



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kennisnotitie

Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2024 Analyse gevoelige ziekenhuizen

1 Inleiding

Het RIVM analyseert in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) periodiek het aanbod en de bereikbaarheid van de spoedeisende zorg in Nederland. Deze analyse omvat onder andere de spreiding en bereikbaarheid van de Spoedeisende Hulp afdelingen (SEH's) en acute verloskundige zorg afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen. De bereikbaarheidsanalyse van de SEH's en acute verloskunde staat ook bekend onder de naam 'Gevoelige ziekenhuizen analyse'.

In de bereikbaarheidsanalyse wordt modelmatig berekend welke ziekenhuislocaties met afdelingen voor SEH of acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45 minuten-norm. Deze 45 minuten betreft de totaal tijd die theoretisch gezien nodig is om met de ambulance vanaf de standplaats de patiënt te bereiken en vervolgens naar de dichtstbijzijnde SEH te rijden. Met 'gevoelig' wordt bedoeld dat sluiting van de SEH van het betreffende ziekenhuis tot gevolg heeft dat meer mensen volgens de modelberekeningen niet meer binnen de norm naar een SEH vervoerd kunnen worden, in vergelijking met de situatie wanneer deze SEH open is. Deze definitie van een 'gevoelig ziekenhuis' wordt ook gehanteerd voor het aanbod van acute verloskunde. De norm van 45 minuten ten aanzien van de bereikbaarheid van SEH's en acute verloskunde is vastgelegd in de Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)¹.

Sinds 2016 voert het RIVM de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskundige zorg jaarlijks uit. Voor de bereikbaarheidsanalyse wordt het zorgaanbod geïnterviewd middels een vragenlijst gericht aan de ziekenhuizen. In deze vragenlijst zijn sinds 2022 ook de vragen over de normen uit het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*² opgenomen. Het kwaliteitskader beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag goede kwaliteit van zorg te bieden. Dit kwaliteitskader is in februari 2020 door het Zorginstituut vastgesteld en opgenomen in haar Register.

Dit verslag geeft antwoord op twee vragen:

- 1) Wat zijn de resultaten van de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse van 2024 in vergelijking met de 2023-analyse?
- 2) Wat zijn de resultaten van de inventarisatie omtrent de vragen over de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen?

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 088 689 91 11

Auteurs:



Centrum:

VZM

Contact:

acutezorg@rivm.nl

DOI: 10.21945/RIVM-

KN-2024-0027

Kenmerk:

KN-2024-0027

Datum:

11 juni 2024

¹ Overheid.nl. Uitvoeringsregeling Wkkgz. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037358/2022-07-01>

² Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Spoedzorgketen Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorgketen. 19 februari 2020.

De vraagstelling en daarmee tevens de strekking van deze analyse gaat over de rijtijd die de ambulance nodig heeft om een patiënt naar een afdeling SEH of acute verloskunde te brengen. De analyse doet geen uitspraak over de capaciteit van SEH en acute verloskunde afdelingen in Nederland. Het aantal beschikbare bedden en het mogelijk optreden van (tijdelijke) opnamestops zijn geen onderdeel van dit verslag. In dit verslag is een beknopte beschrijving van de methodiek en resultaten opgenomen. Voor meer details en achtergrondinformatie van de bereikbaarheidsanalyse wordt verwezen naar de rapportage uit 2017³.

2 Inventarisatie van het zorgaanbod 2024

Aan de basis van de bereikbaarheidsanalyse ligt een inventarisatie van het aanbod van SEH's, acute verloskunde en ambulancezorg die is uitgevoerd in het eerste kwartaal 2024. Alle 25 regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) zijn per e-mail benaderd en gevraagd naar de locaties van de standplaatsen en de paraatheid van de ambulancevoorziening vanaf die standplaatsen. Dit resulteerde in een overzicht van standplaatslocaties. Tevens zijn de ziekenhuislocaties die in 2023 zijn meegenomen in de bereikbaarheidsanalyse, exclusief locaties die daarna gesloten zijn, benaderd voor de inventarisatie. Uiteindelijk is aan 81 ziekenhuislocaties gevraagd naar de aanwezigheid of beschikbaarheid van artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, ondersteunend personeel en de beschikbaarheid van faciliteiten voor diagnostiek en behandeling zoals vastgelegd in de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dit is geïnventariseerd door middel van een digitale vragenlijst, die is uitgezet in de periode half februari t/m eind maart 2024.

Herziening vragenlijst

Net als in 2023 zijn in 2024 alle vijftien normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die van toepassing zijn op de SEH uitgevraagd in een vragenlijst. De vragen gaan bijvoorbeeld over de bevoegdheden van artsen en verpleegkundigen op de SEH en het gebruik van systematische triagesystemen. In 2024 is een aantal vragen verduidelijkt en is een onderdeel over specialistische zorgfuncties aan de vragenlijst toegevoegd. De vragenlijst bestaat hierdoor uit vier onderdelen; 1. SEH, 2. Acute Verloskunde, 3. Overige Specialistische Zorgfuncties en 4. SEH en Huisartsenpost (HAP). Dit verslag maakt gebruik van en presenteert resultaten van onderdeel 1 en 2 van de vragenlijst. Geaggregeerde resultaten van onderdeel 3 en 4 worden in een later stadium gepresenteerd op VZinfo.nl⁴.

Criteria voor selecties voor bereikbaarheidsanalyse 2024

Voor de bereikbaarheidsanalyse is nagegaan of ziekenhuizen met aanbod van SEH en/of acute verloskunde voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan een SEH en/of acute verloskundige zorg⁵. Voor de SEH leidt de inventarisatie van het zorgaanbod, met het Kwaliteitskader Spoedzorgketen als referentie, tot het vaststellen van een basis-SEH. Hoewel het kwaliteitskader vijftien SEH normen omvat, zijn voor de bereikbaarheidsanalyse vier criteria als zwaarwegend beschouwd. Deze vier, zie onderstaand, dienen als uitgangspunt voor het opnemen van een SEH in de bereikbaarheidsanalyse.

