



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kennisnotitie

Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2026

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 afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH's) en acute verloskundige zorg van de Nederlandse ziekenhuizen.

In de bereikbaarheidsanalyse wordt modelmatig berekend welke ziekenhuislocaties met afdelingen voor SEH of acute verloskunde 'gevoelig' zijn voor de 45-minutennorm. Deze 45 minuten betreffen 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) (1).

Sinds 2016 voert het RIVM jaarlijks de bereikbaarheidsanalyse voor SEH's en acute verloskundige zorg uit. Voor de bereikbaarheidsanalyse wordt het zorgaanbod geïnventariseerd met een vragenlijst gericht aan de ziekenhuizen. In deze vragenlijst zijn sinds 2022 ook vragen over het voldoen aan de normen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (2) 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 jaar is voor het eerst gekozen om een aparte kennisnotitie op te stellen over het voldoen aan de normen uit het Kwaliteitskader. Dit onderliggende verslag gaat in op de resultaten van de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse 2026 en vergelijkt daarbij de resultaten met het voorgaande jaar (2025).

Deze analyse richt zich op 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 resultaten opgenomen. Voor meer details en achtergrondinformatie van de bereikbaarheidsanalyse wordt verwezen naar de rapportage uit 2017 (3).

Inventarisatie van het zorgaanbod 2026

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 van 2026. Alle 25 regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) zijn per e-mail benaderd en gevraagd naar de locaties van de

RIVM

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

T 088 689 91 11

Auteurs:

T.A. Hulshof,
I. Brus,
S. Brukx,
G.J. Kommer

Centrum:

VZM

Contact:

acutezorg@rivm.nl

Kenmerk:

KN-2026-0067

DOI:

10.21945/RIVM-KN-2026-0067

Datum:

25 juni 2026

standplaatsen en de paraatheid van de ambulancevoorziening vanaf die standplaatsen. Dit resulteert in een overzicht van standplaatslocaties. Tevens zijn de ziekenhuislocaties die in 2025 zijn meegenomen in de bereikbaarheidsanalyse, exclusief locaties die daarna gesloten zijn, benaderd voor de inventarisatie. Uiteindelijk is aan 79 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 eind februari t/m begin april 2026.

Opbouw vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit vier onderdelen: 1) SEH, 2) Acute Verloskunde, 3) Overige specialistische zorgfuncties en 4) SEH en andere spoedzorgvoorzieningen. Dit verslag maakt gebruik van resultaten uit onderdeel 1 en 2 van de vragenlijst. Een volledig overzicht van de antwoorden uit deze onderdelen is te vinden op data.rivm.nl. Geaggregeerde resultaten van onderdeel 3 en 4 worden in een later stadium gepresenteerd op de website VZinfo.nl (4) en gepubliceerd in een separate kennisnotitie over spoedzorglocaties (5) (verwacht najaar 2026).

Criteria voor selecties voor bereikbaarheidsanalyse 2026

Voor de bereikbaarheidsanalyse is nagegaan of ziekenhuizen met aanbod van SEH en/of acute verloskunde voldoen aan de geldende (minimum)normen die in het Kwaliteitskader Spoedzorgketen worden gesteld aan een SEH en/of acute verloskundige zorg (6). Voor de SEH leidt de inventarisatie van het zorgaanbod tot het vaststellen van een basis-SEH. Hoewel het kwaliteitskader vijftien SEH-normen omvat, zijn voor de bereikbaarheidsanalyse vier criteria als bepalend 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) (7) aanwezig;
- 2) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH) (7) met specifieke training in de opvang van traumapatiënten aanwezig;
- 3) een gediplomeerde SEH-verpleegkundige of Medisch hulpverlener SEH (BMH) (7) met specifieke training in de opvang van ernstig zieke kinderen aanwezig en;
- 4) een SEH-arts, een arts-assistent (AIOS, ANIOS) of medisch specialist op de SEH aanwezig met competenties en training specifiek voor de SEH^{a,b}.

^a 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.

^b 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.

