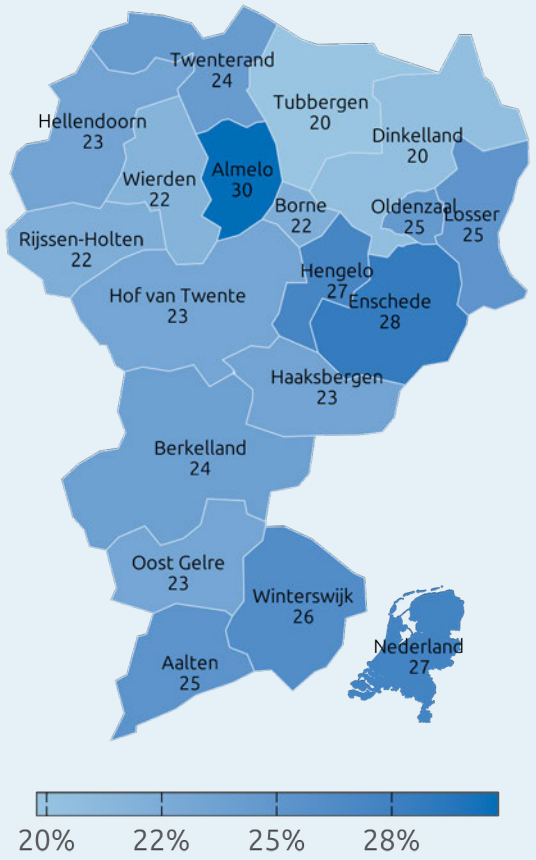
Afbeelding 1

- In Nederland ervaart 27% van de bevolking geen (zeer) goede gezondheid. In 15 van de 18 gemeenten binnen Euregio ligt dit aandeel lager.
- In Almelo (30%) en Enschede (28%) ligt het aandeel volwassenen zonder goede gezondheid het hoogst, deze percentages liggen boven het landelijke gemiddelde.

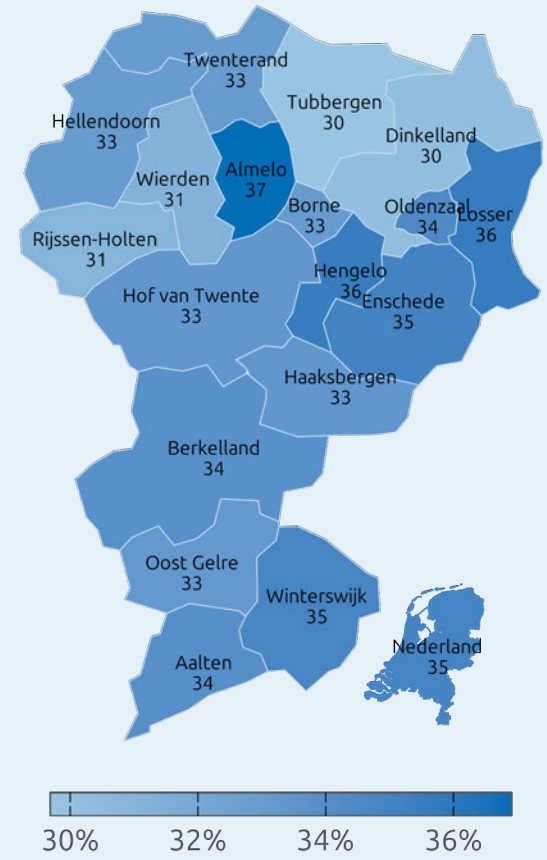
Afbeelding 2

- 35% van de Nederlanders heeft één of meer langdurige ziektes of aandoeningen. In 13 van de 18 gemeenten binnen Euregio ligt dit aandeel lager.
- Tubbergen en Dinkelland hebben het laagste aandeel volwassenen met één of meer langdurige ziekten of aandoeningen (30%).
- Almelo heeft het hoogste aandeel volwassenen met één of meer langdurige ziekten of aandoeningen (37%), gevolgd door Hengelo en Losser (36%).

Afbeelding 1 - volwassenen zonder (zeer) goede ervaren gezondheid (2024, %)



Afbeelding 2 - volwassenen met langdurige ziekte(n) of aandoening(en) (2024, %)



Data bron: RIVM, Regiobeeld

Gezondheidskenmerken – Leefstijl

Tubbergen heeft relatief minder volwassenen met overgewicht. In Borne voldoet een groter deel van de inwoners aan de beweegrichtlijn.

Toelichting

Afbeelding 1

- In de gemeenten binnen Euregio heeft 52% tot 60% van de volwassenen overgewicht, alle gemeenten zitten daarmee op of boven het Nederlandse percentage van 52%.
- Losser en Almelo zijn de gemeenten waar overgewicht relatief het meest voorkomt.
- Tubbergen is de gemeente met relatief het laagste aandeel volwassenen met overgewicht.

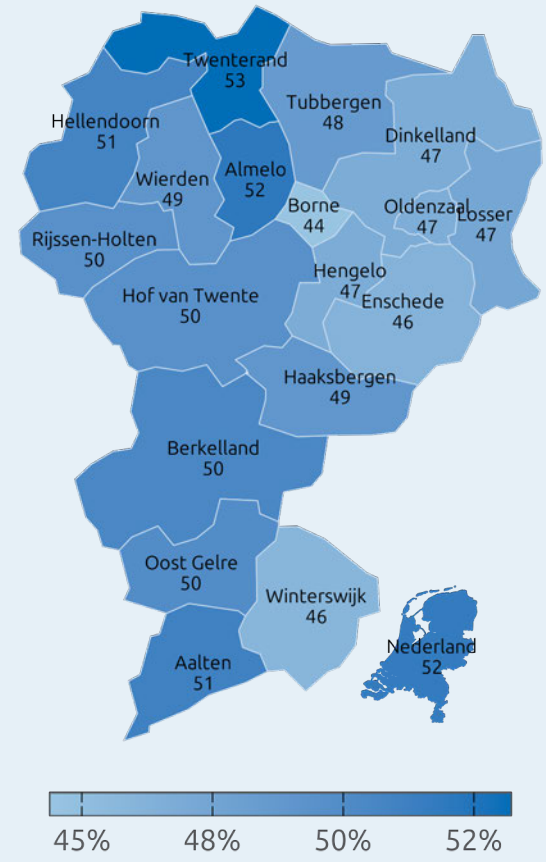
Afbeelding 2

- In Euregio voldoet 44% tot 53% van de volwassenen niet aan de beweegrichtlijn.
- In Twenterand voldoet 53% niet aan deze richtlijn, dit is meer dan landelijk (52%).
- In Borne voldoet 44% niet aan deze richtlijn, dit is het laagste aandeel in de regio.

Afbeelding 1 - volwassenen met overgewicht (2024, %)



Afbeelding 2 - volwassenen die niet voldoen aan de beweegrichtlijn (2024, %)



Data bron: RIVM, Regiobeeld

Gezondheidskenmerken – Leefstijl

Volwassenen in Almelo voldoen het best aan de alcohol richtlijn, Borne heeft het laagste aandeel rokers.

Toelichting

Afbeelding 1

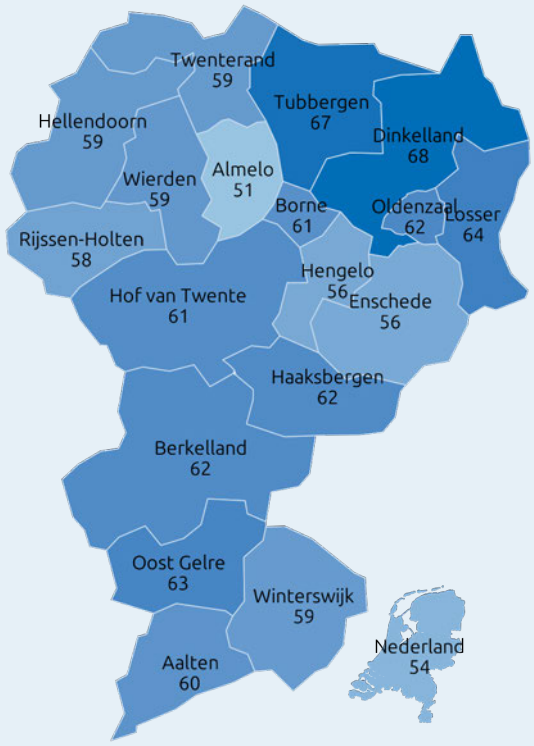
- Dinkelland en Tubbergen hebben het hoogste aandeel volwassenen dat niet voldoet aan de alcoholrichtlijn.
- Almelo heeft het laagste aandeel volwassenen dat niet voldoet aan de alcoholrichtlijn (51%).

Afbeelding 2

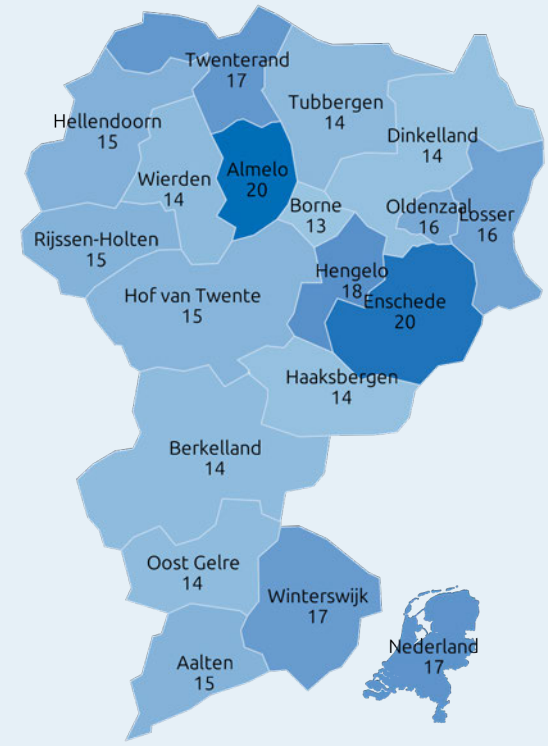
Deze figuur heeft uitsluitend betrekking op het percentage volwassenen dat rookt. Het gebruik van vapen is niet meegenomen.

- Borne heeft het laagste aandeel rokers (13%).
- Almelo en Enschede hebben de meeste rokende vokwassenen (20%), meer dan het landelijke percentage van 17%.

Afbeelding 1 - volwassenen die niet voldoen aan de alcohol richtlijn (2024, %)



Afbeelding 2 - volwassenen die roken (2024, %)



Data bron: RIVM, Regiobeeld

Gezondheidskenmerken – Mentale gezondheid

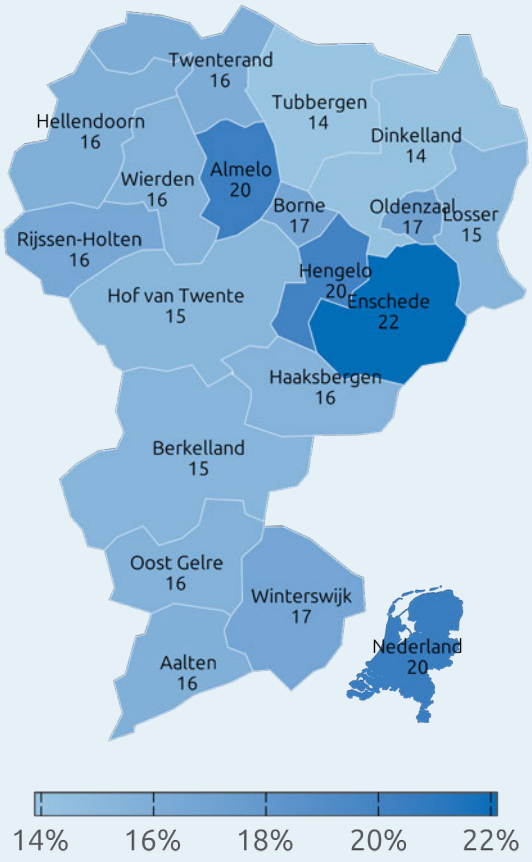
In Enschede ervaren 22% van de volwassenen (veel) stress, meer dan in andere gemeenten in Euregio en Nederland.

Toelichting

Afbeelding 1

- In Enschede ervaren relatief de meeste volwassenen (veel) stress (22%), gevolgd door Almelo en Hengelo (20%).
- In Tubbergen en Dinkelland ervaren relatief de minste volwassenen stress (14%).

Afbeelding 1 - volwassenen die (veel) stress ervaren (2024, %)



Data bron: RIVM, Regiobeeld

Gezondheidskenmerken – Mentale gezondheid

Enschede en Almelo scoren relatief laag op mentale gezondheid.

Toelichting

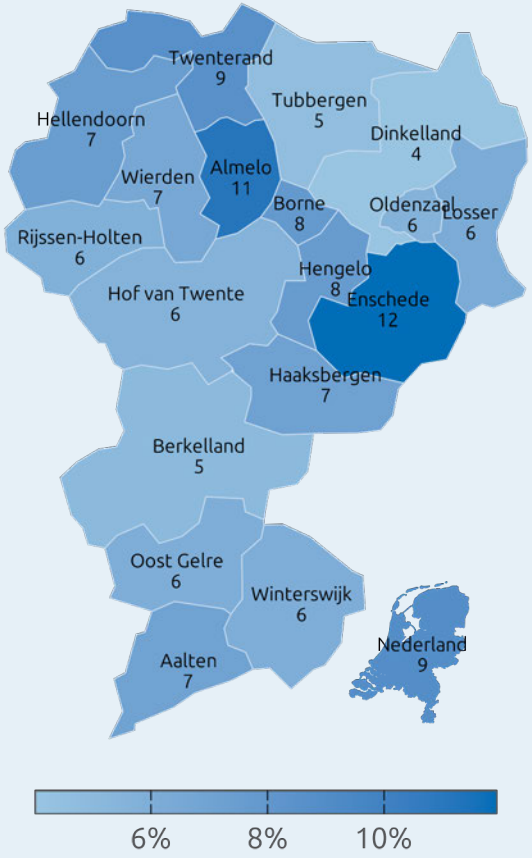
Afbeelding 1

- Enschede en Almelo hebben het hoogste percentage (11-12%) volwassenen met een hoog risico op een angststoornis of depressie. In Dinkelland is dat maar 4% en in heel Nederland 9%.

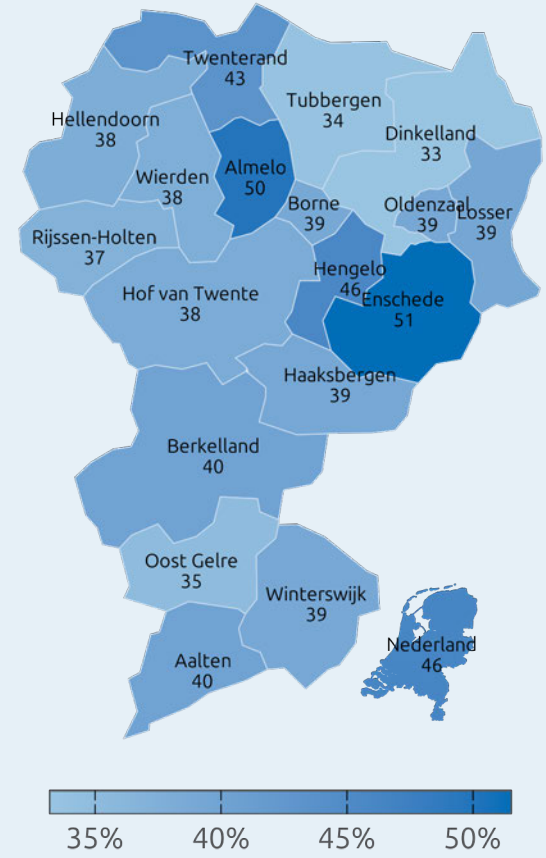
Afbeelding 2

- Enschede en Almelo hebben het grootste aandeel (50-51%) volwassenen dat zich eenzaam voelt. Dinkelland heeft het kleinste aandeel (33%). In Nederland ligt het aandeel op 46%.

Afbeelding 1 - volwassenen met hoog risico op angststoornis of depressie (2024, %)



Afbeelding 2 - volwassenen die zich eenzaam voelen (2024, %)



Data bron: GGD

Gezondheidskenmerken – Ouderen 65+ jaar

Twenterand heeft relatief de meeste inwoners met een broze gezondheid en inwoners die mantelzorg krijgen.

Toelichting

Broze gezondheid is gemeten met de Frailty Index uit de GGD Gezondheidsmonitor. Deze index brengt kwetsbaarheid in kaart op basis van een combinatie van gezondheidskenmerken waaronder mobiliteit, voeding en het sociale netwerk.

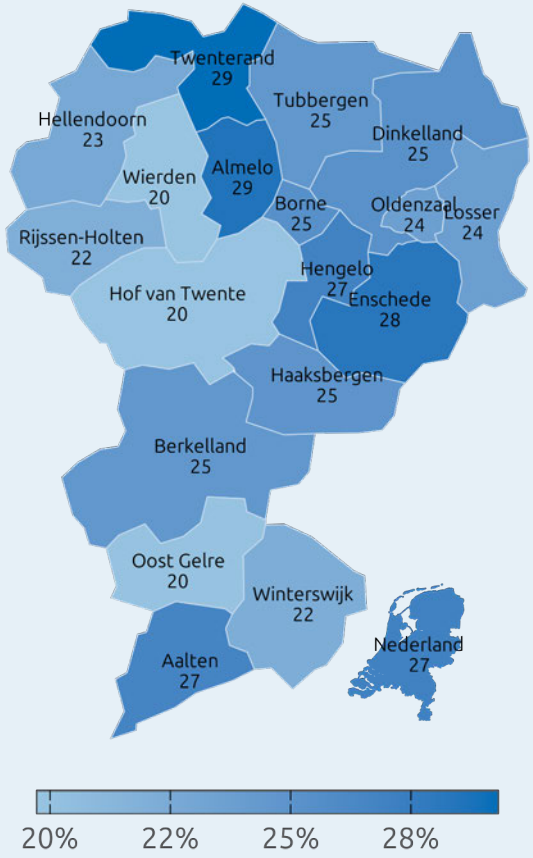
Afbeelding 1

- De gemeenten Twenterand, Almelo en Enschede hebben het grootste aandeel (28-29%) ouderen met een broze gezondheid.
- De gemeenten Wierden, Hof van Twente en Oost Gelre hebben het kleinste aandeel (20%) ouderen met een broze gezondheid.

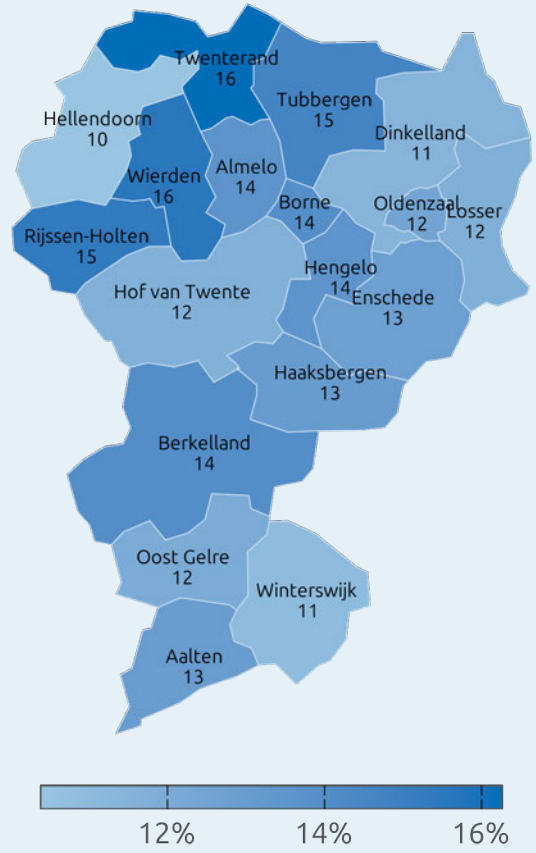
Afbeelding 2

- Twenterand en Wierden hebben grootste aandeel (16%) ouderen die mantelzorg krijgen.
- Hellendoorn heeft het kleinste aandeel (10%) ouderen met mantelzorg.

Afbeelding 1 - ouderen (65+) met een broze gezondheid (2024, %)



Afbeelding 2 - ouderen (65+) die de laatste 12 maanden mantelzorg kregen (2024, %)



Data bron: GGD

Acute huisartsenzorg.



Zorgaanbod – Locaties

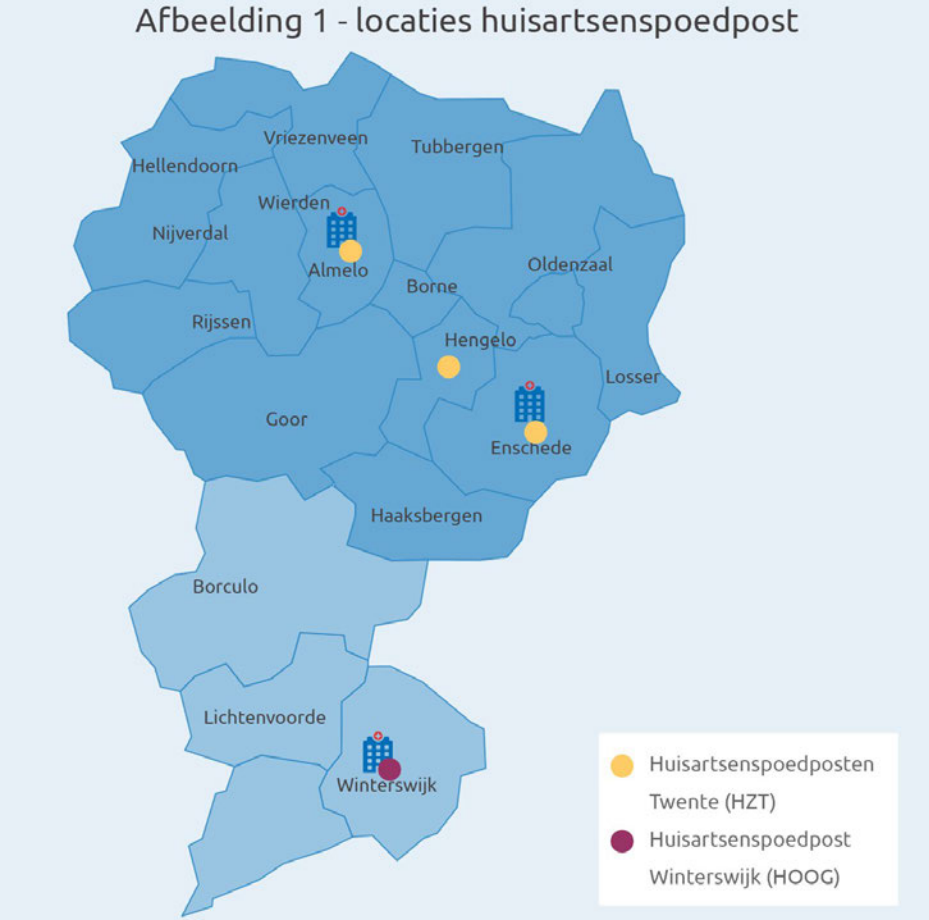
Er zijn vier huisartsenspoedposten binnen Euregio.

Toelichting

Afbeelding 1

- In Euregio zijn vier huisartsenspoedposten (HAPs) van twee verschillende organisaties (HZT en HOOG) gehuisvest.
- De HAPs bevinden zich in Enschede, Winterswijk, Almelo en Hengelo.
- De huisartsenspoedposten in Enschede, Winterswijk, Almelo en Hengelo zijn in ANW-uren geopend.
- In het weekend (08:00 - 24:00 uur) en op feestdagen (08:00 - 17:00 uur) is er in Haaksbergen (niet zichtbaar in afbeelding 1) een huisarts aanwezig. Buiten deze uren wijken alle patiënten uit naar Enschede. In de analyses binnen deze trendrapportage zijn deze patiënten meegenomen onder Enschede.

Afbeelding 1 - locaties huisartsenspoedpost



Zorggebruik – Aantal HAP contacten

De huisartsenspoedpost (HAP) in Almelo heeft jaarlijks de meeste contacten; in gemeenten met een HAP zijn de meeste contacten per 1.000 inwoners.

Toelichting

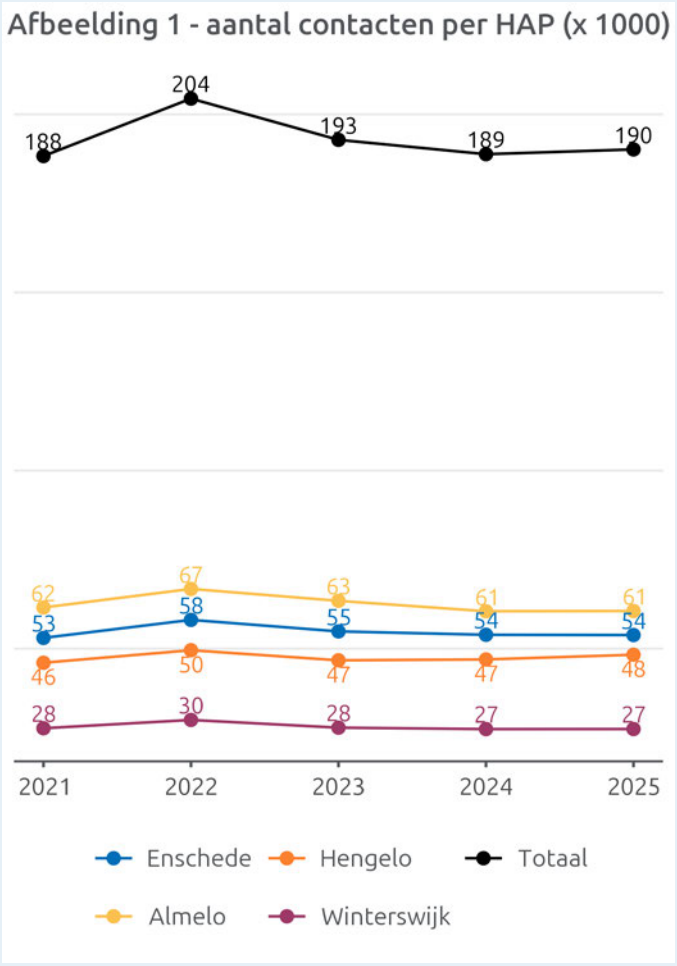
Afbeelding 1

- Bij de huisartsenspoedposten in Euregio zijn jaarlijks 188.000 tot 204.000 contacten.
- In 2022 was een piek in het aantal contacten.
- Vanaf 2023 is het aantal HAP contacten bij alle huisartsenspoedposten in de regio relatief stabiel.

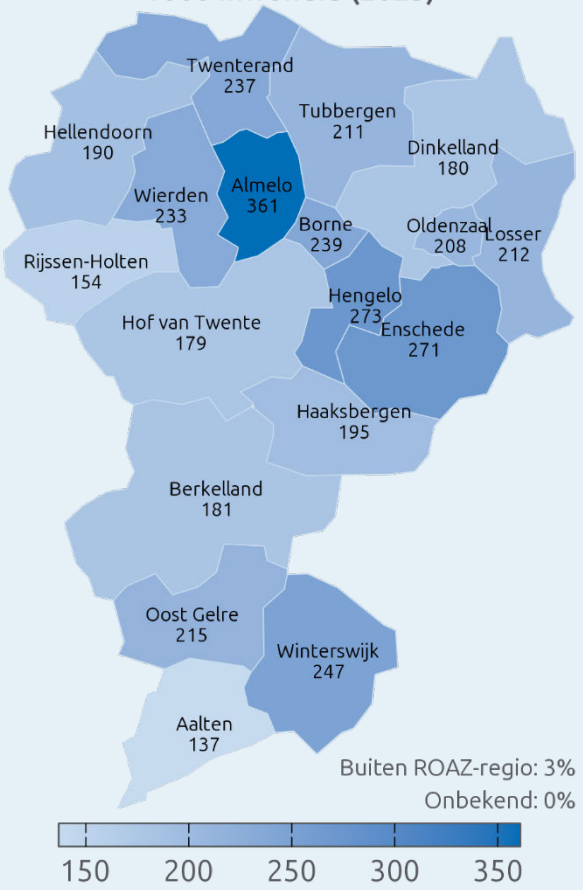
Afbeelding 2

- Almelo kent het hoogste aantal contacten per 1.000 inwoners, Aalten het laagste.
- In gemeenten met een HAP is het aantal contacten per 1.000 inwoners het hoogst.
- Mogelijke verklaringen zijn verschillen in gezondheidskenmerken, een lagere drempel om contact op te nemen met de HAP door kortere reisafstanden of een sterkere vertrouwensband met de eigen huisarts, waardoor patiënten zorgvragen vaker uitstellen totdat deze beschikbaar is.

Afbeelding 1 - aantal contacten per HAP (x 1000)



Afbeelding 2 - aantal contacten HAP per 1000 inwoners (2025)



Data bron: HOOG, SHZT

Zorggebruik – Aantal HAP contacten per maand

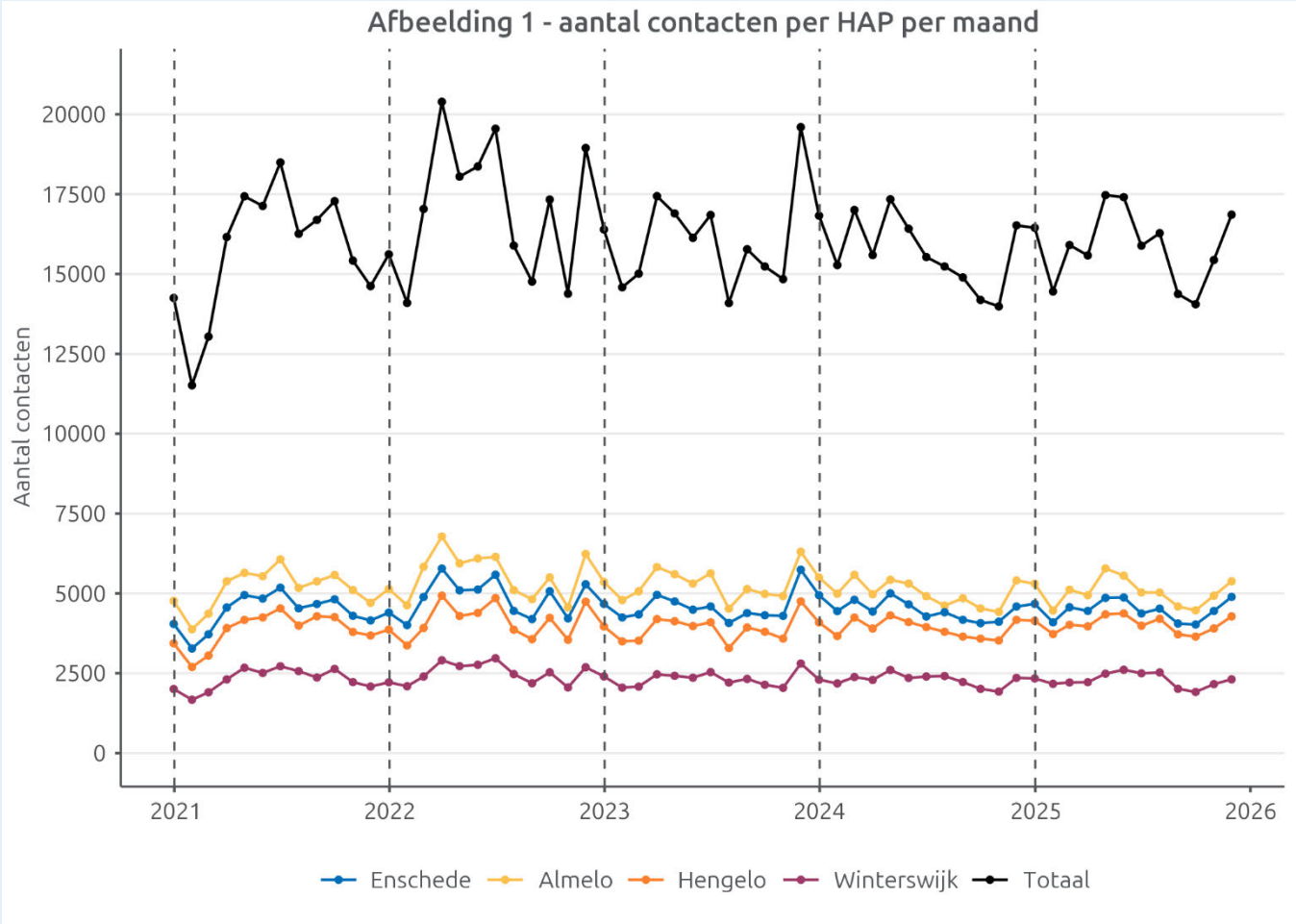
De piek in 2022 is met name zichtbaar in de maanden maart tot en met juni 2022.

Toelichting

In de voorgaande sheet is in 2022 een piek in het aantal HAP contacten zichtbaar. Om hiervoor een verklaring te zoeken is ingezoomd op het aantal HAP contacten per maand.

Afbeelding 1

- In de grafiek is in met name de maanden maart t/m juni 2022 een verhoogd aantal HAP contacten zichtbaar. Er is geen duidelijke verklaring voor deze piek.



Data bron: HOOG, SHZT

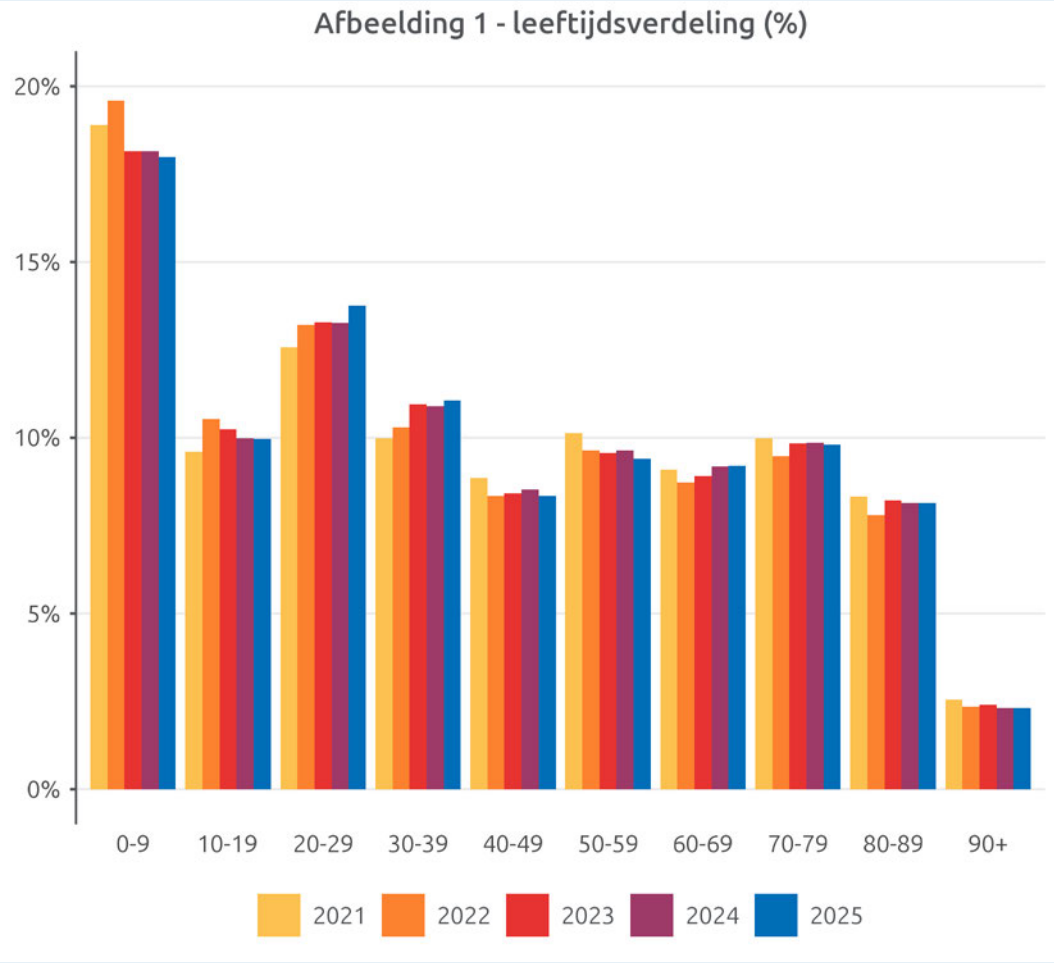
Zorggebruik – Leeftijdsverdeling

De meeste contacten op de HAP betreffen 0- tot 9-jarigen.

Toelichting

Afbeelding 1

- Hoogste aandeel contacten betreffen 0- tot 9-jarigen, gevolgd door 20- tot 29-jarigen.
- Overige leeftijdscategorieën liggen relatief dicht bij elkaar in aantal contacten op de HAP.



Data bron: HOOG, SHZT

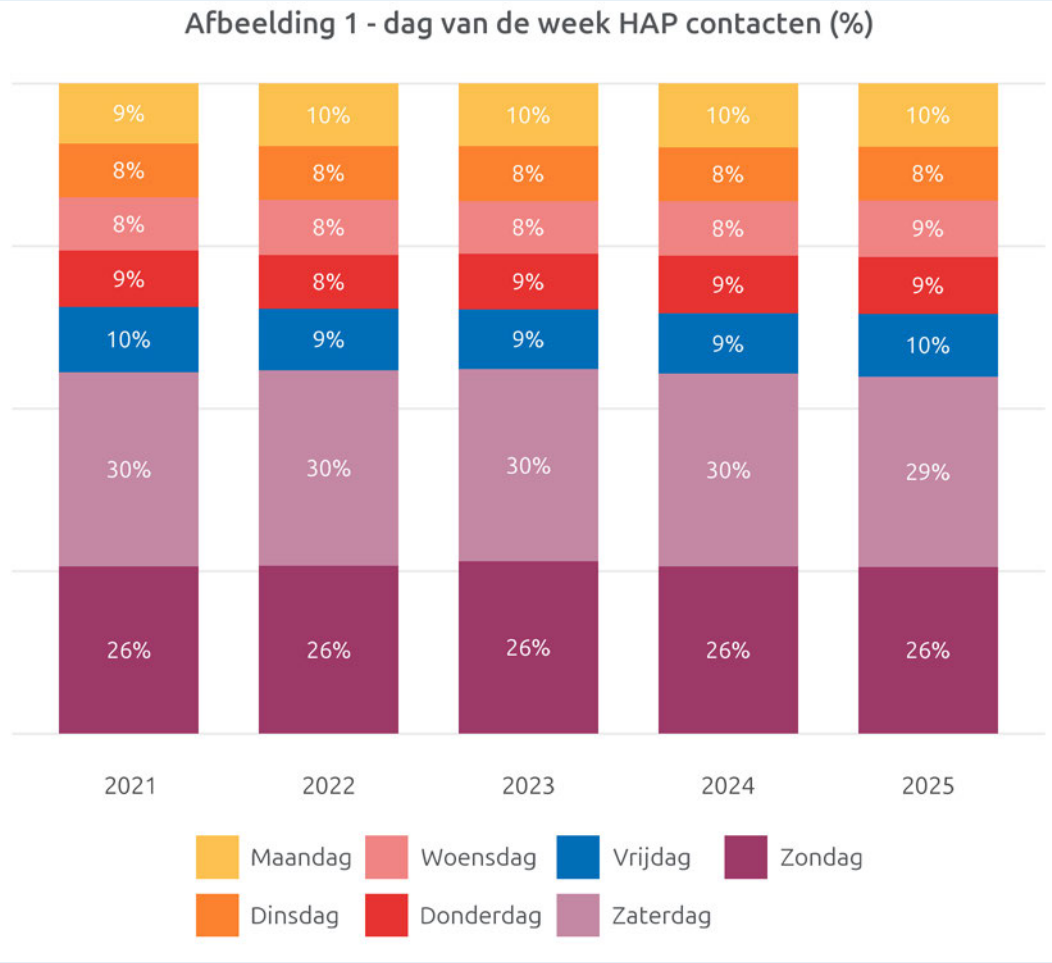
Type zorgvraag – Dag van de week HAP contacten

De verdeling van zorgvraag over de dagen van de week is de afgelopen jaren stabiel.

Toelichting

Afbeelding 1

- In 2025 vonden de meeste HAP contacten op zaterdag (29%) en zondag (26%) plaats. De drukste doordeweekse dagen waren in 2025 maandag en vrijdag (10%).
- In deze analyse is geen rekening gehouden met feestdagen (waarop de HAP doordeweeks ook overdag geopend is), de verwachting is dat dit effect minimaal is.



