

Vergaderjaar 2018–2019

29 247

Acute zorg

Nr. 284

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 mei 2019

Op 1 mei heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mij gevraagd te reageren op een brief die zij heeft ontvangen van de dorpsraad Woerdense Verlaat. De brief gaat over de responstijden van de ambulances in het dorp Woerdense Verlaat, gemeente Nieuwkoop.

Volgens de briefschrijvers worden «bijna alle ambulance spoedritten naar Woerdense Verlaat, buiten de norm van de aanrijtijden van de ambulance uitgevoerd, dus buiten de 16 minuten.» De oplossing is volgens de briefschrijvers simpel: «De ambulance die net buiten onze gemeente (op de Geerkade) staat kan makkelijk binnen 5 minuten op de plek van bestemming zijn.» Toch wordt deze ambulance volgens de dorpsraad niet ingezet voor Woerdense Verlaat. Ook wordt als oplossing genoemd dat de regiogrens verschoven kan worden, zodat Woerdense Verlaat bij de regio Utrecht zou gaan horen. De brief eindigt ermee dat «Het signaal dat naar de inwoners wordt afgegeven is dat de spoedzorg in Woerdense Verlaat blijkbaar niet belangrijk genoeg is, om dit ook hier binnen de vastgestelde kwaliteitsnormen te regelen.»

Ik vind het belangrijk dat de dorpsraad zo betrokken is bij de beschikbaarheid van ambulancezorg in Woerdense Verlaat. De conclusie van de dorpsraad dat de spoedzorg in Woerdense Verlaat blijkbaar niet belangrijk genoeg is om dit ook voor hen binnen de vastgestelde kwaliteitsnormen te regelen, is onjuist. De vastgestelde kwaliteitsnorm, de 15-minuten-norm¹, geldt niet voor separate gemeenten, wijken of dorpskernen, maar voor de gehele (veiligheids)regio. Overal meer ambulances neerzetten om de norm op dorpsniveau te behalen is gezien doelmatigheids- en kwaliteitsoverwegingen geen oplossing.

¹ Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg, artikel 7.1: de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) ervoor zorgt 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.

Ik heb begrepen dat de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Hollands Midden in maart dit jaar een presentatie heeft gegeven aan de dorpsraad over de inrichting en uitdagingen van de ambulancezorg in de regio Hollands Midden en specifiek in het dorp Woerdense Verlaat. Vervolgens heeft de RAV Hollands Midden het voorstel van de dorpsraad – om te bezien of er structurele afspraken gemaakt konden worden over de ambulance op de Geerkade – actief opgepakt. De RAV Hollands Midden heeft over de (on)mogelijkheden transparant gecommuniceerd met de dorpsraad. Onder andere is toegelicht dat vanuit de meldkamers op een kaart inzichtelijk is waar welke ambulances beschikbaar zijn. Indien er een melding komt vanuit Woerdense Verlaat en er een ambulance van de RAV Utrecht dichterbij is, dan wordt de ambulance van de RAV Utrecht gestuurd. Indien de meldkamer Hollands Midden geen ambulance van de RAV Utrecht op de kaart kan zien, is deze te ver van het grensgebied Utrecht-Hollands Midden verwijderd. Er wordt dan een ambulance vanuit Hollands Midden ingezet, aangezien die er sneller zal zijn. Het is goed om hier te benadrukken dat de RAV Utrecht en RAV Hollands Midden al jaren werken met een burenhulp convenant dat het mogelijk maakt de snelst beschikbare ambulance in te zetten bij A1-indicaties².

De optie van het verschuiven van een regiogrens die door de dorpsraad wordt genoemd, biedt geen oplossing voor dit vraagstuk. Bij een melding uit Woerdense Verlaat wordt zoals gezegd al gekeken welke ambulance, ongeacht regiogrens, vanuit de RAV Hollands Midden of vanuit de RAV Utrecht het snelst aanwezig is. Bovendien zorgen beide RAV's er nu al voor dat de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk wordt ingezet in de gehele (veiligheids)regio, zodat het grootst aantal inwoners binnen 15 minuten bereikt kan worden. Dit doen zij continu met behulp van dynamisch ambulance management³. Tevens wijs ik u erop dat voor toepassing van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) het grondgebied van Nederland is verdeeld in regio's overeenkomstig de verdeling bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's.

In het Algemeen Overleg van 3 april jongstleden hebben wij uitgebreid gesproken over de aanrijtijden van de ambulancezorg in Nederland (Kamerstuk 29 247, nr. 283). Toen, en ook in mijn brief van 29 maart jongstleden⁴, heb ik aangegeven dat ik goede en tijdige ambulancezorg van groot belang vind. Daarom blijf ik met alle betrokken partijen de komende periode streven naar het behalen van de wettelijke 15-minutennorm. Daarbij houd ik oog voor het bredere kwaliteitskader van de ambulancezorg, aangezien tijdigheid maar één aspect is van kwaliteit. In gesprek met Ambulancezorg Nederland (AZN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de toezichthouders (de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)) heb ik de ambitie uitgesproken om te blijven werken aan verdere verbetermogelijkheden en – maatregelen, waardoor de responstijden stap voor stap blijven verbeteren.

Het is van belang dat in gemeenten zelf op het vlak van burgerhulpverlening ook acties kunnen worden ondernomen. Bijvoorbeeld door te investeren in het netwerk van burgerhulpverleners, door het gebruik en de beschikbaarheid van AED's te faciliteren en door het werven en opleiden van vrijwilligers voor de burgerhulpverlening te stimuleren. Ik ben dan ook verheugd dat de gemeente Nieuwkoop dit ook doet en hiervoor de

² Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 2814

³ De meldkamer verdeelt de vrije ambulanceteams continu zo goed mogelijk over de regio door ze waar nodig te verplaatsen, waardoor ten alle tijden geborgd wordt dat er een optimale spreiding en beschikbaarheid is van beschikbare ambulance capaciteit.

⁴ Kamerstuk 29 247, nr. 270

hulp heeft ingeschakeld van HartslagNu. Hier kan de inzet van inwoners, gecombineerd met professionele zorgverlening (ambulancezorg, maar ook de brandweer first responder) verschil maken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins