Gemeente Roosendaal

Raadsmededeling

Datum:	16 april 2019	**Zaaknummer:**	185384
Van:	het college van burgemeester en wethouders, portefeuillehouder Wethouder Theunis		
Aan:	de raad van de gemeente Roosendaal		
Steller:	P. van Kempen		
Kopie aan:	T. Theunis, P. Vermeulen, J. Blomsteel, E. Franken, R.Bouali		
Onderwerp:	Komst Bravis-ziekenhuis naar locatie Bulkenaar Roosendaal		
Bijlagen:	Persbericht Bravis, Persbericht Gemeente, Verslag bereikbaarheidsanalyse mogelijke nieuwe locatie Bravis RIVM		

Kennisnemen van
Het voorgenomen besluit van Bravis voor de nieuwbouw is vandaag bekend gemaakt. Daarbij heeft Bravis gekozen voor de locatie Bulkenaar.

Inleiding
Na een zorgvuldig selectieproces op basis van een reeks criteria en intensief overleg met veel belanghebbenden kiest Bravis voor locatie Bulkenaar in de gemeente Roosendaal. Vanaf 2025 zal alle spoedeisende en complexe klinische ziekenhuiszorg centraal in de regio op deze nieuwe hoofdlocatie worden verleend.

Informatie/kernboodschap
Na toetsing aan de selectiecriteria zijn er verschillende redenen waarom Bulkenaar de voorkeurslocatie is. Bulkenaar ligt in een zoekgebied met meer ontwikkelingsmogelijkheden en biedt een grotere flexibiliteit in de toekomst. Er zijn bij Bulkenaar minder planologische obstakels op het gebied van verkeer, geluid, milieu en externe veiligheidseisen. Daarnaast is de verwachting dat een nieuw ziekenhuis op locatie Bulkenaar sneller gerealiseerd kan worden dan op locatie Zoomland. Er is ook meer ruimte voor eventuele huisvesting van zorgpartners (zoals huisartsen, verpleeghuizen en verloskundigen) in of nabij het ziekenhuis en dat is belangrijk voor de zorg in de toekomst. Verder is er gekeken naar de bewonersverdeling in het verzorgingsgebied van Bravis. In het oosten hiervan wonen meer mensen dan in het westen, zo bezien ligt Bulkenaar gunstiger voor de meeste inwoners van onze regio.

Consequenties
De keuze om op Bulkenaar het nieuwe ziekenhuis te bouwen, is formeel een voorgenomen besluit. Dit betekent dat aan de adviesorganen van het Bravis ziekenhuis hier nog advies over wordt gevraagd. In de adviesperiode vindt ook overleg met andere belanghebbenden plaats. Eind juni neemt Bravis het definitieve besluit waarin de adviezen van de diverse adviesorganen, en de standpunten en zorgen van andere belanghebbenden zullen zijn meegewogen. Vanuit de gemeente gaan we verder met de voorbereidingen van de plannen voor het gebied. Daarin wordt de ontsluiting van de wijk Tolberg meegenomen.

Communicatie
Over de bekendmaking van de keuze van Bravis zijn de gemeentelijke communicatiekanalen ingezet. Voor het verdere proces wordt een communicatieplan opgesteld waarin de communicatie met de omwonenden een belangrijk element vormt. In de communicatie wordt zoveel als mogelijk met Bravis opgetrokken.

Vervolg(procedure)
Via de gebruikelijke middelen houden we uw raad op de hoogte van alle ontwikkelingen.

Bijlagen
Persbericht Bravis
Persbericht Gemeente
Verslag bereikbaarheidsanalyse mogelijke nieuwe locatie Bravis RIVM

Afsluiting en ondertekening

Wij vertrouwen erop U hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Roosendaal,
De secretaris, De burgemeester,

Bravis ziekenhuis

PERSBERICHT

Roosendaal/Bergen op Zoom, dinsdag 16 april 2019

Bravis ziekenhuis kiest voor Bulkenaar

De raad van bestuur van het Bravis ziekenhuis heeft vandaag de voorgenomen locatie voor de nieuwbouw bekendgemaakt. Na een zorgvuldig selectieproces op basis van een reeks criteria en intensief overleg met veel belanghebbenden kiest Bravis voor locatie Bulkenaar in de gemeente Roosendaal. Vanaf 2025 zal alle spoedeisende en complexe klinische ziekenhuiszorg centraal in de regio op deze nieuwe hoofdlocatie worden verleend.

Voor poliklinische zorg is het niet altijd nodig om daarheen te reizen. Steeds vaker vindt die zorg dichtbij de patiënt plaats, in een poliklinisch centrum, bij de huisartsenpraktijk of zelfs bij de patiënt thuis. Om ervoor te zorgen dat iedereen in de regio zorg dichtbij huis kan krijgen, blijft er een poliklinische voorziening in Bergen op Zoom. Daarnaast worden in Woensdrecht en Tholen nieuwe vormen van zorg ingericht in samenwerking met de huisartsen. Zo levert Bravis voor iedereen zorg op maat, centraal in het ziekenhuis waar het moet, decentraal in de regio dichtbij huis waar het kan.

Zorgbehoefte verandert

De ziekenhuisgebouwen in Bergen op Zoom en Roosendaal zijn meer dan 50 jaar oud. Sindsdien is er heel wat veranderd in de ziekenhuiszorg. Er zijn minder bedden nodig, er is meer dagbehandeling en er zijn meer poliklinische behandelingen. Zorg is ook complexer geworden omdat we steeds ouder worden. Daardoor hebben patiënten vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Die trend zet de komende jaren door. Een ziekenhuis moet zich aanpassen aan die veranderingen, wil het toekomstbestendige en betaalbare zorg van hoge kwaliteit blijven leveren. Daarbij is samenwerking tussen alle zorgaanbieders in de regio van groot belang. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor de toekomstvisie die het Bravis ziekenhuis momenteel ontwikkelt onder de titel: 'Ons ziekenhuis van morgen'.

Voordelen één locatie

Op dit moment heeft Bravis twee hoofdlocaties waarover de verschillende specialismen zijn verdeeld. Samen bieden zij een compleet aanbod aan ziekenhuiszorg op vijftien kilometer afstand van elkaar. Alle zorg onder één dak zal grote voordelen opleveren. Als eerste kunnen de medisch specialisten en andere zorgverleners beter samenwerken, waardoor de zorg nog verder kan verbeteren en vernieuwen. Patiënten hoeven niet meer heen en weer te reizen tussen twee locaties. Daarnaast is het niet meer nodig om dure voorzieningen en apparatuur, zoals een operatiekamer of MRI-scanner, dubbel aan te schaffen of te moeten

beperken tot één locatie. Met één hoofdlocatie zullen er in ieder geval minder kosten zijn en dit komt ten goede aan de zorg. De laatste belangrijke reden is het tekort aan zorgpersoneel. Ook in West-Brabant heeft Bravis daar steeds meer mee te maken. Op één locatie kun je efficiënter werken. Daarnaast verliest het personeel geen tijd meer aan reizen tussen twee vestigingen. Bovendien blijft Bravis met een modern nieuw ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever.

Beoordelingscriteria nieuwe locatie
Over de voordelen van één hoofdlocatie is uitgebreid regionaal overleg gevoerd. Met de gemeenten Roosendaal en Bergen op Zoom is ook overlegd over de mogelijke locaties voor de nieuwbouw. Met behulp van het extern onderzoeksbureau Metafoor zijn uiteindelijk twee voorgestelde locaties (Bulkenaar en Zoomland) getoetst aan de vooraf vastgestelde beoordelingscriteria:

- centraal gelegen in het werkgebied van Bravis
- goed bereikbaar vanaf een snelweg en met openbaar vervoer
- in verbinding met stedelijk gebied
- voldoen aan de wettelijke eisen voor acute opvang en geboortezorg
- voldoende oppervlakte in verband met parkeermogelijkheden en mogelijke toekomstige uitbreidingen, al dan niet met samenwerkingspartners
- toekomstbestendig
- op korte termijn realiseerbaar

Verder heeft op verzoek van Bravis het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onderzoek gedaan en vastgesteld dat alle inwoners in het verzorgingsgebied van Bravis binnen de vereiste 45 minuten bij de spoedeisende hulp of acute verloskunde kunnen zijn. Beide voorgestelde locaties voldoen aan deze wettelijke norm.

Grotere flexibiliteit op locatie Bulkenaar
Na toetsing aan de selectiecriteria zijn er verschillende redenen waarom Bulkenaar de voorkeurslocatie is. Bulkenaar ligt in een zoekgebied met meer ontwikkelingsmogelijkheden en biedt een grotere flexibiliteit in de toekomst. Er zijn bij Bulkenaar minder planologische obstakels op het gebied van verkeer, geluid, milieu en externe veiligheidseisen. Daarnaast is de verwachting dat een nieuw ziekenhuis op locatie Bulkenaar sneller gerealiseerd kan worden dan op locatie Zoomland. Er is ook meer ruimte voor eventuele huisvesting van zorgpartners (zoals huisartsen, verpleeghuizen en verloskundigen) in of nabij het ziekenhuis en dat is belangrijk voor de zorg in de toekomst. Verder is er gekeken naar de bewonersverdeling in het verzorgingsgebied van Bravis. In het oosten hiervan wonen meer mensen dan in het westen, zo bezien ligt Bulkenaar gunstiger voor de meeste inwoners van onze regio.

Hoe nu verder?
De raad van bestuur en de raad van toezicht van het Bravis ziekenhuis zijn zich ervan bewust dat deze toekomstige verandering ingrijpend is en vragen kan oproepen. Daarom zal de raad van bestuur blijven communiceren over deze keuze en de voortgang van de plannen.
De keuze om op Bulkenaar het nieuwe ziekenhuis te bouwen, is formeel een voorgenomen besluit. Dit betekent dat aan de adviesorganen van het Bravis ziekenhuis hier nog advies over wordt gevraagd. In de adviesperiode vindt ook overleg met andere belanghebbenden

plaats. Eind juni neemt Bravis het definitieve besluit waarin de adviezen van de diverse adviesorganen, en de standpunten en zorgen van andere belanghebbenden zullen zijn meegewogen. Daarna wordt gestart met de planologische voorbereidingen voor de realisatie van de nieuwbouw en de grondverwerving, gevolgd door de opstelling van het programma van eisen voor de nieuwbouw. Voor dit laatste moet de toekomstvisie van het Bravis ziekenhuis gereed zijn.

Met de opening van de nieuwbouw in 2025 zal de huidige vestiging in Bergen op Zoom sluiten. De vestiging in Roosendaal blijft nog tot 2030 open. Dat is nog best een lange tijd, daarom blijft het noodzakelijk om verbouwingen uit te voeren op beide locaties. Want wettelijke eisen, bijvoorbeeld op het gebied van brandveiligheid, worden strenger en apparatuur moet tijdig vervangen worden. De komende jaren zal het Bravis ziekenhuis in nauw overleg met de gemeenten ook bepalen wat er na de verhuizingen met de huidige ziekenhuislocaties gaat gebeuren.

De juiste zorg voor de regio
De raad van bestuur heeft er vertrouwen in dat locatie Bulkenaar de juiste plek is om een toekomstbestendig nieuw ziekenhuis voor alle inwoners van de regio te bouwen. Eén hoofdlocatie met alle zorg onder één dak draagt bij aan de juiste zorg voor de regio, zeker als daarnaast in Bergen op Zoom een poliklinische voorziening blijft. Kortom, een nieuw ziekenhuis waar we als regio trots op kunnen zijn.

Einde persbericht

Noot voor de redactie, niet voor publicatie: Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de afdeling Communicatie van het Bravis ziekenhuis, 088 706 8457 of 088 706 8820.

In de bijlage: Visualisatie van locatie Bulkenaar en locatie Zoomland

Bravis ziekenhuis

Postadres:
Postbus 999
4700 AZ | Roosendaal

T 088 -70 68 000

Gemeente Roosendaal

persbericht

Datum: 16 april 2019
Onderwerp: Bulkenaar locatie nieuwe Bravis ziekenhuis
Portefeuillehouder: Toine Theunis

Bulkenaar locatie nieuwe Bravis ziekenhuis

Vandaag werd bekend gemaakt dat het nieuw te bouwen ziekenhuis op de Bulkenaar (het gebied tussen de A58 en woonwijk Tolberg) komt. Vanaf 2025 wordt alle spoedeisende en complexe klinische ziekenhuiszorg op deze nieuwe hoofdlocatie verleend. Er blijft een polikliniek in Bergen op Zoom.

In een persconferentie lichtte de raad van Bestuur hun keuze toe. "Na toetsing aan de selectiecriteria zijn er verschillende redenen waarom Bulkenaar de voorkeurslocatie is. Bulkenaar ligt in een zoekgebied met meer ontwikkelingsmogelijkheden en biedt een grotere flexibiliteit in de toekomst."
Wethouder Toine Theunis: "We hebben altijd gezegd dat voor ons de juiste en goede zorg voor de patiënten in de hele regio het belangrijkst is.. Ik ben vooral trots op de ambtenaren die geweldig werk hebben verricht en op het college en de raad die mij het volledige vertrouwen gaven. Het was geen makkelijke klus om een locatie te vinden die perfect aansluit bij de eisen van Bravis. Samen met Bravis en Bergen op Zoom gaan we werken aan zorg die toegankelijk en goed is voor alle patiënten in de regio.

Met de komst van het nieuwe ziekenhuis op de Bulkenaar, wordt ook de ontsluiting van Tolberg opgepakt. De benodigde nieuwe aansluiting op de A58 voor het nieuwe ziekenhuis kan dan meteen dienen als nieuwe ontsluiting voor de wijk Tolberg.

Voor meer informatie:

Rachida Bouali | Woordvoerder gemeente Roosendaal | Postbus 5000 |
4700 KA Roosendaal | (0165) 579 222 | r.bouali@roosendaal.nl

Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Verslag bereikbaarheidsanalyse mogelijke nieuwe locatie Bravis ziekenhuis

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Auteurs
ir. G.J. Kommer
ing. H. Giesbers
drs. C. Deuning

T 030 - 274 2927

Managementsamenvatting

Voor de drie doorgerekende varianten met mogelijke locaties geldt dat zowel voor basis SEH als Acute verloskunde het aantal mensen waarvoor de ritduur meer dan 45 minuten is, niet zal toenemen.

In het verzorgingsgebied van Bravis-ziekenhuis zoals hier gehanteerd zijn in de huidige situatie en in de drie varianten geen inwoners met meer dan 45 minuten ritduur.

Voor bereikbaarheid van basis-SEH's geldt voor alle drie varianten dat

1. de drie mogelijk nieuwe locaties gevoelige locaties zullen zijn, en
2. het Van Weel-Bethesda ziekenhuis in Dirksland voor meer mensen gevoelig wordt, en
3. er geen andere gevoelige ziekenhuizen bijkomen.

Voor de bereikbaarheid van acute verloskunde geldt voor alle drie de varianten dat

1. de drie mogelijk nieuwe locaties gevoelige locaties zullen zijn, en
2. het Van Weel-Bethesda ziekenhuis in Dirksland voor meer mensen gevoelig wordt, en
3. het Amphia ziekenhuis, locatie Langendijk, niet meer gevoelig is, en
4. er geen andere gevoelige ziekenhuizen bijkomen.

Voor de gemiddelde ritduur in de huidige verzorgingsgebieden van het Bravis-ziekenhuis, uitgaande van de twee huidige locaties voor de basis-SEH analyse en de locatie Bergen op Zoom voor het aanbod acute verloskunde, geldt dat

1. de gemiddelde ritduur van de bereikbaarheid van SEH's in de drie varianten verschilt tussen 24,8 minuten voor locatie Zoomland, 25,2 minuten voor locatie Heerle en 26,6 minuten voor locatie Bulkenaar;
2. de gemiddelde ritduur van de bereikbaarheid van het aanbod acute verloskunde in de drie varianten verschilt tussen 24,5 minuten voor locatie Zoomland, 26,7 minuten voor locatie Bulkenaar en 25,0 minuten voor locatie Heerle.

Opgemerkt wordt dat het verzorgingsgebied voor basis-SEH anders is dan voor acute verloskunde.

Datum: 29 maart 2019
Kenmerk: 015/2019 VPZ/BO/GK/hk

1. Achtergrond

Bravis is een fusieziekenhuis met twee locaties, Roosendaal en Bergen op Zoom. Het bestuur van Bravis onderzoekt de mogelijkheden van nieuwbouw waarbij de huidige twee locaties samengaan in één nieuw locatie. De bereikbaarheid van acute zorg (SEH en acute verloskunde) is een belangrijk aspect in de beoordeling van een mogelijke nieuwe locatie.

2. Vraagstelling

Gevraagd wordt een bereikbaarheidsanalyse uit te voeren voor de beoordeling van drie mogelijke nieuwe locaties voor het Bravis-ziekenhuis en deze onderling en met de huidige locaties te vergelijken. Het gaat om de volgende drie mogelijke nieuwe locaties:

- locatie 'Bulkenaar' in de gemeente Roosendaal,
- locatie 'Zoomland' in de gemeente Bergen op Zoom, en
- locatie 'Heerle' in de gemeente Roosendaal.

De doorrekening van de bereikbaarheid van de mogelijke nieuwe locaties worden 'varianten' genoemd. De huidige twee ziekenhuislocaties zijn:

- locatie Boerhaaveplein 1, 4624 VT Bergen op Zoom,
- locatie Boerhavelaan 25, 4708 AE Roosendaal.

Deze bereikbaarheidsanalyse resulteert in de volgende uitkomsten:

1. De analyses geven antwoord op de vraag of het Bravis ziekenhuis op de nieuwe locatie een 'gevoelig'[1] ziekenhuis is of niet, en zo ja, voor hoeveel inwoners de gevoeligheid is.
2. De analyses geven antwoord op de vraag wat de ritduren zijn van inwoners van het verzorgingsgebied van de huidige locaties van het Bravis ziekenhuis, en wat de veranderingen zijn voor deze inwoners en wat de gemiddelde ritduur is per gemeente in het verzorgingsgebied van het Bravis ziekenhuis.

3. Uitgangspunten

Bereikbaarheidsmodel

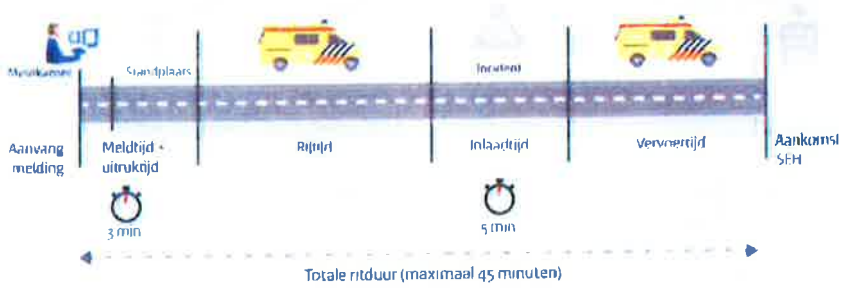
De bereikbaarheidsanalyse gaat uit van het model dat het RIVM hanteert in haar 'gevoelige ziekenhuizenanalyse'. Deze analyse wordt door het RIVM jaarlijks uitgevoerd[2]. Het bereikbaarheidsmodel is schematisch weergegeven in figuur 1. Het model bepaalt voor elk woonadres de tijd die nodig is om per ambulance naar een SEH te worden gebracht, waarbij

[1] Met 'gevoelig' wordt bedoeld dat sluiting van de SEH of afdeling acute verloskunde 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; het aantal mensen waarvoor het ziekenhuis gevoelig is geeft aan om hoeveel mensen het hierbij gaat.

[2] Zie bijvoorbeeld de 2018-analyse https://www.rivm.nl/bereikbaarheidsanalyse-sehs-en-acute-verloskunde-2018 of de 2017-analyse met meer achtergrond en toelichting. De 2018-analyse is als bijlage bij dit verslag toegevoegd.

de ambulance vertrekt vanaf de standplaats. De ritduur is gedefinieerd als de som van de volgende tijdsintervallen:

1. Meldtijd van de Meldkamer Ambulancezorg en uitruktijd van de ambulance. Hiervoor wordt een vaste tijdspanne van gezamenlijk drie minuten gehanteerd;
2. Rijtijd per ambulance onder spoed vanuit de dichtstbijzijnde ambulancestandplaats naar de plaats van het incident;
3. Inlaadtijd van de patiënt, hiervoor wordt een vaste tijdspanne van vijf minuten gehanteerd;
4. Vervoertijd per ambulance onder spoed van de plaats van incident naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een afdeling Spoedeisende Hulp.



Figuur 1: Schema van het bereikbaarheidsmodel voor SEH's en acute verloskunde.

Er zijn twee variabelen in het bereikbaarheidsmodel, de rijtijd en de vervoertijd. Deze hangen af van de standplaats, het woonadres waarnaar de ambulance rijdt en de SEH waarnaar de ambulance de patiënt vervoert. De rijtijd en vervoertijd worden bepaald met gebruik van het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg, versie 2016[3].

Er wordt uitgegaan van de situatie van het aanbod van basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling en locaties acute verloskunde zoals in de bereikbaarheidsanalyse van juni 2018[4] inclusief wijzigingen tot en met november 2018. Sinds november 2018 tot maart 2019 zijn geen wijzigingen in het aanbod bekend. Zie tabel 1 voor de aantallen ziekenhuislocaties en ambulancestandplaatsen. Voor alle andere uitgangspunten en aannames, zoals het gebruikte rijtijdenmodel, bereikbaarheidsmodel, parameters en gehanteerde criteria voor basis-SEH

[3] Zie RIVM-rapport 2015-0190 https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0190.pdf
[4] Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018: analyse gevoelige ziekenhuizen. Bijlage bij RIVM-brief met kenmerk 073/2018 V&Z/AvB/GJK/mp, 26 juni 2018

en acute verloskunde, wordt uitgegaan van de bereikbaarheidsanalyse van juni 2018. Bij de bereikbaarheidsanalyse wordt rekening gehouden met ziekenhuizen en ambulancestandplaatsen in de buurt van Bergen op Zoom / Roosendaal. De analyse wordt op landelijk niveau uitgevoerd, resultaten worden voor de (wijde) regio Bergen op Zoom / Roosendaal gepresenteerd.

Nabij gelegen ziekenhuizen en dichtstbijzijnde standplaatsen
In de bereikbaarheidsanalyse wordt uitgegaan van ambulancestandplaatsen waar vandaan 24/7-uur paraatheid wordt geleverd. In de praktijk zijn er ook standplaatsen waarvandaan alleen in de dag- en/of avonduren paraatheid wordt geleverd, en er zijn locaties waarvandaan paraatheid wordt geleverd bij Dynamisch Ambulance Management (DAM)[5]. Dag/avond- en DAM-standplaatsen doen niet mee in de bereikbaarheidsanalyse. De tabellen 2a en 2b geven ambulancestandplaatsen en ziekenhuizen met een SEH en/of aanbod van acute verloskunde die binnen 30 minuten rijtijd vanaf de huidige ziekenhuislocaties liggen. Deze kunnen in de bereikbaarheidsanalyses een rol spelen. De tabel met ziekenhuislocaties geeft tevens aan welke ziekenhuis een SEH heeft en/of acute verloskunde aanbieden.

Terminologie
In de bereikbaarheidsanalyse wordt uitgegaan van 24/7-uurs basis-SEH's en locaties die acute verloskunde aanbieden, volgens criteria die het RIVM in deze bereikbaarheidsanalyses hanteert. Uit de inventarisatie van het aanbod van SEH's volgt dat in 2018 alle 24/7-uurs SEH's voldeden aan de criteria voor basis-SEH. In dit verslag wordt de term 24/7-uurs SEH en 24/7-uurs basis-SEH naast elkaar gebruikt, ze geven hetzelfde aan.

[5] Dynamisch ambulance management (DAM) is het herpositioneren van beschikbare (vrije) ambulances met als doel de dekking van de ambulances te optimaliseren en korte responstijden te realiseren. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van bepaalde locaties die strategisch gekozen zijn om de dekking te verbeteren, zogenaamde 'DAM'-standplaatsen of 'voorwaardescheppende posten', of kortweg vws-locaties .

Tabel 1: Aantal 24/7 uurs basis-SEH's en locaties met acute verloskunde peildatum november 2018.

	Aantal locaties
Basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling	84
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde die beschikken over alle kenmerken om die zorg te bieden	78
Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid	213

Tabel 2a: Standplaatsen met 24/7 uurs paraatheid in de omgeving van Bergen op Zoom en Roosendaal zoals opgenomen in de bereikbaarheidsanalyse.

RAV	*Standplaats*	*4-positie postcode*
Midden-en West-Brabant	Bergen op Zoom	4614
Midden-en West-Brabant	Dinteloord	4671
Midden-en West-Brabant	Roosendaal (Rucphen)	4715
Midden-en West-Brabant	Zevenbergen	4761
Midden-en West-Brabant	Breda-Noord	4815
Midden-en West-Brabant	Breda-Zuid (Ulvenhout)	4851
Zuid-Holland Zuid	Klaaswaal	3286
Zeeland	Kruiningen	4416
Zeeland	Goes	4462
Zeeland	Poortvliet	4693

Tabel 2b: Ziekenhuislocaties met 24/7 uurs basis-SEH of aanbod van acute verloskunde in de omgeving van Bergen op Zoom en Roosendaal zoals gehanteerd in de bereikbaarheidsanalyse.

Ziekenhuis	Plaatsnaam	4-positie postcode	SEH	Acute Verloskunde
Bravis ziekenhuis	Bergen op Zoom	4624	JA	JA
Bravis ziekenhuis	Roosendaal	4708	JA	NEE
Amphia ziekenhuis, locatie Molengracht	Breda	4818	JA	NEE
Amphia ziekenhuis, locatie Langendijk	Breda	4818	NEE	JA
Albert Schweitzer ziekenhuis	Dordrecht	3318	JA	JA
Admiraal De Ruyter ziekenhuis	Goes	4462	JA	JA

Tabel 3: 4-Positie postcodes van de mogelijke nieuwe locaties en de benaderingen ervan in de bereikbaarheidsanalyse.

Variant	*Mogelijke nieuwe locatie*	*4-positie postcode*	*4-positie postcode van de benadering*
1	locatie 'Bulkenaar'	4708	4708
2	locatie 'Zoomland'	4622	4622
3	locatie 'Heerle'	4622	4724

Figuur 2: Contouren van 4-positie postcodegebieden 4622, 4726 en 4708

Geografisch aggregatieniveau en de mogelijke nieuwe locaties
Het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg gaat uit van berekeningen op het geografisch niveau van 4-positie postcodes. De bereikbaarheidsanalyse gaat daarom ook uit van dit geografische aggregatieniveau. Dit heeft gevolgen voor de varianten die worden doorgerekend omdat twee van de drie opgegeven mogelijke nieuwe locaties eenzelfde 4-positie postcodegebied hebben. De twee locaties 'Zoomland' en 'Heerle' liggen in hetzelfde 4-positie postcodegebied. Het 4-positie postcodegebied 4622 is relatief groot, zie *figuur 2*. De locatie 'Zoomland ligt in het westen van het 4-positie postcodegebied, nabij het kruispunt van de A58 en de A4. De locatie 'Heerle' in het uiterste oosten van het gebied. Om de bereikbaarheid van de locatie 'Heerle' te benaderen wordt uitgegaan van het naburige 4-positie postcodegebied, 4726, dat oostelijk grenst aan het gebied 4622. *Tabel 3* geeft de 4-positie postcodes van de mogelijke nieuwe locaties en de benaderingen van de locaties.

Het 4-positie postcodegebied 4708 waarin de locatie Bulkenaar is gelegen, is een relatief groot postcodegebied. Het rijtijdenmodel rekent vanuit de centroïde van het postcodegebied. De mogelijke nieuwe locatie van het Bravis-ziekenhuis is gelegen aan de rand van het postcodegebied. De centroïde van het 4-positie postcodegebied ligt niet op dezelfde locatie als

de mogelijke nieuwbouwlocatie. Dat betekent dat de modelberekeningen een relatief grove benadering zijn van de werkelijke bereikbaarheid. Als er bovendien een nieuwe afrit van de snelweg A58 komt naar de nieuwe ziekenhuislocatie zal de bereikbaarheid beter zijn dan de modelberekeningen.

4. Resultaten bereikbaarheidsanalyse november 2018

Voor de volledigheid zijn de resultaten van de bereikbaarheidsanalyse van november 2018 weergegeven in *tabel 4*. Het aantal inwoners waarvoor een ziekenhuis gevoelig is, wordt in de resultaten afgerond op honderdtallen. Voor Bergen op Zoom en Roosendaal zijn de volgende resultaten van belang:

- In de huidige situatie is voor de bereikbaarheid van basis-SEH's geen van de twee Bravis-locaties in Roosendaal of Bergen op Zoom 'gevoelig' (*tabel 4a*).
- Voor de bereikbaarheid van acute verloskunde is de locatie Bergen op Zoom gevoelig, als ook de locatie Langendijk van het Amphia ziekenhuis in Breda (*tabel 4b*).

5. Resultaten bereikbaarheidsanalyse Bravis ziekenhuis

De bereikbaarheidsanalyses zijn uitgevoerd voor de drie varianten, resultaten voor bereikbaarheid van basis-SEH's en het aanbod acute verloskunde worden in het navolgende besproken.

Huidige situatie
De bereikbaarheid van de huidige situatie is gegeven in de bijlage bij deze notitie. De kaart van de figuren 1 (SEH) en 2 (acute verloskunde) van de bijlage geeft een beeld van de inwoners van Nederland die in de huidige situatie niet binnen 45 minuten naar een ziekenhuis kunnen worden gebracht. In de huidige situatie kunnen voor de SEH-bereikbaarheid 33.200 inwoners en voor de acute verloskunde bereikbaarheid 33.500 inwoners niet binnen 45 minuten naar een ziekenhuislocatie worden gebracht. Driekwart van dit aantal woont op de Waddeneilanden. Geen van deze inwoners woont in het verzorgingsgebied van de Bravis-ziekenhuizen. Ofwel, de inwoners van het verzorgingsgebied van de Bravis-ziekenhuizen kunnen in de huidige situatie allemaal binnen 45 minuten naar een ziekenhuislocatie worden gebracht.

Drie varianten
De belangrijkste conclusie van de analyses is dat in alle drie varianten, ten opzichte van de huidige situatie, het aantal inwoners met meer dan 45 minuten ritduur om per ambulance naar een SEH te worden gebracht, niet toeneemt. Dat geldt zowel voor de bereikbaarheid SEH als voor acute verloskunde. Alle inwoners van het verzorgingsgebied van de Bravis-ziekenhuizen kunnen in de drie varianten nog steeds binnen 45 minuten naar een ziekenhuislocatie worden gebracht.

Tabel 4a: Gevoelige ziekenhuizen november 2018 voor 24/7-uurs basis SEH's.

Organisatie	*Plaatsnaam*	*Aantal inwoners waarvoor de ziekenhuislocatie gevoelig is*
24/7-uurs basis-SEH		
Zorgsaam De Honte Terneuzen	Terneuzen	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder	Den Helder	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland	Dirksland	27.100
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis Goes	Goes	14.400
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300
Westfries Gasthuis Hoorn	Hoorn	7.400
Ommelander Ziekenhuis Groningen Scheemda	Scheemda	2.300
Antonius Ziekenhuis Sneek	Sneek	2.200
Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk	Winterswijk	400
Isala Diaconessenhuis Meppel	Meppel	300
De Tjongerschans Heerenveen	Heerenveen	200

Tabel 4b: Gevoelige ziekenhuizen november 2018 voor acute verloskunde.

Organisatie	*Plaatsnaam*	*Aantal inwoners waarvoor de ziekenhuislocatie gevoelig is*
Acute verloskunde		
Zorgsaam De Honte Terneuzen	Terneuzen	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder	Den Helder	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland	Dirksland	27.100
Isala Zwolle	Zwolle	16.700
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis Goes	Goes	14.400
Ommelander Ziekenhuis Groningen Scheemda	Scheemda	11.100
Bravis Ziekenhuis Bergen op Zoom	Bergen Op Zoom	10.600
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300
Westfries Gasthuis Hoorn	Hoorn	7.400
De Tjongerschans Heerenveen	Heerenveen	5.400
Amphia Ziekenhuis Breda Langendijk	Breda	3.000
Antonius Ziekenhuis Sneek	Sneek	2.200
Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk	Winterswijk	400

Zijn de drie varianten gevoelige locaties?

Basis SEH
Uit de bereikbaarheidsanalyses voor basis-SEH's (zie tabel 5a) blijkt dat de drie mogelijke nieuwe locaties alle drie 'gevoelig' zijn, voor 10.600 inwoners. De term 'gevoelig' voor een ziekenhuislocatie betekent dat, in de situatie dat betreffende ziekenhuislocatie zou sluiten, er meer mensen een langere ritduur dan 45 minuten zouden hebben, in vergelijking met de huidige situatie. In onderhavige analyse gaat het om mogelijke nieuwe locaties voor Bravis ziekenhuis en is sluiting niet te verwachten.

In de drie varianten komen er ten opzichte van de bereikbaarheidsanalyse november 2018 geen andere gevoelige ziekenhuislocaties bij.

In de drie varianten wordt het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland ten opzichte van de huidige situatie gevoelig voor meer inwoners.

Acute verloskunde
Uit de bereikbaarheidsanalyse voor het aanbod van acute verloskunde (zie tabel 5b) blijkt dat de drie mogelijke nieuwe locaties alle drie gevoelig zijn, voor 10.600 inwoners. Het gaat hier om dezelfde inwoners als in de SEH-bereikbaarheidsanalyse. Hier geldt ook dat een ziekenhuislocatie 'gevoelig' is als bij sluiting het aantal mensen met een ritduur van meer dan 45 minuten toeneemt, ten opzichte van de huidige situatie.

In de drie varianten geldt dat, ten opzichte van de huidige situatie, de ziekenhuislocatie Amphia Langendijk in Breda niet meer gevoelig zal zijn. Dit komt doordat in de huidige situatie de locatie Roosendaal geen acute verloskunde heeft en Bergen op Zoom wel. De mogelijke nieuwe locaties zijn dichterbij Breda gelegen. De inwoners waarvoor Amphia gevoelig is, kunnen dan ook binnen 45 minuten naar de nieuwe locatie van het Bravis ziekenhuis worden gebracht.

In de drie varianten wordt het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland ten opzichte van de huidige situatie gevoelig voor meer inwoners.

Tabel 5a: Gevoelige ziekenhuizen basis-SEH in de drie varianten in vergelijking met de huidige situatie ('x' betekent dat betreffende ziekenhuislocatie in de doorrekening niet voorkwam).

		Aantal inwoners waarvoor de ziekenhuislocatie gevoelig is			
Ziekenhuis	*Plaats*	*Huidige situatie*	*Variant Bulkenaar*	*Variant Heerle*	*Variant Zoomland*
Zorgsaam De Honte Terneuzen	Terneuzen	51.200	51.200	51.200	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder	Den Helder	37.600	37.600	37.600	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland	Dirksland	27.100	41.500	31.900	31.900
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis Goes	Goes	14.400	14.400	14.400	14.400
Bravis Ziekenhuis	Bulkenaar	X	10.600	X	x
Bravis Ziekenhuis	Heerle	X	x	10.600	X
Bravis Ziekenhuis	Zoomland	x	X	x	10.600
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300	9.300	9.300	9.300
Westfries Gasthuis Hoorn	Hoorn	7.400	7.400	7.400	7.400
Ommelander Ziekenhuis Groningen Scheemda	Scheemda	2.300	2.300	2.300	2.300
Antonius Ziekenhuis Sneek	Sneek	2.200	2.200	2.200	2.200
Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk	Winterswijk	400	400	400	400
Isala Diaconessenhuis Meppel	Meppel	300	300	300	300
De Tjongerschans Heerenveen	Heerenveen	200	200	200	200

Tabel 5b: Gevoelige ziekenhuizen acute verloskunde in de drie varianten in vergelijking met de huidige situatie ('x' betekent dat betreffende ziekenhuislocatie in de doorrekening niet voorkwam).

		Aantal inwoners waarvoor de ziekenhuislocatie gevoelig is			
Ziekenhuis	*Plaats*	*Huidige situatie*	*Variant Bulkenaar*	*Variant Heerle*	*Variant Zoomland*
Zorgsaam De Honte Terneuzen	Terneuzen	51.200	51.200	51.200	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep locatie Den Helder	Den Helder	37.600	37.600	37.600	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis Dirksland	Dirksland	27.100	41.500	31.900	31.900
Isala Zwolle	Zwolle	16.700	16.700	16.700	16.700
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis Goes	Goes	14.400	14.400	14.400	14.400
Ommelander Ziekenhuis Groningen Winschoten	Winschoten	11.100	11.100	11.100	11.100
Bravis Ziekenhuis	Bulkenaar	x	10.600	x	x
Bravis Ziekenhuis	Heerle	x	x	10.600	x
Bravis Ziekenhuis	Zoomland	x	x	x	10.600
Bravis Ziekenhuis Bergen op Zoom	Bergen Op Zoom	10.600	x	x	x
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300	9.300	9.300	9.300
Westfries Gasthuis Hoorn	Hoorn	7.400	7.400	7.400	7.400
De Tjongerschans Heerenveen	Heerenveen	5.400	5.400	5.400	5.400
Amphia Ziekenhuis Breda Langendijk	Breda	3.000	Niet gevoelig	Niet gevoelig	Niet gevoelig
Antonius Ziekenhuis Sneek	Sneek	2.200	2.200	2.200	2.200
Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk	Winterswijk	400	400	400	400

5.1 Ritduur van de inwoners uit het huidige verzorgingsgebied voor de drie varianten

In deze paragraaf kijken we naar veranderingen in de ritduur voor de inwoners van het verzorgingsgebied van de huidige locaties van het Bravis-ziekenhuis. Het verzorgingsgebied is bepaald door de postcodegebieden te bepalen waarvoor de huidige Bravis-locaties het snelst bereikbaar zijn, volgens het hier gehanteerde bereikbaarheidsmodel. Het verzorgingsgebied voor basis-SEH's omvat 64 postcodegebieden met in totaal 279.600 inwoners. Het verzorgingsgebied voor acute verloskunde is gebaseerd op één Bravis-locatie, namelijk Bergen op Zoom, omdat de locatie Roosendaal geen acute verloskunde aanbiedt. Het verzorgingsgebied voor acute verloskunde omvat 55 postcodegebieden met in totaal 251.500 inwoners. Bij het bepalen van het verzorgingsgebied is vanzelfsprekend rekening gehouden met omringende ziekenhuizen.

Voor elke 4-positie postcodegebied van deze verzorgingsgebieden is voor de drie varianten en voor de huidige situatie bepaald wat de ritduur is. Vervolgens is bepaald hoeveel inwoners een bepaalde ritduur hebben en is de gemiddelde ritduur per gemeente bepaald.

SEH
In de huidige situatie zijn er twee ziekenhuislocaties, één in het westen van het verzorgingsgebied (Bergen op Zoom) en één in het oosten (Roosendaal). De ritduur voor de inwoners van het verzorgingsgebied in de huidige situatie, met twee ziekenhuislocaties, is vanzelfsprekend korter dan wanneer er één ziekenhuislocatie in het midden van het verzorgingsgebied is (tussen Bergen op Zoom en Roosendaal). De locatie Zoomland is iets beter bereikbaar voor inwoners vanuit het westelijk deel van het verzorgingsgebied. De locatie Bulkenaar echter, heeft een iets betere bereikbaarheid voor inwoners vanuit het oostelijk deel van het verzorgingsgebied. Hierbij wordt opgemerkt dat in deze analyse geen rekening is gehouden met de nieuw te realiseren ontsluitingsweg bij de locatie Bulkenaar. Zonder dat de effecten van deze ontsluitingsweg kunnen worden berekend, kan wel worden beargumenteerd dat de bereikbaarheid van Bulkenaar met de nieuwe ontsluitingsweg zal verbeteren ten opzichte van de hier gegeven resultaten. Voor de inwoners van het verzorgingsgebied blijft de ritduur in de drie varianten onder 45 minuten.

