

Vergaderjaar 2020–2021

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 324**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2020

In maart 2019 heeft de toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad (GR) ingediend. Hij heeft de GR de volgende adviesvragen gesteld:

- Gegeven dat binnen 15 minuten na ontvangst van een spoedmelding een ambulance ter plaatse is bij de patiënt en met de behandeling kan starten, voor welke acute medisch-specialistische zorgvragen is er een wetenschappelijke onderbouwing voor de relatie tussen gezondheidsuitkomsten en de tijd die nodig is om een ziekenhuis met een bij de medisch-specialistische zorgvraag passend zorgprofiel met een ambulance te *kunnen* bereiken? Kan hierbij een indicatie worden gegeven van een relevant tijdinterval en van hoe dit zich verhoudt tot de huidige 45 minuten-norm?
- Daarnaast vraag ik u inzichtelijk te maken welke medisch-inhoudelijke afwegingen worden gemaakt ten aanzien van de spreiding van ziekenhuizen in omliggende landen of in andere landen die qua bevolkingsdichtheid en kwaliteit van zorg met Nederland vergelijkbaar zijn. Wat kan Nederland hiervan leren?<sup>1</sup>

Op 22 september jl. heeft de GR het advies uitgebracht. Hierbij stuur ik dit advies aan uw Kamer toe<sup>2</sup>.

### *Advies Gezondheidsraad*

In het advies concludeert de GR dat er geen medisch wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor de 45-minutennorm in relatie tot de uitkomst van zorg. De GR geeft aan dat, voor zover er uit de wetenschappelijke literatuur een relatie is af te leiden tussen de tijd die nodig is om het ziekenhuis te bereiken en de gezondheidsuitkomst, er eerder sprake is van kritieke tijdsintervallen dan van een eenduidige limiet. Ook is het niet alleen van belang of de patiënt op tijd in het ziekenhuis is, de patiënt moet

<sup>1</sup> Gezondheidsraad, advies «45-minutennorm in de spoedzorg», 22 september 2020, p. 6.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

ook snel op de juiste plaats terecht komen. De commissie adviseert dan ook om de invulling van een spreidingsnorm in een

breder context te zien en bij de spreiding van ziekenhuizen naast tijd ook te kijken naar de benodigde expertise in ziekenhuizen en regio's. Voldoende capaciteit van zorgprofessionals, ambulances en voorzieningen in ziekenhuizen is daarbij een punt van aandacht.

Daarnaast adviseert de GR ook rekening te houden met andere factoren die de spoedzorgketen en zo de gezondheidsuitkomst van de patiënt beïnvloeden, zoals nieuwe mogelijkheden op het gebied van diagnostiek en behandeling ter plaatse van het incident. Ook de samenwerking met huisartsen(posten), verloskundigen, professionele hulpverleners van bijvoorbeeld brandweer en politie die vaak het eerst ter plaatse zijn (first responders) en burgerhulpverleners kan de spoedzorgketen versterken.<sup>3</sup>

Ten aanzien van de verloskunde merk ik nog graag het volgende op. De GR geeft in zijn advies aan: *«Bij verloskunde is in de literatuur geen consistentie in bevindingen naar de relatie tussen afstand/tijd tot het ziekenhuis en gezondheidsuitkomsten onder baby's en moeders in het geval van een bevalling bij een voldragen zwangerschap (37 tot 41 weken zwangerschap). Studies die wel een relatie laten zien tussen tijd tot het ziekenhuis en gezondheidsuitkomst geven het volgende aan: het risico op een bevalling buiten een zorginstelling (en daarmee het risico op een ongunstige uitkomst voor moeder en kind) neemt toe als de reisafstand meer dan 60 minuten van het dichtstbijzijnde geboortecentrum of ziekenhuis is. Daarnaast is een reisafstand tussen huisadres en ziekenhuis van meer dan 20 minuten geassocieerd met hogere perinatale mortaliteit en morbiditeit, vooral voor vrouwen met een hoogrisicozwangerschap bij het begin van de baring. Ook deze bevallingen starten vaak thuis.»*<sup>4</sup>

Ik kan me voorstellen dat deze passage vragen oproept. Daarover kan ik het volgende zeggen. De bevindingen in de literatuur zijn niet consistent. Er is één studie waarin een verband tussen een reisafstand van meer dan 20 minuten en negatieve gezondheidsuitkomsten is gevonden, maar er zijn ook studies die geen relatie vinden tussen afstand en gezondheidsuitkomsten. In de studie waarin wel een verband is gezien tussen een reisafstand van meer dan 20 minuten en negatieve gezondheidsuitkomsten, is bovendien niet bewezen dat sprake is van een *causaal* verband (daarom wordt in het advies de term «geassocieerd met» gebruikt).

### *Reactie*

Het advies van de GR onderstreept dat de huidige spreidingsnorm voor SEH's en afdelingen acute verloskunde (de 45-minutennorm) een maatschappelijke norm is. Deze norm is in 2005 geïntroduceerd om ervoor te zorgen dat de bereikbaarheid van SEH's goed gewaarborgd bleef (Kamerstuk 27 659, nr. 71). Deze norm is niet medisch-wetenschappelijk onderbouwd, en heeft weinig met de inhoudelijke kwaliteit van zorg te maken heeft.

Als het gaat om de relatie tussen de tijd die nodig is om het ziekenhuis te bereiken en de gezondheidsuitkomst, dan maakt het advies van de GR duidelijk dat dit per aandoening verschilt. En ook dat het voor een patiënt niet altijd het beste is om zo snel mogelijk in het dichtstbijzijnde ziekenhuis te zijn. Er zijn veel verschillende factoren in het zorgproces die de

<sup>3</sup> Gezondheidsraad, advies «45-minutennorm in de spoedzorg», 22 september 2020, p. 4.

<sup>4</sup> Gezondheidsraad, advies «45-minutennorm in de spoedzorg», 22 september 2020, p. 18–19.

gezondheidsuitkomsten van de patiënt beïnvloeden. Het feit dat er tegenwoordig veel meer zorg ter plaatse van het incident kan worden verleend dan vroeger is er daar één van, maar ook de samenwerking met andere professionals die vaak het eerste ter plaatse zijn. We moeten dus anders naar het zorglandschap kijken, de inrichting hiervan is van veel factoren afhankelijk.

Ik vind het dan ook verstandig om dit advies te bekijken in relatie tot de bredere discussies over het zorglandschap, en met name in samenhang met de houtskoolschets acute zorg. Ik ga ervan uit dat dit advies van de GR één van de leidraden zal worden voor de inrichting van het zorglandschap van de toekomst. Tot die tijd wil ik de bestaande 45-minutennorm behouden als modelmatige spreidingsnorm voor SEH's en afdelingen acute verloskunde.

Ik wil graag benadrukken dat ik denk dat het belangrijk is dat de komende jaren ook met burgers en patiënten wordt gesproken over hun verwachtingen ten aanzien van de zorg en over hoe het zorglandschap stap voor stap moet veranderen. Dit temeer omdat, zoals ook uit het advies van de GR blijkt, de spreiding van acute ziekenhuiszorg in belangrijke mate ook een maatschappelijk vraagstuk is. Dit gesprek vindt de komende periode plaats in het kader van de consultatie van de houtskoolschets acute zorg, maar zal mijns inziens ook daarna moeten blijven plaatsvinden.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark