

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
4067374-1079442-CZ

Bijlagen
1

Datum document
21 februari 2025

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

Datum 18 maart 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Rijkers-Oosterkamp
(BBB) over de steeds langer wordende aanrijtijden van ambulances
(2025Z03386).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fleur Agema

Antwoorden op Kamervragen van het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) over de steeds langer wordende aanrijtijden van ambulances (2025Z03386, ingezonden 21 februari 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht op RTL.nl van 21 februari 2025, waarin duidelijk wordt dat ambulances steeds vaker te laat zijn en dat in sommige dorpen de streeftijd van 15 minuten vrijwel nooit wordt gehaald?

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat elke minuut telt in noodsituaties en dat het onacceptabel is dat mensen in bepaalde dorpen stelselmatig langer moeten wachten op een ambulance?

Antwoord vraag 2

Ik kan me voorstellen dat mensen zich op basis van dit soort nieuwsberichten zorgen maken of de ambulance op tijd komt als zij een noodgeval hebben. Zeker wanneer je op een minder snel te bereiken plek woont.

Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV's) doen hun uiterste best om zoveel mogelijk mensen binnen 15 minuten te bereiken. Dit doen ze door ambulances zo strategisch mogelijk te positioneren, juist in dunbevolkt gebied. Dit wordt continu geregistreerd door de meldkamers ambulancezorg met behulp van slimme software. Echter, de vraag naar ambulancezorg kan op sommige piekmomenten zo hoog zijn dat het niet altijd mogelijk is om overal binnen 15 minuten responstijd aanwezig te zijn. In sommige gevallen heeft de ambulance meer dan de gewenste 15 minuten responstijd nodig. In het antwoord op vraag 10 licht ik toe dat voor de hoogste spoed een speciale aanpak is.

Op grond van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen is de RAV verplicht jaarlijks de prestaties in relatie tot de streefwaarde te analyseren en in overleg met de zorgverzekeraars aantoonbare maatregelen te nemen wanneer bepaalde gebieden tekort schieten.

Ik ga daarom in gesprek met Zorgverzekeraars Nederland en Ambulancezorg Nederland met de vraag welke verbetermaatregelen inmiddels genomen zijn, en nog genomen kunnen worden, om te lange responstijden in dunbevolkte landelijke gebieden, zoals grensregio's, te voorkomen. Inwoners die buiten de stad wonen moeten zich geen zorgen maken of de ambulance wel op tijd komt. Dit gaat me zeer aan het hart.

Daarnaast wordt dit jaar de Wet ambulancezorgvoorzieningen geëvalueerd, waarbij onderzocht wordt of de wet in de praktijk doeltreffend is in het borgen van kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg. Ik wil daarbij de situatie in dunbevolkte gebieden, zoals grensregio's, expliciet betrekken. Ik verwacht dat deze evaluatie eind dit jaar wordt afgerond.

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat de 15-minutennorm alleen op regionaal niveau wordt gemeten en niet per gemeente of dorpskern?

Antwoord vraag 3

Ja. De norm voor aanrijtijden zoals deze in de Regeling ambulancevoorzieningen is opgenomen, is op het niveau van de veiligheidsregio.¹ Ook de capaciteit die de ambulancedienst wettelijk krijgt toebedeeld wordt in opdracht van VWS door het RIVM op het niveau van de veiligheidsregio berekend. Overigens beschikken RAV's wel over de responstijden op postcodeniveau, om daarmee de regionale cijfers te laten berekenen door het RIVM. De ambulancesector publiceert de regionale gemiddelden van de responstijden jaarlijks in het Sectorkompas Ambulancezorg.² Ook wordt van alle regio's de tijd gepubliceerd waarbinnen 95% van de spoedinzetten (A1) wordt gehaald. Dat is in veel regio's tussen 15 en 17 minuten.

Vraag 4

Bent u bereid om, in lijn met de door de Kamer unaniem aangenomen motie van onder andere de leden van de BBB-fractie over transparantie rondom aanrijtijden van ambulances, alsnog per gemeente transparantie te bieden over de werkelijke aanrijtijden?

