14-7-23

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

TER BESLISSING

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister VWS Deadline: 15 juni 2023

nota

Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2023

Datum
6 juni 2023

Kenmerk
3608669-1049404-CZ
Zaaknummer
1049404

Bijlage(n)
2

1. Aanleiding

Het RIVM heeft hun jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde uitgevoerd en zal deze uiterlijk 15 juni formeel aanbieden. In verband met de geplande debatten op 22 en 27 juni over Acute zorg en aanverwante onderwerpen, willen we het rapport ook direct na ontvangst (uiterlijk op 15 juni, 5 werkdagen voor het eerste debat) aan de Tweede Kamer sturen. Daarom is het finaal conceptrapport alvast bijgevoegd en op basis hiervan een oplegbrief voorbereid.

2. Geadviseerd besluit

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

3. Kernpunten

- SEH's:
  - Het aantal SEH's (83) is gelijk gebleven, hiervan zijn er 80 met 24/7 openstelling en 3 die 's nachts gesloten zijn.
  - Het aantal gevoelige ziekenhuizen met een SEH is 29 – gelijk aan 2022.
  - Door wijzigingen in de openingstijden van een tweetal ambulancestandplaatsen heeft een verschuiving plaatsgevonden binnen de gevoelige ziekenhuislocaties: het ETZ Elisabeth in Tilburg is in 2023 gevoelig geworden voor 3700 inwoners, terwijl het Rivas Beatrixziekenhuis in Gorinchem juist niet meer gevoelig is (in 2022 gevoelig voor 5.100 inwoners).
- Acute verloskunde:
  - Het aantal afdelingen acute verloskunde (72) dat 24/7 geopend is, is ten opzichte van 2022 afgenomen met 2 in verband met de sluiting van deze afdelingen in het Franciscus Vlieland Schiedam en Gelre ziekenhuis Zutphen.
  - Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde is 32 – een toename van 1 ten opzichte van 2022.
  - Het ETZ Elisabeth in Tilburg is door de wijziging van de ambulancestandplaats gevoelig geworden voor 3700 inwoners.

- Kwaliteitskader Spoedzorgketen:
  - Dit jaar heeft het RIVM voor het eerst de implementatie van relevante onderdelen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen meegenomen in het rapport. Hieruit blijkt dat 65 van de 83 ziekenhuizen met een SEH (nog) niet voldoen aan één of meerdere normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen.
  - De normen waaraan het minst vaak werd voldaan zijn:

Vraag / norm	***Ja***	***Nee***
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? *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.*	73	10
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? *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.*	74	9
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. *Toelichting: Bij acht ziekenhuizen is er in ANW-uren geen beschikbaarheid van de geriater, bij één ziekenhuis is de geriater beschikbaar*	74	9

  - Daarnaast is ook de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de 23 poortspecialismen zoals beschreven in het kwaliteitskader uitgevraagd. Omdat niet elk ziekenhuis beschikt over al deze specialismen, waardoor de keuze was tussen 'nee' en 'n.v.t.' en alleen 'nee' meetelt voor het niet voldoen aan de norm, heeft dit de resultaten mogelijk beïnvloed. Desondanks bieden de resultaten wel inzichten. In totaal waren in 29 ziekenhuizen één of meerdere specialismen niet bereikbaar. De specialismen Sportgeneeskunde (15) en Revalidatie (11) waren het vaakst niet

bereikbaar. Verder opvallend: hoewel in alle ziekenhuizen de bereikbaarheid op orde was, was de beschikbaarheid van chirurgie (7), gynaecologie (9) en interne geneeskunde (9) vrij laag.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Verandering in het zorgaanbod, de 45-minutennorm en bijbehorende beschikbaarheidsbekostiging zijn een terugkomend onderwerpen voor diverse Kamerleden. Over uw voornemens voor het komen tot een alternatief voor de 45-minutennorm stuurt u op verzoek van de Vaste Kamercommissie VWS nog voor het debat op 22 juni een brief aan de Tweede Kamer.

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

Net als in de politiek is verandering in het zorgaanbod een onderwerp dat veelvuldig terugkomt in de media.

c. Financiële en personele gevolgen
Uit de analyse blijkt dat het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde met één is toegenomen en dat er een wijziging is in welke ziekenhuizen gevoelig zijn voor de SEH. De NZa zal op basis van de vigerende regelgeving bepalen of de betreffende ziekenhuizen vanaf 2024 in aanmerking komen voor een beschikbaarheidbijdrage SEH en/of AV en zo ja om welk bedrag dat gaat. Hierbij zijn onder andere de opbrengsten van belang die het ziekenhuis krijgt van patiënten die op de betreffende SEH of afdeling acute verloskunde komen: de beschikbaarheidbijdrage betreft immers een kostendekkende vergoeding, waarbij de te maken kosten worden gesaldeerd met de opbrengsten.

Vooralsnog gaan we ervan uit dat de uitgaven voor de beschikbaarheidbijdrage SEH en AV passen binnen het kader beschikbaarheidbijdragen MSZ en de daarvoor beschikbare groeiruimte.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Intern afgestemd met PZo en FEZ.

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

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