

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

699

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verband tussen de toename van het aantal spoedritten en inzet van de traumahelikopter en het gebruikte uitvraagstelsel* (ingezonden 29 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 november 2014)

Vraag 1 en 3

Kunt u aangeven hoeveel meldkamers in de periode 2010 tot en met 2014 zijn overgeschakeld op het uitvraagstelsel Advanced Medical Priority Dispatch System (AMPDS) met Professional Quality Assurance (ProQA)?

Kunt u aangeven hoeveel meldkamers in de periode 2010 tot en met 2014 zijn overgeschakeld op het uitvraagstelsel Nederlands Triage Stelsel (NTS) of overige systemen?

Antwoord 1 en 3

In onderstaande tabel ziet u per Regionale Ambulancevoorziening (RAV) met welke triage systematiek er gewerkt wordt en vanaf wanneer er met dit systeem gewerkt wordt.

	Triage systematiek	Start datum
Groningen	ProQa	December 2013
Friesland	ProQa	December 2013
Drenthe	ProQa	November 2013
IJsselland	NTS	April 2014
Twente	NTS	Maart 2013
Noordoost Gelderland	NTS	Voorjaar 2014
Midden Gelderland	NTS	Februari 2013
Gelderland Zuid	NTS	Januari 2013
Utrecht	NTS	Maart 2013
Noord-Holland Noord	ProQa	Februari 2012
Amsterdam/Waterland	ProQa	2013
Kennemerland	ProQa	Najaar 2013
Gooi- en Vechtstreek	NTS	September 2013
Haaglanden	NTS	Zomer 2013
Hollands Midden	ProQa	Mei 2011
Rotterdam Rijnmond	ProQa	Oktober 2012
Zuid-Holland Zuid	ProQa	November 2012
Zeeland	ProQa	April 2014

	Triage systematiek	Start datum
Midden West Brabant	ProQa	Maart 2012
Brabant Noord	ProQa	Maart 2012
Zuidoost Brabant	ProQa	Maart 2014
Noord- en Midden Limburg	NTS	September 2013
Zuid Limburg	NTS	Januari 2013
Flevoland	NTS	Oktober 2013

Vraag 2

Wat is uw reactie op het feit dat AMPDS/ProQA prestatiegericht werkt en indien centralisten onvoldoende punten «scoren» zij ter verantwoording geroepen worden? Wat is het effect van deze werkmethode geweest op de werkbeleving en het ziekteverzuim onder centralisten?

Antwoord 2

ProQa is een strak gereguleerd systeem dat door de meldkamers is ingevoerd om een optimale kwaliteit te garanderen. Dit geldt ook voor NTS. Onderdeel van beide systemen is dat alle centralisten steekproefsgewijs feedback krijgen op de gesprekken die zij voeren. Hierbij worden zij niet ter verantwoording geroepen maar wordt gekeken of er zorgvuldig gehandeld is. Hierdoor wordt er mijns inziens optimale aandacht geschonken aan de kwaliteit van de triage. Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft aangegeven dat er nog geen onderzoek naar de werkbeleving en het ziekteverzuim onder centralisten gedaan is sinds de invoering van ProQa en NTS op de meldkamers. Zoals u kunt zien in de tabel bij vraag 1 zijn beide triagesystemen gefaseerd ingevoerd en is deze periode nog te kort om dit zinvol te onderzoeken.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoeveel ambulanceritten er plaats hebben gevonden in de periode 2010 tot en met 2014 uitgesplitst naar spoedritten (A1), semi-spoedritten (A2) en planbare ritten (B)? Zo nee, bent u bereid de gegevens alsnog te achterhalen en met de Kamer te delen?

Antwoord 4

De gevraagde gegevens kunnen worden ontleend aan de jaarlijkse publicatie van AZN «Ambulances in-zicht». In onderstaande tabel zijn deze data samengevat voor de periode 2008–2013. Gegevens over 2014 zijn nog niet beschikbaar.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
A1-ritten	439.725	454.309	463.913	478.331	500.835	541.164
A2-ritten	223.813	239.572	247.008	263.257	273.692	274.907
Planbare ritten	339.512	348.085	350.347	342.838	325.892	328.709
Totaal	1.003.050	1.041.966	1.061.268	1.084.426	1.100.419	1.144.780

Bron: Ambulancezorg Nederland

Het aantal spoedritten (A1 en A2) is tussen 2008 en 2013 gemiddeld met 4,2% per jaar toegenomen. Gemiddeld over deze jaren is er geen verschil in de groei tussen A1 en A2 ritten, wel kan het beeld per jaar iets afwijken. De totale groei van het aantal A1 en A2 ritten varieert per jaar, maar laat geen systematisch patroon zien ten opzichte van de gemiddelde groei. De gemiddelde jaarlijkse groei van het totaal aantal ritten (2,7%) wordt gemitigeerd door een lichte daling van het aantal planbare ritten tussen 2008 en 2013.

Vraag 5

Kunt u de aantallen van vraag 4 ook uitsplitsen naar meldkamers die werken met het AMPDS/ProQA uitvraagstelsel en meldkamers die het NTS of overige uitvraagstelsels hanteren?

Antwoord 5

Het gebruik van de genoemde uitvraagssystemen is de afgelopen 3 jaar geleidelijk ingevoerd door de verschillende meldkamers ambulancezorg (zie de tabel bij vraag 1). Gezien deze recent gestarte en gefaseerde introductie van beide uitvraagssystemen is het niet mogelijk de ritgegevens over de verschillende jaren één te koppelen aan de systemen waarmee de meldkamers werken.

Vraag 6

Is er naar uw mening een verband tussen de toename van het aantal (semi-)spoedritten en het invoeren van uitvraagstelsel AMPDS/ProQA dan wel NTS? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 6

Het mogelijke verband tussen de groei van het aantal spoedritten en het op de meldkamer gebruikte uitvraagstelsel is cijfermatig (nog) niet goed te analyseren. Zoals in het antwoord op vraag 5 is aangegeven is het gebruik van deze systemen nog te pril. Wel is duidelijk dat, gezien het feit dat pas in 2011 gefaseerd is gestart met het gebruik van de uitvraagssystemen, de groei tot 2011 hierdoor niet verklaard kan worden.

Vraag 7

Wat is er gebeurd met de aan u gerichte oproep van de ANWB in mei van dit jaar, om de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) onderzoek te laten doen naar de explosieve toename van de inzet van de traumahelikopter?¹

Antwoord 7

De in de vraag aangehaalde oproep van de ANWB betreft de vraag om een onderzoek van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) naar de oorzaken van vaak dramatische ongevallen op de snelwegen. Dit is het beleidsterrein van de Minister van Infrastructuur en Milieu (I&M). Navraag bij het Ministerie van I&M heeft opgeleverd dat de ANWB door het Ministerie van I&M is geïnformeerd over de monitor «Veilig over Rijkswegen» van Rijkswaterstaat. Deze monitor rapporteert jaarlijks over de ontwikkeling van de verkeersveiligheid op het rijkswegennet en gaat daarbij specifiek in op oorzaken van ongevallen met vrachtverkeer. Het inschakelen van de SWOV om beschikbare gegevens van Rijkswaterstaat opnieuw in beeld te brengen heeft geen meerwaarde bij het verkrijgen van beter inzicht in de oorzaken van verkeersongevallen.

Vraag 8

Kunt u aangeven hoeveel vluchten er met traumahelikopters zijn gemaakt in de periode 2010 tot en met 2014? Zo nee, bent u bereid de gegevens alsnog te achterhalen en met de Kamer te delen?

Antwoord 8

Op basis van uitvraag in de meldkamer ambulancezorg wordt in specifieke situaties niet alleen een ambulance ingezet, maar kan ook een Mobiel Medisch Team (MMT) worden uitgestuurd. Dit MMT wordt, afhankelijk van bijvoorbeeld weersomstandigheden en ongevallocatie, vervoerd met een helikopter of een voertuig. Voor de inzet van een MMT zijn door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en AZN inzetcriteria vastgesteld die leidend zijn voor de inzet van een MMT door de meldkamercentralist. Onderstaande tabel geeft weer hoe vaak een Mobiel Medisch Team (MMT) is ingezet in de periode 2010–2013. Gegevens over heel 2014 zijn nog niet beschikbaar. Het betreft hier zowel grondgebonden als helikopter MMT inzetten.

¹ <http://www.medicalfacts.nl/2014/05/28/35-meer-inzet-traumahelikopters-op-snelweg/>

	2010	2011	2012	2013
Aantal MMT inzetten	5.540	6.220	6.540	7.570
% helikopterinzetten	67%	74%	74%	76%

Bron: Landelijk Netwerk Acute Zorg

Vraag 9

Kunt u de aantallen van vraag 8 ook uitsplitsen naar meldkamers die werken met het AMPDS/ProQA uitvraagstelsysteem en meldkamers die het NTS of overige uitvraagssystemen hanteren?

Antwoord 9

Zie het antwoord op vraag 5.

Vraag 10

Is er naar uw mening een verband tussen de toename van het aantal vluchten met traumahelikopters en het invoeren van uitvraagstelsysteem AMPDS/ProQA dan wel NTS of overige uitvraagssystemen? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 10

Zie het antwoord op vraag 6. Overigens is daarbij relevant dat de landelijke inzetcriteria voor het MMT onafhankelijk zijn van het triagesysteem dat wordt gebruikt op de meldkamers ambulancezorg.

Vraag 11

Indien u geen verband ziet tussen de toename van het aantal spoedritten of vluchten met de traumahelikopter en het gehanteerde uitvraagstelsysteem, hoe verklaart u dan die stijging?

Antwoord 11

Ik heb op dit moment nog geen goed inzicht in de oorzaken van de groei van het aantal spoedritten. Ik laat hier onderzoek naar doen. Wat betreft de groei van het aantal helikoptervluchten is relevant dat sinds 2011 alle MMT-helikopters ook in de nacht zijn gaan vliegen. Tot 2011 gold dit slechts voor één MMT. Hierdoor werd het mogelijk voor de meldkamers om vaker een beroep te doen op de MMT's omdat helikopters een veel groter bereik hebben dan een voertuig. Dit is een positieve ontwikkeling voor de kwaliteit van de ambulancezorg. Relevant is tevens dat het LNAZ heeft geconstateerd dat ook het aantal «cancels» (het ongedaan maken van de oproep om een MMT-inzet) groeit. Het LNAZ en AZN hebben aangegeven de inzetcriteria voor het MMT op basis van de beschikbare data over inzet en cancels te gaan evalueren.

Vraag 12

Indien u het aannemelijk acht dat de uitvraagssystemen er (mede)veroorzaker van zijn dat het aantal spoedritten of vluchten met de traumahelikopter toeneemt, bent u dan bereid dit nader te laten onderzoeken en de Kamer hierover te informeren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Zie het antwoord op de vragen 6, 10 en 11.