

Donner

voor de Werkwijze aan de orde te stellen om het nog eens goed na te gaan. Dat zullen wij morgen dus doen.

De heer **Ulenbelt** (SP): Als fouten, ook door de minister, gecorrigeerd worden is dat heel prijzenswaardig. Maar het is natuurlijk nogal stom als je een fout corrigeert met een nieuwe fout. De minister noemde dat net "nuances". Maar het is echt onjuist wat er staat. Dat zou hij moeten toegeven. Hij kan in de toekomst heel makkelijk voorkomen om nog verdere fouten te maken: door met zijn handen van het ontslagrecht af te blijven. Ik meen dat hij daarmee werkend Nederland en veel andere mensen een heel groot plezier zou doen.

Minister **Donner**: Het enkele feit dat, zoals de heer Ulenbelt vaststelt, een fout is vervangen door een fout, bewijst dat dit niet de bedoeling en opzet was. Het ging erom om een bedoeling en strekking te verduidelijken. Nogmaals: de enige bijdrage die wij kunnen leveren om hier niet op enig moment fouten te maken, is zwijgen over ieder onderwerp. Dat zou een zegen kunnen zijn, maar ik zou het niet aanbevelen.

Vragen van het lid Agema aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht dat ambulances in bijna 10% van de gevallen te laat komen**.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. In bijna 10% van de gevallen komt de ambulance te laat. Dat betekent dat de ambulance jaarlijks 35.000 keer te laat komt in geval van nood. Dat is onvoorstelbaar vaak. Het is nog erger dat de ambulance in 5% van de gevallen gewoon te laat mag komen. Dat is 20.000 keer per jaar. Het is al erg genoeg dat de treinen in ons land zo vaak vertraging hebben. Maar de ambulance is natuurlijk niet de NS. De ambulance moet in alle gevallen op tijd komen. De minister moet daarvoor zorgen. Hij is verantwoordelijk. Er kan van achter een bureau wel worden gezegd dat het niet haalbaar is om alle ambulances binnen vijf minuten bij een noodgeval te laten aankomen maar dat geeft letterlijk blijk van een totaal gebrek aan urgentie en een ongekende bothed.

Wat zegt de minister tegen de nabestaanden van een man die op het sportveld komt te overlijden ten gevolge van een hartinfarct omdat de ambulance pas na drie kwartier aankomt? Wat vertelt hij aan de nabestaanden van een man die in Almere door een aantal hangjongeren werd neergestoken en waarbij de ambulance pas na 25 minuten er plaatse was? Tegen mij vertelde de minister in antwoord op schriftelijke vragen dat ambulancezorg een schaars goed is. Dat is onbegrijpelijk. Het is vooral een bittere pil voor de nabestaanden.

Dit kan echt niet, minister. U moet ervoor zorgen dat in ons land mensen niet onnodig overlijden of blijvend letsel oplopen doordat de ambulance te laat komt. Dit moet uw allerhoogste prioriteit zijn. Deze mensen worden niet opgehaald om naar het klaverjasclub te gaan. Het gaat om leven of dood. Heeft de minister een antwoord op de vraag in hoeveel gevallen van leven en dood het te laat komen van ambulances een rol speelde?

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik meen dat de cijfers die mevrouw Agema genoemd heeft, correct zijn. Vorige week hebben wij een brancherapport van de Ambulancezorg Nederland ontvangen. Daaruit bleek dat 91% van alle ambulancespoedritten binnen 15 minuten ter plekke is. Dat is de veldnorm die wordt gehanteerd. Mevrouw Agema duidde op deze cijfers. Dat betekent dat 9% deze norm niet haalt. Dat is haar zorg en dat is mijn zorg. Het is ook de zorg van de ambulancezorg zelf. Sterker nog. Deze zorg was mede de reden waarom men deze nulmeting heeft verricht. Men wilde kijken hoe goed men presteerde en vooral waar het beter moet en kan. De gevoelens die mevrouw Agema in haar vragen legt en haar zorg voor de mensen die het betreft, zijn ook mijn zorgen en die van de sector. Dat kan zij rustig van mij aannemen. Daarover mag geen enkel misverstand bestaan.

