

Vergaderjaar 2013–2014

**32 854**

## **Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg (Tijdelijke wet ambulancezorg)**

**Nr. 20**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2013

Met mijn brief van 16 juli 2013, met Kamerstuk 32 854, nr. 19, heb ik u het nieuwe referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg aangeboden. In deze brief heb ik aangegeven dat: *«...het rijtijdenmodel, dat wordt gebruikt in het referentiekader, aangepast is aan de hand van meer representatieve data. Waar in het verleden een steekproef over enkele maanden in enkele RAV's de basis vormde voor het rijtijdenmodel is nu data over een heel jaar in alle RAV's opgehaald. Hieruit is gebleken dat ambulances in de praktijk sneller blijken te rijden dan in het eerdere rijtijdenmodel werd aangenomen. Om de gevolgen van dit snellere rijtijdenmodel in beeld te krijgen heb ik het RIVM gevraagd een nieuwe gevoelige ziekenhuizenanalyse<sup>1</sup> te maken. Zodra deze gevoelige ziekenhuizenanalyse is afgerond zal ik deze aan uw Kamer toezenden.»* Bijgevoegd vindt u de, door het RIVM opgestelde, «Analyse gevoelige ziekenhuizen 2013»<sup>2</sup>.

De vorige analyse gevoelige ziekenhuizen heb ik per brief met Kamerstuk 29 247, nr. 149 op 18 juli 2011 aan uw Kamer aangeboden. De uitgangspunten in de bijgevoegde analyse verschillen op vier punten van die uit 2011.

Ten eerste is het geactualiseerde rijtijdenmodel gebruikt. Deze nieuwe versie is gebaseerd op een meetperiode van een heel jaar over alle RAV-regio's. Voor het vorige rijtijdenmodel waren de ambulancesnelheden gedurende zes weken in acht RAV-regio's gemeten. Hiermee is de representativiteit van het nieuwe rijtijdenmodel groter dan bij het in 2011

<sup>1</sup> De afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis is gevoelig voor de genoemde 45-minutennorm indien sluiting van die afdeling, volgens de berekening van het RIVM, een toename van het aantal personen tot gevolg heeft die een afdeling spoedeisende hulp niet meer binnen die norm kunnen bereiken.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

gebruikte rijtijdenmodel. Uit het nieuwe rijtijdenmodel blijkt dat ambulances sneller rijden dan in de vorige versie is verondersteld. Daarmee is het bereik van een ambulance bij een bepaalde rijtijd groter.

Ten tweede is de lijst van ziekenhuizen met een 24/7-uurs Spoedeisende Eerste Hulpafdeling (SEH) geactualiseerd. Sinds 2011 zijn van de 99 SEH's 5 SEH's gesloten of niet meer 24/7 uur open. In analyse in 2011 zijn twee aanvullende analyses gemaakt: een van SEH's waar alle 8 poortspecialismen 24-7 beschikbaar waren en een van SEH's die 24/7 acute verloskunde konden bieden. Besloten is om deze categorieën in bijgevoegde analyse niet mee te nemen, omdat actuele informatie over de beschikbaarheid van deze specialismen op korte termijn niet beschikbaar is. Indien in specifieke regio's vragen spelen rond de gevoeligheid van deze specialismen, bijvoorbeeld bij de sluiting van een afdeling acute verloskunde, kan het RIVM hier ad hoc berekeningen voor maken. Daarnaast zal ik u conform mijn eerdere toezegging later dit jaar informeren over de actuele (kwaliteits-) normen voor een basis SEH-afdeling van een ziekenhuis. Zodra ik u hierover heb geïnformeerd, zal ik het RIVM verzoeken op basis van dit normenkader opnieuw een analyse gevoelige ziekenhuizen uit te voeren.

Ten derde zijn de ambulancestandplaatsen, die in de analyse worden gebruikt, geactualiseerd. In de analyse van 2011 werd uitgegaan van 196 standplaatsen. De bijgevoegde analyse gaat uit van de situatie in juli 2013 met 206 standplaatsen.

Ten vierde zijn de bevolkingsgegevens geactualiseerd naar de meest actuele beschikbare informatie.

De resultaten van de bereikbaarheidsanalyses laten zien dat de spreiding van de 94 SEH's met 24/7 openstelling zodanig is dat 99,85% van de inwoners van Nederland binnen 45 minuten na een spoedmelding per ambulance op een SEH kan zijn.

Acht ziekenhuislocaties met een SEH worden aangemerkt als gevoelig. Dat betekent dat als een van deze locaties zou wegvallen, er meer mensen niet meer binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH kunnen worden gebracht. Het aantal van acht gevoelige ziekenhuizen is fors lager dan de 26 zoals berekend in 2011. Het verschil wordt grotendeels verklaard door de hogere snelheden die in het nieuwe rijtijdenmodel worden gehanteerd. In de modelberekeningen zijn ambulances sneller ter plaatse van een incident en wordt een patiënt ook sneller naar een SEH vervoerd. In mindere mate wordt het verschil verklaard door een toename van het aantal ambulancestandplaatsen en gunstigere spreiding ervan. Er zijn tien standplaatsen meer in vergelijking met de 2011-berekeningen. In een aantal regio's zijn standplaatsen verplaatst met een positief effect op de bereikbaarheid van SEH's. Tot slot heeft een daling van het aantal SEH's in de analyse, van 99 in 2011 naar 94 in de huidige analyse, ertoe geleid dat het aantal gevoelige ziekenhuizen is afgenomen.

Concluderend geeft de bijgevoegde «analyse gevoelige ziekenhuizen 2013» in vergelijking met de analyse uit 2011, een representatiever beeld van de werkelijke bereikbaarheid van SEH's in Nederland. Dit betekent dat bij de doorrekening van de gevoelige ziekenhuizen in het verleden het bereik van ambulances lager werd geschat waardoor meer mensen buiten de 45-minuten bereikbaarheid van een SEH zaten.

Ik zal de analyse gevoelige ziekenhuizen 2013 aanbieden aan de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (NVZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en de Nederlandse

Zorgautoriteit (NZa). Voor de zorgverzekeraars is deze analyse gevoelige ziekenhuizen de toetssteen in hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg. De NZa zal de analyse gevoelige ziekenhuizen meenemen in haar toezicht op de zorgverzekeraars en de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage SEH. Gezien de ontwikkelingen in de acute zorg zal ik het RIVM vragen de analyse gevoelige ziekenhuizen jaarlijks te herhalen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers