



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Gezondheidsraad
T.a.v. de heer prof. dr. W.A. van Gool, voorzitter
Postbus 16052
2500 BB DEN HAAG

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

21 MAART 2019

SCANPLAZA

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Gerard Wiggers
T 070-3405107
gj.wiggers@minvws.nl

Kenmerk
1500029-188327-CZ

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum **20 MAART 2019**
Betreft Adviesaanvraag heroverweging 45 minuten norm

Geachte prof. dr. W.A. van Gool,

Aanleiding

Zorg van goede kwaliteit dient voor iedereen binnen een redelijke tijd en afstand beschikbaar en toegankelijk te zijn. Zorgverzekeraars zijn hier op grond van hun zorgplicht voor verantwoordelijk. Vanwege het spoedeisende karakter van acute zorg past het de verantwoordelijkheid van de overheid om zo nodig specifieke normen voor de spreiding van deze zorg te formuleren.

In Nederland kennen we op dit moment een krachtens wet vastgelegde norm voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen.¹ Conform die norm mogen ziekenhuizen niet stoppen met een afdeling spoedeisende hulp (SEH) of met een afdeling acute verloskunde als daardoor het aantal inwoners in Nederland dat in spoedgevallen niet binnen 45 minuten een SEH of een afdeling acute verloskunde kan bereiken per ambulance, toeneemt ten opzichte van de bestaande situatie². Deze norm kent geen medisch-inhoudelijke onderbouwing. Hij is primair gebaseerd op de bestaande spreiding van ziekenhuizen in Nederland toen deze spreidingsnorm is geïntroduceerd³. De 45 minuten norm is daarmee eigenlijk meer een maatschappelijke norm dan een medisch-inhoudelijke norm. Overigens is deze norm geen prestatienorm. Het gaat er om dat een patiënt in een spoedsituatie binnen 45 minuten een SEH of een afdeling acute verloskunde moet *kunnen* bereiken. Het is geen norm die voorschrijft dat iedere spoedpatiënt ook daadwerkelijk binnen 45 minuten in het ziekenhuis wordt gepresenteerd. De enige prestatienorm inzake de tijdige beschikbaarheid van acute zorg is dat "onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is (...)." (de '15-minuten norm').

Het zorglandschap verandert. De vraag naar zorg neemt toe en wordt ook steeds complexer. Daarnaast is ook steeds meer mogelijk door nieuwe technieken en

¹ Zie beleidsregels Wtzi

² Deze 45 minuten betreft de totale tijd tussen de ontvangst van de spoedmelding op de meldkamer ambulancezorg tot aan de presentatie van de patiënt in het ziekenhuis.

³ In 2002 heeft het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen in een uitvoeringstoets over de spreiding van ziekenhuiszorg geconstateerd dat met het toenmalige ziekenhuislandschap 99,6% van de inwoners van Nederland binnen 45 minuten met een ambulance een ziekenhuis kon bereiken. Deze norm wordt nu nog steeds gehanteerd. Zie TK 2005-2006, 27 659, nr.71.



nieuwe geneesmiddelen. Tegelijk hebben we te maken met schaarste op de arbeidsmarkt en is ook het beschikbare budget niet oneindig. Om de kwaliteit en de houdbaarheid van zorg ook op termijn te waarborgen zijn veranderingen in het zorglandschap noodzakelijk. Eén van de aspecten die daarbij aan de orde komen is het vraagstuk van de bereikbaarheid van acute zorg. In het publieke debat wordt steeds meer gevraagd om een medisch-inhoudelijke onderbouwing voor de spreidingsnorm voor spoedeisende zorg (de huidige 45 minuten norm). Een dergelijke onderbouwing vraagt om fact-finding over de vraag of, en zo ja in welke mate, de aanrijdtijd naar het ziekenhuis van invloed is op gezondheidsuitkomsten van mensen die spoedzorg nodig hebben.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
1500029-188327-CZ

