

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4071688-1079872-CZ

Bijlagen
1

Datum document
5 maart 2025

Datum 18 maart 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Claassen (PVV) over het bericht dat mensen in levensbedreigende situaties nog te lang op een ambulance moeten wachten (2025Z03885).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Antwoorden op Kamervragen van het lid Claassen (PVV) over het bericht dat mensen in levensbedreigende situaties nog te lang op een ambulance moeten wachten (2025Z03885, ingezonden d.d. 5 maart 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht 'Ambulances vaak te lang onderweg in levensbedreigende situaties'?

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

In de gemeente Nunspeet blijkt dat 1 op de 7 ambulances langer dan een kwartier onderweg is, hoe kan dat vanwege het feit dat er in Nunspeet een ambulancepost op een vakantiepark is gecreëerd? Kunt u aangeven of de gemeente deze locatiekosten betaald, of Witte Kruis B.V die de ambulancedienst voor haar rekening neemt?

Antwoord vraag 2

In artikel 4 van 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 bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd kan worden bereikt door een ambulance.¹ Dat betekent echter niet dat er altijd een ambulance op de standplaats aanwezig hoeft te zijn.

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. Witte Kruis Noord- en Oost-Gelderland (hierna: Witte Kruis) heeft mij laten weten dat de standplaats in Nunspeet bezet is wanneer er voldoende capaciteit is in de regio. In andere gevallen is deze onderweg in verband met zijn strategische positionering voor de regio. Dat is vaker het geval in de avond- en nachturen, wanneer er minder beschikbare capaciteit is. In verband met een strategische positionering in de regio kan het soms langer duren voordat de ambulance in Nunspeet is.

De kosten voor de ambulancepost worden gezamenlijk gedragen door Witte Kruis en de gemeente Nunspeet.

Vraag 3

Is post Nunspeet een parate ambulancepost of is post Nunspeet alleen een VWS-locatie (voorwaardenscheppend)? Hoe is de personele bezetting van post Nunspeet eruit, kunt u een volledige uiteenzetting (24/7) geven?

¹ 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).

Antwoord vraag 3

Witte Kruis geeft aan dat de post in Nunspeet een voorwaardenscheppende post (VWS-post) is. Dit betekent dat het geen vaste standplaats is voor ambulances, maar een strategische locatie waar ambulances worden gestationeerd wanneer de overige ambulances in de regio al zijn ingezet. De post wordt bezet wanneer er voldoende capaciteit beschikbaar is in de regio.

Vraag 4

Is u bekend dat in de grensregio's de cijfers ontbreken over inzet van de Duitse ambulancediensten en traumaheli op Nederlands grondgebied, alsmede de cijfers van inzet van Nederlandse diensten op Duits grondgebied? Kunt u ervoor zorgen dat deze cijfers alsnog beschikbaar komen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 4

Hoe vaak een buitenlandse ambulance ingezet wordt in Nederland, wordt niet meegenomen in de prestatiecijfers. Reden hiervoor is dat het geen vergelijkbare inzetten zijn. De buitenlandse ambulance (eenheden) hebben niet dezelfde kwaliteitsstandaarden als wij in Nederland hebben. Inzet van een buitenlandse ambulance is erop gericht om professionele eerste hulp te verrichten, zoals het snel starten van een reanimatie. Hierna komt er altijd een Nederlandse ambulance aan te pas die de zorg overneemt om bijvoorbeeld medicatie toe te dienen of een vrije ademweg te creëren.

Ook als er een Duitse traumahelikopter wordt ingezet, verloopt dat altijd naast de inzet van een Nederlandse ambulance. De traumahelikopter wordt ingezet om een arts en verpleegkundige zo snel mogelijk naar de plaats te vervoeren om spoedeisende, specialistische en medische hulp te verrichten. De inzet van een traumahelikopter is een aanvulling op de reguliere ambulancezorg. Ik beschik niet over informatie over het aantal inzetten van Duitse traumahelikopters.

De inzet van buitenlandse ambulances in Nederland is relatief klein en heeft geen grote impact op de gemiddelde responstijd van de regio. In 2023 waren er 8 spoedinzetten van Nederlandse ambulances in Duitsland, zo heb ik van het RIVM vernomen. Deze cijfers worden echter niet meegenomen in prestatieanalyses omdat deze uitgaat van het geografische gebied van de RAV.

Vraag 5

Kunt u cijfermatig aangeven in welke mate het aantal spoedritten is gestegen sinds de invoering van de triagesystemen (NTS en ProQa) en wat dat voor impact heeft op de aanrijtijden van ambulances?

Antwoord vraag 5

De triagesystemen (NTS en ProQA) zijn in bijna alle meldkamers in de periode 2012-2013 ingevoerd. Het RIVM heeft mij laten weten dat het aantal spoedritten (A1 en A2) in 2013 816.071 betrof. In 2023 is het aantal spoedritten opgelopen naar 1.146.529. Dat is een groei van 40,5% over 10 jaar, en een jaarlijkse cumulatieve groei van ongeveer 3,5%. Over deze periode is het aantal ambulances toegenomen van 744 naar 967.² Dat is een groei van 30% over 10 jaar, ofwel een jaarlijkse cumulatieve groei van 2,7%.

² [Sectorkompas | Ambulancezorg Nederland](#)

In percentages is het aantal spoedritten sterker toegenomen dan het aantal ambulances. Het is moeilijk te zeggen wat de precieze impact van het triagesysteem is op de aanrijtijden van de ambulances. Zo hangen de aanrijtijden bijvoorbeeld af van de gelijktijdigheid van spoedeisende inzetten, en drukte in de acute zorgketen (zoals bij de huisartsenpost of spoedeisende hulp).

Dit jaar wordt de Wet ambulancezorgvoorzieningen geëvalueerd, waarbij onderzocht wordt of de wet in de praktijk doeltreffend is in het borgen van kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg. In de evaluatie zal breder naar dit aspect worden gekeken. Ik verwacht dat deze evaluatie eind dit jaar wordt afgerond.

Vraag 6

Ambulancediensten proberen al jaren door middel van VWS-ritten en computersystemen de 15 minuten norm te halen. Ondanks dat wordt de norm nog steeds vaak overschreden, hoe is dit mogelijk?

Antwoord vraag 6

Volgende personele bezetting is een uitdaging voor de sector. Maar ook verkeerssituaties, weersomstandigheden en bijvoorbeeld drukte elders in de keten, zoals bij de huisartsenpost of op de spoedeisende hulp, kunnen de responstijd negatief beïnvloeden.

De sector zelf doet veel om betere aanrijtijden te realiseren. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 heb aangegeven, is het strategisch positioneren van ambulances een constant proces onder aansturing van de meldkamer ambulancezorg. Van Ambulancezorg Nederland heb ik vernomen dat de strategische positionering in positieve zin bijdraagt aan het verbeteren van de responstijden. Specifieke software helpt bij het maken van een zo goed mogelijke keuze hierin door verschillende factoren mee te wegen in het maken van de keuze of er sprake moet zijn van een VWS-rit en zo ja, naar welke plek. Dat doet de software op basis van historische inzetdata, verkeersomstandigheden, positie-informatie van overige ambulances en andere relevante informatie.

De ambulancesector werkt daarnaast sinds oktober vorig jaar met een vernieuwde urgentie-indeling met daarin een categorie voor de grootst mogelijke snelheid: de A0-urgentie. Welke spoedsituatie wel en niet in deze categorie valt, is - in tegenstelling tot de streefnorm van 15 minuten in 95% van de A1-inzetten - medisch onderbouwd. De ambulance rukt in het geval van A0-urgentie uit met de hoogst mogelijke snelheid. Wanneer er andere ambulances dichterbij zijn, worden zij van hun rit afgehaald en direct naar deze noodsituatie geleid. Ambulancezorg Nederland geeft op basis van tussentijdse bevindingen aan dat wanneer elke minuut telt (A0-urgentie) de ambulance ook echt sneller ter plaatse is.

Dat neemt niet weg dat, ondanks alle maatregelen, het de ambulancesector niet lukt om aan de streefnorm van 15 minuten te voldoen. Het is dan ook van belang dat er aan alle knoppen wordt gedraaid om de streefnormen voor responstijden te halen.

Zoals aangegeven wordt de Wet ambulancezorgvoorzieningen dit jaar geëvalueerd. Op basis daarvan kan bepaald worden of aanpassingen in de regelgeving wenselijk zijn.