

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

3417892-1033542-CZ

Bijlagen

1

Uw brief

2 augustus 2022

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 19 augustus 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Van der Staaij en Stoffer
(beiden SGP) over aanrijtijden van ambulances (2022Z15405, ingezonden 2
augustus 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van de leden Van der Staaij en Stoffer (beiden SGP) over aanrijtiden van ambulances (2022Z15405, ingezonden 2 augustus 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht 'Met spoed een ambulance nodig? In deze Veluwe dorpen moet je (nog steeds!) je hart vasthouden'? 1)

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herinnert u zich de motie van het lid Van der Staaij over de aanrijtiden van ambulances in Gelderland? 2)

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Hoe is precies opvolging gegeven aan deze aangenomen motie?

Antwoord 3

In zijn brief van 29 maart 2019¹ heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg en Sport verslag gedaan van het overleg dat naar aanleiding van deze motie op 27 maart 2019 is gevoerd met gemeenten, zorgverzekeraars en Regionale Ambulancevoorzieningen.

Vraag 4

Met welke gemeenten, Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en verzekeraars bent u het gesprek aangegaan? Welke afspraken zijn gemaakt en hoe hebt u gewaarborgd dat die afspraken zouden worden nagekomen?

Antwoord 4

Er is gesproken met een vertegenwoordiging van de drie RAV's in Gelderland, met de vier representerende zorgverzekeraars en de gemeenten Ede, Zaltbommel en Nunspeet. Een concreet vervolgesprek heeft niet plaatsgevonden, er vinden wel reguliere gesprekken plaats tussen de representerende zorgverzekeraars en de RAV's en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van de ambulancezorg en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de naleving van de zorgplicht.

De IGJ geeft aan dat de responstijden van RAV Noord- en Oost-Gelderland (NOG), waar de gemeente Nunspeet onder valt, voor de A1-ritten door de jaren weliswaar lager zijn dan de 95%-norm, maar wel op een constant niveau blijven. Bij een toenemende zorgvraag, in een dunbevolkt gebied en onder niet altijd gemakkelijke omstandigheden betekent dit dat er effectieve maatregelen zijn genomen om zorgvraag en zorgaanbod op elkaar af te stemmen. Naar het idee van de IGJ heeft RAV-NOG de focus goed gericht op de tijdigheid van zorg. Er zijn volgens de IGJ geen aanwijzingen dat er (structureel) sprake is van risico's voor de patiënten ten gevolge van het overschrijden van de responstijd.

¹ Kamerstukken II, 2018/19, 29247, nr. 270.

De NZa heeft de afgelopen jaren meerdere gesprekken met de zorgverzekeraars gevoerd over de ambulancezorg in de regio Noord- en Oost-Gelderland. In deze gesprekken zijn de knelpunten die in de regio spelen en de maatregelen die door de RAV worden genomen besproken. De zorgverzekeraars financieren goede initiatieven van de RAV voor het verbeteren van de responstijdpercentages en geven aan daarbij goed vinger aan de pols te houden. De continuïteit van zorg is volgens de zorgverzekeraars de afgelopen jaren niet in het geding geweest, er zijn geen calamiteiten gemeld en ook vanuit het ROAZ of de huisartsenposten zijn er geen signalen ontvangen. Op dit moment ziet de NZa in het eerste kwartaal van 2022 op basis van de voorlopige kwartaalcijfers een stijging van het responstijdpercentage. De zorgverzekeraars verwachten dat deze stijging zal worden voortgezet.

Vraag 5

Welke maatregelen zijn genomen om de aanrijtiden op de Veluwe te verbeteren?

Antwoord 5

De RAV NOG heeft de afgelopen jaren het nodige gedaan om de kwaliteit van de ambulancezorg (waar de aanrijtiden als één van de indicatoren onderdeel van zijn) te behouden en te vergroten:

1. Sinds september 2017 is er een voorwaarde scheppende post in Nunspeet.
2. Sinds januari 2021 zijn zeven aanwezigheidsdiensten gewijzigd in parate diensten. Hierdoor zijn de uitrijtijden verkort. Per oktober 2022 zal de aanwezigheidsdienst in Elburg ook worden omgezet naar een parate dienst.
3. Sinds oktober 2020 zijn zes extra diensten per week voor een midden complexe ambulance ingezet.
4. Er zijn sinds mei 2021 drie extra diensten ingezet op alle zaterdagen in Harderwijk en in Apeldoorn.
5. Sinds 2022 worden, verspreid over de hele regio, op feestdagen extra ambulances ingezet.
6. De standplaats Elburg zal in het vierde kwartaal van 2022 verplaatst worden naar 't Harde wat geografisch gezien centraler in het verzorgingsgebied van Noord- en Oost- Gelderland ligt en een positief effect zal hebben op de prestaties.
7. Er wordt gebruik gemaakt van first responders bij reanimaties in de vorm van brandweer en GHOR-functionarissen met name in de gebieden die lastiger zijn aan te rijden.
8. Er wordt gebruik gemaakt van burgerhulpverlening/HartslagNu.
9. Er is een pilot gestart waarbij ambulanceverpleegkundigen echografieonderzoek uitvoeren met als doel de patiënt direct naar het meest geschikte ziekenhuis te vervoeren. Naast dat dit goed voor de patiënt is, is de verwachting dat dit een reductie van overplaatsingen geeft, wat weer zorgt voor minder druk op de capaciteit.

Vraag 6

Welke andere gebieden en/of plaatsen zijn bij u in beeld als het gaat om het verbeteren van de aanrijtiden van ambulances?

Antwoord 6

Ambulancezorg Nederland publiceert op haar website jaarlijks de prestaties van de verschillende RAV's, met daarin ook gegevens over de aanrijtiden. Deze gegevens zijn openbaar beschikbaar. De NZa ontvangt elk kwartaal de voorlopige responstijdpercentages van de A1- en A2-ritten en het aantal A1- en A2-ritten. De representerende zorgverzekeraar in een specifieke regio dient deze voorlopige cijfers aan te leveren. Indien de voorlopige cijfers hier aanleiding toe geven (of

vanwege andere ontwikkelingen in een regio), gaat de NZa in gesprek met de representerende zorgverzekeraars. In deze gesprekken worden onder andere de oorzaken van dalende responstijdpercentages besproken en welke maatregelen de RAV's en zorgverzekeraars nemen om deze daling tegen te gaan. Ook komt standaard aan bod of de continuïteit van zorg in het geding is (geweest). Indien nodig kunnen er gesprekken plaatsvinden met zowel RAV als zorgverzekeraars, eventueel in samenwerking met de IGJ (indien er signalen zijn over de kwaliteit van zorg).

Vraag 7

Bent u het eens dat het niet voldoende is om enkel te focussen op de gemiddelde aanrijtijd in een regio, maar dat het juist ook nodig is om in te zetten op zo kort mogelijke aanrijtijden in alle kernen/gebieden in een regio, zeker als deze structureel onder de maat zijn?

Antwoord 7

Daar ben ik het niet mee eens. De streefnorm² 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. Deze streefnorm is bovendien een onderdeel van een bredere set indicatoren die een beeld geven van de kwaliteit van de ambulancezorg.

Vraag 8

Wat gaat u concreet doen om deze aanrijtijden structureel te verbeteren?

Vraag 9

Bent u bereid om samen met gemeenten, zoals de gemeente Nunspeet, en RAV's in gesprek te gaan om deze problematiek aan te pakken?

Antwoord 8 en 9

Ik overleg periodiek met Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland over de kwaliteit van de ambulancezorg. In mijn brief van 24 januari 2022³ heb ik u een beeld geschetst van de laatste ontwikkelingen in de ambulancezorg die allemaal gericht zijn op het verder verbeteren van de ambulancezorg. Ik ga in die brief onder andere in op doorontwikkeling van het Kwaliteitskader ambulancezorg, de nieuwe urgentie-indeling, de pilots zorgcoördinatie, verbetering van responstijden en voldoende ambulancezorgprofessionals. Uiteraard streeft de ambulancesector er naar om voor alle gebieden in een regio zo kort mogelijke responstijden te realiseren, maar wel in overeenstemming met de mate van spoed van de zorgvraag. De ambulance hoeft niet altijd binnen 15 minuten ter plaatse te zijn om toch goede zorg te bieden. Omgekeerd kunnen 15 minuten in sommige spoedeisende situaties nog te lang zijn. De nieuwe urgentie-indeling waar ambulancediensten mee gaan werken en die is afgestemd met de huisartsenposten biedt goede mogelijkheden om de juiste zorg in het juiste tijdsbestek te realiseren.

Het RIVM maakt in opdracht van het ministerie van VWS jaarlijks een berekening van de benodigde middelen per RAV in het referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg. Dit rekenmodel is onder andere gebaseerd op de aanrijtijden en spreiding van de standplaatsen, zodat er voldoende middelen

² Regeling ambulancezorgvoorzieningen, artikel 5.1

³ Kamerstukken II, 2021/22, 29247, nr. 339.

beschikbaar zijn om aan deze uitgangspunten te voldoen. Het referentiekader vormt de basis van de onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en RAV.

Zoals ik al aangaf overleggen de representerende zorgverzekeraars periodiek met de RAV's en houden de NZa en de IGJ toezicht op respectievelijk de zorgplicht van de zorgverzekeraar en de kwaliteit van zorg, waarbij de streefnorm één van de factoren is waar zij hun toezicht op baseren.

- 1) De Stentor, 1 augustus 2022, 'Met spoed een ambulance nodig? In deze Veluwe dorpen moet je (nog steeds!) je hart vasthouden' (<https://www.destentor.nl/veluwe/met-spoed-een-ambulance-nodig-in-deze-veluwse-dorpen-moet-je-nogsteeds-je-hart-vasthouden~ab21b76a/>).
- 2) Kamerstuk 31016, nr. 206.