³ RIVM. Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017. Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. [Briefrapport 2017-0108](#). Bilthoven: RIVM, 2017.

⁴ VZinfo.nl: Acute zorg regionale kaarten. <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg/regionaal/seh>. RIVM: Bilthoven mei 2024.

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag - BR/REG-22148b oktober 2021.

Tijdens openingstijden van de SEH is

- 1) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)⁶ aanwezig;
- 2) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)⁶ met specifieke training in de opvang van traumapatiënten aanwezig;
- 3) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)⁶ met specifieke training in de opvang van ernstig zieke kinderen aanwezig en;
- 4) een SEH-arts, een arts-assistent (aios, anios) of medisch specialist op de SEH aanwezig met competenties en training specifiek voor de SEH.^{7,8}

Voor acute verloskunde wordt uitgegaan van het toetsingskader Geboortezorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)⁹, welke aansluit bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg¹⁰. Het toetsingskader Integrale geboortezorg¹¹ bevat geen normen voor acute verloskundige zorg. Om vast te stellen of een ziekenhuislocatie de specialistische zorgfunctie acute verloskunde aanbiedt, zijn de volgende kenmerken gehanteerd:

- 1) acute verloskunde wordt 24/7 aangeboden;
- 2) er is altijd een klinisch verloskundige of a(n)ios gynaecologie of gynaecoloog aanwezig, en
- 3) een gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog, anesthesiemedewerker en OK-ruimte zijn allemaal binnen 30 minuten beschikbaar.

De resultaten van de inventarisatie van het aanbod van SEH's en acute verloskunde zijn tevens afgestemd met de IGJ. Hierbij heeft de IGJ, mede op basis van haar eigen informatie, beoordeeld of het zorgaanbod op een locatie overeenkomt met de zorg die een afdeling SEH doorgaans levert. Alleen dan zijn ziekenhuizen meegenomen in de RIVM-bereikbaarheidsanalyse. Vervolgens gebruikt de IGJ de resultaten van de inventarisatie bij haar eigen toezicht op de kwaliteit van zorg.

Ambulancestandplaatsen

Voor de bereikbaarheidsanalyse zijn alléén ambulancestandplaatsen geselecteerd met een 24/7-uurs paraatheid. In de praktijk zijn er ook ambulancestandplaatsen die alleen overdag, in de avond/nacht of tijdelijk operationeel zijn, of op werkdagen anders bemenst zijn dan in het weekend. Daarnaast zijn er stationeringsplaatsen of uitrukposten in het kader van dynamisch ambulance management (DAM), ook wel voorwaardenscheppende standplaatsen (VWS) genoemd. Bij deze posten worden ambulances zó in de regio gestationeerd dat de dekking van een gebied wordt geborgd. In de praktijk staan ambulances niet altijd op een vaste standplaats, maar in de

⁶ Wettelijke verankering Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) SEH: <https://www.nvbmh.nl/wp-content/uploads/2023/06/Brief-NVBMH-inzake-Wet-BIG-BMH.pdf>

⁷ Met de competenties en ervaring specifiek voor de SEH wordt bedoeld:

I. ervaring met spoedeisende hulpverlening; met ervaring wordt bedoeld dat er minstens een inwerkprogramma voor spoedeisende geneeskunde gevolgd is (inclusief training in de ABCDE-systematiek en regels omtrent bevoegdheden en verantwoordelijkheden) en dat na afloop van dit inwerkprogramma een formele evaluatie met competentiebeoordeling heeft plaatsgevonden;

II. in staat om vitale bedreigingen te onderkennen, te reanimeren en stabiliseren op volgorde van behandelprioriteit, wat betekent dat de arts zowel de ALS- als APLS-cursus of een vergelijkbare cursus met goed gevolg heeft afgerond;

III. in staat snel en accuraat de ernst van het klinisch beeld te bepalen en in staat te bepalen of de benodigde zorg aan de patiënt de mogelijkheden van de eigen afdeling, het eigen ziekenhuis of de eigen expertise overstijgen.

⁸ Het RIVM hanteert dit criterium in de huidige en voorgaande analyses. Hoewel de norm uit het kwaliteitskader grotendeels overeenkomt, wijkt het op een paar punten af van dit criterium. Bijvoorbeeld t.a.v. de 1-jaars ervaringseis die in het kwaliteitskader wordt gesteld.

⁹ Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskaders van het thematoezicht Geboortezorg. Utrecht: IGZ, juni 2014.

¹⁰ Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Versie 1.1. Utrecht: College Perinatale Zorg, 28 juni 2016.

¹¹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Toetsingskader Integrale geboortezorg. Maart 2020.

modelberekening wordt daar wel van uit gegaan. Hierdoor kunnen rijtijden in de praktijk afwijken van de modelmatige berekening. Daarnaast zijn er andere redenen voor afwijkende rijtijden, zoals verkeersdrukke, weersomstandigheden en wegomleidingen.¹²

3 Bereikbaarheidsanalyse basis-SEH's en acute verloskunde

In de bereikbaarheidsanalyse worden twee modelberekeningen gedaan. Eén berekening voor SEH's met 24/7-uurs openstelling en één voor locaties met aanbod van acute verloskunde. In het bereikbaarheidsmodel wordt ervan uitgegaan dat een ambulance vertrekt vanaf een 24/7-uurs standplaats en met spoed naar een incidentlocatie rijdt. Nadat de patiënt in de ambulance is geholpen, wordt met spoed naar de dichtstbijzijnde SEH of afdeling acute verloskunde gereden. In het model wordt uitgegaan van drie minuten meld- en uitruktijd en vijf minuten tijd om de patiënt in de ambulance te helpen (inlaadtijd). De bereikbaarheidsanalyse geeft aan hoeveel inwoners van Nederland¹³ – volgens de modelberekeningen – niet binnen 45 minuten naar een afdeling voor spoedeisende hulp of acute verloskunde kunnen worden gebracht. Ook wordt in de analyse berekend welke ziekenhuislocaties 'gevoelig' zijn voor de 45-minutennorm. Als een spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde van een gevoelig ziekenhuis wordt gesloten, neemt het aantal mensen toe dat er – volgens het gehanteerde model – langer dan 45 minuten over doet om een SEH of afdeling acute verloskunde te bereiken. De richtlijn van 45 minuten is gerelateerd aan de geografische spreiding van ziekenhuizen, het is geen norm voor de maximale rijtijd; in Nederland bestaat hiervoor geen prestatienorm¹⁴.

Resultaten inventarisatie

Alle 81 aangeschreven ziekenhuizen hebben de vragenlijst ingevuld, alle 25 RAV's hebben de uitvraag van standplaatslocaties en paraatheid beantwoord. Tabel 1 geeft een overzicht van de resultaten van de inventarisatie van het aanbod SEH's, acute verloskunde en ambulancestandplaatsen, de bereikbaarheidsanalyse en een vergelijking met de resultaten over 2023¹⁵. De afstemming van de inventarisatie met de IGJ resulteerde erin dat geen van de in de inventarisatie opgenomen locaties uitgesloten moest worden van de verdere analyse, omdat het zorgaanbod niet overeenkomt met de zorg die een afdeling SEH doorgaans levert. De resultaten van de inventarisatie van de implementatie van het kwaliteitskader betreft IGJ in haar toezicht. In dit verslag worden de antwoorden van de ziekenhuizen op geaggregeerd niveau gepresenteerd (zie deel 4).

Aanbod SEH's

In april 2024 waren er 81 SEH's in Nederland. Dit zijn twee locaties minder ten opzichte van 2023: Het Tergooi MC heeft medio 2023 haar SEH op de locatie Blaricum gesloten in verband met de nieuwbouw op locatie Hilversum. Ook het Spaarne Gasthuis heeft op de locatie Haarlem Noord geen SEH meer en valt daarom buiten de analyse. Er zijn in 2024 77 SEH's met 24/7-uurs openstelling, vier SEH's zijn alleen overdag en 's avonds geopend, maar niet 's nachts. In tabel 1 zijn deze benoemd als "SEH's met beperkte openingstijden". De SEH's van Gelre Ziekenhuizen Zutphen en Amsterdam UMC locatie VUmc zijn van 24/7-uurs opening naar beperkte openingstijden gegaan. Eind mei 2024 gaat de SEH van locatie VUmc volledig dicht en verandert deze in een specialistische

¹² Voor een toelichting op het rijtijdenmodel spoedeisende ambulancezorg wordt verwezen naar het RIVM rapport <https://www.rivm.nl/publicaties/ambulancezorg-rijtijdenmodel-actualisatie-2021>

¹³ CBS Bevolkingsgegevens 2024.

¹⁴ In de ambulancezorg geldt wel de prestatienorm dat de RAV ervoor zorgt dat, onder normale omstandigheden, bij ten minste 95% van de A1-inzetten, de ambulance binnen 15 minuten responstijd ter plaatse is (Ambulancezorg Nederland. Kwaliteitskader Ambulancezorg Versie 1.0. Oktober 2019).

¹⁵ Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2023. Bilthoven: RIVM, 15 juni 2023. [Brief met kenmerk KU-2023-0003](#).

spoedopvang¹⁶. In dit verslag wordt peildatum april 2024 gehanteerd, deze locatie is daarom nog meegenomen als SEH met beperkte openingstijden. Tevens hebben de SEH's van Amstelland Amstelveen en Franciscus Vlietland in Schiedam beperkte openingstijden.

Aanbod acute verloskunde

Per april 2024 werd op 71 ziekenhuislocaties 24-uur per dag, 7 dagen per week acute verloskunde aangeboden. Deze locaties voldoen aan alle drie de gehanteerde kenmerken van de specialistische functie acute verloskunde en zijn dus meegenomen in de analyse. Het aantal locaties is één minder dan in 2023. Het OLVG locatie West in Amsterdam heeft de verloskundige zorg momenteel geconcentreerd op locatie OLVG Oost. Daarnaast is de acute verloskunde afdeling van Tergooi MC locatie Blaricum verhuisd naar de nieuwbouw op locatie Hilversum.

Aanbod ambulancestandplaatsen

Per april 2024 waren er 221 standplaatsen die 24/7-uurs paraatheid leveren, in 2023 waren dat er 226. De wijzigingen zijn divers: van zes standplaatsen¹⁷ veranderde de paraatheidsvorm van 24/7-uurs naar beperktere opening, en één standplaats¹⁸ ging van een beperkte openingstijd naar 24/7-uurs paraatheid. Er zijn twee nieuwe standplaatsen¹⁹ bijgekomen en er zijn twee standplaatsen²⁰ opgeheven.

Tabel 1 Resultaten van de inventarisaties in 2023 en 2024

	2023	2024
Ziekenhuislocaties met een basis-SEH	83	81
o waarvan SEH's met 24/7-uurs openstelling	80	77
o waarvan SEH's met beperkte openingstijden	3	4
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde	72	71
Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid	226	221
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor 24/7-uurs basis-SEH	29	29
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	32	31

Bereikbaarheidsanalyse 24/7-uurs basis-SEH

De bereikbaarheidsanalyse maakt gebruik van de versie van het rijtijdenmodel dat sinds 1 januari 2022 wordt gehanteerd²¹, en gaat uit van 77 basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling. Volgens het bereikbaarheidsmodel kan 99,6% van de inwoners van Nederland binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH worden gebracht. Voor 62.900 inwoners (0,4%) gelden langere reistijden. Een groot deel van deze mensen woont op de Waddeneilanden en in (delen van) Zeeland en Groningen (figuur 1). Ten opzichte van 2023 (59.900 inwoners) is het aantal inwoners dat niet binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH kan worden gebracht toegenomen. Dit wordt deels verklaard door een toename van de bevolking in deze gebieden. Ook zijn er door wijzigingen in onder andere ambulancestandplaatsen twee nieuwe 4-

¹⁶ Specialistische spoedopvang is "opvang voor acute patiënten waarvan het specialisme op locatie VUmc zit; dit kunnen patiënten zijn die al onder behandeling zijn, maar ook nieuwe patiënten, die overlegd zijn". [Amsterdam, VUMC, mei 2024](#).

¹⁷ Kesteren, Monnickendam, Wormerveer, Amsterdam post Zuid, Amsterdam Zuidoost, Aalsmeer

¹⁸ Houten

¹⁹ Heilo en Bergambacht

²⁰ Alkmaar Zuid en Nederlek

²¹ Kommer et al. Rijtijdenmodel ambulancezorg – actualisatie 2021. [Rapport 2020-0146](#). RIVM, januari 2022.

positiepostcodegebieden bij gekomen (3896 en 1156) waarvan de inwoners niet binnen de norm naar een SEH kunnen worden gebracht.

Uit de analyse blijkt dat van de 77 ziekenhuizen met een basis-SEH en 24/7-uurs openstelling er 29 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2a en figuur 1. Dit is hetzelfde aantal als in 2023. Wel is er een wijziging in welke ziekenhuizen gevoelig zijn en het aantal inwoners waarvoor deze ziekenhuizen gevoelig zijn. Het BovenIJ ziekenhuis in Amsterdam is gevoelig geworden vanwege een verandering in status van de ambulancestandplaats Medemblik. Die standplaats heeft geen 24/7-uurs paraatheid meer. Hierdoor is het aantal inwoners waarvoor het Dijklander ziekenhuis in Hoorn gevoelig is, ook toegenomen. Door de sluiting van Tergooi MC locatie Blaricum is deze locatie niet langer gevoelig. Het Tergooi MC heeft de zorg verplaatst naar de nieuwbouw op locatie Hilversum.

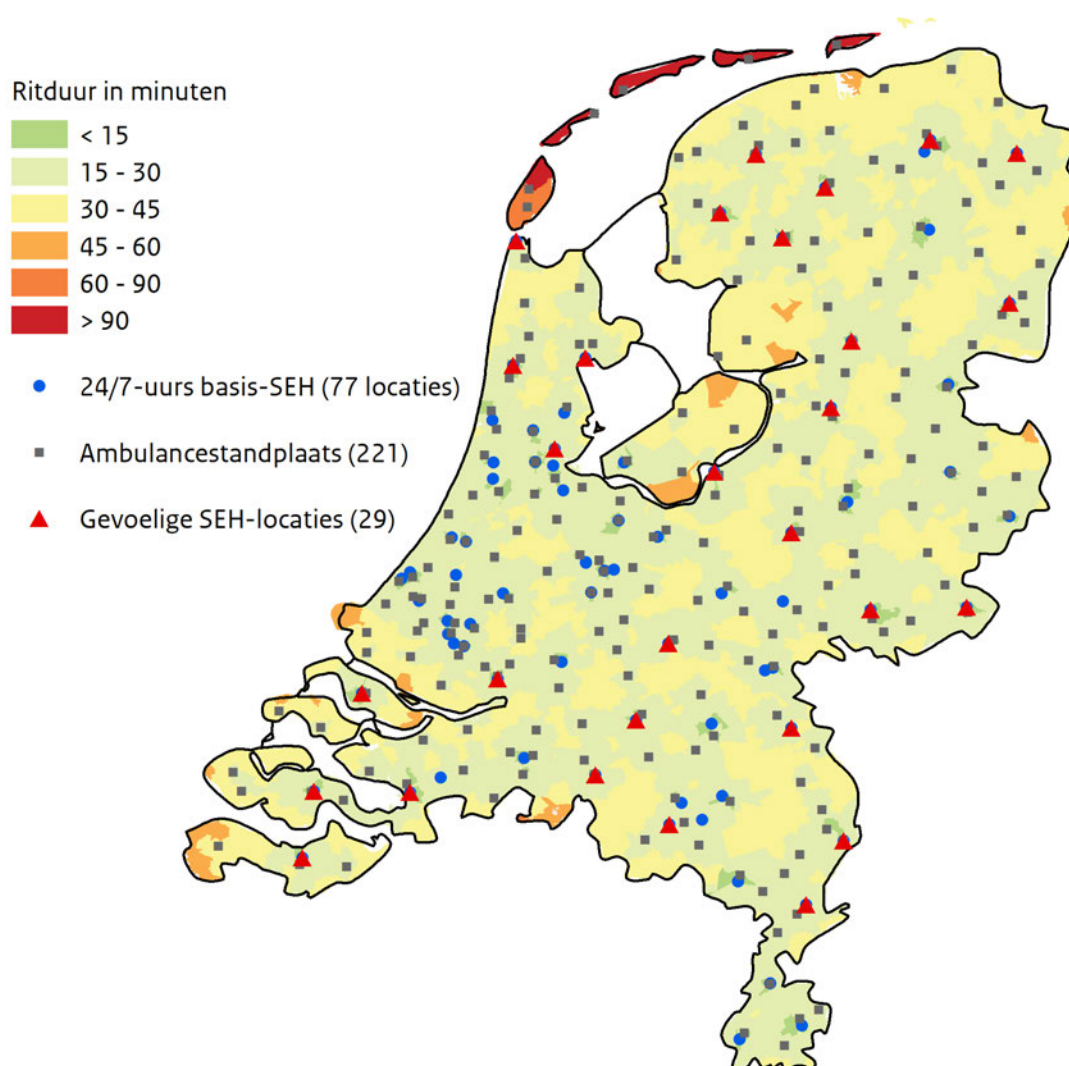
Tabel 2a Gevoelige ziekenhuizen met een 24/7-uurs basis-SEH en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2023 en 2024.

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2023	Aantal inwoners* 2024
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.300	78.800
Zorgsaam De Honte	Terneuzen	55.700	56.100
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	40.300	50.400
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	48.100	48.400
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	29.100	29.400
Treant Scheper	Emmen	14.000	14.000
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.200	13.400
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	11.100	11.200
De Tjongerschans	Heerenveen	9.400	10.000
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.500
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	6.700	7.100
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	6.700	6.800
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	5.600	5.600
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.700	3.800
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.400	3.500
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.100	3.200
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.800	2.900
Laurentius Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.300
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.700	1.800
Isala Meppel	Meppel	1.800	1.800
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Isala Zwolle	Zwolle	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	500	500
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2023	Aantal inwoners* 2024
BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	Niet gevoelig	100
Tergooi	Blaricum	400	Locatie gesloten
Totaal~		356.800	370.000

*Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is.

~Door afronding wijkt het gepresenteerde totaal aantal inwoners af van de som van het aantal inwoners.



Figuur 1 Bereikbaarheid van 77 ziekenhuizen met een basis-SEH met 24/7-uurs openstelling en de locaties van de 29 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 221 standplaatsen in de ambulancezorg.

Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde

De bereikbaarheidsanalyse voor de acute verloskunde gaat uit van de 71 locaties die 24/7 acute verloskunde aanbieden en voldoen aan de kenmerken voor de specialistische functie acute verloskunde. Uit het bereikbaarheidsmodel volgt dat 99,6% van de Nederlandse inwoners binnen 45 minuten per ambulance in het ziekenhuis kan worden

gebracht. Ook hier geldt dat de meeste van de 64.700 inwoners (0,4%) die een langere reistijd hebben dan 45 minuten op de Waddeneilanden, in Groningen en in Zeeland wonen (figuur 2). Ten opzichte van 2023 (61.700 inwoners) is dit aantal toegenomen, wat deels verklaard wordt door een toename van de bevolking in deze gebieden. Ook zijn er door wijzigingen in onder andere ambulancestandplaatsen twee nieuwe 4-positiepostcodegebieden bij gekomen (3896 en 1156) waarvan de inwoners niet binnen de norm naar een afdeling acute verloskunde kunnen worden gebracht.

Uit de analyse blijkt dat van de 71 ziekenhuizen met 24/7-uurs aanbod acute verloskunde er 31 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2b en figuur 2. Dit is één gevoelig ziekenhuis minder dan in de bereikbaarheidsanalyse van 2023. Dit wordt verklaard door sluiting van Tergooi MC locatie Blaricum en verplaatsing van zorg naar de nieuwbouw op locatie in Hilversum. Het BovenIJ ziekenhuis Amsterdam is nu gevoelig doordat standplaats Medemblik geen 24/7-uurs paraatheid levert. Verder geldt dat het Groene Hart ziekenhuis locatie Bleulandweg in Gouda niet meer gevoelig is door een wijziging in standplaats in de regio Hollands-Midden: De standplaats in Lekkerkerk is opgeheven en in Bergambacht is een nieuwe standplaats gerealiseerd.

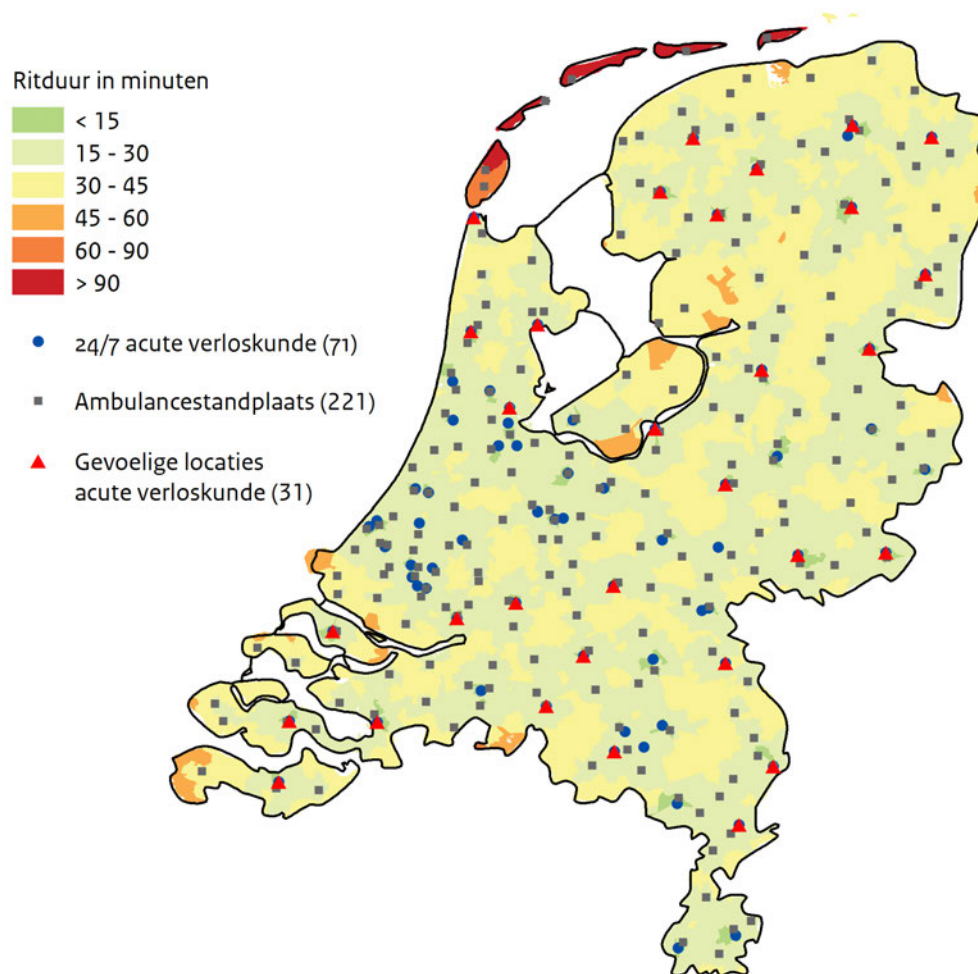
Tabel 2b Gevoelige ziekenhuizen met acute verloskunde en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2023 en 2024.

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2023	Aantal inwoners* 2024
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.300	78.800
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	72.300	74.600
Zorgsaam De Honte	Terneuzen	55.700	56.100
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	48.100	48.400
Isala Zwolle	Zwolle	33.200	33.600
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	31.200	31.600
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	29.100	29.400
De Tjongerschans	Heerenveen	19.000	19.900
Treant Scheper	Emmen	14.000	14.000
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.200	13.400
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	11.100	11.200
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.500
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	7.400	7.500
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	6.700	7.100
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	6.700	6.700
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.700	3.800
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.400	3.500
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.100	3.200
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.800	2.900
Laurentius Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.300
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.700	1.800
Saxenburg Medisch Centrum	Hardenberg	1.000	1.000

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2023	Aantal inwoners* 2024
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	500	500
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	100	100
BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	Niet gevoelig	100
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	2.700	Niet gevoelig
Tergooi	Blaricum	400	Locatie gesloten
Totaal~		465.800	469.700

*Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is.

~Door afronding wijkt het gepresenteerde totaal aantal inwoners af van de som van het aantal inwoners.



Figuur 2 Bereikbaarheid van 71 ziekenhuizen met 24/7-uur specialistische functie acute verloskunde en de locaties van de 31 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 221 standplaatsen in de ambulancezorg.

4 Resultaten inventarisatie normen Kwaliteitskader Spoedzorgketen

In dit deel van het verslag wordt de tweede vraag uit de inleiding beantwoord. In 2024 is de vragenlijst op basis van de vijftien normen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die van toepassing zijn op de SEH opnieuw uitgevraagd en is nagegaan in hoeverre de ziekenhuizen het kwaliteitskader hebben geïmplementeerd. Hieronder wordt op geaggregeerd niveau verslag gedaan van de resultaten van de inventarisatie. Hierbij moet worden opgemerkt dat de inventarisatie een zelfrapportage betreft. Resultaten, en daarbij de vergelijkingen tussen ziekenhuizen, dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Een volledig overzicht van de antwoorden is te vinden op data.rivm.nl. Tevens is in dat volledige overzicht informatie opgenomen ten aanzien van acute verloskunde. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie over welke type zorgmedewerkers er beschikbaar zijn binnen en buiten kantooruren.

De vragen in de vragenlijst hebben niet allemaal dezelfde antwoordcategorieën. Deze worden daarom apart van elkaar beschreven. Hieronder is voor 13 van de 15 vragen met dezelfde antwoordcategorie, aangegeven hoeveel ziekenhuizen de norm uit het kwaliteitskader hebben geïmplementeerd (Ja) of niet (Nee). Indien een ziekenhuis een bepaalde norm (nog) niet heeft geïmplementeerd, is er gevraagd naar een toelichting om inzicht te krijgen waarom een bepaalde norm (nog) niet geïmplementeerd is en hoe dit momenteel wordt opgevangen. Dit jaar is wederom aandacht besteed aan het verduidelijken van de vraagstelling. Desondanks lijkt het dat ziekenhuizen sommige vragen mogelijk verschillend hebben geïnterpreteerd. Zo kan er vanuit de gegeven toelichtingen in sommige gevallen worden beargumenteerd dat een ziekenhuis mogelijk toch voldoet aan een norm. De interpretatie van de toelichtingen in de resultaten is echter niet aan het RIVM. Het niet voldoen aan een norm betekent niet direct dat de kwaliteit van de zorg in het geding is. Om dat te bepalen betreft de IGJ de resultaten in haar toezicht.

5 Geaggregeerde resultaten inventarisatie Kwaliteitskader Spoedzorgketen

1. Is er tijdens openingstijden van de SEH minimaal één gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH) aanwezig die naast aantoonbare werkervaring op de SEH minimaal al het volgende onderwijs heeft gevolgd:

- Een basisopleiding tot verpleegkundig beroepsbeoefenaar of BMH
- 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, zoals de Trauma Nursing Core Course (TNCC)
- Een training in de systematisch opvang van een vitaal bedreigd kind, zoals Emergency Nursing Pediatric Course (ENPC)

Ja, is altijd aanwezig
Nee, is niet altijd aanwezig

81
0

2. Gebruikt uw SEH gedurende openingstijden een systematisch triagesysteem dat voldoet aan de minimale eisen:

- Betrouwbaar, valide en hanteerbaar voor alle patiënten
- Effectief
- Toepasbaar in Nederland
- Kwaliteitswaarborging van de scholing

Ja	81
Nee	0

3. Wordt tijdens de openingstijden van de SEH de triage door de SEH- verpleegkundige maximaal 5 minuten na binnenkomst van de patiënt gestart? En is binnen 10 minuten na binnenkomst de urgentieclassificatie van de patiënt bepaald en geregistreerd?

Ja, altijd binnen 5 min. gestart, binnen 10 min. bepaald en geregistreerd	64
Nee	17

Toelichting: De ziekenhuizen die hier 'nee' hebben geantwoord geven aan dat dit wel het streven is maar dat dit in de praktijk door drukte niet altijd wordt gehaald.

4. Voert de SEH-verpleegkundige hertriage uit indien de gezondheidstoestand van de patiënt verandert óf de wachttijd (conform triagesysteem of op basis van lokaal geldende afspraken) is overschreden?

Ja	72
Nee	9

Toelichting: Ziekenhuizen die aangeven niet te voldoen geven verschillende redenen waarom de hertriage niet wordt uitgevoerd. Soms worden patiënten wel herbeoordeeld maar vindt er geen nieuwe registratie plaats. In andere gevallen wordt de patiënt binnen de gestelde termijn gezien en is hertriage niet nodig.

5. Is er tijdens de openingstijden van de SEH tenminste één SEH verpleegkundige verantwoordelijk voor de fysieke triage en altijd direct beschikbaar voor fysieke

Ja	80
Nee	1

Toelichting: Eén ziekenhuis geeft aan dat een medewerker HAP buiten kantoortijden verantwoordelijk is voor de (her)triage.

6. Beschikken zorgverleners op de SEH tijdens openingstijden over, en maken zij gebruik van, actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit)?

Ja, informatie over beschikbaarheid van capaciteit van het eigen ziekenhuis is beschikbaar	26
Ja, informatie over beschikbaarheid van capaciteit van het eigen ziekenhuis en capaciteit elders in de regio is beschikbaar	53
Nee, is niet beschikbaar	2

Toelichting: Twee ziekenhuizen geven aan dat dit niet beschikbaar is waarvan één ziekenhuis opmerkt dat de "capaciteit van eigen ziekenhuis en elders in de regio niet volledig beschikbaar is in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)". Het andere ziekenhuis geeft aan dat "de beschikbare capaciteit inzichtelijk is bij de opname coördinator. In LPZ is nog niet alles inzichtelijk in de regio".

7. (aanbeveling) Is er tijdens openingstijden van de SEH altijd een SEH-arts (KNMG-geregistreerd) of medisch specialist op de SEH aanwezig die minimaal de cursus Advanced Life Support (ALS) en de cursus Advanced Pediatric Life Support (APLS) afgerond heeft?

Ja, altijd fysiek op de SEH aanwezig	46
Ja, altijd aanwezig in huis en <5 min. aan het bed	19
Nee, niet altijd aanwezig	16

7a (norm). Indien de SEH-arts of competent medisch-specialist niet altijd fysiek op de SEH aanwezig is, is op die momenten dan een ervaren arts-assistent* (aios/anios) op de SEH aanwezig? (N=35)

*met minimaal 1 jaar klinische ervaring waarvan tenminste een half jaar in anesthesiologie of intensive care of in een van de volgende poortspecialismen: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heelkunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatalogie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde (8416).

Ja, altijd fysiek op de SEH aanwezig	17
Ja, altijd aanwezig in huis en <5 min. aan het bed	10
Nee, niet altijd aanwezig	8

Toelichting: Acht ziekenhuizen geven aan dat zij niet altijd beschikken over een ervaren arts-assistent. In sommige ziekenhuizen betreft dit een acuut bezettingsprobleem waar aandacht voor is. Twee ziekenhuizen geven aan dat dit afhankelijk is van de ervaring van de aios/anios. Twee andere ziekenhuizen geven aan dat de ANIOS een andere cursus heeft gevolgd dan beschreven in de norm, ATLS en ABCE.

8. Heeft de arts op de SEH ervaring met spoedeisende hulpverlening, en is deze in staat om bij patiënten van alle leeftijden:

- *De vitale bedreiging direct te onderkennen.*
- *De patiënt te reanimeren en te stabiliseren op volgorde van behandelprioriteit.*
- *De ernst van het klinisch beeld snel en accuraat te kunnen bepalen.*
- *Te bepalen of de benodigde zorg aan de patiënt de mogelijkheden van de eigen expertise, de eigen afdeling of het eigen ziekenhuis of overstijgen.*
- *Er zorg voor te dragen dat de patiënt de best mogelijke zorg ontvangt en de zorg niet verslechtert tijdens evaluatie, reanimatie en verplaatsing van de patiënt naar een andere omgeving dan de SEH.*

Ja	79
Nee	2

Toelichting: Twee ziekenhuizen geven aan dat ANIOS SEH cursus ATLS en ABCDE heeft gevolgd alvorens de dienst in te gaan en is aanwezig als SEH-arts niet aanwezig is.

9. Is er in het ziekenhuis (tijdens openingstijden van de SEH) tenminste een basisarts aanwezig die binnen maximaal 5 minuten na oproep op de SEH kan zijn om de luchtweg te zekeren en te reanimeren?

Ja	81
Nee	0

10. Is er tijdens de openingstijden van de SEH altijd een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde* bereikbaar voor (telefonische) consultatie, en beschikbaar om de patiënt te zien voor het nemen van belangrijke beslissingen in de diagnostiek of behandeling? De beschikbaarheid kan ook regionaal georganiseerd zijn.

Ja, bereikbaar en beschikbaar < 2 uur	66
Ja, bereikbaar en beschikbaar > 2 uur	4
Ja, wel bereikbaar en niet beschikbaar	7
Nee, niet beschikbaar	4

11. Zijn tijdens de openingstijden van de SEH de laboratorium- en radiologiefaciliteiten direct toegankelijk* om diagnostiek van acute zorgvragen te kunnen verrichten?

*Direct toegankelijk: de faciliteit is binnen 5 minuten operationeel.

- Laboratoriumfaciliteiten

Ja	80
Nee	1

- Radiologiefaciliteiten

Ja	80
Nee	1

Toelichting: Eén ziekenhuis geeft aan dat deze faciliteiten toegankelijk zijn binnen 15 minuten.

12. Zijn er tijdens de openingstijden van de SEH ondersteunende specialismen bereikbaar *binnen 30 minuten* om diagnostiek van acute zorgvragen te kunnen verrichten?

- Apotheek

Ja	78
Nee	3

- Medische microbiologie

Ja	76
Nee	5

- Klinische chemie

Ja	81
Nee	0

Toelichting: De ziekenhuizen hebben hier geen specifieke toelichting gegeven, maar aangegeven dat deze specialismen bereikbaar zijn na 30 minuten.

13. Zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met één of meerdere HAP's in de regio? Waaronder over verantwoordelijkheidsverdeling bij de melding, de triage, overdracht en verwijzing van onder andere zelfverwijzers?

Ja	80
Nee	1

Toelichting: Eén ziekenhuis geeft aan dat er geen HAP op het terrein zit. Patiënten in de regio gaan voor eerstelijns spoedzorg naar HAP's op andere (ziekenhuis)locaties.

14. Norm bereikbaarheid poortspecialismen

Naast bovenstaande normen is in het kwaliteitskader een norm opgenomen over poortspecialismen: "Voor de arts op de SEH is van ieder poortspecialisme bij diagnostiek en behandeling altijd een poortspecialist bereikbaar²² voor (telefonisch) overleg. De bereikbaarheid mag ook regionaal georganiseerd zijn". In het kwaliteitskader zijn 23 poortspecialismen beschreven. In tabel 3 staat per poortspecialisme het aantal ziekenhuizen dat heeft aangegeven of het betreffende specialisme wel of niet bereikbaar is. Uit de toelichtingen bij deze vraag blijkt dat er ziekenhuizen zijn die de vraag hebben geïnterpreteerd als zijnde beschikbaar in het ziekenhuis in plaats van regionale bereikbaarheid zoals in de norm staat genoemd. De aantallen ziekenhuizen in de kolom 'nee, niet bereikbaar' betreft ook ziekenhuizen die de vraag als dusdanig geïnterpreteerd

²² Onder de bereikbaarheid van een zorgverlener wordt bedoeld dat deze binnen vijf minuten telefonisch, fysiek of per beeldscherm aanspreekbaar is voor overleg.

hebben (beschikbaar in huis) en mogelijk wel regionale bereikbaarheid georganiseerd hebben. Welk aandeel dat precies is, is niet uit de vragenlijst op te maken omdat de toelichting niet verplicht was.

Tabel 3 Antwoorden (regionale) bereikbaarheid per poortspecialisme.

Poortspecialisme (code specialisme)	Ja, bereikbaar	Nee, niet bereikbaar
Oogheelkunde	81	0
KNO	81	0
Heelkunde/chirurgie	81	0
Plastische chirurgie	78	3
Orthopedie	81	0
Urologie	81	0
Gynaecologie	81	0
Neurochirurgie	65	16
Dermatologie	79	2
Inwendige geneeskunde	81	0
Kindergeneeskunde/neonatalogie	81	0
Gastro-enterologie/mdl	80	1
Cardiologie	81	0
Longgeneeskunde	81	0
Reumatologie	72	9
Allergologie	44	37
Revalidatie	47	34
Cardio-pulmonale chirurgie	58	23
Consultatieve psychiatrie	74	7
Neurologie	81	0
Klinische geriatrie	74	7
Radiotherapie	60	21
Sportgeneeskunde	27	54

15. Norm aanwezigheid zorgverleners bij traumaopvang

In het kwaliteitskader zijn ook voor traumaopvang normen opgenomen voor de aanwezigheid van (bepaalde) zorgverleners. Ziekenhuizen zijn in het geval van traumaopvang opgedeeld in level 1, 2 of 3²³. Op grond van het level zijn in het kwaliteitskader bepaalde normen beschreven binnen welke tijd na oproep zorgverleners bij een geopende SEH beschikbaar dienen te zijn. In de vragenlijst hebben ziekenhuizen zelf de levelindeling ingevuld. Met behulp van het overzicht van levelindelingen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), is de levelindeling gecontroleerd. Op basis daarvan zijn drie ziekenhuizen verplaatst naar een lagere levelindeling dan zelf gerapporteerd²⁴. Aan de normen die gesteld zijn voor zorg binnen kantoor tijden voldoen 80 ziekenhuizen; één level 3 ziekenhuis voldoet op basis van de antwoorden niet volledig aan de onderdelen van het kwaliteitskader. Voor de ANW-uren geldt dat in totaal twee level 1, achttien level 2 en dertien level 3 ziekenhuizen op basis van de antwoorden niet volledig aan de onderdelen van het kwaliteitskader voldoen in geval van trauma.

²³ Level 1 ziekenhuizen zijn traumacentra waar alle trauma patiënten altijd kunnen worden opgevangen. Level 2 ziekenhuizen kunnen ook vitaal bedreigde patiënten behandelen, maar hebben niet alle voorzieningen. Level 3 ziekenhuizen kunnen geïsoleerd letsel behandelen, zoals fracturen.

²⁴ Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland (level 3 ipv level 1), Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar (level 2 ipv level 1) en Spaarne Gasthuis Hoofddorp (level 3 ipv level 2).

6 Conclusie

Het aantal ziekenhuislocaties met SEH of acute verloskunde is tussen juni 2023 en maart 2024 afgenomen. Het aantal ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs basis-SEH is ten opzichte van 2023 met drie locaties afgenomen naar 77. Het aantal ziekenhuislocaties dat acute verloskunde aanbiedt is met één locatie afgenomen naar 71. Het aantal 24/7-uurs ambulancestandplaatsen is met vijf afgenomen naar 221. Het aantal inwoners dat niet binnen 45-minuten in het ziekenhuis kan zijn (0,4% van de populatie) is ten opzichte van 2023 licht toegenomen. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor de 24/7-uurs basis SEH is met 29 locaties hetzelfde als in 2023. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde is afgenomen met één locatie naar 31 ziekenhuizen in 2024.

In een inventarisatie onder 81 ziekenhuizen met een SEH is gevraagd naar de implementatie van de normen uit het kwaliteitskader. Voor de borging van de kwaliteit van de spoedzorgketen is voldoen aan het kwaliteitskader belangrijk. Op basis van deze zelfrapportage blijkt dat er een groot aantal ziekenhuizen is dat op één of meerdere onderdelen het kwaliteitskader nog niet heeft geïmplementeerd. Resultaten, en daarbij de vergelijkingen tussen ziekenhuizen, dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. Ten opzichte van de uitvraag van vorig jaar zijn er verschuivingen te zien in ziekenhuizen die al dan niet voldoen aan de gestelde normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Alle 81 ziekenhuizen rapporteren in meer of mindere mate bezig te zijn met de implementatie van het Kwaliteitskader. Het RIVM beveelt aan om onderzoek te doen naar wat de belemmerende factoren zijn voor het behalen van deze kwaliteitsnormen en wat ziekenhuizen eventueel nog nodig hebben om de normen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen te implementeren.