



## Kennisnotitie

# Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2025

## *Inventarisatie implementatie kwaliteitskader*

### 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.

In de bereikbaarheidsanalyse wordt modelmatig berekend welke ziekenhuislocaties met afdelingen voor SEH of acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45 minuten-norm. Deze 45 minuten betreft de totaal tijd die theoretisch gezien nodig is om met de ambulance vanaf de standplaats de patiënt te bereiken en vervolgens naar de dichtstbijzijnde 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 Uitvoeringsregeling Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)<sup>1</sup>.

Sinds 2016 voert het RIVM de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskundige zorg jaarlijks uit. Voor de bereikbaarheidsanalyse wordt het zorgaanbod geïnterviewd met een vragenlijst gericht aan de ziekenhuizen. In deze vragenlijst zijn sinds 2022 ook de vragen over de normen uit het *Kwaliteitskader Spoedzorgketen*<sup>2</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 de resultaten van de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse 2025 met daarin de vergelijking van de 2024-analyse. Tevens worden de resultaten van de inventarisatie omtrent de vragen over de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen gepresenteerd.

De strekking van deze analyse gaat over de rijtijd die de ambulance nodig heeft om een patiënt naar een afdeling SEH of acute verloskunde te brengen. De analyse doet geen uitspraak over de capaciteit van SEH en acute verloskunde afdelingen in Nederland. Het aantal beschikbare bedden en het mogelijk optreden van (tijdelijke) opnamestops zijn geen onderdeel van dit verslag. In dit verslag is een beknopte beschrijving van de methodiek en

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 088 689 91 11

#### **Auteurs:**

T. Hulshof  
P. Reckman  
S. Brukx  
P. Kemper

#### **Centrum:**

VZM

#### **Contact:**

[acutezorg@rivm.nl](mailto:acutezorg@rivm.nl)

#### **Kenmerk:**

KN-2025-0056

#### **DOI:**

10.21945/RIVM-KN-2025-0056

#### **Datum:**

19 juni 2025

<sup>1</sup> Overheid.nl. Uitvoeringsregeling Wkkgz. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037358/2022-07-01>

<sup>2</sup> Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Spoedzorgketen Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorgketen. 19 februari 2020.

resultaten opgenomen. Voor meer details en achtergrondinformatie van de bereikbaarheidsanalyse wordt verwezen naar de rapportage uit 2017<sup>3</sup>.

## 2 Inventarisatie van het zorgaanbod 2025

Aan de basis van de bereikbaarheidsanalyse ligt een inventarisatie van het aanbod van SEH's, acute verloskunde en ambulancezorg die is uitgevoerd in het eerste kwartaal 2025. 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 de ziekenhuislocaties die in 2024 zijn meegenomen in de bereikbaarheidsanalyse, exclusief locaties die daarna gesloten zijn, benaderd voor de inventarisatie. Uiteindelijk is aan 80 ziekenhuislocaties gevraagd naar de aanwezigheid of beschikbaarheid van artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, ondersteunend personeel en de beschikbaarheid van faciliteiten voor diagnostiek en behandeling zoals vastgelegd in de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dit is geïnventariseerd door middel van een digitale vragenlijst, die is uitgezet in de periode half februari t/m eind maart 2025.

### *Opbouw vragenlijst*

Net als in 2024 zijn in 2025 alle vijftien normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die van toepassing zijn op de SEH, uitgevraagd in een vragenlijst. De vragen gaan bijvoorbeeld over de bevoegdheden van artsen en verpleegkundigen op de SEH en het gebruik van systematische triagesystemen. De vragenlijst bestaat uit vier onderdelen; 1) SEH, 2) Acute Verloskunde, 3) Overige Specialistische Zorgfuncties en 4) SEH en Huisartsenpost (HAP). Dit verslag maakt gebruik van en presenteert resultaten van onderdeel 1 en 2 van de vragenlijst. Geaggregeerde resultaten van onderdeel 3 en 4 worden in een later stadium gepresenteerd op VZinfo.nl<sup>4</sup>.

### *Criteria voor selecties voor bereikbaarheidsanalyse 2025*

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>5</sup>. Voor de SEH leidt de inventarisatie van het zorgaanbod, met het Kwaliteitskader Spoedzorgketen als referentie, tot het vaststellen van een basis-SEH. Hoewel het kwaliteitskader vijftien SEH normen omvat, zijn voor de bereikbaarheidsanalyse vier criteria als zwaarwegend beschouwd. Deze vier, zie onderstaand, dienen als uitgangspunt voor het opnemen van een SEH in de bereikbaarheidsanalyse.

Tijdens openingstijden van de SEH is

- 1) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)<sup>6</sup> aanwezig;
- 2) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)<sup>6</sup> met specifieke training in de opvang van traumapatiënten aanwezig;
- 3) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH)<sup>6</sup> met specifieke training in de opvang van ernstig zieke kinderen aanwezig en;

<sup>3</sup> RIVM. Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017. Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. [Brieffrapport 2017-0108](#). Bilthoven: RIVM, 2017.

<sup>4</sup> VZinfo.nl: Acute zorg regionale kaarten. <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg/regionaal/seh>. RIVM: Bilthoven mei 2025.

<sup>5</sup> Nederlandse Zorgautoriteit. Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag - BR/REG-22148b oktober 2021.

<sup>6</sup> Wettelijke verankering Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) SEH: <https://www.nvbmh.nl/wp-content/uploads/2023/06/Brief-NVBMH-inzake-Wet-BIG-BMH.pdf>

- 4) een SEH-arts, een arts-assistent (AIOS, ANIOS) of medisch specialist op de SEH aanwezig met competenties en training specifiek voor de SEH.<sup>7,8</sup>

Voor acute verloskunde wordt uitgegaan van het toetsingskader Geboortezorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)<sup>9</sup>, welke aansluit bij de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg<sup>10</sup>. Het toetsingskader Integrale geboortezorg<sup>11</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.

De resultaten van de inventarisatie van het aanbod van SEH's en acute verloskunde zijn tevens afgestemd met de IGJ. Hierbij heeft de IGJ, mede op basis van haar eigen informatie, beoordeeld of het zorgaanbod op een locatie overeenkomt met de zorg die een afdeling SEH doorgaans levert. Alleen dan zijn ziekenhuizen meegenomen in de RIVM-bereikbaarheidsanalyse. Vervolgens gebruikt de IGJ de resultaten van de inventarisatie als startpunt bij haar eigen toezicht op de kwaliteit van zorg.

#### *Ambulancestandplaatsen*

Voor de bereikbaarheidsanalyse zijn alléén ambulancestandplaatsen geselecteerd met een 24/7-uurs paraatheid. In de praktijk zijn er ook ambulancestandplaatsen die alleen 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 uitgegaan. Hierdoor kunnen rijtijden in de praktijk afwijken van de modelmatige berekening. Daarnaast zijn er andere redenen voor afwijkende rijtijden, zoals verkeersdrukke, weersomstandigheden en wegomleidingen.<sup>12</sup>

### **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

<sup>7</sup> Met de competenties en ervaring specifiek voor de SEH wordt bedoeld:

I. ervaring met spoedeisende hulpverlening; met ervaring wordt bedoeld dat er minstens een inwerkprogramma voor spoedeisende geneeskunde gevolgd is (inclusief training in de ABCDE-systematiek en regels omtrent bevoegdheden en verantwoordelijkheden) en dat na afloop van dit inwerkprogramma een formele evaluatie met competentiebeoordeling heeft plaatsgevonden;

II. in staat om vitale bedreigingen te onderkennen, te reanimeren en stabiliseren op volgorde van behandelprioriteit, wat betekent dat de arts zowel de ALS- als APLS-cursus of een vergelijkbare cursus met goed gevolg heeft afgerond;

III. in staat snel en accuraat de ernst van het klinisch beeld te bepalen en in staat te bepalen of de benodigde zorg aan de patiënt de mogelijkheden van de eigen afdeling, het eigen ziekenhuis of de eigen expertise overstijgen.

<sup>8</sup> Het RIVM hanteert dit criterium in de huidige en voorgaande analyses. Hoewel de norm uit het kwaliteitskader grotendeels overeenkomt, wijkt het op een paar punten af van dit criterium. Bijvoorbeeld t.a.v. de 1-jaars ervaringseis die in het kwaliteitskader wordt gesteld.

<sup>9</sup> Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskaders van het thematoezicht Geboortezorg. Utrecht: IGZ, juni 2014.

<sup>10</sup> Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Versie 1.1. Utrecht: College Perinatale Zorg, 28 juni 2016.

<sup>11</sup> Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Toetsingskader Integrale geboortezorg. Maart 2020.

<sup>12</sup> Voor een toelichting op het rijtijdenmodel spoedeisende ambulancezorg wordt verwezen naar het RIVM rapport <https://www.rivm.nl/publicaties/ambulancezorg-rijtijdenmodel-actualisatie-2021>

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 drie minuten meld- en uitruktijd gehanteerd en vijf minuten om de patiënt in de ambulance te helpen (inlaadtijd). De bereikbaarheidsanalyse geeft aan hoeveel inwoners van Nederland<sup>13</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. 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>14</sup>.

### *Resultaten inventarisatie*

Alle 80 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 2024<sup>15</sup>. De afstemming van de inventarisatie met de IGJ resulteerde erin dat geen van de locaties uitgesloten moest worden van de verdere analyse, omdat het zorgaanbod niet overeenkomt met de zorg die een afdeling SEH doorgaans levert. De resultaten van de inventarisatie van de implementatie van het kwaliteitskader betreft IGJ in haar toezicht. In dit verslag worden de antwoorden van de ziekenhuizen op geaggregeerd niveau gepresenteerd (zie deel 4).

### *Aanbod SEH's*

Per april 2025 waren er 79 SEH's in Nederland. Dit zijn twee locaties minder ten opzichte van 2024: Amsterdam UMC, locatie VUMC heeft sinds mei 2024 geen SEH voorziening meer. Daarnaast heeft Zuyderland ziekenhuis locatie Sittard-Geleen de SEH in oktober 2024 gesloten. Er zijn in 2025 in totaal 76 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". De SEH's van Gelre Ziekenhuizen locatie Zutphen, Amstelland Amstelveen en Franciscus Vlietland in Schiedam hebben beperkte openingstijden.

### *Aanbod acute verloskunde*

Per april 2025 werd op 71 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 gelijk aan dat in 2024.

### *Aanbod ambulancestandplaatsen*

Per april 2025 waren er 221 standplaatsen die 24/7-uurs paraatheid leveren, hetzelfde aantal als in 2024. Wel zijn er wijzigingen: van twee standplaatsen veranderde de paraatheidsvorm van 24/7-uurs naar beperktere opening<sup>16</sup>. Twee standplaatsen gingen juist van dag- en/of avondopening naar 24/7-uurs paraatheid<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> CBS Bevolkingsgegevens 2024.

<sup>14</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>15</sup> Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2024. Bilthoven: RIVM, 25 juni 2024.

<https://www.rivm.nl/publicaties/bereikbaarheidsanalyse-sehs-en-acute-verloskunde-2024-analyse-gevoelige-ziekenhuizen>.

<sup>16</sup> Renkum, Dieren

<sup>17</sup> Vlagtwedde, Winsum

*Tabel 1 Resultaten van de inventarisaties in 2024 en 2025*

	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Ziekenhuislocaties met een basis-SEH	81	79
o waarvan SEH's met 24/7-uurs openstelling	77	76
o waarvan SEH's met beperkte openingstijden	4	3
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde	71	71
Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid	221	221
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor 24/7-uurs basis-SEH	29	29
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	31	31

*Bereikbaarheidsanalyse 24/7-uurs basis-SEH*

De bereikbaarheidsanalyse maakt gebruik van de versie van het rijtijdenmodel dat sinds 1 januari 2022 wordt gehanteerd<sup>18</sup>, en gaat uit van 76 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 61.800 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). Ten opzichte van 2024 (62.900 inwoners) is het aantal inwoners dat niet binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH kan worden gebracht afgenomen. Dit wordt verklaard door een afname van de bevolking in deze gebieden en door wijzigingen in ambulancestandplaatsen. Inwoners van één 4-positiepostcodegebied (9545) kunnen nu wel binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH worden gebracht.

Uit de analyse blijkt dat van de 76 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 2024. Er zijn geen wijzigingen in welke ziekenhuizen gevoelig zijn, wel zijn er wijzigingen in het aantal inwoners waarvoor deze ziekenhuizen gevoelig zijn. Dit wordt grotendeels verklaard door veranderingen in ambulancestandplaatsen.

<sup>18</sup> Kommer et al. Rijtijdenmodel ambulancezorg – actualisatie 2021. [Rapport 2020-0146](#). RIVM, januari 2022.

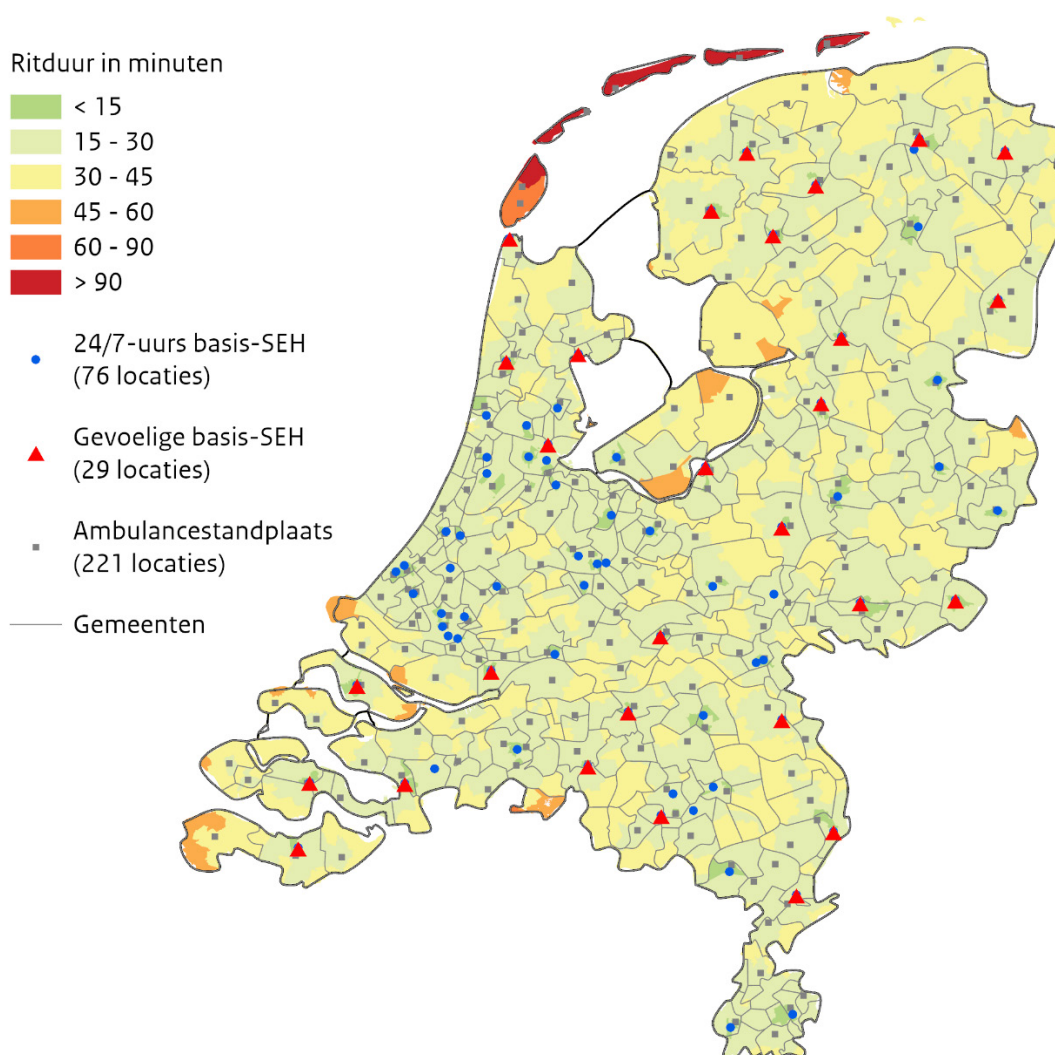
Tabel 2a Gevoelige ziekenhuizen met een 24/7-uurs basis-SEH en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2024 en 2025.

<b>Organisatie</b>	<b>Plaatsnaam</b>	<b>Aantal inwoners* 2024</b>	<b>Aantal inwoners* 2025</b>
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.800	78.900
ZorgSaam De Honte	Terneuzen	56.100	55.800
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	48.400	48.900
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	29.400	33.100
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	50.400	26.200
Treant Scheper	Emmen	14.000	14.000
Frisius MC Leeuwarden	Leeuwarden	11.200	11.200
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.400	10.000
Frisius MC Heerenveen	Heerenveen	10.000	9.900
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.400
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	7.100	7.100
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	6.800	6.800
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	5.600	5.600
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.800	3.900
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.500	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.200	3.300
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.900	3.000
Laurentis Ziekenhuis	Roermond	2.300	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Isala Meppel	Meppel	1.800	1.700
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.800	800
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Isala Zwolle	Zwolle	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	500	500
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300
BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	100	100
<b>Totaal~</b>		<b>370.000</b>	<b>345.200</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 76 ziekenhuizen met een basis-SEH met 24/7-uurs openstelling en de locaties van de 29 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 221 standplaatsen in de ambulancezorg.*



#### *Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde*

De bereikbaarheidsanalyse voor de acute verloskunde gaat uit van de 71 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 naar het ziekenhuis kan worden gebracht. Ook hier geldt dat de meeste van de 63.500 inwoners (0,4%) die een langere reistijd dan 45 minuten hebben, op de Waddeneilanden, in Groningen en in Zeeland wonen (figuur 2). Ten opzichte van 2024 (64.700 inwoners) is dit aantal afgenomen. Dit wordt verklaard door een afname van de bevolking in deze gebieden en door wijzigingen in ambulancestandplaatsen. Inwoners van één 4-positiespostcodegebied (9545) kunnen nu wel binnen 45 minuten per ambulance naar een afdeling acute verloskunde worden gebracht.

Uit de analyse blijkt dat van de 71 ziekenhuizen met 24/7-uurs aanbod acute verloskunde er 31 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2b en figuur 2. Dit is hetzelfde aantal gevoelige ziekenhuizen als in de bereikbaarheidsanalyse van 2024. Wel zijn er wijzigingen in het aantal inwoners waarvoor deze ziekenhuizen gevoelig zijn. Dit wordt grotendeels verklaard door veranderingen in ambulancstandplaatsen.

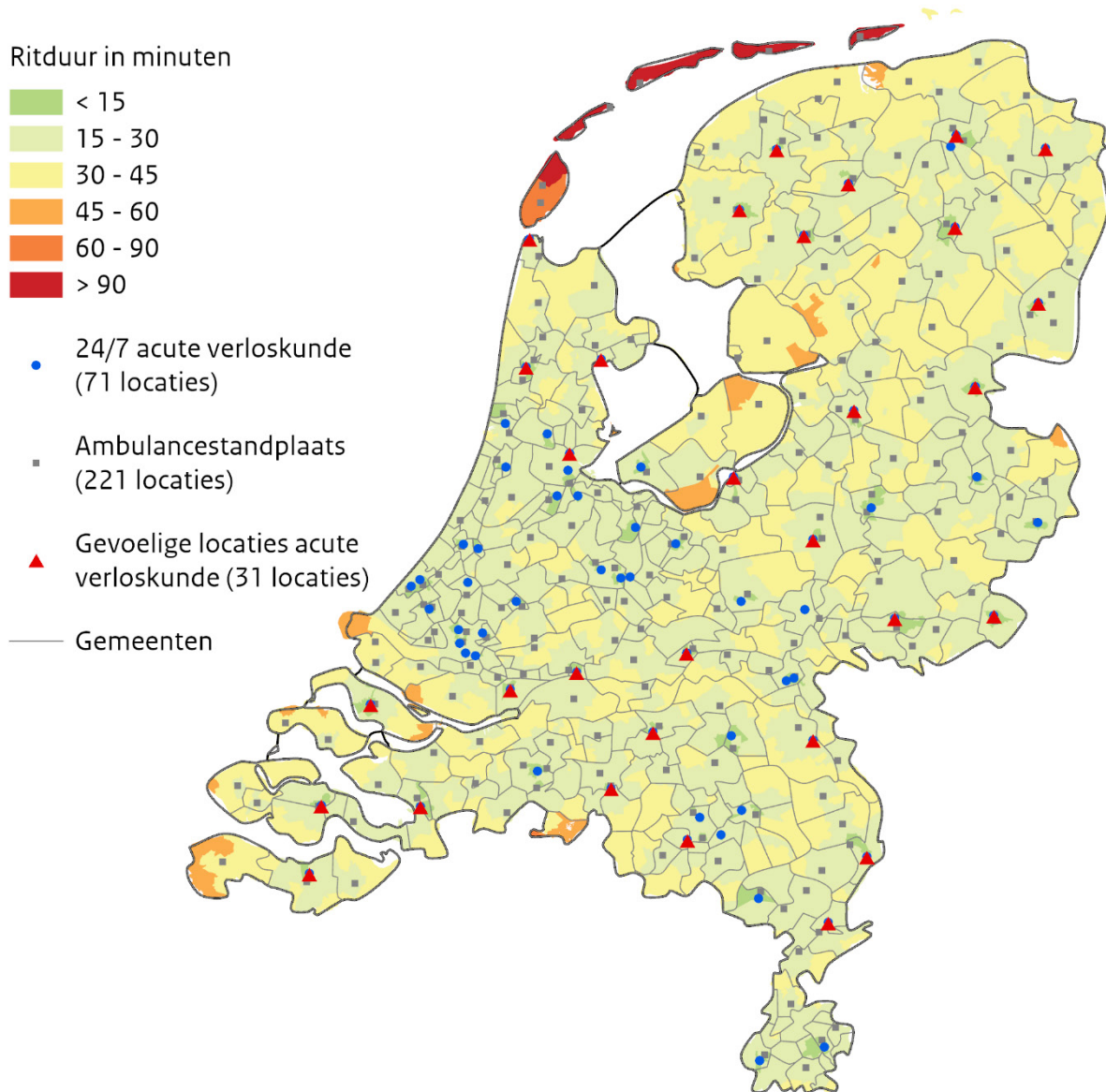
*Tabel 2b Gevoelige ziekenhuizen met acute verloskunde en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2024 en 2025.*

