

Vergaderjaar 2008–2009

**29 835**

**Wet ambulancezorg**

**Nr. 54**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2008

Hierbij doe ik u toekomen het onderzoek van de Nijmeegse onderzoeker, dhr. P. Giesen, die op mijn verzoek een onderzoek heeft uitgevoerd naar de relatie tussen responstijd en gezondheidswinst binnen de ambulancezorg.<sup>1</sup> Met dit onderzoek wordt invulling gegeven aan een toezegging uit het algemeen overleg van 27 november 2007 aangaande ambulancezorg (kamerstuk 29.835/25.999, nr. 49). Toen heb ik toegezegd te willen kijken naar de wetenschappelijke onderbouwing van de 15 minuten aanrijdtijd in relatie tot een ook wel genoemde norm van 8 minuten. De norm van de 8 minuten wordt in de rapporten van de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) «Schaal en Zorg» (2008) en Acute Zorg (2003) geadviseerd. Tevens is met dit onderzoek invulling gegeven aan de motie van het kamerlid mevrouw Arib met het kenmerk (29 835, nr. 32) over het aanscherpen van de aanrijdtijden.

### **De norm in relatie tot gezondheidswinst**

Het onderzoek heeft zich gericht op de relatie tussen gezondheidswinst en aanrijdtijd. Momenteel hanteert de ambulancesector als veldnorm dat bij spoed een ambulance binnen 15 minuten na melding ter plaatse moet zijn. Deze 15 minuten is gebaseerd op de wettelijke 45 minuten norm zoals vastgelegd in de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) voor het bereiken van een Spoedeisende Hulp (SeH). De norm is opgebouwd uit 15 minuten aanrijdtijd voor de ambulance, 5 minuten voor stabiliseren van de patiënt en daarna 25 minuten rijtijd om een SeH te bereiken. Het rapport «Spreiding en bereikbaarheid 2008» van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (kenmerk cz-ekz-2.854.207) hanteert in het verlengde hiervan ook de 15 minuten norm bij het vaststellen van de ambulanceverdeling over Nederland en de benodigde ambulancecapaciteit.

Belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is dat geen directe relatie kan worden vastgesteld tussen bereikbaarheid (15 minuten aanrijdtijd) en gezondheidswinst. Máár ook dat niet kan worden vastgesteld dat de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

gezondheidswinst toeneemt als de aanrijdtijd wordt verlaagd naar 8 minuten. Deze conclusie is gebaseerd op een literatuurstudie, (internationale) vragenlijst en interviews met deskundigen. Uit een vergelijking tussen een aantal landen blijkt tevens dat de aanrijdtijd in Nederland niet hoger ligt dan in andere landen. Alleen in Canada en Australië wordt voor de verstedelijkte gebieden een norm van 9 minuten gehanteerd. Echter, voor de plattelandsgebieden geldt in deze landen geen norm. Uit het onderzoek blijkt dat er voor de 9 minuten norm ook geen onderbouwing kan worden gegeven.

### **Acute hartstilstand**

Wel blijkt uit het onderzoek dat bij een acute hartstilstand wetenschappelijk kan worden vastgesteld dat de behandeling binnen zes minuten moet worden gestart voor een goede kans op overleving. Zowel een aanrijdtijd van 15 minuten als van 8 minuten is niet toereikend. Hoewel ik het belangrijk vind dat bij acute hartstilstand snel wordt gestart met behandeling vind ik het echter vanuit de aspecten van kwaliteit en betaalbaarheid echter niet wenselijk om de ambulancezorg in te richten op een aanrijdtijd van zes minuten. Naar mijn mening komt de vakbekwaamheid van het ambulancepersoneel bij een aanrijdtijd van 6 minuten onder druk te staan. Immers, ze zullen in verhouding minder vaak moeten uitrukken waardoor ze ook minder vaak bepaalde bekwaamheden kunnen uitoefenen. Daarnaast heeft het RIVM in 2003 uitgerekend dat er minimaal 323 mln. euro extra benodigd is om de aanrijdtijd te verlagen naar 8 minuten en een dekking van 97% te garanderen. Dit zou bijna een verdubbeling van het huidige ambulancebudget inhouden.

Volgens mij kan beter worden gekeken naar andere instrumenten die bijdragen aan een snelle hulpverlening bij acute hartstilstand. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan initiatieven die momenteel in het land ontstaan op het gebied van burgerhulpverlening met automatische externe defibrillatoren (AED's) en de inzet van first responders als brandweer, politie of huisarts/huisartsenpost. Dit wordt ook geadviseerd in het rapport van dhr. Giesen.

### **Tot slot**

Hoewel uit het onderzoek blijkt dat de aanrijdtijd van de ambulance slechts één van de determinanten is die van invloed zijn op de gezondheidswinst van de patiënt blijft van belang om ervoor te zorgen dat de ambulance snel ter plaatse is. Momenteel zie ik geen aanleiding om de norm te verlagen naar 8 minuten. Wel vind ik het van belang om in de discussie over bereikbaarheid en kwaliteit niet alleen te focussen op het verlagen van de aanrijdtijden, maar om breder te kijken naar aspecten die uiteindelijk leiden tot gezondheidswinst. Een van de aanbevelingen uit dit rapport luidt ook dat er aanvullend onderzoek nodig is om het complexe pallet aan determinanten die gezondheidswinst bepalen in de spoedeisende ambulancezorg vast te stellen. Het programma «Spoedzorg», dat ik heb belegd binnen ZonMw, biedt mijns inziens hier een goede gelegenheid voor.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink