

Vergaderjaar 2014–2015

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 211**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2015

De kwaliteit van de acute zorg in Nederland heeft een behoorlijk hoog niveau. De bereikbaarheid en kwaliteit zijn in het algemeen goed. Maar het kan natuurlijk altijd beter. Mijn ambities zijn er op gericht de bereikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk te houden en de kwaliteit waar nodig te verbeteren. Naast concentratie omwille van kwaliteit van hoog complexe zorg, vind ik ook de spreiding van acute basiszorg erg belangrijk. Ik heb het RIVM gevraagd om jaarlijks de beschikbaarheid van basis SEH's, profiel SEH's (de complexere acute zorg) en huisartsenposten in beeld te brengen. Doel is om een actueel overzicht te hebben van de SEH-functies in Nederland, zodat daarmee ook een analyse van de bereikbaarheid kan worden gemaakt. Op basis van deze monitor ontstaat ook inzicht in de beschikbaarheid van cruciale acute zorg in de krimpregio's. Zoals beloofd bij brief van 6 maart 2015 Curatieve Zorg in krimpregio's (Kamerstuk 29 247, nr. 200) ontvangt Uw Kamer hierbij de rapportage Functionaliteit en bereikbaarheid SEH's in Nederland van het RIVM<sup>1</sup>.

Op basis van een schriftelijke inventarisatie bij alle ziekenhuizen in Nederland heeft het RIVM de functionaliteit en bereikbaarheid van de acute zorg in beeld gebracht. Eind 2014 waren er 95 ziekenhuislocaties met een spoedeisende hulpafdeling (SEH). Hiervan waren 91 locaties 24 uur per dag, 7 dagen per week geopend. Deze ziekenhuislocaties bieden zowel overdag als 's nachts spoedeisende basiszorg. Op 87 ziekenhuislocaties werd acute verloskunde aangeboden. Overdag zijn op deze locaties alle benodigde specialisten, verpleegkundigen en faciliteiten aanwezig. Op 84 locaties waren deze functies ook 's nachts beschikbaar. Er waren 71 SEH's met een huisartsenpost (HAP) op het ziekenhuisterrein.

Op basis van deze resultaten is een bereikbaarheidsanalyse van spoedeisende zorg gemaakt. De conclusie is dat de bereikbaarheid van de SEH's

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

en acute verloskunde goed is. Het aantal inwoners van Nederland dat niet binnen 45 minuten bij een SEH of acute verloskunde kan zijn is gedaald. Sinds 2013, toen de laatste bereikbaarheidsanalyse is uitgevoerd, zijn drie SEH's gesloten. Deze sluitingen hebben geen effect op de bereikbaarheid gehad. Wel is het aantal «gevoelige» ziekenhuizen met één toegenomen voor zowel de SEH als de acute verloskunde. De Isala kliniek in Zwolle is gevoelig geworden door het wegvallen van de acute verloskunde in het Diaconessenziekenhuis Meppel. En het Lucas- ziekenhuis in Winschoten, onderdeel van de Ommelander ziekenhuisgroep, dit ziekenhuis is gevoelig geworden door het sluiten van de SEH in Delfzijl.

Het is voor het eerst dat er een dergelijk compleet beeld van de SEH's in Nederland wordt gepubliceerd. Maar om een nog beter beeld te geven van de bereikbaarheid van de spoedeisende zorg dient er een normenkader voor spoedzorg te worden ontwikkeld. Er worden op dit moment breed gedragen kwaliteitsstandaarden voor de spoedzorg met bijbehorende indicatoren ontwikkeld. Dit traject van het kwaliteitsinstituut zal naar verwachting eind van dit jaar zijn afgerond. Onderdeel van deze kwaliteitsstandaarden is een normenkader. Als dit kader is vastgesteld komt er meer duidelijkheid over de kenmerken waarover ziekenhuizen die spoedeisende zorg bieden moeten beschikken. Ook kan dan voor de verschillende specialistische functies beter geschat worden hoe het met de bereikbaarheid gesteld is.

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