

Vergaderjaar 2021–2022

29 247

Acute zorg

Nr. 361

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2022

Met deze brief informeer ik u over twee rapporten die ik onlangs van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heb ontvangen over de acute zorg.

1. Feiten en cijfers acute zorg
2. Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2022¹

In de beleidsagenda acute zorg, die uw Kamer uiterlijk in oktober 2022 ontvangt, ga ik nader in op de resultaten van beide rapporten. In deze brief geef ik alvast een eerste toelichting.

1. Feiten en cijfers acute zorg

Op mijn verzoek heeft het RIVM een cijfermatig overzicht gemaakt van de vraag naar, het gebruik van en het aanbod van acute zorg. Het overzicht geeft een zo volledig mogelijk beeld van cijfers die op dit moment beschikbaar zijn. Bijgevoegd vindt u de aanbiedingsbrief bij het rapport en op de website van het RIVM is het volledige cijfermatige overzicht te raadplegen.² Ik betrek de gegevens bij de beleidsagenda acute zorg.

2. Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2022

2.1 Toename aantal gevoelige ziekenhuizen

Het RIVM heeft in de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse modelmatig berekend welke ziekenhuislocaties met een SEH-afdeling of met acute verloskunde «gevoelig» zijn voor de 45-minutennorm. 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

¹ Zie bijlage.

² <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/acute-zorg>.

met de situatie wanneer deze SEH open is. Ditzelfde geldt ook voor afdelingen acute verloskunde. De 45-minutennorm bepaalt twee dingen:

1. Het is de bedoeling dat het aanbod van acute zorg van ziekenhuizen (SEH en acute verloskunde) niet sluit als daardoor het aantal mensen toeneemt dat niet binnen 45-minuten met een ambulance op een SEH of afdeling acute verloskunde kan zijn.
2. De 45-minutennorm is een belangrijk criterium om te bepalen welk ziekenhuis recht heeft op een beschikbaarheidsbijdrage SEH en acute verloskunde.

De 45-minutennorm is dus gerelateerd aan veranderingen ten opzichte van de huidige geografische spreiding van ziekenhuizen. Het is géén norm voor de maximale rijtijd en hij bepaalt niet dat iedereen in Nederland binnen de norm op een SEH of afdeling acute verloskunde moet kunnen zijn.

De bereikbaarheidsanalyse 2022 is uitgevoerd op basis van het geactualiseerde rijtijdenmodel 2021,³ waarin gemiddelde snelheden van ambulances zijn geschat op basis van metingen in de periode juli 2019 t/m juni 2020.

Voor de meeste wegtypen (denk aan snel- en hoofdwegen en voetgangersgebieden) waren de geschatte gemiddelde snelheden lager dan in de vorige meetperiode (2015–2016). Daardoor is de rijtijd van een ambulance met spoed vanaf de ambulancestandplaats, via de incidentlocatie naar de dichtstbijzijnde SEH in het model met gemiddeld 48 seconden toegenomen.⁴ Dat heeft in de berekeningen van de bereikbaarheidsanalyse geleid tot een grote toename van het aantal ziekenhuislocaties dat gevoelig is voor de 45-minutennorm.

Tabel 1: Resultaten van de inventarisaties in 2021 en 2022.

	2021	2022
Ziekenhuislocaties met een SEH	82	83
waarvan Basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling	80	80
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde	75	74
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor 24/7-uurs basis-SEH	12	29
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	14	31

Zoals aangekondigd in de stand van zakenbrief moties en toezeggingen die uw Kamer recent heeft ontvangen, ga ik een alternatief voor de 45-minutennorm verkennen.⁵ In de beleidsagenda acute zorg ga ik uitgebreider in op dit voornemen. Hierbij betrek ik ook de resultaten uit deze bereikbaarheidsanalyse.

2.2 Inventarisatie implementatie Kwaliteitskader Spoedzorgketen

De bereikbaarheidsanalyse van het RIVM bevat ook de resultaten van een eerste uitvraag bij ziekenhuizen met een SEH met 24/7-uurs openstelling naar de implementatie van de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. De resultaten laten zien dat op het moment van de uitvraag (maart

³ Kamerstuk 29 247, nr. 339.

⁴ 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 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).

⁵ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 198.

2022) 54 van de 80 SEH's nog niet volledig aan deze kwaliteitsnormen voldoen. Negen van deze SEH's geven aan dat zij verwachten dat zij wel volledig aan de normen kunnen voldoen per juli 2022: de deadline voor de implementatie van alle normen uit het Kwaliteitskader die in de inventarisatie zijn uitgevraagd. Eén van de normen waar volgens de uitvraag 19 SEH's niet aan voldoen is de norm dat gedurende openingstijden van de SEH altijd een SEH-arts, medisch specialist of een arts-assistent (aios/anios) met minimaal 1 jaar klinische ervaring aanwezig is.

Dit toont aan dat implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen nadrukkelijke aandacht vraagt. Ik geleid de resultaten van deze uitvraag daarom door aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en het Zorginstituut Nederland. Daarnaast vraag ik de Nederlandse Zorgautoriteit hoe zij omgaan met dit signaal in het kader van het toekennen van de beschikbaarheidsbijdrage SEH aan gevoelige ziekenhuizen. Eén van de criteria voor een beschikbaarheidsbijdrage is immers dat aan geldende kwaliteitseisen wordt voldaan. In de beleidsagenda acute zorg zal ik nader ingaan op de implementatie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers