

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

3745

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *de ambulancezorg in Woerdense Verlaat* (ingezonden 24 juni 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 30 augustus 2019).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de zorgen die de dorpsraad van Woerdense Verlaat opnieuw heeft geuit over de aanrijtijden van ambulances?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u bevestigen dat van de veertien spoedinzetten in Woerdense Verlaat in 2018 er in ieder geval elf ritten waren waarin de ambulance niet binnen vijftien minuten aanwezig was?

Antwoord 2

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Hollands Midden heeft de volgende gegevens met mij gedeeld: in heel 2018 zijn er ongeveer 30.000 spoedritten afgehandeld in de gehele regio, waarvan er 14 spoedritten in Woerdense Verlaat waren; de responstijden (tijd tussen melding en aankomst) waren minder dan 15 minuten (3), tussen 15 en 20 minuten (6), 20 tot 30 minuten (4) en meer dan 30 minuten (1); in 1 geval heeft de RAV Kennemerland (als toevallige passerende ambulance) de RAV Hollands Midden geholpen. Die ambulance was er binnen 5 minuten. Omdat de ambulance van RAV Hollands Midden er 21 minuten over deed is hier feitelijk onterecht een tijdsoverschrijding geregistreerd. Concluderend kan ik vaststellen dat in 2018 bij tien spoedinzetten in Woerdense Verlaat de ambulance niet binnen 15 minuten aanwezig was.

¹ Algemeen Dagblad, «Zijn onze levens dan minder waard?», 3 juni 2019.

Vraag 3, 4

Klopt het dat bij deze spoedritten die zijn uitgevoerd door de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Hollands Midden er geen enkele keer «burenhulp» door een andere ambulancedienst is ingezet, ondanks dat de 15-minutennorm niet gehaald kon worden?

Kunt u aangegeven welke andere ambulances beschikbaar waren op het moment van die elf ritten? Was er op deze momenten überhaupt burenhulp beschikbaar?

Antwoord 3, 4

Zoals hierboven aangegeven heeft in één geval de RAV Kennemerland als toevallige passant ambulancezorg verleend in Woerdense Verlaat. Tijdens de overige tien spoedinzetten in Woerdense Verlaat, stond er in één geval een wagen van de RAV Utrecht (RAVU) vrij in Woerden. De responstijd van de RAV Hollands Midden was op dat moment echter 15:24 min. De RAV Hollands Midden geeft aan dat de RAVU in dit specifieke geval misschien iets sneller aanwezig had kunnen zijn, maar dat zij, gezien de kleine overschrijding ten opzichte van de 15 minuten, de overweging van de meldkamer om in dit geval geen gebruik te maken van burenhulp voorstelbaar vindt. In de overige negen gevallen was er geen ambulance van een andere RAV ten tijde van de spoedmelding in de buurt en beschikbaar.

Vraag 5

Deelt u de mening dat hieruit geconcludeerd kan worden dat een ambulance voor Woerdense Verlaat vanuit Hollands Midden een standaard aanrijtijd heeft van meer dan vijftien minuten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Zoals reeds geantwoord op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)² is in de informatie aangeleverd door RAV Hollands Midden te lezen dat in 2018 de gemiddelde responstijd naar Woerdense Verlaat in geval van spoedritten 18:24 minuten was. Dit is meer dan 15 minuten. Het gaat hierbij om een zeer beperkt aantal ritten.

Vraag 6

Is het waar dat de enige reden dat de wettelijke prestatienorm voor A1-spoedritten op 95% staat, is omdat realistisch gezien niet te voorkomen is dat in incidentele, onvoorziene gevallen de 15-minutennorm niet gehaald wordt en daarmee een 100%-prestatienorm niet realistisch is?

Antwoord 6

Dit is gedeeltelijk waar.

In de vroegere Kwaliteitswet Zorginstellingen stond dat het veld zichzelf normen kon opleggen voor verantwoorde zorg. De sector ambulancezorg heeft dit gedaan in de «Nota Verantwoorde Ambulancezorg». In dit document is voor A1-ritten destijds een veldnorm vastgelegd: een ambulance moet binnen 15 minuten na melding van een spoedrit ter plaatse bij de patiënt kunnen zijn. Er werd bij die eerste veldnorm geen percentage gehanteerd. Wel gaf de sector zelf aan dat het niet mogelijk was om 100% van de inwoners binnen 15 minuten te bereiken, al was het alleen maar door overmacht zoals slecht weer of een onvindbaar adres. Daarnaast werd aangegeven dat een ambulance een schaars goed is, de capaciteit niet onuitputtelijk is en door gelijktijdigheid van hulpvragen zich altijd een situatie kan voordoen waarin op korte termijn geen ambulance beschikbaar is. Dus naast incidentele, onvoorziene gevallen zoals mevrouw Van den Berg stelt, is er ook sprake van enige mate van doelmatigheid waar rekening mee werd gehouden.

De 95% geldt onder normale omstandigheden³, dus exclusief de bijzondere omstandigheden. De responstijden worden in de praktijk onder alle omstandigheden gemeten. Het is voor RAV's ondoenlijk om de «niet-normale

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2814

³ De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is

omstandigheden» van tevoren uitputtend te definiëren om vervolgens de ritstatistieken van de RAV's op basis daarvan op te schonen. Als een RAV een aantal keer per jaar te maken heeft met niet-normale omstandigheden, heeft dit een dermate negatief effect op de responstijden, dat dit in de rest van het jaar bijna niet meer te herstellen is.

Vraag 7, 8

Deelt u de mening dat daarom het hanteren van de wettelijke 95%-norm niet mag betekenen dat voor bepaalde gebieden waar minder mensen wonen bij voorbaat geldt dat een ambulance daar überhaupt (bijna) nooit binnen vijftien minuten kan komen, omdat daarmee nog steeds binnen de gehele RAV-regio aan de 95%-norm kan worden voldaan? Zo nee, waarom niet?

Op welke wijze kan gewaarborgd worden dat ambulances wel standaard binnen vijftien minuten in Woerdense Verlaat aan kunnen rijden? Wanneer kan deze oplossing er komen voor de inwoners van Woerdense Verlaat?

Antwoord 7, 8

De 15 minutennorm geldt op regionaal niveau, dus daar sturen RAV's en zorgverzekeraars onder andere op. Zij zorgen er samen voor dat de capaciteit zo goed mogelijk wordt ingezet in de gehele (veiligheids)regio, zodat met de beschikbare mensen en middelen het grootst aantal inwoners binnen 15 minuten bereikt kan worden. Hierbij houden zij ook rekening met de algehele gebiedsdekking. Voorts verwijs ik u naar mijn Kamerbrief van 29 maart jongstleden⁴ waarin ik heb toegelicht hoe ik met alle betrokken partijen de komende periode blijf werken aan het behalen van de wettelijke norm en daarbij oog blijf houden voor het bredere kwaliteitskader van de ambulancezorg.

Vraag 9

Zijn er bij u meer (4-cijferige) postcodegebieden bekend waar relatief weinig de 15-minutennorm wordt gehaald? Blijkt hieruit dat het sturen op regionale normen en «opofferen» van gebieden zich in de breedte voordoet?

Antwoord 9

Ja, die postcodegebieden zijn mij bekend. Hieruit blijkt de mijns inziens complexe keuze die RAV's dagelijks moeten maken met betrekking tot waar ze hun geringe capaciteit aan ambulancezorgverleners inzetten. Hierbij moeten RAV's enerzijds een risico inschatting maken en kiezen voor die locaties in hun regio waarbij de kans het grootst is dat er een vraag naar spoedeisende ambulancezorg komt, terwijl anderzijds nog steeds rekening wordt gehouden met minimale spreiding van ambulances ten behoeve van algehele gebiedsdekking.

Indien er *alleen* gestuurd zou worden op de regionale norm, zoals mevrouw Van den Berg oppert, zouden de ambulances juist uitsluitend in dichtbevolkte gebieden worden geplaatst teneinde de norm te halen en voorzie ik dat daardoor de responstijden juist dicht bij de 95% zouden liggen dan nu het geval is. Het is de vraag of de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg hiermee zijn gediend. Daarom ben ik blij dat RAV's en verzekeraars, naast het streven om de regionale wettelijke norm te halen, een goed besef hebben van de door hen te leveren kwaliteit van zorg en sturing op de levering van die kwaliteit⁵. Het kwaliteitskader ambulancezorg helpt om die kwaliteit meetbaar en inzichtelijk te maken. Een eerste versie van het kwaliteitskader ambulancezorg zal – met enige vertraging – na de zomer worden vastgesteld door betrokken partijen.

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 270

⁵ Zie ook de passage «beeld van de sector volgens de IGJ» in de Kamerbrief over de stand van zaken in de ambulancezorg van 29 maart jongstleden (Kamerstuk 29 247, nr. 270)