

Vergaderjaar 2009–2010

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 115**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2010

Tijdens het Algemeen Overleg van 8 oktober 2009 (Kamerstuk 29 835, nr. 59) over de Ambulancewet heb ik u toegezegd schriftelijk te antwoorden op de vragen van het lid Van Gerven (SP) over de aanrijtijden van de ambulances in Oost-Groningen.

Het lid Van Gerven heeft mij verzocht in te gaan op de overschrijding van de bereikbaarheidsnorm in de regio Oost-Groningen.

Ik heb begin oktober 2009 het onderzoeksrapport naar de bereikbaarheid van acute zorg buiten kantooruren in de Provincie Groningen mogen ontvangen. Het rapport geeft de uitkomsten weer van het onderzoek naar de rol van de spoedeisende hulp bij de perifere ziekenhuizen, ambulance-dienst en huisartsenpost. Het uitgangspunt voor de bereikbaarheid van de acute zorg is de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten. Deze bereikbaarheidsnorm is als volgt opgebouwd: vanaf de ontvangst van de melding van een ongeval bij de meldkamer heeft de ambulance 15 minuten aanrij-tijd om bij de plaats van het ongeval te komen. Vervolgens heeft het ambulancepersoneel 5 minuten stabilisatie- en inlaadtijd. De overige 25 minuten resteert voor het vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met een spoedeisende hulp.

Het rapport concludeert dat in 95% van de zogenaamde A1 oproepen (patiënten met een levensbedreigende aandoening) de planningsnorm van 15 minuten aanrijtijd voor de ambulances wordt gehaald. Dit betekent dat de ambulance binnen de gestelde normtijd op de plaats van het ongeval aanwezig is. In 5% van de gevallen is er een overschrijding. Dit percentage wijkt niet af van het landelijke gemiddelde.

Het rapport concludeert daarnaast dat de bereikbaarheidsnorm om binnen 45 minuten bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis met SEH te zijn in ruim 45% van de gevallen wordt overschreden. Deze overschrijding is volgens het onderzoek toe te schrijven aan een langere stabilisatietijd bij de patiënt

dan de tijd die in de bereikbaarheidsnorm hiervoor is voorzien. De 45 minuten norm voorziet in 5 minuten stabilisatietijd bij de patiënt. Bij bepaalde acute levensbedreigende situaties is op grond van medisch inhoudelijke overwegingen een langere stabilisatie ter plaatse wenselijk.

Dat kan betekenen dat hierdoor de 45 minuten norm in totaal wordt overschreden, maar uiteindelijk per saldo toch een vermindering van gezondheidsschade voor de patiënt wordt gerealiseerd. Een langere stabilisatie ter plaatse heeft dan in dat geval ook de voorkeur.

Het voorgaande betekent dat in de praktijk de stabilisatietijd afhankelijk van de ernst van de trauma kort dan wel beduidend langer kan zijn. Dit feit vormt op zichzelf geen gevaar voor de normtijd van 45 minuten. De aanrijtijden van de ambulances vinden immers in 95% van de gevallen binnen de wettelijk toegestane norm van 15 minuten plaats. Het rapport constateert voorts dat in bijna 96% van de gevallen de patiënt per ambulance binnen 25 minuten naar de dichtstbijzijnde spoedeisende hulp wordt vervoerd. Hieruit kan worden geconcludeerd dat zowel het vervoer per ambulance naar de plaats van het ongeval als ook het vervoer van de plaats van het ongeval naar de spoedeisende hulp in bijna alle gevallen binnen de toegestane normtijd plaatsvindt. Ik heb u eerder aangegeven dat de standaard stabilisatietijd van 5 minuten deel uitmaakt van de normtijd van 45 minuten. Dit gegeven wekt de indruk alsof de aanrijtijden van de ambulance in een groot aantal gevallen wordt overschreden. Zoals ik u hierboven al heb uitgelegd, is hiervan geen sprake. Het nemen van eventuele maatregelen acht ik om die reden niet noodzakelijk.

Ik vertrouw erop u met bovenstaande voldoende geïnformeerd te hebben.

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