

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

698

Vragen van de leden **Eerdmans** (JA21), **Rijkers-Oosterkamp** (BBB) en **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *signalen over slechte aanrijtijden in kernen van Nunspeet en het artikel dat een vrouw overleed die na een aanrijding drie kwartier moest wachten op een ambulance* (ingezonden 21 oktober 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 519.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht «Vrouw overleden die na aanrijding drie kwartier moest wachten op ambulance terwijl «particuliere» ziekenwag en om de hoek stond»?¹

Antwoord 1

Ja. Allereerst, wat verschrikkelijk dat deze mevrouw onder deze omstandigheden overleden is. Ik wens haar naasten veel sterkte met dit verlies.

Vraag 2

Bent u bekend met signalen uit de gemeente Nunspeet over slechte aanrijtijden van ambulances? Zo ja, wat is uw reactie op deze problemen rondom aanrijtijden?

Antwoord 2

Ik ben bekend met de signalen uit de gemeente Nunspeet. De streefnorm van 15-minuten die in de Regeling Ambulancezorgvoorzieningen is opgenomen, geldt echter voor de gehele Veiligheidsregio en niet voor afzonderlijke locaties of gemeenten.

Uiteraard streeft de ambulancesector ernaar om voor alle gebieden in een regio adequate responstijden te realiseren. Dit doen zij onder andere met een vernieuwde urgentie-indeling (VUI) die sinds oktober 2024 is geïmplementeerd bij alle meldkamers ambulancezorg. Met deze urgentie-indeling borgt

¹ de Gelderlander, 16 oktober 2024, https://www.gelderlander.nl/overbetuwe/vrouw-overleden-die-na-aanrijding-drie-kwartier-moest-wachten-op-ambulance-terwijl-particuliere-ziekenwagen-om-de-hoek-stand~a97c63be/?cb=bb40937d-28c5-47ac-943a-9a715d3c7f2d&auth_rd=1

de RAV de kwaliteit en tijdigheid van ambulancezorg door nog fijnmaziger te triëren op ernst en spoed.

Onder andere de categorie «spoed» is met de VUI herzien, waarbij er nu een medisch onderbouwd onderscheid is tussen «hoogst mogelijke spoed» en «hoge spoed». Zo krijgt een reanimatie, ernstige bloeding of verstikking een hogere prioriteit dan bijvoorbeeld een complexe beenbreuk doordat er in een dergelijk geval geen sprake is van acuut levensgevaar.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2022 geconstateerd dat de responstijden van de RAV Noord- en Oost-Gelderland (NOG) waar Nunspeet onder valt, niet voldeden aan de streefnorm van 15-minuten in 95% van de inzetten. De responstijden zijn in deze regio al jaren op een redelijk constant niveau. De IGJ geeft aan dat ondanks het niet voldoen aan de streefnorm er geen aanwijzingen zijn dat er in RAV-NOG (structureel) sprake is van risico's ten gevolge van het overschrijden van de responstijd.

Vraag 3

Bent u bekend met het feit dat cijfers over aanrijtijden door de ambulance-dienst nu alleen nog maar vertrouwelijk worden meegegeeld, terwijl dit eerder openbaar was? Kan u aangeven waarom dit zo is? Kan u deze cijfers over aanrijtijden alsnog openbaar maken?

Antwoord 3

Cijfers over aanrijtijden en andere kwaliteitsindicatoren bij de RAV worden sinds 2008 jaarlijks gedeeld door Ambulancezorg Nederland (AZN). Deze cijfers zijn op regionaal en landelijk niveau en terug te vinden op de online pagina van AZN.²

Vraag 4

In Nunspeet heeft een ambulancepost in 't Harde op gemeentelijk niveau voor verbetering gezorgd, maar vooralsnog niet of onvoldoende in de meer afgelegen kernen; hoe gaat u de aanrijtijden in deze kernen verbeteren?

Antwoord 4

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 beschikbaar zijn om aan deze uitgangspunten te voldoen, zonder dat er sprake is van dure en inefficiënte overcapaciteit. Dit referentiekader vormt de basis van waar de standplaatsen komen. De bereikbaarheid wordt echter altijd op regionaal niveau vastgesteld voor alle inwoners binnen de RAV-regio, zoals ook is vastgelegd in de regeling die hoort bij de Wet ambulancezorgvoorzieningen.

Vraag 5

Zijn er nog andere kernen in gemeenten waar de aanrijtijden van ambulances onvoldoende zijn, en zo ja welke?

Antwoord 5

In 2023 was de landelijk gemiddelde responstijd 16:50 minuten. Per RAV-regio varieert de responstijd tussen de 14:40 minuten voor Kennemerland en 18:28 minuten voor Gelderland-Midden. Deze cijfers per regio zijn terug te vinden in het sectorkompas van AZN.

Cijfers op lokaal niveau worden wel geregistreerd door de RAV. Hierover wordt echter niet gerapporteerd door AZN omdat, zoals ik in het antwoord op vraag 4 heb aangegeven, de bereikbaarheid van de RAV wordt vastgesteld op regionaal niveau. Naar aanleiding van de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp c.s. over het voeren van een gesprek met AZN om transparantie te geven over de aanrijtijden per gemeente, ga ik daarover in gesprek met AZN.³

² Sectorkompas | Ambulancezorg Nederland

³ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 89

Vraag 6

Wat gaat u landelijk doen om de aanrijtijden in kernen te verbeteren?

Antwoord 6

Sinds oktober 2024 is de nieuwe urgentie-indeling bij alle meldkamers ambulancezorg geïmplementeerd. Het doel van de nieuwe indeling is om de kwaliteit van de ambulancezorg 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 voor verrijkte en verlengde triage om meteen de juiste zorg op de juiste plek in te zetten, in welke gevallen de responstijd (geoorloofd) iets langer kan zijn. Het resultaat van deze verrijkte triage kan zijn dat het inzetten van een ambulance niet nodig blijkt te zijn.

AZN heeft mij geïnformeerd dat uit hun tussentijdse evaluatie blijkt dat de aanrijtijden voor patiënten met de hoogst mogelijke spoed daadwerkelijk is verbeterd. Op termijn wordt bezien of en zo ja, welke gevolgen de nieuwe urgentie-indeling heeft voor de 15-minutenstreefnorm.

Vraag 7

In verschillende gemeenten zijn en waren cijfers over aanrijmomenten van ambulances te laag, deze gemeenten krijgen vervolgens in de totale cijfers wel een voldoende; wilt u werken aan een metingsvariant waar per gemeentekern kan worden gemeten wat de aanrijtijden zijn?

Antwoord 7

Zoals ik ook in antwoord 6 heb aangegeven, wordt naar aanleiding van de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp c.s. gesproken met AZN over het transparant maken van aanrijtijden op lokaal niveau. Deze gesprekken zijn momenteel in gang gezet. Als de gesprekken zijn afgerond, zal ik de Kamer informeren.

Vraag 8

Kunt u inzichtelijk maken hoe vaak het de afgelopen jaren is voorgekomen dat een ambulance later dan de wettelijke aanrijtijd ter plaatse van een incident was? Kunt u tevens inzichtelijk maken hoe vaak er bij deze gevallen een dodelijke afloop te betreuren is geweest?

Antwoord 8

Ik beschik niet over cijfers hoe vaak het voor is gekomen dat een ambulance er langer over deed dan de streefnorm van 15 minuten. Wel levert AZN sinds 2008 cijfers over onder andere gemiddelde responstijden en aanrijtijden. Deze zijn te vinden op www.ambulancezorg.nl/sectorkompas. Het landelijk gemiddelde is dat 95% van de spoedritten bij de patiënt is binnen 16:50 minuten in 2023, binnen 17:00 minuten in 2022 en binnen 16:44 minuten in 2021.

De IGJ heeft in de periode van 2022 tot en met oktober 2024 in totaal vier, in dit kader relevante, rapportages van calamiteitenonderzoeken ontvangen.⁴ Calamiteitenmeldingen worden gedaan naar aanleiding van een niet-beoogde gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en tot de dood van, of ernstige schadelijk gevolg, voor een patiënt heeft geleid. De IGJ geeft aan dat echter niet altijd goed is vast te stellen welke invloed een langere aanrijtijd heeft gehad. Deze calamiteiten vonden niet plaats in de veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland.

Vraag 9

Deelt u de mening dat lokale problemen beter in beeld moeten komen zodat er beter gestuurd kan worden op strategische plaatsing van ambulanceposten en standplaatsen? Hoe denkt u over plaatsgebonden verantwoording in plaats van regionaal, dus op lokaal niveau met specificatie per kern?

⁴ Calamiteiten waarbij de aanrijtijd langer was doordat er bijvoorbeeld een verkeerd adres is opgegeven, zijn door IGJ niet meegerekend.

Antwoord 9

De streefnorm van 15 minuten wordt op het niveau van de veiligheidsregio gemonitord, waarbij 95% van de spoedinzetten binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn. Dat gebeurt op het niveau van de veiligheidsregio omdat daarmee het goed en in samenhang functioneren van de verschillende crisisdiensten wordt ondersteund. Monitoren of verantwoorden op lokaal niveau sluit daar niet op aan.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb aangegeven, vormt het referentiekader spreiding en beschikbaarheid van het RIVM de basis voor de standplaatsen.

Om lokaal paraat te staan voor inzetten binnen de streefnorm, moet er een aanzienlijke hoeveelheid extra ambulances worden ingezet. Ook moeten dan veel ambulanceverpleegkundigen worden onttrokken uit andere sectoren van de zorg. Vervolgens neemt het aantal inzetten per ambulance flink af. Uit het oogpunt van efficiëntie en kwaliteit acht ik daarom plaatsgebonden verantwoording niet wenselijk.