

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk
3442839-1037016-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
28 september 2022

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

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 1 november 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van den Berg (CDA) over de bereikbaarheid van acute zorg in Rotterdam-Rijnmond en omgeving (2022Z17967, ingezonden op 28 september 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers
Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van den Berg (CDA) over de bereikbaarheid van acute zorg in Rotterdam-Rijnmond en omgeving. (2022Z17967, ingezonden op 28 september 2022).

1. Bent u bekend met het dashboard van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond met de aanrijtijden van ambulances? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

2. Deelt u de conclusie, aangezien bij A1-incidenten een ambulance in 95% van de gevallen binnen vijftien minuten ter plaatse dient te zijn, dat bij diverse gemeenten in deze regio het percentage daar zeer regelmatig ver onder ligt?

Antwoord vraag 2

De streefnorm¹ die in de Regeling Ambulancezorgvoorzieningen is opgenomen geldt voor de gehele Veiligheidsregio en niet voor afzonderlijke locaties of gemeenten. Deze streefnorm houdt in dat bij een A1-melding in 95% van de gevallen binnen 15 minuten een ambulance ter plaatse is. Landelijk gezien was in 2021 95% van de A1-inzetten de ambulance binnen 16:44 minuten ter plaatse. Voor de regio Rotterdam-Rijnmond was dit in 2021 18:15 minuten. Dat betekent dat voor 95% van deze ritten de ambulance er maximaal 18:15 minuten over deed om ter plaatse te zijn. Hoewel de streefnorm daarmee niet gehaald wordt, is de gemiddelde responstijd voor alle A1-inzetten wel 10:42 minuten voor deze regio. Dit betekent dat het grootste gedeelte van A1-inzetten er veel sneller was dan 15 minuten.

Een hoge aanrijtijd betekent overigens niet dat de patiëntveiligheid en continuïteit van zorg per definitie in gevaar is. De NZa licht toe dat zowel de regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) als zorgverzekeraars aangeven dat de ambulances met echte spoed de patiënt op tijd bereiken. Wel moet de meldkamer vaker keuzes maken bij gelijktijdigheid van ambulanceaanvragen, door onder andere een grote toename van vraag naar ambulancezorg en personeelstekorten. Een niet-levensbedreigende melding zal dan soms langer moeten wachten.

De RAV Rotterdam-Rijnmond geeft aan dat zij het streven hebben om de A1-prestaties binnen het verzorgingsgebied zo goed en zo snel mogelijk te leveren. De geografie van de regio en verschillen in de bevolkingsdichtheden leiden er echter bijna automatisch toe dat de prestaties binnen de regio en op verschillende momenten in de week en gedurende een etmaal zullen verschillen.

3. Kunt u aangeven wat hiervan de reden is en in het bijzonder of dit te maken heeft met verouderde software?

Antwoord vraag 3

Zowel landelijk als binnen de regio Rotterdam-Rijnmond is sprake van een grote toename van de vraag naar ambulancezorg. Zo geeft RAV Rotterdam-Rijnmond aan dat binnen hun regio het aantal A1-spoedritten in het eerste halfjaar van 2022 is toegenomen met bijna 13% ten opzichte van 2021 en het aantal A2-ritten met ruim 11%.

¹ Regeling ambulancezorgvoorzieningen, artikel 5.1

Bovendien is er ook sprake van een schaarste aan personeel, met name aan ambulanceverpleegkundigen. De RAV Rotterdam-Rijnmond geeft aan maximaal in te zetten op werving van ambulanceverpleegkundigen en heeft extra maatregelen genomen in differentiatie van hoog-, midden-, en laagcomplex ambulanciezorg om te zorgen dat er voldoende capaciteit is voor spoedritten. De RAV heeft hierover ook gecommuniceerd met het Algemeen Bestuur van de Veiligheidsregio en blijft in gesprek met de zorgverzekeraar over het omgaan met de schaarste aan personeel en het leveren van de diensten.

De RAV Rotterdam-Rijnmond laat weten op dit moment op de meldkamer ambulanciezorg geen gebruik te maken van kunstmatige intelligentie voor de operationele spreiding van ambulances. Wel worden ter bepaling van de optimale locatie van opkomst- en postlocaties met behulp van een gespecialiseerd softwarepakket scenario's doorerekend, waarvan de uitkomsten in de vorm van werkinstructies aan de meldkamer worden meegegeven. De meldkamer ambulanciezorg spant zich tot het uiterste in om met de beschikbare capaciteit goede zorg te leveren. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarbij op piekmomenten de zorgvraag groter is dan het aantal beschikbare ambulances. Er is dus geen sprake van het gebruik van verouderde software.

4. Welke acties gaat u ondernemen om het percentage te verhogen?

Antwoord vraag 4

In de eerste plaats hebben zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht en hebben zij de taak om te zorgen dat de patiënt tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgt. Momenteel zien we dat de uitdagingen in de acute zorg zo groot zijn dat er (beleidsmatige) verandering nodig is om te zorgen dat voor iedereen de kwalitatief goede acute zorg toegankelijk blijft. Zoals ik in de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg² heb aangekondigd, zet ik in op het verder ontwikkelen van zorgcoördinatie waardoor de patiënt op de juiste plek door de juiste persoon wordt behandeld, er beter zicht en sturing is op capaciteit in de regio, opstopping wordt voorkomen en de doorstroom van patiënten in de acute zorgketen verbetert. Hierdoor zou een deel van de vraag naar ambulanciezorg mogelijk worden opgevangen door bijvoorbeeld de huisarts(enpost) of wijkverpleging. Daarnaast heeft Ambulancezorg Nederland (AZN) een nieuwe urgentie-indeling ontwikkeld voor de ambulanciezorg en is zij in 2022 gestart met de voorbereiding van de implementatie. Het doel van de nieuwe indeling is om de kwaliteit van de ambulanciezorg te verbeteren. De nieuwe urgentie-indeling doet meer recht aan de medische behoeften van patiënten en is meer medisch logisch opgebouwd. Het is de bedoeling dat de ambulance sneller ter plaatse is als het echt nodig is, ook bij rampen en ongevallen, en dat in andere gevallen iets meer tijd wordt genomen om meteen de juiste zorg op de juiste plek in te zetten.

5. Klopt het dat Rotterdam The Hague Airport (RTHA) onlangs aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd heeft om spoedig de mogelijkheden te bezien om bij te dragen aan een oplossing voor de dreigende overschrijding van de grenswaarden van een of meer handhavingspunten voor geluid rondom de luchthaven? 2)

6. Klopt de conclusie dat hiermee bedoeld wordt op de inzet van de traumahelikopter?

² TK 2021-2022, 29 247, nr. 362.

Antwoord vraag 5 en 6

Nee. Rotterdam The Hague Airport (RTHA) heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat geïnformeerd over een dreigende overschrijding van de grenswaarden voor geluid. In zijn brief aan uw Kamer van 12 september jl. en in antwoord op vragen van het lid Boucke (D66) heeft de Minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) voorts aangegeven dat het de verantwoordelijkheid van de luchthaven is om er in overleg met de gebruikers voor te zorgen dat de grenswaarden niet overschreden worden. Ook is daarin aangegeven dat het ministerie van IenW daarnaast overleg voert met de ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het gebruik van RTHA door de politiehelikopter en de helikopter van het Mobiel Medisch Team (MMT-helikopter; vaak ook traumahelikopter genoemd).

7. Deelt u de mening dat de inzet van de traumahelikopter vanaf Rotterdam The Hague Airport belangrijk is voor bereikbaarheid van de acute zorg in Zuidwest-Nederland? Zo nee, waarom niet? Zo ja, heeft u RTHA al laten weten geen mogelijkheden te zien om bij te dragen aan een oplossing van de overschrijding?

Antwoord vraag 7

De MMT-helikopter die vanaf RTHA vliegt heeft, net als de andere drie MMT-helikopters die elders in het land gestationeerd zijn, inderdaad een bovenregionale functie. Zij zijn niet zozeer bepalend voor de algehele bereikbaarheid van de acute zorg, waarbij de ambulancezorg een belangrijke rol speelt, maar ze hebben wel een specifieke functie in het verlenen van urgente, vaak hoog-complexe prehospitalische zorg die alleen door een dergelijk team kan worden verleend. Juist door deze functie voeren zij vaak levensreddende en/of gezondheidsschadebeperkende handelingen uit, waarmee zij een toegevoegde waarde vormen bovenop de ambulancezorg. Wetenschappelijk onderzoek wijst ook uit dat de inzet van het MMT tot significant meer gewonnen levens leidt dan alleen ambulancezorg. Zonder de mogelijkheid van het inzetten van een MMT-helikopter is het aannemelijk dat voor de patiëntengroep waarvoor MMT-inzet nodig is, de kwaliteit van leven sterk zal verminderen en dat zelfs patiënten komen te overlijden. Het beperken van de inzet van het MMT is dan ook geen realistische mogelijkheid, niet voor de korte termijn maar ook niet voor volgende gebruiks jaren. Uiteraard wordt voor zowel de MMT-inzet als voor al het andere luchtverkeer op RTHA doorlopend gekeken naar het voorkomen van onnodige overlast voor omwonenden.

8. Kunt u deze vragen beantwoorden voor de begrotingsbehandeling van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van het jaar 2023?

Antwoord vraag 8

Vanwege nadere afstemming kon ik de antwoorden niet voor de begrotingsbehandeling sturen.

1) Dashboard Veiligheidsregio, periode augustus 2022 ([https://dashboard.mijnvrr.nl/extern/rijnmondveilig?color1=rgba\(0,67,128,0.8\)](https://dashboard.mijnvrr.nl/extern/rijnmondveilig?color1=rgba(0,67,128,0.8))).

2) Kamerstuk 31936, nr. 993.