Data bron: HOOG, SHZT

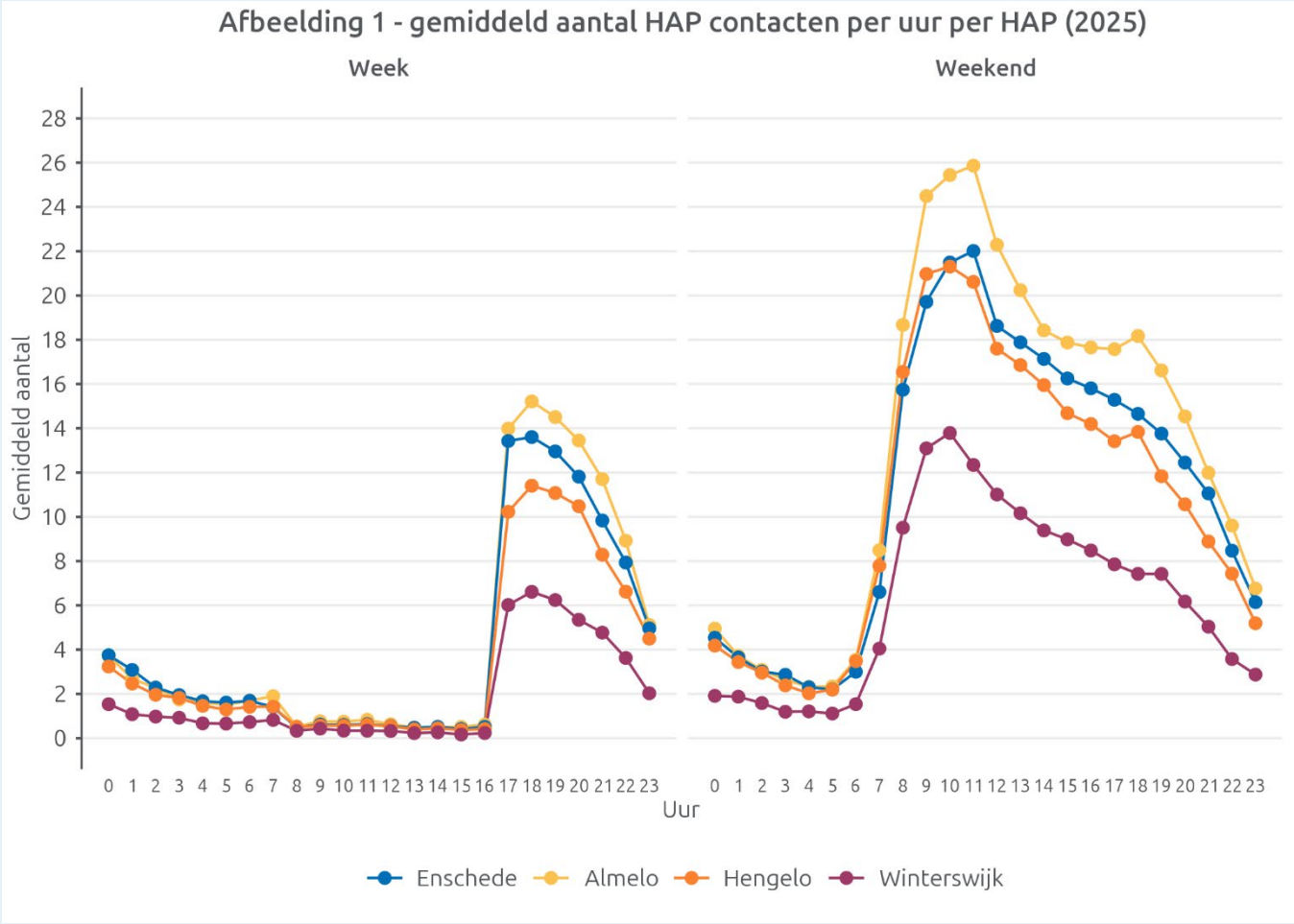
Type zorgvraag – Tijdstip HAP contacten – gemiddeld per uur

Het drukste moment op de HAP is de ochtend in het weekend.

Toelichting

Afbeelding 1

- Op doordeweekse dagen is het gemiddeld aantal HAP contacten per uur het hoogst in de avond (tussen 17:00 en 20:00). Dit is te verklaren door de openingstijden van de HAP.
- In het weekend is het gemiddeld aantal HAP contacten per uur het hoogst in de ochtend (tussen 9:00 en 11:00). Dit wordt o.a. veroorzaakt door patiënten die in de nacht bellen en op verzoek van de HAP de volgende ochtend opnieuw bellen.
- Ook is in het weekend een kleinere piek zichtbaar aan het begin van de avond (tussen 18:00 en 19:00).



Data bron: HOOG, SHZT

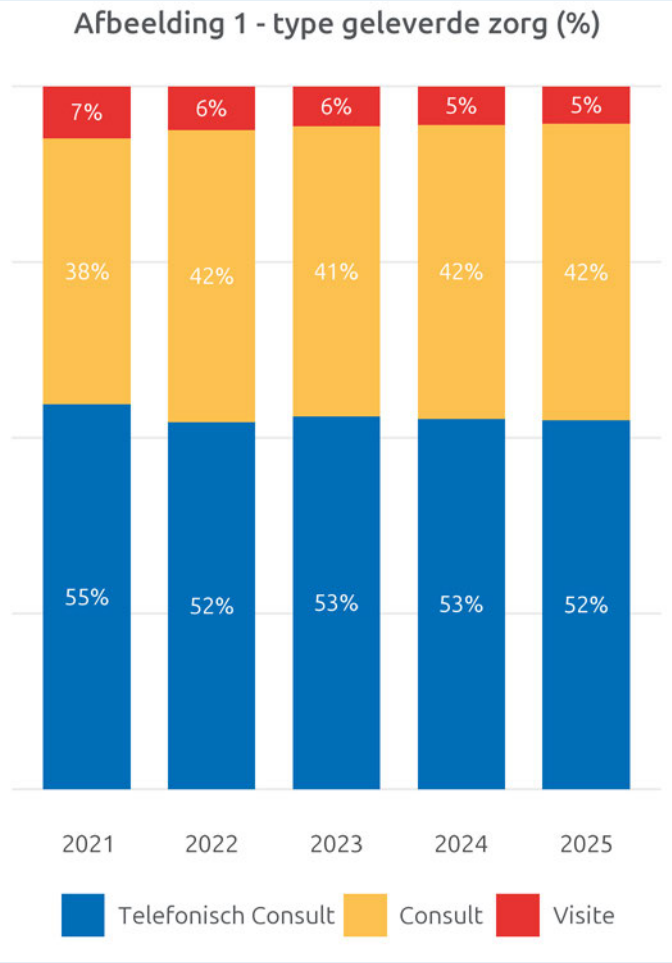
Type zorgvraag – Type geleverde zorg

Het geleverde type zorg laat de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het type zorg geleverd door de huisartsenspoedposten bestaat uit ~50% telefonische consulten, maar is sinds 2021 licht afgenomen.
- Consulten op de HAP namen van 2021 naar 2022 iets toe en stabiliseerde tot ~42% in 2025.
- Het aantal visites nam de afgelopen jaren geleidelijk af en stabiliseerde tot ~5%.



Data bron: HOOG, SHZT

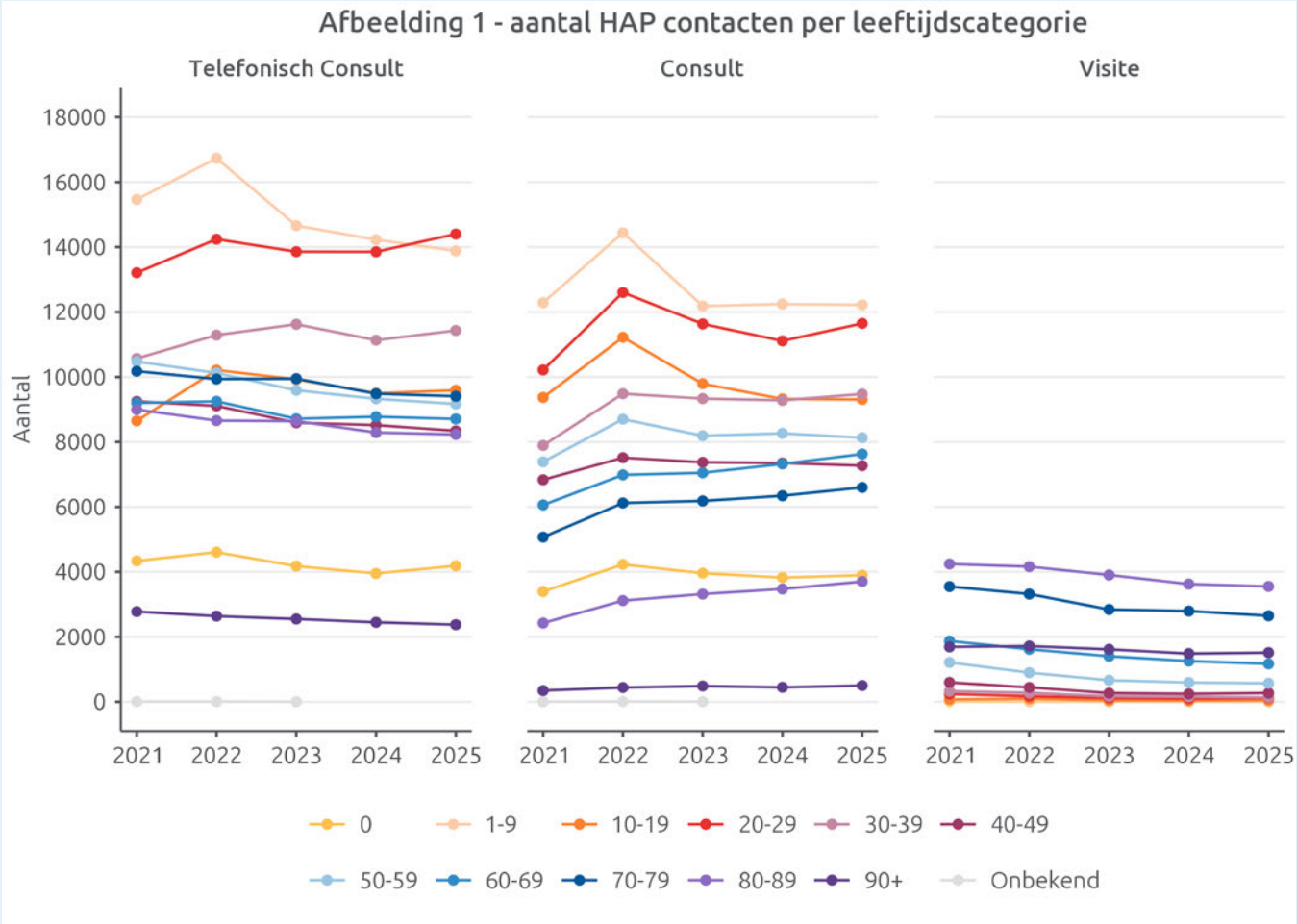
Zorggebruik – Aantallen per leeftijdsgroep

Druk op de HAP zit vooral bij jonge doelgroepen en wordt grotendeels telefonisch afgehandeld.

Toelichting

Afbeelding 1

- Bij telefonische consulten en consulten gaat het in de meeste gevallen om patiënten in de leeftijdscategorie 1-9 jaar en 20-29 jaar.
- Bij visites betreft het in de meeste gevallen patiënten in de leeftijdscategorie 70-79 en 80-89 jaar; dit valt te verklaren door het feit dat ouderen vaker niet in staat zijn om fysiek naar de huisartsenspoedpost te komen voor een consult.



Data bron: HOOG, SHZT

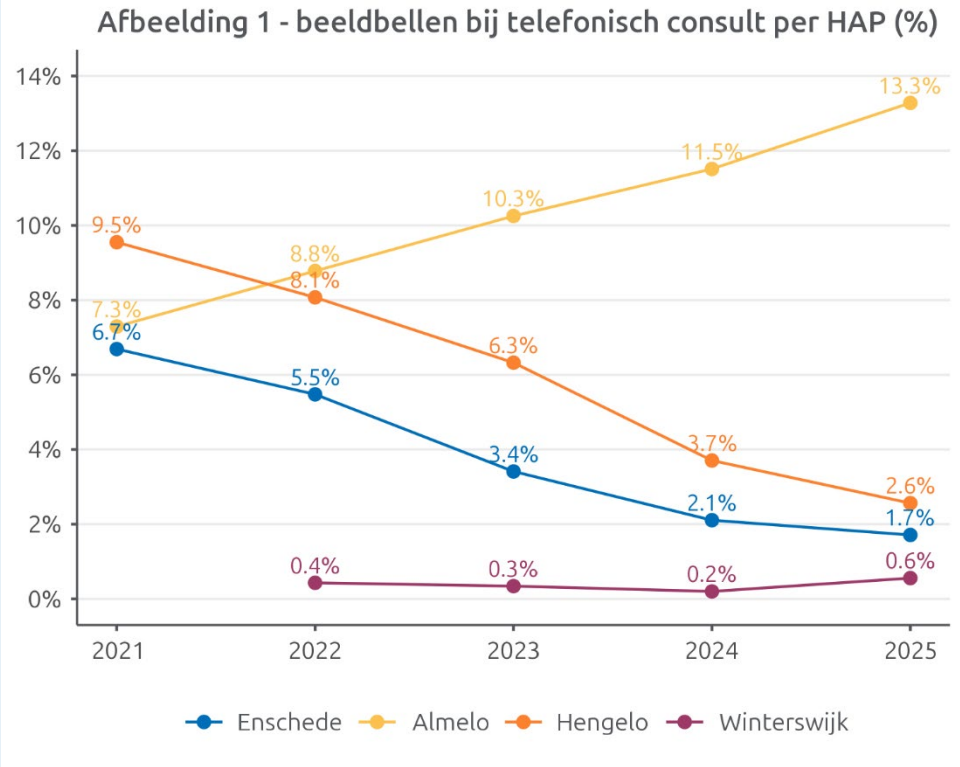
Type zorgvraag – Type geleverde zorg: beeldbellen

Het aantal beeldbelconsulten neemt voor bijna alle huisartsenspoedposten af, enkel in Almelo is een stijging te zien.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aandeel beeldbelcontacten bij telefonisch contact is over de jaren heen sterk toegenomen voor de HAP in Almelo en sterk afgenomen voor HAP in Enschede en Hengelo.
- De grote verschillen tussen de huisartsenspoedposten worden veroorzaakt door verschillen in werkwijze; in Almelo werkten zowel de triagisten als de huisartsen met beeldbellen. In Enschede/ Hengelo enkel de huisartsen. Vanaf 2026 zijn de huisartsenspoedpoten samengevoegd in SHZT en startten ook de triagisten in Enschede en Hengelo met beeldbellen. De verwachting is dat het aandeel beeldbelcontacten in Enschede en Hengelo daarmee zal stijgen.



Data bron: HOOG, SHZT

Type zorgvraag – Urgentie

De urgenties U3 en U5 komen het meest voor bij de huisartsenspoedpost.

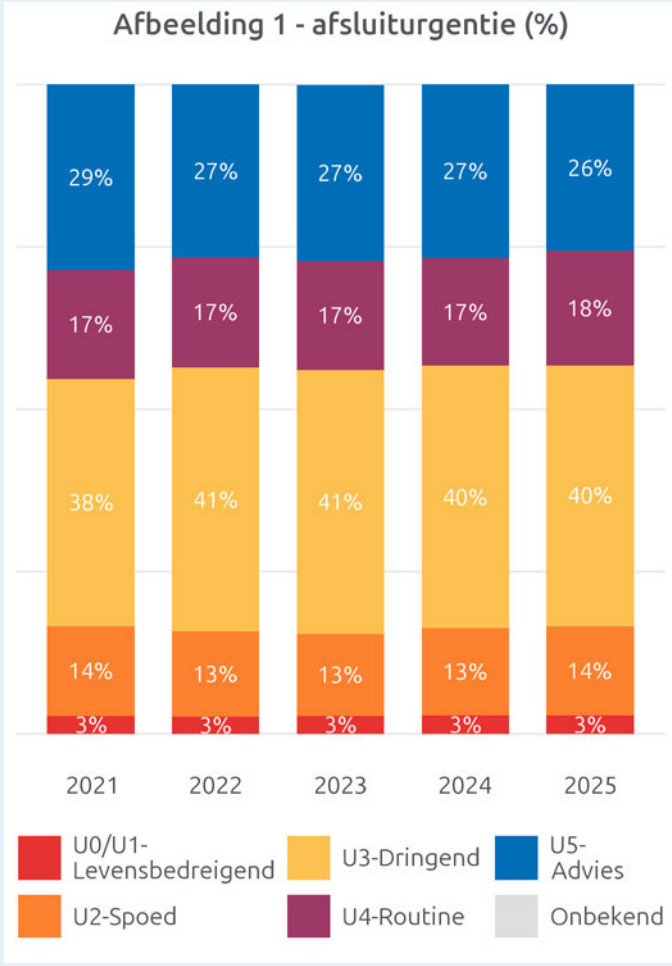
Toelichting

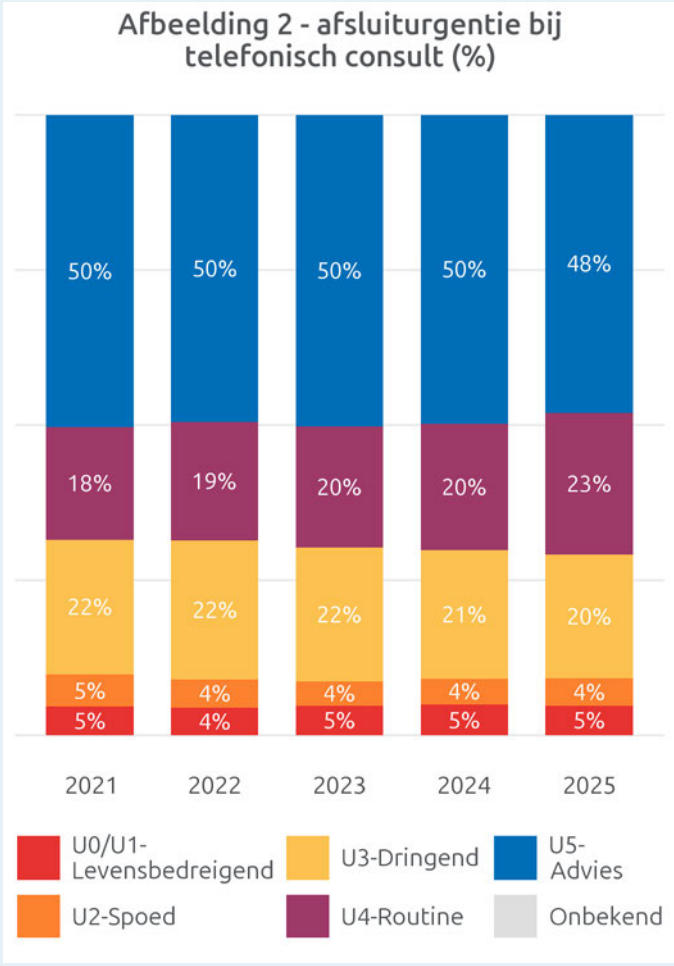
Afbeelding 1

- Het grootste aandeel van HAP contacten heeft een U3 urgentie, gevolgd door U5 urgentie.
- U1-urgentie komt het minste voor op de HAP.
- De verdeling in urgenties is relatief stabiel over de jaren.

Afbeelding 2

- Bij telefonische consulten is het aandeel U5 urgenties het grootst (~50%).
- Over de jaren heen neemt het aandeel U4 urgenties bij telefonische consulten licht toe.
- Telefonische consulten met U1-urgentie zijn er vooral doordat deze worden doorgezet naar de meldkamer en daarmee telefonisch afgerond zijn door de HAP.





Data bron: HOOG, SHZT

Type zorgvraag – Urgentie

Urgenties U2 en U3 komen het vaakst voor bij consulten en visites

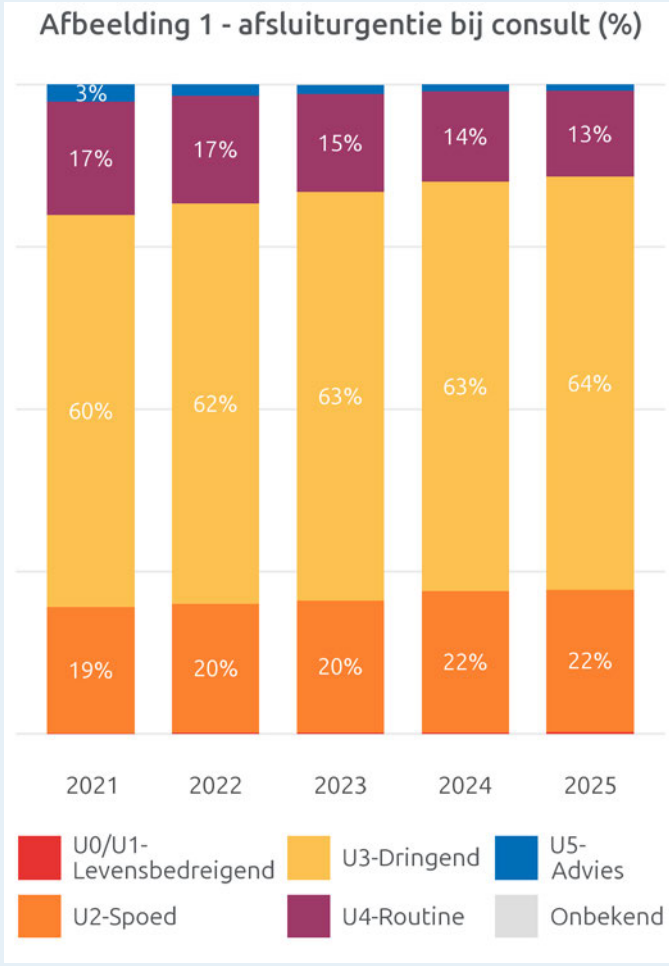
Toelichting

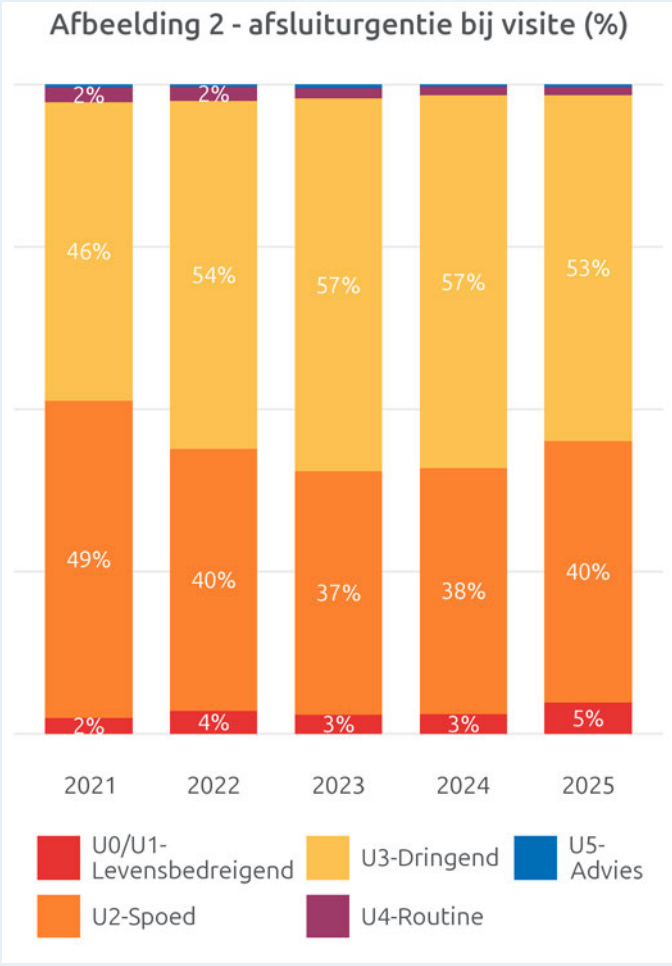
Afbeelding 1

- Fysieke consulten hebben het vaakst een U2-, U3-urgentie en deze aantallen stijgen licht; U3 komt het vaakst voor (60-64%).
- Sinds 2021 is er een duidelijke afname zichtbaar in het aandeel U4/U5 urgenties.

Afbeelding 2

- Visites hadden in 2025 in 93% van de gevallen een U2- of U3-urgentie.
- Het aantal visites met een U0/U1 urgentie fluctueert de afgelopen jaren. In 2025 zagen we een lichte toename t.o.v. 2024.





Data bron: HOOG, SHZT

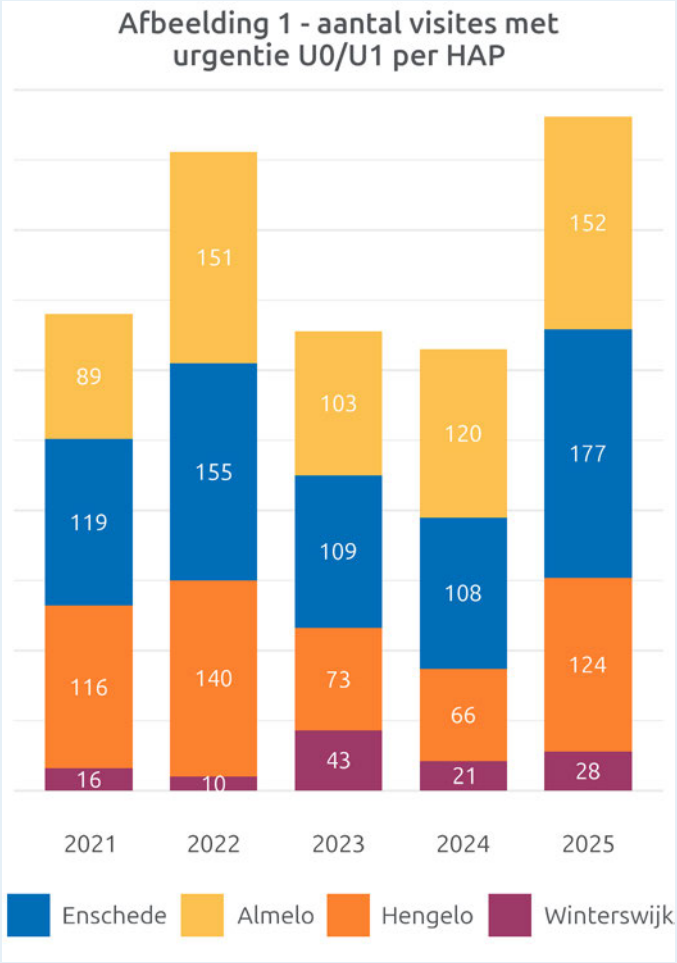
Type zorgvraag – U0/U1 visites

Er is geen duidelijke trend zichtbaar in het aantal U0/U1 visites over de afgelopen 5 jaar.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal visites met een U0/U1 urgentie fluctueert de afgelopen jaren.
- In 2025 is een sterke stijging zichtbaar ten opzichte van 2023 en 2024 (het hoogste niveau sinds 2021).
- De meeste U0/U1-visites worden gereden door de huisartsenspoedposten in Enschede en Almelo.



Data bron: HOOG, SHZT

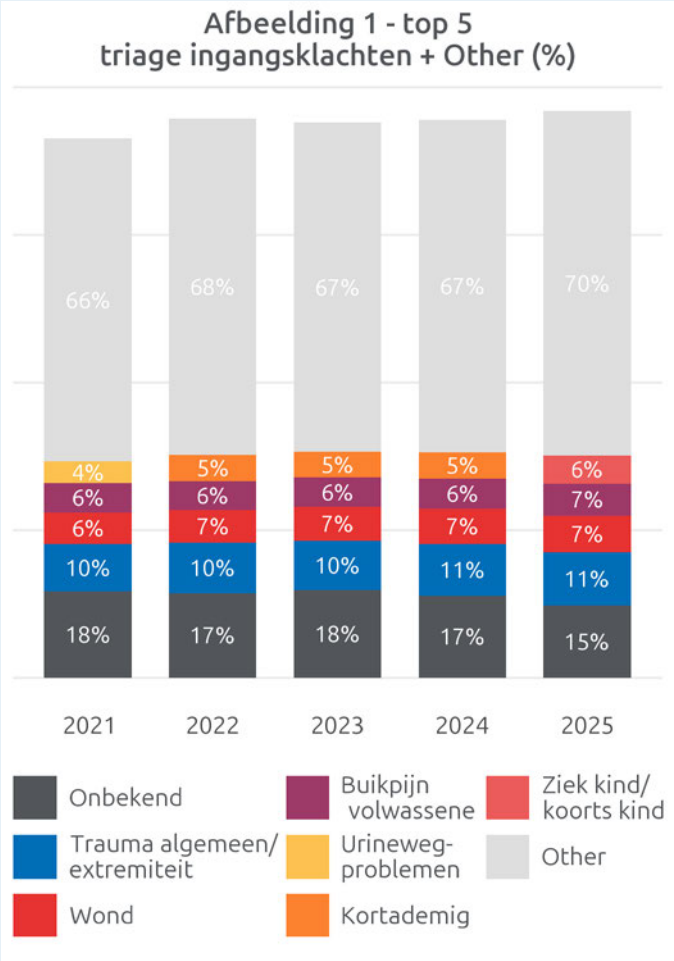
Patiëntenstromen – Ingangsklacht

De meeste HAP contacten hebben als ingangsklacht ‘Onbekend’ en ‘Trauma algemeen/extremiteit’.

Toelichting

Afbeelding 1

- In de afgelopen 5 jaar was de meest voorkomende ingangsklacht “onbekend”, maar sinds 2023 daalt dit percentage. Dit betreffen o.a. patiënten die niet ABCDE stabiel zijn en direct worden doorgezet zonder gehele triage.
- De andere meest voorkomende ingangsklachten in 2025 waren ‘Trauma algemeen/ extremiteit’ (11%), ‘Wond’ (7%), ‘Buikpijn volwassene’ (7%) en ‘Ziek kind/ koorts kind’(6%).
- De top 5 ingangsklachten is gezamenlijk goed voor ongeveer 45% van het totaal aantal contacten.
- De trend in ingangsklachten laat over de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.



Data bron: CHPA, HOOG, SSHZT

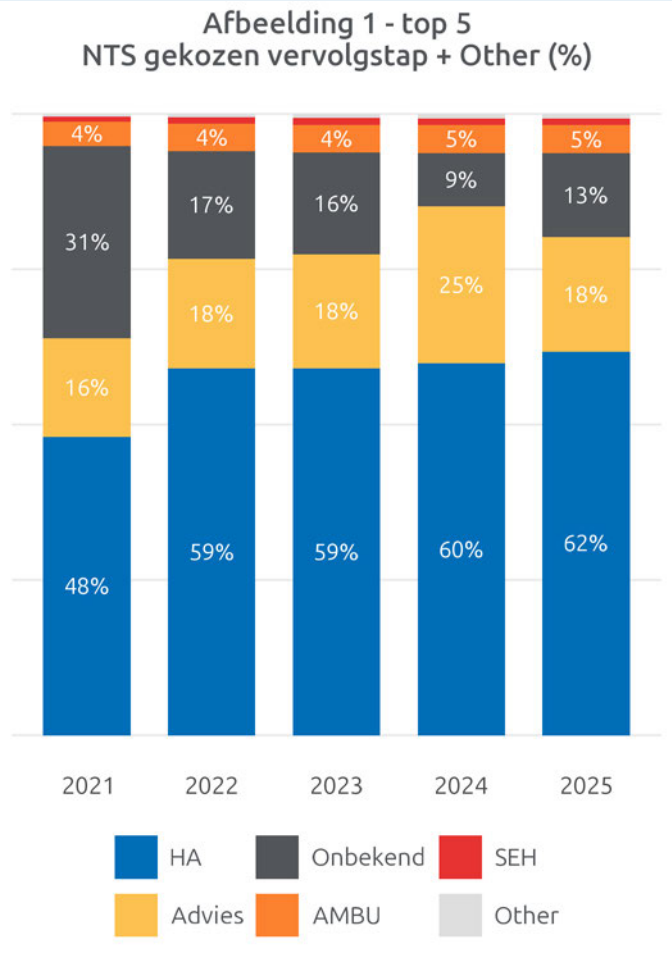
Patiëntenstromen – NTS vervolgstap

De NTS-triage op de huisartsenspoedposten leidt steeds vaker tot passende eerstelijnszorg.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal contacten met vervolgstap Huisarts (HA) na triage neemt de afgelopen jaren toe: stijgt van 48% in 2021 naar 62% in 2025.
- Het aantal contacten met vervolgstap Advies na triage is de afgelopen jaren relatief stabiel.
- Het aantal contacten met een vervolg SEH na triage en ambulance blijven laag en stabiel; geen verschuiving zichtbaar.



Data bron: HOOG, SHZT

Patiëntenstromen – ICPC categorie bij uitstroom

De zorgvraag op de HAP wordt gedomineerd door klachten van het bewegingsapparaat en algemene klachten.

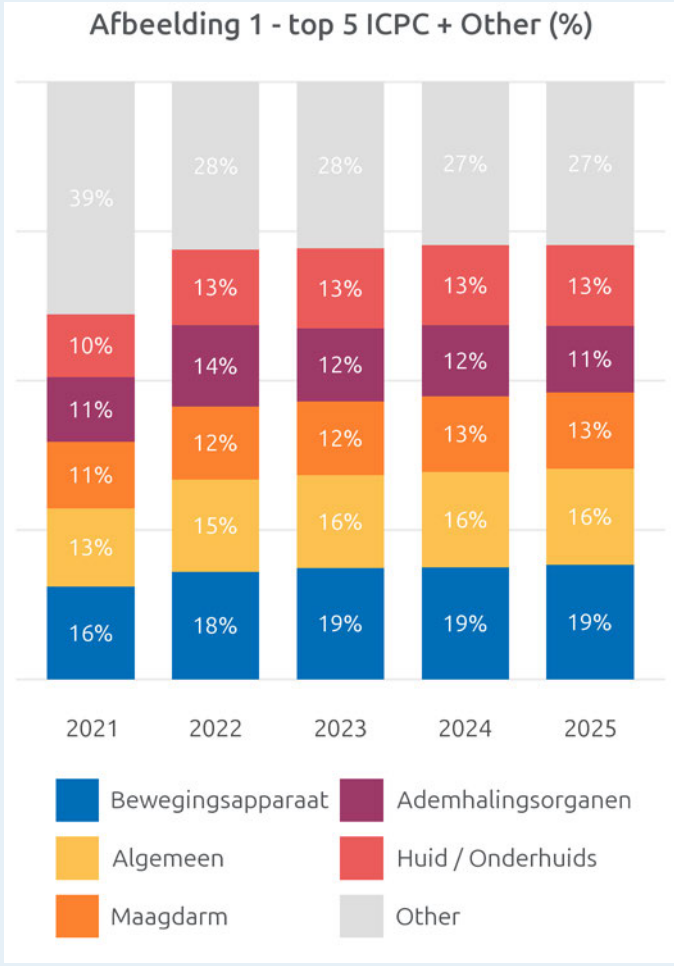
Toelichting

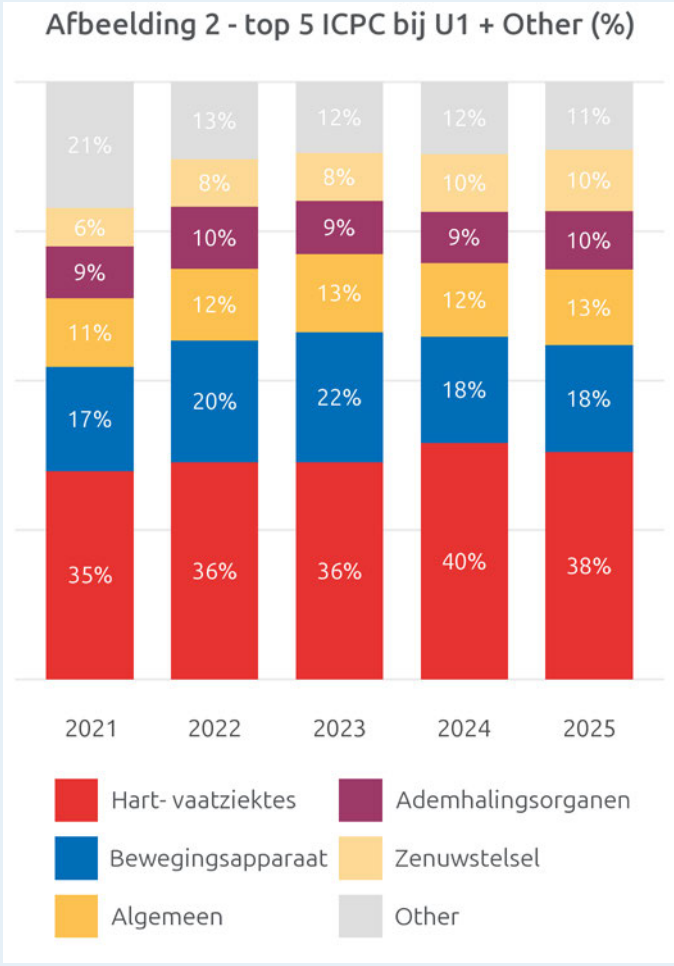
Afbeelding 1

- Het aantal contacten met ICPC categorie ‘Bewegingsapparaat’ is elk jaar de grootste ICPC-codegroep.
- Het aantal HAP contacten bleef voor elke ICPC-categorie de afgelopen jaren relatief stabiel.

Afbeelding 2

- Bij HAP contacten met een U1 urgentie kwam het vaakst de ICPC-categorie ‘Hart- en vaatziektes’ voor (~40%).
- De trend laat over de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.





Data bron: HOOG, SHZT

ROAZ-normen acute huisartsenzorg

Naast de beschreven ontwikkelingen in de acute zorgvraag en het gebruik binnen de acute huisartsenzorg is ook gekeken naar de implementatie van relevante ROAZ-normen. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de huidige stand van zaken binnen de Euregio.

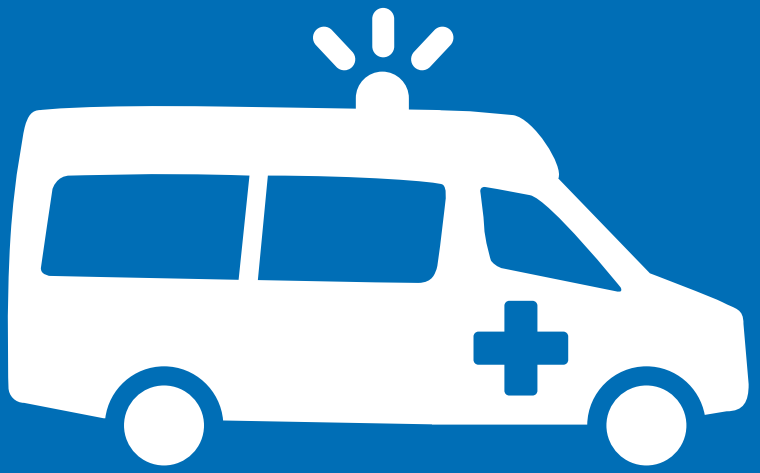
Nr.	Norm	2021	2023	2025
3.2.3	Als een patiënt de spoedlijn van de HAP (voor acute hulp) belt, wordt de telefoon in 98% van de gevallen binnen 30 seconden opgenomen.	●	●	●
3.2.4	Bij de niet-spoedlijn van de HAP wordt in 75% van de gevallen binnen 2 minuten opgenomen. In 98% van de gevallen wordt binnen 10 minuten opgenomen.	●	●	●
3.2.8	Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de HAP kan binnen 30 minuten per auto de HAP bereiken.	●	●	●
3.2.9	Bij spoedgevallen (U0 of U1) schakelt de HAP de ambulance in en/of gaat hij/zij onmiddellijk naar de patiënt: 90% binnen 20 minuten, 98% binnen 30 minuten aanwezig. In het geval van een U2 is de HAP in 90% van de gevallen binnen 1 uur en in 98% van de gevallen binnen 2 uur aanwezig bij de patiënt.	●	●	●

● Geïmplementeerd ● Implementatie gestart ● Nog geen plannen gemaakt

Toelichting

N.B. In 2023 heeft de brancheorganisatie wijzigingen doorgevoerd in normen 3.2.3, 3.2.4 en 3.2.9. In de Trendrapportage hanteren we de normen zoals weergegeven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (2020).

Acute ambulancezorg.



Zorgaanbod – Standplaatsen

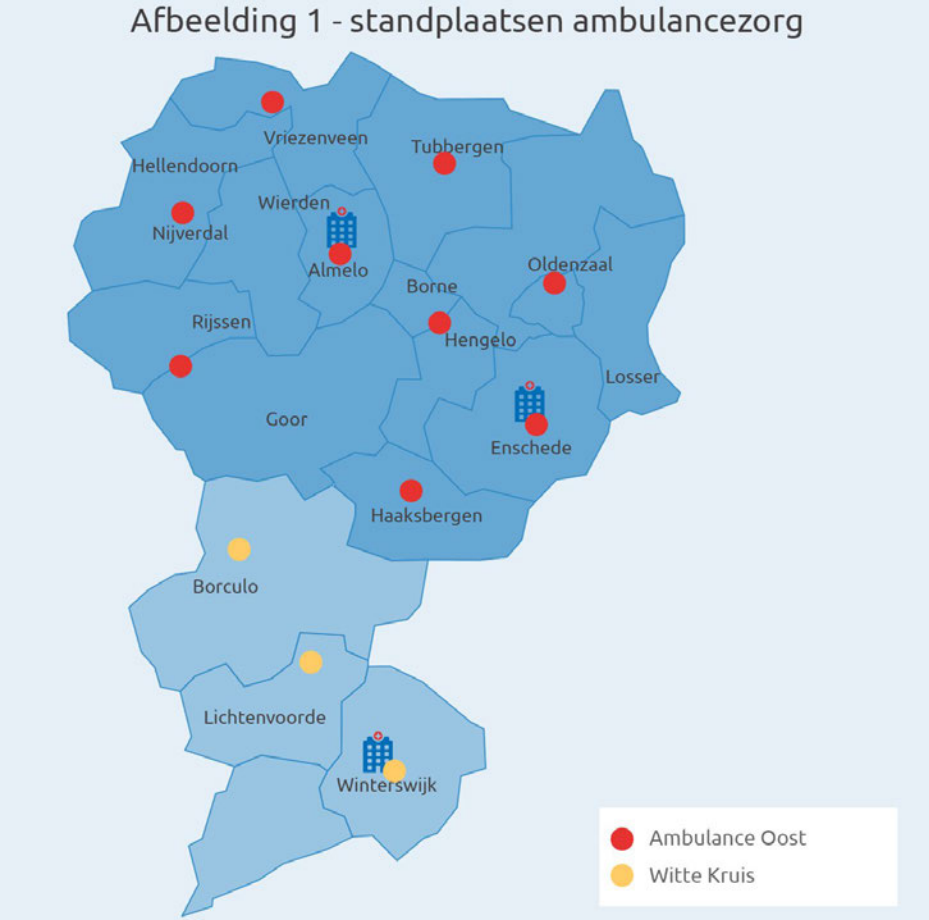
Er zijn twee aanbieders van ambulancezorg in Euregio met beide meerdere standplaatsen.

Toelichting

Afbeelding 1

- Ambulance Oost en Witte kruis zijn actief binnen Euregio.
- Witte kruis is met drie standplaatsen in Euregio voornamelijk actief in de Oost-Achterhoek.
- Ambulance Oost is met negen standplaatsen voornamelijk actief in Twente.

Afbeelding 1 - standplaatsen ambulancezorg



Zorggebruik – Aantal A-inzetten

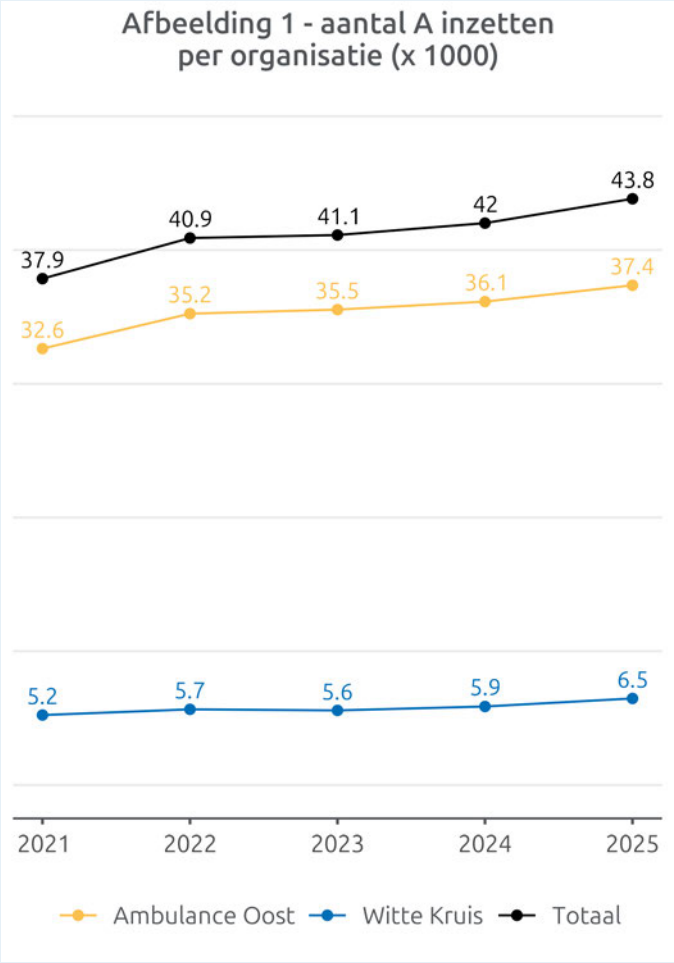
Het aantal A-inzetten stijgt elk jaar.

Toelichting

Deze pagina toont het aantal A-inzetten (spoedritten): A0 (directe inzet met grootst mogelijke spoed, ingevoerd sinds 2024), A1 (directe inzet met spoed) en A2 (zo spoedig mogelijke inzet). Binnen deze categorie zijn de volgende typen inzetten meegenomen: declarabele inzetten, Eerste Hulp Geen Vervoer (EHGV)-inzetten, loze inzetten en afgebroken inzetten.

Afbeelding 1

- Jaarlijks worden er tussen 2021 en 2025 tussen de 38.000 en 44.000 A-inzetten door ambulances in de Euregio gedaan.
- Er is een stijgende trend in het aantal A-inzetten te zien over de jaren heen, zowel bij ambulance Oost (+15% t.o.v. 2021) als Witte Kruis (+25% t.o.v. 2021).



Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

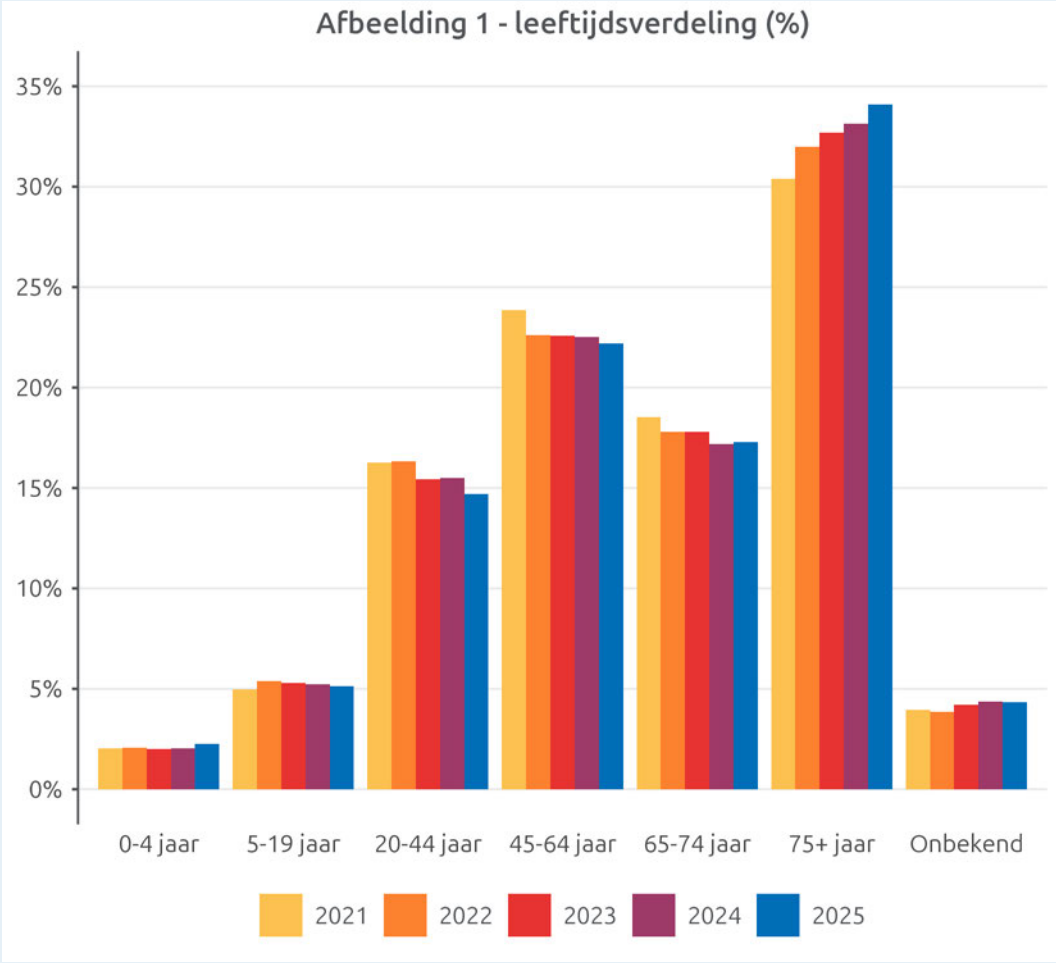
Zorggebruik – Leeftijdsverdeling bij A inzetten

Bij A inzetten is het aandeel 75+ers het grootst en dit neemt toe over de jaren.

Toelichting

Afbeelding 1

- Bij A inzetten van ambulances is het aandeel 75+ers het grootst, jaarlijks 30-34% en dit aandeel neemt sinds 2021 elk jaar toe.
- Voor de overige leeftijdsgroepen (m.u.v. 0-4 jaar) is een dalende trend zichtbaar.



Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

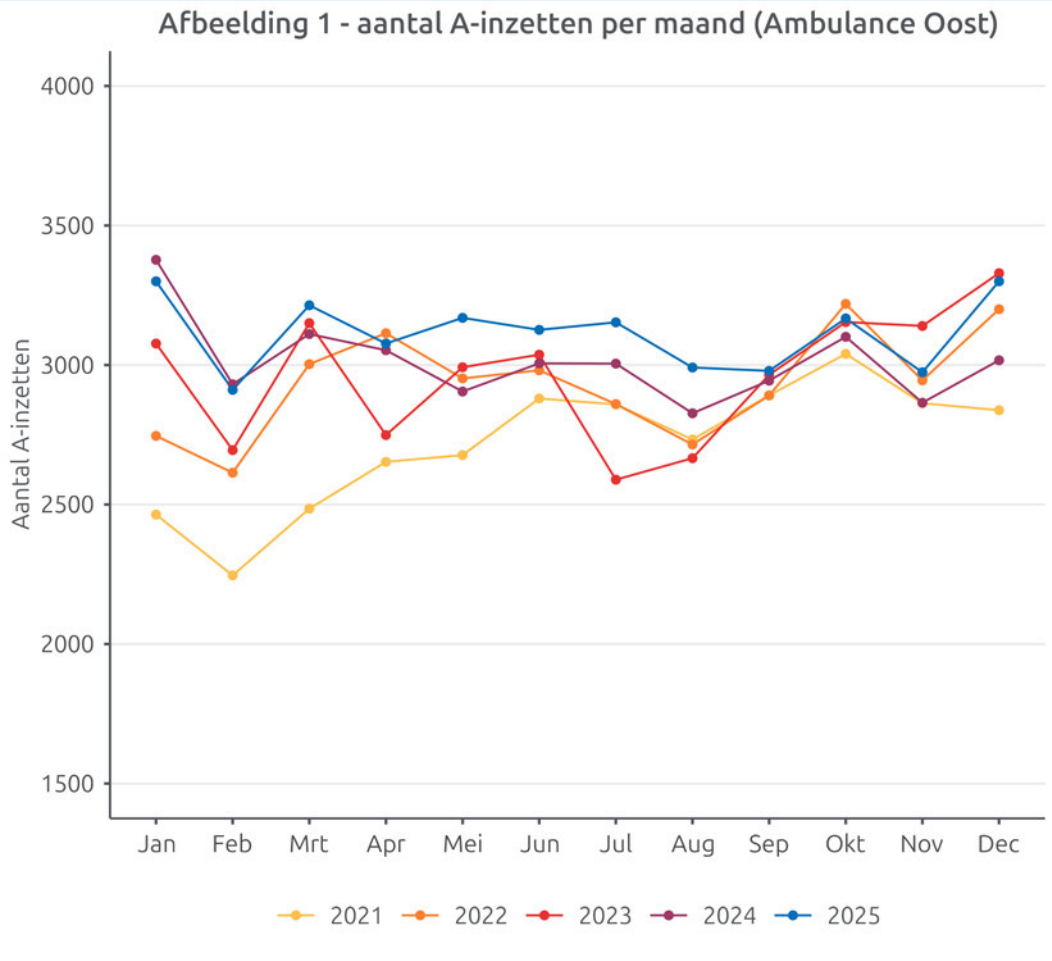
Zorggebruik – Aantal A-inzetten per maand - Ambulance Oost

Het aantal A-inzetten per maand volgt een vergelijkbaar patroon in de jaren 2022-2025

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal A-inzetten per maand is vergelijkbaar over de jaren. 2021 Is hierop een uitzondering, maar dit kan een COVID-effect zijn.
- In de zomermaanden van 2025 (mei t/m augustus) lag het aantal A-inzetten hoger dan in de zomermaanden van de jaren daarvoor.



Data bron: Ambulance Oost

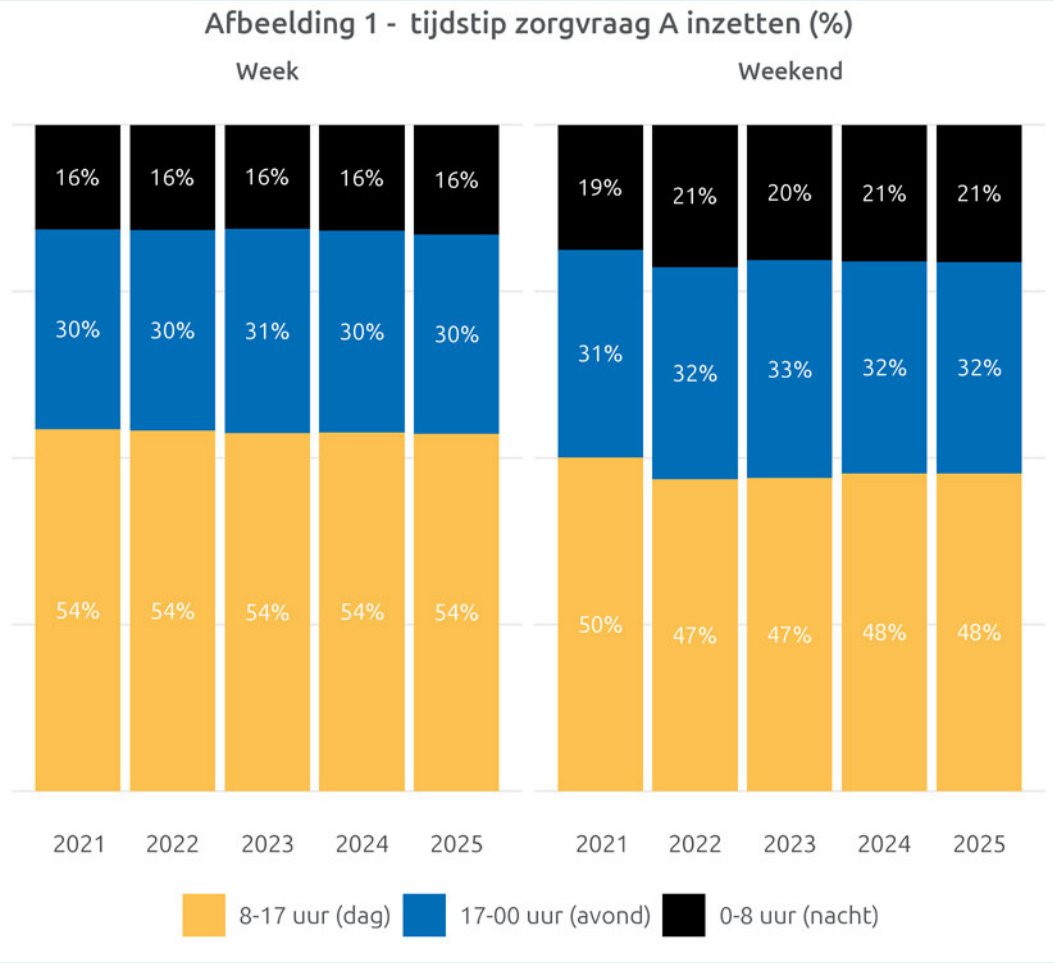
Type zorgvraag – Tijdstip A-inzetten

A-inzetten vinden met name overdag plaats. In het weekend is het aandeel nachtritten hoger dan doordeweeks.

Toelichting

Afbeelding 1

- Over de jaren heen is er een redelijk constante verdeling in wanneer de ambulance voor A-ritten ingezet moet worden.
- Het grootste aandeel van A-inzetten vindt overdag plaats, zowel doordeweeks als in het weekend.
- In het weekend is er een iets hoger aandeel ritten in de nacht dan doordeweeks.



Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

Type zorgvraag – Urgentie en type A-inzetten

De urgentieverdeling is redelijk constant, mobiele zorgconsulten nemen toe.

Toelichting

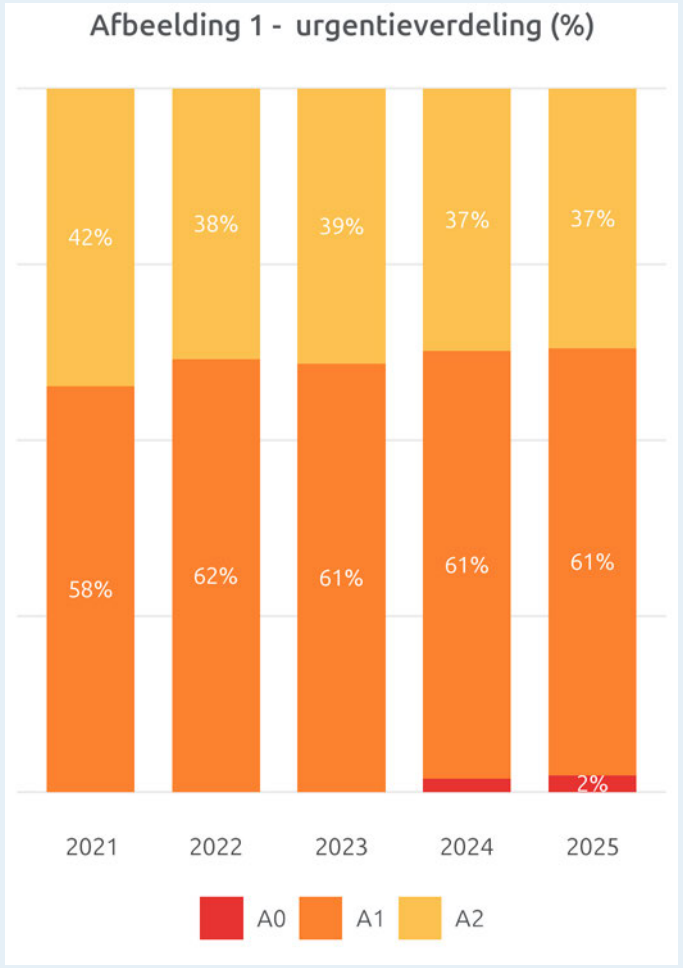
Declarabele inzet: inzet waarbij een patiënt wordt vervoerd en voldoet aan criteria waarmee inzet kan worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.
Mobiel zorgconsult: inzet die ook gedeclareerd kan worden, waarbij de patiënt niet vervoerd is.

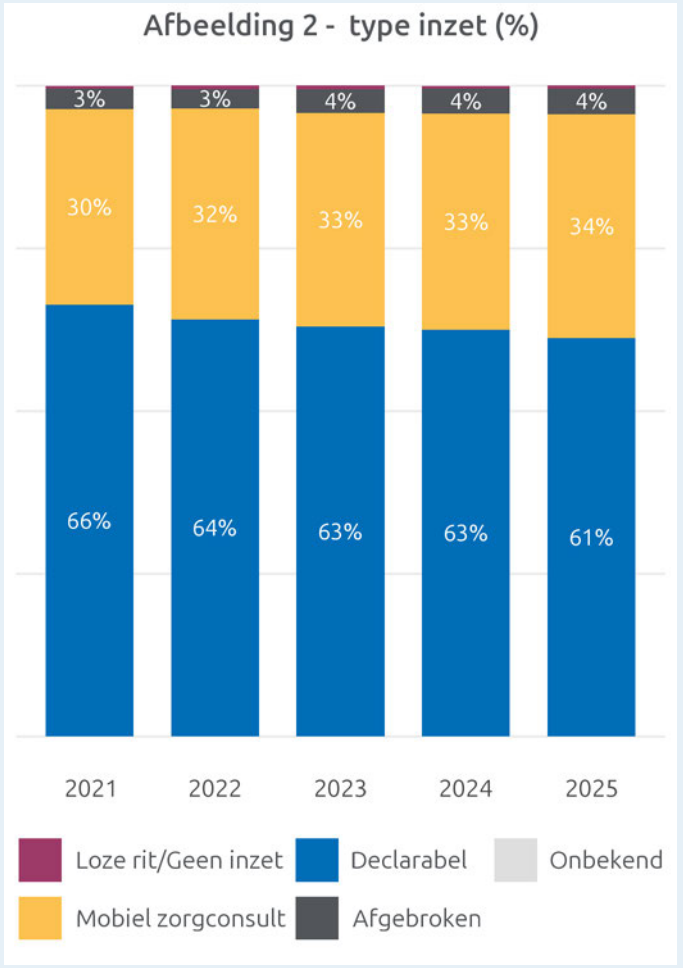
Afbeelding 1

- Sinds 2022 is er een redelijk constante urgentieverdeling binnen de A inzetten.
- Registratie van de categorie A0 sinds maart 2024.

Afbeelding 2

- Het aandeel van mobiele zorgconsulten is over de jaren licht toegenomen.





Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

Type zorgvraag – Specialisme van klacht A-inzetten

Voor zowel Witte Kruis als Ambulance Oost geldt dat Trauma/ Heelkunde, Interne Geneeskunde en Cardiologie de meest voorkomende specialismen zijn.

Toelichting

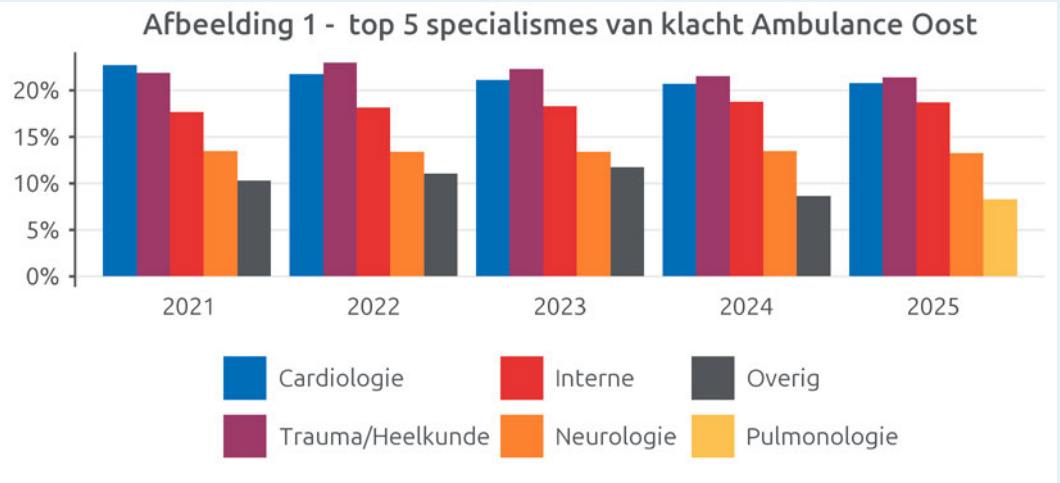
Afbeelding 1

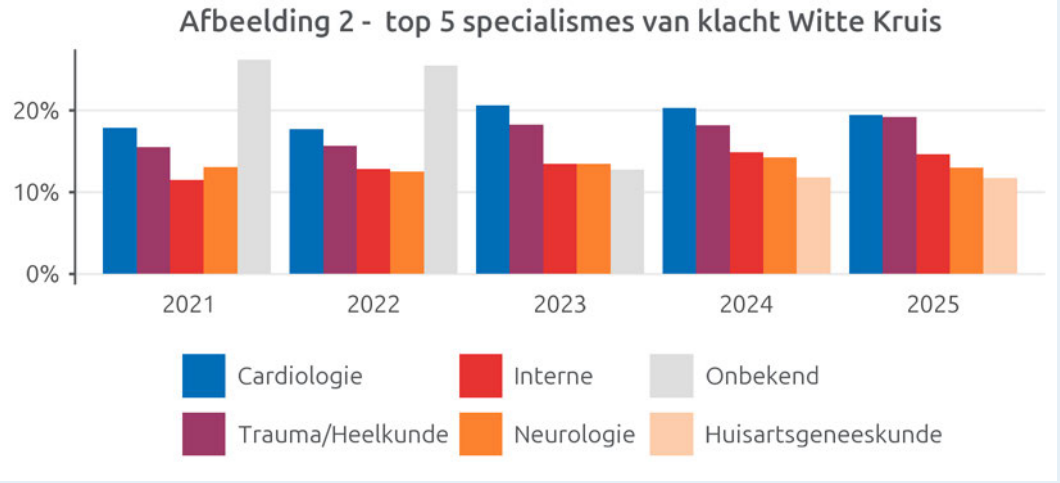
- Bij Ambulance Oost is sinds 2022 Trauma/Heelkunde het meest voorkomend specialisme, gevolgd door Cardiologie en Interne Geneeskunde.

Afbeelding 2

- Bij Witte Kruis was het specialisme in 2021 en 2022 vaak onbekend.
- Sinds 2023 is Cardiologie is het meest voorkomend specialisme, gevolgd door Trauma/Heelkunde en Interne Geneeskunde.

Let op: categorieën verschillen tussen organisaties, daarom zijn ze apart weergegeven.





Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

Type zorgvraag - Verloskunde - aantal en urgentie

Het aantal verloskundige ambulanceritten bij Ambulance Oost is in 2025 flink gestegen.

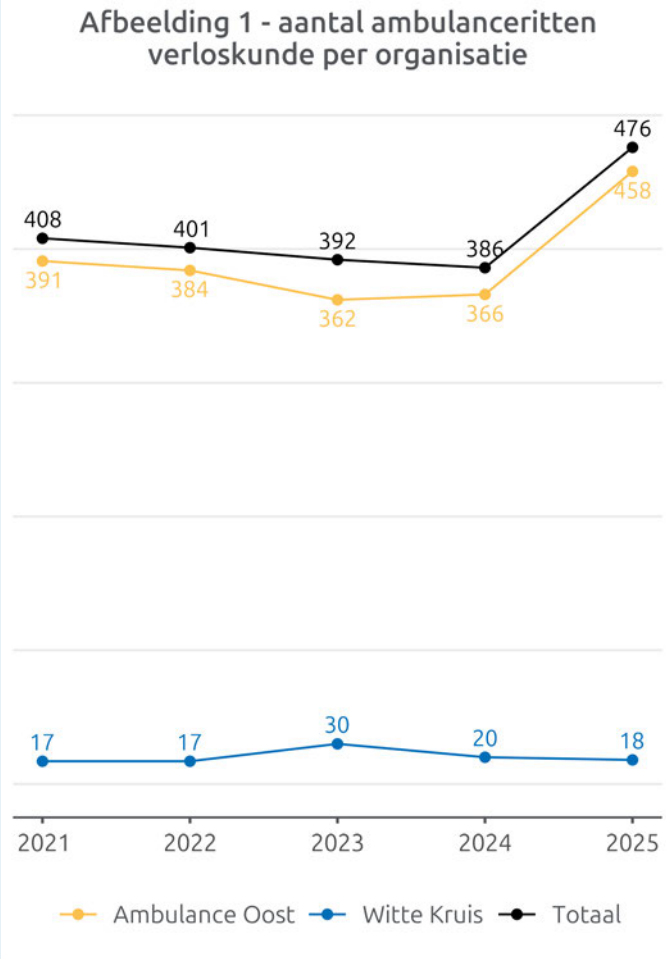
Toelichting

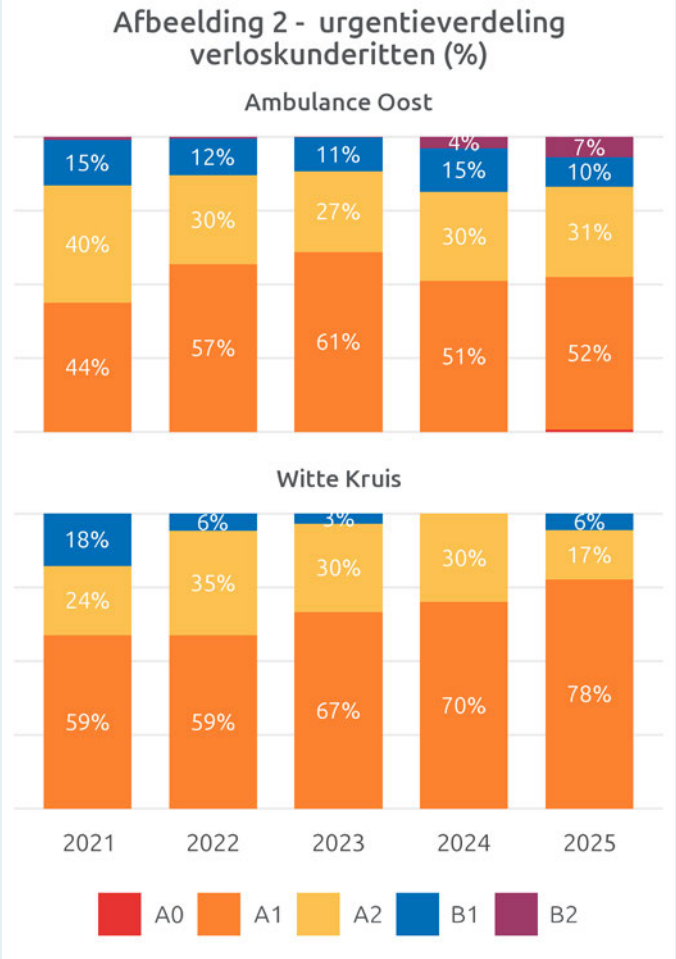
Afbeelding 1

- Het aantal verloskundige ambulanceritten bij Ambulance Oost is in 2025 toegenomen ten opzichte van de voorafgaande jaren.
- Er hebben 31% extra interklinische ritten (overplaatsing van ziekenhuis naar ziekenhuis) plaatsgevonden in 2025 t.o.v. 2024.
- Er hebben 31% extra thuis-ziekenhuis ritten plaatsgevonden in 2025 t.o.v. 2024.

Afbeelding 2

- Het aandeel verloskundige B2 ritten door Ambulance Oost is de afgelopen jaren gestegen.
- Het aandeel verloskunde A1 ritten door Witte Kruis stijgt sinds 2021, het aandeel A2 ritten daalt.





Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

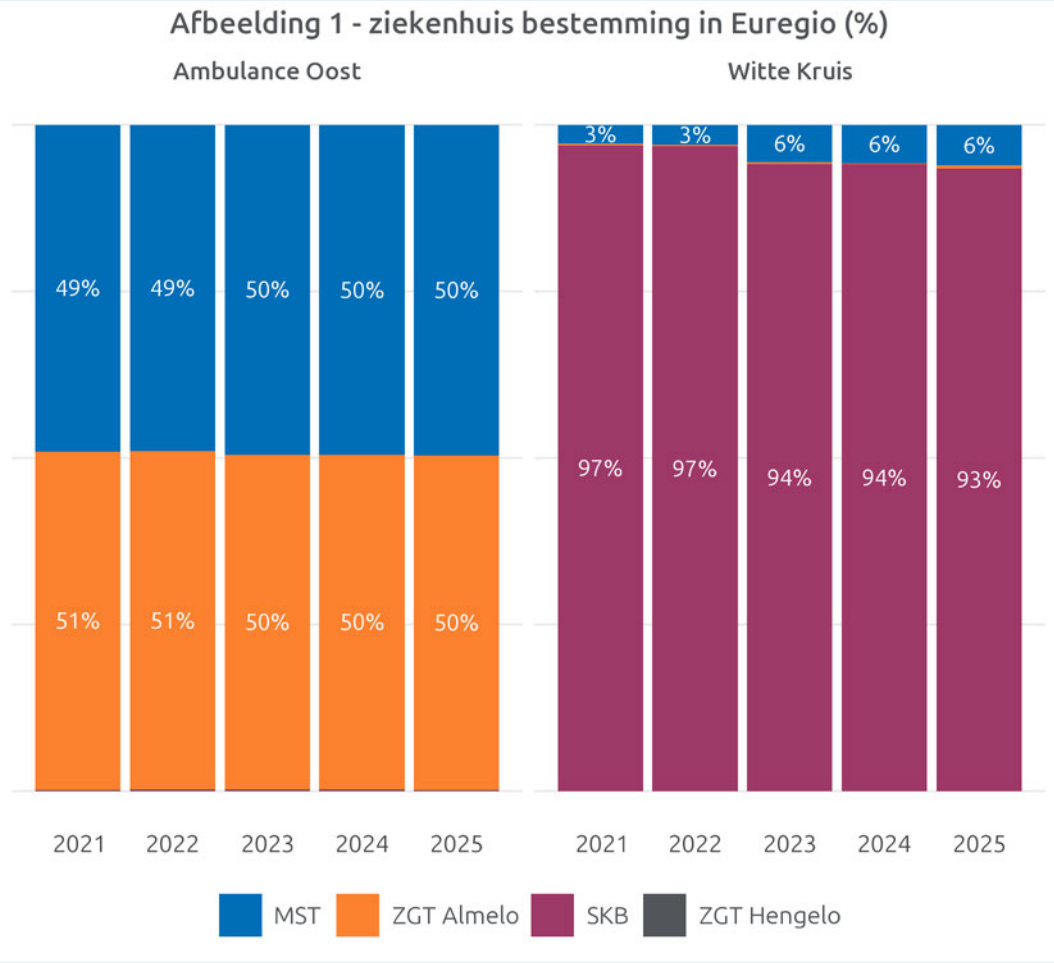
Patiëntenstroom – Bestemming ziekenhuis A-inzetten

De bestemming van ziekenhuis A-inzetten is relatief stabiel over de jaren heen.

Toelichting

Afbeelding 1

- Ongeveer de helft van de ritten van Ambulance Oost in Euregio gaat naar MST, de andere helft naar ZGT Almelo. Dit is stabiel over de jaren heen.
- In de meeste gevallen brengt Witte Kruis patiënten naar SKB.
- Sinds 2023 is het percentage stabiel dat door Witte Kruis naar MST wordt gebracht.



Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

Zorggebruik - Planbare B-ritten – aantal en urgentie

Het aantal planbare ritten is de afgelopen jaren afgenomen.

Toelichting

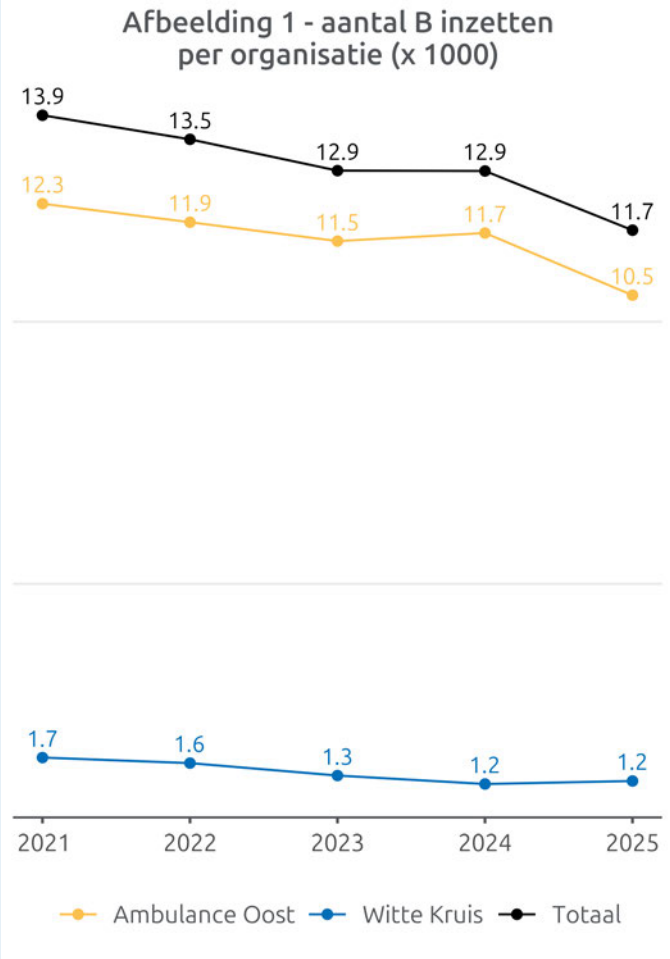
Deze pagina toont het aantal B-inzetten (B1: geplande inzet op bepaald tijdstip hoog complexe zorgvraag, B2: geplande inzet op bepaald tijdstip midden/laag complexe zorgvraag).

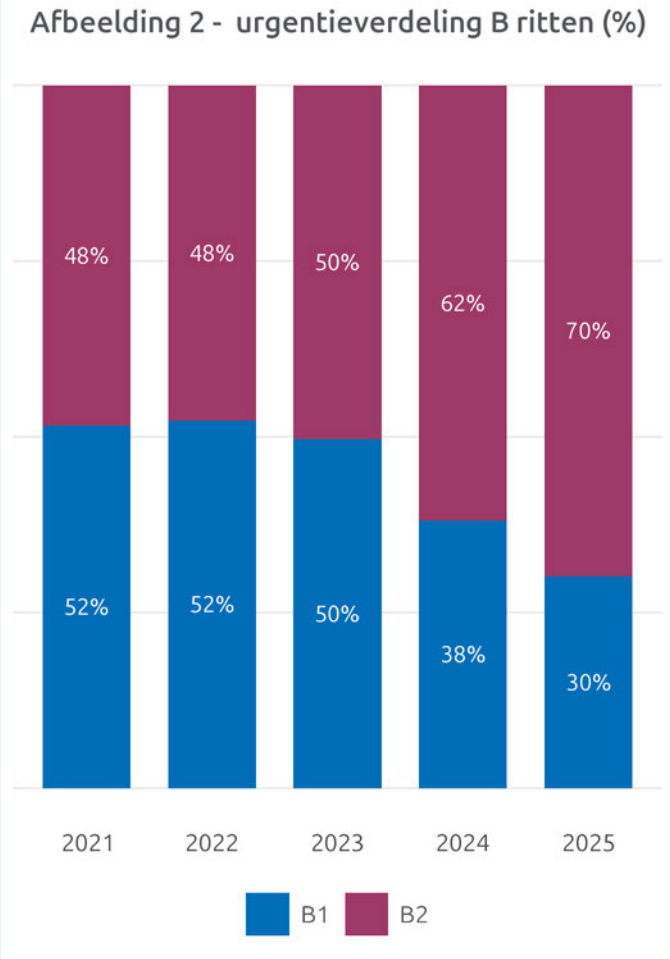
Afbeelding 1

- Het aantal B-inzetten is over de jaren heen afgenomen (-16% sinds 2021).
- De daling is percentueel het grootst bij Witte Kruis.

Afbeelding 2

- Het aandeel B1-inzetten is over de jaren heen afgenomen, het aandeel B2 toegenomen.





Data bron: Ambulance Oost en Witte Kruis

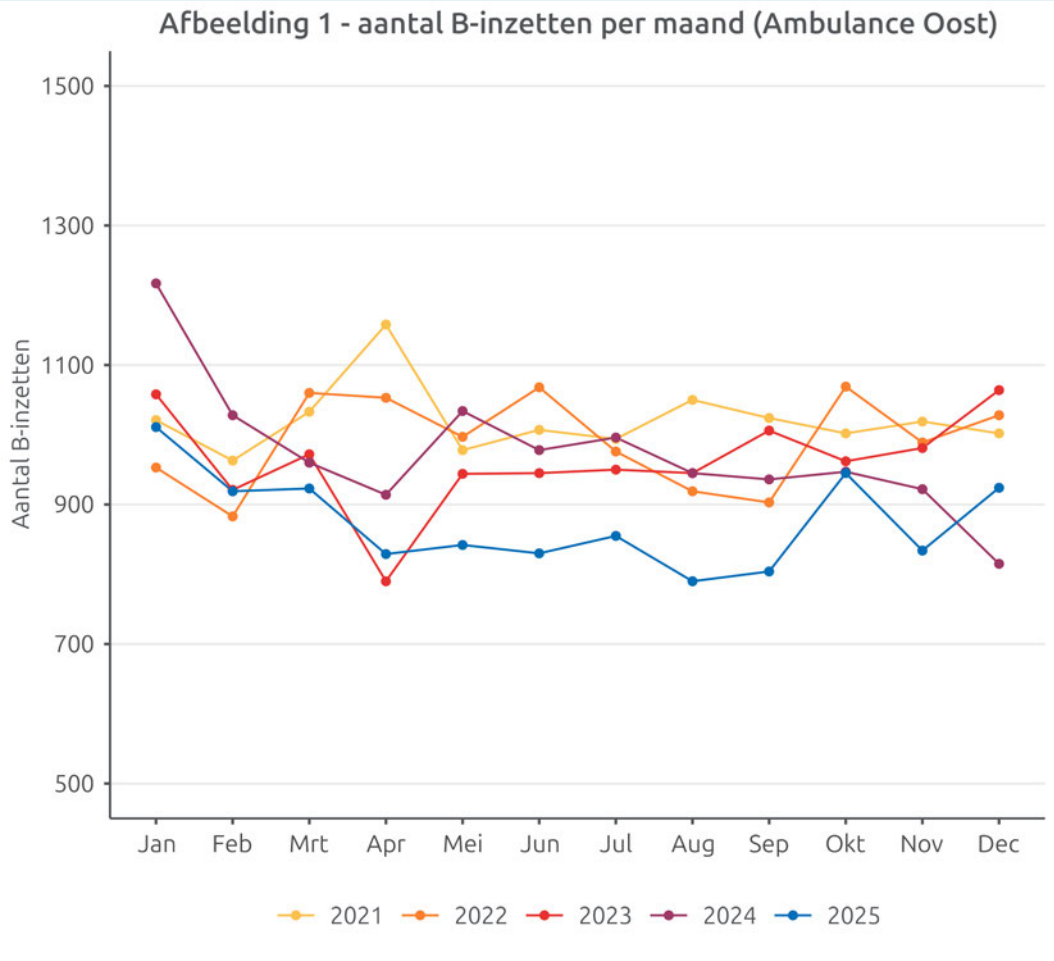
Zorggebruik – Aantal B-inzetten per maand - Ambulance Oost

In een groot deel van 2025 waren er minder geplande ambulanceritten dan in deze periode in eerdere jaren.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal B-inzetten per maand was in 2025 lager dan in de jaren ervoor.
- In maart en mei t/m november 2025 waren er minder B-inzetten dan in deze maanden in de jaren ervoor.



Data bron: Ambulance Oost

ROAZ-normen acute ambulancezorg

Naast de beschreven ontwikkelingen in de acute zorgvraag en het gebruik binnen de acute ambulancezorg is ook gekeken naar de implementatie van van relevante ROAZ-normen. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de huidige stand van zaken binnen de Euregio.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
3.2.10	De RAV zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.	🟡	🟡	🟡
3.2.14	Iedere Nederlander kan in beginsel binnen 45 minuten een SEH afdeling van een ziekenhuis bereiken. Deze bereikbaarheidsnorm betreft de totaaltijd die nodig is om met een ambulance de patiënt te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden.	🟢	🟢	🟢
6.1.2	Ambulancezorgprofessionals voldoen aan de wettelijke en sectorale opleidings- en bekwaamheidseisen. Het wettelijke 'Besluit functionele zelfstandigheid' beschrijft nadere regels voor voorbehouden handelingen voor ambulanceverpleegkundigen.	🟢	🟢	🟢

🟢 Geïmplementeerd 🟡 Implementatie gestart 🔴 Nog geen plannen gemaakt

Toelichting

N.B. In 2024 publiceerde Ambulancezorg Nederland het kwaliteitskader ambulancezorg 2.0; dit heeft geleid tot wijzigingen in norm 3.2.10. In de Trendrapportage hanteren we de norm zoals weergegeven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (2020).

- 3.2.10 Geïmplementeerd: Ambulance Oost. Implementatie gestart: Witte Kruis.
  Deze norm wordt continu gemonitord en er worden doorlopend acties ondernomen om prestaties te verbeteren en het zorgaanbod aan te laten sluiten bij de zorgvraag. Dit is een doorlopend proces.

Grensoverschrijdende acute zorg.



Patiëntenstroom – Bestemming Duitse ambulance na inzet in Nederland of Duitsland (Grafschaft Bentheim)

Het aantal inzetten in Nederland door Duitse ambulances uit Grafschaft Bentheim daalt sinds 2023.

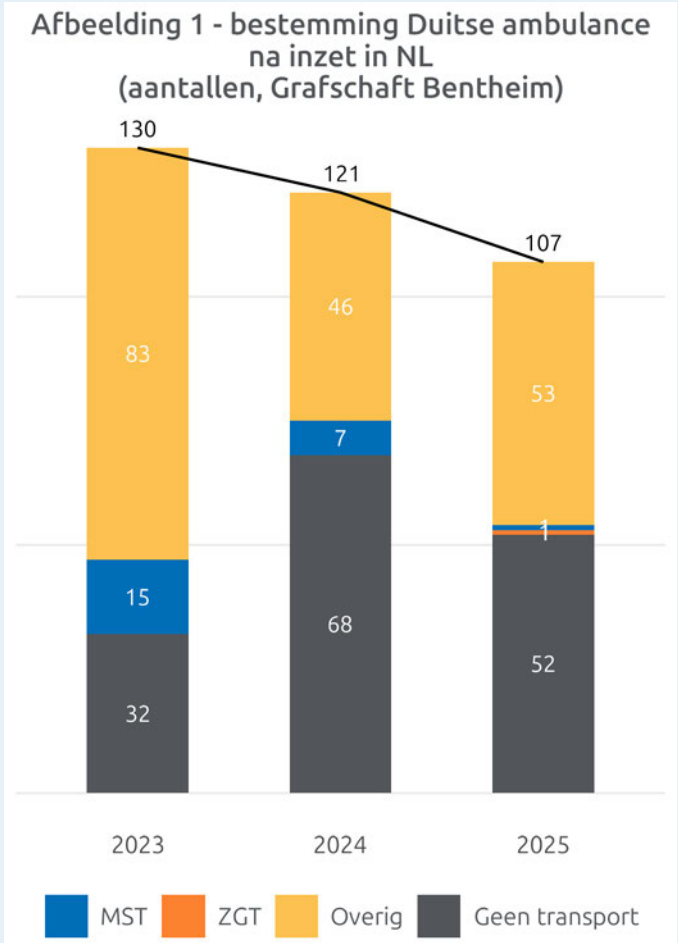
Toelichting

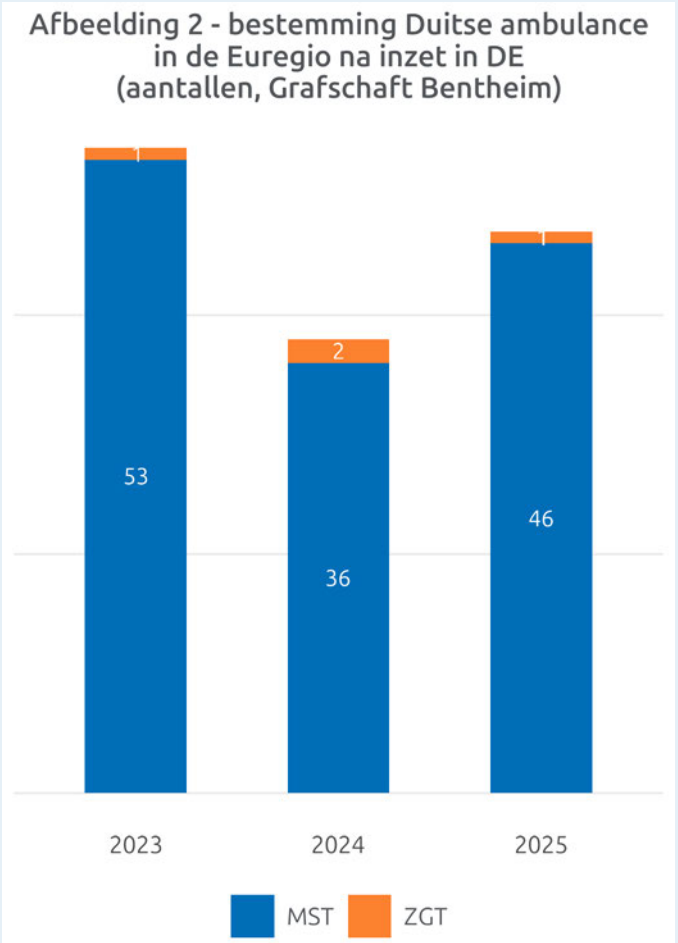
Afbeelding 1

- Het totaal aantal inzetten in Nederland door Duitse ambulances uit Grafschaft Bentheim daalt sinds 2023 (-18%).
- Na een inzet in Nederland wordt slechts zelden naar een ziekenhuis in Twente en de Oost-Achterhoek gereden en ook het aantal ritten naar MST neemt sinds 2023 af.
- Het is aannemelijk dat de meeste ritten naar een ziekenhuis buiten Euregio gaan.

Afbeelding 2

- Wanneer een Duitse ambulance uit de Grafschaft Bentheim na inzet in Duitsland naar een ziekenhuis in Twente en de Oost-Achterhoek rijdt is dat doorgaans het MST.
- Vanuit een Duitse inzetplaats gaan gemiddeld 45 ritten per jaar naar MST.





Data bron: Grafschaft Bentheim

Patiëntenstroom – Bestemming Duitse ambulance na inzet in Nederland of Duitsland (Kreis Borken)

Het aantal inzetten in Nederland door Duitse ambulances uit Kreis Borken is gestegen sinds 2021, met een piek in 2022.

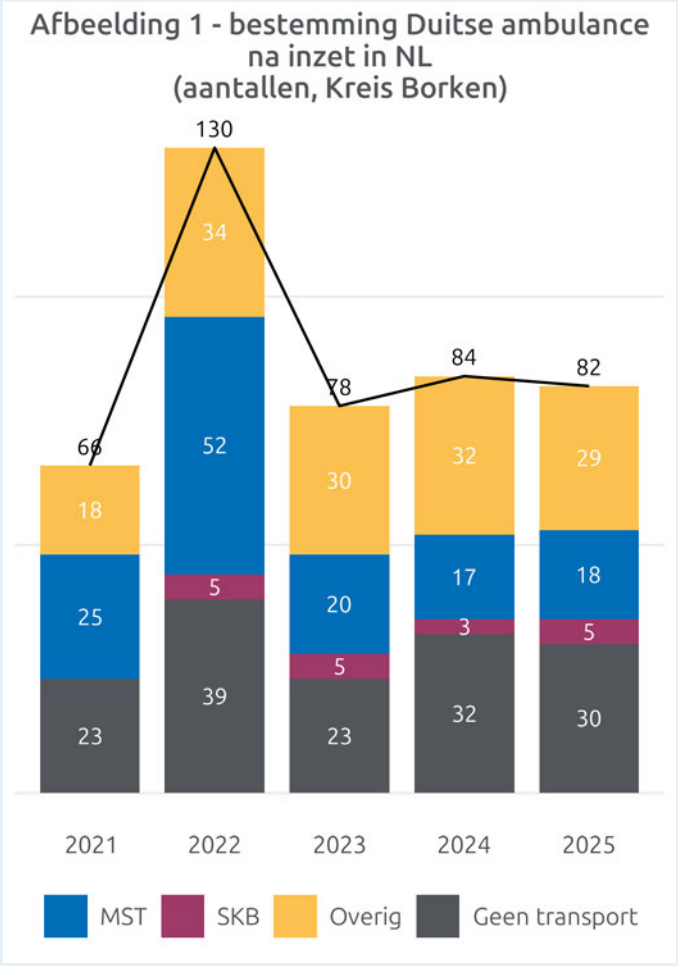
Toelichting

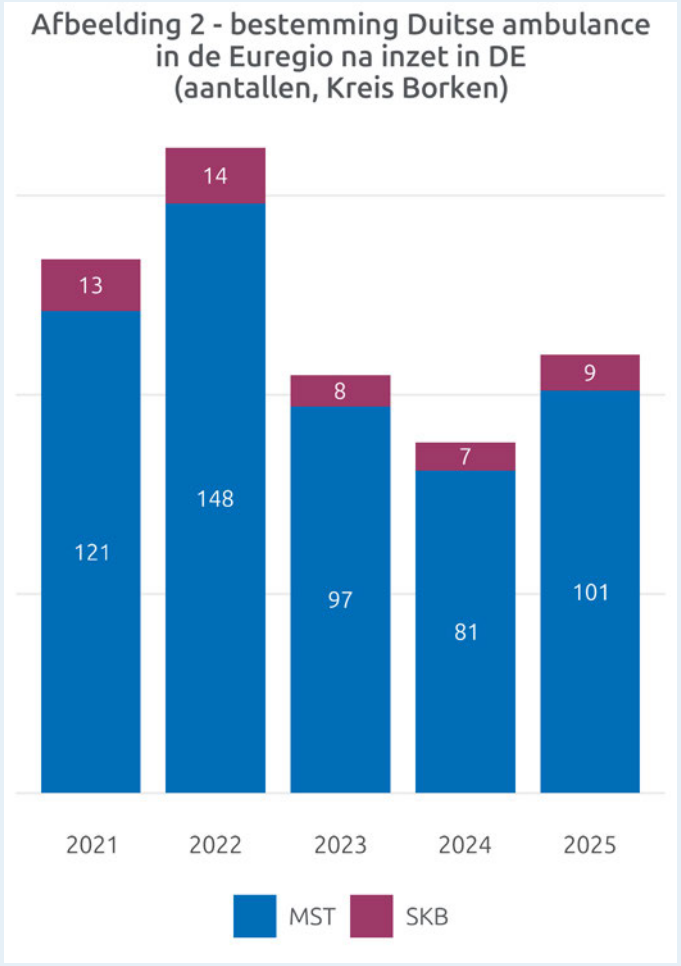
Afbeelding 1

- Het totale aantal inzetten in Nederland door Duitse ambulances uit Kreis Borken is gestegen sinds 2021 (+24%), met een piek in 2022. Deze piek wordt veroorzaakt doordat in 2021 het effect van COVID nog zichtbaar was en vanaf 2023 aanpassingen zijn gedaan in de planning binnen de ambulancedienst.
- In 2025 werd de patiënt in slechts 28% van de inzetten door Duitse ambulances naar een ziekenhuis in Euregio gebracht.
- Het aantal ritten naar MST neemt sinds 2022 af.

Afbeelding 2

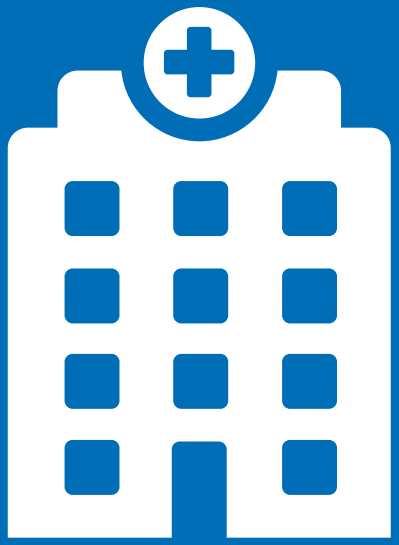
- Wanneer een Duitse ambulance uit Kreis Borken na inzet in Duitsland naar een ziekenhuis in Euregio rijdt, is dat doorgaans het MST.
- Vanuit een Duitse inzetplaats in Kreis Borken gaan gemiddeld 110 ritten per jaar naar MST.





Data bron: Kreis Borken

Acute zorg in het ziekenhuis.



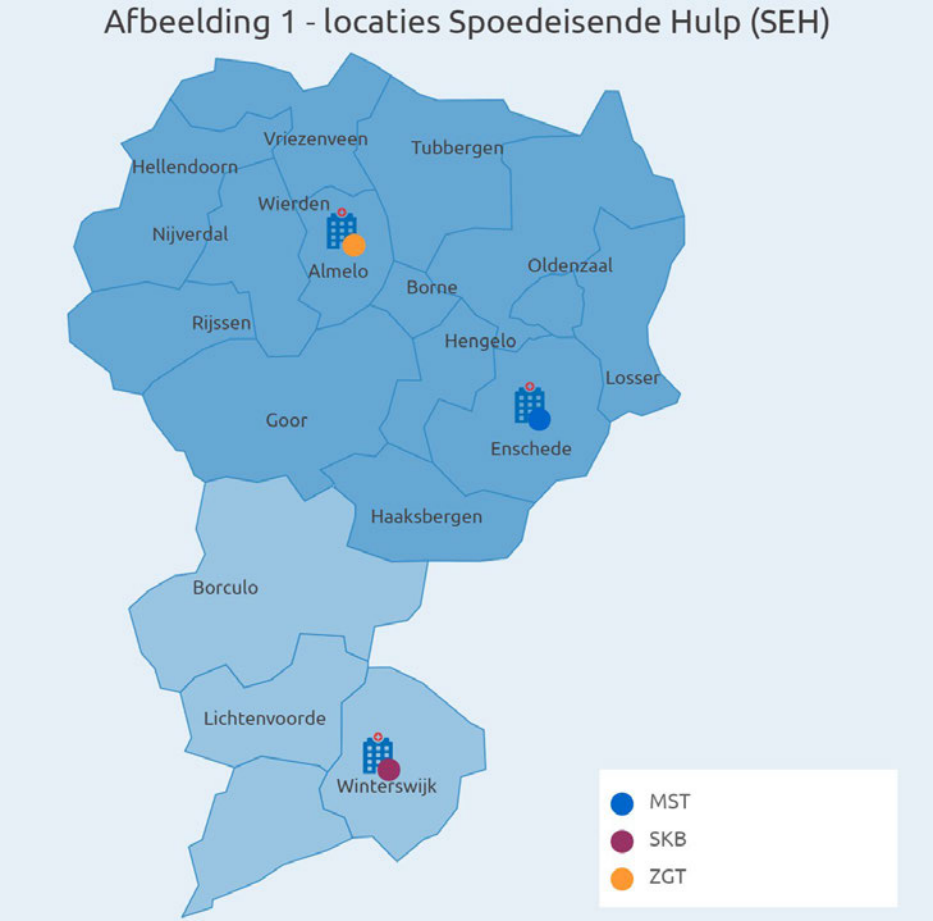
Zorgaanbod – Locaties

Er zijn drie SEH-afdelingen in Euregio.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) hebben een spoedeisende hulp (SEH).
- Alle drie de SEHs zijn 24/7 geopend en kennen geen presentatiestops; dit is een Euregio-brede afspraak.



Zorggebruik – Aantal SEH bezoeken

Er is een stijging over de jaren heen in het aantal SEH bezoeken. ZGT krijgt jaarlijks de meeste SEH bezoeken.

Toelichting

In de SEH bezoeken van SKB zijn ook de EHH patiënten opgenomen omdat de SEH en EHH daar gecombineerd zijn. Dit geldt niet voor MST en ZGT.

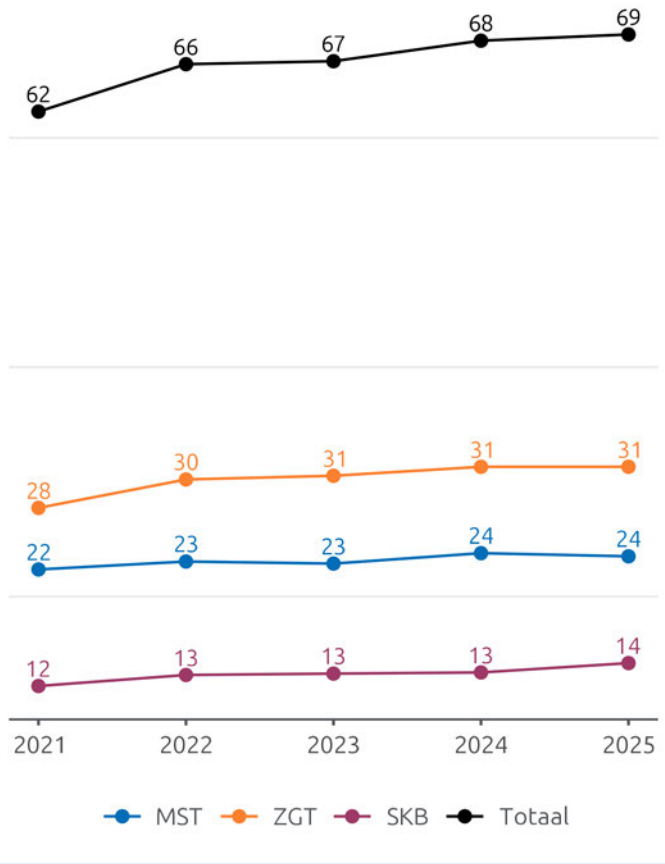
Afbeelding 1

- Gemiddeld zijn er ~67 000 contacten per jaar bij een SEH in Euregio.
- Over de jaren heen is een stijging te zien in het aantal contacten in Euregio en per ziekenhuis.

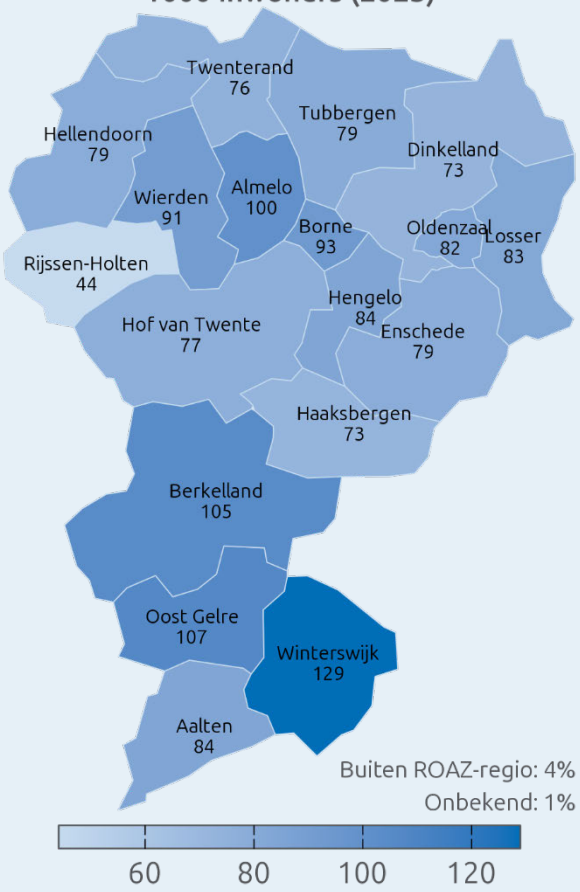
Afbeelding 2

- De gemeente Winterswijk kent het hoogste aantal SEH bezoeken per 1000 inwoners.
- In Rijssen-Holten zijn er opvallend weinig inwoners die de SEH bezoeken, mogelijke verklaring is dat zij naar de SEH in Deventer gaan.
- 4% van de bezoeken is door patiënten van buiten de ROAZ-regio.

Afbeelding 1 - aantal SEH bezoeken per ziekenhuis (x 1000)



Afbeelding 2 - aantal bezoeken SEH per 1000 inwoners (2025)



Data bron: MST, ZGT, SKB

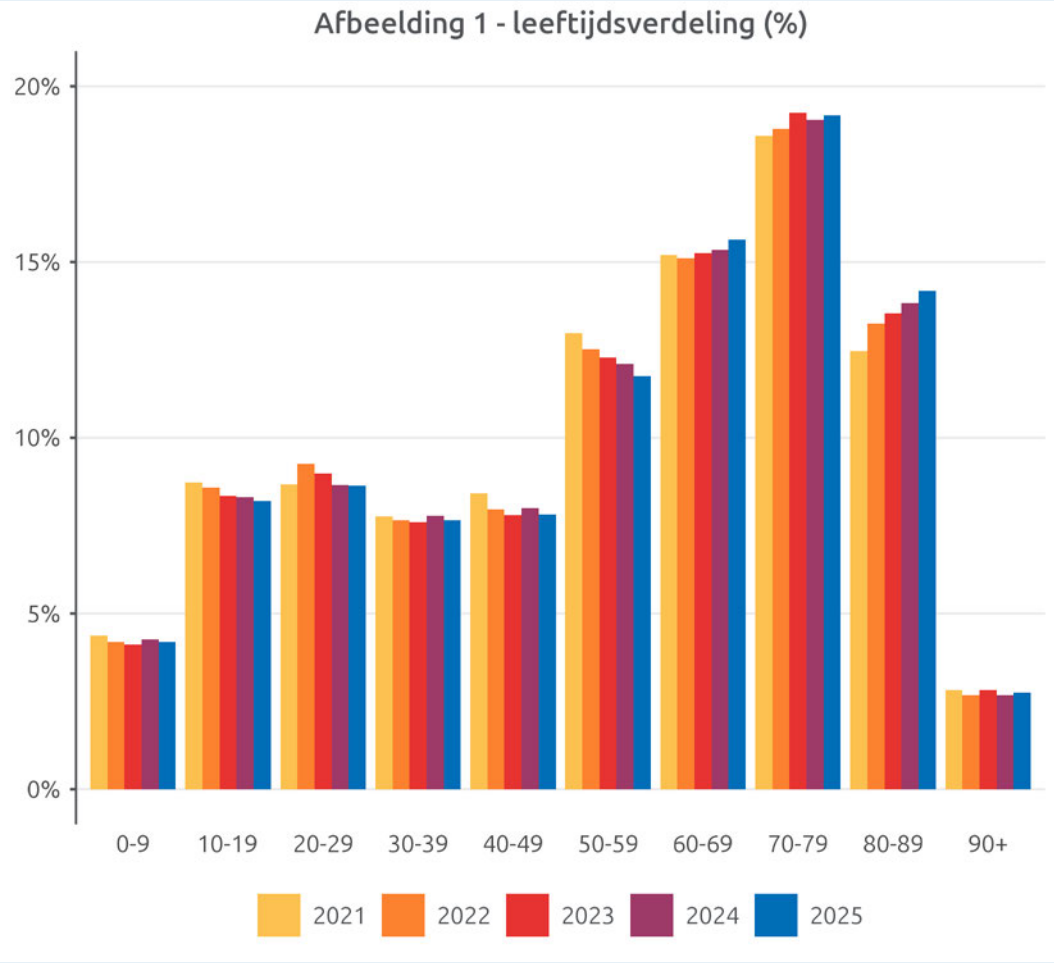
Zorggebruik – Leeftijdsverdeling

De meeste bezoeken op de SEH zijn door 70- tot 79-jarige patiënten.

Toelichting

Afbeelding 1

- Veruit meeste bezoeken door patiënten met een leeftijd tussen de 70 en 79 jaar, gevolgd door 60- tot 69-jarigen, 80- tot 89-jarigen en 50- tot 59-jarigen.
- Minste bezoeken door 0- tot 9-jarigen en 90-plussers.
- In de afgelopen jaren is de leeftijdsgroep 50-59 naar verhouding kleiner geworden en de leeftijdsgroepen 60-69, 70-79 en 80-89 naar verhouding groter.
- De grafiek is in lijn met de (verwachte) vergrijzing binnen Euregio.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Type zorgvraag – Dag van de week SEH bezoeken

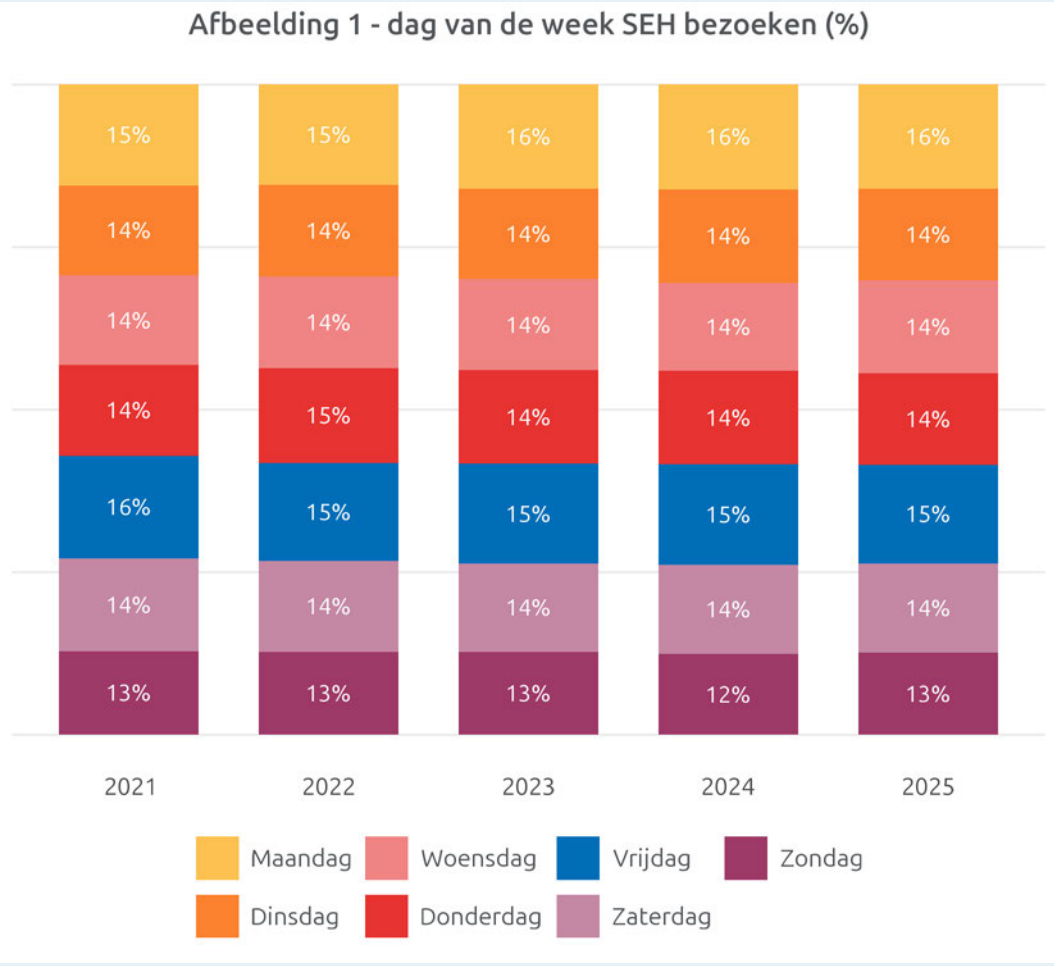
Het aantal bezoekers per dag blijft redelijk stabiel.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal SEH bezoeken per dag van de week is de afgelopen jaren relatief stabiel.
- De meeste SEH bezoeken vonden in 2025 plaats op maandag (16%); de minste op zondag (13%).

Afbeelding 1 - dag van de week SEH bezoeken (%)



Data bron: MST, ZGT, SKB

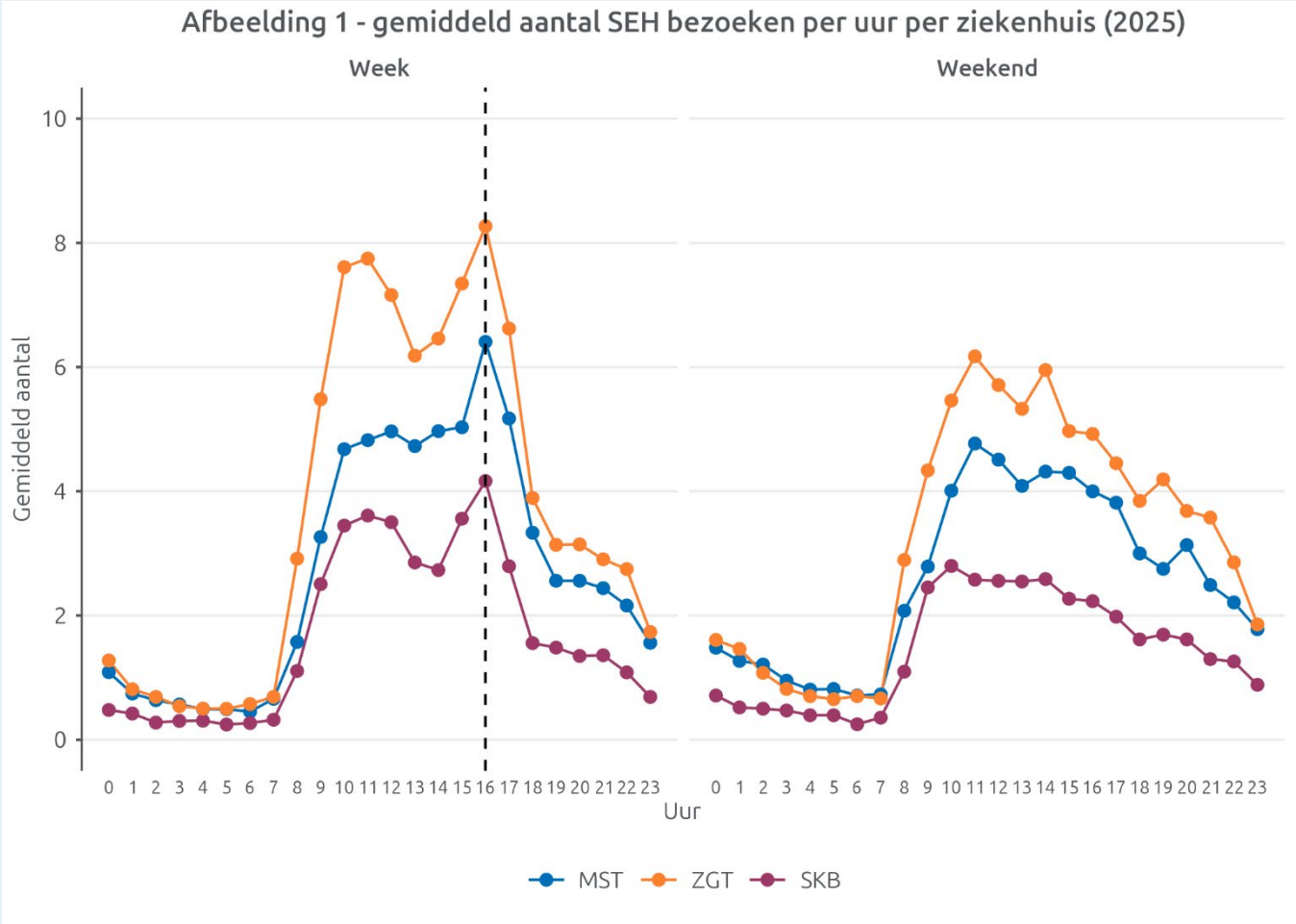
Type Zorgvraag – Tijdstip SEH bezoeken – gemiddeld per uur

Doordeweeks is om 16:00 een piek in het aantal SEH bezoeken zichtbaar bij elk ziekenhuis.

Toelichting

Afbeelding 1

- Doordeweeks is er bij alle drie de ziekenhuizen van Euregio een vergelijkbaar patroon te zien in het aantal SEH bezoeken per uur.
- Gedurende de dag zijn er twee pieken zichtbaar; de eerste ligt rond 11:00, maar de hoogste piek ligt rond 16:00.
- In het weekend is een ander patroon zichtbaar. Hier ligt de piek eind van de ochtend (11:00 bij MST en ZGT en 10:00 bij SKB).
- Het gemiddeld aantal SEH bezoeken schommelt harder doordeweeks dan in het weekend.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Type Zorgvraag – Verwijzer naar SEH - MST

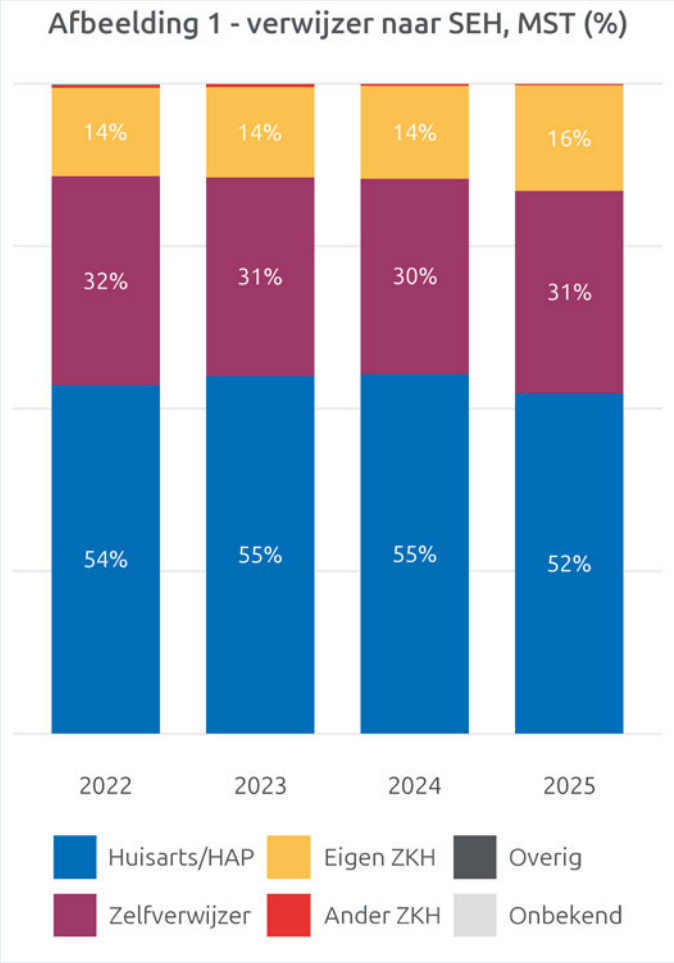
De verdeling tussen de verwijzers naar de SEH blijft relatief stabiel.

Toelichting

In 2021 is MST overgestapt op HIX waardoor de data voor dat jaar niet compleet is. Om die reden is 2021 niet meegenomen.

Afbeelding 1

- Er is nauwelijks een trend zichtbaar in de verwijzers van de SEH bezoeken; de verdeling tussen de verschillende type verwijzers is relatief stabiel.
- Het grootste gedeelte van de SEH bezoekers in het MST zijn verwezen door de huisarts (~50%), gevolgd door zelfverwijzers (~30%) en het eigen ziekenhuis (~15%).



Data bron: MST

Type Zorgvraag – Herkomst SEH bezoeken– ZGT & SKB

De herkomst van SEH bezoeken is verschillend voor SKB en ZGT. Bij SKB komt in 2025 50% vanuit de huisarts tegenover 27% bij ZGT. In ZGT komen meer bezoeken vanuit de eigen woonomgeving dan bij SKB (34% tegenover 8%).

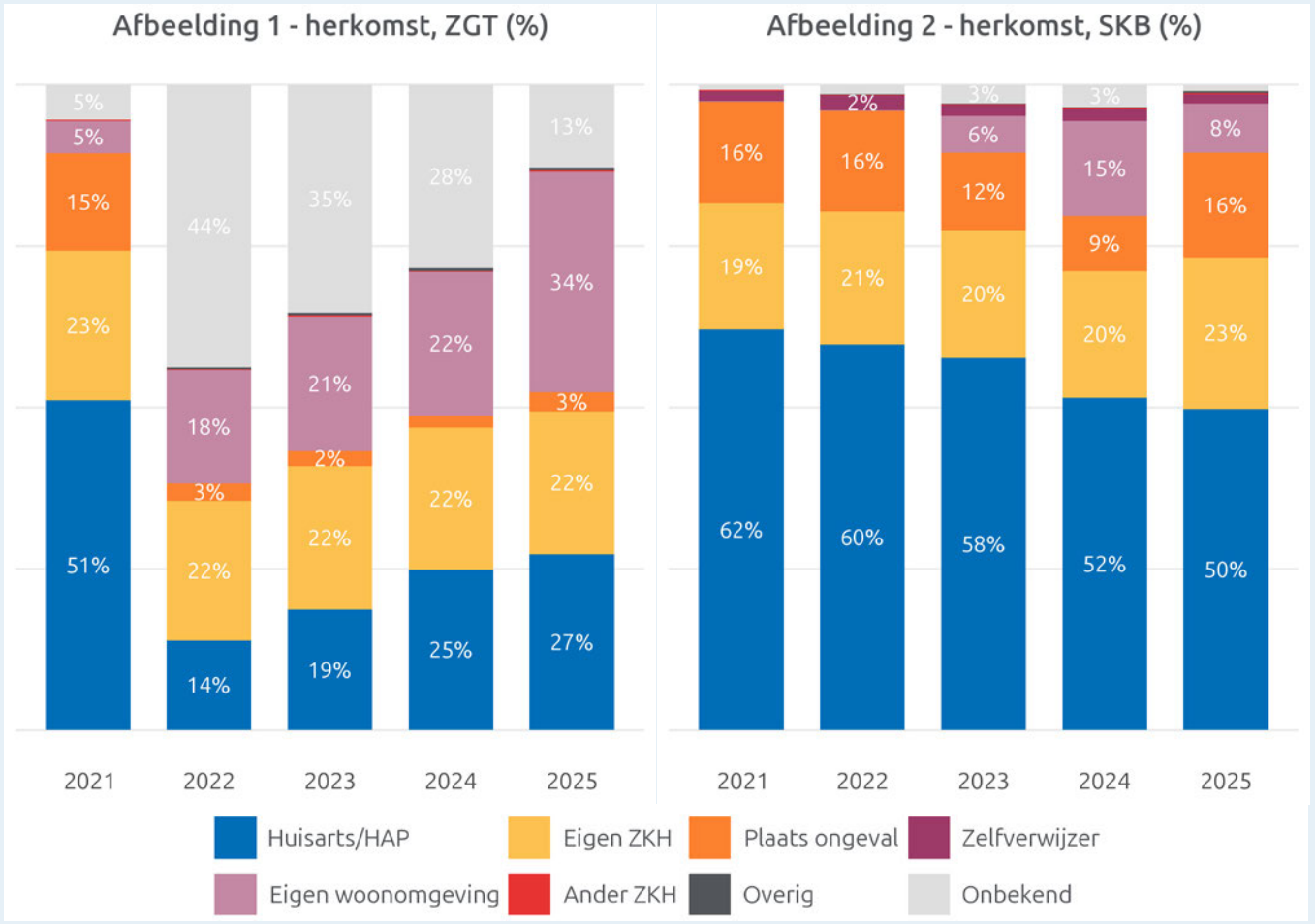
Toelichting

Afbeelding 1

- De registratie van de herkomst van SEH bezoeken in het ZGT lijkt te zijn gewijzigd vanaf 2022. Dit valt samen met de overstap naar een andere versie van HiX.
- Het gedeelte van de SEH bezoeken met herkomst onbekend, neemt sinds 2022 af.
- De herkomst van de meeste bezoeken is eigen woonomgeving (18-34%), gevolgd door de huisarts (14-27%) en eigen ziekenhuis (22%).

Afbeelding 2

- De herkomst van de meeste SEH bezoeken in het SKB is de huisarts (50-62%), gevolgd door eigen ziekenhuis (19-23%) en plaats ongeval (9-16%).
- Het aandeel van SEH bezoeken met herkomst huisarts neemt sinds 2021 af (van 62% naar 50%).



Data bron: ZGT, SKB

Type Zorgvraag – Urgentieverdeling - MST

Op de SEH van het MST zijn de meest voorkomende urgenties 03 Dringend en 04 Niet dringend.

Toelichting

In 2021 is MST overgestapt op HIX waardoor de data voor dat jaar niet compleet is. Om die reden is 2021 niet meegenomen.

Afbeelding 1

- Grootste aandeel patiënten dat wordt geholpen op de SEH in het MST heeft in 2025 een 03 Dringend (43%) of 04 Niet dringend (40%) urgentie.
- De trend laat over de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.



Data bron: MST

Type Zorgvraag – Urgentieverdeling – ZGT & SKB

Er worden verschillende urgentie classificaties in de ziekenhuizen gebruikt. In ZGT is meer dan de helft van de SEH bezoeken U2 of U3. In SKB is meer dan de helft 03. Geel of 04. Groen.

Toelichting

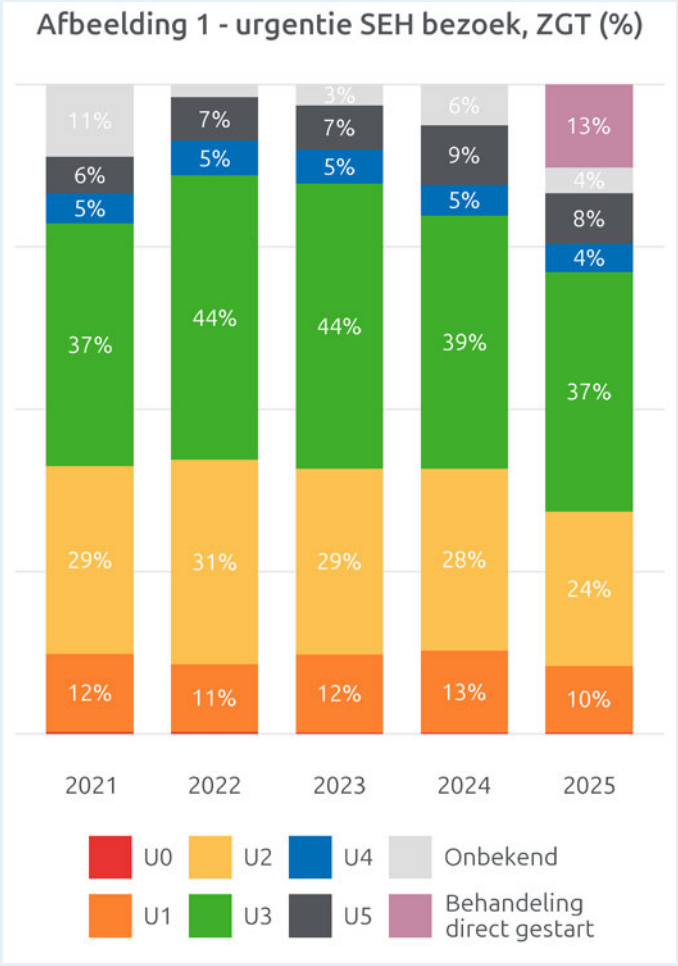
In ZGT krijgen patiënten het label “behandeling direct gestart” indien de patiënt binnen 15 minuten gezien wordt door een arts waardoor triage niet meer nodig is.

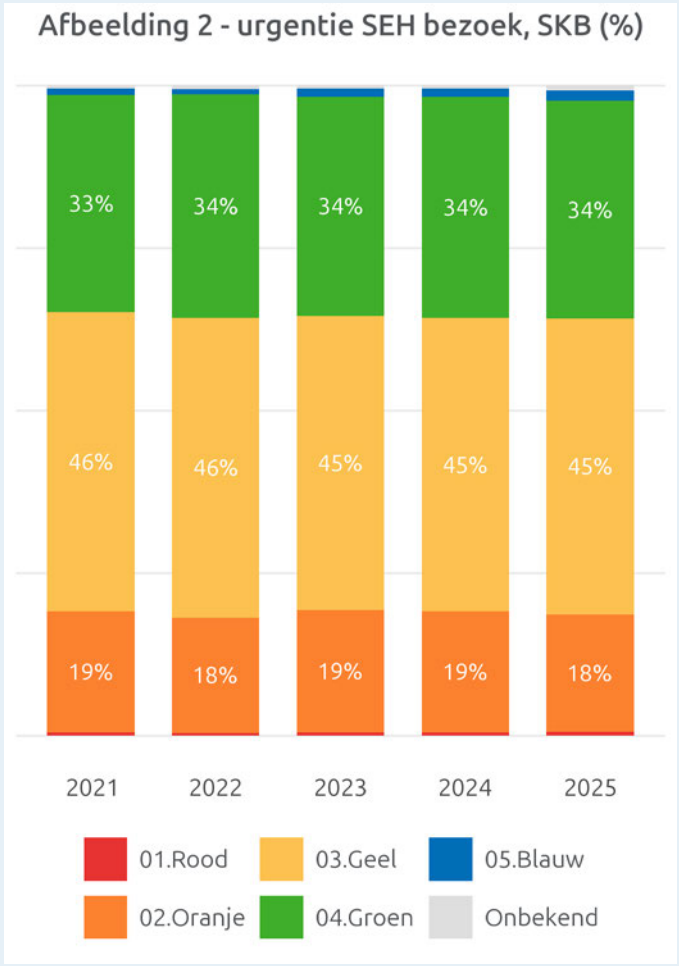
Afbeelding 1

- Grootste aandeel patiënten dat wordt geholpen op de SEH in ZGT heeft een U2 (24-31%) of U3 (37-44%) urgentie.
- De trend laat over de afgelopen jaren een relatief stabiel beeld zien.
- In 2025 is een nieuwe urgentie toegevoegd: Behandeling direct gestart. Hierdoor ligt de verhouding in 2025 iets anders.

Afbeelding 2

- Grootste aandeel patiënten dat wordt geholpen op de SEH in het SKB heeft een 03 Geel (~45%) en of 04 Groen (~34%) urgentie.
- De trend laat over de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.





Data bron: ZGT, SKB

Zorggebruik – Aantal SEH bezoeken per urgentie

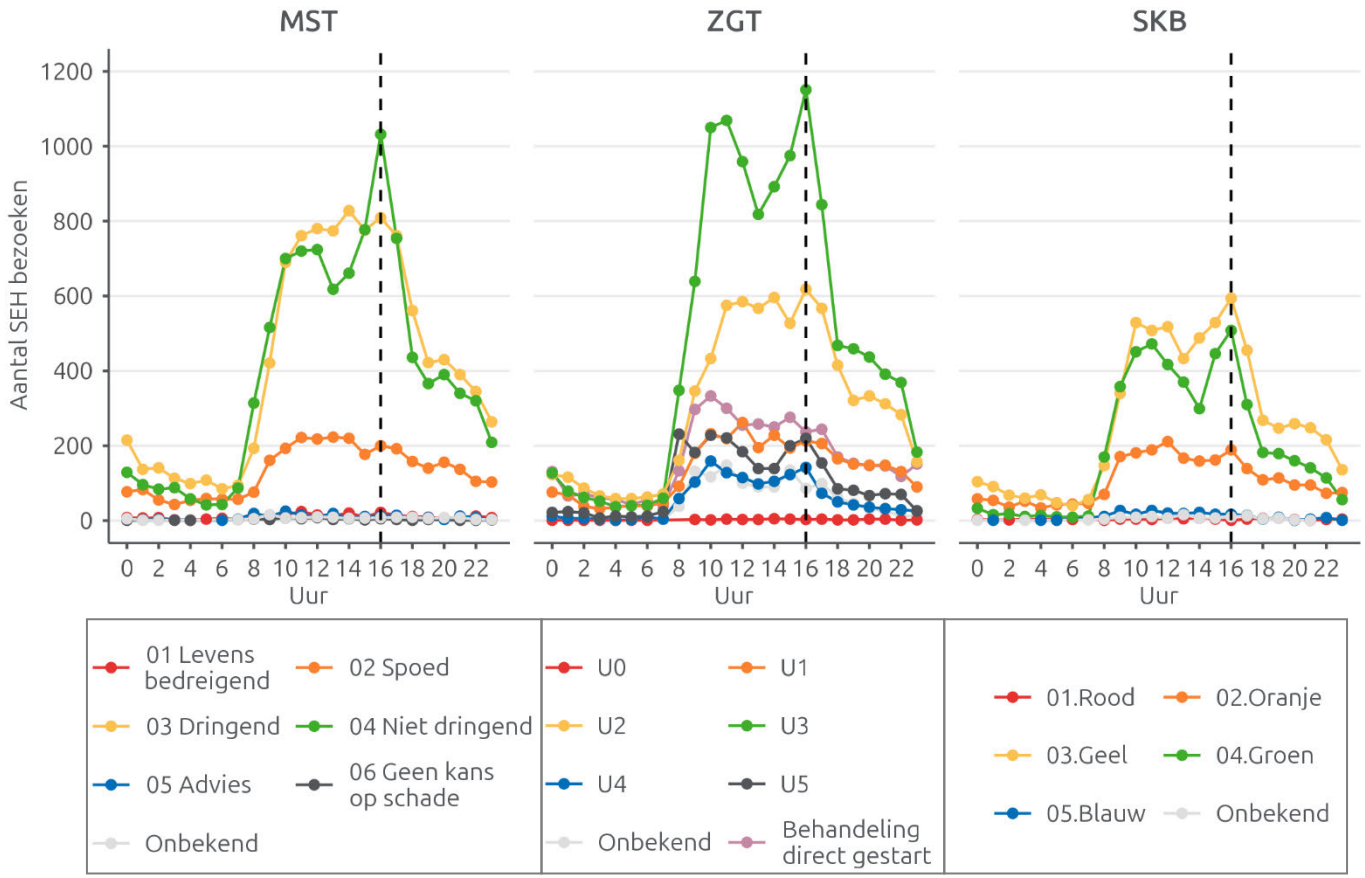
De piekdruk op de SEH om 16:00 uur wordt in alle drie de ziekenhuizen met name veroorzaakt door gemiddelde urgenties.

Toelichting

Afbeelding 1

- De druk op de SEH overdag wordt veroorzaakt door gemiddeld urgente patiënten (03 en 04 MST en SKB, U2 en U3 ZGT).

Afbeelding 1 - aantal SEH bezoeken per uur per urgentie (2025)



Data bron: MST, ZGT, SKB

Zorggebruik – Aantal SEH bezoeken per verwijzer/herkomst

De piekdrukte op de SEH lijkt in alle drie de ziekenhuizen grotendeels veroorzaakt te worden door verwijzingen/herkomst vanuit de huisartsen.

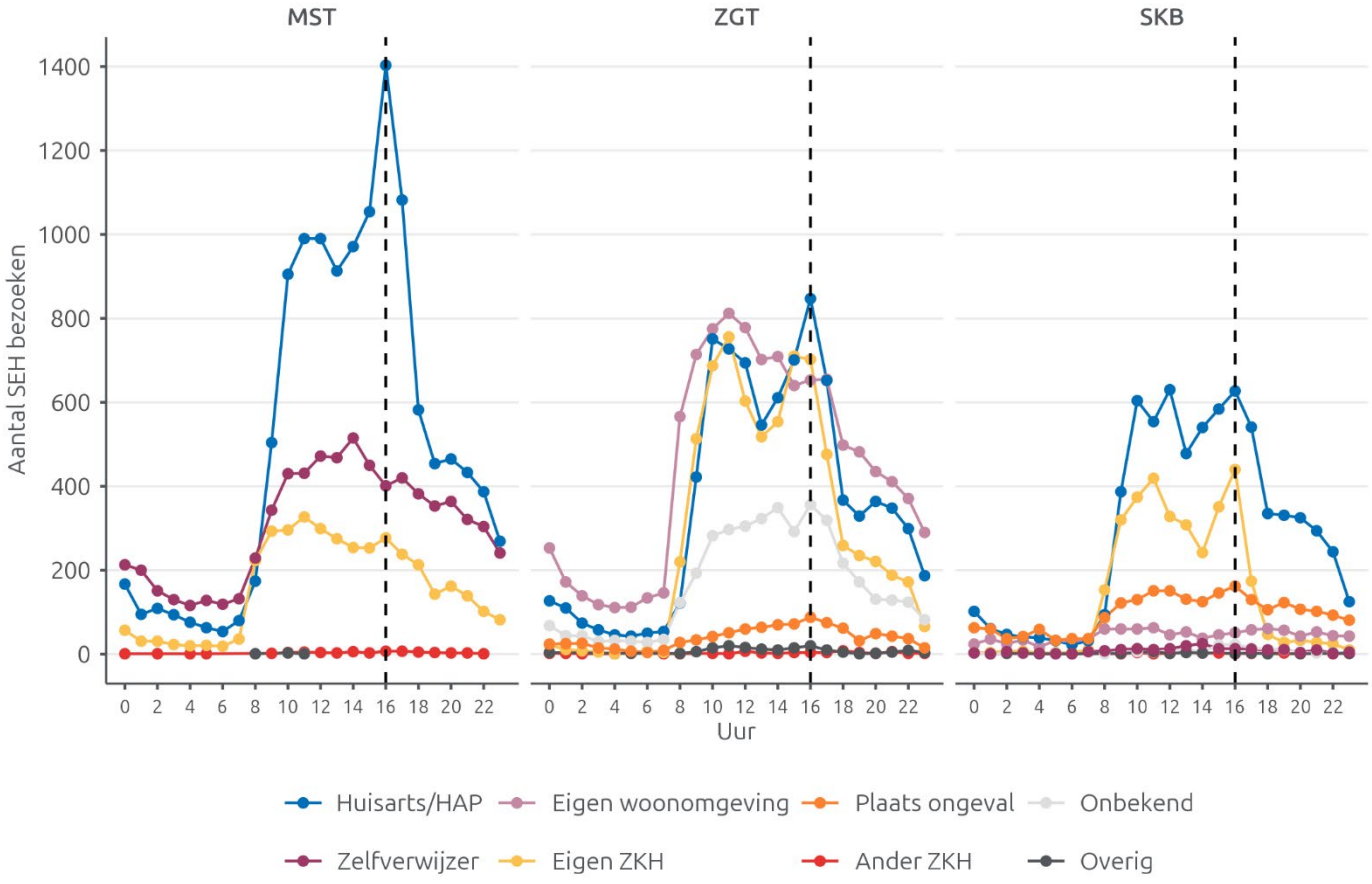
Toelichting

Gegevens over verwijzer zijn alleen beschikbaar voor MST. Voor de overige ziekenhuizen is herkomst weergegeven.

Afbeelding 1

- De piek in het aantal SEH bezoeken om 16:00 lijkt grotendeels te worden veroorzaakt door verwijzingen/herkomst vanuit de huisarts.

Afbeelding 1- aantal SEH bezoeken per uur per verwijzer (MST) of herkomst (ZGT, SKB) (2025)



Data bron: MST, ZGT, SKB

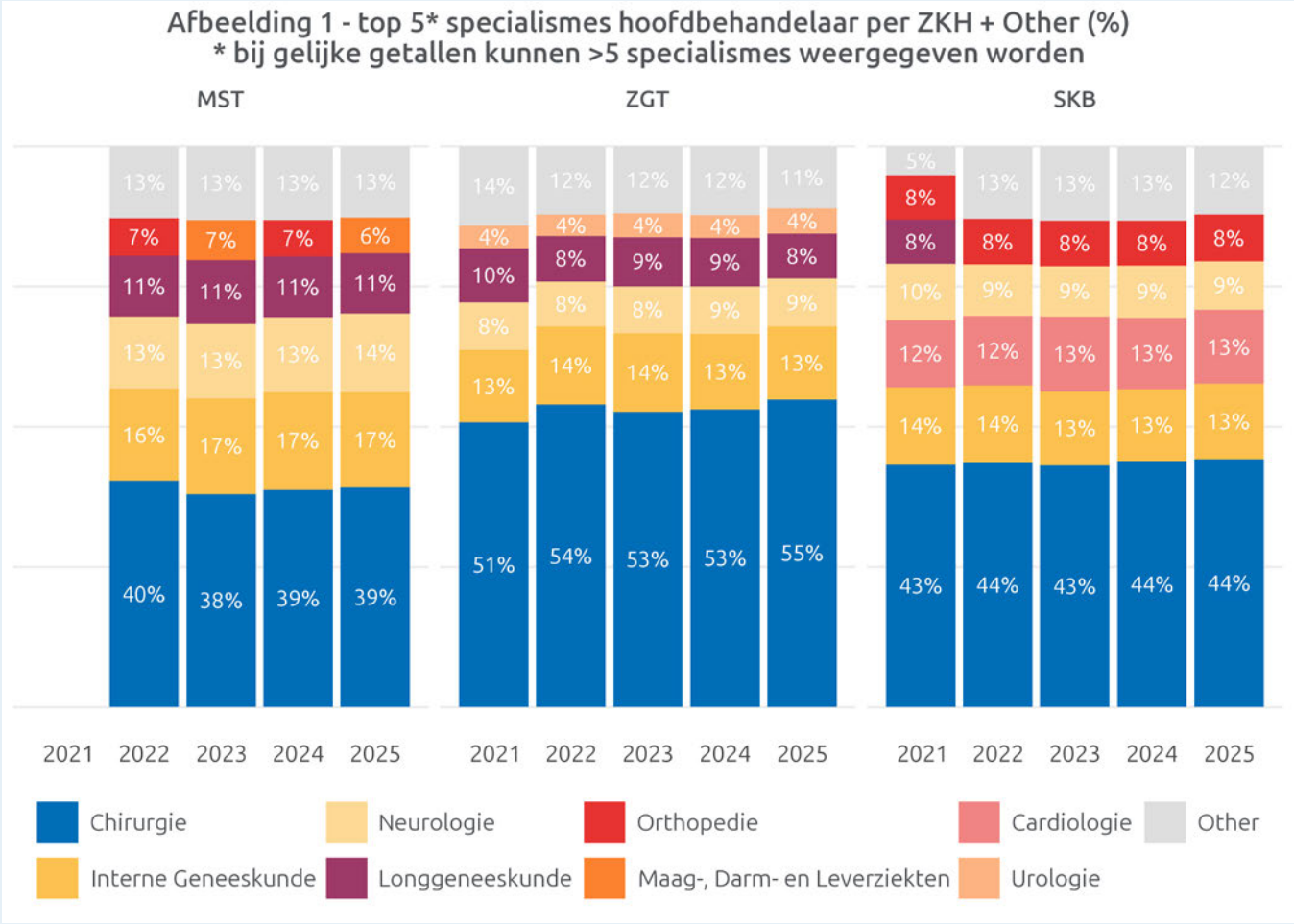
Ingangsklachten – Specialisme hoofdbehandelaar

Chirurgie is het meest voorkomende specialisme (hoofdbehandelaar) op de SEH voor alle drie de ziekenhuizen.

Toelichting

Afbeelding 1

- De trend laat over de afgelopen jaren in alle drie de ziekenhuizen een relatief stabiel beeld zien.
- In de meeste gevallen worden klachten van SEH-patiënten behandeld door een hoofdbehandelaar met specialisme chirurgie (~40% in MST, ~55% in ZGT, ~45% in SKB).
- Hierna hebben patiënten het vaakst een hoofdbehandelaar met specialisme Interne geneeskunde of Neurologie. Dit geldt voor zowel MST en ZGT. In SKB is het specialisme Cardiologie in ~13% van de gevallen hoofdbehandelaar (in MST en ZGT worden deze patiënten gezien op de EHH).



Data bron: MST, ZGT, SKB

Ingangsklachten – CVA

Sinds 2022 stijgt het aantal CVA patiënten in Euregio.

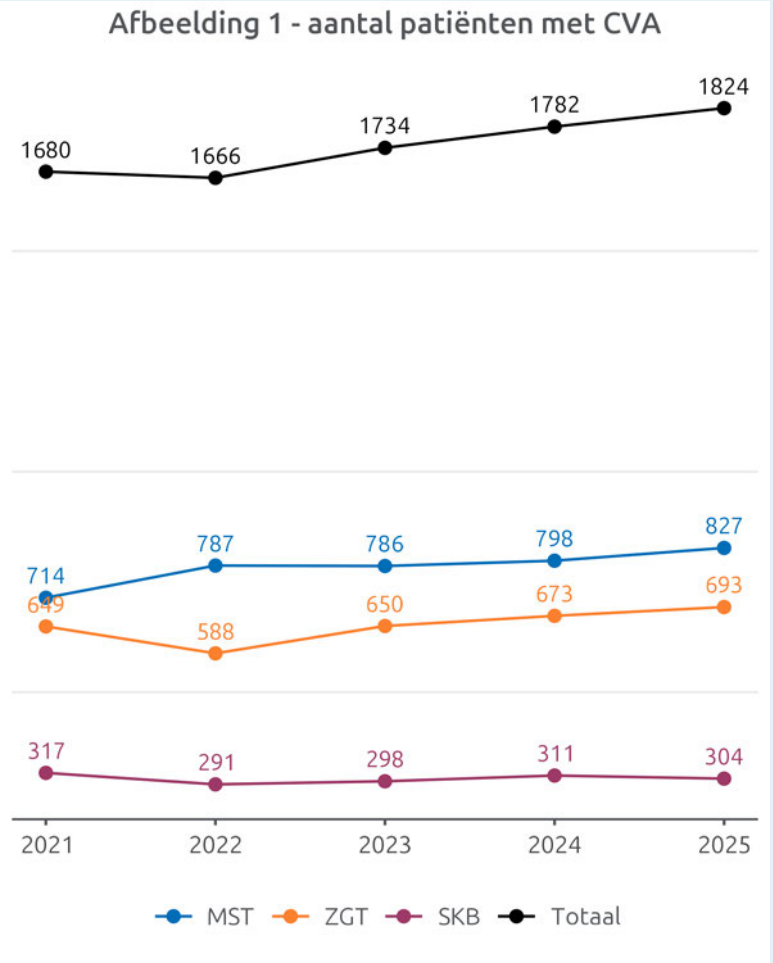
Toelichting

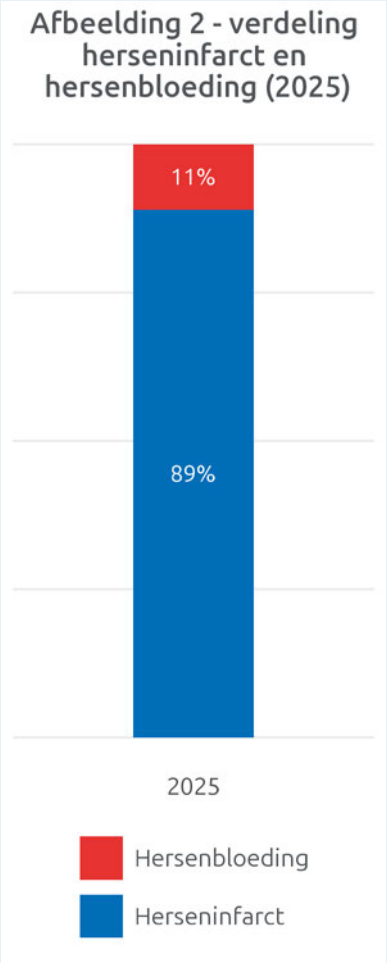
Afbeelding 1

- MST ziet de meeste CVA patiënten.
- In ZGT stijgt het aantal sinds 2022, in MST sinds 2023.
- In SKB is het aantal patiënten met CVA relatief stabiel.

Afbeelding 2

- Bij een CVA gaat het in 89% van de gevallen om een herseninfarct.





Data bron: transparantiekalender

Patiëntenstromen – Doorlooptijd CVA

Er is geen duidelijke trend zichtbaar in de deur-tot-naald- of de deur-tot-liestijd over de jaren.

Toelichting

Afbeelding 1

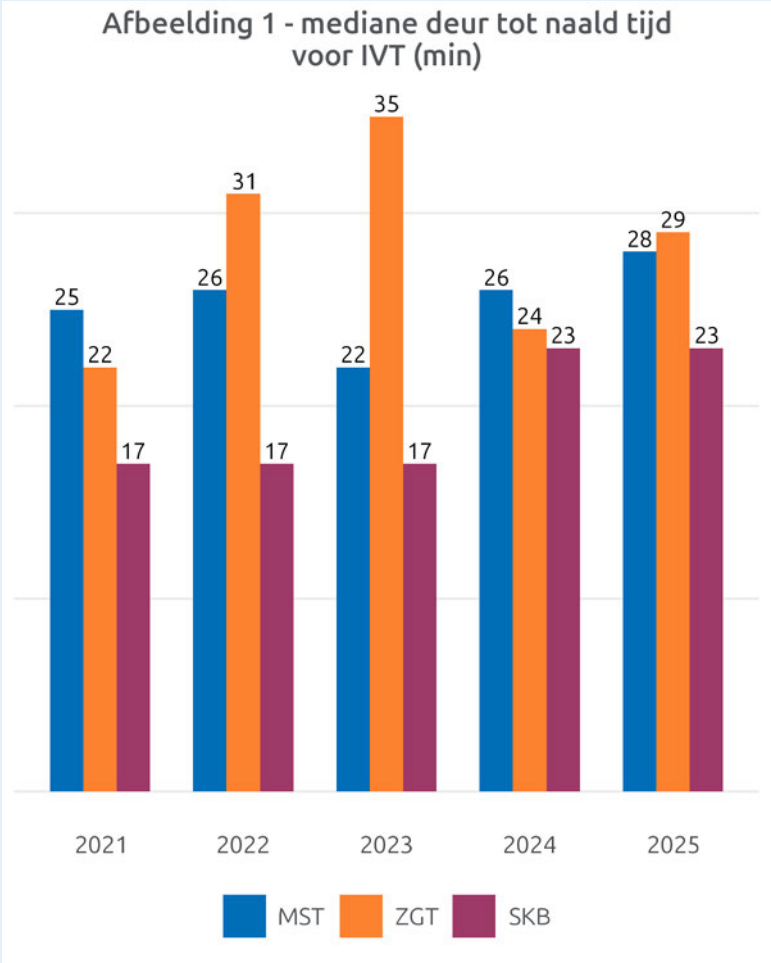
De deur-tot-naaldtijd is de tijd tussen presentatie op de spoedeisende hulp en start toediening van intraveneuze trombolyse.

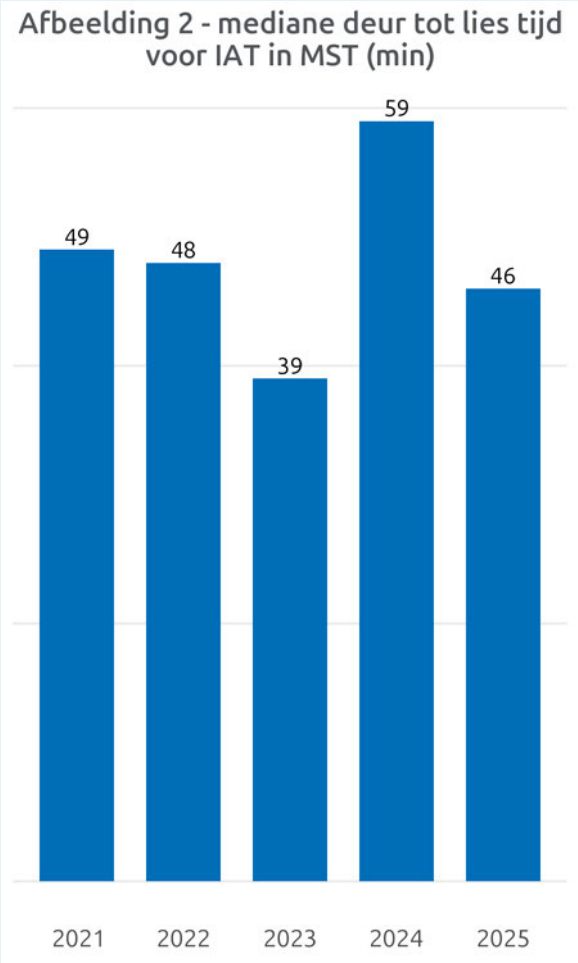
- In 2025 heeft ZGT de hoogste mediane deur-tot-naaldtijd (29 min) en SKB de laagste (23 min).
- In ZGT was van 2021 tot en met 2023 een stijging te zien, maar in 2024 en 2025 lag de deur-tot-naaldtijd onder het niveau van 2023.

Afbeelding 2

Deur-tot-liestijd is de tijd tussen presentatie in het ziekenhuis tot het aanprikken van de lies in MST.

- Er is geen duidelijke trend zichtbaar in de deur-tot-liestijd in het MST.
- In 2024 was de deur tot lies tijd uitzonderlijk hoog met 59 minuten tegenover 39 – 49 minuten in andere jaren.





Data bron: transparantiekalender

Patiëntenstromen – Doorlooptijd

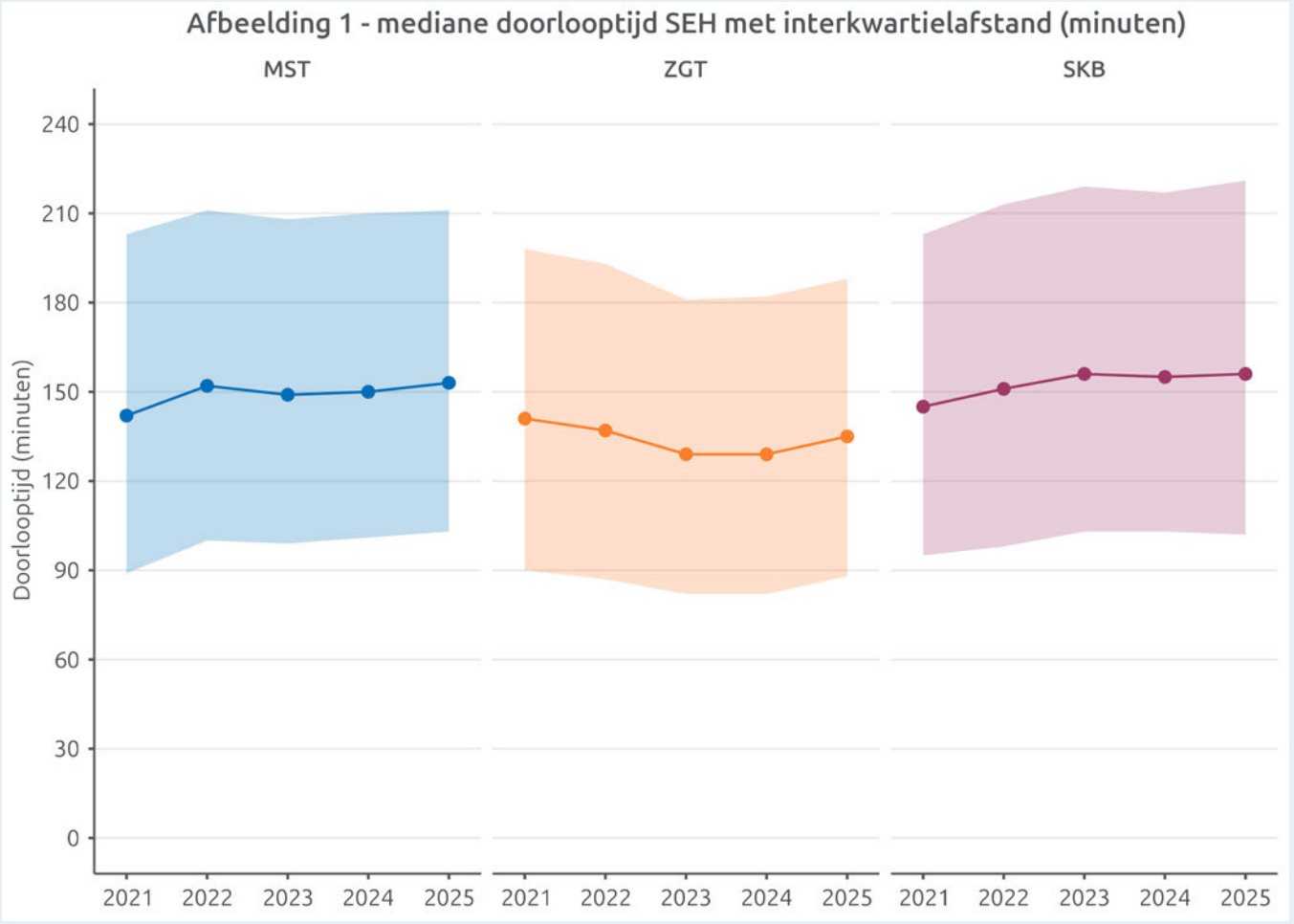
De doorlooptijd op de SEH in de drie ziekenhuizen is relatief stabiel.

Toelichting

De doorlooptijd is de tijd in minuten tussen aankomst op de SEH tot vertrek van de SEH.

Afbeelding 1

- De trend laat over de afgelopen jaren in alle drie de ziekenhuizen een relatief stabiel beeld zien.
- De mediane doorlooptijd op de SEH is het langst in SKB; het kortst in ZGT.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Patiëntenstromen – Doorlooptijd per dagdeel

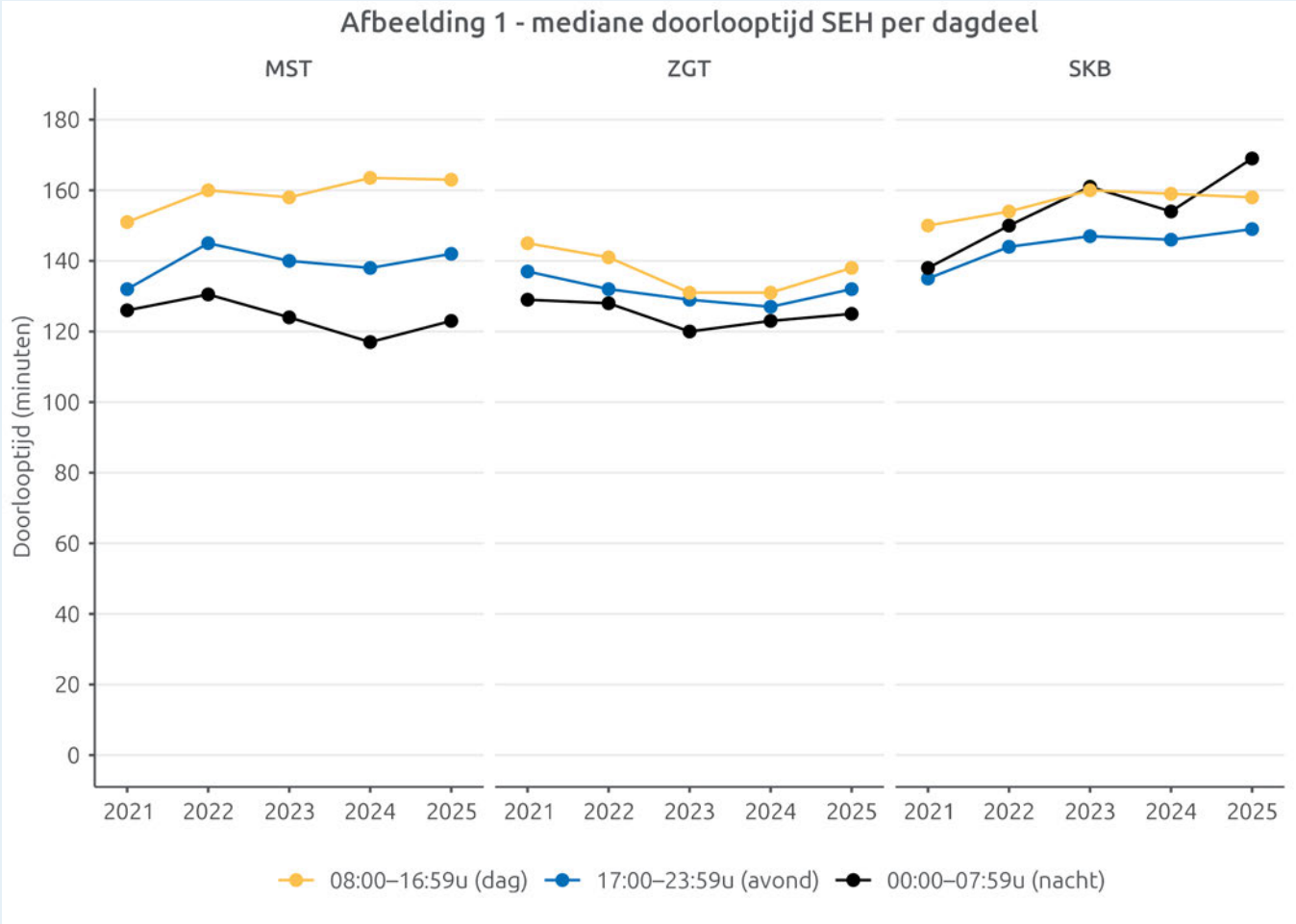
In het MST verschillen de doorlooptijden gedurende de dag het meest. De doorlooptijd overdag is daar het hoogst. In SKB stijgt de doorlooptijd in de nacht de laatste jaren.

Toelichting

De doorlooptijd is de tijd in minuten tussen aankomst op de SEH tot vertrek van de SEH.

Afbeelding 1

- Bij MST is het verschil in doorlooptijden tussen de dag-, avond-, en nachtsituatie het grootst.
- MST heeft de langste doorlooptijd in de dagsituatie van de drie ziekenhuizen.
- In ZGT en SKB liggen de doorlooptijden in de dag-, avond-, en nachtsituatie dicht bij elkaar
- In SKB is de doorlooptijd in de avond, maar vooral in de nacht de laatste jaren toegenomen.



Data bron: MST, ZGT, SKB

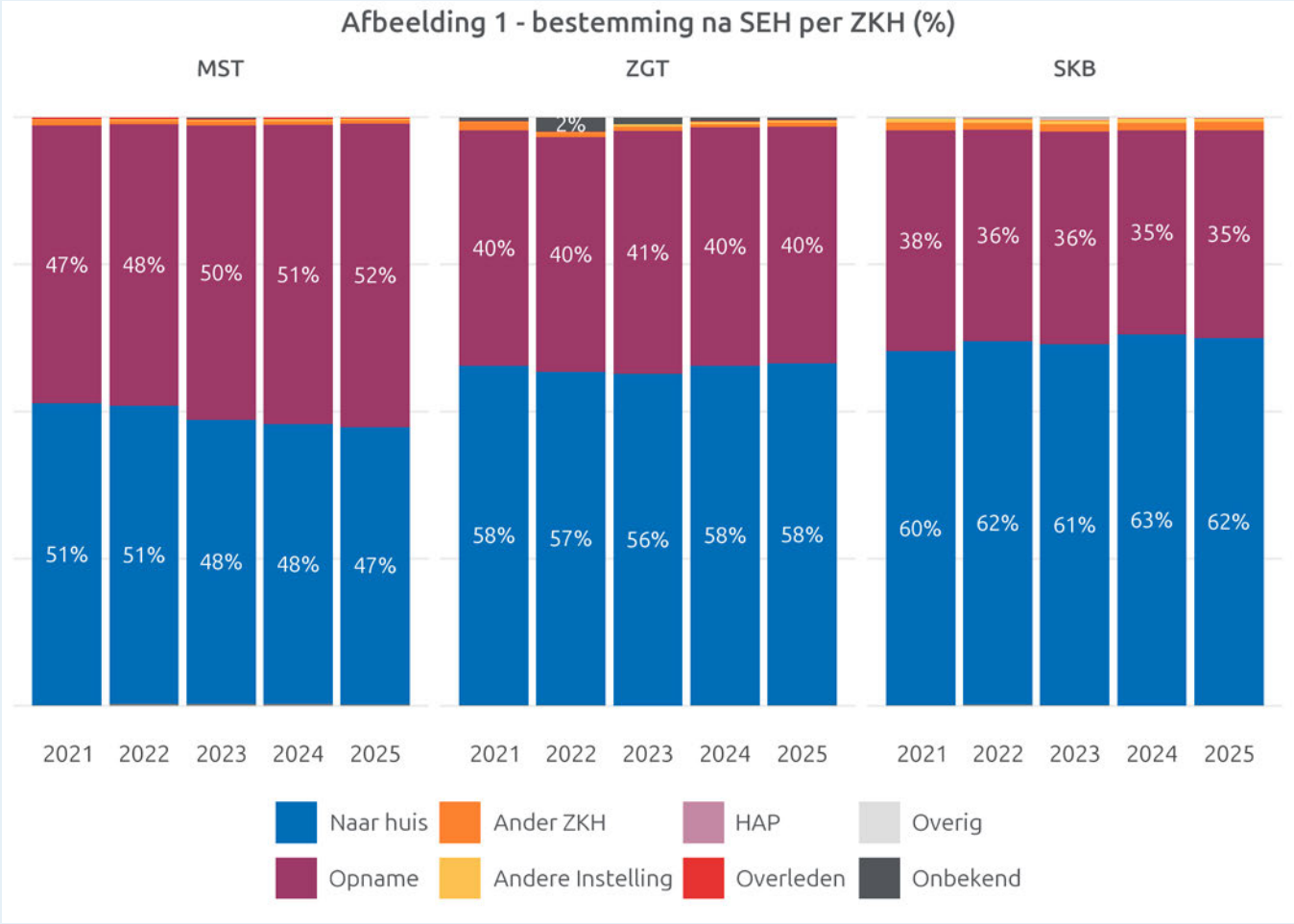
Patiëntenstromen – Bestemming na SEH

Afgelopen jaren is het aandeel patiënten per uitstroomlocatie relatief stabiel; MST wijkt in opname iets af van ZGT en SKB.

Toelichting

Afbeelding 1

- De trend laat over de afgelopen jaren in alle drie de ziekenhuizen een relatief stabiel beeld zien.
- Bij het MST worden meer patiënten vanuit de SEH opgenomen in het ziekenhuis. Een verklaring hiervoor is te vinden op de volgende sheet.
- Bij het SKB en ZGT gaat het in 2025 om respectievelijk 62% en 58% van de patiënten vanuit de SEH naar huis, in het MST ligt dit percentage in 2025 met 47% iets lager.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Patiëntenstromen – Opnamepercentage per specialisme

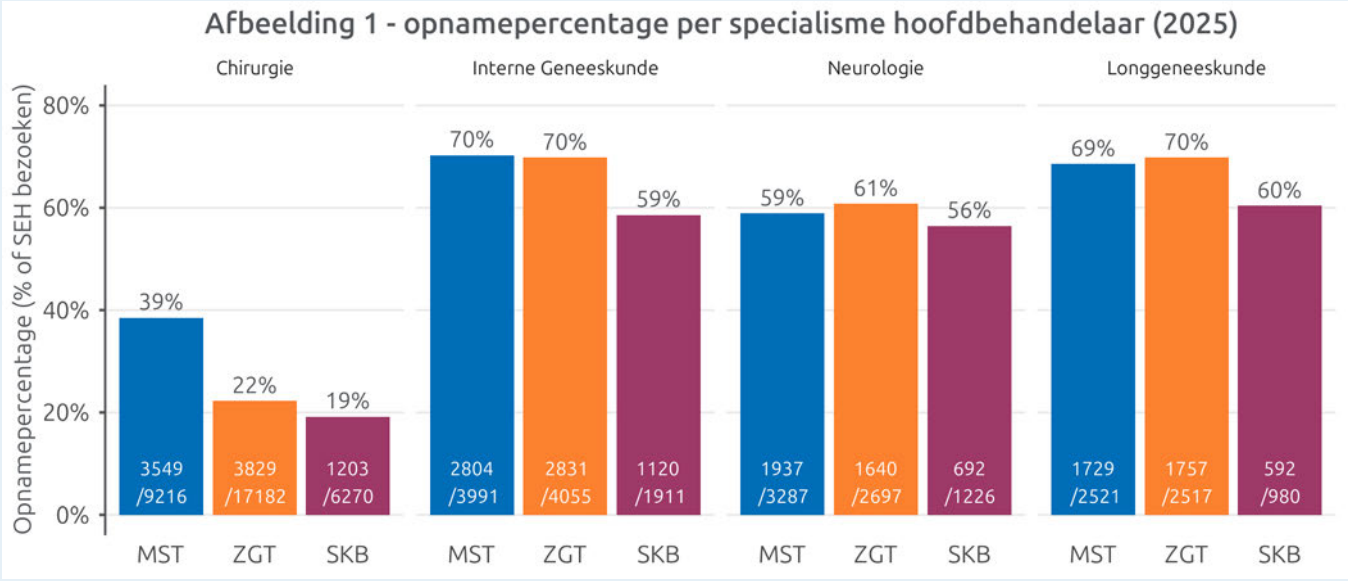
In het MST wordt een veel groter deel van de chirurgische patiënten opgenomen na een SEH-bezoek dan in de andere ziekenhuizen. Dit heeft invloed op het algehele opnamepercentage van SEH-patiënten in het MST.

Toelichting

In de grafiek is het opnamepercentage van de grootste specialismen zichtbaar.

Afbeelding 1

- 39% van de chirurgische patiënten in het MST wordt opgenomen na een SEH-bezoek. Dit percentage ligt in de andere ziekenhuizen fors lager (22% in ZGT en 19% in SKB).
- Bij de overige specialismen die veel patiënten op de SEH zien, is het verschil tussen de ziekenhuizen veel kleiner.
- Gezien chirurgie het meest voorkomende SEH-specialisme in het MST is, heeft dit verhoogde percentage invloed op het algehele opnamepercentage van SEH-patiënten in het MST (zie ook voorgaande sheet).



Data bron: MST, ZGT, SKB

Verkeerde bedden

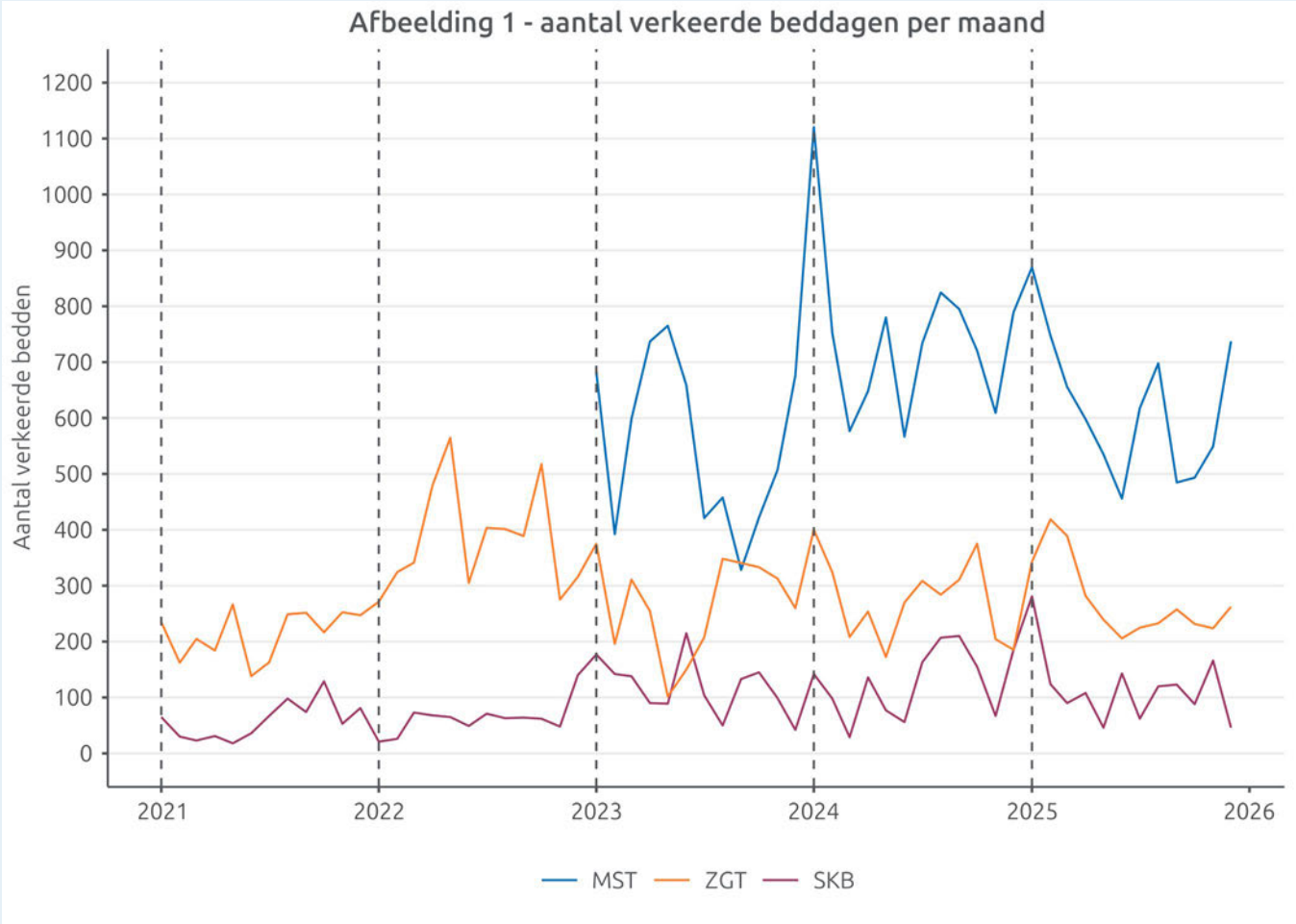
Over de afgelopen jaren is sprake van een stijgend patroon in het aantal verkeerde beddagen bij MST. Bij ZGT en SKB is er sprake van een lichte stijging.

Toelichting

Voor MST zijn alleen gegevens vanaf 2023 opgenomen. De data over 2021 en 2022 zijn vanwege de overgang naar HiX niet meegenomen.

Afbeelding 1

- Vanaf 2021 is een duidelijke stijgende lijn te zien in het aantal verkeerde beddagen bij MST. De piek in 2024 (meer dan 1100 beddagen) werd veroorzaakt door een inhaalslag in administratie. Na deze piek daalt het aantal ook weer enigszins, maar blijft het niveau structureel hoger dan in de jaren ervoor.
- Bij ZGT en SKB is er ook een (lichte) stijging zichtbaar over de gehele periode, echter niet zo sterk als bij MST.



Data bron: MST, ZGT, SKB

ROAZ-normen ziekenhuiszorg

Naast de beschreven ontwikkelingen in de acute zorgvraag en het gebruik binnen de acute zorg in het ziekenhuis is ook gekeken naar de implementatie van relevante ROAZ-normen. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de huidige stand van zaken binnen de Euregio.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
3.2.13	Voor prehospitale medisch specialistische spoedzorg door een paraat MMT (met auto/helikopter) moet na aanname van de melding door de MKA een paraat MMT overdag (bij daglicht) binnen 2 minuten en in de nachtsituatie (wanneer het donker is) binnen 5 minuten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval. Het MMT bestaat uit een medisch specialist, een gespecialiseerde verpleegkundige en een chauffeur/piloot.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
3.2.14	Iedere Nederlander kan in beginsel binnen 45 minuten een SEH afdeling van een ziekenhuis bereiken. Deze bereikbaarheidsnorm betreft de totaaltijd die nodig is om met een ambulance de patiënt te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden.	●	●	●
6.1.5	Indien aan bovenstaande aanbeveling niet kan worden voldaan, geldt de volgende norm: Op elke SEH is gedurende openingstijden tenminste een arts aanwezig met minimaal 1 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal een 1/2 jaar ervaring in een poortspecialisme of bij anesthesiologie of op de intensive care.	●	●	●
6.1.8	In het ziekenhuis is (gedurende openingstijden van de SEH) een arts aanwezig die binnen maximaal 5 minuten na oproep op de SEH kan zijn (of daar al is) om de luchtweg te zekeren en te reanimeren.	●	●	●
6.1.10	Op elke SEH is tijdens openingstijden minimaal één gediplomeerde SEH-verpleegkundige aanwezig die naast aantoonbare werkervaring op de SEH minimaal het volgende onderwijs heeft gevolgd: een basisopleiding tot verpleegkundig beroepsbeoefenaar, een verpleegkundige vervolgopleiding op het gebied van SEH, en specifieke trainingen op het gebied van triage, een training in een systematische opvang van een trauma patiënt en een training in de systematische opvang van een vitaal bedreigd kind.	●	●	●

● Geïmplementeerd ● Implementatie gestart ● Nog geen plannen gemaakt

ROAZ-normen ziekenhuiszorg [II]

Nr.	Norm	2021	2023	2025
6.1.14	Voor een Cardiac Care Unit (CCU) geldt 24/7 dat een cardioloog binnen 30 minuten na oproep aanwezig is. Voor een Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) geldt: - tijdens kantooruren: is een cardioloog-intensivist binnen 30 minuten aanwezig. - buiten kantooruren: is een cardioloog binnen 30 minuten aanwezig met supervisie van cardioloog-intensivist.			
6.1.16	Naast de hierboven beschreven normen voor de beschikbaarheid van juiste en tijdige bemensing, zijn er voor sommige (groepen van) toestandsbeelden (zie Figuur 7*) specifieke normen en indicatoren opgesteld. Deze normen en indicatoren per specialisme en toestandsbeeld zijn meer uitgebreid weergegeven in Bijlage 3*: Normen en indicatoren per specifiek toestandsbeeld.			
6.2.5	Bij iedere geopende SEH zijn ondersteunende specialismen binnen 30 minuten na oproep bereikbaar: - apotheek - klinische chemie - medische microbiologie.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

* = Zie voor figuur 7 en bijlage 3 het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (Zorginstituut Nederland, 2020).

Eerste Hart Hulp.



Zorggebruik – Aantal EHH bezoeken

Het aantal Eerste Hart Hulp (EHH) bezoeken in Euregio stijgt licht over de afgelopen jaren; er zijn verschillen in het aantal EHH bezoeken per 1000 inwoners per gemeente.

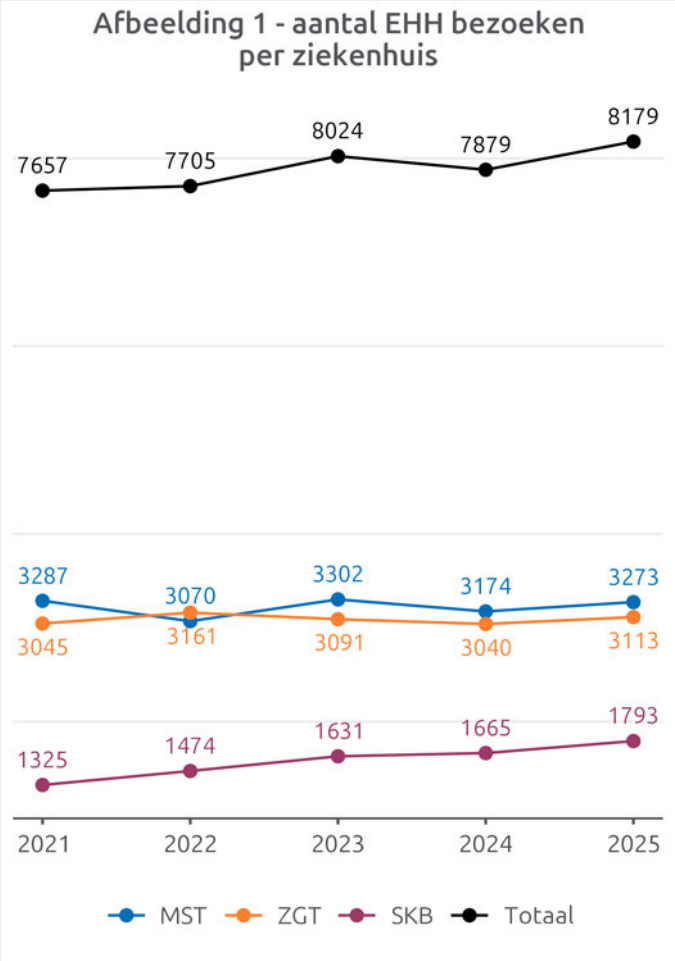
Toelichting

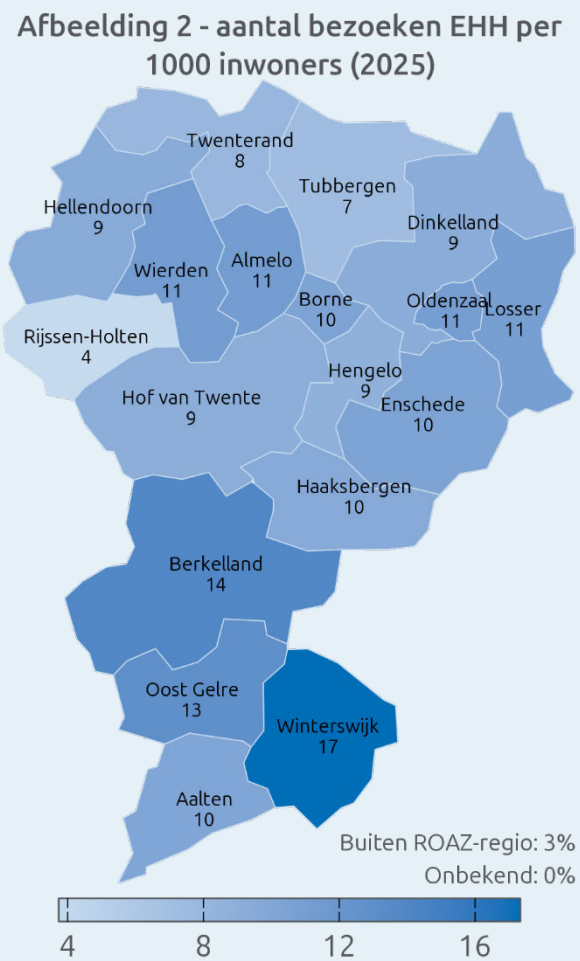
Afbeelding 1

- Het totale aantal EHH bezoeken is tussen 2021 en 2025 met ongeveer 7% toegenomen.
- De trend in het aantal EHH bezoeken is relatief stabiel in MST en ZGT.
- De grootste procentuele stijging is zichtbaar in SKB (+35% t.o.v. 2021).

Afbeelding 2

- Relatief de meeste EHH bezoeken door inwoners van de gemeenten Winterswijk, Berkelland en Oost Gelre.
- Relatief de minste EHH bezoeken in de regio door inwoners van Rijssen-Holten, mogelijk omdat deze bewoners naar een EHH buiten de regio gaan.





Data bron: MST, ZGT, SKB

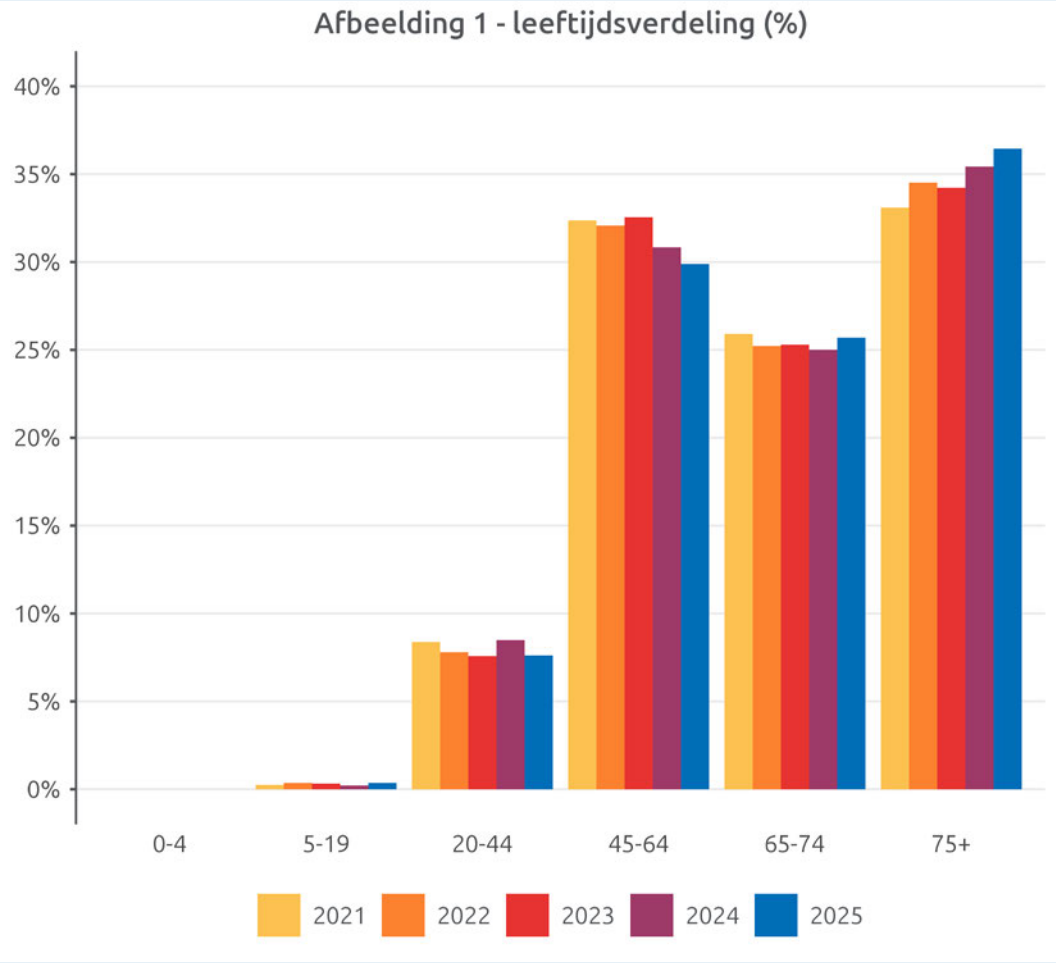
Zorggebruik – Leeftijdsverdeling EHH

De meeste EHH bezoeken zijn in de leeftijdscategorie 75+.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal bezoekers in de leeftijdscategorie 75+ neemt toe in de afgelopen jaren.
- Onder de 45 jaar de minste bezoeken aan de EHH.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Type zorgvraag – Dag van de week EHH bezoeken

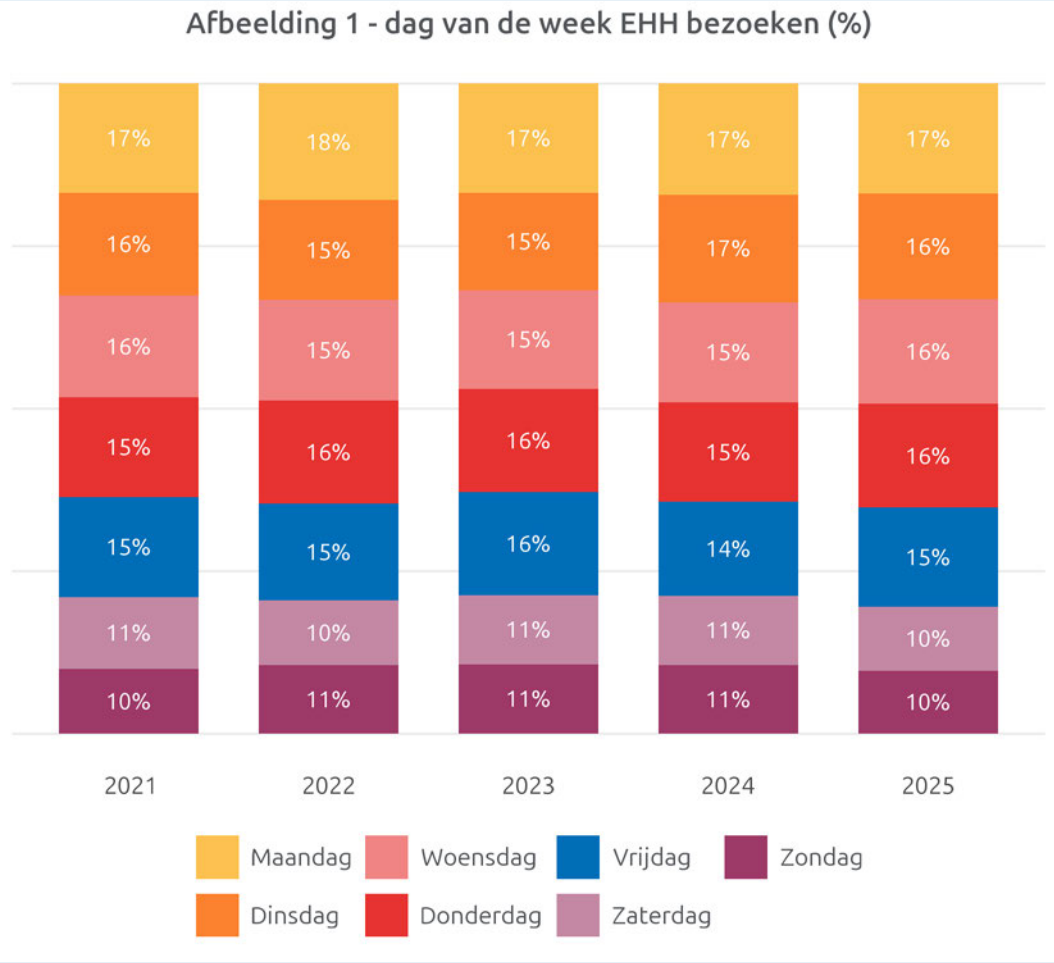
Het aantal EHH bezoeken per dag blijft redelijk stabiel.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal EHH bezoeken per dag van de week is de afgelopen jaren relatief stabiel.
- De meeste SEH bezoeken vonden in 2025 plaats op maandag (17%); de minste op zaterdag en zondag (10%).

Afbeelding 1 - dag van de week EHH bezoeken (%)



Data bron: MST, ZGT, SKB

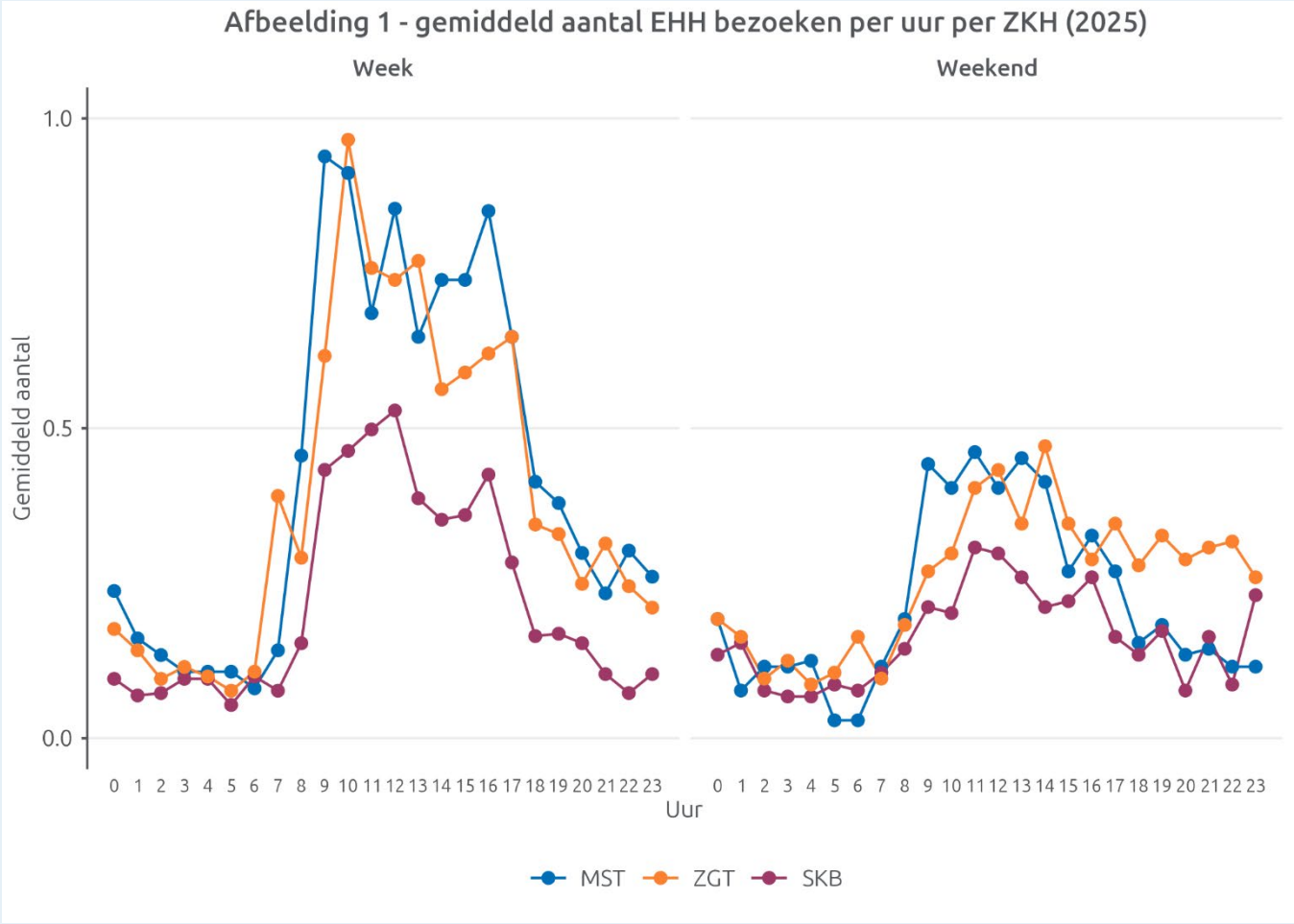
Type Zorgvraag – Tijdstip EHH bezoeken – gemiddeld per uur

Het aantal EHH bezoeken laat een piek in de ochtend zien op weekdagen en een meer gespreide zorgvraag in het weekend. De trend is consistent over de ziekenhuizen, waarbij SKB structureel de laagste instroom kent.

Toelichting

Afbeelding 1

- MST en ZGT tonen op doordeweekse dagen een ochtendpiek rond 9–10 uur, gevolgd door een geleidelijke daling in de middag en avond.
- MST en ZGT hebben het hoogste gemiddelde aantal bezoeken, met een piek van circa 1 bezoek per uur.
- SKB ziet structureel lagere aantallen patiënten, namelijk 0,5 bezoeken per uur.
- Het aantal bezoeken in het weekend ligt lager dan op weekdagen en de spreiding over de dag is meer evenredig.



Data bron: MST, ZGT, SKB

Type Zorgvraag – Herkomst

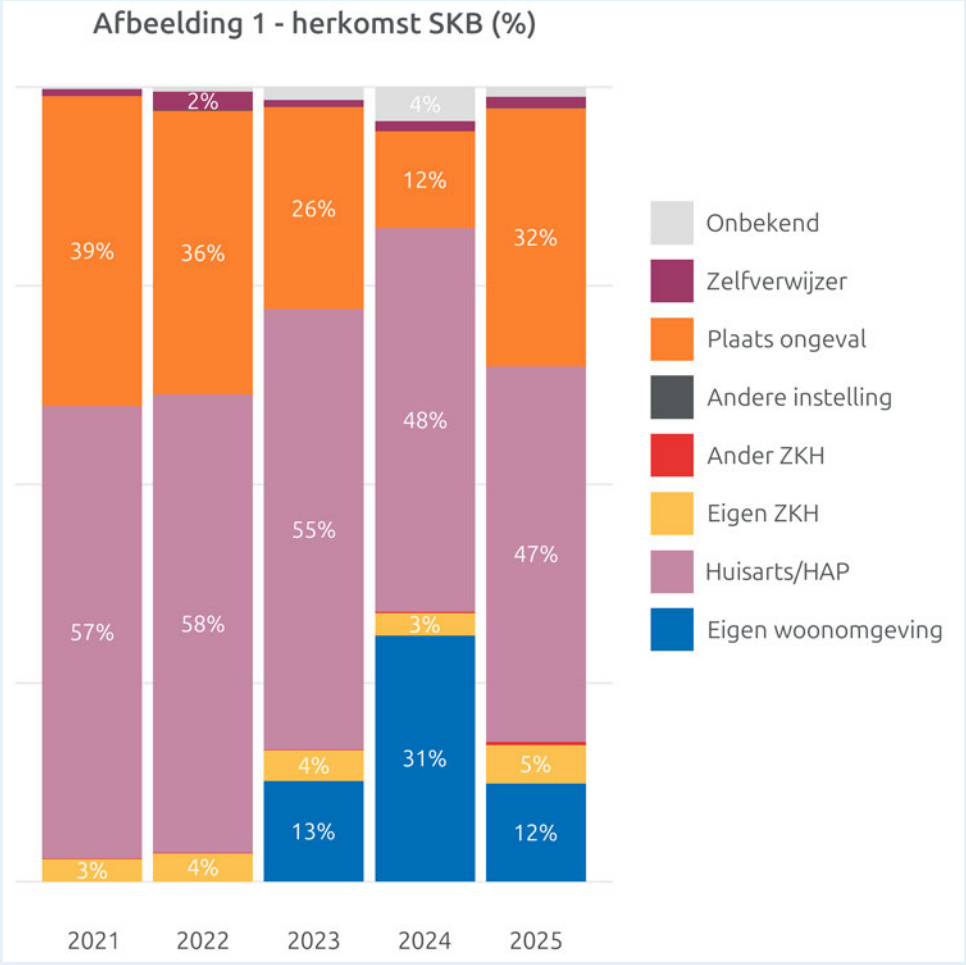
De herkomst van EHH patiënten is in SKB relatief stabiel over de jaren. De herkomst eigen woonomgeving is sinds 2023 toegevoegd.

Toelichting

In het MST en ZGT wordt in HiX gebruik gemaakt van andere functionaliteiten waardoor de herkomst van hun EHH patiënten niet in beeld is.

Afbeelding 1

- Bij SKB worden jaarlijks de meeste patiënten verwezen door de huisarts/HAP (47% in 2025), gevolgd door plaats ongeval (32% in 2025). 2024 laat een piek in eigen woonomgeving (31%) zien.



Data bron: MST, ZGT, SKB

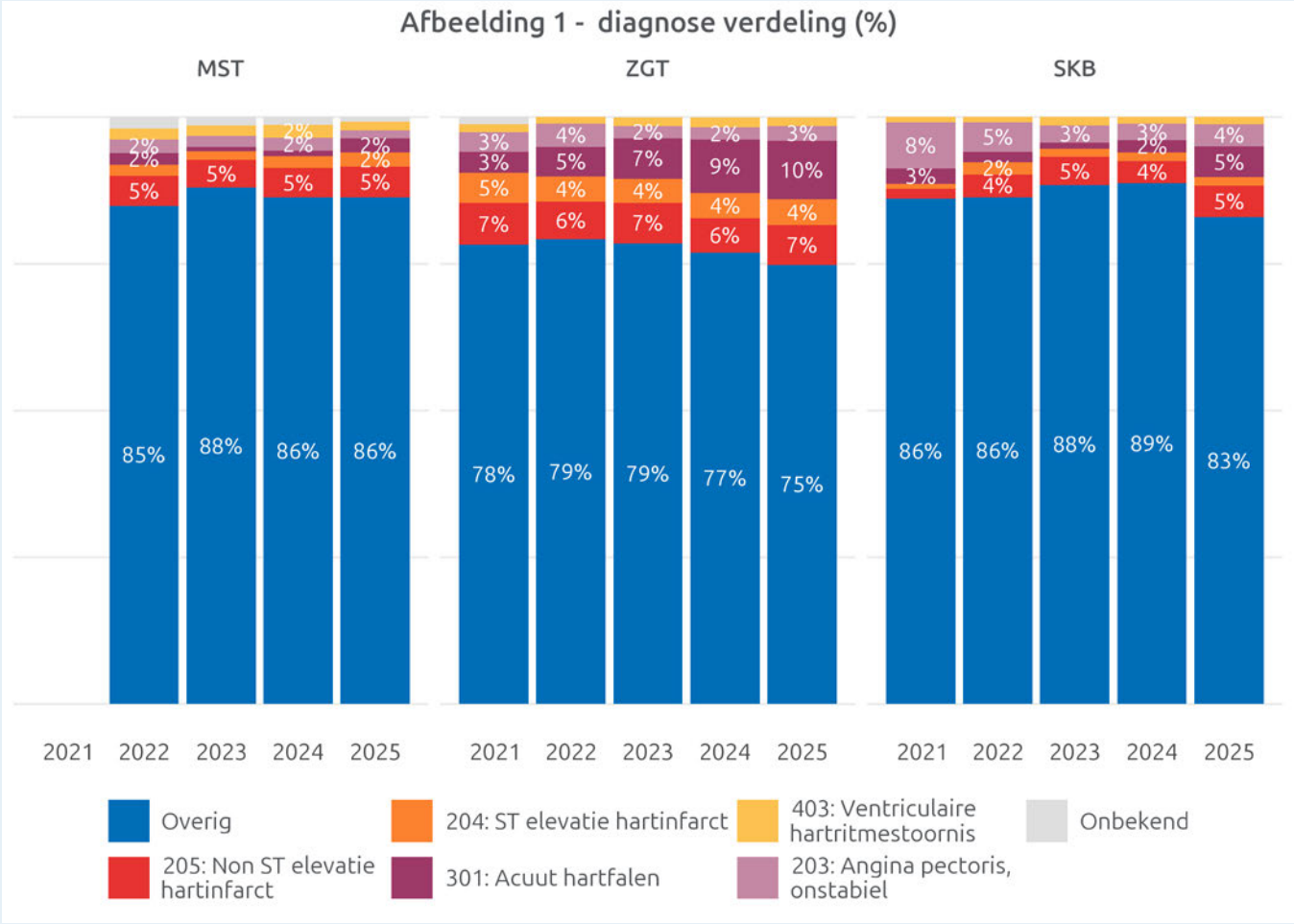
Klachten – Op basis van DBC

Bij MST en SKB is DBC “205: Non ST elevatie hartinfarct” de meest voorkomende DBC-code. Bij ZGT is dat “301: Acuut hartfalen”.

Toelichting

Afbeelding 1

- De cardiale diagnoses (NSTEMI, STEMI, acuut hartfalen, angina, ritmestoornissen) vormen samen een relatief klein deel.
- Bij ZGT stijgt de categorie “301: Acuut hartfalen” duidelijk (van 3% naar 10%). De overige categorieën laten een relatief stabiel beeld zien.
- Bij SKB zien we ook een stijging in de categorie “301: Acuut hartfalen” (van 3% naar 5%) en stijgt de categorie “205: Non ST elevatie hartinfarct” ook (van 2% naar 5%). De categorie “203: Angina pectoris, onstabiel” neemt daarentegen af (van 8% naar 4%).



Data bron: MST, ZGT, SKB

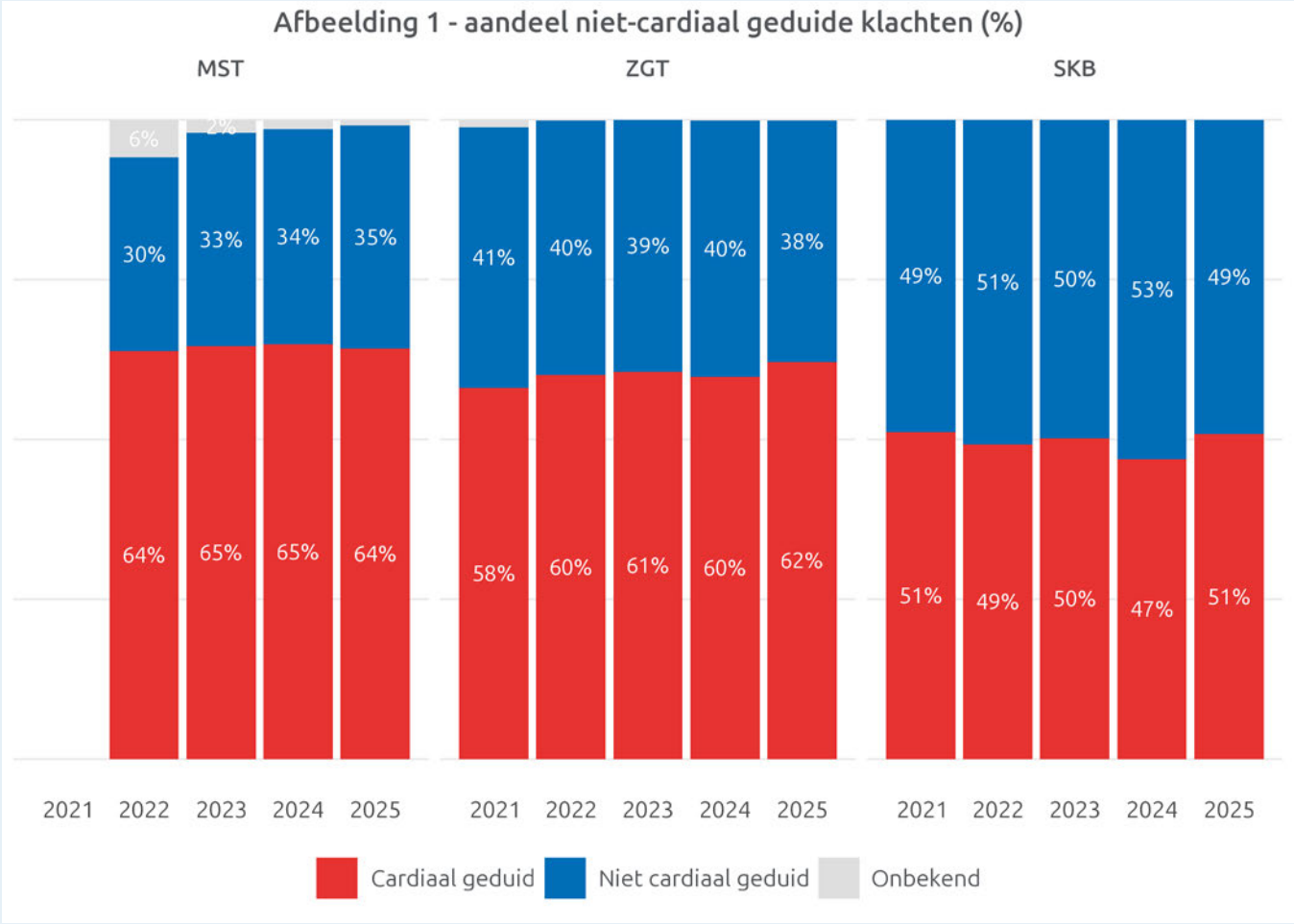
Klachten – Op basis van DBC

Ruim de helft (51-64%) van de klachten bij een EHH bezoek kon in 2025 cardiaal geduid worden.

Toelichting

Afbeelding 1

- De trend laat over de afgelopen jaren in alle drie de ziekenhuizen een relatief stabiel beeld zien.
- Van 35% tot 49% van de EHH bezoeken in 2025 kon de klachten niet cardiaal geduid worden.
- SKB heeft de meest klachten die niet cardiaal geduid konden worden (49% in 2025).



Data bron: MST, ZGT, SKB

Klachten – Op basis van DBC

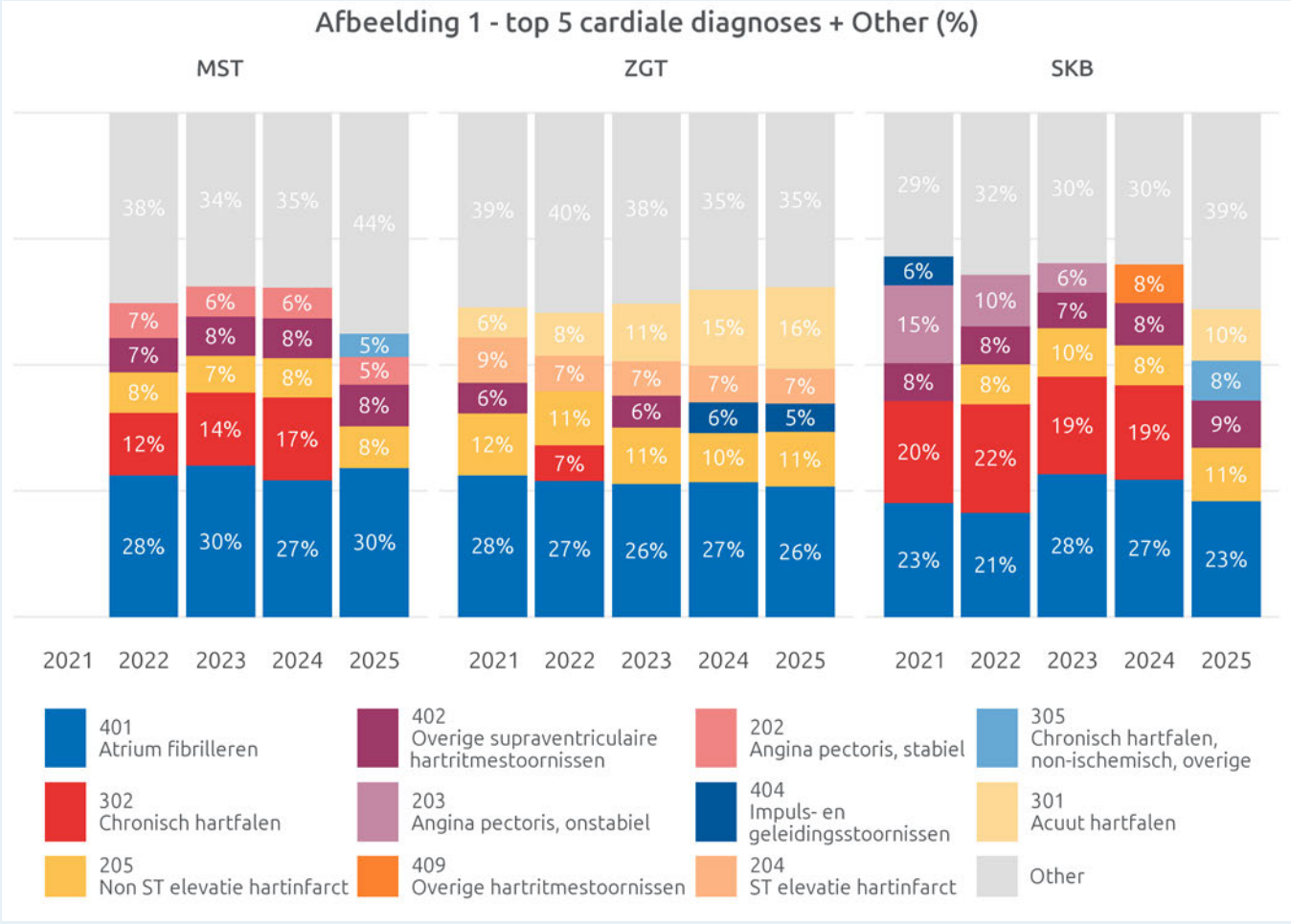
Diagnosecode 401- Atrium fibrilleren komt in de drie ziekenhuizen het vaakst voor.

Toelichting

Diagnosecode 302 is per 2025 komen te vervallen en is vervangen door 303, 304, 305 en 306 om passende zorg (met name rondom de plaatsing van ICD-kastjes) beter te stimuleren.

Afbeelding 1

- In alle drie de ziekenhuizen komt DBC ‘401 Atrium fibrilleren’ het vaakst voor (in 2025 23-30%).



Data bron: MST, ZGT, SKB

Acute klinische traumazorg.



Ingangsklachten – (Multi)traumapatiënten

Het percentage multitrauma's wat direct naar MST vervoerd wordt is flink gedaald.

Toelichting

Dit zijn patiënten die binnen 48 uur ten gevolge van een letsel zijn opgenomen in een ziekenhuis, overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, of zijn overleden op de SEH. Vanaf een Injury Severity Score (ISS) van 16 spreekt men van multitrauma.

Afbeelding 1

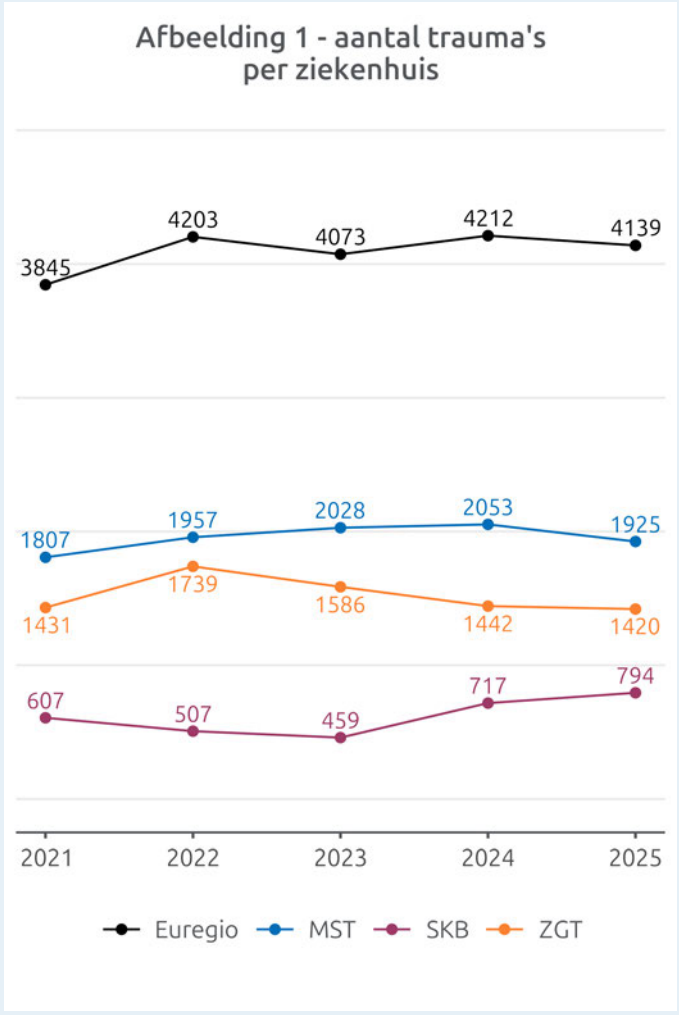
- Het aantal traumapatiënten in Euregio varieert door de jaren met een gemiddelde van ongeveer 4.000 patiënten per jaar.

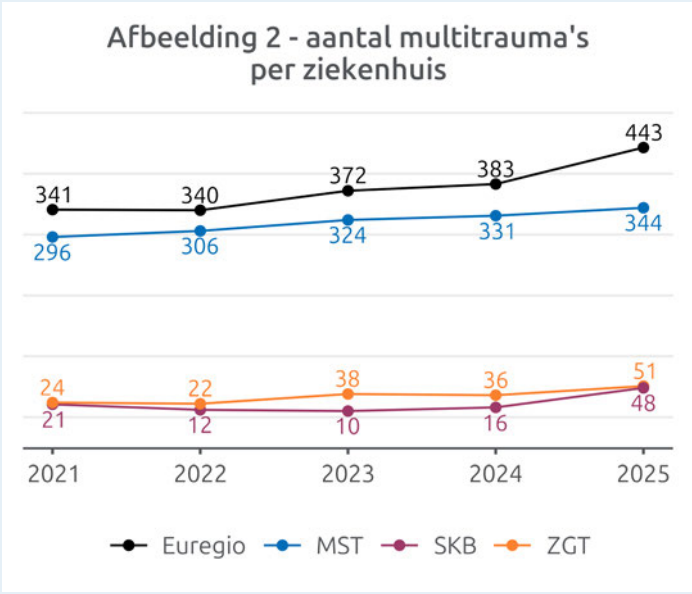
Afbeelding 2

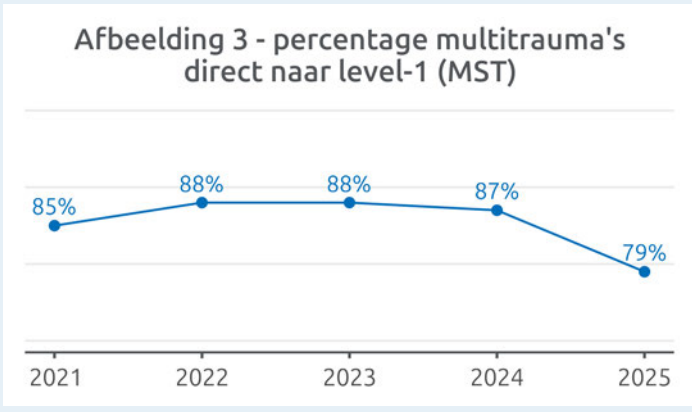
- Het aantal multitraumapatiënten dat wordt behandeld in MST is gemiddeld 320 per jaar en neemt toe. Dit is ruim boven de volumenorm voor een level 1 traumacentrum (240).

Afbeelding 3

- Het aandeel multitraumapatiënten dat rechtstreeks naar het level 1 traumacentrum wordt vervoerd, voldoet niet aan de norm van 90% en is in 2025 met 79% lager dan in de jaren daarvoor.







Data bron: LTR

Ingangsklachten – Heupfractuur

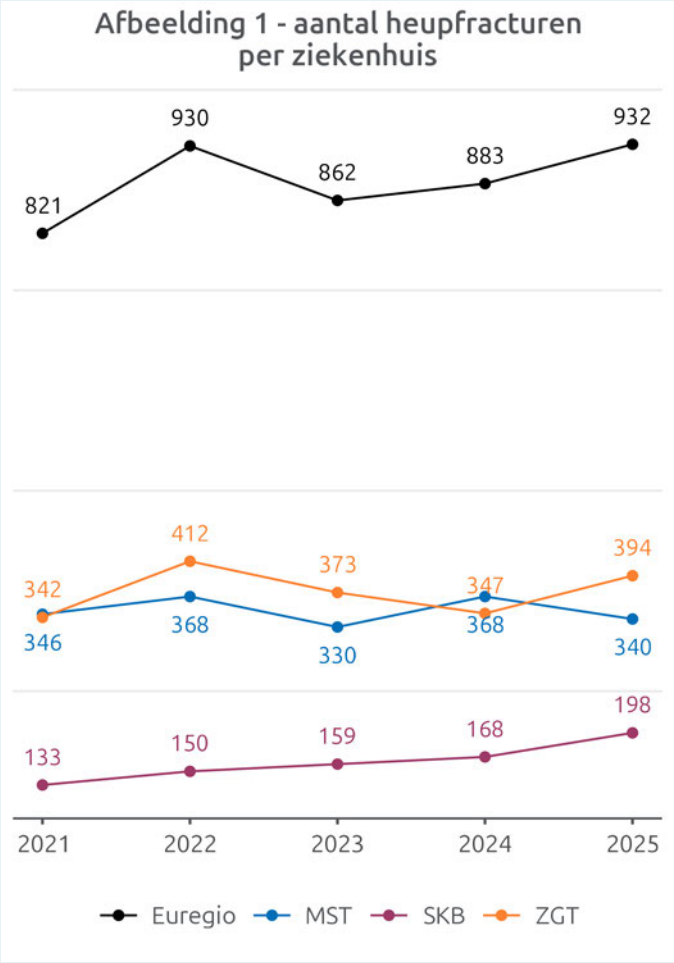
Het aantal patiënten met een heupfractuur neemt bij SKB toe, in de regio varieert het.

Toelichting

De indicatoren uit de Dutch Hip Fracture Audit (DHFA) worden besproken in de regio. Ook worden de ingerichte zorgpaden voor een heupfractuur besproken en kan hierdoor van elkaars aanpak geleerd worden.

Afbeelding 1

- Het aantal patiënten met een heupfractuur varieert door de jaren met een gemiddelde in de regio van 886 per jaar.
- Voor SKB neemt het aantal patiënten met een heupfractuur sinds 2021 elk jaar toe. Dit is het gevolg van de vergrijzing.



Data bron: Zorginzicht.nl DHFA open data

Zorggebruik – Mobiel Medisch Team (MMT)

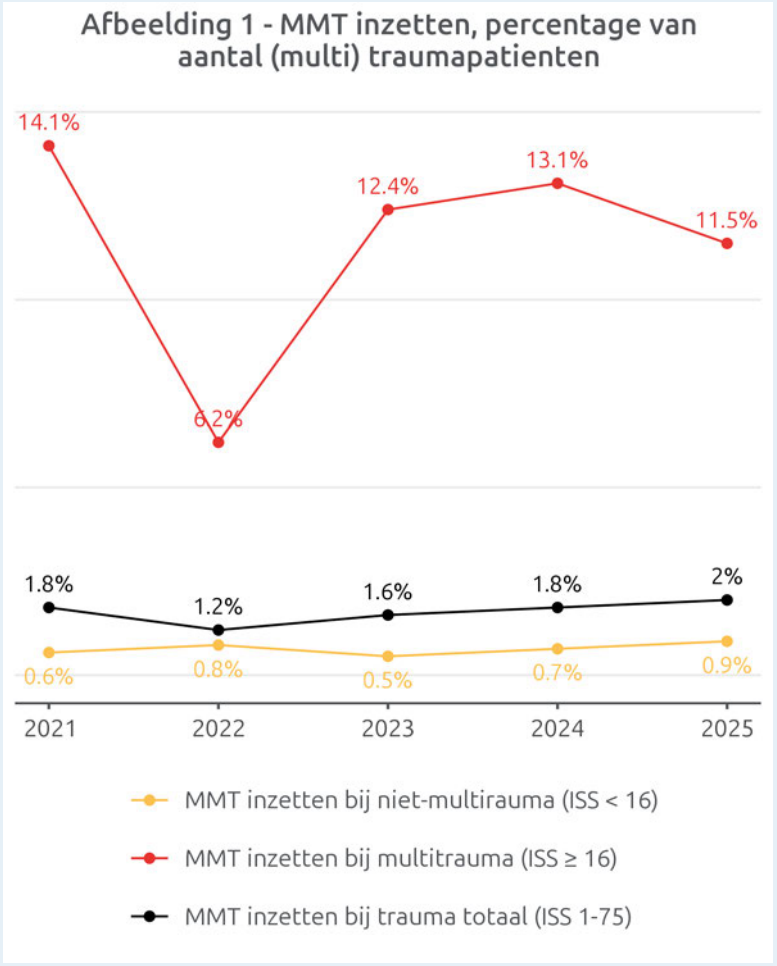
Het aandeel MMT inzetten in relatie tot het totaal aantal traumapatiënten is relatief laag.

Toelichting

Als de gezondheid van een traumapatiënt acuut bedreigd wordt, kan naast de ambulance ook een MMT opgeroepen worden. Hiervoor zijn landelijke MMT inzetcriteria opgesteld. Het MMT kan uitrukken per helikopter of per (grondgebonden) MMT-auto. De afbeelding toont het aandeel MMT inzetten in Euregio.

Afbeelding 1

- Het aandeel MMT inzetten in relatie tot het totaal aantal traumapatiënten is relatief laag.
- Bij multitraumapatiënten is in gemiddeld ongeveer 10% van de gevallen een MMT betrokken.
- Bij niet-multitraumapatiënten wordt vrijwel nooit een MMT ingezet (<1%).



Data bron: LTR

Zorggebruik – MMT

Het aantal MMT inzetten neemt sinds 2022 toe.

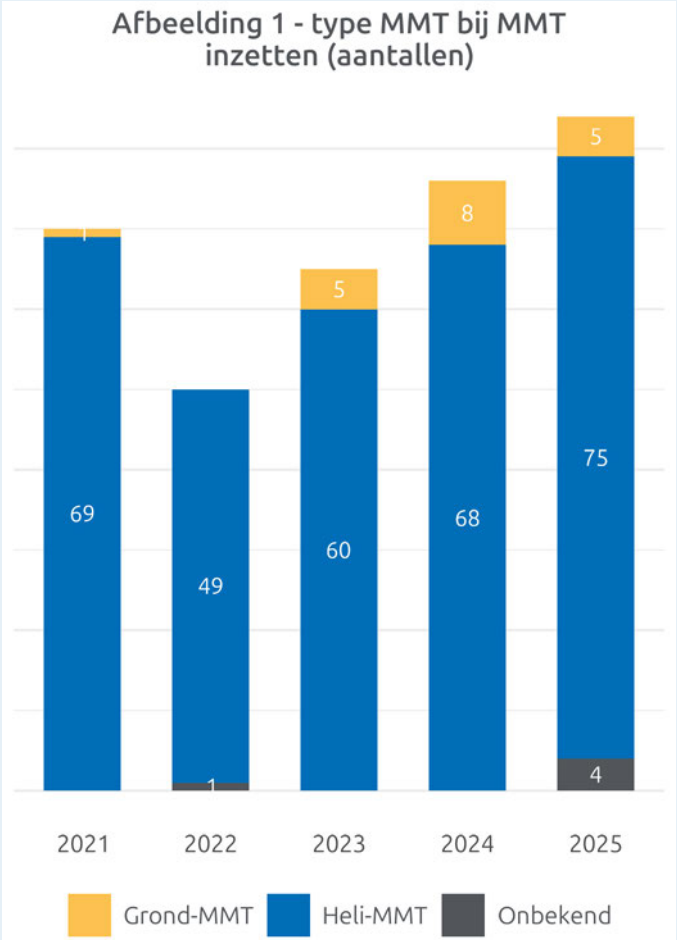
Toelichting

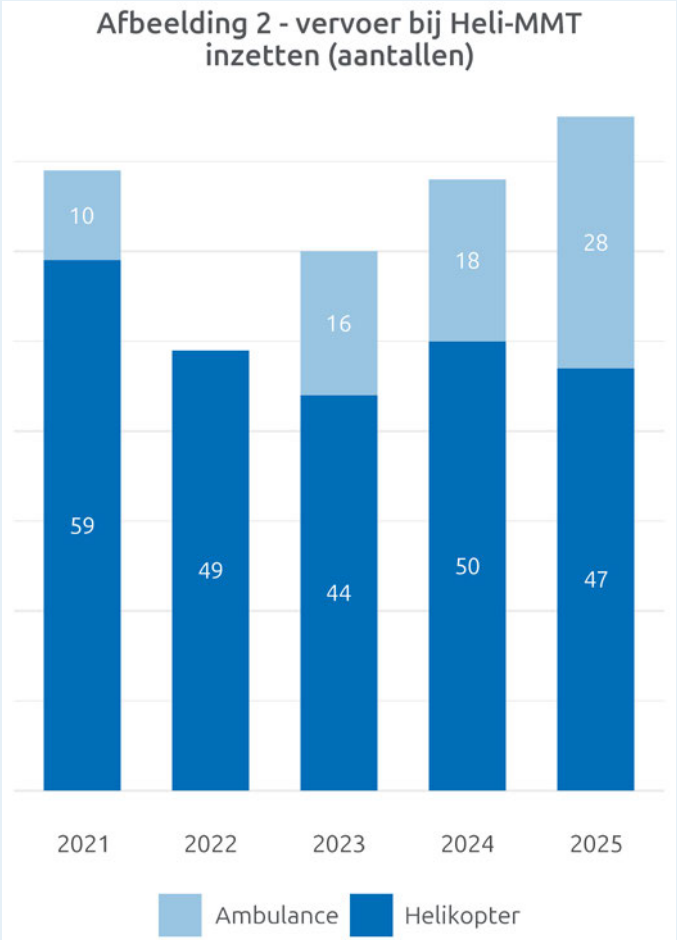
Afbeelding 1

- Het aantal MMT inzetten is in 2024 en 2025 hoger dan in de jaren daarvoor.
- Bij MMT betrokkenheid wordt meestal een helikopter ingezet, het grondgebonden MMT wordt weinig ingezet.

Afbeelding 2

- Als een helikopter wordt ingezet, wordt de patiënt in de meeste gevallen ook daadwerkelijk met de helikopter vervoerd naar de SEH.





Data bron: LTR

Zorggebruik – Helikopterlandingen op MST

In Euregio worden patiënten bij inzet van een MMT relatief vaak vervoerd met de helikopter, dit heeft te maken met de werkwijze van het Duitse heli-MMT.

Toelichting

Afbeelding 1

- De meeste helikopterlandingen op MST worden gedaan door een Duitse helikopter.

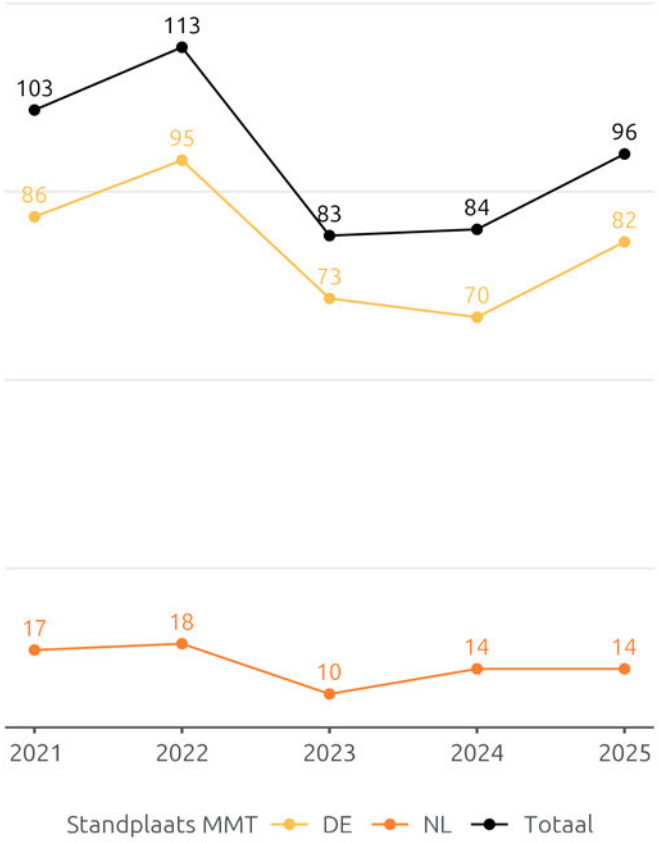
Afbeelding 2

- Van de 73 helikopterlandingen op MST door een Nederlandse helikopter in de afgelopen 5 jaar werd in 3 van de landingen de patiënt vervoerd per helikopter. Sinds 2022 is er geen enkele patiënt meer vervoerd per helikopter.
- Het merendeel van de landingen was bedoeld voor het ophalen van het MMT-team, hier wordt in Nederland ook op ingezet.

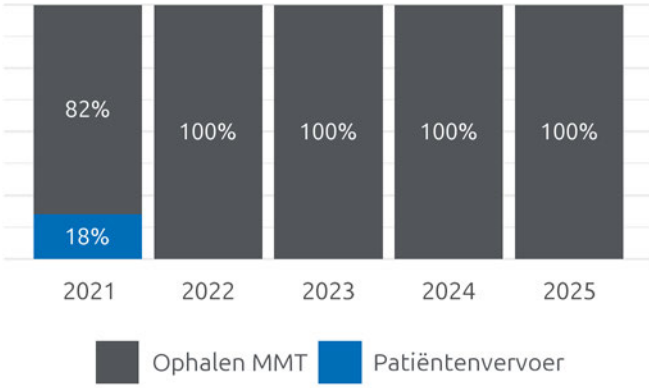
Afbeelding 3

- Van de helikopterlandingen op MST door een Duitse helikopter werd in de afgelopen jaren in 62-92% van de landingen de patiënt vervoerd per helikopter. Dit is de gebruikelijke werkwijze van het Duitse heli-MMT.

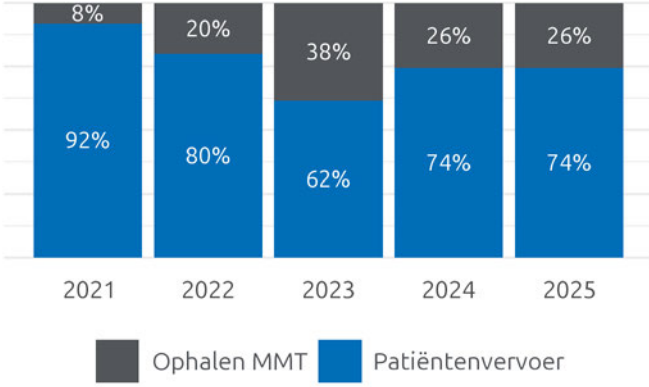
Afbeelding 1 - aantal helikopterlandingen op MST per MMT standplaats



Afbeelding 2 - reden voor landing van MMT-NL



Afbeelding 3 - reden voor landing van MMT-DE



Data bron: Helidekbeheer MST

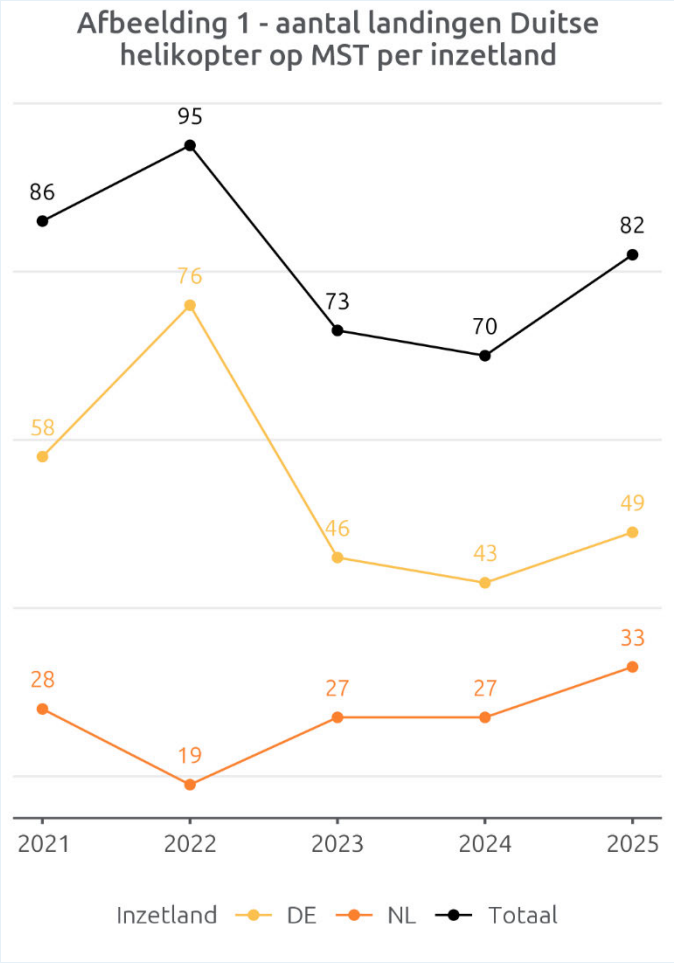
Zorggebruik – Landingen op MST door Duitse helikopter

De Duitse helikopter komt meestal vanuit een Duitse inzet.

Toelichting

Afbeelding 1

- Als een Duitse helikopter landt op MST komt deze vaker van een Duitse dan vanaf een Nederlandse inzetplaats.
- In 2025 vlogen 40% van de Duitse helikopters die landden op MST vanuit een Nederlandse inzetplaats en 60% vanuit een Duitse inzetplaats.



Data bron: Helidekbeheer MST

Acute verloskunde.



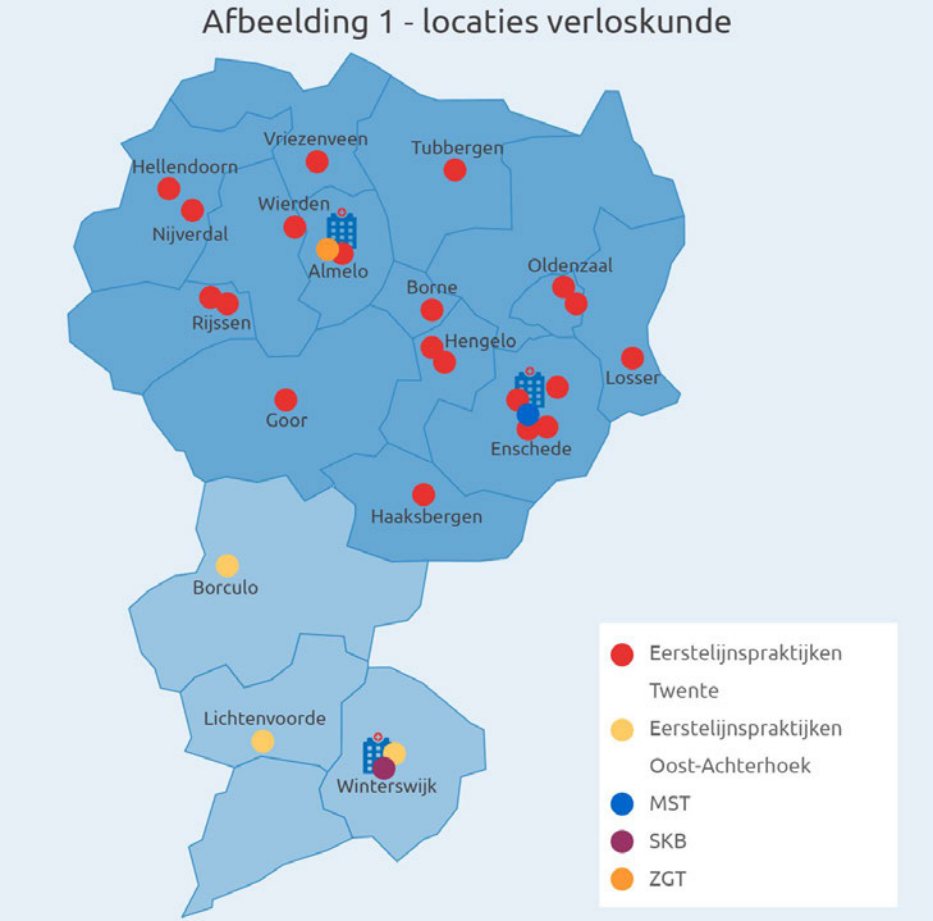
Zorgaanbod – Locaties

Er zijn 23 verloskundigenpraktijken in Euregio.

Toelichting

Afbeelding 1

- Er zijn 23 verloskundigenpraktijken in Euregio, waarvan er twintig in Twente en drie in Oost-Achterhoek liggen.
- Tweedelijns verloskundige zorg wordt geboden in de ziekenhuizen MST, ZGT en SKB.
- Het dichtstbijzijnde perinatologisch centrum met een neonatale intensive care (NICU) is het Isala in ROAZ-regio Zwolle.
- Aanbieders van verloskundige zorg zijn over het algemeen aangesloten bij het Verloskundigen Samenwerkingsverband (VSV) Twente of VSV Oost-Achterhoek.



Zorggebruik – Aantal bevallingen

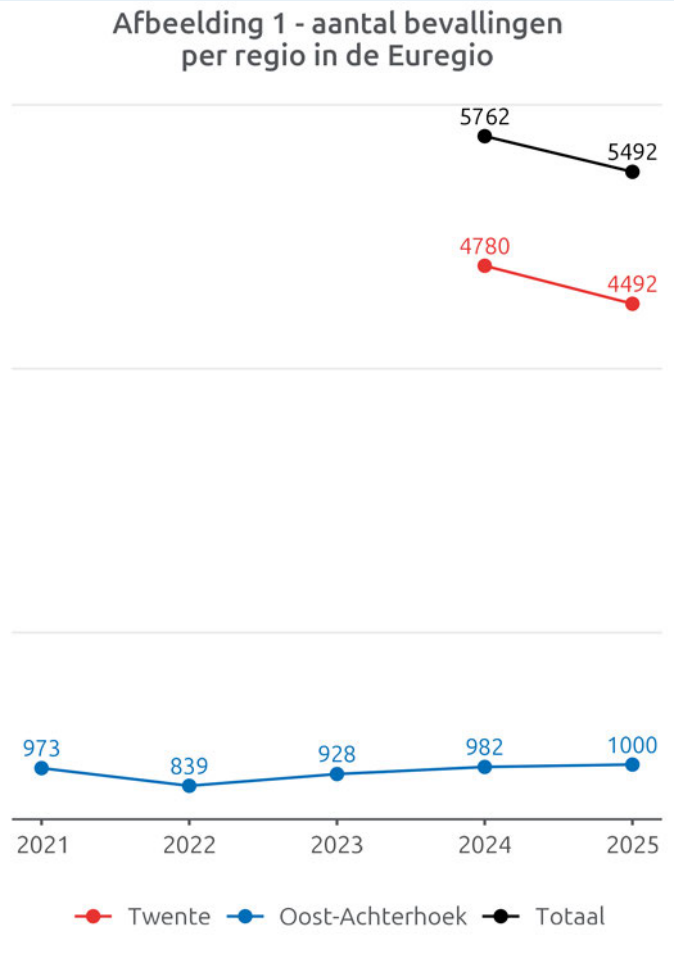
Het aantal bevallingen in de Oost-Achterhoek is relatief stabiel over de jaren 2021 – 2025.

Toelichting

Van Twente is alleen betrouwbare data van 2024 en 2025 beschikbaar.

Afbeelding 1

- In Twente is er niet iets over de trend te zeggen omdat er slechts data is van twee jaar. Het aantal bevallingen lag in 2025 iets lager dan in 2024 (-6%).



Data bron: VSV

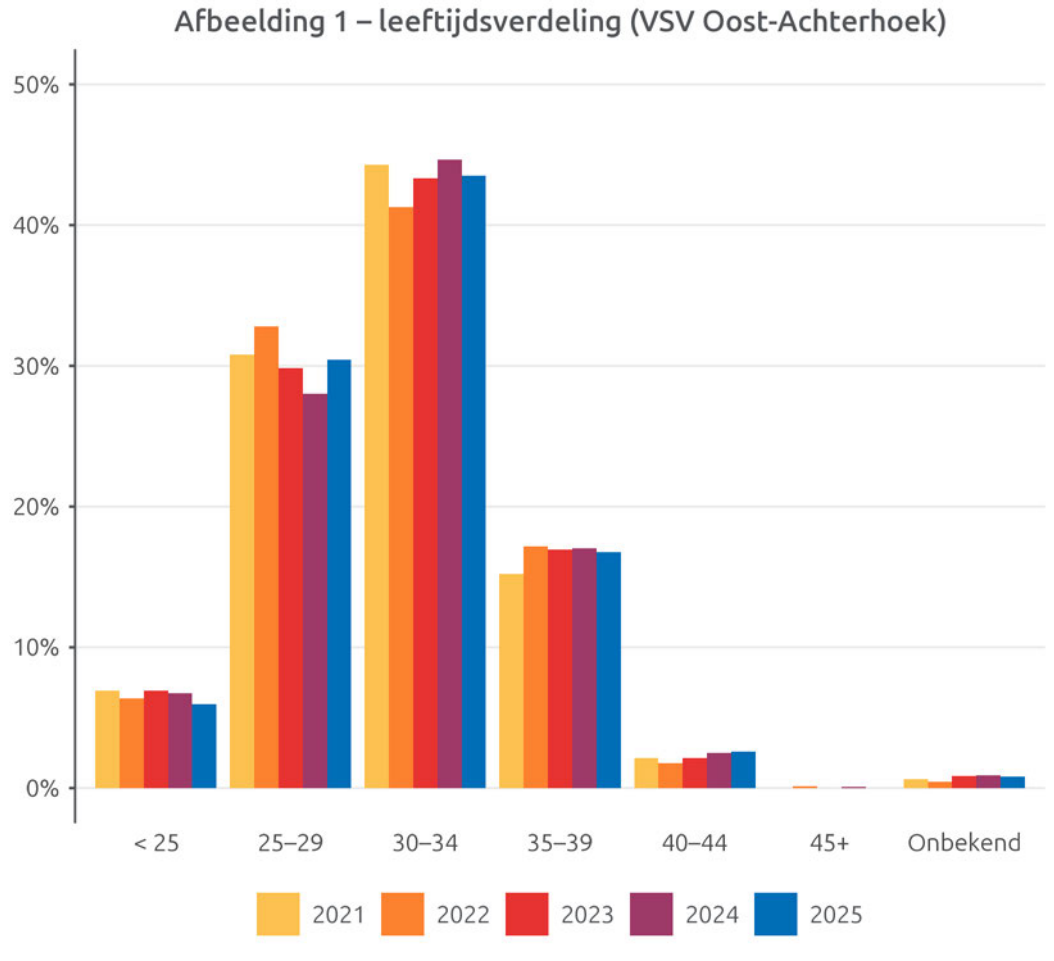
Zorggebruik – Leeftijdsverdeling (Oost-Achterhoek)

Het grootste gedeelte van de vrouwen dat beviel in de periode 2021-2025 was tussen de 30 en 34 jaar. Het aandeel van de bevallingen per leeftijdsgroep wisselt, enkel de leeftijdsgroep 40-44 laat al meerdere jaren een (lichte) stijging zien.

Toelichting

Afbeelding 1

- In de jaren 2022 – 2024 leek een verschuiving zichtbaar in de leeftijd waarop vrouwen bevielen. Het aandeel 25-29 jarigen werd kleiner en het aandeel 30-34 jarigen groter. 2025 is echter een uitzondering op dit beeld; het aandeel 25-29 jaren is gestegen terwijl het aandeel 30-34 jarigen daalde.
- Het aandeel 40-44 jarigen dat een kind krijgt stijgt licht over de jaren heen.



Data bron: VSV

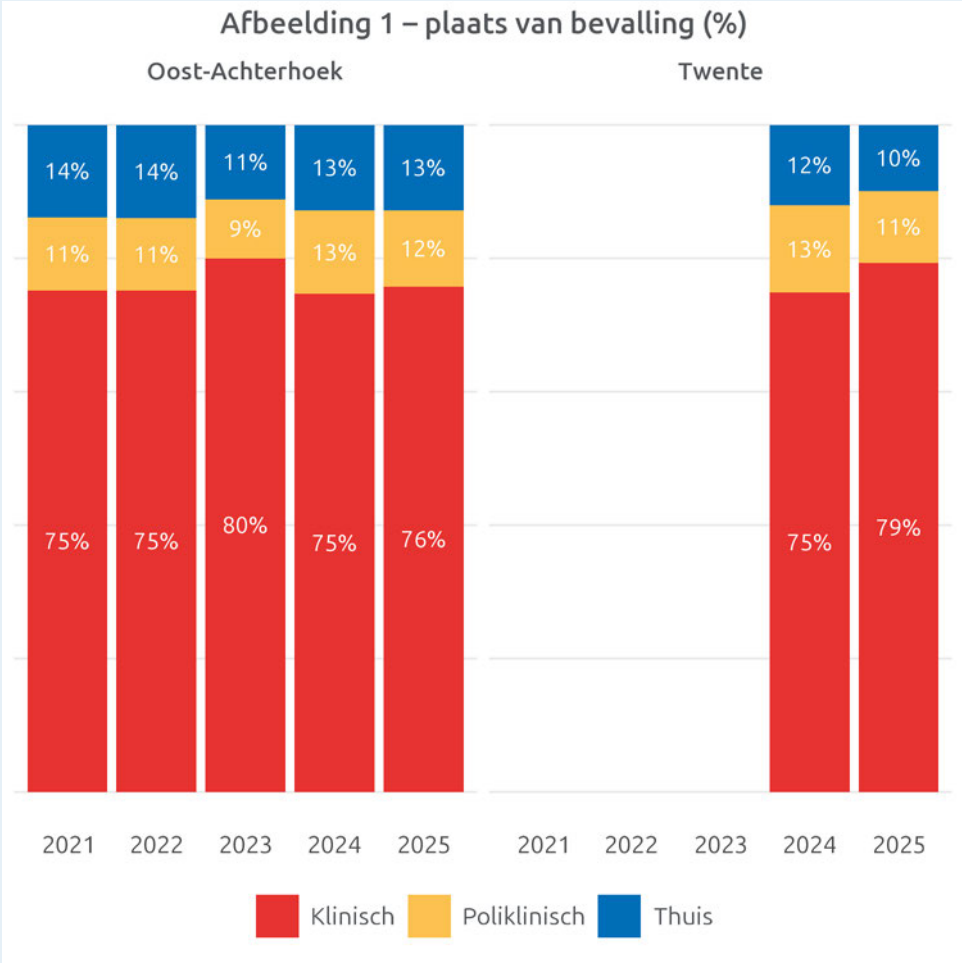
Type zorgvraag – Plaats van bevalling

De plaats van de bevalling blijft relatief stabiel.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het grootste gedeelte van de bevallingen, 75-80% in beide regio's, vindt klinisch (in het ziekenhuis) plaats.
- ~10% van de bevallingen vindt poliklinisch (in het ziekenhuis) of thuis plaats.
- De trend laat over de afgelopen jaren een stabiel beeld zien.



Data bron: VSV

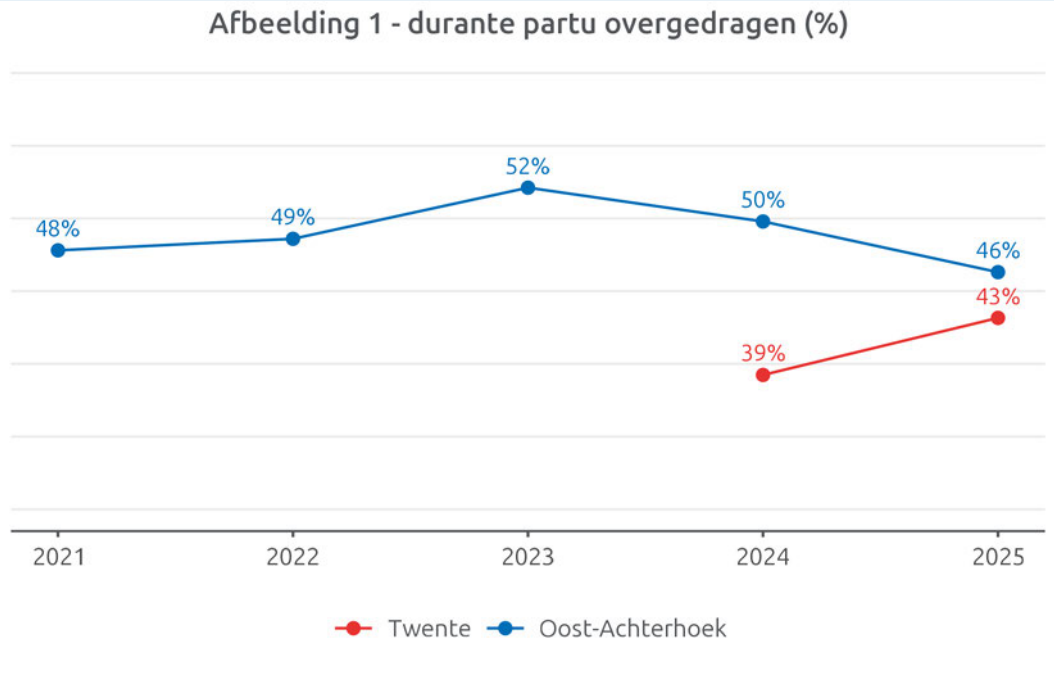
Type zorgvraag – Overdracht durante partu

Het percentage durante partu overgedragen bevallingen in de Oost-Achterhoek is in de afgelopen jaren relatief stabiel.

Toelichting

Afbeelding 1

- In de Oost-Achterhoek ligt het percentage durante partu overgedragen in de afgelopen jaren tussen de 46% en 52%. In Twente ligt dit getal iets lager: tussen de 39% en 43%.



Data bron: VSV

Type zorgvraag – Indicatoren

De gemeten indicatoren voor de verloskunde laten een vergelijkbaar beeld zien in beide subregio's.

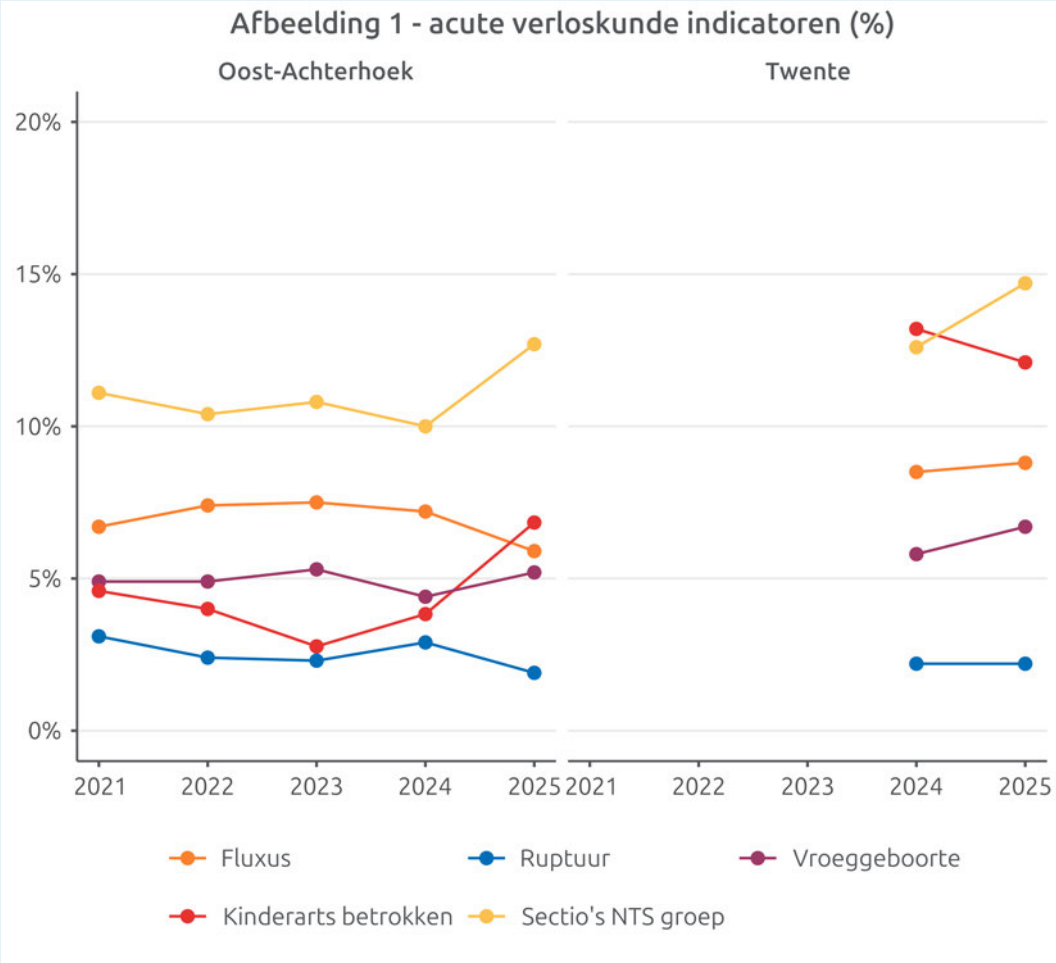
Toelichting

Onder betrokkenheid kinderarts wordt verstaan: het percentage kinderen dat binnen twee dagen na de geboorte is overgedragen aan de kinderarts/neonatologie. Het betreft een opname waarbij de opnameduur kan variëren.

- Voor VSV Twente zijn alleen gegevens over 2024 en 2025 beschikbaar. Daarom worden uitsluitend deze jaren weergegeven.

Afbeelding 1

- De betrokkenheid van de kinderarts is een uitzondering; in Twente ligt dit percentage hoger (12-13%) dan in de Oost-Achterhoek (3-7%).



Data bron: VSV

Acute GGZ/ Streettriage.



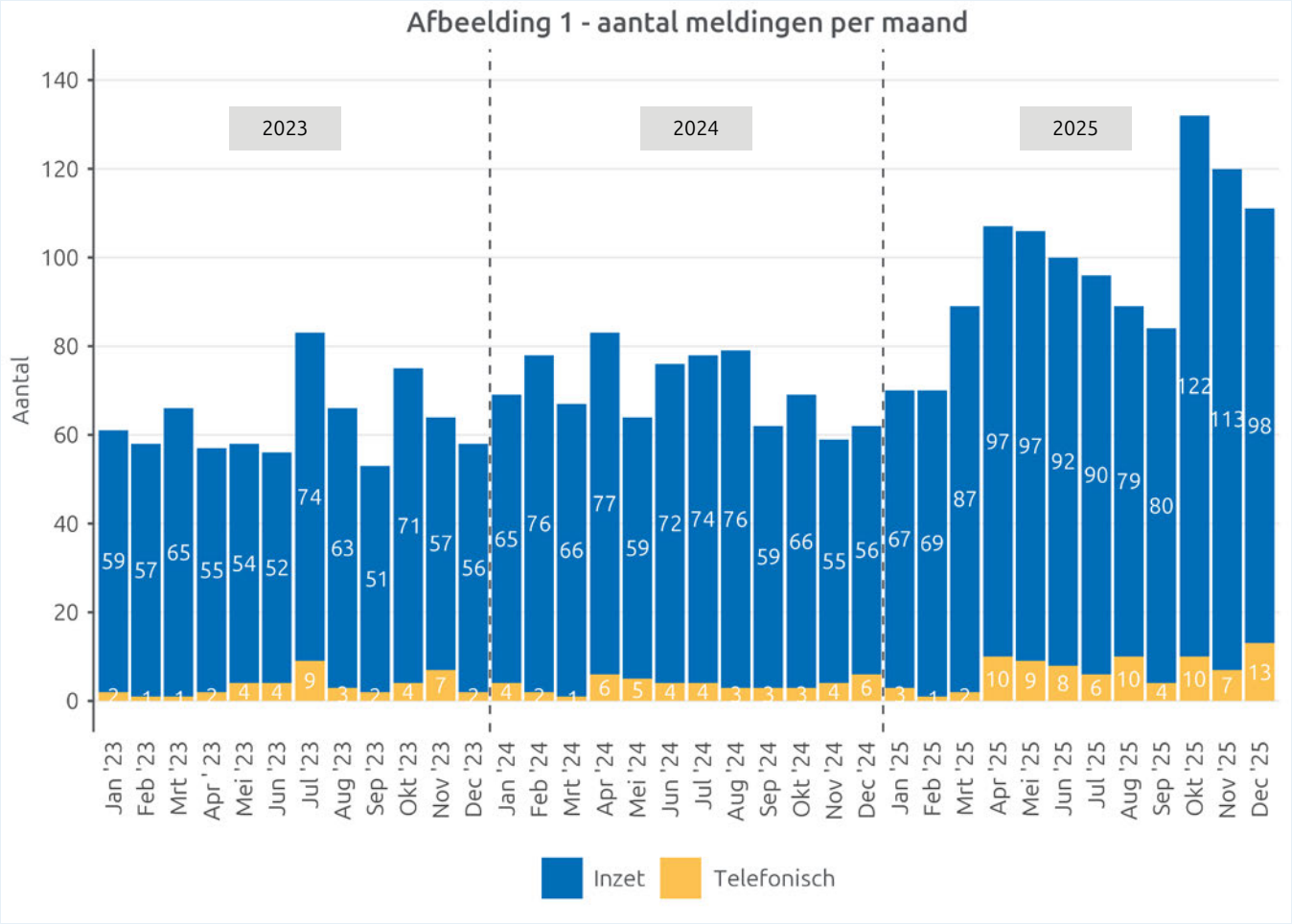
Zorggebruik - Streettriage meldingen

De meldingen bij Streettriage Twente stijgen gestaag over de jaren, met een duidelijke piek in najaar 2025.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het grootste deel betreft inzetmeldingen, terwijl telefonische meldingen beperkt maar stabiel blijven.
- Vooral vanaf midden 2024 is een structurele toename zichtbaar.
- De stijging in het najaar van 2025 is verklaarbaar door ruimere inzettijden: een uitbreiding met een dagdienst op donderdag, vrijdag en zaterdag om de bereikbaarheid en vroegsignalering verder te versterken.



Data bron: streettriage

Zorggebruik - Streettriage meldingen per dag

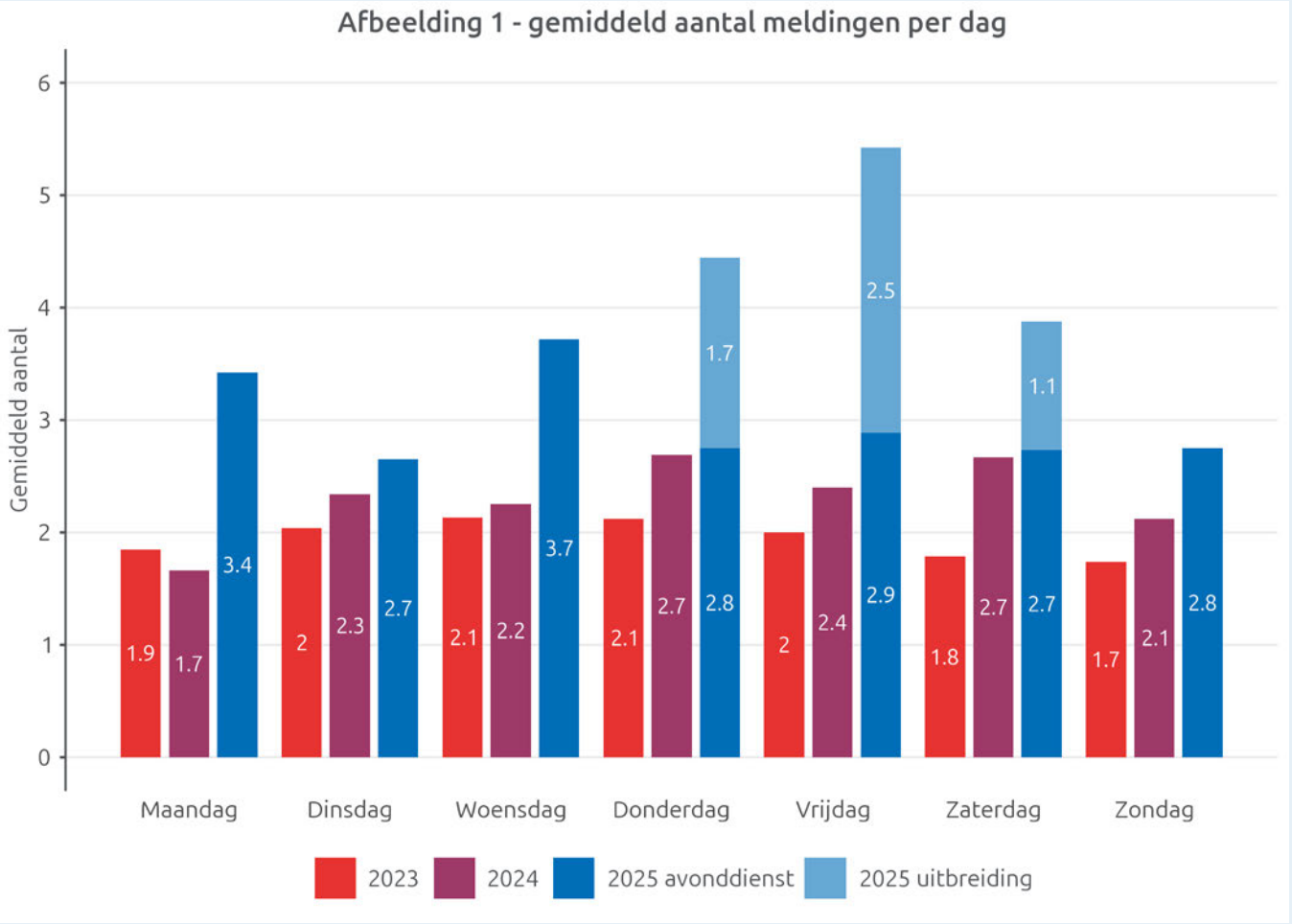
Het gemiddelde aantal meldingen was relatief stabiel in 2023 en 2024. In 2025 ligt het aantal meldingen duidelijk hoger dan in eerdere jaren.

Toelichting

Afbeelding 1

- Er is een structurele groei in meldingen van 2023 naar 2025.
- De druk concentreert zich duidelijk op donderdag en vrijdag.
- De uitbreiding in 2025 bevestigt dat er onbenutte vraag was (die nu zichtbaar wordt) en heeft vooral effect op dagen die al druk waren.
- Het weekpatroon is consistent: begin van de week rustiger, piek richting weekend.

Afbeelding 1 - gemiddeld aantal meldingen per dag



Data bron: streettriage

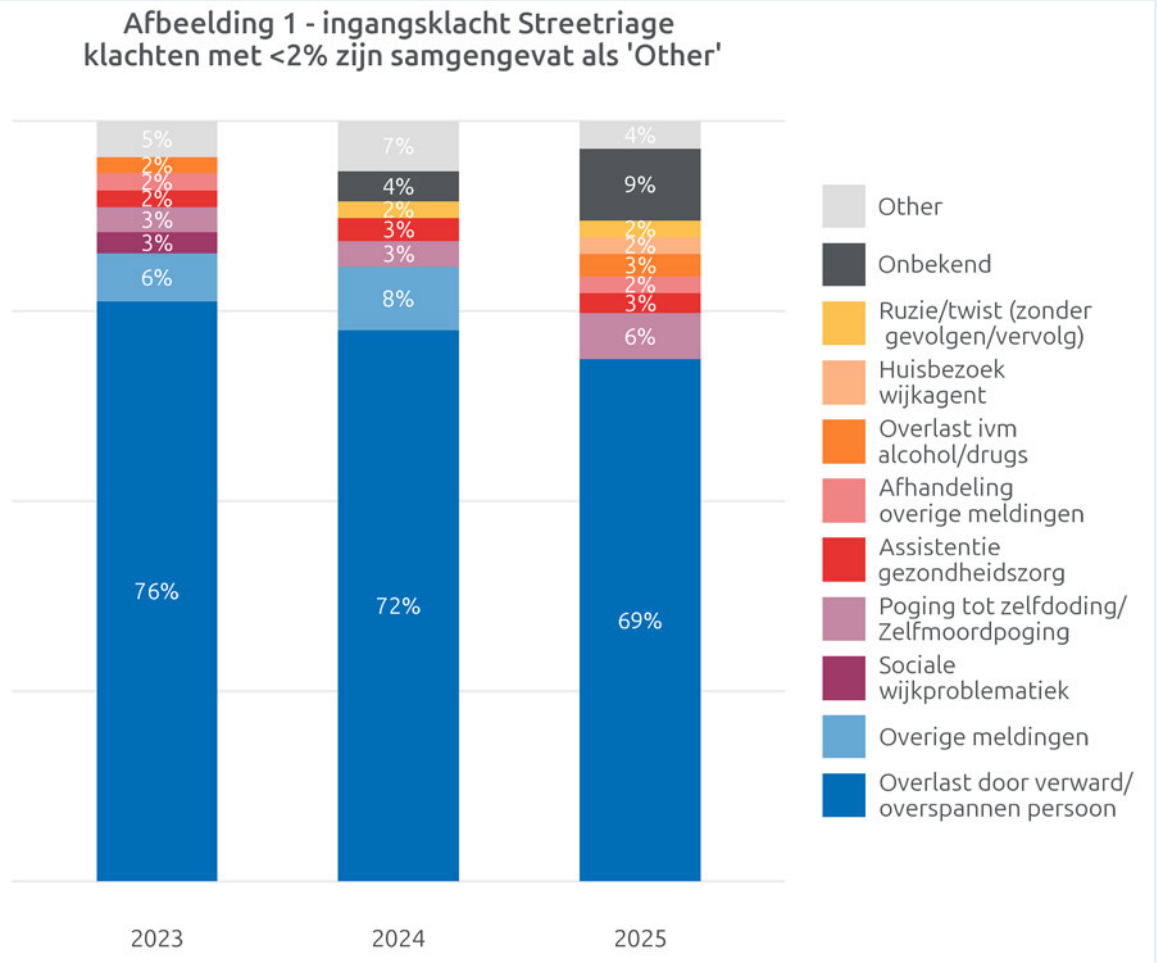
Ingangsklachten - Streettriage

Het grootste deel van de Streettriage meldingen betreft overlast door verward/overspannen persoon. Het aandeel is echter licht dalend van 76% in 2023 naar 69% in 2025.

Toelichting

Afbeelding 1

- Casuïstiek wordt iets diverser, minder dominant één type melding. Dit komt doordat er sinds 2025 specifieker wordt gekeken naar de ingangsklachten/meldingscodes.
- Poging tot zelfdoding stijgt naar 6% in 2025; een verdubbeling ten op zichte van 2023 en 2024.



Data bron: streettriage

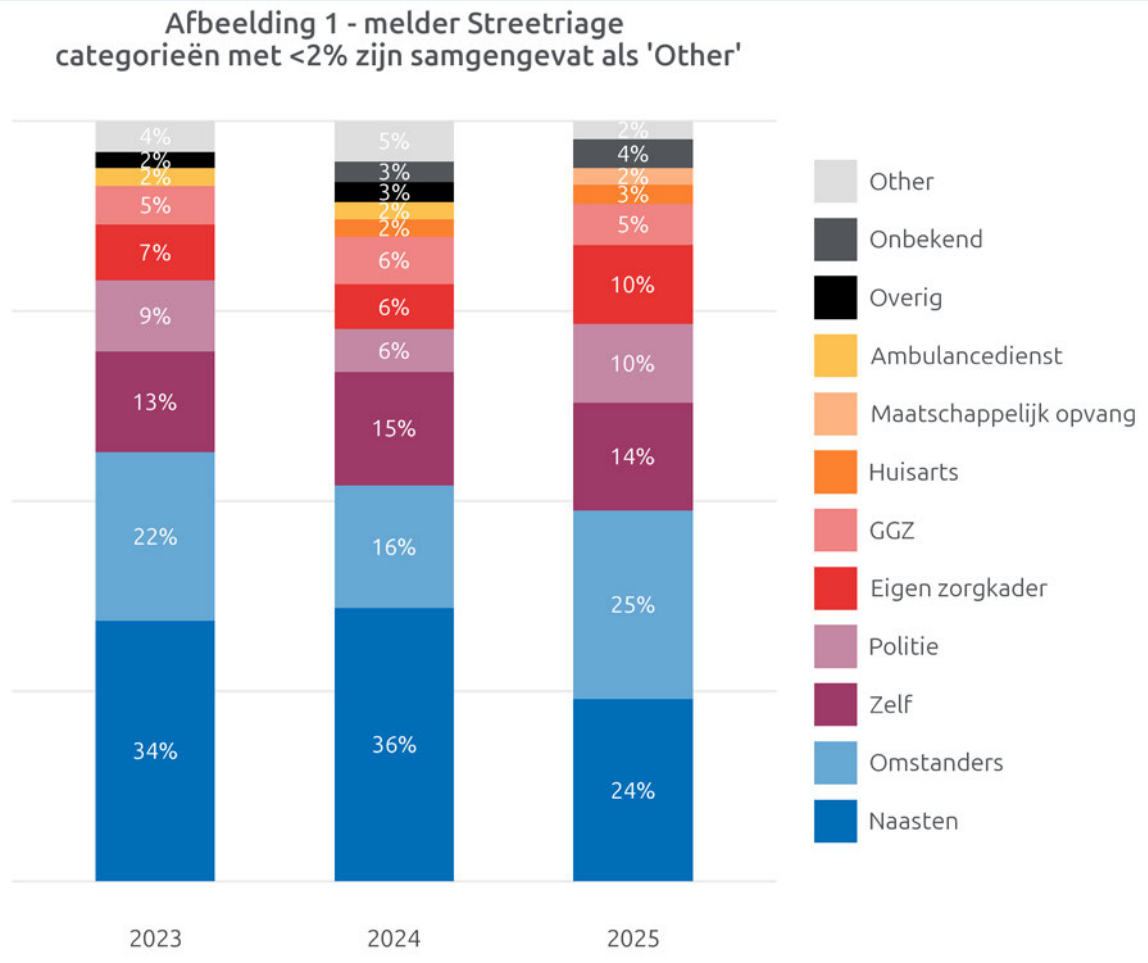
Type zorgvraag – Melder Streettriage

Streettriage meldingen komen grotendeels van naasten en omstanders; elk jaar tussen de 50% en 60%.

Toelichting

Afbeelding 1

- Het aantal meldingen van naasten daalde in 2025 (van 36% naar 24%), terwijl het aantal meldingen van omstanders toe nam (van 16% naar 25%).
- Zelfmeldingen blijven stabiel rond 13–15%.
- Het aandeel meldingen via professionele kanalen (bijv. politie, GGZ, huisarts) blijft relatief beperkt.



Data bron: streettriage

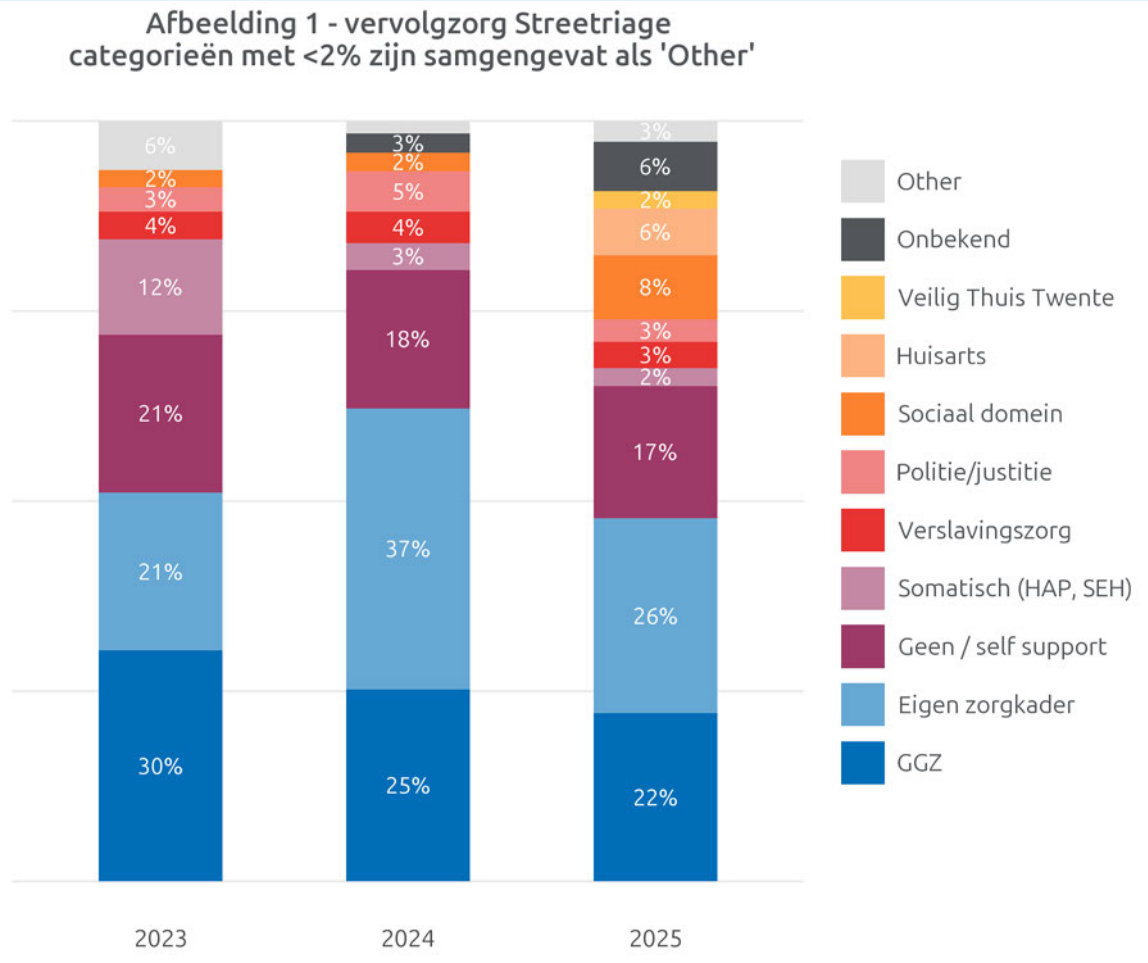
Patiëntenstromen – Vervolgzorg Streettriage

Vervolgzorg gaat de afgelopen jaren vooral naar GGZ en eigen zorgkader (samen tussen de 45% en 60%).

Toelichting

Afbeelding 1

- Vervolgzorg door GGZ neemt de afgelopen jaren af (van 30% naar 22%). Het merendeel van de cliënten heeft dus andere zorg nodig.
- Vervolgzorg door eigen zorgkader piekt in 2024 (37%) en daalt daarna weer (26%).
- Geen/zelfsupport blijft substantieel (tussen de 17% en 21%).



Data bron: streettriage

Betrokken partijen.

Betrokken partijen

Het initiatief voor het opstellen van de trendrapportage is genomen door het bestuurlijk ROAZ Euregio. De afgelopen periode is door Bureau Acute Zorg Euregio en in gezamenlijkheid met (een afvaardiging van) alle ketenpartners in het ROAZ gewerkt aan de invulling. De rapportage is gevalideerd met vertegenwoordiging vanuit relevante zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Op specifieke thema's is ook input opgehaald bij bestaande expert- of projectgroepen.

De organisaties binnen de GGZ, VVT en de apotheeksector zijn in het voortraject betrokken bij het opstellen van deze trendrapportage. Omdat vanuit deze sectoren geen data is aangeleverd, zijn in deze rapportage geen analyses voor deze sectoren opgenomen.

Sector	Betrokken organisaties
Huisartsenzorg	Huisartsenzorg Twente, Huisartsenzorg Oost-Achterhoek
Regionale ambulancevoorziening	Ambulance Oost, Witte Kruis
Medisch specialistische zorg	Medisch Spectrum Twente (MST), Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB)
GGD/GHOR	GGD Twente, GHOR Twente, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GHOR Noord- en Oost-Gelderland
GGZ	Mediant, Dimence, GGNet
Verloskundige zorg	Kring Twentse Verloskundigen, Verloskundige Kring Oost-Achterhoek
VVT	Zorgschakel Enschede (namens VVT Twente), Marga Klompé (namens VVT Oost-Achterhoek)
Apotheken	Twentse Apothekers Organisatie-UA (TAO-UA), Coöperatieve Apothekersvereniging Oost-Achterhoek (cAVOA)
Zorgverzekeraar	Menzis

Ketenoverstijgende ROAZ normen.

Implementatiestatus Euregio

ROAZ normen

Onder ROAZ normen verstaan we alle (wettelijke) normen en aanbevelingen waarbij de ROAZ-coördinator als ketenpartner is aangemerkt, aangevuld met normen uit het implementatieplan waaraan acties vanuit het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) of de acute zorgnetwerken zijn gekoppeld.

5.1 Mogelijkheid tot consulteren van een medische achterwacht

Doel: De huisartsenzorg en ambulancezorg hebben de mogelijkheid om een medische achterwacht te consulteren tijdens het uitvoeren van de zorgcoördinatie.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
5.1.1	De medisch manager ambulancezorg is bereikbaar voor huisartsen bij triage en zorgcoördinatie. Ziekenhuizen hebben voor huisartsen en ambulancezorg bij de triage en zorgcoördinatie een 24/7 bereikbaarheid georganiseerd van een SEH-arts KNMG, medisch specialist of MMT-arts. In de tien ROAZ-regio's hebben alle ketenpartijen die betrokken zijn bij de spoedzorgketen hier afspraken over gemaakt.			
5.1.3	In de tien ROAZ-regio's hebben ketenpartijen afspraken gemaakt over het ondersteunen van de consultatie van de SEH-arts KNMG of medisch specialist door het delen van digitale informatie/beelden ten behoeve van de pre-hospitale triage vanuit de ambulance.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

ROAZ normen

5.2 Duidelijkheid over meest geschikte locatie en zorgverlener

Doel: Op basis van de triage is helder welk type zorgverlener ingeschakeld dient te worden en/of naar welke zorgaanbieder de patiënt toegebracht dient te worden.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
5.2.1	Er is een werkend systeem (7x24 uur) in iedere regio waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de patiënt vervoerd kan c.q. moet worden.			
5.2.2	Ziekenhuizen hebben in ROAZ-regio's inzichtelijk gemaakt welke ziekenhuizen in de regio specifieke competenties en/of faciliteiten voor bepaalde toestandsbeelden bieden. De aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialismen tijdens ANW-uren zijn inzichtelijk gemaakt. Bij potentieel levensbedreigende situaties waarvoor specifieke competenties/ faciliteiten nodig zijn, vervoert de ambulance de patiënt altijd naar het ziekenhuis met specifieke bemensing en faciliteiten.			
5.2.12	De RAV beschikt over en maakt gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit).			
5.2.14	Zorgverleners op de SEH beschikken 24/7 over en maken gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit).			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

ROAZ normen

7.1 Goede opvang en vervolgzorg thuis na uitstroom 24/7 mogelijk

Doel: Patiënten kunnen in iedere regio 24/7 uitstromen uit de spoedzorgketen naar huis met goede opvang en vervolgzorg.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
7.1.5	In iedere ROAZ-regio worden de inzet van zorg thuis en de verblijfsvormen vanuit één punt gecoördineerd.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

Toelichting

- 7.1.5 In Twente geïmplementeerd; in de Oost-Achterhoek zijn plannen gemaakt (onderdeel van project ‘Samen voor Spoed’).

7.2 Goede vervolgzorg in een (tijdelijk) verblijf na uitstroom is 24/7 mogelijk

Doel: Patiënten kunnen in iedere regio 24/7 uitstromen uit de spoedzorgketen naar een (tijdelijk) verblijf waar goede vervolgzorg wordt geleverd.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
7.2.6	In de ROAZ-regio zijn afspraken over vervoer en overdracht naar een tijdelijk verblijf waar medisch specialistische zorg verleend wordt, zoals een traumacentrum of brandwondencentrum.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

ROAZ normen

8.1 Beschikbaarheid actuele patiëntgegevens

Doel: Iedere zorgverlener in de spoedzorgketen beschikt over actuele gegevens van de patiënt, zowel uit de eerste als tweedelijnszorg.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
8.1.2	De huisarts, HAP, SEH, RAV en MMT delen de actuele medische en andere relevante gegevens waaronder de gegevens van een contactpersoon die nodig zijn voor de behandeling van de patiënt elektronisch met elkaar. In de Richtlijn gegevensuitwisseling is beschreven welke informatie de ketenpartijen met elkaar delen. De webpagina Informatiestandaarden acute zorg geeft toegang tot de gepubliceerde informatiestandaarden acute zorg, welke gebaseerd zijn op deze Richtlijn gegevensuitwisseling.			
8.1.5	Voorschrijvers hebben bij ieder contact met de patiënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar. De voorschrijver is verantwoordelijk voor het registreren van alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

Toelichting

- 8.1.2 Programma Met Spoed Beschikbaar 2.0 loopt; projectleiding vanuit Bureau Acute Zorg Euregio, technische ondersteuning door Zorgnetoost, implementatie is aan partners zelf. Vanwege beperkte capaciteit en de samenhang met het programma Versneld Verbinden is ervoor gekozen de implementatie gefaseerd vorm te geven, in lijn met de landelijke ontwikkelingen en beschikbaarheid van berichtenuitwisselingen.
- 8.1.5 Deels geïmplementeerd middels inzage via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Landelijk is men bezig met een wetsaanpassing om in de acute zorg gebruik te maken van een opt-out systeem. Inzage voor de RAV is op dit moment landelijk nog niet geregeld.

ROAZ normen

9.1 Structurele bespreking casuïstiek

Doel: Ketenpartners in de spoedzorgketen evalueren casuïstiek met elkaar als onderdeel van de PDCA-cyclus.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
9.1.4	Er vindt regelmatig overleg plaats tussen de ketenpartners in de spoedzorgketen om casuïstiek te bespreken, onder andere op basis van incidentmeldingen en calamiteiten. De ketenpartners betrekken hierbij alle organisaties die betrokken zijn bij de spoedzorg(uitstroom) en patiëntervaringen. Patiëntervaringen kunnen onder andere betrokken worden door gebruik te maken van klachteninformatie en incidentmeldingen.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

ROAZ normen

9.2 Evalueren functioneren spoedzorgketen o.b.v. proces- en uitkomstindicatoren

Doel: Ketenpartners in de spoedzorgketen evalueren het functioneren van de spoedketen aan de hand van proces- en uitkomstindicatoren, waarvoor de ketenpartners gegevens verzamelen.

Nr.	Norm	2021	2023	2025
9.2.1	Ketenpartners in de spoedzorgketen evalueren het functioneren van de spoedzorgketen, mede aan de hand van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en sturen de uitvoering van de spoedzorg waar nodig bij.			
9.2.3	In de ROAZ-regio brengen partijen de totale doorlooptijd (van melding t/m uitstroom) voor verschillende typen ingangsklachten in kaart. Op basis van een gezamenlijke periodieke analyse en evaluatie van de doorlooptijd, werken partijen verbetervoorstellen uit om de doorlooptijd te optimaliseren.			

 Geïmplementeerd

 Implementatie gestart

 Nog geen plannen gemaakt

Toelichting

- 9.2.3 Nog geen plannen gemaakt. Eerder hebben initiatieven in dit kader gelopen (MICK studie), op dit moment echter niet. Specifiek voor de traumazorg is de doorlooptijd door de keten reeds (deels) inzichtelijk door de traumaregistratie. Knelpunt is dat men afhankelijk is van landelijke wetgeving. Eerst moet de juridische weg uitgezocht worden voordat we hier mee verder kunnen; dit heeft momenteel niet de hoogste prioriteit.

Contact

Neem voor meer informatie, vragen of suggesties over deze trendrapportage contact op met Bureau Acute Zorg Euregio via info@acutezorgeuregio.nl.

ACUTE ZORG EUREGIO

Disclaimer

Dit rapport is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. De informatie in dit rapport is afkomstig uit externe bronnen. Ondanks de zorgvuldigheid waarmee dit rapport tot stand is gekomen, kunnen onjuistheden of onvolledigheden niet geheel worden uitgesloten. Bureau Acute Zorg Euregio aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten of omissies in dit rapport. Aan de inhoud van dit rapport kunnen geen rechten worden ontleend. De lezer is zelf verantwoordelijk voor keuzes die worden gemaakt op basis van de in dit rapport opgenomen informatie en voor het gebruik daarvan. Het is niet toegestaan de informatie en gegevens uit dit rapport zonder voorafgaande schriftelijke toestemming te verveelvoudigen of openbaar te maken.