Voor acute verloskunde wordt uitgegaan van het toetsingskader Geboortezorg van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uit 2014 (8), waar de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (9) bij aansluit. Het recentere toetsingskader Integrale geboortezorg uit 2020 (10) bevat namelijk 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 (11).

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 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 (12) – 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^c (13).

^c In de ambulancezorg geldt wel de prestatienorm dat de RAV ervoor zorgt dat, onder normale omstandigheden, bij ten minste 95% van de A1-inzetter, de ambulance binnen 15 minuten responstijd ter plaatse is.

Resultaten inventarisatie

Alle 79 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 2025 (14). De afstemming van de inventarisatie met de IGJ resulteerde erin dat geen van de locaties op grond van afwijkend zorgaanbod hoefde te worden uitgesloten.

Aanbod SEH's

Per april 2026 waren er 79 SEH's in Nederland, evenveel locaties als in 2025. Er zijn in 2026 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 2026 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 en 2025.

Aanbod ambulancestandplaatsen

Per maart 2026 waren er 232 standplaatsen die 24/7-uurs paraatheid leveren, 11 meer dan in 2025. Er is één nieuwe 24/7-uurs post toegevoegd^d en van tien standplaatsen veranderde de paraatheidsvorm van dag- en/of avondopening naar 24/7-uurs paraatheid^e.

Tabel 1 Resultaten van de inventarisaties in 2025 en 2026

	2025	2026
Ziekenhuislocaties met een basis-SEH	79	79
o waarvan SEH's met 24/7-uurs openstelling	76	76
o waarvan SEH's met beperkte openingstijden	3	3
Ziekenhuislocaties met 24/7-uurs acute verloskunde	71	71
Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid	221	232
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor 24/7-uurs basis-SEH	29	27
Aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde	31	29

Bereikbaarheidsanalyse 24/7-uurs basis-SEH

De bereikbaarheidsanalyse maakt gebruik van de versie van het rijtijdenmodel dat sinds 1 januari 2022 wordt gehanteerd (11), 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 56.000 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

^d Nootdorp.

^e Hoogerheide, Roosendaal-Noord, Etten-Leur, Gilze, Wagenberg, Tilburg, Wijk en Aalburg, Vlijmen, Velp (NB), Berlicum.

opzichte van 2025 (61.800 inwoners) is het aantal inwoners dat niet binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH kan worden gebracht afgenomen. Inwoners van één 4-positiepostcodegebied (5111) kunnen nu wel binnen 45 minuten per ambulance naar een SEH worden gebracht. Dit wordt verklaard door wijzigingen in het aantal en de locaties van ambulancestandplaatsen met 24/7-uurs paraatheid.

Uit de analyse blijkt dat van de 76 ziekenhuizen met een basis-SEH en 24/7-uurs openstelling er 27 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2a en figuur 1. Dit zijn twee locaties minder dan in 2025. Het betreft het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch en Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis locatie Elisabeth in Tilburg. Dit wordt verklaard door een toename in 2026 van het aantal ambulancestandplaatsen met 24/7-uurs paraatheid in de regio Midden- en West-Brabant. Hierdoor is tevens het aantal inwoners waarvoor Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom gevoelig is afgenomen. Verder zijn er geen wijzigingen in welke ziekenhuizen gevoelig zijn, het betreft dezelfde locaties als vorig jaar.

Tabel 2a Gevoelige ziekenhuizen met een 24/7-uurs basis-SEH en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2025 en 2026.

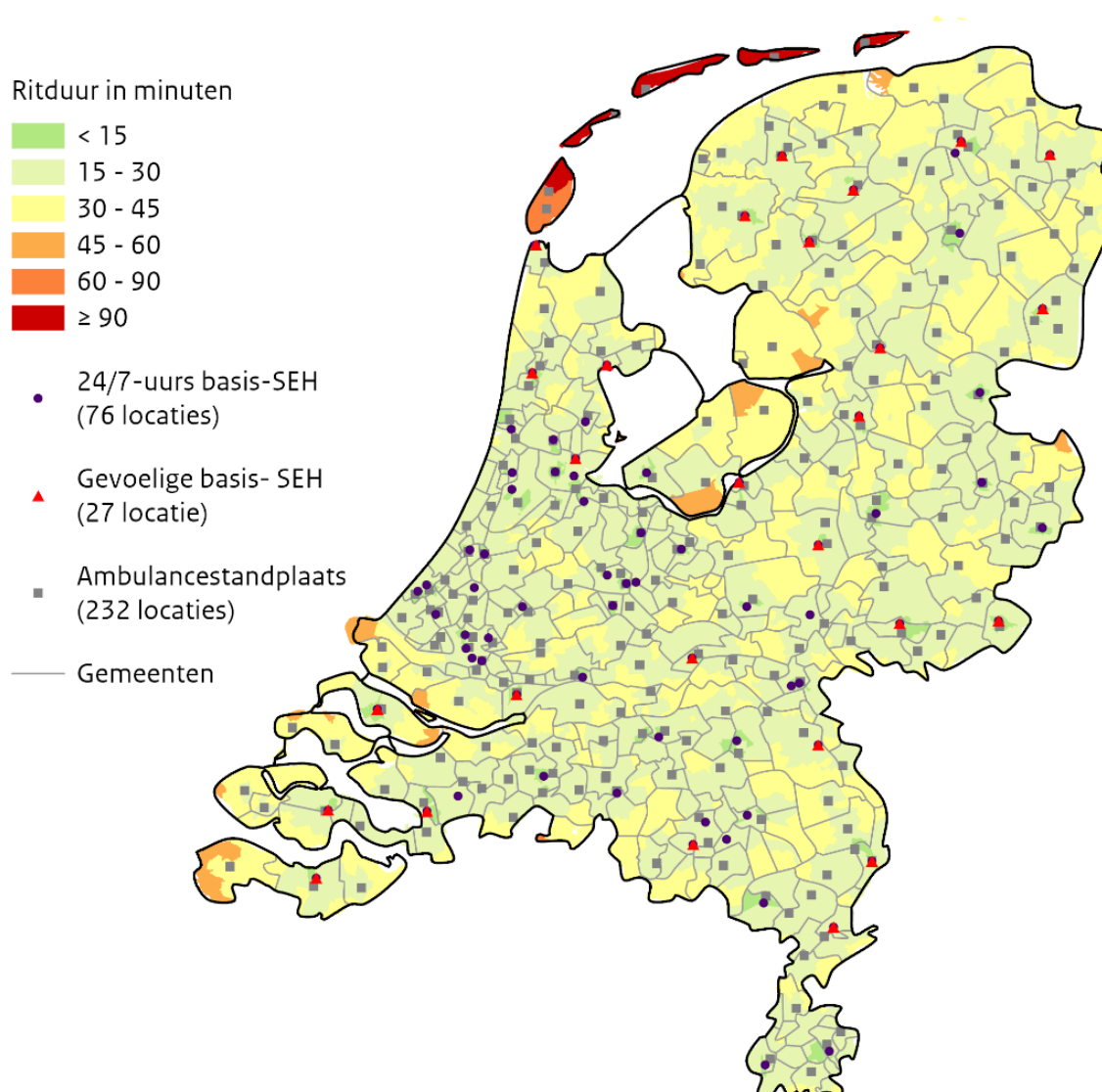
Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2025	Aantal inwoners* 2026
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.900	79.200
ZorgSaam De Honte	Terneuzen	55.800	55.800
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	48.900	49.200
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Goes	33.100	33.100
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	26.200	26.200
Treant Scheper	Emmen	14.000	13.900
Frisius MC Leeuwarden	Leeuwarden	11.200	11.200
Frisius MC Heerenveen	Heerenveen	9.900	10.200
Ommelander Ziekenhuis	Scheemda	10.000	10.000
Antonius Ziekenhuis	Sneek	8.400	8.400
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	7.100	7.200
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	6.800	6.900
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.400	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.300	3.200
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	3.000	2.900
Laurentis Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Isala Meppel	Meppel	1.700	1.700
Bravis Ziekenhuis	Bergen Op Zoom	5.600	1.700
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	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

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2025	Aantal inwoners* 2026
BovenIJ Ziekenhuis	Amsterdam	100	100
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	Niet gevoelig
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.900	Niet gevoelig
Totaal~		345.200	332.800

*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 27 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 232 standplaatsen in de ambulancezorg.