Antwoord vraag 4

Ik heb begrip voor deze wens. Ik heb echter geen vrije beschikking over deze informatie. De data zijn van de individuele RAV's en er is geen regeling die hen verplicht deze beschikbaar te stellen. Met andere woorden: zij dienen akkoord te gaan om hun data te gebruiken.³ In navolging van de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp c.s.⁴ ben ik hierover in gesprek gegaan met Ambulancezorg Nederland. In mijn antwoord op vraag 5 ga ik hier verder op in.

Vraag 5

Kunt u de Kamer informeren over de voortgang van de gesprekken die u, in de beantwoording van eerdere Kamervragen, aangaf te gaan voeren met Ambulancezorg Nederland over meer transparantie over de aanrijtijden per gemeente?⁵

Antwoord vraag 5

In de gesprekken die met Ambulancezorg Nederland zijn gevoerd was er begrip voor de wens voor transparantie op *gemeenteniveau*, maar werd er tegelijkertijd op gewezen dat de wettelijke streefnorm voor responstijden gericht is op verantwoording op het niveau van de *veiligheidsregio*. Dat is ook het niveau op basis waarvan zij capaciteit toebedeeld krijgen. Het transparant maken van aanrijtijden op gemeenteniveau sluit daar niet op aan.

¹ Artikel 5, lid 1, Regeling ambulancevoorzieningen

² Het Sectorkompas is te vinden op www.ambulancezorg.nl en wordt jaarlijks in juli gepubliceerd over het jaar daarvoor.

³ Aangezien RTL Nieuws een Woo-verzoek heeft ingediend ten behoeve van hun publicatie, gold dit voor die specifieke situatie niet.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 36600 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."

⁵ Aanhangel Handelingen II 2024/25, nr. 519

Ik heb Ambulancezorg Nederland formeel verzocht om vanaf 2026 (d.w.z. rapportagejaar 2025) jaarlijks transparantie te verschaffen over de responstijden van de ambulance op gemeenteniveau en waar mogelijk op gemeentekern(dorps) niveau.⁶ Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan. 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 aangeven of en hoe de urgentie-indeling die in oktober 2024 is ingevoerd, daadwerkelijk heeft bijgedragen aan snellere aanrijtijden voor levensbedreigende situaties?

Antwoord vraag 6

De evaluatie van de vernieuwde urgentie-indeling is nog gaande en wordt in juli 2025 afgerond. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie 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 zo snel mogelijk over informeren.

Vraag 7

Zijn er naast Tienhoven en Ameide aan de Lek nog andere dorpen of kernen waar de aanrijtijden structureel onder de norm presteren? Zo ja, welke?

Antwoord vraag 7

Ik beschik niet over deze gegevens. Cijfers op postcodeniveau worden wel geregistreerd door de RAV, maar hierover wordt niet gerapporteerd. De spreiding en beschikbaarheid van de RAV's is in de Regeling ambulancezorgvoorzieningen vastgesteld op het niveau van de veiligheidsregio.

Vraag 8

Hoe kijkt u naar een structurele oplossing, zoals extra ambulanceposten in regio's waar de norm vaak niet gehaald wordt?

Antwoord vraag 8

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 (bijvoorbeeld bij een belangrijk kruispunt), 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 welke ambulance het beste kan worden ingezet. 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.

⁶ 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.

Het is in het licht van personeelsschaarste niet realistisch om een overcapaciteit van posten na te streven en ambulances bij te kopen die weinig ritten krijgen en bemand moeten worden met gespecialiseerde verpleegkundigen die we op andere plekken hard nodig hebben, zoals op de SEH of de IC.

Wat ik belangrijk vind, is dat ambulances beschikbaar zijn wanneer elke minuut telt. Ambulancezorg Nederland geeft op basis van hun actuele bevindingen aan dat de ambulance in deze situaties ruim op tijd komt (zie ook het antwoord op vraag 10).

Vraag 9

Welke alternatieven, zoals de inzet van traumahelikopters of inzet voor ambulance-taken door brandweereenheden (zoals in Baarle-Nassau nu gebeurt), worden overwogen om de aanrijtijden in deze gebieden te verbeteren?

