

Vergaderjaar 2018–2019

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 188**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 januari 2019

Op 17 januari jl. verzocht uw Kamer (Handelingen II 2018/19, nr. 42, Regeling van Werkzaamheden) mij om een brief naar aanleiding van het verzoek van het lid Agema. Zij vraagt naar aanleiding van het bericht dat de Stichting Actie Behoud Ziekenhuis Lelystad (hierna: de Stichting) feiten verzamelt over vijftien tot twintig casussen rondom de afschaling van het ziekenhuis in Lelystad of het klopt dat het theoretisch of feitelijk mogelijk is dat de 45 minuten-norm in het geding is en zij verzoekt mij om in te gaan op de vertrouwensvraag. Naar aanleiding van dit verzoek kan ik u het volgende melden.

Op 17 januari jl. heb ik uw Kamer een brief gestuurd naar aanleiding van een soortgelijk verzoek van het lid Agema (Kamerstuk 31 016, nr. 186), gedaan bij de Regeling van Werkzaamheden van uw Kamer d.d. 15 januari (Handelingen II 2018/19, nr. 40, Regeling van Werkzaamheden). In deze brief ben ik ingegaan op de inhoudelijke vragen die uw Kamer gesteld heeft. Ik ben daarin ingegaan op de casussen van de Stichting en op de 45 minuten-norm.

Ik hecht eraan te melden dat de 45 minuten-norm ziet op de spreiding en beschikbaarheid van SEH's en afdelingen voor acute verloskunde over Nederland; op grond van deze norm mogen bepaalde SEH's en afdelingen voor acute verloskunde niet sluiten. De 45 minuten-norm is nadrukkelijk geen prestatienorm voor ambulances. Het is aan de ambulanceverpleegkundige om na beoordeling van de patiënt te beslissen wat voor deze patiënt het beste is. Als vervoer naar het ziekenhuis noodzakelijk is, bepaalt de ambulancedienst of de patiënt naar de dichtstbijzijnde SEH of afdeling voor acute verloskunde wordt gebracht of niet. Hierbij spelen met name medisch-inhoudelijke (bijvoorbeeld het aanbod van meer gespecialiseerde zorg in een ander ziekenhuis) en logistieke redenen (bijvoorbeeld wanneer bekend is dat het heel druk is op een SEH en de patiënt ergens anders sneller kan worden geholpen) een rol. De ambulanceverpleegkundige heeft de professionele verantwoordelijkheid om snel en deskundig te handelen, maar voor de patiënt is het kortom niet altijd het

beste dat deze zo snel mogelijk na een melding in het dichtstbijzijnde ziekenhuis is. In dat kader wil ik overigens ook benadrukken dat de ambulance niet slechts een vervoermiddel is; door het ambulancepersoneel kan steeds meer gespecialiseerde zorg worden verleend.

Er is wel een norm voor de aanrijtijden van ambulances (die worden gemeten vanaf het moment van een zogenaamde «A1-melding» tot het moment waarop de ambulance bij de patiënt is), de zogenaamde 15 minuten-norm. De aanrijtijden van de ambulances voldoen volgens de RAV-regio Flevoland momenteel aan de hiervoor geldende 15 minuten-norm. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geen signalen dat de aanrijtijden van RAV Flevoland op dit moment een probleem zijn.

Ontegenzeggelijk is het een feit dat er patiënten met een (acute) zorgvraag zijn, die eerder in het ziekenhuis in Lelystad konden worden behandeld en die nu verder moeten reizen dan dat zij gewend waren. Dat neemt natuurlijk niet weg dat zij, net als patiënten in andere delen van Nederland, recht hebben op de zorg die zij nodig hebben en dat deze zorg tijdig beschikbaar moet zijn.

Ten aanzien het verzoek om in te gaan op de vertrouwensvraag. Een kabinet of bewindspersoon heeft het vertrouwen, totdat het tegendeel bewezen is.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins