

45-minutennorm in de spoedzorg

Nr. 2020/17, Den Haag, 22 september 2020

Samenvatting

Gezondheidsraad



Voor de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in ziekenhuizen wordt in Nederland de 45-minutennorm gehanteerd. Dat is geen prestatienorm. De norm houdt in dat een spoedeisende hulp (SEH) niet mag sluiten als het aantal inwoners dat in een spoedgeval zo'n afdeling niet binnen 45 minuten per ambulance kan bereiken door deze sluiting toeneemt. Naar aanleiding van de recente sluiting van een aantal SEH's heeft de minister voor Medische Zorg en Sport de Gezondheidsraad gevraagd te verkennen in hoeverre er voor die spreidingsnorm een medisch-inhoudelijke onderbouwing is. Voor de beantwoording van deze vraag is de Commissie Heroverweging 45-minutennorm samengesteld.

Model versus praktijk

Bereikbaarheidsanalyses brengen de spreiding van de acute ziekenhuiszorg in kaart. Zij zijn gebaseerd op een theoretisch model dat bestaat

uit verschillende tijdsintervallen tussen de 112 melding en het moment dat de ambulance met de patiënt de SEH bereikt. Voor deze tijdsintervallen zijn referentiewaarden benoemd. De praktijk wijkt af van deze referentiewaarden. Zo is de tijd ter plaatse in de praktijk gemiddeld langer dan 5 minuten omdat de patiënt vaak eerst op de plaats van het incident wordt gestabiliseerd en behandeld.

Kritieke tijdsintervallen in plaats van een duidelijke limiet

De commissie is voor zes veel voorkomende typen spoedzorg nagegaan of er in de wetenschappelijke literatuur aanwijzingen zijn voor een relatie tussen de tijd die nodig is om met een patiënt het ziekenhuis te kunnen bereiken en de gezondheidsuitkomst. Daaruit blijkt geen eenduidige limiet, maar is er sprake van kritieke tijdsintervallen waarbinnen een behandeling gestart dient te worden. Dit varieert

tussen maar ook binnen de aandoeningen, afhankelijk van de specifieke situatie. Voor een aantal aandoeningen geldt daarnaast dat hoe sneller de behandeling wordt gestart hoe groter de kans op een betere gezondheidsuitkomst voor de patiënt.

Ook andere factoren spelen een rol

De tijd die nodig is om de patiënt van de plaats van het incident in het ziekenhuis te krijgen is niet de enige factor die de gezondheidsuitkomst bepaalt. Het gaat er ook om wat er in de gehele zorgketen gebeurt: snelle detectie, stabilisatie, behandeling en triage ter plaatse van het incident, korte wachttijd buiten en in het ziekenhuis. Voor de uitkomst van de patiënt is het belangrijk dat alle schakels in de zorgketen goed op elkaar aansluiten. Door sommige stappen in de acute zorgketen parallel uit te voeren wordt tijd gewonnen. Daarnaast is voor een aantal acute zorgvragen een behandeling



nodig die alleen kan worden uitgevoerd in ziekenhuizen die daar een gespecialiseerde afdeling voor hebben.

Hoe doen andere landen dat?

De minister heeft gevraagd ook te kijken of Nederland wat kan leren van hoe andere landen omgaan met de spreiding van ziekenhuizen. In geen van de landen die de commissie heeft bekeken wordt een (vergelijkbare) norm gehanteerd voor de spreiding van ziekenhuizen. In alle bekeken landen wordt nagedacht over hervorming van de spoedzorg en het ziekenhuislandschap. De focus ligt, net als in Nederland, op de doorontwikkeling van diagnostiek en behandeling ter plaatse van het incident, en daarnaast op de juiste zorg op de juiste plaats.

Advies

Er bestaat geen medisch wetenschappelijke onderbouwing voor de 45-minutennorm in relatie tot de uitkomst van zorg. Deze norm aanhouden voor ziekenhuisspreiding ten behoeve van acute zorg kent geen medisch wetenschappelijke

argumenten. 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, is er eerder sprake 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 ook snel op de juiste plaats terecht komen. Soms betekent dat zo snel mogelijk naar de dichtstbijzijnde SEH, in andere gevallen betekent dat zo snel mogelijk naar het expertisecentrum waar de benodigde specialistische zorg voorhanden is. De commissie adviseert dan ook om de invulling van een spreidingsnorm in een bredere 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.

Tenslotte adviseert de commissie ook rekening te houden met andere factoren die de spoed-

zorgketen 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.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. 45-minutennorm in de spoedzorg.
Den Haag: Gezondheidsraad, 2020; publicatienr. 2020/17.

Auteursrecht voorbehouden