Antwoord vraag 9

Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft mij laten weten dat er inderdaad alternatieven worden ingezet. Naast de vernieuwde urgentie-indeling wordt ook ingezet op zorgdifferentiatie tussen laag-, midden- en hoogcomplexiteit. AZN is betrokken bij HartslagNu, waarmee first responders (politie, brandweer en burgerhulpverleners) direct door de meldkamer ambulancezorg worden gealarmeerd om hulp te verlenen bij een reanimatie. En er is een nauwe samenwerking met de acute zorgpartners, zodat patiënten met een acute maar niet levensbedreigende zorgvraag middels zorgcoördinatie de juiste zorg, op de juiste plek en van de juiste zorgverlener krijgen. Op die manier blijven de ambulances beter beschikbaar voor spoedsituaties.

Vraag 10

Deelt u de mening dat inwoners recht hebben op een snelle en adequate hulpverlening, ongeacht of ze in een stad of op het platteland wonen? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen in kleinere kernen niet langer het kind van de rekening zijn?

Antwoord vraag 10

Ja. De organisatie van acute zorg moet zo zijn dat er een dusdanige inspanning wordt geleverd dat iedereen ervan op aan kan dat zij op zorg kunnen rekenen wanneer daar met spoed behoefte aan is. Zoals gezegd in het antwoord op vraag 2, ga ik daarom het gesprek aan met Ambulancezorg Nederland en de zorgverzekeraars.

Graag wil ik wel een nuancering maken op het algemene beeld dat nu kan ontstaan. De cijfers in het RTL-artikel gaan over *alle* situaties waarbij de ambulance met zwaailicht en sirene uitrukt (de zogenaamde A1-urgentie). Dit is een grote en diverse groep van spoedsituaties. Het kan gaan om mensen, voor wie elke minuut er één teveel is. Denk aan een hartstilstand. Maar in deze groep gaat het ook om gevallen die minder tijdskritisch zijn. De situaties waarover gerapporteerd wordt in het kader van de 15-minuten norm, zijn dus niet overal even spoedeisend.

Om beter te kunnen sturen op spoed, wordt sinds oktober vorig jaar in alle meldkamers ambulancezorg gewerkt met een categorie voor hoogste spoed, waarbij elke minuut telt voor de overlevingskansen of kwaliteit van leven van de

patiënt. Dit wordt de A0-urgentie genoemd en gaat om ongeveer 3% van alle spoedritten. Denk aan situaties waarin een reanimatie vereist is, waarin sprake is van verstikkingen of mogelijke fatale bloedingen. Wat wel en niet in deze categorie valt, is 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. Op de meldkamer ambulancezorg werken professionals die instructies en advies geven voordat de ambulance ter plaatse is. Bij een reanimatie (A0-urgentie) geldt daarnaast dat de ambulancezorgprofessional op de meldkamer (naast de ambulance-eenheid) ook de zogeheten 'first responders' alarmeert (politie, brandweer en burgerhulpverleners). Burgerhulpverleners in de omgeving krijgen in het geval van een reanimatie-inzet direct alarm via HartslagNu. Zo startte burgerhulpverleners in 2024 ruim 79% van alle reanimaties, zo blijkt uit gegevens van HartslagNu.

De definitieve evaluatie van de hierboven omschreven 'vernieuwde urgentie-indeling' verschijnt in juli. Ambulancezorg Nederland geeft op basis van tussentijdse bevindingen aan dat de norm gehaald wordt voor de A0-inzetten, en dat wanneer elke minuut telt, de ambulance ook echt snel ter plaatse is. Momenteel wordt het onderscheid tussen A0 en A1 niet gemaakt in de jaarlijkse verantwoording over de 15-minutennorm. Na het verschijnen van de evaluatie 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.

Daarnaast wordt dit jaar de Wet ambulancezorgvoorzieningen geëvalueerd, waarbij onderzocht wordt of de wet in de praktijk doeltreffend is in het borgen van kwaliteit en continuïteit van ambulancezorg. Ik wil daarbij de situatie in dunbevolkte gebieden, zoals grensregio's, expliciet betrekken. Ik verwacht dat deze evaluatie eind dit jaar wordt afgerond.