Desalniettemin moet het wel beter. Dat kan langs een aantal lijnen worden bereikt. De eerste daarvan is het komen tot regionale ambulancevoorzieningen. In overwegende mate bestaan die al, maar nog niet over de hele linie. De vervoerder werkt daarin samen met de meldkamer. Het is dan in een hand. Bovendien is er één vervoerder per regio. Er zijn indicaties dat dit beter werkt en men de norm van vijftien minuten in een hoger percentage haalt. Dat is men nu aan het uitzoeken.

Het tweede belangrijke punt betreft de verschillen tussen de regio's, ook met betrekking tot de tijd van binnenkomst van de melding en het daadwerkelijk uitrijden van de ambulances. Met name bij de meldkamer is daarom echt nog winst te behalen.

Het derde aspect is de triage, het beoordelen of bij een melding sprake is van een proefrit of niet. Dat kan ook vele malen beter, want ook daar zijn grote verschillen te zien tussen de regio's. Dan blijken A2-ritten, die geen spoedritten zijn, toch A1-ritten te zijn. Dat legt een beslag op de capaciteit, en daar is dus nog verbetering mogelijk.

Dat alles onderkent de ambulancesector overigens ook. Daar wil men ook langs die lijnen verder werken, met regionale ambulancevoorzieningen, betere triage, dus de afweging van spoed of geen spoed, en sneller reageren op een melding.

Daarnaast wordt ook van mijn kant het een en ander gedaan. Op dit moment vindt onderzoek plaats door het RIVM om te kijken in hoeverre de capaciteit toereikend is of dat herschikking zou moeten plaatsvinden. Wij verwachten dat het onderzoek in de loop van volgend jaar zal zijn afgerond.

Ten slotte wijs ik erop dat een paar jaar geleden, in 2004 en 2005, zeker 30 mln. extra is uitgetrokken voor de ambulancediensten, en daarvan worden nu de verbeteringen zichtbaar. Voor het zover is moeten immers mensen worden opgeleid en ambulances worden aangeschaft. Dat geld is gefaseerd uitgekeerd. De cijfers waar u het over hebt zijn van 2006. Toen werd nog niet het volledige bedrag uitgekeerd, terwijl dat in 2007 wel het geval is. Ik denk en hoop dan ook dat de verbeteringen er zullen komen. Ik houd de vinger aan de pols, en de overige verbeteringen die ik zo-even noemde, zijn wat mij betreft een aangelegen punt. De Kamer kan ervan op aan dat ik erop zal toezien dat die ook gerealiseerd worden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De minister deelt dus

Klink

mijn zorg en weet prima hoe het technisch in elkaar steekt, maar waar het om gaat, is het feit dat het momenteel blijkbaar acceptabel is dat de ambulance in 35.000 gevallen te laat komt. Ik wil zo graag de concrete toezegging van de minister dat er in de toekomst geen enkele ambulance meer te laat komt.

Minister **Klink**: Zo'n toezegging kan ik nooit doen. De filevorming is bijvoorbeeld een van de oorzaken van de vertraging. Dat kan een minister van VWS nooit voor zijn. Desalniettemin vind ik die 95% getuigen van een hoog ambitieniveau. Wij zitten daar nog niet aan, maar wij moeten daar wel naar toe. Daar gaan wij hard aan werken langs de lijnen die ik zojuist schetste. Op die manier kunnen wij gezondheidsschade bij mensen zoveel mogelijk voorkomen, want zij moeten zo snel mogelijk worden geholpen. Garanties kan ik echter niet geven. Ik ben al blij als wij die 95% binnenkort halen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De cijfers zijn ontzettend zorgelijk. Daarom hebben wij een debat aangevraagd. Dit wordt binnen enkele weken gehouden. De cijfers geven aan dat dit probleem vooral in dunbevolkte gebieden aan de orde is, maar daar spelen verkeersproblemen geen rol. Het budget is met 10% uitgebreid. Daar kan het dus ook niet aan liggen. De minister noemt heel interessante knelpunten, maar hoe gaat hij nu verbeteringen afdwingen? Je kunt wel dingen constateren, maar je kunt er beter voor zorgen dat het beter wordt.

Minister **Klink**: Ik gaf zojuist al aan langs welke wegen wij dat willen doen. De triage kan beter. De snelheid waarmee de melding binnenkomt bij de meldkamer en het vervolgens uitrijden van de ambulances kunnen beter. Wij gaan dit nauwgezet monitoren. Wij gaan nauwgezet toezien op de kwaliteit van de ambulancevervoerders en de meldkamers, dit alles met het doel om die 95% te halen. Ik wijs voorts nog een keer op het onderzoek bij het RIVM, waarbij ook nauwgezet wordt ingezoomd op de regionale spreiding. Vergeleken met Rotterdam doen Utrecht en Amsterdam het overigens beter. Er is dus sprake van een grote mate van verscheidenheid tussen die steden, ook al is de verkeersdichtheid ongeveer identiek. Het probleem doet zich dus niet alleen op het platteland voor. Het kan daadwerkelijk verschil maken hoe je iets organiseert. Dat gaan wij nauwgezet monitoren. Wij zitten daar bovenop.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij zullen allemaal het erover eens zijn dat er iets moet gebeuren. De vraag is op welke termijn. Het rapport ligt er nu. Er was een rapport aangekondigd van het RIVM. Wij kunnen echter niet om deze cijfers heen. Een ambulance komt bijna twee keer zo vaak te laat als zou moeten. De minister geeft mogelijke verbeterpunten aan. De ambulancezorgsector zelf zegt ook dat er mogelijk geld bij moet. Ik wil graag van de minister de toezegging dat er voor de begrotingsbehandeling een overzicht komt van de verbeteracties die hij wil inzetten en van de resultaten die hij daarvan verwacht, zodat wij de financiële belangenafweging kunnen meenemen bij de begrotingsbehandeling.

Minister **Klink**: Mevrouw Schermers zegt terecht dat een onderzoek wordt gedaan door het RIVM. Dat zal er begin volgend jaar zijn. Er wordt gekeken naar de spreiding

van de posten. Er wordt ook gekeken in hoeverre er budget bij moet. Ik ga echter geen budget bijpassen, als niet eerst mogelijke andere oorzaken in beeld zijn gebracht. Ik verwees al naar sommige regio's, waar de melding sneller wordt omgezet in het uitrijden of waar de triage beter is. Dat zijn zaken die in eerste aanleg aan de orde zijn. Anders gaan wij geld steken in zaken die uiteindelijk langs andere lijnen verbeterd kunnen worden. Dat neemt echter niet weg dat wij boter bij de vis zullen leveren, als blijkt dat de capaciteit ontoereikend is vanwege budgettaire problemen. Ik wil u echter voor de begrotingsbehandeling een overzicht geven. Dat zal ik graag doen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik heb enige tijd geleden een motie ingediend om ervoor te zorgen dat eens goed wordt gekeken naar de knelpunten die er zijn, zoals spoorwegovergangen en open bruggen, en hoe je die kunt oplossen. Nu hoor ik een enkel knelpunt door de minister roepen, maar ik wil graag een overzicht van die knelpunten precies zijn. Als het aan spoorwegovergangen en als het aan open bruggen et cetera ligt, dan dient er wellicht wel degelijk ook naar de financiën gekeken te worden. Wanneer is zo'n plan klaar, waarin duidelijk tot uitdrukking komt wat de knelpunten zijn die kunnen worden opgelost?

Minister **Klink**: Ik gaf al aan dat het onderzoek van het RIVM een stuk verfijnder is dan een paar jaar geleden. Dat komt in de loop van 2008, ik hoop in mei 2008. Daarin houden wij rekening met factoren als aanrijtijden op het platteland, verstedelijkte gebieden, wat zo-even ook door mevrouw Schippers werd genoemd, het tijdstip van de dag en de snelheid op de wegen. Wij gaan dit alles wegen om vervolgens te kijken in hoeverre er iets moet gebeuren. Daarmee hoop ik aan uw punt tegemoet te komen. Moet wellicht de spreiding van de capaciteit en uitrukposten veranderen en moet er geld bij? Dat zijn de twee hoofd zaken die daarbij aan de orde zijn, mede tegen de achtergrond van eventueel regionaal gebonden hindernissen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het probleem is duidelijk en wordt ook door de minister erkend. Het gaat over spreiding over de regio's, maar er is bij het risico van te laat komen ook nog een spreiding over de burgers binnen een regio. Dat aspect kun je fijnmazig traceren, maar het moet niet te lang gaan duren. Daarom verbaas ik mij toch wel een beetje over het onderzoek dat in 2008 tot een conclusie zou kunnen leiden. Voordat wij daar weer beleid op hebben gemaakt, zijn wij gewoon een jaar verder. Dat lijkt mij onacceptabel. Daarom vraag ik toch nog even aandacht voor de optie die namens de CDA-fractie werd ingebracht, om bij de aanstaande begrotingsbehandeling spijkers met koppen te slaan. Leidt het nu daarheen dat dit mogelijk is?

Minister **Klink**: Ik heb gezegd dat ik nog voor de begrotingsbehandeling een inventarisatie zal geven van de mogelijkheden tot verbetering. Ik zou ervoor willen waken om nu al te zeggen dat de conclusie moet zijn dat er budget bij moet, op grond van het feit dat wij het onderzoek van het RIVM dan nog niet over de hele linie hebben kunnen afronden. Daarbij komen weer precies die verfijningen aan de orde. Ik gaf ook al aan dat er wellicht langs andere lijnen verbeteringen zijn.

Klink

Ik wil nog één ding preciseren. Er is altijd een risico op het moment dat je met een nulmeting komt, dat je een foto maakt van de situatie zoals die nu is. Ik vind het een hele prestatie van de heer Worm en de zijnen dat zij dit in beeld hebben gebracht, dat wij nu ook weten waar wij over spreken en hoe wij ervoor staan. Het risico is dat je altijd naar boven tilt wat er nog niet goed is. Dat moet je ook doen, want daar is verbetering mogelijk. Laten wij onszelf echter ook gelukkig prijzen met het feit dat de onderzoeken lopen en dat wij weten waar wij het over hebben. Het RIVM zal dit nog nader preciseren. Dat gebeurt in mei 2008. Ik zeg u echter toe dat alles wat wij weten, op een rij zullen zetten. Mocht daarbij blijken dat er nu al slagen te maken zijn, gelet ook op het budgettaire kader, dan zal dat bij de afwegingen worden betrokken.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Er geldt een norm voor de tijd dat men te laat mag komen. Nu zit men daar 4% boven en dat is schokkend, want daarmee zijn mensenlevens gemoeid. Ik wijs erop dat het met name gaat om de dunbevolkte gebieden, zoals het platteland. Daar wonen ook mensen die goed bediend moeten worden. Daarom wil ik klip en klaar van u horen, wanneer u denkt de norm te halen, los van de vraag of er wel of geen geld bij moet. Het kan toch niet zo zijn dat wij tot mei 2008 moeten wachten voordat de norm wordt gehaald. Dat kunt u toch niet serieus menen. Ik wil dus gewoon een datum, en liefst zo snel mogelijk.

Minister **Klink**: Ik kan geen datum noemen. Zojuist heb ik gezegd dat ik voorafgaande aan de begrotingsbehandeling in kaart breng wat wij weten. Wij weten namelijk nog niet alles. Wij weten dus ook nog niet precies wat eraan schort. We weten wat de stand van zaken is, maar wij moeten eerst weten wat precies het probleem is en waar zich dat voordoet. Het kan zich voordoen bij de meldkamer, maar het is ook mogelijk dat de triage nog niet helemaal op orde is. Bovendien wachten wij op de behandeling in de Eerste Kamer van de afhandeling van de wetgeving voor de regionale ambulancevorming. Dergelijke aspecten zullen bijdragen aan verbetering. Zij moeten daartoe ook bijdragen. Als daar iemand van doordrongen is, zijn het de mensen van de sector zelf. Wij gaan hard werken aan een oplossing en in 2008 weten wij nog meer. Dan kunnen wij meer gericht beleid voeren. Ik kan de feiten niet veranderen.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **vrouwen met borstkanker die niet de operatie krijgen die voor hen het beste resultaat zou geven.**

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Gisteren is de internationale borstkankerweek begonnen. Die is georganiseerd door Pink Ribbon. Dit betekent dat er eindelijk aandacht komt voor vrouwen met borstkanker. In NRC Handelsblad van gisteren stond op de voorpagina een artikel waarin werd gemeld dat er te weinig capaciteit is voor vrouwen met borstkanker. Het nut van een opgetuigde internationale borstkankerweek is daarmee heel erg aangetoond. Eigenlijk is het te gek voor woorden dat ondanks het feit dat de Kamer een

aantal keren over de wachttijden voor vrouwen met borstkanker heeft gesproken, dit probleem nog steeds niet is opgelost. In Nederland kunnen vrouwen met borstkanker vaak niet de operatie krijgen die zij zelf willen of de operatie die hun het beste resultaat biedt. Er is te weinig capaciteit voor acute operaties waarbij zoveel mogelijk huid wordt bespaard en er is te weinig capaciteit voor reconstructieve operaties. Daar komt bij dat de doorlooptijd vanaf het eerste bezoek aan de huisarts tot het moment van de definitieve diagnose nog steeds te lang is. Kortom, in Nederland is de zorg voor vrouwen met borstkanker of voor vrouwen die vrezende borstkanker te krijgen, nog steeds niet goed geregeld. Dat vind ik beschamend. Daarom wil ik de minister de volgende vragen stellen.

Hoeveel capaciteit is er voor gespecialiseerde borstkankeroperaties? Hoeveel vrouwen worden verwezen naar centra die niet gespecialiseerd zijn, omdat er onvoldoende capaciteit is? Hoeveel vrouwen worden al aan de poort van een gespecialiseerd ziekenhuis weggestuurd, zodat hun vraag niet eens geregistreerd kan worden? Kortom, voor hoeveel vrouwen geldt dat zij niets te kiezen hebben en dat zij genoeg moeten nemen met de mededeling dat zij geen optimale behandeling krijgen? Wat zijn de gevolgen voor deze vrouwen, de vrouwen die meegedeeld wordt dat zij niet de behandeling krijgen waarop zij eigenlijk recht hebben? Hoelang is de wachtlijst voor borstoperaties zonder reconstructie? Hoelang is de wachttijd voor de reconstructie? Is de minister het met mij eens dat de capaciteit voor operaties bij borstkanker en bij reconstructie voldoende moet zijn? Op welke manier gaat hij ervoor zorgen dat de capaciteit voor borstkankeroperaties en voor borstreconstructies wordt uitgebreid en voldoende wordt voor het aantal vrouwen dat deze vorm van chirurgie nodig heeft? Per wanneer denkt hij te bereiken dat die capaciteit voldoende is?

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Mevrouw Arib snijdt terecht een belangrijk probleem aan. Ik heb natuurlijk de berichten gelezen en ook het bericht in NRC Handelsblad. Ik heb op mijn departement navraag gedaan. In de afgelopen maanden is tussen de Kamer en het kabinet reeds over dit onderwerp gecommuniceerd. Ik trek mij dit probleem aan. Ik kan de cijfers waarom mevrouw Arib vraagt niet uit mijn mouw schudden, maar voor die op het departement bekend zijn of te achterhalen zijn, zal ik ze de Kamer spoorlags doen toekomen.

Eén punt is voor mij zo belangrijk dat ik er nadrukkelijk apart bij wililstaan. Ik wijs er dan op dat het hierbij gaat om een nieuw specialisme, althans om een nieuwe vorm van oncologische operaties. Daarvoor is een bepaalde vaardigheid c.q. specialisatie nodig. Daar zit in elk geval een eerste probleem van overgang. Waarom zeg ik: overgang? Het gaat om een zorgvorm, om een manier van opereren die ontwikkeld is binnen de universitaire medische centra. Het is van zeer groot belang om, als er nieuwe zorg ontwikkeld wordt, deze zich zo snel en adequaat mogelijk te laten doorvertakken naar de reguliere zorg. Dan doen zich twee problemen voor. In de eerste plaats noem ik de opleiding, de opleidingscapaciteit en de vaardigheden die de oncologisch chirurgen zich zullen moeten aanleren. In de