



Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Deze brief bevat een erratum na pagina 9. Dit erratum heeft betrekking op tabel 2 op pagina 5 van het verslag en kaart 2 op pagina 6.

Inleiding

In juni 2015 heeft het RIVM bereikbaarheidsanalyses gepubliceerd van de spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) en locaties waar acute verloskunde wordt aangeboden¹. Die analyses waren gebaseerd op een inventarisatie van SEH's en locaties waar acute verloskunde wordt aangeboden met peilmoment september 2014. Uit de inventarisatie volgde dat er 91 ziekenhuizen waren met een 24/7-uurs SEH en 84 ziekenhuislocaties met aanbod van acute verloskunde. De bereikbaarheidsanalyses maakten gebruik van het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg uit 2013. Begin 2016 heeft het RIVM een nieuwe versie van het rijtijdenmodel in gebruik genomen. Het nieuwe model resulteert in andere rijtijden dan het 2013-model. Met het nieuwe model zijn de bereikbaarheidsanalyses van SEH's en van acute verloskunde opnieuw uitgevoerd. Dit verslag geeft de resultaten van de analyses.

De analyse is in twee chronologische stappen uitgewerkt. In de eerste stap is het effect van de verandering in het zorgaanbod in 2015 op de bereikbaarheid van de SEH's en acute verloskunde beschreven. De tweede stap laat het effect van het nieuwe rijtijdenmodel zien dat begin 2016 in gebruik is genomen.

Veranderingen in ziekenhuislocaties

In de nieuwe bereikbaarheidsanalyses is uitgegaan van de inventarisatie van september 2014, aangevuld met kennis over ziekenhuislocaties die zijn opgeheven in verband met fusies of concentratie van het zorgaanbod. Er is niet opnieuw getoetst of ziekenhuizen aan de criteria voldoen van de basisfunctionaliteit van SEH's en van acute verloskunde, zoals gehanteerd in het rapport van juni 2015. De veranderingen in 2015 zijn de volgende.

1. *Met betrekking tot SEH's:*

Bij de fusie van de ziekenhuizen in Roosendaal en Bergen op Zoom is de spoedeisende hulp in Bergen op Zoom geconcentreerd, de SEH in Roosendaal is gesloten. In Den Haag is de spoedeisende hulp van de Haga ziekenhuizen geconcentreerd op de locatie Leyweg, de SEH op de locatie Sportlaan is gesloten.

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Datum
10 maart 2016

Kenmerk
031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Behandeld door

¹ RIVM Rapport 2015-0077. *Beschikbaarheid, specialisatie en bereikbaarheid van Spoedeisende hulp in Nederland: Analyse gevoelige ziekenhuizen*. Juni 2015

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

2. *Met betrekking tot acute verloskunde:* De fusie van de ziekenhuizen van Bergen op Zoom en Roosendaal heeft ook tot gevolg dat acute verloskunde is geconcentreerd in Bergen op Zoom. Op de locatie Roosendaal wordt geen acute verloskunde meer aangeboden. Het aanbod van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), met locaties in Hengelo en Almelo, is geconcentreerd in Almelo; in Hengelo wordt geen acute verloskunde meer aangeboden. Het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam biedt geen acute verloskunde meer aan. In Den Haag is acute verloskunde van de Haga ziekenhuizen verplaatst van de locatie Sportlaan naar de locatie Leyweg.

In de nieuwe analyses wordt uitgegaan van 89 SEH's met 24/7-uurs openingstijden en 81 ziekenhuislocaties met aanbod van acute verloskunde. De bereikbaarheidsanalyse rekent met 205 standplaatsen in de ambulancezorg waarvandaan 24/7-uurs paraatheid wordt aangeboden.

Nieuw rijtijdenmodel

In de periode 1 juli 2014 tot en met 30 juni 2015 heeft het RIVM nieuwe metingen van ambulancesnelheden laten uitvoeren. Hierbij zijn snelheden in heel Nederland gemeten. Uit de meetgegevens zijn gemiddelde snelheden bepaald. Er worden 11 wegtypes gehanteerd, er is onderscheid gemaakt naar regio en tijdstip op de dag en er is rekening gehouden met verschillen tussen binnen en buiten de bebouwde kom. De nieuwe gemiddelde snelheden zijn gebruikt in een routeplanner die toegesneden is op hulpdiensten. In deze routeplanner kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van busbanen die afgesloten zijn voor normaal personenautoverkeer. Ook zijn afritten van snelwegen specifiek voor hulpdiensten opgenomen in de wegenkaart van de routeplanner.

Voor de meeste wegtypes zijn de nieuwe gemiddelde snelheden iets lager dan die volgens het vorige model uit 2013. De lagere snelheden leiden tot langere rijtijden. Het verschil tussen de twee modellen is geïllustreerd in kaart 1. De kaart toont het verschil in rijtijden tussen het 2013-model en het nieuwe model, vanaf de 205 standplaatsen die in de SEH-bereikbaarheidsanalyse zijn gehanteerd. In de meeste gebieden in Nederland is het nieuwe rijtijdenmodel één tot twee minuten langzamer dan de vorige versie. De oorzaak van de lagere snelheden is door het RIVM niet in detail onderzocht maar er zijn aanwijzingen dat de lagere snelheden verband hebben met de toename van de verkeersdrukke in de afgelopen jaren. Er zijn ook gebieden waarin het 2016-model sneller is dan het 2013-model. De belangrijkste verklaring hiervoor ligt in een verbetering van de infrastructuur (wegen).

Datum

10 maart 2016

Kenmerk

031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Pagina 2 van 10

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Kaart 1: Vergelijking tussen rijtijden vanaf dichtstbijzijnde ambulancestandplaats: verschil tussen het 2016- en 2013-rijtijdenmodel.

Datum

10 maart 2016

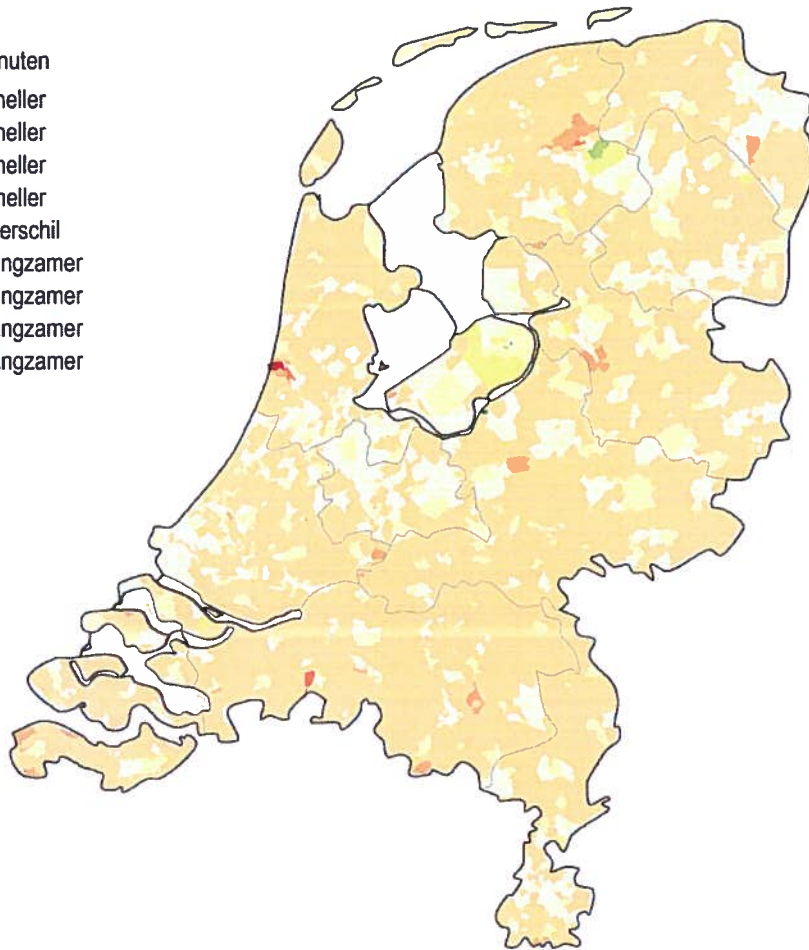
Kenmerk

031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Pagina 3 van 10

Verskil in minuten

- 6 - 7 sneller
- 4 - 6 sneller
- 2 - 4 sneller
- 0 - 2 sneller
- geen verschil
- 0 - 2 langzamer
- 2 - 4 langzamer
- 4 - 6 langzamer
- 6 - 7 langzamer



Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Bereikbaarheidsanalyse SEH

In een eerste stap zijn de veranderingen in het zorgaanbod in 2015 doorgerekend met het 2013-rijtijdenmodel. Dit is hetzelfde model als is gehanteerd in de bereikbaarheidsanalyse van 2015. In deze stap is uitgegaan van 89 locaties met een 24/7-uurs SEH. Door de sluiting van de SEH in Roosendaal wordt het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom gevoelig. Het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten naar een SEH kan worden gebracht verandert niet.

In de tweede stap wordt in de bereikbaarheidsanalyse het nieuwe rijtijdenmodel gehanteerd. Uit de analyse blijkt dat er 33.300 inwoners van Nederland niet binnen 45 minuten in een SEH kunnen worden gebracht, zie tabel 1. Dit is 9.000 meer dan in de 2015-analyse. De 9.000 inwoners liggen verspreid over Nederland. Het betreft inwoners van de Waddeneilanden en de gemeenten Baarle-Nassau, Korendijk, Sluis, Steenwijkerland en De Marne. De toename ten opzichte van de 2015-analyse wordt verklaard door het feit dat het 2016-rijtijdenmodel langere rijtijden geeft dan het 2013-model.

Tabel 1: Aantal inwoners buiten de 45 minuten norm in de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's.

Gemeente	2015-analyse	2016-analyse
Texel	13.700	13.700
Baarle-Nassau	100	5.600
Terschelling	4.800	4.800
Ameland	3.500	3.500
Korendijk		2.000
Sluis		1.300
Vlieland	1.100	1.100
Schiermonnikoog	900	900
Steenwijkerland		200
De Marne	200	200
Totaal	24.300	33.300

In de nieuwe analyse zijn er twaalf gevoelige ziekenhuizen, zie tabel 2 en kaart 2. Naast het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom, dat gevoelig is geworden door de sluiting van Roosendaal, zijn er nog twee ziekenhuizen gevoelig geworden. Dat zijn het ziekenhuis Rivierenland in Tiel en het Amphibia ziekenhuis in Breda, locatie Molengracht. Beide ziekenhuizen zijn gevoelig geworden als gevolg van de langere rijtijden van het rijtijdenmodel.

Het aantal inwoners waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn is ten opzichte van 2015 toegenomen. Reden hiervan is het feit dat het nieuwe rijtijdenmodel op een groot aantal trajecten langere rijtijden heeft dan het 2013-model. Opvallend is de toename van het aantal inwoners waarvoor het Gemini-ziekenhuis in Den Helder gevoelig is geworden. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat met gebruik van het nieuwe rijtijdenmodel vrijwel alle inwoners van de gemeente Den Helder net niet meer binnen 45 minuten naar de SEH in Alkmaar kunnen worden gebracht. In de vorige analyse, met een sneller rijtijdenmodel, kon dat

Datum

10 maart 2016

Kenmerk

031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Pagina 4 van 10

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

wel. Het verschil in totale ritduur is enkele minuten, maar daarmee wordt het Gemini-ziekenhuis nu voor een veel groter aantal inwoners gevoelig.

Datum
10 maart 2016
Kenmerk
031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv
Pagina 5 van 10

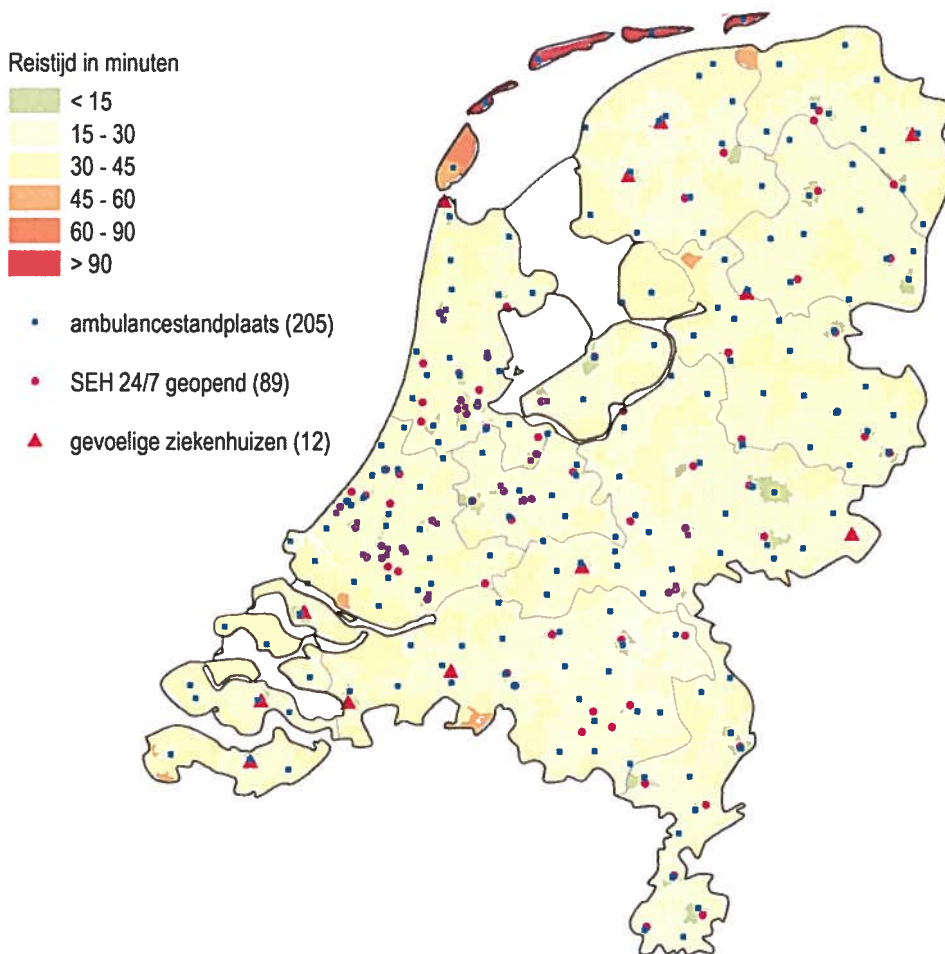
Tabel 2: Gevoelige ziekenhuizen in de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's.

<i>Organisatie</i>	<i>Plaats</i>	<i>Aantal inwoners in de 2015-analyse</i>	<i>Aantal inwoners in de 2016-analyse</i>
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	47.800	51.900
MCA Gemini Groep	Den Helder	500	38.100
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	25.100	26.900
Bravis ziekenhuis	Bergen op Zoom	niet gevoelig	18.600
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	11.700	14.600
Zorgpartners Friesland	Leeuwarden	10.600	13.000
Antonius Zorggroep	Sneek	4.900	6.200
Amphia ziekenhuis (Molengracht)	Breda	niet gevoelig	2.900
Streekziekenhuis Kon. Beatrix	Winterswijk	1.800	2.700
Ommelander Ziekenhuisgroep	Winschoten	2.400	2.400
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	niet gevoelig	1.700
Zorgcombinatie Noorderboog	Meppel	200	300

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016
Analyse gevoelige ziekenhuizen

Kaart 2: Bereikbaarheid van 89 SEH's met 24/7 uurs openstelling en de locaties van gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 205 standplaatsen in de ambulancezorg en het 2016-rijtijdenmodel.

Datum
10 maart 2016
Kenmerk
031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv
Pagina 6 van 10



Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde 2016

In een eerste stap zijn de veranderingen in het zorgaanbod in 2015 doorgerekend met het 2013-rijtijdenmodel. Dit is hetzelfde model als is gehanteerd in de bereikbaarheidsanalyse van 2015. In deze stap is uitgegaan van 81 ziekenhuislocaties met aanbod van acute verloskunde. Door de sluiting van de acute verloskunde in Roosendaal wordt het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom gevoelig. Het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten naar een locatie met acute verloskunde kan worden gebracht verandert niet.

In de tweede stap wordt in de bereikbaarheidsanalyse het nieuwe rijtijdenmodel gehanteerd. Uit de analyse blijkt dat er 33.600 inwoners van Nederland niet binnen 45 minuten in een locatie voor acute verloskunde kunnen worden gebracht, zie tabel 3. Dit is 9.000 meer dan in de 2015-analyse. De 9.000 inwoners liggen verspreid over Nederland. Het betreft inwoners van de Waddeneilanden en de gemeenten Baarle-Nassau, Korendijk, Sluis, Steenwijkerland en De Marne. De toename ten opzichte van de 2015-analyse wordt verklaard door de langere rijtijden van het nieuwe rijtijdenmodel.

Datum

10 maart 2016

Kenmerk

031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Pagina 7 van 10

Tabel 3: Aantal inwoners buiten de 45 minuten norm in de bereikbaarheidsanalyse voor acute verloskunde.

