

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

1629

Vragen van de leden **Eerdmans** (JA21) en **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ambulance met spoed steeds langer onderweg: «In ons dorp bijna nooit op tijd»»* (ingezonden 26 februari 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 maart 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Ambulance met spoed steeds langer onderweg: «In ons dorp bijna nooit op tijd»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

In hoeverre vindt u het zorgelijk en problematisch dat er grote verschillen tussen aanrijtijden van ambulances bestaan tussen verschillende veiligheidsregio's, provincies, steden, dorpen en kernen?

Antwoord 2

Er bestaan inderdaad verschillen tussen regio's als het gaat om de responstijden van ambulances. In landelijke gebieden is er minder speling met het aantal ambulances. Toch is het in het licht van schaarste aan personeel niet realistisch om een overcapaciteit van ambulances na te streven die weinig ritten krijgen en bemand moeten worden met gespecialiseerde verpleegkundigen die we op andere plekken hard nodig hebben, zoals op de spoedeisende hulp of de intensive care.

In de Regeling ambulancezorgvoorzieningen is opgenomen dat de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) ervoor dient te zorgen dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de veiligheidsregio minstens 97% van de

¹ RTL Nieuws, 21 februari 2025, <https://www.rtl.nl/nieuws/onderzoek/artikel/5493952/noodhulp-112-hulpdienst-aanrijtijden-wachten-ambulance>

bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd² kan worden bereikt door een ambulance. In de regelgeving is dus geborgd dat de spreiding van de standplaatsen op orde moet zijn. Desondanks is er een verschil in het aantal ambulances dat beschikbaar is in drukbevolkte, dan wel in dunbevolkte gebieden.

De meldkamers ambulancezorg zorgen dag en nacht voor de spreiding en beschikbaarheid van ambulances in alle regio's van Nederland. Wanneer in een dunbevolkt landelijk gebied een ambulance bezig is met een inzet, wordt een andere ambulance in dat gebied strategisch gepositioneerd. Slimme en specifieke software helpt bij het maken van een zo goed mogelijke keuze hierin, door zoveel mogelijk factoren mee te wegen. Denk aan historische data van ambulanceritten, verkeersomstandigheden, de positie-informatie van overige ambulances, enzovoort.

Vraag 3

Vindt u dat er maatregelen genomen moeten worden nu blijkt dat in slechts 60 gemeenten de aanrijtijden van ambulances binnen de norm vallen? Zo ja, bent u bereid om met de veiligheidsregio's in gesprek te gaan over de grote verschillen in aanrijtijden en de toenemende overschrijdingen van de aanrijdnormen?

Antwoord 3

De streefnorm³ geldt op het niveau van de *veiligheidsregio*. Dit is ook het niveau waarop het RIVM jaarlijks het aantal benodigde ambulances berekent. Dat neemt niet weg dat ook op het niveau van de veiligheidsregio de responstijden vaak langer zijn dan de streefnorm. De 15-minutennorm is echter niet medisch onderbouwd en geldt voor allerlei gradaties van spoed. De ambulancesector werkt daarom sinds oktober vorig jaar met een vernieuwde urgentie-indeling met daarin een categorie voor de groots mogelijke spoed: de A0-urgentie. Welke spoedsituatie wel en niet in deze categorie valt, is wel medisch onderbouwd. De ambulance rukt in deze situaties uit met de hoogst mogelijke spoed vanaf de post. Wanneer er andere ambulances dichterbij zijn, worden zij van hun rit afgehaald en direct naar deze noodsituatie geleid. Ook ambulances van buur-regio's. Ambulancezorg Nederland geeft op basis van tussentijdse bevindingen aan dat wanneer elke minuut telt, de ambulance ook echt sneller ter plaatse is. De definitieve evaluatie van de nieuwe werkwijze verschijnt in juli. Daarna zal ik bepalen of we ook in de wet- en regelgeving aanpassingen doen aan de normen die nu gelden. Ik zal uw Kamer daar uiteraard over op de hoogte houden.

Vraag 4

Welke concrete acties gaat u, de veiligheidsregio en/of de ambulancedienst nemen om de aanrijtijden te verbeteren?

Antwoord 4

In mijn vorige antwoord ging ik al in op de vernieuwde urgentie-indeling van de ambulancesector. Daarmee verwacht ik dat de ambulance sneller ter plaatse is in situaties waarin elke minuut telt. Wat een belangrijke slag is in de algehele verbetering van responstijden, is het voorkomen dat de ambulance onnodig bezet (en daarmee niet beschikbaar) is. Daarom hecht ik veel waarde aan zorgcoördinatie⁴ als middel om de acute zorg toegankelijk te houden. Bij zorgcoördinatie zijn – naast de regionale ambulancevoorzieningen – de huisartsenspoedposten, eerstelijnsverblijf coördinatiepunten, aanbieders van acute wijkverpleging en aanbieders van ggz-zorg betrokken. Hierdoor kunnen triagisten op de meldkamers die werken met zorgcoördinatie, gebruikmaken van een breder palet aan in te zetten zorgvormen in combinatie met inzicht in actueel beschikbare capaciteit bij de verschillende partners in de acute zorgketen. Op die manier wordt

² Ter achtergrond: De streefnorm van 15 minuten responstijd is opgebouwd uit 2 minuten triagetijd op de meldkamer, 1 minuut uitruktijd en 12 minuten aanrijtijd (uitgewerkt in het in het kwaliteitskader ambulancezorg).

