

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

3411

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de ambulancedienst in de regio Haaglanden het werk niet aan kan* (ingezonden 8 augustus 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3361.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Ambulancedienst kan werk niet aan»?¹

Antwoord 1

Iedereen die acute zorg nodig heeft, moet deze zorg binnen een redelijke tijd kunnen krijgen. Tegelijkertijd zijn er signalen over overbelasting van het personeel binnen de spoedzorg.

De toegenomen werkdruk die het ambulancepersoneel in de regio Haaglanden ervaart, sluit aan bij andere signalen over een toegenomen druk binnen de keten van acute zorg, zoals de signalen die TraumaNet AMC in mei heeft afgegeven.² Evenals RAV Haaglanden noemen ook andere partijen onder meer de veranderende en groeiende zorgvraag en de schaarste van gekwalificeerd personeel als oorzaken voor deze drukte. Zoals ik in mijn reactie op de brief van TraumaNet AMC heb aangegeven, neem ik deze signalen zeer serieus en zal ik de Kamer na de zomer nader informeren over de te zetten stappen.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de acute zorg in de regio Haaglanden in gevaar is?

Antwoord 2

Zoals ik reeds heb aangegeven neem ik de signalen over de hoge belasting binnen de spoedzorg in de regio Haaglanden uiterst serieus. Een groeiende zorgvraag maakt de keten van acute zorg kwetsbaar als die niet gepaard gaat met voldoende capaciteit. Zowel RAV Haaglanden, als de grootste verzekeraar in de regio Haaglanden – CZ – hebben mij echter laten weten van oordeel te zijn dat de acute zorg in de regio niet in gevaar is, maar dat zij wel de

¹ Ad.nl, 4 augustus 2016

<http://www.ad.nl/den-haag/ambulancedienst-kan-werk-niet-aan~a8182b85/>

² Zie ook mijn eerste reactie op die brandbrief: Kamerstuk 29 247, nr. 224.

noodzaak zien van maatregelen. Voorbeelden die RAV Haaglanden daarbij noemt, zijn het werven van nieuw personeel en een efficiëntere inzet van de capaciteit, zoals de inzet van meer ambulances ten koste van het aantal *rapid responders*.

Vraag 3

Wat is uw verklaring voor de toenemende werkdruk van de ambulancedienst Haaglanden?

Antwoord 3

Uit gesprekken die zijn gevoerd met vertegenwoordigers van de spoedzorg lijkt de toegenomen druk binnen de acute zorg veroorzaakt te worden door verschillende factoren, zoals een grotere zorgvraag van kwetsbare ouderen die langer thuis wonen, een verkorte opnameduur, een gebrek aan gekwalificeerd personeel en een soms haperende doorstroming van patiënten in de keten. Dit zijn factoren die ook een hogere belasting voor de ambulancedienst en het ambulancepersoneel met zich meebrengen. Daarnaast kunnen de invoering van geprotocolleerde triage en Directe Inzet Ambulance – waarbij ambulances, zodra er zekerheid is over de locatie van het incident, al direct gaan rijden om tijdwinst te boeken – geleid hebben tot een toename van het aantal ritten.

Vraag 4

Is het waar dat er een tekort aan ambulancebroeders is? Zo ja wat gaat u daar aan doen?

Antwoord 4

Het bestrijden en voorkomen van personeeltekorten is primair de verantwoordelijkheid van de werkgever. Brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft dan ook in juli 2016 een raming laten maken van de landelijke ontwikkeling van vraag en aanbod naar ambulanceverpleegkundigen in de komende 5 tot 10 jaar. Conclusie van het rapport is dat de instroom in de opleiding voor ambulanceverpleegkundige de komende jaren omhoog moet. AZN heeft hierbij aangegeven dat de arbeidsmarkt wel per regio verschilt. De brancheorganisatie ziet verschillende oplossingsrichtingen voor de krapte op de arbeidsmarkt. Bijvoorbeeld verbreding van de instroommogelijkheden voor de opleiding tot ambulanceverpleegkundige en de mogelijke inzet van de Bachelor medisch hulpverlener binnen de ambulancezorg. Ik zal de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor ambulancepersoneel nauwgezet volgen en blijf daarover in gesprek met AZN.

Vraag 5

Is het waar dat er een tekort aan ambulancewagens is? Zo ja, wat gaat u daar aan doen?

Antwoord 5

RAV Haaglanden geeft aan dat zij zich niet herkennen in het signaal dat er binnen hun RAV sprake zou zijn van een daadwerkelijk tekort aan voertuigen. Sterke groei van het aantal ritten kan er echter toe leiden dat op bepaalde momenten krapte wordt gevoeld in de beschikbaarheid van voertuigen. Dit kan zich voordoen bij bijvoorbeeld dienstwissels met aansluitende diensten. De laatste rit van de ene dienst is dan nog niet afgelopen terwijl de volgende dienst eigenlijk moet starten. Elke RAV is hierop ingericht en beschikt daarom in principe ook over reservevoertuigen die op zo'n «krapte-moment» ingezet kunnen worden. Deze incidenteel gevoelde knelpunten worden met regelmaat besproken. Zo hebben zorgverzekeraars en de RAV Haaglanden eind vorig jaar al met elkaar gesproken over de toenemende vraag naar ambulancezorg. Om te voorkomen dat er capaciteitsproblemen ontstaan, hebben verzekeraars extra budget toegekend om de beschikbaarheid aan ambulancezorg te waarborgen.

Op de vraag wat de rol van VWS hierin is, kan ik u mededelen dat ik door middel van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg in 2013 heb vastgesteld wat de spreiding van ambulances is om 97% van Nederland binnen 12 minuten rijtijd per ambulance te kunnen bereiken en welke capaciteit nodig is om, gegeven deze spreiding in 95% van de gevallen binnen deze tijd aanwezig te kunnen zijn. Dit referentiekader is een hulpmid-

del voor de verzekeraars en de RAV'en bij hun onderhandeling over de zorginkoop. Het staat partijen vrij om, indien zij daar aanleiding toe zien, binnen regio's voor een andere (dus ook hogere) inzet van de toegewezen middelen te kiezen. Momenteel vindt een herijking van het referentiekader plaats door het RIVM. Dit is op basis van de productiecijfers over het jaar 2015 (*Ambulances in Zicht 2015*). De productiecijfers laten voor RAV Haaglanden een toename zien in verhouding tot de productie in 2012 (waar het referentiekader in 2013 op was gebaseerd). In september 2016 stel ik – na overleg met AZN en Zorgverzekeraars Nederland- het nieuwe referentiekader vast waarmee verzekeraars en de RAV in gesprek kunnen over de planning van het aantal ambulancewagens per regio. Ik zal het Referentiekader na vaststelling aan uw Kamer doen toekomen.

Vraag 6

Kunt u een overzicht geven van het aantal ritten waarbij de vereiste aanrijtijd is overschreden in de regio Haaglanden?

Antwoord 6

Het aantal overschrijdingen A1-ritten (hoogste spoed) binnen de regio Haaglanden was in 2015: 2305 (5,7%).

Vraag 7

Kunt u een overzicht geven van de wachttijden van de afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH's) in de regio Haaglanden?

Antwoord 7

Nee, ik beschik niet over dergelijke cijfers. Ook het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) heeft mij laten weten niet over concrete cijfers te beschikken. Het MCH geeft aan dat echter geen sprake is van lange wachttijden; bij binnenkomst kan de ambulanceverpleegkundige een patiënt (vrijwel) direct overdragen aan de SEH-verpleegkundige, zeker bij spoed, aldus het MCH.

Vraag 8

Zijn zorgverzekeraars nog steeds van plan de SEH in het Medisch Centrum Haaglanden (MCH) Antoniushove in Leidschendam te sluiten?

Antwoord 8

Het besluit om de SEH op locatie Antoniushove te sluiten, is een besluit van het Medisch Centrum Haaglanden (MCH). Het ziekenhuis heeft aangegeven te verwachten dat sluiting van de SEH op locatie Antoniushove geen problemen oplevert voor de capaciteit en kwaliteit van zijn spoedeisende hulp in de regio Haaglanden. De SEH van Antoniushove behandelt slechts een bepaald segment van de patiënten die acute zorg nodig hebben, patiënten die complexe acute zorg nodig hebben (bijvoorbeeld patiënten met een herseninfarct of patiënten die ernstig gewond zijn) zijn nooit naar de SEH van Antoniushove gegaan. Ook ambulancepatiënten, kinderen die ernstig ziek zijn en vrouwen die moeten bevallen gaan naar Bronovo en Westeinde, niet naar Antoniushove. Daarnaast heeft het MCH aangegeven bezig te zijn met verbouwingen van de SEH's van de locaties Westeinde en Bronovo, waardoor er op deze locaties meer capaciteit beschikbaar zal zijn. Zorgverzekeraar CZ heeft aangegeven het besluit tot sluiting van de SEH op locatie Antoniushove te ondersteunen. De zorgverzekeraar heeft daarbij laten weten dat Den Haag op grond van de historie een grote SEH capaciteit heeft. Veel van die capaciteit werd gevuld met zelfverwijzers, vooral bij de locaties Leyweg en Westeinde. Door de integratie van de HAP met de SEH op die locaties worden nu veel patiënten in de eerste lijn gezien. Ook dit biedt ruimte om de sluiting van de locatie Antoniushove op te vangen op de andere locaties van het MCH, aldus het ziekenhuis.

Vraag 9

Binnen welke termijn verwacht u dat de genoemde problemen opgelost zijn?

Antwoord 9

De diverse signalen over de toegenomen werkdruk binnen de spoedzorg maken duidelijk dat de problematiek complex is: de verschillende ketenpartners ervaren de genoemde problemen in verschillende mate en bovendien lijken er daarbij regionale verschillen te bestaan. Deze complexe problematiek betekent dat er ook een veelvoud aan maatregelen binnen de acute zorg nodig is.

In de door mij aangekondigde terugkoppeling van het ronde tafel overleg van het acute zorgnetwerk in de regio Amsterdam zal ik ook ingaan op de maatregelen die partijen en ikzelf in gang hebben gezet of zullen treffen.