Bereikbaarheidsanalyse acute verloskunde

De bereikbaarheidsanalyse voor acute verloskunde gaat uit van 71 locaties die 24/7 acute verloskunde aanbieden en voldoen aan de kenmerken voor de specialistische functie acute verloskunde. Uit het bereikbaarheidsmodel volgt dat 99,7% van de Nederlandse inwoners binnen 45 minuten per ambulance naar het ziekenhuis kan worden gebracht. Ook hier geldt dat de meeste van de 57.700 inwoners (0,3%) die een langere reistijd dan 45 minuten hebben, op de Waddeneilanden, in Groningen en in Zeeland wonen (figuur 2). Ten opzichte van 2025 (63.500 inwoners) is dit aantal afgenomen. Inwoners van één 4-positiepostcodegebied (5111) kunnen nu wel binnen 45 minuten per ambulance naar een afdeling acute verloskunde worden gebracht. Dit wordt verklaard door wijzigingen in het aantal en de locaties van ambulancestandplaatsen met 24/7-uurs paraatheid.

Uit de analyse blijkt dat van de 71 ziekenhuizen met 24/7-uurs aanbod acute verloskunde er 29 'gevoelige' ziekenhuizen zijn, zie tabellen 1 en 2b en figuur 2. Dit zijn twee locaties minder dan in 2025. Het betreft het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch en Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis locatie Elisabeth in Tilburg. Dit wordt verklaard door een toename in 2026 van het aantal ambulancestandplaatsen met 24/7-uurs paraatheid in de regio Midden- en West-Brabant. Hierdoor is tevens het aantal inwoners waarvoor Bravis ziekenhuis in Bergen op Zoom gevoelig is, afgenomen. Verder zijn er geen wijzigingen in welke ziekenhuizen gevoelig zijn, het betreft dezelfde locaties als vorig jaar.

De gevoelige ziekenhuislocaties uit de analyse acute verloskunde (tabel 2b) komen grotendeels overeen met de gevoelige ziekenhuislocaties SEH (tabel 2a). Het Rivas Beatrixziekenhuis, Saxenburg Medisch Centrum en Wilhelmina ziekenhuis Assen zijn alleen gevoelig in de analyse acute verloskunde. Isala Meppel is alleen gevoelig in de analyse SEH, deze locatie biedt geen acute verloskunde aan. De overige ziekenhuislocaties zijn zowel gevoelig in de analyse SEH als in de analyse acute verloskunde. Het aantal inwoners waarvoor deze locaties gevoelig zijn kan per analyse verschillen.

Tabel 2b Gevoelige ziekenhuizen met acute verloskunde en inwoneraantal waarvoor de ziekenhuizen gevoelig zijn, in 2025 en 2026.