<i>Gemeente</i>	<i>2015-analyse</i>	<i>2016-analyse</i>
Texel	13.700	13.700
Baarle-Nassau	100	5.600
Terschelling	4.800	4.800
Ameland	3.500	3.500
Korendijk		2.000
Sluis		1.300
Vlieland	1.100	1.100
Schiermonnikoog	900	900
Steenwijkerland		600
De Marne	200	200
Totaal	24.300	33.600*

Noot: door afronding van de cijfers verschilt het totaal van de som van de rijen.

In de nieuwe analyse zijn er dertien gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde, zie tabel 4. Dit zijn er drie meer dan in de 2015-analyse. De drie nieuwe gevoelige ziekenhuizen met acute verloskunde zijn het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom, het Amphia ziekenhuis in Breda, locatie Langendijk, en het ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Het aantal inwoners waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, is ten opzichte van 2015 toegenomen. Reden hiervan is het feit dat het nieuwe rijtijdenmodel op een groot aantal trajecten langere rijtijden heeft dan het 2013-model. Ook bij acute verloskunde is er een grote toename van het aantal inwoners waarvoor het Gemini-ziekenhuis in Den Helder gevoelig is geworden. Een verklaring hiervoor is gegeven bij de toelichting van de SEH-bereikbaarheidsanalyse.

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Tabel 4: Gevoelige ziekenhuizen acute verloskunde in de 2015- en in de 2016-analyse.

Datum
10 maart 2016
Kenmerk
031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv
Pagina 8 van 10

<i>Organisatie</i>	<i>Plaats</i>	<i>Aantal inwoners in de 2015-analyse</i>	<i>Aantal inwoners in de 2016-analyse</i>
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	47.800	51.900
MCA Gemini Groep	Den Helder	500	38.100
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	25.100	26.900
Bravis ziekenhuis	Bergen op Zoom	niet gevoelig	18.600
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	11.700	14.600
Zorgpartners Friesland	Leeuwarden	10.600	13.000
Ommelander Ziekenhuisgroep	Winschoten	4.600	11.200
Antonius Zorggroep	Sneek	4.900	6.200
De Tjongerschans	Heerenveen	3.600	5.900
Isala Klinieken	Zwolle	1.400	5.500
Amphia ziekenhuis, locatie Langendijk	Breda	niet gevoelig	2.900
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	1.800	2.700
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	niet gevoelig	1.700

Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Kaart 3: Bereikbaarheid van 81 ziekenhuizen met specialistische functie acute verloskunde en de locaties van gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 205 standplaatsen in de ambulancezorg en het 2016-rijtijdenmodel.

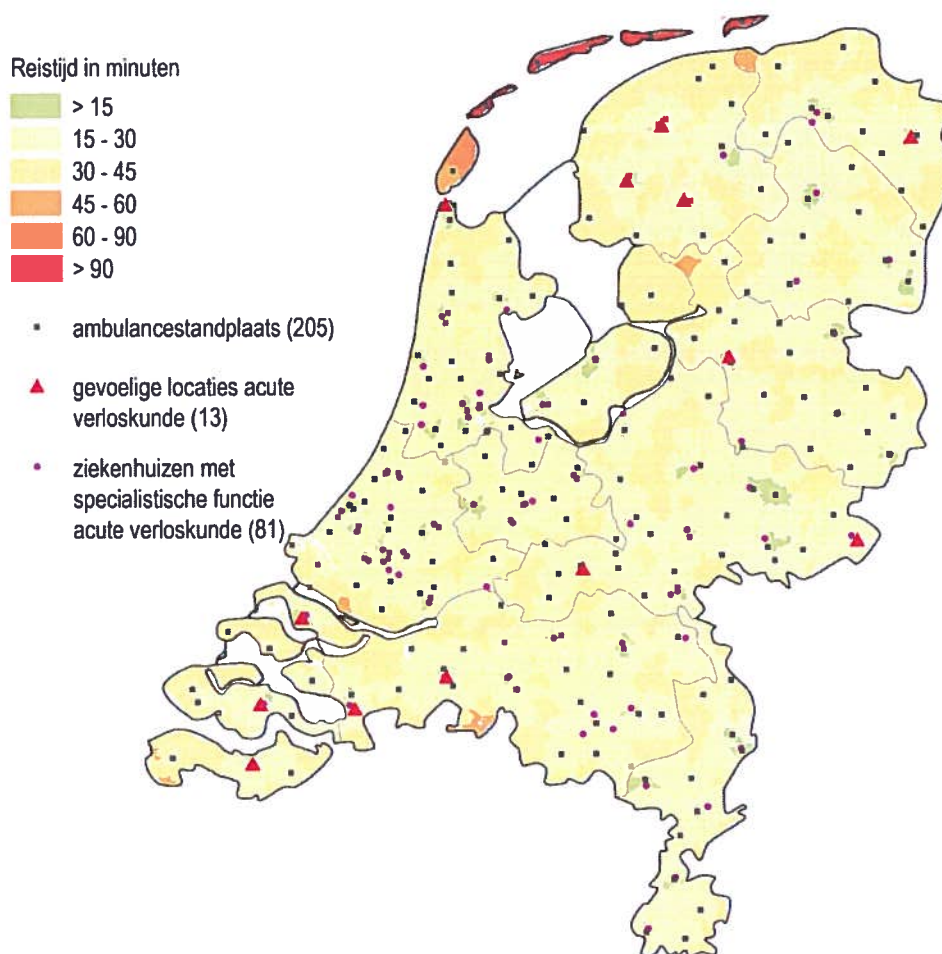
Datum

10 maart 2016

Kenmerk

031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv

Pagina 9 van 10



Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016
Analyse gevoelige ziekenhuizen

Erratum

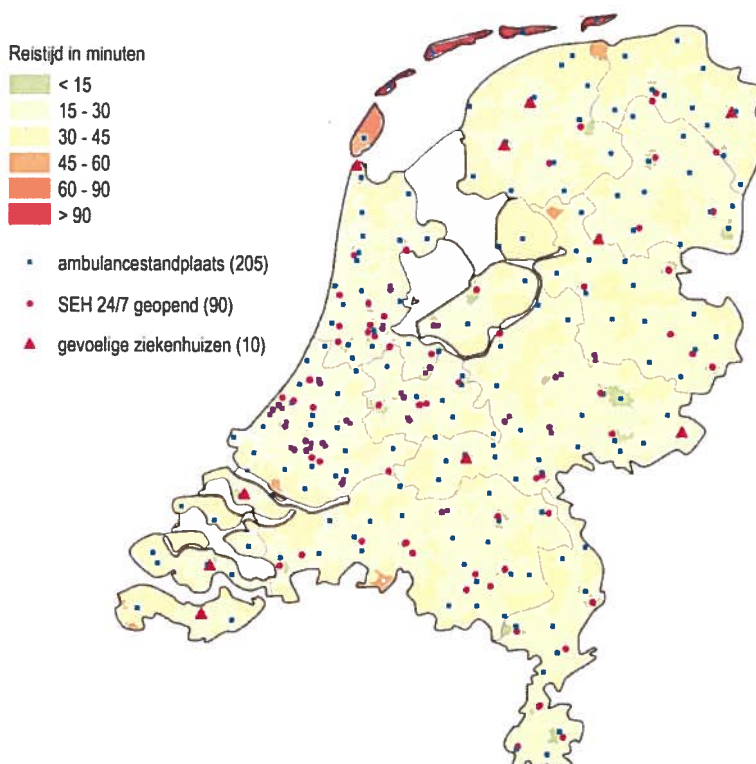
Bereikbaarheidsanalyse SEH's 2016
Analyse gevoelige ziekenhuizen

Datum
10 maart 2016
Kenmerk
031/2016 V&Z/AvB/GJK/tv
Pagina 10 van 10

Door een verkeerde interpretatie van informatie over de veranderingen in het zorgaanbod is ten onrechte er van uitgegaan dat de SEH in Roosendaal in 2015 is gesloten. De verandering van zorgaanbod van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal heeft zich beperkt tot het aanbod acute verloskunde, welke is geconcentreerd in de locatie in Bergen op Zoom.

Voor de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's heeft dit als gevolg dat het Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom en het Amhphia ziekenhuis (locatie Molengracht) in Breda niet gevoelig zijn en uit tabel 2 op pagina 5 van het verslag vervallen. Hierdoor verandert ook kaart 2 op pagina 6, de nieuwe kaart is weergegeven in kaart 4. Het aantal inwoners buiten de 45 minuten norm in tabel 1 verandert niet.

Kaart 4: Bereikbaarheid van 90 SEH's met 24/7 uurs openstelling en de locaties van gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 205 standplaatsen in de ambulancezorg en het 2016-rijtijdenmodel.



De resultaten van de bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde 2016 blijven onveranderd.