³ Dat wil zeggen: In art. 5 van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen is opgenomen dat de Regionale Ambulancevoorziening ernaar streeft dat in de veiligheidsregio 95% van de inzetten met A1-urgentie binnen 15 minuten responstijd ter plaatse is.

⁴ Zie ook Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 435

gekeken waar een patiënt het beste terecht kan met zijn niet-levensbedreigende maar wel acute zorgvraag. Daarmee wordt de patiënt naar de juiste zorgverlener geleid, wordt de beschikbare capaciteit in de gehele acute zorgketen beter benut, verminderen we piekdrukke op één plek die doorwerkt naar andere plekken en sectoren, en kan de ambulance worden ingezet voor de spoedeisende zorg waarvoor de ambulancezorg is bedoeld.

Vraag 5

Vindt u dat gemeenten zelf moeten kunnen beoordelen in hoeverre de vernieuwde urgentie-indeling, die invloed heeft op aanrijtijden, tot tevredenheid stemt in plaats van een regionale norm? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik begrijp de wens om uit oogpunt van transparantie jaarlijks op gemeente-(kern)niveau te rapporteren over de responstijden, zodat de gemeenten meer inzicht krijgen. Daarom heb ik Ambulancezorg Nederland formeel verzocht om vanaf 2026 (dat wil zeggen rapportagejaar 2025) jaarlijks transparantie te verschaffen over de responstijden van de ambulance op gemeenteniveau en waar mogelijk op gemeentekernniveau. Ik benadruk daarbij wel dat ik het belangrijk vind om de prestaties van de RAV's te (blijven) beoordelen op het niveau van de *veiligheidsregio*.

Vraag 6

Kunt u het aantal ambulanceposten, waarvandaan ambulances kunnen aanrijden, voor de afgelopen 10 jaar inzichtelijk maken? Hoe beoordeelt u de ontwikkeling van het aantal ambulanceposten in relatie tot de toenemende normoverschrijding van de aanrijtijden van ambulances?

Antwoord 6

Het aantal 24/7-uurs ambulancestandplaatsen wordt jaarlijks gerapporteerd in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Deze zijn vanaf 2017 bekend:

Categorie	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ambulancestandplaatsen	219	213	224	225	228	225	226	221

= Aantal standplaatsen ambulancezorg met 24/7-uurs paraatheid

Het aantal (statische) ambulanceposten is niet als enige relevant voor de tijdigheid van ambulances. Ambulances zijn constant onderweg en keren niet steeds terug naar hun standplaats voordat zij opnieuw ingezet worden. Het komt in de praktijk regelmatig voor dat een rijdende ambulance, die bijvoorbeeld net een inzet heeft gehad, alweer wordt opgeroepen voor een volgende inzet. Ook kan een ambulance ten behoeve van de regionale dekking in een bepaald gebied gepositioneerd worden, maar niet per se bij een standplaats. De meldkamer ambulancezorg ziet precies waar de ambulances rijden of staan en maakt op basis daarvan een keuze op basis van beschikbaarheid en urgentie welke ambulance het beste kan worden ingezet. Zo kan een ambulance toevallig net dichtbij in de buurt zijn, waardoor die ambulance er sneller is dan wanneer een ambulance vanaf de standplaats zou vertrekken. Als alle ambulances binnen een regio bezet zijn, worden beschikbare ambulances uit buur-regio's zodanig gepositioneerd, dat de bereikbaarheid weer zo optimaal mogelijk is. Dit proces vindt dag en nacht plaats.

Vraag 7

Bent u bereid gemeenten (half)jaarlijks te informeren over de prestatiecijfers van aanrijtijden per kern?

Antwoord 7

In navolging van de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp c.s.⁵ ben ik hierover in gesprek gegaan met Ambulancezorg Nederland. Ik heb Ambulancezorg Nederland formeel verzocht om deze transparantie vanaf 2026 (dat wil zeggen rapportagejaar 2025) namens de RAV's te verschaffen. Deze publicatie zal openbaar zijn. In sommige gevallen zal dit niet op gemeentekern(dorps)niveau maar op gemeenteniveau worden aangeleverd, wanneer de data door te kleine aantallen herleidbaar is naar individuen.

Vraag 8

Bent u, mede naar aanleiding van de WOO-procedure van RTL, nu wel voornemens de aanrijtijden en het aantal spoedritten per gemeente en kern actief openbaar te maken?

Antwoord 8

Zie het antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Kunt u voor 2024 het percentage van het aantal ambulanceritten dat de norm van 15 minuten heeft overschreden inzichtelijk maken?

Antwoord 9

De cijfers over 2024 zijn nog niet bekend. Het sectorkompas ambulancezorg wordt jaarlijks gepubliceerd in juli.

⁵ Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XVI, nr. 89. De motie verzoekt de regering «om in gesprek te gaan met Ambulancezorg Nederland over meer transparantie van de ambulance-aanrijtijden per gemeente met specifieke focus op de gemeentekernen.»