

Publicatiedatum: 22 februari 2019

2019D07894 Het betreft hier een Reactie op kamervraag, behorend tot de commissie Medische Zorg

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Van Gerven (SP) en Ploumen (PvdA) over de ambulancezorg in de gemeente Gennep (2019Z00410).

Hoogachtend,
de minister voor Medische Zorg en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Van Gerven (SP) en Ploumen (PvdA) over de ambulancezorg in de gemeente Gennep . (2019Z00410)

Vraag 1

Bent u er van op de hoogte dat afgelopen augustus de ambulancepost in Gennep is opgeheven? 1)

Antwoord 1

Ja. Van dat bericht ben ik een half jaar geleden op de hoogte gesteld.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de specifieke geografische positie van de gemeente Gennep - in het oosten grenzend aan Duitsland en in het westen begrensd door de Maas - met zich meebrengt, dat de aanrijmogelijkheden voor hulpdiensten van buiten de gemeente slechts beperkt zijn?

Antwoord 2

De Regionale Ambulancevoorziening (RAV) Ambulancezorg Limburg-Noord en de zorgverzekeraars VGZ en CZ geven aan dat de kop van Noord-Limburg een complex en langgerekt gebied is dat lastig te bedienen is. Hierdoor is het voor RAV Ambulancezorg Limburg-Noord van belang om goede afspraken te maken over burenhulp. De burenhulp afspraken zijn met ingang van 1 augustus 2018 deels vernieuwd en deels aangescherpt, waarmee de aanrijmogelijkheden van de gemeente Gennep worden verbeterd.

Vraag 3

Bent u er van op de hoogte dat de ambulancepost in Gennep in 2014 met financiële hulp van Ambulance Zorg Limburg-Noord (AZLN) en de gemeente Gennep is ingericht, juist omdat de aanrijtijden van ziekenwagens daarvoor in de gemeente beroerd waren?

Antwoord 3

Ja, ik ben er van op de hoogte dat RAV Ambulancezorg Limburg-Noord in 2014 bij wijze van pilot uit eigen reserves een post in Gennep heeft gerealiseerd om de inwoners van de kop van de regio betere ambulancezorg te kunnen bieden en dat de gemeente Gennep heeft gezorgd voor huisvesting van de ambulance door een ruimte in de brandweerkazerne beschikbaar te stellen.

Het herverdelen van ambulancecapaciteit in de kop van Noord Limburg, wat tot gevolg had dat de ambulancepost in Gennep is opgegeven, is juist gedaan om de aanrijtijden in de gehele regio te verbeteren (zie ook mijn antwoord op vraag 5 en 11).

Vraag 4

Hoe vaak werd de norm, binnen 15 minuten een ambulance bij de patiënt gehaald voordat de ambulance in Gennepe stond, en hoe vaak werd deze norm gehaald nadat de ambulance in Gennepe stond?

Vraag 10

Kunt u cijfers geven met betrekking tot de aanrijtijden (in hoeveel procent van de gevallen wordt aan de 15 minuten norm voldaan) voor spoedritten in de gemeente Gennepe, enerzijds voor de periode voor 1 augustus 2018 en anderzijds voor de periode sinds 1 augustus 2018?

Vraag 12

Bent u op de hoogte van de voortgangsrapportage van Ambulancezorg Limburg-Noord (AZLN) aan de Nederlandse Zorgautoriteit van 31 januari 2018, waarin staat dat de verwachting is dat in 2019 95% een responstijd heeft van minder dan 15 minuten, maar dat een te dunne bezetting voor heel Noord en Midden Limburg blijft bestaan? Wat is uw reactie, vindt u een "verwachting" dat 95% gehaald wordt voldoende geruststelling voor de mensen in de betreffende regio?

Antwoord 4, 10 en 12

De wettelijke prestatienorm in de ambulance sector luidt: de RAV zorgt ervoor 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 [1]. Deze norm heeft betrekking op het niveau van de (veiligheids) regio en niet op het niveau van individuele gemeenten, zoals in de wet vastgelegd. De prestatienorm kent voor RAV Ambulancezorg Limburg-Noord regionaal het volgende verloop: in 2012 90%, in 2013 90%, in 2014 92%, in 2015 92%, in 2016 91% en in 2017 91,4%. Het (door het RIVM) geverifieerde cijfer over 2018 is nog niet bekend.

In meer regio's halen de RAV'en de 15 minuten norm niet. Dat speelt al langer en u bent hier eerder over geïnformeerd [2]. In 2016 is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gestart met zorgplichtonderzoek in de ambulancezorg. In het kader daarvan hebben individuele zorgverzekeraars voor de regio's waar de responstijden niet werden gehaald met de betreffende RAV'en verbeterplannen opgesteld. De NZa bespreekt periodiek de voortgang van de verbeterplannen met de zorgverzekeraars en houdt zo toezicht zolang er niet aan de zorgplicht wordt voldaan. Ik ben niet op de hoogte van de inhoud van die voortgangsrapportages. Het is aan de NZa om in het kader van de zorgplicht van verzekeraars een oordeel te vellen of zij de verwachting voldoende vinden of dat zij extra maatregelen (gaan) vragen van de zorgverzekeraar.

Dit neemt niet weg dat ik ontevreden ben dat meerdere RAV'en niet aan de 15 minuten norm voldoen. De ambitie hoort te zijn dat de norm gehaald moet worden. De oorzaken van het niet halen van de 15 minuten norm zijn veelzijdig en niet allemaal even eenvoudig en in korte tijd op te lossen. Genoemd worden met name een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen, productiestijgingen (oa door een stijging van de acute zorgvraag, mede door een toenemend aantal (thuiswonende) ouderen en soms door (achteraf gezien) oneigenlijke inzet van ambulancezorg), belemmeringen door geografie, infrastructuur en landelijke ligging [3].

Om de toegenomen drukte in de ambulancezorg te beteugelen en de responstijden in alle regio's binnen de norm te krijgen, heb ik vorig jaar het actieplan ambulancezorg opgesteld met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en op 12 november jl. aan uw Kamer gestuurd [4]. Het actieplan sluit aan bij genoemde oorzaken, en beoogt die op verschillende manieren aan te pakken. Het actieplan is van start gegaan in januari 2019 en loopt tot eind 2021. Ik zal op korte termijn met de ondertekenaars om tafel gaan om te bezien hoe versnelling kan worden aangebracht op de acties gericht op halen van de norm. Veel verbeteracties zullen tot mijn spijt niet direct tot zichtbare resultaten leiden. Waar het bijvoorbeeld gaat om het aantrekken van personeel duurt het enige tijd voordat zij volledig zelfstandig inzetbaar zijn op de ambulances. Hetzelfde geldt voor het eventueel aanpassen van de triagesystemen, dat kost tijd.

Vraag 5

Hoeveel hebben de zorgverzekeraars VGZ en CZ geïnvesteerd in de proef met een ambulance in Gennep? In hoeverre vindt u het de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om hieraan bij te dragen, gezien hun zorgplicht en de meerwaarde van deze extra ambulance die ervoor zorgde dat ziekenauto's vaker binnen 15 minuten bij de patiënt waren?

Vraag 11

Waarom zijn zorgverzekeraars wel bereid te betalen voor verhuizing van de ambulance van Gennep naar Bergen, maar niet voor behoud van de ambulance in Gennep?

Antwoord 5 en 11

De zorgverzekeraars VGZ en CZ hebben mij laten weten dat zij de standplaats in Gennep niet hebben bekostigd, maar dat de ambulance en het benodigde personeel wel waren opgenomen in de totale begroting van RAV Ambulancezorg Limburg-Noord (en zodoende zijn gefinancierd door de zorgverzekeraars).

Zorgverzekeraars sturen met RAV Ambulancezorg Limburg-Noord op een regionale prestatieverbetering, niet op lokale prestatieverbetering. In 2016 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) in het kader van hun zorgplichtonderzoek, de representerende zorgverzekeraars de opdracht gegeven om samen met de regio's waar de responstijden niet werden gehaald verbeterplannen op te stellen. Daartoe hebben de zorgverzekeraars VGZ en CZ en de RAV Ambulancezorg Limburg-Noord onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren, waarin de optimale positionering en spreiding van ambulances in de regio is onderzocht teneinde de responstijden verder te verbeteren. Het verbeterplan wordt nu gefaseerd uitgevoerd, waarvoor de zorgverzekeraars de financiële middelen ter beschikking stellen. Onderdeel van het verbeterplan is een herschikking van de bestaande capaciteit in de gemeenten Bergen, Gennep en Mook en Middelaar vanaf 1 augustus 2018. Door andere samenwerking tussen drie RAV'en, Ambulance Zorg Limburg-Noord, Brabant Midden-West-Noord en Gelderland Zuid, is de inzetbare capaciteit van deze RAV'en anders ingedeeld, waardoor meer mensen binnen 15 minuten bereikt kunnen worden (en dus een verbetering van het responspercentage voor de gehele regio wordt bereikt).

Zorgverzekeraars en RAV'en hebben samen een verantwoordelijkheid om de ambulancezorg in hun verzorgingsgebied zo optimaal mogelijk in te richten, zodat verzekerden kwalitatief goede, bereikbare en tijdige zorg ontvangen. De prestaties van de RAV'en worden continu gemonitord en er worden maatregelen getroffen indien nodig. Met de verschuiving van ambulancecapaciteit teneinde een optimale dekking in de kop van Noord Limburg te bereiken, willen CZ, VGZ en de drie RAV'en een zo groot mogelijke gezondheidswinst voor alle inwoners in de kop van Noord Limburg bewerkstelligen.

Vraag 6

Klopt het dat in de huidige – tijdelijke - situatie de Regionale Ambulance Voorziening Brabant Midden-West-Noord (BMWVN) primair de ambulancezorg in Gennep moet regelen?

Antwoord 6

Nee. Volgens de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) is de door de minister aangewezen RAV verantwoordelijk voor het verlenen van de ambulancezorg in de eigen regio. Ook is een RAV volgens de Twaz verplicht om schriftelijke afspraken te hebben met de naburige RAV'en over in ieder geval de open grens benadering en de onderlinge assistentie (ook wel: burenhulp).

Voor de bekostiging van de ambulancezorg dient het referentiekader spreiding en beschikbaarheid (hierna: referentiekader) als basis. In het referentiekader wordt gewerkt met een open grenzen benadering. Concreet betekent dit dat spoedritten die worden gereden naar een aantal postcodegebieden in Noord Limburg in het referentiekader worden toebedeeld aan RAV Brabant Midden-West-Noord en RAV Gelderland Zuid. RAV Brabant Midden-West-Noord en RAV Gelderland

Zuid krijgen daarmee ook de financiële middelen om te voorzien in de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg voor die postcodegebieden in Noord Limburg. Aangezien RAV Limburg-Noord wel verantwoordelijk is voor de gehele eigen regio is het van essentieel belang dat er goede burenhulp afspraken worden gemaakt.

Vraag 7

Heeft BMWN voldoende capaciteit hiervoor, of moet in de praktijk AZLN nog regelmatig uitrijden voor spoedritten in Gennep? Kunt u cijfers geven van de afgelopen zes maanden hoe vaak BMWN enerzijds en AZLN anderzijds hebben moeten uitrijden voor spoedritten in Gennep?

Antwoord 7

De zorgverzekeraars CZ en VGZ hebben mij laten weten dat in alle gevallen de dichtstbijzijnde beschikbare ambulance wordt ingezet. Primair wordt Gennep aangereden vanuit Haps door ambulances van RAV Brabant-Midden-West-Noord. Indien in die regio alle ambulances gelijktijdig bezet zijn, moet er vanuit een andere locatie worden uitgereden. Dat kan door een ambulance van RAV Ambulancezorg Limburg-Noord of van RAV Gelderland Zuid. Het aantal ambulance inzetten in Gennep in het derde en vierde kwartaal van 2018 zijn als volgt:

Inzet door:	Aantal A1-ritten	Aantal A2-ritten
RAV Ambulancezorg Limburg-Noord	119	109
RAV Brabant Midden-West-Noord	126	53
RAV Gelderland Zuid	12	10

Vraag 8

Klopt het dat zorgverzekeraars van plan zijn de capaciteit van de ambulancepost in Haps uit te breiden? Kunt u aangeven wanneer deze wagen beschikbaar is en wanneer de bemensing hiervoor is geregeld?

Antwoord 8

De zorgverzekeraars CZ en VGZ hebben mij laten weten in 2019 voor RAV Brabant Midden-West-Noord vier extra ambulances te financieren, waarmee de ambulancecapaciteit in zijn totaliteit wordt uitgebreid in de gehele regio. Op basis van analyses door de RAV wordt altijd gekeken waar de inzet van extra ambulances het meest relevant is. Zorgverzekeraars sturen hier niet op. RAV Brabant Midden-West-Noord hoopt deze extra ambulances lopende 2019 op de weg te hebben. Maar, net als in veel zorgsectoren heeft ook de ambulancezorg met krapte op de arbeidsmarkt te maken.

Vraag 9 ontbrak in de set Kamervragen van de Kamerleden Van den Berg (CDA), Van Gerven (SP) en Ploumen (PvdA) met kenmerk 2019Z00410.

Vraag 13

Wordt het met de door u aangekondigde Algemene Maatregel van Bestuur beschikbaarheid acute zorg ook verplicht om bij (voorgenomen) sluiting van een ambulancepost verplicht om regionale bestuurders te consulteren? 2)

Antwoord 13

Nee. In de amvb beschikbaarheid acute zorg wordt geregeld dat zorgaanbieders die behoren tot de categorie traumacentra, aanbieders van medisch-specialistische zorg die acute zorg verlenen anders

dan traumacentra, aanbieders van huisartsenzorg in huisartsenposten of aanbieders van geestelijke gezondheidszorg die acute zorg verlenen, het aanbieden van acute zorg op een bepaalde locatie slechts geheel of gedeeltelijk kunnen beëindigen of opschorten als (onder meer) de zorgaanbieder de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in de regio te voren over de beëindiging of opschorting heeft geïnformeerd. Deze bepaling wordt opgenomen omdat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat gemeenten en inwoners plotseling met een beëindiging of opschorting van de acute zorg op een bepaalde locatie worden geconfronteerd. Dat een ambulancepost ergens verdwijnt, betekent niet dat de acute zorg op die plek wordt beëindigd of opgeschort. RAV'en hebben namelijk de wettelijke taak ambulancezorg te leveren en kunnen daar niet mee stoppen, zij leveren ambulancezorg in de hele regio, ongeacht de positionering van de standplaatsen. De continuïteit van de RAV'en is geregeld in de Twaz.

Vraag 14

In hoeverre en op welke wijze kunt u er voor zorgen dat de aanrijtijden van maximaal 15 minuten overal in Limburg-Noord en in het bijzonder in de gemeenten Gennep en Mook en Middelaar, worden gehaald?

Antwoord 14

De zorgverzekeraars en de RAV hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om zodanige afspraken te maken dat de ambulancezorg in de regio als geheel, dus niet specifiek in Limburg-Noord of in de gemeente Gennep en Mook en Middelaar, binnen de prestatienormen kan worden gerealiseerd. Daarbij vind ik het belangrijk dat ze zich maximaal inzetten om hun prestaties op de 15 minuten norm verder te verbeteren naar 95%. Ik zorg voor de juiste randvoorwaarden waarmee de ambulancezorg kan worden geleverd; jaarlijkse actualisatie van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid, voldoende budget om de verwachte volumegroei op te vangen en om goede ambulancezorg te kunnen blijven leveren, versterking van de positie van het Regionaal Overleg Acute Zorg in wetgeving, en capaciteitsraming van de ambulanceverpleegkundige vanaf 2019 door het Capaciteitsorgaan. Daarnaast heb ik afgelopen jaar samen met AZN en ZN een actieplan ambulancezorg opgesteld, waarin maatregelen zijn afgesproken die moeten leiden tot betere samenwerking en effectievere inzet van ambulancezorg. Zo wordt onderzoek gedaan naar overtriage in de ambulancezorg, zijn verschillende acties afgesproken om meer ambulancepersoneel aan te trekken en te behouden, en wordt gezien of onder andere burenhulp beter geborgd kan worden in het referentiekader. Allemaal maatregelen die uiteindelijk kunnen leiden tot verbeterde responstijden, ook in Limburg-Noord.

- 1) 1Limburg, "Verzekeraars geven geen krimp: ambulances weg uit Gennep", 31 juli 2018
- 2) Kamerstuk 29 247, nr. 264
- 3) [1] Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg. artikel 7.1
[2] Kamerstuk 29 247, nr. 223 (reactie op onderzoek van de NZa naar de wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met hun zorgplicht in de ambulancezorg); Kamerstuk 29 282, nr. 290 (reactie op het bericht dat ambulances vaak te laat zijn door gebrek aan personeel); aanhangsel-tk-20152016 nr. 2767 (antwoord op Kamervragen over spoed-ambulances die vaak te laat komen); Kamerstuk 29 247, nr. 247 (reactie op het bericht dat bij 385.000 Nederlanders de ambulance niet op tijd kan zijn); Kamerstuk 32 620, nr. 197 (rapport wachttijdprojecten NZa); Kamerstuk 32 620, nr. 207 (voortgang wachttijdprojecten NZa)
[3] Rapportage Normoverschrijdingen responstijden ambulances, NZa, 2016
[4] Kamerstuk 29 247, nr. 263