Acute verloskunde
Bij de bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde in de huidige situatie is er één Bravis-locatie. De bereikbaarheid van de drie varianten is daarom beter vergelijkbaar met de huidige locatie dan bij de SEH-analyse. Voor middellange en lange ritduren is de bereikbaarheid van de drie locaties

Bulkenaar, Heerle en Zoomland ongeveer gelijk. Ook hier geldt dat in deze analyse geen rekening is gehouden met de nieuw te realiseren ontsluitingsweg bij de locatie Bulkenaar. Voor de inwoners van het verzorgingsgebied blijft de ritduur in de drie varianten onder 45 minuten.

5.2 Gemiddelde ritduur van de inwoners van het verzorgingsgebied van de huidige locaties voor de drie varianten

Tabel 6a geeft de gemiddelde ritduur per gemeente voor de bereikbaarheid van SEH, tabel 6b geeft deze voor het bereik van acute verloskunde. De verzorgingsgebieden (SEH en acute verloskunde) verschillen van elkaar, zie toelichting gegeven bij paragraaf 5.1.

De gemiddelde ritduur die hier wordt besproken is gewogen naar inwoners. In een ongewogen berekening telt elk postcodegebied evenveel mee in het de gemiddelde ritduur. Bij een weging naar inwonertal tellen dichtbevolkte gebieden zwaarder mee in het gemiddelde. Onderstaand voorbeeld maakt dit duidelijk.

> *Stel er zijn twee postcodegebieden, het ene gebied met 10.000 inwoners op 1 minuut rijtijd, het andere met 1.000 inwoners op 10 minuten rijtijd. De gemiddelde rijtijd van deze twee gebieden is (10+1)/2=5,5 minuten. De gewogen rijtijd is (1*10.000 + 1*1.000)/11.000 = 1,8 minuten.*

De hier gepresenteerde (gewogen) gemiddelde ritduur per gemeente is niet noodzakelijk het gemiddelde van de *gehele* gemeente omdat de ritduur betrekking heeft op het deel van de gemeente dat in het hier beschouwde verzorgingsgebied ligt. De gemeentes Bergen op Zoom, Halderberge, Roosendaal, Tholen en Woensdrecht bijvoorbeeld, liggen volledig in het SEH-verzorgingsgebied van de huidige twee Bravis locaties. Voor andere gemeentes in het verzorgingsgebied zijn de aandelen lager. De tabellen 6a en 6b geven per gemeente de aandelen van de bevolking in de verzorgingsgebieden.

De gemiddelde ritduur per gemeente voor de bereikbaarheid van SEH neemt logischerwijs toe omdat in de huidige situatie er twee locaties zijn en de varianten uitgaan van één mogelijke nieuwe locatie. Uit tabel 6a is op te maken dat de totale gemiddelde toename in de varianten beperkt blijft tot + 1,7 minuut voor Zoomland, + 2,1 minuut voor Heerle en + 3,5 minuut voor Bulkenaar.

De gemiddelde ritduur per gemeente voor de bereikbaarheid van de acute verloskunde varieert ten opzichte van de huidige locatie met – 0,6 minuut voor Zoomland, - 0,1 minuut voor Heerle en + 1,6 minuut voor Bulkenaar.

Tabel 6a: Gemiddelde ritduur per gemeente voor bereikbaarheid SEH, voor de inwoners van het verzorgingsgebied van de huidige locaties Bergen op Zoom en Roosendaal.

	Aantal inwoners in 2017 (x 1.000)	Aandeel bevolking in verzorgings-gebied	Gewogen gemiddelde ritduur (minuten)			
Gemeente			Huidige situatie	Variant Bulkenaar	Variant Heerle	Variant Zoomland
Bergen op Zoom	66,2	100	15,5	24,0	18,9	16,5
Halderberge	29,6	100	27,4	27,4	27,9	28,8
Moerdijk	36,9	36	33,4	33,5	33,5	34,1
Reimerswaal	22,4	14	26,3	31,1	28,9	25,7
Roosendaal	77,2	100	21,2	21,3	24,2	25,3
Rucphen	22,3	78	23,7	23,7	25,4	25,9
Steenbergen	24,0	100	26,0	30,3	25,5	26,5
Tholen	25,5	100	28,1	34,4	29,7	28,3
Woensdrecht	21,8	100	29,8	36,0	32,5	29,3
Zundert	21,7	8	34,1	34,1	36,5	37,4
Totaal	347,6	80	23,1	26,6	25,2	24,8

Tabel 6b: Gemiddelde ritduur per gemeente voor bereikbaarheid acute verloskunde, voor de inwoners van het verzorgingsgebied van de huidige locatie Bergen op Zoom.

	Aantal inwoners in 2017 (x 1.000)	Aandeel bevolking in verzorgings-gebied	Gewogen gemiddelde ritduur (minuten)			
			Huidige situatie	Variant Bulkenaar	Variant Heerle	Variant Zoomland
Bergen op Zoom	66,2	100	15,5	24,0	18,9	16,5
Halderberge	29,6	69	30,8	27,8	27,8	28,7
Moerdijk	36,9	30	36,2	34,0	34,0	34,7
Reimerswaal	22,4	14	26,3	31,1	28,9	25,7
Roosendaal	77,2	100	27,5	21,3	24,2	25,3
Rucphen	22,3	9	28,2	23,4	25,1	26,0
Steenbergen	24,0	100	26,5	30,3	25,5	26,5
Tholen	25,5	100	28,1	34,4	29,7	28,3
Woensdrecht	21,8	100	29,8	36,0	32,5	29,3
Totaal	325,9	77	25,1	26,7	25,0	24,5

BIJLAGE

In deze bijlage is het verslag van de bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018 opgenomen. Dit verslag is door RIVM aan het ministerie van VWS aangeboden als bijlage bij brief met kenmerk 069/2018 V&Z/AvB/GJK/mp en datum 20 juni 2018 en door het ministerie van VWS als kamerbrief aangeboden aan de Tweede Kamer (kenmerk 461-178432-CZ datum 28 juni 2018).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018
Analyse gevoelige ziekenhuizen

Inleiding
Het RIVM analyseert in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) periodiek de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de spoedeisende zorg in Nederland. Deze analyses omvatten onder andere de spreiding en bereikbaarheid van de Spoedeisende Hulp afdelingen (SEH's) en acute verloskundige zorg van de Nederlandse ziekenhuizen. De bereikbaarheidsanalyses van de SEH's en acute verloskunde staan ook bekend onder de naam 'Gevoelige ziekenhuizen analyse'. In de bereikbaarheidsanalyse wordt modelmatig berekend welke ziekenhuislocaties met een SEH-afdeling of met acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45 minuten-norm. 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. De norm van 45 minuten ten aanzien van de bereikbaarheid van SEH's is vastgelegd in de beleidsregels bij de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Sinds 2016 voert het RIVM de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskundige zorg jaarlijks uit[1]. Dit verslag geeft de resultaten van de bereikbaarheidsanalyse van 2018 en geeft een beknopte beschrijving van de methodiek en resultaten. Voor details en achtergrond van de bereikbaarheidsanalyse wordt verwezen naar de rapportage uit 2017.