<b>Organisatie</b>	<b>Plaatsnaam</b>	<b>Aantal inwoners* 2024</b>	<b>Aantal inwoners* 2025</b>
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.800	78.900
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	74.600	61.900
ZorgSaam De Honte	Terneuzen	56.100	55.800
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	48.400	48.900
Isala Zwolle	Zwolle	33.600	33.800
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	29.400	33.100
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	31.600	31.400
Frisius MC Heerenveen	Heerenveen	19.900	19.800
Treant Scheper	Emmen	14.000	14.000
Frisius MC Leeuwarden	Leeuwarden	11.200	11.200
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	13.400	10.000
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.500	8.400
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	7.500	7.400
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	7.100	7.100
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	6.700	6.800
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	5.400
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.800	3.900
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.500	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.200	3.300
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	2.900	3.000
Laurentis Ziekenhuis	Roermond	2.300	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Saxenburgh Medisch Centrum	Hardenberg	1.000	1.000
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	1.800	800
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	800	800
Maasziekenhuis Pantein	Beugen	700	700
Albert Schweitzer Ziekenhuis	Dordrecht	500	500
Nij Smellinghe	Drachten	500	500
Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn	300	300
BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	100	100
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	100	100
<b>Totaal~</b>		<b>469.700</b>	<b>456.600</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 2 Bereikbaarheid van 71 ziekenhuizen met 24/7-uur specialistische functie acute verloskunde en de locaties van de 31 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 221 standplaatsen in de ambulancezorg.



#### 4 Resultaten inventarisatie normen Kwaliteitskader Spoedzorgketen

In dit deel van het verslag wordt de tweede vraag uit de inleiding beantwoord. In 2025 is de vragenlijst op basis van de vijftien normen van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen die van toepassing zijn op de SEH opnieuw uitgevraagd en is nagegaan in hoeverre de ziekenhuizen het kwaliteitskader hebben geïmplementeerd. Hieronder wordt op geaggregeerd niveau verslag gedaan van de resultaten van de inventarisatie. Hierbij moet worden opgemerkt dat de inventarisatie een zelfrapportage betreft. Resultaten, en daarbij de vergelijkingen tussen ziekenhuizen, dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden.

Een volledig overzicht van de antwoorden is te vinden op [data.rivm.nl](https://data.rivm.nl). Tevens is in dat volledige overzicht informatie opgenomen ten aanzien van acute verloskunde. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie over welke type zorgmedewerkers er beschikbaar zijn binnen en buiten kantooruren.

De vragen in de vragenlijst hebben niet allemaal dezelfde antwoordcategorieën. Deze worden daarom apart van elkaar beschreven. Hieronder is voor 13 van de 15 vragen met dezelfde antwoordcategorie, aangegeven hoeveel ziekenhuizen de norm uit 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. Dit jaar is wederom aandacht besteed aan het verduidelijken van de vraagstelling. Desondanks lijkt het dat ziekenhuizen sommige vragen mogelijk verschillend hebben geïnterpreteerd. Zo kan er vanuit de gegeven toelichtingen in sommige gevallen worden beargumenteerd dat een ziekenhuis mogelijk toch voldoet aan een norm. De interpretatie van de toelichtingen in de resultaten is echter niet aan het RIVM. Het niet voldoen aan een norm betekent niet direct dat de kwaliteit van de zorg in het geding is. Om dat te bepalen betreft de IGJ de resultaten in haar toezicht.

#### 5 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, is altijd aanwezig**  
**Nee, is niet altijd aanwezig**

**79**  
**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*

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

3. Wordt tijdens de openingstijden van de SEH de triage door de SEH- verpleegkundige maximaal 5 minuten na binnenkomst van de patiënt gestart? En is binnen 10 minuten na binnenkomst de urgentieclassificatie van de patiënt bepaald en geregistreerd?

<b>Ja, altijd binnen 5 min. gestart, binnen 10 min. bepaald en geregistreerd</b>	<b>64</b>
<b>Nee</b>	<b>15</b>

*Toelichting: De ziekenhuizen die hier 'nee' hebben geantwoord geven aan dat dit wel het streven is maar dat dit in de praktijk door drukte niet altijd wordt gehaald.*

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?

<b>Ja</b>	<b>70</b>
<b>Nee</b>	<b>9</b>

*Toelichting: Ziekenhuizen die aangeven niet te voldoen geven verschillende redenen waarom de hertriage niet wordt uitgevoerd. Soms worden patiënten wel herbeoordeeld maar vindt er geen nieuwe registratie plaats, of de registratie wordt pas later vastgelegd. In andere gevallen wordt de patiënt binnen de gestelde termijn gezien en is hertriage niet nodig.*

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

<b>Ja</b>	<b>78</b>
<b>Nee</b>	<b>1</b>

*Toelichting: Eén ziekenhuis geeft aan dat een medewerker HAP buiten kantoortijden verantwoordelijk is voor de (her)triage.*

6. Beschikken zorgverleners op de SEH tijdens openingstijden over, en maken zij gebruik van, actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit)?

<b>Ja, informatie over beschikbaarheid van capaciteit van het eigen ziekenhuis is beschikbaar</b>	<b>21</b>
<b>Ja, informatie over beschikbaarheid van capaciteit van het eigen ziekenhuis en capaciteit elders in de regio is beschikbaar</b>	<b>58</b>
<b>Nee, is niet beschikbaar</b>	<b>0</b>

7. (aanbeveling) Is er tijdens openingstijden van de SEH altijd een SEH-arts of medisch specialist op de SEH aanwezig die minimaal de cursus Advanced Life Support (ALS) en de cursus Advanced Pediatric Life Support (APLS) afgerond heeft?

<b>Ja, altijd fysiek op de SEH aanwezig</b>	<b>47</b>
<b>Ja, altijd aanwezig in huis en &lt;5 min. aan het bed</b>	<b>18</b>

**Nee, niet altijd aanwezig****14**

7a (norm). Indien de SEH-arts of competent medisch-specialist niet altijd fysiek op de SEH aanwezig is, is op die momenten dan een ervaren arts-assistent\* (aios/anios) op de SEH aanwezig? (N=35)

\*met minimaal 1 jaar klinische ervaring waarvan tenminste een half jaar in anesthesiologie of intensive care of in een van de volgende poortspecialismen: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heekunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/mdl (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361) en sportgeneeskunde (8416).

**Ja, altijd fysiek op de SEH aanwezig****20****Ja, altijd aanwezig in huis en <5 min. aan het bed****4****Nee, niet altijd aanwezig****8**

*Toelichting: Acht ziekenhuizen geven aan dat zij niet altijd beschikken over een ervaren arts-assistent. In sommige ziekenhuizen betreft dit een acuut bezettingsprobleem, met name in de nacht, waar aandacht voor is. Dit is mede afhankelijk van de ervaring van de aios/anios.*

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****79****Nee****0**

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****79****Nee****0**

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, bereikbaar en beschikbaar < 2 uur****63****Ja, bereikbaar en beschikbaar > 2 uur****7****Ja, wel bereikbaar en niet beschikbaar****7****Nee, niet beschikbaar****2**

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

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

- o Radiologiefaciliteiten

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

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

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

- o Medische microbiologie

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

- o Klinische chemie

<b>Ja</b>	<b>79</b>
<b>Nee</b>	<b>0</b>

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?

<b>Ja</b>	<b>78</b>
<b>Nee</b>	<b>1</b>

*Toelichting: Eén ziekenhuis geeft aan dat er geen HAP op het terrein zit. Patiënten in de regio gaan voor eerstelijns spoedzorg naar HAP's op andere (ziekenhuis)locaties.*

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<sup>19</sup> voor (telefonisch) overleg. De bereikbaarheid mag ook regionaal georganiseerd zijn". In het kwaliteitskader zijn 23 poortspecialismen beschreven. In tabel 3 staat per poortspecialisme het aantal ziekenhuizen dat heeft aangegeven of het betreffende specialisme wel of niet bereikbaar is. Uit de toelichtingen bij deze vraag blijkt dat er ziekenhuizen zijn die de vraag hebben geïnterpreteerd als beschikbaarheid in het ziekenhuis in plaats van regionale bereikbaarheid zoals in de norm staat beschreven. De aantallen ziekenhuizen in de kolom 'nee, niet bereikbaar' betreft ook ziekenhuizen die de vraag als dusdanig geïnterpreteerd hebben (beschikbaar in huis) en mogelijk wel regionale bereikbaarheid georganiseerd hebben. Welk aandeel dat precies is, is niet uit de vragenlijst op te maken omdat de toelichting niet verplicht was.

<sup>19</sup> Onder de bereikbaarheid van een zorgverlener wordt bedoeld dat deze binnen vijf minuten telefonisch, fysiek of per beeldscherm aanspreekbaar is voor overleg.

Tabel 3 Antwoorden (regionale) bereikbaarheid per poortspecialisme.

<b>Poortspecialisme (code specialisme)</b>	<b>Ja, bereikbaar</b>	<b>Nee, niet bereikbaar</b>
Oogheelkunde	79	0
KNO	79	0
Heelkunde/chirurgie	79	0
Plastische chirurgie	78	1
Orthopedie	79	0
Urologie	79	0
Gynaecologie	79	0
Neurochirurgie	71	8
Dermatologie	78	1
Inwendige geneeskunde	79	0
Kindergeneeskunde/neonatalogie	79	0
Gastro-enterologie/mdl	78	1
Cardiologie	79	0
Longgeneeskunde	79	0
Reumatologie	75	4
Cardio-pulmonale chirurgie	67	12
Consultatieve psychiatrie	76	3
Neurologie	79	0
Klinische geriatrie	76	3
Radiotherapie	68	11
Allergologie	51	28
Revalidatie	50	29
Sportgeneeskunde	29	50

#### 15. Norm aanwezigheid zorgverleners bij traumaopvang

In het kwaliteitskader zijn ook voor traumaopvang normen opgenomen voor de aanwezigheid van (bepaalde) zorgverleners. Ziekenhuizen zijn in het geval van traumaopvang opgedeeld in level 1, 2 of 3<sup>20</sup>. Op grond van het level zijn in het kwaliteitskader bepaalde normen beschreven binnen welke tijd na oproep zorgverleners bij een geopende SEH beschikbaar dienen te zijn. In de vragenlijst hebben ziekenhuizen zelf de levelindeling ingevuld. Met behulp van het overzicht van levelindelingen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), is de levelindeling gecontroleerd. Op basis daarvan is één ziekenhuizen verplaatst naar een lagere levelindeling dan zelf gerapporteerd<sup>21</sup>.

Aan de normen die gesteld zijn voor zorg binnen kantoortijden voldoen 76 ziekenhuizen; drie level 3 ziekenhuizen voldoen op basis van de antwoorden niet volledig aan de onderdelen van het kwaliteitskader. In deze ziekenhuizen zijn specialismen anesthesioloog, neuroloog of chirurg, niet binnen de gestelde tijdsnorm van 15 minuten beschikbaar.

Voor de ANW-uren geldt dat in totaal twee level 1, zestien level 2 en twaalf level 3 ziekenhuizen op basis van de antwoorden niet volledig voldoen aan de onderdelen van het kwaliteitskader in geval van trauma. De redenen hiervoor zijn divers. Bij de level 1 ziekenhuizen gaat het om het niet op tijd beschikbaar hebben van een neuroloog of een

<sup>20</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.

<sup>21</sup> Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Alkmaar (level 2 ipv level 1).

NVT traumachirurg binnen de gestelde norm van 15 minuten. Voor level 2 ziekenhuizen geldt dat het merendeel niet voldoet aan de gestelde norm voor de NVT traumachirurg die binnen 15 minuten beschikbaar moet zijn. Veel level 2 ziekenhuizen geven aan dat deze beschikbaar is tussen 15 en 30 minuten. Bij level 3 ziekenhuizen zijn de redenen waarom niet aan de norm voor ANW-uren wordt voldaan wisselend.

## 6 Conclusie

Het aantal ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs basis-SEH is tussen juni 2024 en april 2025 met twee locaties afgenomen naar 79. Het aantal ziekenhuislocaties dat acute verloskunde aanbiedt is, net als in 2024, 71. Het aantal 24/7-uurs ambulancestandplaatsen is 221. Ook dit is niet gewijzigd ten opzichte van 2024. Het aantal inwoners dat niet binnen 45-minuten in het ziekenhuis kan zijn (0,3% van de populatie) is ten opzichte van 2024 afgenomen. Dit wordt grotendeels verklaard door veranderingen in ambulancestandplaatsen. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor de 24/7-uurs basis SEH is met 29 locaties hetzelfde als in 2024. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde is met 31 locaties in 2025 ook ongewijzigd ten opzichte van 2024.

Voor de borging van de kwaliteit van de spoedzorgketen is voldoen aan het kwaliteitskader belangrijk. In een inventarisatie onder 79 ziekenhuizen met een SEH is gevraagd naar de implementatie van de normen uit het kwaliteitskader Spoedzorgketen. Net als afgelopen jaar blijkt, dat op basis van deze zelfrapportage, een groot aantal ziekenhuizen één of meerdere onderdelen van het kwaliteitskader in 2025 niet heeft geïmplementeerd. Het totaalbeeld van ziekenhuizen die voldoen aan de kwaliteitsnormen is nagenoeg hetzelfde in vergelijking met vorig jaar. Daarbij zijn er wel fluctuaties te zien in ziekenhuizen die vorig jaar niet voldeden aan bepaalde normen en dit jaar wel, en andersom. Ook blijkt een aantal normen lastiger te implementeren (en te behouden) dan anderen, zoals de norm over aanwezigheid van ervaren SEH-artsen op de SEH. Uit de vragenlijst resultaten kan niet voor alle normen worden achterhaald welke redenen hier ten grondslag liggen. Het RIVM beveelt aan om met betrokken partijen gezamenlijk te reflecteren op de uitkomsten van deze inventarisatie, om te kijken wat er nog nodig is voor het behalen van alle normen uit het kwaliteitskader.