

Vergaderjaar 2010–2011

29 247

Acute zorg

Nr. 140

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2011

Hierbij stuur ik u een analyse van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu over afhandeltijden van spoedeisende inzetten in de ambulancezorg in relatie tot bereikbaarheid van spoedeisende hulpen (SEH's) van ziekenhuizen¹. Dit onderzoek is in het algemeen overleg ambulancezorg van 11 maart 2010 aan de Tweede Kamer toegezegd. Aanleiding voor het onderzoek waren vragen over de bereikbaarheid van SEH's in de regio Oost-Groningen. Tevens is toegezegd dat deze analyse specifiek ingaat op de vraag of voor verloskundige meldingen andere afhandeltijden worden gerealiseerd dan bij andere spoedmeldingen.

Deze analyse richt zich op drie intervallen: de responstijd, de behandeltime en de vervoerstijd van ambulance-inzetten. Deze drie intervallen bij elkaar opgeteld wordt de afhandeltijd van een ambulance-inzet genoemd. Concreet wordt hiermee bedoeld de periode van afname van een melding op de meldkamer tot het overdragen van een patiënt op een SEH. De ambulancesector hanteert voor de responstijd de kwaliteitsnorm dat binnen 15 minuten na melding een ambulance ter plaatse moet zijn om de behandeling te starten. Voor de behandeltime en de vervoerstijd is geen norm gedefinieerd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Circa 57 000 inwoners (1.2% van de bevolking) kan momenteel niet binnen 45 minuten per ambulance een SEH bereiken. Dit betreft met name de bevolking op de Waddeneilanden. (Bron: Kommer GJ (RIVM), Zwakhals SLN (RIVM), Deuning CM (RIVM). Reistijd naar ziekenhuis met afdeling spoedeisende hulp 2008 (met ambulance). In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.zorgatlas.nl>> Zorgatlas\Zorg\Ziekenhuiszorg\Algemene en academische ziekenhuizen\Aanbod, 23 september 2009.

In de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) is een bereikbaarheidsnorm van 45 minuten vastgelegd. Deze bereikbaarheidsnorm van 45 minuten betreft de totaal tijd die nodig is om met een ambulance de patiënt op de plaats van het ongeval te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden. Dit is een spreidingsnorm; er dient een minimale spreiding van SEH's in stand te worden gehouden ten behoeve van de bereikbaarheid binnen 45 minuten². Bij het berekenen van de bereikbaarheidsnorm voor de SEH's wordt uitgegaan van een responstijd van 15 minuten, een behandeltime van 5 minuten en vervoerstijd van 25 minuten met een ambulance. De 45 minuten norm voor de bereikbaarheid van de SEH's is geen prestatienorm om de kwaliteit van de ambulancezorg te meten, maar moet worden gezien als een logistieke of planningsnorm. Bij de behandeltime

wordt alleen uitgegaan van 5 minuten inlaattijd (het logistieke proces); deze 5 minuten houdt geen rekening met een mogelijke medische behandeling ter plaatse door ambulanceverpleegkundigen.

Korte samenvatting van de analyse

Uit de analyse van het RIVM blijkt dat landelijk de gemiddelde afhandeltijd van een melding met een hoge urgentie bijna 42 minuten bedraagt. De responstijd ligt op ongeveer 10 minuten, de gemiddelde behandelingsduur is ruim 19 minuten en de gemiddelde vervoerstijd bedraagt ongeveer 12 minuten. De gemiddeld lange behandelingsduur leidt niet in alle gevallen tot een overschrijding van de totale afhandeltijd, ruim 64% van alle patiënten wordt binnen 45 minuten overgedragen aan een SEH. Dit kan bijvoorbeeld omdat de ambulance snel ter plaatse is (< 15 minuten aanrijdtijd) of omdat de vervoerstijd van de plek van melding naar het ziekenhuis minder dan 25 minuten bedroeg. Van alle inzetten is 36% niet binnen 45 minuten gearriveerd op een SEH. In de meeste gevallen is de oorzaak van deze overschrijding een langere behandelingsduur (> 5 minuten). Tussen de regio's varieert de gemiddelde afhandeltijd ongeveer 10 minuten, de gemiddelde kortste afhandeltijd bedraagt 36 minuten en de gemiddeld langste afhandeltijd bedraagt 46 minuten.

Oost-Groningen

Het RIVM heeft specifiek gekeken naar de resultaten in Oost-Groningen. Dit naar aanleiding van signalen dat de 45 minuten bereikbaarheid van SEH's in Oost Groningen een knelpunt zou zijn. Op grond van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM wordt vastgesteld dat de bereikbaarheid van SEH's geen knelpunt is. De gemiddelde afhandeltijd in Oost-Groningen bedroeg ruim 46 minuten. Gezien de spreiding in de resultaten wijkt de gemiddelde behandelingsduur in Oost-Groningen niet substantieel af van het landelijk gemiddelde. De gemiddelde responstijd in Oost-Groningen bedroeg bijna 9 minuten, de gemiddelde behandelingsduur bedroeg ruim 23 minuten en de gemiddelde vervoerstijd bedroeg bijna 14 minuten. Deze cijfers liggen in de buurt van de landelijke gemiddelden. De gemiddelde behandelingsduur is de hoogste van Nederland, hiervoor is op grond van dit onderzoek geen verklaring te geven.

Verloskundige zorg

Het RIVM stelt vast dat de registratie van verloskundige meldingen niet eenduidig plaatsvindt. Niet iedere regio registreert dat een melding afkomstig is van een verloskundige. In totaal is van 1 476 inzetten in de analyse vast te stellen dat deze zijn gedaan door een verloskundige. De gemiddelde afhandeltijd van deze meldingen ligt 6 minuten onder het landelijk gemiddelde. Ook de behandelingsduur en vervoerstijd liggen gemiddeld lager. Slechts in 18% van de meldingen is de totale behandelingsduur langer dan 45 minuten. Landelijk bedraagt dit percentage 36%. Op grond van deze analyse kan worden geconcludeerd dat verloskundige meldingen erop zijn gericht om de patiënt zo snel mogelijk naar een ziekenhuis te brengen.

Reactie op de analyse

Mijn voorganger heeft u in juli 2010 in antwoord op kamervragen (CZ-U-3016178) toegezegd te komen met een kabinetsstandpunt op de hantering van de 45 minuten norm. Dit naar aanleiding van twee onderzoeken naar de overschrijding van de 45 minuten norm in Oost-Groningen. Zowel het RIVM als het onderzoeksbureau ARGO¹ hebben in 2010 onderzoek gedaan naar bereikbaarheid van SEH's in deze regio. Er zat een

¹ De volledige naam is ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV.

verschil in uitkomsten van beide onderzoeken, dat met name gelegen is in de verschillen in methodiek.

Toentertijd is geschetst dat het verschil in beide onderzoeken met name is gelegen in het feit dat het eerdere RIVM-onderzoek zich heeft gericht op de 45 minuten norm zoals deze in de Wtzi is vastgelegd om de spreiding van SEH's te borgen. Het berekent vanuit een modelmatig kader (15 minuten responstijd, 5 minuten behandeltijd en 25 minuten vervoerstijd) de minimale spreiding van SEH's die in stand moet worden gehouden ten behoeve van de bereikbaarheid binnen 45 minuten. ARGO onderzocht of de totale afhandeltijd korter of langer is geweest dan 45 minuten. Er is gekeken naar werkelijk gerealiseerde tijden en niet op modelmatige aannames. Daarnaast heeft ARGO een aantal scenario's gesimuleerd waarbij de (financiële) gevolgen van veranderingen in het aanbod van acute zorg zijn doorgerekend. Het nieuwe bijgevoegde RIVM-onderzoek naar de tijdsduren in de ambulancezorg is beter vergelijkbaar met het ARGO-onderzoek.

Uit het recente RIVM rapport blijkt dat in 64% van alle spoedmeldingen de patiënt binnen 45 minuten op een SEH wordt gebracht. Voor de resterende meldingen geldt dat de overschrijding van de 45 minuten norm grotendeels wordt veroorzaakt door een langere behandeltijd of een langere vervoerstijd. Deze langere behandeltijd is vanuit (medisch) behandel-oogpunt geheel logisch: een lange behandeltijd kan noodzakelijk zijn en kan gezondheidswinst opleveren voor de patiënt. Ambulancezorg is erop gericht om ter plaatse een afweging te maken of de patiënt zo snel mogelijk naar een SEH moet worden gebracht (scoop and run) of dat de behandeling al ter plaatse moet worden gestart (stay and play). Dit wordt bepaald afhankelijk van het ziektebeeld van een patiënt.

Ambulanceverpleegkundigen zijn in staat deze afweging te maken, het zijn hoogopgeleide zorgprofessionals. Dat een behandeling ter plaatse leidt tot een overschrijding van de behandeltijd van 5 minuten lijkt bijna evident. Navraag bij het veld bevestigen ook dit beeld, er is tijd nodig om bij de patiënt te arriveren, de diagnose te stellen, om medische handelingen te verrichten en om vervolgens de patiënt vervoersklaar te maken en te vertrekken. Daarnaast kunnen ook externe factoren een rol spelen bij de behandeltijd, bijvoorbeeld wanneer de brandweer moet assisteren om in geval van een ernstig ongeluk een patiënt uit de auto te halen of wanneer moet worden gewacht tot de traumahelikopter is gearriveerd.

Ten aanzien van de vervoerstijd geldt ook niet in alle situaties dat de ambulance de patiënt naar de dichtstbijzijnde SEH vervoert. In geval van een hartinfarct kan het in het belang van de patiënt zijn om rechtstreeks naar een dottercentrum te worden gebracht in plaats van eerst naar een dichterbij gelegen SEH. In het regionaal overleg acute zorg (roaz) worden hierover lokale afspraken gemaakt.

Mijn conclusie is dat er sprake is van twee verschillende grootheden. Aan de ene kant is er de bereikbaarheidsnorm voor het berekenen van de minimaal benodigde SEH capaciteit. Indien nodig moet een patiënt binnen 45 minuten op een SEH gebracht kunnen worden (scoop and run). Maar aan de andere kant wil een overschrijding van deze norm in de praktijk niet zeggen dat er te weinig SEH's in een regio zijn of dat de kwaliteit van de ambulancezorg onvoldoende is. Het is per individuele melding een professionele afweging om de behandeling ter plaatse te starten of om de patiënt zo snel mogelijk naar een SEH te vervoeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers