

Van Hoof

repressief optreden in individuele gevallen? Alleen dan kun je namelijk een eind maken aan wantoestanden.

Staatssecretaris **Van Hoof**: De heer Weekers vraagt in welke situatie en op welk moment wij concreet zullen optreden tegen individuele bedrijven. Dat is gebeurd. Overigens zijn de bedrijven niet stilgelegd, maar zijn machines en lijnen van machines stilgelegd.

Zoals gezegd, is de urgentie groot. Het geeft nog eens aan dat er in de sector SW alle aanleiding is om heel veel aandacht te geven aan de elementen die wij op een rij hebben gezet in het kader van de modernisering, maar ook in het kader van het onderzoek naar aanleiding van de motie-Weekers in verband met de kostenstructuur en de manier waarop de bedrijfsvoering plaatsvindt. Tegen de achtergrond van het feit dat dit probleem niet nieuw is, ben ik zeer gemotiveerd om de sector dienaangaande aan te spreken.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht dat in de regio Rotterdam het aantal ambulancelandplaatsen en ambulances is verminderd met als gevolg twee doden vanwege te lange rijtijd.**

De **voorzitter**: In deze laatste serie vragen wil ik de vragen alleen laten stellen door mevrouw Arib en het antwoord laten geven door de minister, waarbij mevrouw Arib uiteraard recht heeft op een tweede ronde als zij dat zou willen. Ik wil geen aanvullende vragen laten stellen. Dat is soms het lot van de laatste serie vragen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. In juni vorig jaar heeft de minister het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg vastgesteld. Met dit plan is de verantwoordelijkheid genomen voor optimale spreiding van ambulancezorg, waarbij de grens van vijftien minuten geldt. Dit klinkt mooi, maar de uitwerking van het landelijk referentiekader blijkt in de praktijk op veel problemen te stuiten. De regio Rotterdam-Rijnmond wordt nu geconfronteerd met een tekort aan ambulances. Volgens het

referentiekader moet de regio het doen met 29 in plaats van 36 ambulances, want uit allerlei berekeningen blijkt dat de regio het hiermee moet redden. In de praktijk betekent dit dat overdag maar 29 ambulances operationeel kunnen zijn. Daarmee kan echter geen adequate zorg worden verleend en kan al helemaal niet worden voldaan aan het criterium dat 95% van de bevolking binnen vijftien minuten bereikt moet kunnen worden. Overal in de regio blijkt dat de gestelde norm voor spoedritten niet wordt gehaald. Mijn fractie vindt dit onacceptabel. Ik krijg graag een reactie van de minister op de overschrijding van deze norm die wij hier met elkaar hebben afgesproken.

Ik heb vervolgens een aantal vragen. Kloppen de berichten dat er regelmatig geen ambulances beschikbaar zijn in de regio Rotterdam-Rijnmond, terwijl ze op dat moment nodig zijn? Klopt het dat regelmatig ritten worden geannuleerd, omdat het slachtoffer door omstanders naar het ziekenhuis wordt gebracht met alle gevolgen van dien? Dit kan niet waar zijn, hoop ik. Klopt het dat er twee doden zijn gevallen, zoals in de media werd vermeld? Klopt het dat het aantal doden waarschijnlijk hoger ligt? Is de minister bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiernaar een onderzoek te laten doen? Staat de situatie in Rotterdam-Rijnmond op zichzelf of is die illustratief voor de rest van het land? Is de minister bereid, voorafgaand aan de behandeling van het wetsvoorstel Ambulancezorg, de Kamer een overzicht van de stand van zaken te sturen over de uitwerking van het Landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid? Wil de minister het RIVM een nieuw plan laten opstellen aan de hand van actuele gegevens? Het laatste plan waarop het beleid van de minister is gebaseerd, stamt namelijk uit 2001.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Er zijn inderdaad behoorlijk wat klachten over de ambulancevoorziening in Rotterdam-Rijnmond. Dat ligt nadrukkelijk niet aan gebrek aan middelen, want volgens alle objectieve criteria heeft men in Rotterdam meer dan voldoende geld. Er zijn een heleboel indicaties dat er in Rotterdam-Rijnmond sprake is van

ondoelmatigheid. De belangrijkste indicatie is dat de gemiddelde opstarttijd, dus de tijd die de ambulance neemt om uit de garage te komen, 4 minuten en 17 seconden is. Rotterdam zegt dat het komt omdat er veel allochtonen in de gemeente wonen en het daardoor wel eens wat moeilijker communiceren is. In Den Haag, waar zich ook veel allochtonen bevinden, is de opstarttijd 1 minuut en 14 seconden. Dat is dus minder dan een derde van wat in Rotterdam gebruikelijk is. Rotterdam heeft gewoon een kanjer van een probleem.

Een andere indicatie van gebrekkige organisatie is dat Rotterdam als een van de weinige plaatsen in Nederland nog geen regionale ambulancevoorziening heeft. Daar bestaan een private en een publieke voorziening naast elkaar die heel gebrekkig met elkaar en met de plaatselijke ziekenhuizen samenwerken.

Een derde indicatie is dat men nog steeds geen goede registratie heeft. AmbulanceZorg Nederland heeft een landelijk registratiesysteem ontwikkeld. Rotterdam is echter eigenwijs en heeft zijn eigen registratiesysteem. De stad heeft nog geen rapport kunnen leveren over het aantal overschrijdingen in 2003.

Een volgende indicatie is dat Rotterdam niet meedoet aan AMBUNET. Dat is een landelijk werkzaam systeem waarin je precies kunt zien waar de ambulances zich bevinden.

Er zijn forse doelmatigheidsproblemen. Men probeert daaraan nu eindelijk iets te doen. Men is bezig met een voorzichtige doelmatigheidsslag met een zekere inkrimping. Dan ontstaat al snel de situatie dat personeel naar buiten treedt met allerlei klachten, omdat het versoberingen wordt opgelegd. De klachten zijn reëel, maar ik denk dat ik zeer aannemelijk heb weten te maken dat het niet een kwestie van geld is, maar vooral een kwestie van lokale omstandigheden van ondoelmatigheid.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister is nog niet ingegaan op mijn opmerkingen over het RIVM en de inspectie.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben niet bereid om het RIVM een nieuw voorstel te laten doen inzake spreiding en beschikbaarheid. De criteria zijn objectief. Het is helemaal

Hoogervorst

niet voor de hand liggend dat er in een dichtbevolkt gebied als Rotterdam te weinig ambulances zouden zijn. Wij hadden problemen op het platteland; daar moet het geld naartoe. Rotterdam heeft volgens alle objectieve criteria meer dan genoeg geld. Ik heb zeer aannemelijk weten te maken dat men gewoon organisatieproblemen heeft. Als je een opstarttijd hebt van meer dan vier minuten, terwijl het elders in ruim één minuut kan, dan verlies je per rit dus bijna drie minuten. Elke melding van de politie in Rotterdam wordt meteen als spoedgeval bekeken, terwijl in de meeste andere gemeenten eerst triage plaatsvindt. Er wordt dus veel te veel uitgereden met schaarse ambulances. Men moet in Rotterdam gewoon orde op zaken stellen!

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben teleurgesteld door de antwoorden van de minister. Hij zegt dat er genoeg geld beschikbaar is en dat Rotterdam niets te klagen heeft. Rotterdam heeft niets aan de voor 2004 en 2005 beschikbaar gestelde 18 mln en 12 mln.

De door de minister genoemde budgetten zijn gebaseerd op aannames. De registratie is nu eindelijk op gang gekomen. Je kunt je twijfels hebben of deze op landelijk of regionaal niveau correct is, maar op basis van de nieuwe registratie blijkt dat er overschrijdingen zijn. Men kan aannemelijk maken dat de praktijk niet overeenkomt met de plannen die de minister in zijn hoofd heeft. Verder speelt ook mee dat de Maasvlakte niet is betrokken bij de spreiding. Ik wil hierop graag een antwoord ontvangen van de minister. Wij behandelen binnenkort de Wet op de ambulancezorg. Het is voor mijn fractie zeer belangrijk om te weten in hoeverre de minister bereid is serieus te kijken naar de klachten die uit Rijnmond komen. Volgens mij geldt dat ook voor andere regio's. We hebben anders inderdaad een probleem bij de behandeling van de wet.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Arib zei dat ik vond dat Rotterdam niets te klagen heeft. Dat zei ik niet. Rotterdam heeft wél te klagen. De bewoners van Rotterdam hebben zeker te klagen. Zij hebben een ambulancevoorziening die niet zo goed is als zij zou kunnen zijn.

Volgens de criteria van het referentiekader dat over geheel Nederland gelijk wordt toegepast, zou Rotterdam moeten toekunnen met twee standplaatsen en zouden vervolgens heel veel ambulances moeten rondrijden in de stad, zodat deze heel snel ter plekke kunnen zijn. Men heeft op dit moment zeven standplaatsen. Dat is vreselijk ondoelmatig. Men moet daar iets aan doen. Men moet verder aan de opstarttijd iets doen. Daar moet een minuut of twee à drie vanaf. Dan zijn de problemen al behoorlijk opgelost. De private en de GGD-ambulancezorg moeten verder goed gaan samenwerken. Men moet goed gaan samenwerken met de ziekenhuizen. Men moet het registratiesysteem van de AZN overnemen. Dan zijn een heleboel problemen al opgelost zonder dat er geld bij hoeft.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik heb een vraag.

De **voorzitter**: Mijnheer Buijs, u mag nog één vraag stellen. De enige reden is dat u mij al twee minuten zeer smekend aankijkt. Ik kan daar niet tegen. Mevrouw Schippers, ik geef toe dat het willekeur is.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik ben bereid de minister te geloven op het punt van alle ondoelmatigheid die er is in Rotterdam. Hij is daar alleen niet mee klaar. Wat gaat hij dan aan al die ondoelmatigheid doen? Dat is de hamvraag. Dat willen de Rotterdammers horen.

Minister **Hoogervorst**: Dat moet ik niet doen. Dat moeten de lokale partijen doen. De zorgverzekeraars moeten dat samen met de ambulancediensten gaan oplossen. Ik moet dat niet gaan oplossen. Ze gaan het dan weer allemaal naar mij toeschuiven. Dat moet niet gebeuren. Ze proberen dat nu via de krant te doen. We doen daar niet aan mee.

Regeling van werkzaamheden



De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De tekortschietende zorg in de verpleeghuizen leidt tot een mensonterende situatie. Dat is helaas geen nieuws

en het is bijzonder beschamend. Maar het is nog erger. Prof. Schol zegt dat ondervoeding en uitdroging sluiptmoordenaars zijn voor mensen die in verpleeghuizen verblijven. Naast alle onaantoonbare gevolgen die we al kennen, komt dit er nog bij. Ik citeer prof. Schol: "Het zijn sluiptmoordenaars en een aanzienlijk deel ervan is ook nog vermijdbaar."

Voorzitter. Ik vind dit dusdanig ernstig dat ik de Kamer wil verzoeken om de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierover te mogen interpelleren.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Mijn fractie steunt het verzoek van mevrouw Kant.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Voorzitter. Ik vraag me af of het zinvol is om een debat dat we nog vrij recent gevoerd hebben opnieuw helemaal te voeren. Alle gevallen die we gezien hebben, moeten vanzelfsprekend onderzocht worden, maar dat gebeurt ook. Ik kan er niet de zin van inzien om het debat van vorige week of de week ervoor op dezelfde manier over te doen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik sluit mij aan bij de woorden van mevrouw Lambrechts. Ik zie geen nieuwe dingen waarover wij kunnen praten. De voorbeelden zijn vreselijk, maar het zijn de gevolgen van zaken waarover wij al gesproken hebben en waarop al een verbetertraject is ingezet.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De situaties die wij hebben gezien, zijn vreselijk. Dat hebben wij al geconstateerd. Het staat ook in het rapport van de inspectie. Het is een onderwerp dat wij al in een debat hebben besproken. De staatssecretaris heeft daarop een aantal verbeteracties in gang gezet. Je kunt wel na elke tv-uitzending een debat houden, maar wij moeten onszelf serieus nemen en alleen debatten voeren over nieuwe feiten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De fractie van GroenLinks steunt het verzoek van mevrouw Kant. Er is wel degelijk sprake van nieuwe feiten: deze hoogleraar spreekt over 30% onnodige sterfte door ondervoeding en uitdroging. Wij vinden daarom dat er een nieuw debat moet komen. De reacties van de coalitiepartners zijn een illustratie van het feit dat het