Inventarisatie van het zorgaanbod 2018
Aan de basis van de bereikbaarheidsanalyse ligt een inventarisatie van het aanbod van SEH's, acute verloskunde en ambulancezorg met peilmoment april 2018. Hierbij zijn ziekenhuizen gevraagd naar de aanwezigheid of beschikbaarheid van artsen, verpleegkundigen en ondersteunend personeel, en de beschikbaarheid van faciliteiten voor diagnostiek en behandeling. Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) zijn gevraagd naar de locaties van standplaatsen en de paraatheid die vanaf de standplaatsen wordt geleverd. Het zorgaanbod van SEH's en acute verloskunde is geïnventariseerd door middel van een digitale vragenlijst welke is uitgezet in de periode februari-april 2018 onder alle Nederlandse ziekenhuizen met een SEH of met acute verloskunde. De vragenlijst was in 2017 ook gebruikt. Voor de 2018-versie zijn enkele vragen aangepast. De antwoorden die de ziekenhuizen in 2017 hadden gegeven zijn in 2018 vooraf ingevuld zodat alleen mutaties ten opzichte van 2017 aangegeven hoefden te worden. RAV's zijn per e-mail gevraagd naar de veranderingen in standplaatslocaties en paraatheid sinds 2017.

[1] RIVM. Analyse gevoelige ziekenhuizen 2016. Bilthoven: RIVM. 10 maart 2016. Brief met kenmerk 031L/2016 V&Z/AvB/GJK/hk
[2] RIVM. Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017 Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. Briefrapport 2017-0108. Bilthoven: RIVM. 2017

Datum: 20 juni 2018

Kenmerken basisniveau en acute verloskunde
In de bereikbaarheidsanalyse wordt uitgegaan van ziekenhuizen die een basisniveau voor SEH's aanbieden, zoals beschreven in het eindrapport van de Werkgroep Kwaliteitsindeling Spoedeisende Hulp[1]. Voor acute verloskunde wordt uitgegaan van het toetsingskader Geboortezorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o.[2]. Om vast te stellen of een ziekenhuislocatie het basisniveau SEH heeft en/of de specialistische zorgfunctie acute verloskunde aanbiedt, is voor elke ziekenhuislocatie nagegaan of deze over een combinatie van kenmerken beschikken.

Voor het basisniveau SEH zijn de volgende kenmerken gehanteerd: tijdens openingstijden van de SEH is
1) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige aanwezig;
2) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige met specifieke training in de opvang van traumapatiënten aanwezig;
3) een SEH-verpleegkundige met specifieke training in de opvang van ernstig zieke kinderen aanwezig en
4) een SEH-arts (KNMG-geregistreerd), een arts-assistent (aios, anios) of medisch specialist op de SEH aanwezig met competenties en training specifiek voor de SEH[3].

Er wordt niet gekeken naar de openingstijden van de SEH. Een basis-SEH kan dus in de nacht of in het weekend gesloten zijn. Voor de bereikbaarheidsanalyse wordt wel gekeken naar 24/7-uurs openstelling.

Voor het aanbod van acute verloskunde zijn de volgende kenmerken gehanteerd:
1) acute verloskunde wordt 24/7 aangeboden;
2) er is altijd een klinisch verloskundige of arts(ios) gynaecologie of gynaecoloog aanwezig.
3) een gynaecoloog, kinderarts, anesthesioloog, anesthesiemedewerker en OK-ruimte zijn allemaal binnen 30 minuten beschikbaar.

Voor de bereikbaarheidsanalyse zijn alleen ambulancestandplaatsen geselecteerd met een 24/7-uurs paraatheid.

---

[1] Werkgroep Kwaliteitsindeling SEH. Spoedeisende hulp: van een stevige basis. Eindrapport Werkgroep Kwaliteitsindeling Spoedeisende Hulp. Oktober 2009.
[2] Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskader Thematisch onderzoek Geboortezorg. 2013.
[3] Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskaders van het thematisch onderzoek Geboortezorg. Utrecht: IGZ, juni 2014.
I 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, stinoupef training in de ABCDE-systematiek en epeds training bij specialisten en verantwoordelijkheden in de nacht 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, dit 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 peilen en of de best mogelijke zorg aan de patiënt de mogelijkheden van de eigen afdeling, het eigen ziekenhuis of de eigen expertise overstijgen.

Bereikbaarheidsanalyses basis-SEH's en acute verloskunde
Er zijn twee bereikbaarheidsanalyses uitgevoerd. Eén analyse voor basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling en één voor locaties die voldoen aan de kenmerken van de specialistische functie acute verloskunde. In de berekeningen 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 5 minuten tijd om de patiënt in de ambulance te helpen (inlaadtijd). De bereikbaarheidsanalyse geeft aan hoeveel inwoners van Nederland – volgens de modelberekeningen – niet binnen 45 minuten naar een afdeling voor spoedeisende hulp of acute verloskunde kunnen worden gebracht en welke van deze ziekenhuislocaties 'gevoelig' zijn voor de 45-minuten norm. Als een spoedeisende hulp of een afdeling acute verloskunde van een gevoelig ziekenhuis wordt gesloten, neemt het aantal mensen toe dat er – volgens het gehanteerde model – langer dan 45 minuten over doet om een SEH of afdeling acute verloskunde te bereiken. Om die reden mogen deze afdelingen niet sluiten. De richtlijn van 45 minuten is gerelateerd aan de geografische spreiding van ziekenhuizen, het is geen prestatienorm voor de ambulancezorg.

Resultaten inventarisatie
Alle 93 aangeschreven ziekenhuizen hebben de vragenlijst ingevuld en alle 25 RAV's hebben de uitvraag van standplaatslocaties en paraatheid beantwoord. Tabel 1 geeft een overzicht van de resultaten van de inventarisatie en bereikbaarheidsanalyse en een vergelijking met de resultaten over 2017.

Aanbod basis-SEH
In de peilmaand april 2018 waren er 89 SEH's in Nederland. Hiervan zijn 86 SEH's 24/7 uur geopend, drie SEH's zijn overdag en 's avonds geopend en zijn 's nachts gesloten. Alle 89 SEH's voldoen aan het basisniveau voor SEH's. Hierbij wordt opgemerkt dat in 2018 drie ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs SEH tijdens openingstijden niet altijd een SEH-verpleegkundige met specifieke training in de opvang van ernstig zieke kinderen aanwezig is; ernstig zieke kinderen worden op die locaties opgevangen op de afdeling kindergeneeskunde. In 2017 was dit het geval op twee ziekenhuislocaties. Er was één ziekenhuislocatie met een 24/7-uurs SEH waarbij tijdens openingstijden niet altijd een arts aanwezig was met de specifieke training voor de opvang van ernstig zieke kinderen. De opvang van ernstig zieke kinderen was in dit ziekenhuis afgestemd met artsen van de klinische afdeling kindergeneeskunde. Omdat de artsen en verpleegkundigen op de klinische afdeling wel deze specifieke opleidingen hebben gevolgd, is in overleg met de IGJ geconcludeerd dat deze ziekenhuizen wel als ziekenhuizen met een basis-SEH kunnen worden aangemerkt. Het aantal basis-SEH's weergegeven in de tabel is inclusief deze vier ziekenhuislocaties waar ernstig zieke kinderen worden opgevangen op de afdeling kindergeneeskunde.

Ten opzichte van de inventarisatie in 2017 zijn er in 2018 vijf SEH-locaties minder. De SEH's van het HMC Antoniushove in Leidschendam, van het St Antoniusziekenhuis in Woerden en van de ZiekenhuisGroep Twente in

Hengelo waren in 2017 24/7-uur geopend en zijn tussen april 2017 en april 2018 gesloten. De SEH van het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Zwijndrecht was in 2017 alleen overdag geopend, de SEH van het Havenziekenhuis in Rotterdam was in 2017 alleen overdag en 's avonds geopend, beide SEH's zijn tussen april 2017 en april 2018 gesloten.

Aanbod acute verloskunde
Op 99 ziekenhuislocaties wordt 24/7-uur per week acute verloskunde aangeboden. Deze locaties voldoen aan alle drie gehanteerde kenmerken van de specialistische functie acute verloskunde. Het aantal locaties is één minder dan in 2017. Sinds december 2017 biedt het Scheper ziekenhuis in Emmen geen acute verloskunde meer aan. Het Elizabeth-TweeSteden Ziekenhuis locatie Tweesteden in Tilburg en het St. Antoniusziekenhuis in Woerden bieden in 2018 geen acute verloskunde meer aan. Het St. Antoniusziekenhuis in Utrecht en het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal bieden op het peilmoment in april 2018 wel acute verloskunde aan volgens de gehanteerde kenmerken, terwijl ze dat in 2017 niet deden.

Aanbod ambulancestandplaatsen
In 2018 zijn er 213 standplaatsen die 24/7-uurs paraatheid leveren. Ten opzichte van 2017 zijn er twee nieuwe standplaatsen bijgekomen en twee standplaatsen opgeheven. Zes standplaatsen leveren in 2018 geen 24/7-uurs paraatheid; deze standplaatsen worden nu gebruikt als posten voor dynamisch ambulancemanagement. Dat betekent dat deze posten paraatheid leveren als de paraatheid van de 24/7-uurs standplaatsen[1] lager is doordat ambulances bezet zijn. De posten worden in die gevallen gehanteerd om de dekking van de RAV te waarborgen.

Bereikbaarheidsanalyse 24/7-uurs basis-SEH
Deze bereikbaarheidsanalyse gaat uit van 86 basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling. Volgens het bereikbaarheidsmodel kan 99,8% van de inwoners van Nederland binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH worden gebracht. Voor 33.300 inwoners gelden langere reistijden, deze mensen wonen bijna allemaal op de Nederlandse Waddeneilanden. Uit de analyse blijkt dat er tien 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2 en figuur 1. De gevoelige ziekenhuizen zijn dezelfde als in 2017. Het aantal inwoners waarvoor ziekenhuizen gevoelig zijn verschilt in enkele gevallen van de 2017-analyse vanwege geactualiseerde bevolkingsgegevens.

Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde
De bereikbaarheidsanalyse voor de acute verloskunde gaat uit van de 30 locaties die 24/7 acute verloskunde aanbieden en voldoen aan de kenmerken voor de specialistische functie acute verloskunde. Uit het bereikbaarheidsmodel volgt dat 99,8% van de Nederlandse inwoners binnen 45 minuten per ambulance in het ziekenhuis kan worden gebracht. Ook hier geldt dat de meeste van de 33.900 inwoners die een langere reistijd hebben op de Nederlandse Waddeneilanden wonen. Er zijn dertien 'gevoelige' ziekenhuizen voor acute verloskunde, zie tabellen 1 en 2 en figuur 2. Nieuw in 2018 is de gevoeligheid van de afdeling acute

[1] In sommige RAV's worden in de dag/avond-periode naast de 24/7-uurs standplaatsen extra standplaatsen gehanteerd.

verloskunde van het Röpcke Zweers ziekenhuis in Hardenberg. Deze is gevoelig doordat het Scheper ziekenhuis in Emmen geen acute verloskunde meer aanbiedt. De overige gevoelige ziekenhuizen zijn dezelfde als in 2017. Het aantal inwoners waarvoor ziekenhuizen gevoelig zijn verschilt in enkele gevallen van de 2017-analyse vanwege geactualiseerde bevolkingsgegevens. Het aantal inwoners waarvoor het Ommelander Ziekenhuis Groningen in Winschoten gevoelig is, is lager dan in 2017 vanwege het feit dat het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal in april 2018 acute verloskunde volgens de gehanteerde kenmerken aanbiedt.

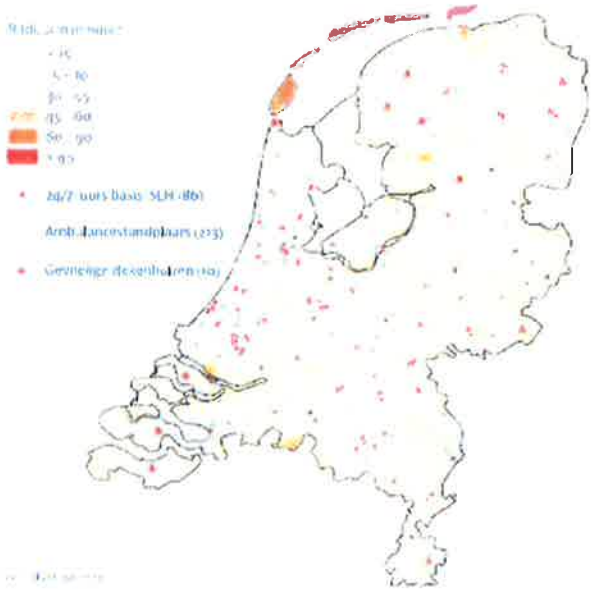
Tabel 1: Resultaten van de inventarisatie in 2018 en 2017.

	2017	2018
Ziekenhuislocaties met een SEH	94	89
SEH's met 24/7-uurs openstelling	89	86
SEH's met beperkte openingstijden	5	3
Basis-SEH's	93	89
Basis-SEH's met 24/7-uurs openstelling	89	86
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde die beschikken over alle kenmerken om die zorg te bieden	81	80
Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid	219	213
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor basis-SEH	10	10
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	12	13

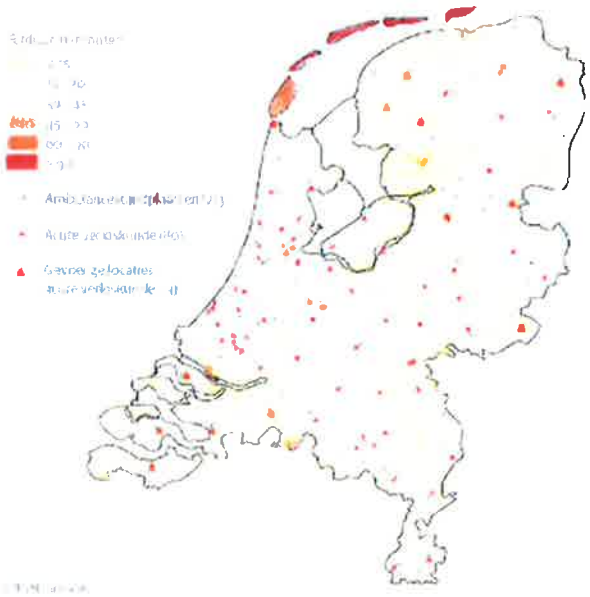
Tabel 2: Gevoelige ziekenhuizen 2018.

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners waarvoor het ziekenhuis gevoelig is
Basis-SEH		
Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	27.100
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	14.400
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300
Ommelander Ziekenhuis Groningen	Winschoten	2.300
Antonius Ziekenhuis	Sneek	2.200
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	400
Isala Diaconessenhuis	Meppel	300
De Tjongerschans	Heerenveen	200
Acute verloskunde		
Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen	Terneuzen	51.200
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	37.600
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	27.100
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	14.400
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	10.600
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	9.300
Isala Klinieken	Zwolle	5.700
De Tjongerschans	Heerenveen	5.400
Amphia Ziekenhuis locatie Langendijk	Breda	3.000
Ommelander Ziekenhuis Groningen	Winschoten	2.300
Antonius Ziekenhuis	Sneek	2.200
Röpcke Zweers Ziekenhuis	Hardenberg	1.300
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	400

Figuur 1: Bereikbaarheid van de basis-SEH's met 24/7 uurs openstelling en de locaties van de tien gewenste ziekenhuizen, uitgaande van 212 standplaatsen in de ambulancezorg.



Figuur 2: Bereikbaarheid van 80 ziekenhuizen met 24/7 specialistische functie acute verloskunde en de locaties van de dertien gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 213 standplaatsen in de ambulancezorg.



Conclusie

De inventarisatie van het zorgaanbod van SEH's en ziekenhuizen met acute verloskunde laat zien dat tussen april 2017 en april 2018 de zorg zich heeft geconcentreerd. Door de veranderingen in het aanbod van SEH's en acute verloskunde in de periode 2017-2018 is het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten naar een SEH of een afdeling acute verloskunde kan worden gebracht niet toegenomen. Het aantal gevoelige ziekenhuizen zowel voor de basis spoedeisende hulp is gelijk gebleven, voor de acute verloskunde is er een gevoelige locatie bijgekomen.