Daarbij dient rekening te worden gehouden met de genoemde bewegingen in het zorglandschap. Kennis en vaardigheden ontwikkelen zich voortdurend, er kan steeds meer in de zorg. Dit brengt vormen van specialisatie en concentratie in ziekenhuizen met zich mee gericht op verbetering van de kwaliteit van zorgverlening (volumenormen). Daarnaast gaat de technologische ontwikkeling zeer snel. Zorgverleners zijn steeds beter in staat tot andere, meer innovatieve mogelijkheden voor zorgverlening. En ook niet alles wat traditioneel in het ziekenhuis gebeurt hoeft per sé daar te gebeuren. Ook in meer acute situaties kunnen andere partijen buiten het ziekenhuis (huisartsen, ambulanceverpleegkundigen, first responders) een belangrijke rol spelen. Spoedeisende zorg wordt steeds meer ketenzorg met overlap van vaardigheden en kwaliteiten van verschillende partners.

Adviesvraag

De tijd tussen het ontstaan van een acute medisch-specialistische zorgvraag (inclusief acute verloskunde) en de start van de behandeling is één van de determinanten die de gezondheidsuitkomsten bepaalt. Op grond van bovenstaande overwegingen vraag ik uw advies over het volgende:

- Gegeven dat binnen 15 minuten na ontvangst van een spoedmelding een ambulance ter plaatse is bij de patiënt en met de behandeling kan starten⁴, 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? Kunt u hierbij een indicatie geven van een relevant tijdsinterval en aangeven 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?

Ik verzoek u om bij uw advisering te betrekken dat:

- mensen liefst zo dicht mogelijk bij huis worden geholpen (waar mogelijk dus in de eerste lijn, al dan niet in combinatie met burgerhulpverlening/first responders), en
- er geen overgekwalificeerde professionals worden ingezet als dat niet nodig is (schaarste en doelmatigheid), en
- patiënten soms beter af zijn wanneer ze in een verder weg gelegen ziekenhuis worden gepresenteerd dat hen direct de beste medisch-specialistische hulp

⁴ U kunt er hierbij van uitgaan dat de genoemde 15-minuten norm voor de aanrijdtijd van de ambulance naar de patiënt niet wordt gewijzigd.



kan bieden door specialisatie/concentratie van ziekenhuiszorg (denk bijvoorbeeld aan volumenormen die de kwaliteit van zorg bevorderen)⁵. Behandeling in het dichtstbijzijnde ziekenhuis hoeft niet altijd de meest passende zorg te zijn, soms zijn er (betere) alternatieven om tot gezondheidswinst te komen⁶, en

- de kwaliteit van de behandeling en de bekwaamheid van de zorgprofessional er bij gebaat zijn dat professionals vaak genoeg bepaalde aandoeningen moeten kunnen behandelen (denk ook hierbij aan volumenormen die specialisatie/concentratie van behandelingen vergen)⁷.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
1500029-188327-CZ

Ik verzoek u mij te laten weten wanneer de Gezondheidsraad dit advies kan opleveren.

Om een integrale afweging te kunnen maken tussen overwegingen van kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg zal ik na ontvangst van uw advies laten bezien wat de consequenties van het advies zijn voor de realiseerbaarheid van eventuele aanpassingen van deze spreidingsnorm. Ik denk daarbij aan elementen van schaarste op de arbeidsmarkt, de bekwaamheid van betreffende zorgprofessionals en de betaalbaarheid van de zorg.

Hoogachtend

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

⁵ Zie bv. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/01/28/spoed-moet-goed-indicatoren-en-normen-voor-zes-spoedzorgindicaties> en het (concept) kwaliteitskader spoedzorgketen (Zorginstituut Nederland).

⁶ Denk aan de mogelijkheden van de prehospitalische zorg die ter plaatse of tijdens het vervoer naar het ziekenhuis kan worden verleend. Zowel zorginhoudelijk als ook in de communicatie met het ziekenhuis (bijvoorbeeld de voorbereiding opvang/overdracht van de patiënt die onderweg is of het op afstand ondersteunen/begeleiden van de zorg door medisch specialisten vanuit het ziekenhuis).

⁷ Zie bv. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/01/28/spoed-moet-goed-indicatoren-en-normen-voor-zes-spoedzorgindicaties> en het (concept) kwaliteitskader spoedzorgketen (Zorginstituut Nederland).