

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
CZ-U-3016178

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
28 juli 2010

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

Datum 3 september 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Smilde (CDA) over de sluiting van de Spoedeisende Eerste Hulp (28 juli 2010).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Smilde over de sluiting van de Spoedeisende Eerste Hulp.  
(28 juli 2010)

1

Bent u bekend met het bericht dat volgens het RIVM onderzoek de inwoners van Oost Groningen bij sluiting van de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) van ofwel het Refajaziekenhuis in Stadskanaal ofwel het Lucasziekenhuis in Winschoten nog steeds binnen de norm van 45 minuten bij een SEH kunnen komen? 1)

1

Ja.

2

Klopt dit bericht en op grond van welke bevindingen komt het RIVM tot zijn conclusie?

2

Het krantenartikel waar u naar verwijst klopt in zoverre dat als de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal of de SEH van de OZG locatie Winschoten zou sluiten, iedereen woonachtig in de provincie Groningen binnen 45 minuten per ambulance een SEH kan bereiken.

Het onderzoek van het RIVM heeft zich gericht op de beschikbaarheid van het aantal SEH's in de regio en de consequenties voor de bereikbaarheid van de acute zorg binnen 45 minuten voor de inwoners in de omliggende gebieden indien één of meer SEH's hun deuren zouden sluiten. In het RIVM-onderzoek wordt de 45 minutennorm als spreidingsnorm toegepast; er dient een minimale spreiding van SEH's in stand te worden gehouden ten behoeve van de bereikbaarheid binnen 45 minuten.

Ik heb u zowel de grondslagen van het onderzoek als de onderzoeksresultaten van Noord Oost Groningen bij brief van 22 juli 2010, kenmerk 3012404, toegestuurd.

3

Klopt de bewering van de directeur van het Ommelanderziekenhuis dat het RIVM 8 jaar geleden heeft geconcludeerd dat beide ziekenhuizen over een SEH zouden moeten beschikken? Zo ja, waarom ligt er nu een ander advies?

3

Het RIVM-onderzoek gevoelige ziekenhuizen is opnieuw uitgevoerd in 2006 en 2008. Het onderzoek uit 2010 is een nadere uitwerking van het onderzoek uit 2008 specifiek gericht op Oost-Groningen. Het model is steeds gelijk gebleven, maar er is natuurlijk wel gebruik gemaakt van recentere data voor het wegennet, de locaties van ambulancestandplaatsen en gerealiseerde snelheden van ambulances die met spoed rijden. Dit verklaart dat tussen de uitkomsten van het RIVM-onderzoek van 2003 en het onderzoek van 2010 verschillen bestaan.

4

Kunt u uiteenzetten hoe de conclusie van het RIVM, zoals in het bericht vermeld staat, zich verhoudt tot het onderzoek van ARGO, dat de Oost Groningse ziekenhuizen in samenwerking met de Rijksuniversiteit dit jaar hebben laten

uitvoeren, waaruit juist bleek dat de aanrijtijden van 45 minuten van de ambulance aan de krappe kant waren?

4

Het verschil tussen het RIVM-onderzoek en het ARGO-onderzoek is met name gelegen in het feit dat het RIVM-onderzoek zich heeft gericht op de 45 minuten norm, zoals deze in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is vastgelegd om de spreiding van de SEH's te borgen. In het RIVM-onderzoek wordt de 45 minuten norm als spreidingsnorm toegepast; er dient een minimale spreiding van SEH's in stand te worden gehouden ten behoeve van de bereikbaarheid binnen 45 minuten.

In het ARGO-onderzoek wordt onder meer gekeken of de totale afhandeltijd van spoedritten korter of langer is geweest dan 45 minuten. 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 normtijd wordt overschreden, maar uiteindelijk per saldo toch een vermindering van gezondheidsschade voor de patiënt wordt gerealiseerd.

Hiermee zou de 45 minuten een fundamenteel andere functie krijgen dan oorspronkelijk beoogd: de realisatie (prestaties) worden dan bekeken.

Tijdens het Algemeen Overleg van 11 maart 2010 over de ambulancezorg in rurale gebieden heb ik u een notitie toegezegd over de landelijke respons-, behandel- en bezorgtijd van de ambulances. Ik verwacht u in het najaar deze notitie toe te kunnen sturen.

5

Bent u bereid een kabinetsreactie op beide onderzoeken te geven?

5

Ik ben bereid in het najaar te reageren op de onderzoeken, nadat ook de notitie over de ambulance respons-, behandel- en bezorgtijd beschikbaar is.

1) Dagblad van het Noorden, 27 juli 2010, "Analyse RIVM: Spoedhulp in Stadskanaal of Winschoten kan dicht"

**Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 28 juli 2010 (vraagnummer 2010Z11290)