[redacted] 20/6/24

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

Aan Minister MZ Deadline: 20 juni 2024

TER BESLISSING

Overige diensten
Kerndepartement
Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door
[redacted]

Datum
3 juni 2024

Kenmerk
3849610-1067556-CZ

Zaaknummer
1067556

Bijlage(n)
2

nota

Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2024

1. Aanleiding

Het RIVM heeft hun jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde uitgevoerd en heeft deze op 20/6/24 [datum] formeel aangeboden. Het is de bedoeling het rapport op 20 juni aan de Tweede Kamer te sturen. Op basis van het rapport is een Kamerbrief voorbereid.

2. Geadviseerd besluit

- U kunt de Kamerbrief ondertekenen en deze samen met het definitieve RIVM-rapport aan de Tweede Kamer sturen.

3. Kernpunten

- SEH's en AV:
  - De rapportage geeft inzicht in het aantal SEH's en afdelingen acute verloskunde, het aantal gevoelige locaties en het totaal aantal mensen dat volgens de modelmatige berekening van het RIVM niet binnen 45 minuten met een ambulance in het ziekenhuis kan zijn (in april 2024). De resultaten van de bereikbaarheidsanalyse van 2024 worden vergeleken met de resultaten van de 2023-analyse.
- Kwaliteitskader Spoedzorgketen:
  - In het rapport wordt voor de tweede keer de volledige stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gepubliceerd. Uit de uitvraag (bij 81 ziekenhuizen met SEH) blijkt dat er een groot aantal ziekenhuizen is dat op één of meerdere onderdelen het kwaliteitskader op het moment van de peildatum niet heeft geïmplementeerd.
  - Het RIVM publiceert de resultaten van de uitvraag onder ziekenhuizen op locatieniveau op de website (https://data.rivm.nl/).
  - De normen waaraan het minst vaak werd voldaan, zijn dezelfde als vorig jaar, en zijn (samengevat):
    - De triage wordt door de SEH-verpleegkundige maximaal 5 minuten na binnenkomst gestart, en binnen 10 minuten na binnenkomst is de urgentieclassificatie van de patiënt bepaald en geregistreerd;

- Er is altijd een SEH-arts of medisch specialist op de SEH aanwezig die minimaal de cursus ALS en APLS heeft afgerond. Indien niet aanwezig, is er een arts-assistent op de SEH aanwezig die minimaal 1 jaar klinische ervaring heeft;
- Er is altijd een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde bereikbaar voor (telefonische) consultatie, en (regionaal) beschikbaar om de patiënt te zien voor het nemen van belangrijke beslissingen in de diagnostiek of behandeling.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Verandering in het acute zorgaanbod, de 45-minutennorm en bijbehorende beschikbaarheidsbekostiging zijn een actueel en terugkerend onderwerp voor diverse Kamerleden. Er is meermaals met de Kamer gecommuniceerd over de samenwerkingen, initiatieven en beleidsopties die worden onderzocht en ondernomen op het gebied van de acute zorg.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Het RIVM publiceert het rapport en de resultaten van de inventarisatie op de RIVM-website zodra de Tweede Kamer is geïnformeerd.

Naast politieke aandacht is er ook maatschappelijke aandacht voor de acute zorg, en komt verandering in het zorgaanbod veelvuldig in de media.

c. Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Afgestemd met het RIVM en de IGJ.

f. Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

g. Toezeggingen
n.v.t.

h. Fraudetoets
n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Motivering
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.