



## Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2023 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 een SEH-afdeling of met acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45 minuten-norm. Deze 45 minuten betreft de totaal tijd die nodig is om met de ambulance vanaf de standplaats de patiënt te bereiken en vervolgens naar de 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 beleidsregels bij de uitvoeringsregeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Op dit moment staat deze 45-minuten norm ter discussie en wordt deze verder doorontwikkeld. Tot die tijd wordt uitgegaan van de huidige 45-minuten norm.

Sinds 2016 voert het RIVM de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskundige zorg jaarlijks uit. Voor de bereikbaarheidsanalyse wordt het zorgaanbod geïnventariseerd middels een vragenlijst gericht aan de ziekenhuizen. In deze vragenlijst zijn sinds 2022 de normen uit het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*<sup>1</sup> 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 2023 in vergelijking met de 2022-analyse?
- 2) Wat zijn de resultaten van de inventarisatie omtrent de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen?

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 2017<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Spoedzorgketen Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorgketen. 19 februari 2020.

<sup>2</sup> RIVM. Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017. Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. [Brieffrapport 2017-0108](#). Bilthoven: RIVM, 2017.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

T 088 689 91 11

**Auteurs:**

**Centrum:**

**Contact:**

**Kenmerk:**  
KU-2023-0003

**Datum:**  
8 juni 2023

## 2. Inventarisatie van het zorgaanbod 2023

Aan de basis van de bereikbaarheidsanalyse ligt een inventarisatie van het aanbod van SEH's, acute verloskunde en ambulancezorg met peilmoment april 2023. 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 alle 83 ziekenhuislocaties gevraagd naar de aanwezigheid of beschikbaarheid van artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, ondersteunend personeel en de beschikbaarheid van faciliteiten voor diagnostiek en behandeling middels de normen zoals beschreven in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dit is geïnventariseerd door middel van een digitale vragenlijst, die is uitgezet in de periode 1 maart t/m 5 april 2023.

### *Herziening vragenlijst*

In 2022 is een aantal normen uit het kwaliteitskader voor het eerst meegenomen in de vragenlijst in een uitvraag naar de mate waarin het kwaliteitskader was geïmplementeerd in de ziekenhuizen. Dit jaar is de vragenlijst in overleg met koepelorganisaties grondig herzien ten opzichte van 2022 om nog beter aan te sluiten bij de normen van het kwaliteitskader specifiek voor SEH. Alle 15 normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die van toepassing zijn op de SEH zijn uitgevraagd in de vragenlijst. Voorafgaand aan de landelijke uitvraag is de herziene vragenlijst in een pilot voorgelegd aan vijf ziekenhuizen. De aanbevelingen van deze ziekenhuizen zijn meegenomen in de definitieve versie van de huidige vragenlijst.

### *Criteria voor selecties voor bereikbaarheidsanalyse 2023*

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 zorg<sup>3</sup>. Voor de SEH leidt de inventarisatie van het zorgaanbod, met de 15 normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen als uitgangspunt, tot het vaststellen van een basis-SEH. Indien een SEH niet voldoet aan een of meerdere normen, zijn de resultaten ter controle voorgelegd aan de IGJ. Wanneer de zorg door IGJ als goed en veilig is beoordeeld zijn ziekenhuizen meegenomen in de bereikbaarheidsanalyse.

Voor acute verloskunde wordt uitgegaan van het toetsingskader Geboortezorg van de IGJ<sup>4</sup>, welke aansluit bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg<sup>5</sup>. Het toetsingskader Integrale geboortezorg<sup>6</sup> 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.

### *Ambulancestandplaatsen*

Voor de bereikbaarheidsanalyse zijn alléén ambulancestandplaatsen geselecteerd met een 24/7-uurs paraatheid. In de praktijk zijn er ook ambulancestandplaatsen die alleen

<sup>3</sup> Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag - BR/REG-22148b oktober 2021.

<sup>4</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskaders van het thematoezicht Geboortezorg. Utrecht: IGZ, juni 2014.

<sup>5</sup> Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Versie 1.1.1. Utrecht: College Perinatale Zorg, 28 juni 2016.

<sup>6</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Toetsingskader Integrale geboortezorg. Maart 2020.

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 modelberekening wordt daar wel van uit gegaan. Rijtijden kunnen daardoor afwijken van de modelmatige berekening.

### 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 Nederland<sup>7</sup> – 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 prestatienorm<sup>8</sup>.

#### *Resultaten inventarisatie*

Alle 83 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 2022<sup>9</sup>.

#### *Aanbod SEH's*

In april 2023 waren er 83 SEH's in Nederland. Er zijn 80 SEH's met 24/7-uurs openstelling, drie 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". Er is geen verschil in aantal ten opzichte van de inventarisatie in 2022. Uit de inventarisatie van het zorgaanbod bleek dat er een groot aantal ziekenhuizen was die het Kwaliteitskader Spoedzorgketen nog niet geheel hadden geïmplementeerd. Van de 83 ziekenhuizen zijn er in totaal 65 ziekenhuizen die één of meerdere normen uit het kwaliteitskader nog niet hebben geïmplementeerd (voor een toelichting op deze normen zie hoofdstuk 4). Deze 65 locaties zijn allemaal voorgelegd aan de IGJ en getoetst aan de minimale veiligheidsnormen die de IGJ hanteert. De IGJ heeft aangegeven dat de zorg in al deze ziekenhuizen als goed en veilig is beoordeeld. Voor de bereikbaarheidsanalyse worden

<sup>7</sup> CBS Bevolkingsgegevens 2022.

<sup>8</sup> 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).

<sup>9</sup> Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2022. Bilthoven: RIVM, 8 juli 2022. [Brief met kenmerk V&Z/2022-0072](#).

daarom alle 80 ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs openstelling meegenomen in de analyse.

Tabel 1 Resultaten van de inventarisaties in 2022 en 2023

	2022	2023
<b>Ziekenhuislocaties met een basis-SEH</b>	<b>83</b>	<b>83</b>
waarvan SEH's met 24/7-uurs openstelling	80	80
waarvan SEH's met beperkte openingstijden	3	3
<b>Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde die beschikken over alle kenmerken om die zorg te bieden</b>	<b>74</b>	<b>72</b>
<b>Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid</b>	<b>225</b>	<b>226</b>
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor 24/7-uurs basis-SEH	29	29
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	31	32

#### *Aanbod acute verloskunde*

In april 2023 werd op 72 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 twee minder dan in 2022 vanwege sluiting van twee afdelingen acute verloskunde. Het Franciscus Vlietland in Schiedam biedt sinds eind 2022 geen acute verloskunde meer aan. Ook het Gelre ziekenhuis in Zutphen heeft sinds april 2023 geen acute verloskunde afdeling meer.

#### *Aanbod ambulancestandplaatsen*

In april 2023 waren er 226 standplaatsen die 24/7-uurs paraatheid leveren, in 2022 waren dat er 225. De volgende wijzigingen zijn van toepassing op de standplaatsen. Van drie standplaatsen<sup>10</sup> veranderde de paraatheidsvorm van 24/7-uurs naar beperktere opening, en vier standplaatsen<sup>11</sup> gingen van een beperkte openingstijd naar 24/7-uurs paraatheid. Daarnaast zijn er ten opzichte van 2022 drie standplaatsen verhuisd binnen dezelfde plaats<sup>12</sup>. Er is één nieuwe standplaats<sup>13</sup> bijgekomen en er is één standplaats<sup>14</sup> opgeheven. Eén post<sup>15</sup> is tijdelijk verplaatst.

<sup>10</sup> Asten, Beek en Donk, Bladel

<sup>11</sup> Almkerk, 't Harde, Panningen, Schoonrewoerd

<sup>12</sup> Assen, Bergen, Sneek

<sup>13</sup> Texel

<sup>14</sup> Elburg

<sup>15</sup> Post Hoogkarspel tijdelijk gesloten i.v.m. verbouwing, waarvoor post Zwaagdijk tijdelijk is geopend.

*Bereikbaarheidsanalyse 24/7-uurs basis-SEH*

Sinds 1 januari 2022 hanteert het RIVM een geactualiseerde versie van het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg<sup>16</sup>, waarmee de bereikbaarheidsanalyse is doorgerekend. Deze bereikbaarheidsanalyse gaat uit van 80 basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling. Volgens het bereikbaarheidsmodel kan 99,7% van de inwoners van Nederland binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH worden gebracht. Voor 59.900 inwoners (0,3%) gelden langere reistijden. Een groot deel van deze mensen woont op de Waddeneilanden en in (delen van) Zeeland en Groningen (figuur 1).

Uit de analyse blijkt dat van de 80 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 2022. Wel is er een wijziging in welke ziekenhuizen gevoelig zijn. Het ETZ Elisabeth in Tilburg is gevoelig geworden omdat de openingstijd van ambulancestandplaats Bladel gewijzigd is van een 24/7 post naar een DAM/VWS<sup>17</sup> standplaats. Daar tegenover staat dat standplaats Almkerk nu is meegenomen als 24/7-uurs post. Hierdoor is het Rivas Beatrixziekenhuis in Gorinchem niet gevoelig meer en ook het aantal inwoners waarvoor het Jeroen Bosch ziekenhuis gevoelig is, is daardoor afgenomen. Het Dijklander Ziekenhuis in Hoorn is juist voor meer inwoners gevoelig geworden vanwege de tijdelijke verhuizing van een ambulancestandplaats.

*Tabel 2a Gevoelige ziekenhuizen met een 24/7-uurs basis-SEH en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2022 en 2023.*

<b>Organisatie</b>	<b>Plaatsnaam</b>	<b>Aantal inwoners* 2022</b>	<b>Aantal inwoners* 2023</b>
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.100	78.300
Zorgzaam De Honte	Terneuzen	55.800	55.700
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	47.300	48.100
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	25.600	40.300
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	28.900	29.100
Treant Scheper	Emmen	13.900	14.000
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.200	13.200
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	11.200	11.100
De Tjongerschans	Heerenveen	9.300	9.400
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.500
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	6.500	6.700
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	6.700	6.700
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	5.500	5.600
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	12.500	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	Niet gevoelig	3.700
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.500	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.100	3.100
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.600	2.800
Laurentius Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.400

<sup>16</sup> Kommer et al. Rijtijdenmodel ambulancezorg – actualisatie 2021. [Rapport 2020-0146](#). RIVM, januari 2022.

<sup>17</sup> DAM/VWS: Dynamisch Ambulance Management / Voorwaarde scheppend. Hiermee worden beschikbare ambulances op strategische plekken in de regio geplaatst om de beschikbaarheid van de ambulancezorg in een gebied beter te spreiden en zo snel ter plaatse te kunnen zijn.

<b>Organisatie</b>	<b>Plaatsnaam</b>	<b>Aantal inwoners* 2022</b>	<b>Aantal inwoners* 2023</b>
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Isala Diaconessenhuis	Meppel	1.700	1.800
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.700	1.700
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Isala Klinieken	Zwolle	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	400	500
Tergooi	Blaricum	500	400
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	5.100	Niet gevoelig
<b>Totaal~</b>		<b>348.700</b>	<b>356.800</b>

\*Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is.

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

#### *Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde*

De bereikbaarheidsanalyse voor de acute verloskunde gaat uit van de 72 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 61.700 inwoners (0,4%) die een langere reistijd hebben op de Waddeneilanden, in Groningen en in Zeeland wonen (figuur 2).

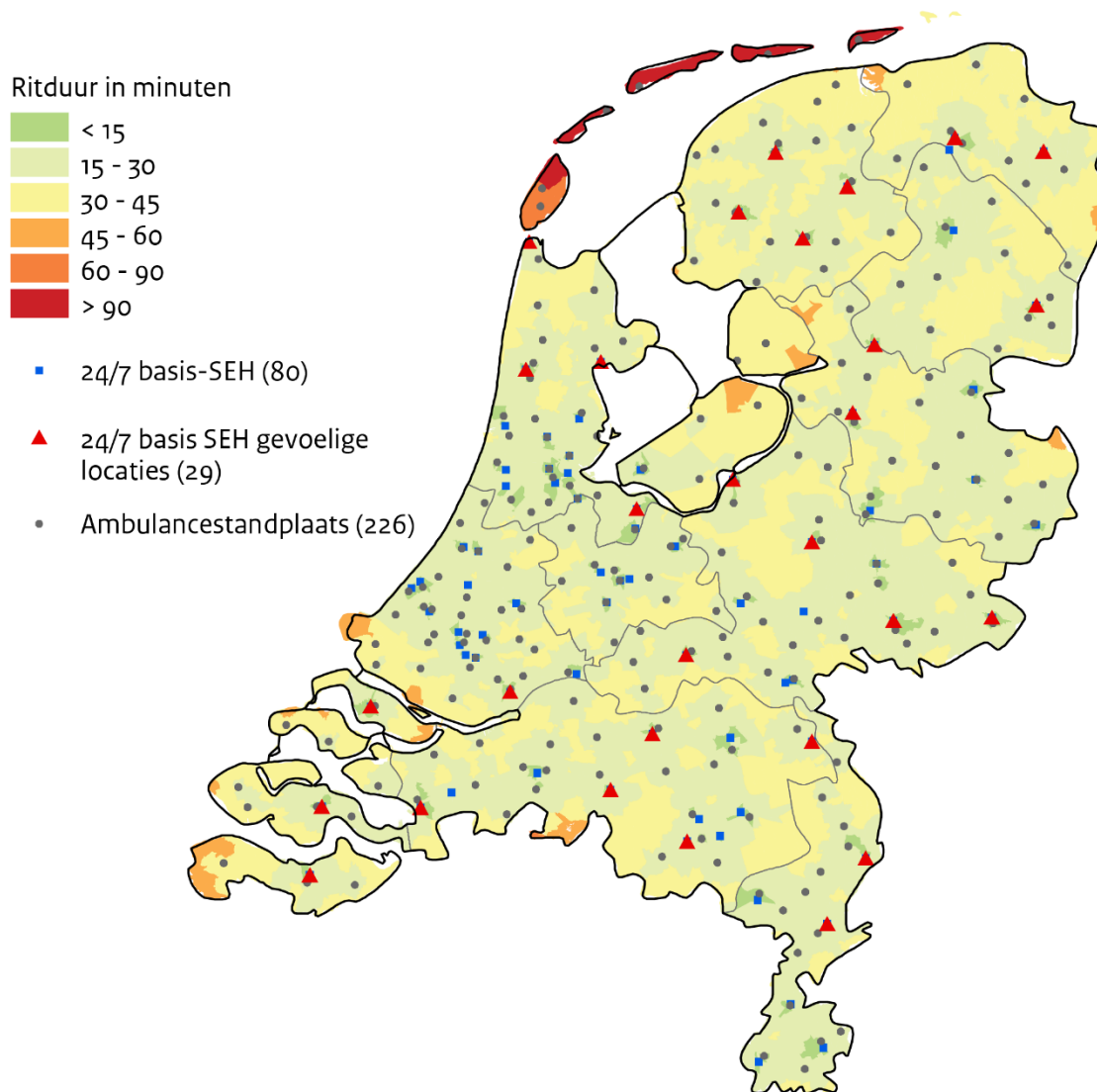
Uit de analyse blijkt dat van de 72 ziekenhuizen met 24/7-uurs aanbod acute verloskunde er 32 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2b en figuur 2. Dit is één gevoelig ziekenhuis meer dan in de bereikbaarheidsanalyse van 2022. Deze toename kan worden verklaard door wijzigingen in openingstijd van de standplaats Bladel. Deze is gewijzigd van een 24/7 post naar een DAM/VWS standplaats, waardoor het ETZ Elisabeth in Tilburg gevoelig is geworden. Doordat standplaats Almkerk nu is meegenomen als 24/7-uurs post, zijn het Rivas Beatrixziekenhuis en het Jeroen Bosch ziekenhuis voor minder inwoners gevoelig geworden. Het Dijklander Ziekenhuis in Hoorn is vanwege de tijdelijke verhuizing van een ambulancestandplaats, voor meer inwoners gevoelig geworden.

Tabel 2b Gevoelige ziekenhuizen met acute verloskunde en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2022 en 2023.

<b>Organisatie</b>	<b>Plaatsnaam</b>	<b>Aantal inwoners* 2022</b>	<b>Aantal inwoners* 2023</b>
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.100	78.300
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	61.100	72.300
Zorgsaam De Honte	Terneuzen	55.800	55.700
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	47.300	48.100
Isala Klinieken	Zwolle	33.100	33.200
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	31.400	31.200
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	28.900	29.100
De Tjongerschans	Heerenveen	18.700	19.000
Treant Scheper	Emmen	13.900	14.000
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.200	13.200
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	11.200	11.100
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.500
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	7.300	7.400
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	6.500	6.700
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	11.600	6.700
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	12.500	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	Niet gevoelig	3.700
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.500	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.100	3.100
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.600	2.800
Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	2.300	2.700
Laurentius Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.700	1.700
Saxenburg Medisch Centrum	Hardenberg	1.000	1.000
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	400	500
Tergooi	Blaricum	500	400
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	100	100
<b>Totaal~</b>		<b>460.800</b>	<b>465.800</b>

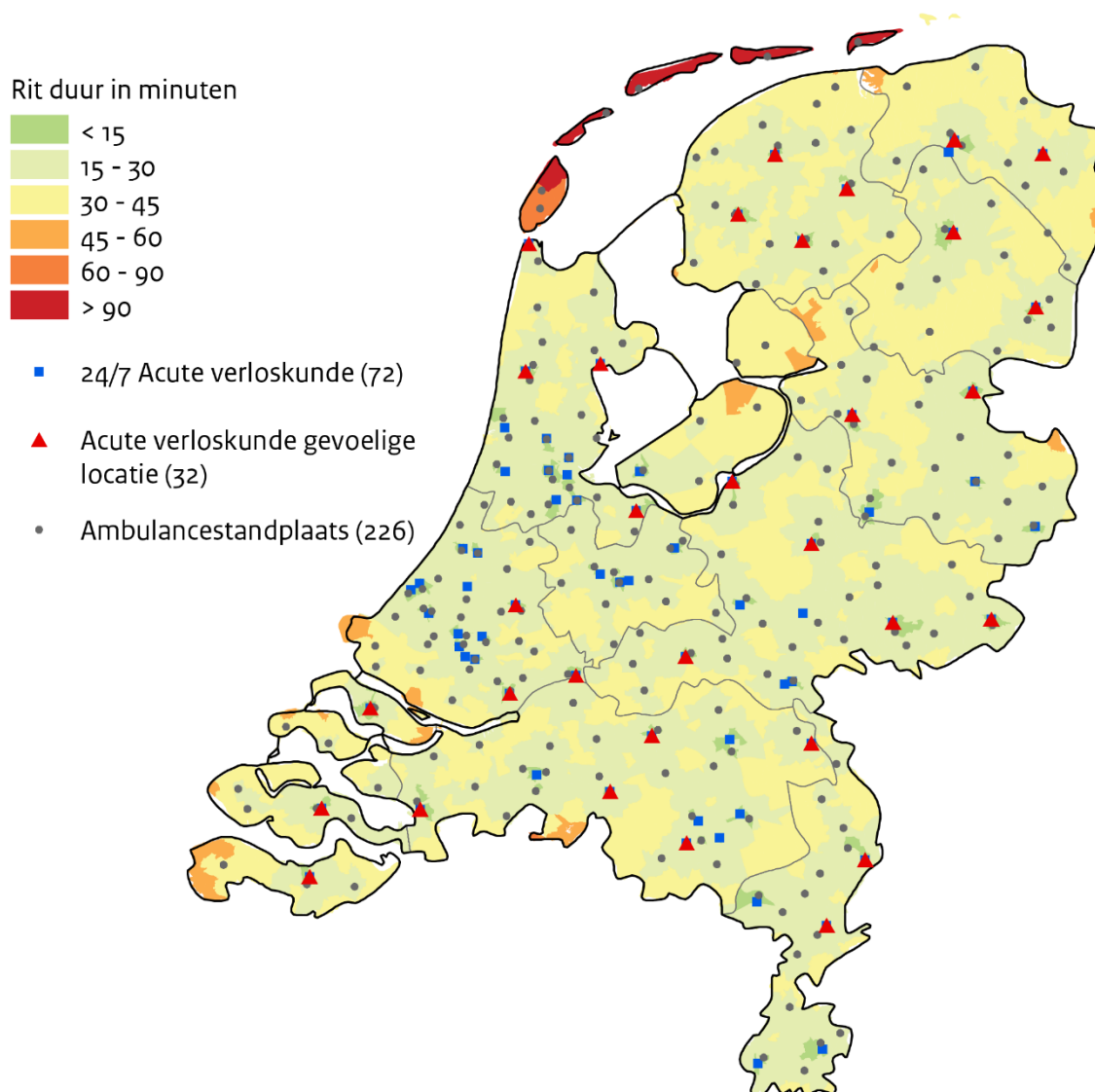
\*Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is.

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



Figuur 1 Bereikbaarheid van 80 ziekenhuizen met een basis-SEH met 24/7 uurs openstelling en de locaties van de 29 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 226 standplaatsen in de ambulancezorg.





*Figuur 2 Bereikbaarheid van 72 ziekenhuizen met 24/7 specialistische functie acute verloskunde en de locaties van de 32 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 226 standplaatsen in de ambulancezorg.*

#### 4. Resultaten inventarisatie normen Kwaliteitskader Spoedzorgketen

In dit deel van het verslag wordt de tweede vraag die in de inleiding wordt genoemd beantwoord. In 2023 is de vragenlijst herzien op basis van de 15 normen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en is nagegaan in hoeverre de ziekenhuizen het kwaliteitskader hebben geïmplementeerd. Betrokken partijen hebben met elkaar afgesproken dat het kwaliteitskader uiterlijk per 1 juli 2022 geïmplementeerd zou moeten zijn. Hieronder wordt op geaggregeerd niveau verslag gedaan van de resultaten van de inventarisatie. Een volledig overzicht van de antwoorden is te vinden op [data.rivm.nl](https://data.rivm.nl).

De vragen in de vragenlijst hebben niet allemaal dezelfde antwoordcategorieën. Deze worden daarom apart van elkaar beschreven. Hieronder is voor 13 van de 15 normen met dezelfde antwoordcategorie, aangegeven hoeveel ziekenhuizen 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. Ondanks dat er dit jaar veel aandacht is besteed aan het concreter definiëren van de vragen lijkt het er op, gezien de gegeven toelichtingen hieronder, dat ziekenhuizen een aantal vragen mogelijk toch verschillend geïnterpreteerd hebben. Naar aanleiding van deze toelichtingen kan in sommige gevallen worden beargumenteerd dat een ziekenhuis mogelijk toch voldoet aan een norm. De beoordeling van deze toelichting is niet aan het RIVM.

### 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 83**  
**Nee 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 83**  
**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? Waarna binnen 10 minuten na binnenkomst de urgentieclassificatie van de patiënt is bepaald en geregistreerd?

**Ja 73**  
**Nee 10**

*Toelichting: De tien ziekenhuizen die hier 'nee' hebben geantwoord geven aan dat dit wel getracht wordt, maar niet in 100% van de gevallen haalbaar is vanwege de drukte.*

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 76**  
**Nee 7**

*Toelichting: Van de zeven ziekenhuizen die aangeven niet te voldoen geven drie ziekenhuizen aan dat de wachttijd in de wachtkamer kort is, waardoor er geen hertriage*

*nodig is. Drie ziekenhuizen geven aan dat bij een verslechterende gezondheidstoestand er wél hertriage plaatsvindt. Eén ziekenhuis geeft aan dat er wel een herbeoordeling is, maar geen aanpassing in de registratie van de triage.*

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

**Ja 81**  
**Nee 2**

*Toelichting: Een ziekenhuis geeft aan dat tijdens de avonduren en in het weekend wordt getrieerd door doktersassistenten met een opleiding fysieke triage. Een ander ziekenhuis geeft aan dat de coördinerend verpleegkundige zorgt voor snelle triage door triagist te benoemen.*

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 82**  
**Nee 1**

*Toelichting: Een ziekenhuis geeft aan 'Capaciteit in huis, ja. In regio, nee'.*

7. Is er tijdens openingstijden van de SEH altijd een SEH-arts (KNMG geregistreerd) of medisch specialist aanwezig die minimaal de cursus Advanced Life Support (ALS) en de cursus Advanced Pediatric Life Support (APLS) afgerond heeft? Of indien niet aanwezig, is er dan een arts-assistent (AIOS/ANIOS) op de SEH aanwezig die minimaal 1 jaar klinische ervaring heeft, waarvan tenminste een half jaar in een poortspecialisme (als in (\*)), anesthesiologie of intensive care?

**Ja 74**  
**Nee 9**

*Toelichting: Bij zeven ziekenhuizen is een toelichting gegeven dat zij niet altijd beschikken over artsen die aan de minimale ervaringseis voldoen. Twee ziekenhuizen geven aan dat de ANIOS een andere cursus heeft gevolgd dan beschreven in de norm, ATLS en ABC.*

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 80**  
**Nee 3**

*Toelichting: Een ziekenhuis geeft aan dat er meestal een specialist en altijd een arts in huis is en daarnaast ook altijd een anesthesioloog, een intensivist, een traumachirurg en een gynaecoloog. Twee andere ziekenhuizen geven aan dat de ANIOS SEH een cursus ATLS en ABC heeft gevolgd alvorens de dienst in te gaan en aanwezig is 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 2**

*Toelichting: Eén ziekenhuis heeft een langere aanrijtijd buiten kantoortijden. Een ander ziekenhuis geeft aan: 'ANIOS SEH heeft cursus ATLS en ABC gevolgd alvorens de dienst in te gaan en is aanwezig als SEH arts niet aanwezig is'.*

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 74**  
**Nee 9**

*Toelichting: Bij acht ziekenhuizen is er in ANW-uren geen beschikbaarheid van de geriater, bij één ziekenhuis is 'Nee' ingevuld maar de toelichting gegeven dat de geriater 'beschikbaar' is.*

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.

- o Laboratoriumfaciliteiten

**Ja 83**  
**Nee 0**

- o Radiologiefaciliteiten

**Ja 82**  
**Nee 1**

*Toelichting: Eén ziekenhuis heeft radiologie faciliteiten beschikbaar tussen 15 – 30 minuten: Radiologie en Echo direct beschikbaar op de SEH (CT buiten de SEH).*

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

- o Apotheek

**Ja 77**  
**Nee 6**

- o Medische microbiologie

**Ja 75**  
**Nee 8**

- o Klinische chemie

**Ja 77**  
**Nee 6**

*Toelichting: Niet elk ziekenhuis heeft hier een toelichting gegeven. Eén ziekenhuis geeft aan dat chemie naar een andere locatie moet worden gebracht. Bij alle ziekenhuizen die niet voldoen aan de norm, zijn alle drie de ondersteunende specialisme na 30 minuten bereikbaar.*

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 81**  
**Nee 2**

*Toelichting: Een ziekenhuis geeft aan: 'Er is regionaal overleg, er zijn afspraken over welke patiënten wel of niet a priori naar ons toekomen, in het bijzonder op terrein van de traumazorg'. Een ander ziekenhuis zegt: 'Centrale triage wordt nog niet gedaan, dit is onder handen en wel ons (nabije) toekomstbeeld'.*

#### 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 bereikbaar voor overleg". In het kwaliteitskader zijn 23 poortspecialismen beschreven. Tijdens de herziening van de vragenlijst is er in overleg met de koepelorganisaties voor gekozen om naast bereikbaarheid ook de beschikbaarheid van poortspecialisten na te vragen. Niet alle ziekenhuizen hebben deze 23 poortspecialismen in huis en daarom is in de vragenlijst van het RIVM ook 'n.v.t.' als mogelijk antwoord opgenomen. Dit jaar is alleen de categorie 'Nee, niet bereikbaar' meegenomen als zijnde niet voldoen aan de norm. In totaal zijn er 29 ziekenhuizen waarbij één of meerdere poortspecialismen niet bereikbaar zijn (tabel 3). Deze vraag lijkt door ziekenhuizen niet altijd eenduidig te zijn ingevuld, waarbij de antwoordcategorie 'nee' en 'n.v.t.' wellicht door elkaar gebruikt zijn. Bij een volgende uitvraag zal bekeken moeten worden of de categorie n.v.t. ook uitgevraagd moet worden (en zo ja op welke manier en met welk doel), ofwel moet worden meegenomen als niet voldoen aan de norm.

Tabel 3 Antwoorden per poortspecialisme.

<b>Poortspecialisme (code specialisme)</b>	<b>Ja, zowel bereikbaar als beschikbaar</b>	<b>Ja, bereikbaar</b>	<b>Nee, niet bereikbaar</b>	<b>n.v.t.</b>
Oogheelkunde (0301)	23	59	1	0
KNO (0302)	20	63	0	0
Heelkunde/chirurgie (0303)	7	76	0	0
Plastische chirurgie (0304)	25	54	1	3
Orthopedie (0305)	17	66	0	0
Urologie (0306)	17	66	0	0
Gynaecologie (0307)	9	74	0	0
Neurochirurgie (0308)	35	28	2	18
Dermatologie (0310)	26	55	0	2
Inwendige geneeskunde (0313)	9	74	0	0
Kindergeneeskunde/neonatalogie (0316)	12	71	0	0
Gastro-enterologie/mdl (0318)	18	64	0	1
Cardiologie (0320)	10	73	0	0
Longgeneeskunde (0322)	12	71	0	0
Reumatologie (0324)	32	42	1	8
Allergologie (0326)	31	13	5	34
Revalidatie (0327)	34	13	11	25
Cardio-pulmonale chirurgie (0328)	31	18	5	29
Consultatieve psychiatrie (0329)	31	46	2	4

<b>Poortspecialisme (code specialisme)</b>	<b>Ja, zowel bereikbaar als beschikbaar</b>	<b>Ja, bereikbaar</b>	<b>Nee, niet bereikbaar</b>	<b>n.v.t.</b>
Neurologie (0330)	10	73	0	0
Klinische geriatrie (0335)	26	54	2	1
Radiotherapie (0361)	30	28	5	20
Sportgeneeskunde (8416)	22	8	15	38

### 15. Norm aanwezigheid zorgverleners in geval van trauma

In het kwaliteitskader zijn ook in het geval van trauma normen opgenomen voor de aanwezigheid van (bepaalde) zorgverleners. Ziekenhuizen zijn in het geval van traumaopvang opgedeeld in level 1, 2 of 3<sup>18</sup>. Op grond van het level zijn bepaalde normen beschreven in het kwaliteitskader over binnen welke tijd na oproep zorgverleners bij een geopende SEH beschikbaar dienen te zijn. In de vragenlijst hebben ziekenhuizen zelf de levelindeling ingevuld, waarna zij op basis van deze indeling bepaalde zorgverleners te zien kregen behorend bij hun level. Aan de normen die gesteld zijn voor zorg binnen kantoortijden voldoen alle 83 ziekenhuizen. Voor de ANW-uren geldt dat in totaal vier level 1, twintig level 2 en negen level 3 ziekenhuizen niet voldoen aan de gestelde normen. Kanttekening hierbij is dat twee ziekenhuizen hun level 1 indeling verkeerd hebben ingevuld en dus eigenlijk niet tot deze groep behoren. Voor level 2 en 3 ziekenhuizen kunnen wij dit niet achterhalen.

## 5. Conclusie

Het zorgaanbod van SEH's en ziekenhuizen met acute verloskunde is tussen juni 2022 en april 2023 vrijwel niet veranderd. Het aantal ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs basis-SEH (80) is ten opzichte van 2022 gelijk gebleven. Het aantal ziekenhuislocaties dat acute verloskunde aanbiedt is met twee locaties afgenomen naar 72. Het aantal 24/7-uurs ambulancestandplaatsen is met één toegenomen naar 226. Het aantal inwoners dat niet binnen 45-minuten in het ziekenhuis kan zijn (0,3% van de populatie) is ten opzichte van 2022 gelijk gebleven. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor de 24/7-uurs basis SEH is met 29 locaties hetzelfde als in 2022. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde is toegenomen met één locatie naar 32 ziekenhuizen in 2023.

In een inventarisatie onder 83 ziekenhuizen met een SEH is gevraagd naar de implementatie van de normen uit het kwaliteitskader. Op dit moment blijkt dat 18 ziekenhuizen het kwaliteitskader op alle uitgevraagde onderdelen hebben geïmplementeerd. In totaal zijn er 65 ziekenhuizen die op één of meerdere onderdelen het kwaliteitskader nog niet hebben geïmplementeerd. De resultaten van deze inventarisatie moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Dit jaar zijn voor het eerst alle 15 kwaliteitsnormen gericht op de SEH uitgevraagd, wat een toename is ten opzichte van de inventarisatie uit 2022. De vragenlijst kan op sommige onderdelen nog doorontwikkeld worden. Een aantal vragen kan bijvoorbeeld scherper worden geformuleerd om de kans te minimaliseren dat ziekenhuizen de vragen verschillend interpreteren. Daarbij is het ook interessant om te verdiepen wat ziekenhuizen nog nodig hebben om alle normen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen te implementeren. Het RIVM beveelt aan om deze doorontwikkeling en verdieping in samenspraak met koepelorganisaties te laten plaatsvinden.

<sup>18</sup> 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.