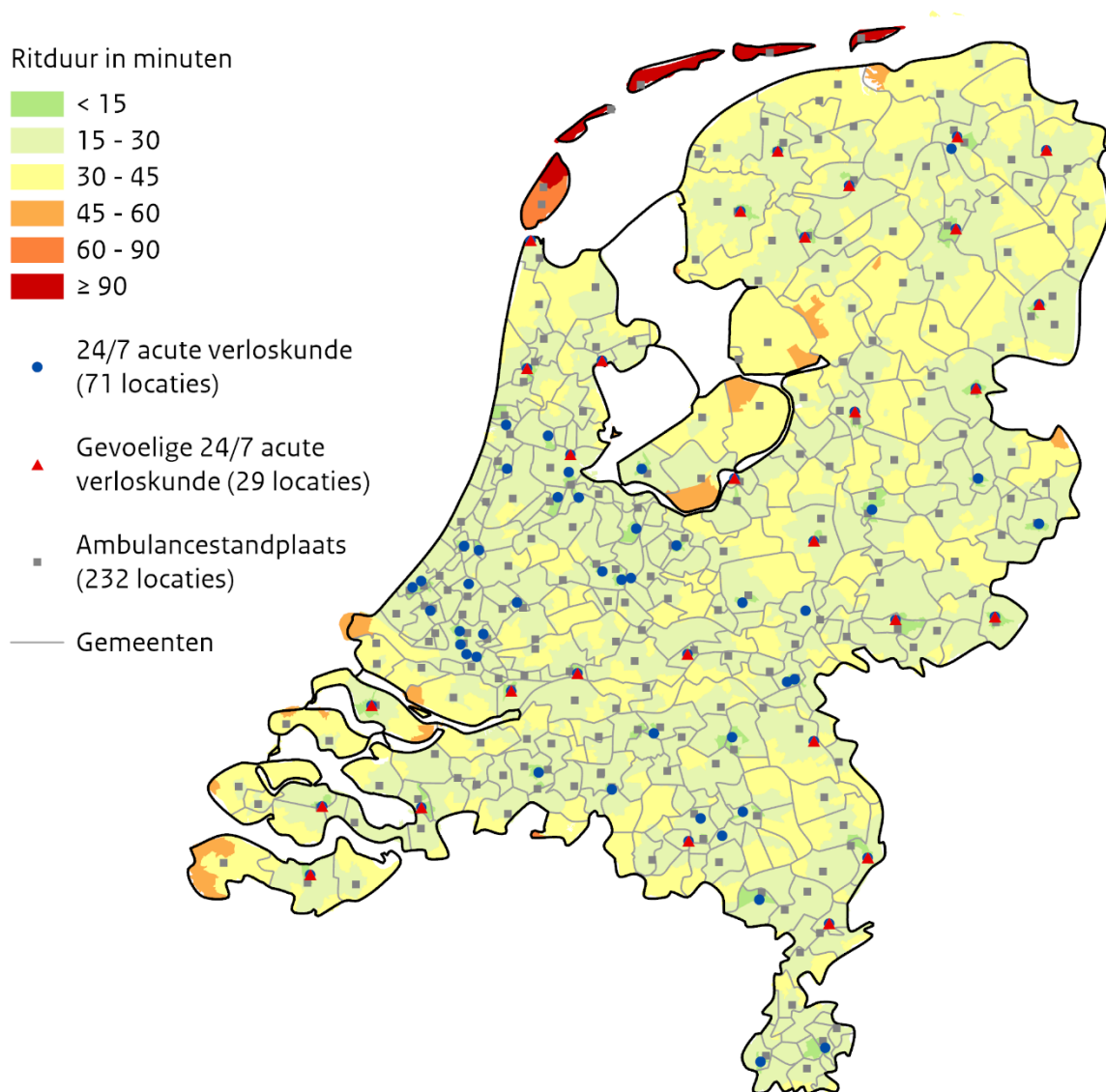
Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2025	Aantal inwoners* 2026
Noordwest Ziekenhuisgroep	Den Helder	78.900	79.200
Dijklander Ziekenhuis	Hoorn	61.900	61.900
ZorgSaam De Honte Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Terneuzen	55.800	55.800
Isala Zwolle	Dirksland	48.900	49.200
Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	Zwolle	33.800	33.900
Bravis Ziekenhuis	Goes	33.100	33.100
Frisius MC Heerenveen	Bergen Op Zoom	31.400	24.000
Treant Scheper	Heerenveen	19.800	20.200
Frisius MC Leeuwarden	Emmen	14.000	13.900
Ommelander Ziekenhuis	Leeuwarden	11.200	11.200
Antonius Ziekenhuis	Scheemda	10.000	10.000
	Sneek	8.400	8.400

Organisatie	Plaatsnaam	Aantal inwoners* 2025	Aantal inwoners* 2026
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	7.400	7.500
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	7.100	7.200
Rivas Beatrixziekenhuis	Gorinchem	6.800	7.000
Noordwest Ziekenhuisgroep	Alkmaar	3.400	3.400
Máxima Medisch Centrum	Veldhoven	3.300	3.200
VieCuri Medisch Centrum	Venlo	3.000	2.900
Laurentis Ziekenhuis	Roermond	2.400	2.400
Universitair Medisch Centrum Groningen	Groningen	2.000	2.000
Saxenburgh Medisch Centrum	Hardenberg	1.000	1.000
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	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
Jeroen Bosch Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	5.400	Niet gevoelig
ETZ Elisabeth	Tilburg	3.900	Niet gevoelig
Totaal~		456.600	441.100

*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 29 gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 232 standplaatsen in de ambulancezorg.



Conclusie

Het aantal ziekenhuislocaties met een 24/7-uurs basis-SEH is tussen juni 2025 en april 2026 onveranderd: 76 locaties. Het aantal ziekenhuislocaties dat acute verloskunde aanbiedt is, net als in 2025, 71. Het aantal 24/7-uurs ambulancestandplaatsen is 232, dit zijn er 11 meer ten opzichte van 2025. Het aantal inwoners dat niet binnen 45 minuten in het ziekenhuis kan zijn (0,3% van de populatie) is ten opzichte van 2025 licht afgenomen. Dit wordt verklaard door veranderingen in de paraatheid van een aantal ambulancestandplaatsen. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor de 24/7-uurs basis-SEH is met twee afgenomen naar 27 locaties. Het aantal gevoelige ziekenhuizen voor acute verloskunde is eveneens met twee locaties afgenomen naar 29 locaties. In beide analyses gaat het om het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch en Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis locatie Elisabeth in Tilburg. Deze afname wordt verklaard door wijzigingen in de paraatheid van ambulancestandplaatsen.

Referenties

- (1) Overheid.nl. (2026). Uitvoeringsregeling Wkkgz: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037358/2026-01-01>
- (2) Zorginstituut Nederland. (2020). Kwaliteitskader Spoedzorgketen: Landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorgketen. Utrecht, 19 februari 2020.
- (3) Kommer, G.J. et al. (2017). Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland 2017. Analyse gevoelige ziekenhuizen 2017. Briefrapport 2017-0108. Bilthoven: RIVM.
- (4) RIVM. (2025). VZinfo.nl: Acute zorg regionale kaarten. <https://www.vzinfo.nl/acute-zorg/regionaal/seh>. Bilthoven, juli 2025.
- (5) Hulshof, T.A., Kommer, G.J., Kemper, P. (2025). Inzicht in de spoedzorg: Inventarisatie van spoedzorglocaties in 2025. Bilthoven: RIVM, 2025. <https://www.rivm.nl/documenten/inventarisatie-van-spoedzorglocaties-in-2025>.
- (6) Nederlandse Zorgautoriteit. (2021). Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag - BR/REG-22148b. Utrecht, oktober 2021.
- (7) Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (2022). Wettelijke verankering Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH): <https://www.nvbmh.nl/wp-content/uploads/2023/06/Brief-NVBMH-inzake-Wet-BIG-BMH.pdf>
- (8) Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskaders van het thematoezicht Geboortezorg. Utrecht: IGZ, juni 2014.
- (9) Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Versie 1.1. Utrecht: College Perinatale Zorg, 28 juni 2016.
- (10) Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2020). Toetsingskader Integrale geboortezorg. Utrecht, maart 2020.
- (11) Kommer, G.J., De Vries, L., Etemad-Ghameshlou, Z., Ferreira, J., Mohnen, S.M. (2021). Ambulancezorg Rijttijdenmodel - actualisatie 2021. Rapport 2020-0146. Bilthoven: RIVM.
- (12) Centraal Bureau voor de Statistiek (2025). Bevolkingsgegevens op 1-1-2025. <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/32/bevolkingsdata-1-1-2025-op-pc4-pc6-buurt-en-gemeente>
- (13) Ambulancezorg Nederland (2019). Kwaliteitskader Ambulancezorg Versie 1.0. Zwolle: oktober 2019.
- (14) Hulshof, T.A., Reckman, P., Brukx, S., Kemper, P. (2025). Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2025. Kennisnotitie KN-2025-0056. Bilthoven: RIVM.