

Vergaderjaar 2022–2023

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 363**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 november 2022

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 6 september 2022 is mij verzocht te reageren op het bericht dat ambulances langere aanrijtijden hebben door personeelstekorten (ad.nl, 13 juli 2022) (Handelingen II 2021/22, nr. 104, item 7).

In het bericht wordt aangegeven dat in de eerste drie maanden van dit jaar de ambulance vaker moest uitrukken en de Meldkamer Ambulancezorg vaker werd gebeld, waarbij de stijging verschilt per regio. Daarbij komt dat, net als andere sectoren, ook de ambulancezorg kampt met personeelstekorten. Hierdoor zijn er zorgen over het langer worden van de aanrijtijden.

### **Stijging ambulance-inzetten en 112-meldingen**

In 2021 hebben in Nederland 1.408.115 ambulance-inzetten plaatsgevonden. Na een daling van het aantal ambulance-inzetten in 2020 met 3,4% ten opzichte van 2019 als gevolg van de coronapandemie, is in 2021 het aantal ambulance-inzetten weer gestegen met 8,3%. Ook ten opzichte van 2019 is er sprake van een stijging in 2021 (4,6%). Ambulancezorg Nederland (AZN) geeft aan dat de stijging van het aantal ambulance-inzetten in 2021 zich heeft doorgezet in het eerste halfjaar van 2022. De toename ten opzichte van het eerste halfjaar 2021 bedraagt 49.000 inzetten ofwel 8%. Deze toename ligt hoger dan de trend van afgelopen jaren. AZN heeft deze stijging geanalyseerd, in samenwerking met de regionale ambulancevoorzieningen (RAV's).

De toename van het aantal ritten in het eerste halfjaar van 2022 ten opzichte van het eerste halfjaar van 2021 betreft vooral spoedinzetten, waarbij A1-inzetten met 12% zijn gestegen en A2-inzetten met 8%. De toename doet zich voor bij de ritten met SEH-presentatie en vooral bij mobiele zorgconsulten («eerste hulp geen vervoer»).

AZN geeft aan dat er grote regionale verschillen zijn in zowel de toename van het aantal ritten als de oorzaken. De volgende oorzaken die regionaal leiden tot een toename van ambulance-inzetten, worden onderkend: bevolkingsgroei, vergrijzing, verandering van zorgvraag en een mondigere burger, tekorten aan zorgpersoneel in de hele zorgsector, bereikbaarheid van zorgpartners die onder druk staat (met name huisartsenposten), overbelaste zorgpartners, een toename van verwijzingen door zorgpartners, SEH-stops en concentratie en specialisatie van zorg. Deze oorzaken doen zich per regio in verschillende mate voor. Onder andere de overbelasting van zorgpartners en daarmee hun bereikbaarheid en de mondigere burger leiden tot een stijging van het aantal 112-meldingen.

### **Aanrijtijden**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft aan dat zij bij de meeste RAV's de responstijden niet zien verbeteren na de eerste twee jaar van de coronapandemie of soms zelfs ziet verslechteren. Dit komt niet alleen door aanhoudende personeelstekorten en hoog ziekteverzuim, maar ook door een flinke toename van het aantal ambulanceaanvragen. Een andere belangrijke oorzaak zijn de oplopende wacht- en doorlooptijden bij de huisartsenposten en spoedeisende hulp.

Een hoge aanrijtijd betekent niet dat de patiëntveiligheid en continuïteit van zorg per definitie in gevaar zijn. RAV's en zorgverzekeraars geven bij de NZa aan dat de ambulances met echte spoed de patiënt op tijd bereiken. De NZa heeft op dit moment geen signalen dat de continuïteit van zorg in het geding is. Wel moet de meldkamer vaker keuzes maken bij gelijktijdigheid van ambulanceaanvragen. Een niet-levensbedreigende melding zal dan soms langer moeten wachten.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft twee calamiteitenmeldingen ontvangen over de periode Q2 2022, waarbij het niet beschikbaar zijn van een ambulance of een te lange responstijd van de ambulance een rol hebben gespeeld in de gebeurtenissen van de calamiteit. De IGJ behandelt verplichte calamiteitenmeldingen conform de daarvoor gestelde eisen. Signalen die voortkomen uit meldingen worden door de inspectie meegenomen in haar verdere toezicht. Waar nodig vindt aanvullend onderzoek plaats en worden eventuele verbetermaatregelen gevraagd dan wel opgelegd.

### **Beleid toekomstbestendige acute zorg**

In de eerste plaats hebben zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht en hebben zij de taak om te zorgen dat de patiënt tijdige en kwalitatief goede zorg krijgt. Toch zien we dat de uitdagingen in de acute zorg zo groot zijn dat er verandering nodig is om te zorgen dat voor iedereen de kwalitatief goede acute zorg toegankelijk blijft. Zoals ik in de Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg<sup>1</sup> heb aangekondigd zet ik onder meer in op het verder ontwikkelen van zorgcoördinatie. Daarmee beoog ik dat de patiënt op het juiste moment, op de juiste plek door de juiste persoon wordt behandeld, dat er beter zicht en sturing is op capaciteit in de regio, dat opstopping wordt voorkomen en de doorstroom van patiënten in de acute zorgketen verbetert. Hierdoor zou een deel van de vraag naar ambulancezorg mogelijk worden opgevangen door bijvoorbeeld zelfzorg, digitale zorg, de huisarts(enpost) of wijkverpleging.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 362.

Daarnaast heeft AZN een nieuwe urgentie-indeling ontwikkeld voor de ambulancezorg en is zij in 2022 gestart met de voorbereiding van de

implementatie. Het doel van de nieuwe indeling is om de kwaliteit van de ambulancezorg te verbeteren. De nieuwe urgentie-indeling doet meer recht aan de medische behoeften van patiënten en is meer medisch-inhoudelijk logisch opgebouwd. Het is de bedoeling dat de ambulance sneller ter plaatse is als het echt nodig is, ook bij rampen en ongevallen, en dat in andere gevallen iets meer tijd wordt genomen voor triage om meteen de juiste zorg op de juiste plek in te zetten.

Tevens maak ik budget beschikbaar voor een communicatiestrategie en -middelen om burgers en patiënten beter te informeren over het gebruik van acute zorg.

### **Aanpak personeelstekorten**

Het vinden van voldoende gekwalificeerde zorgmedewerkers is een grote uitdaging. Dat geldt zowel voor de ambulance- en huisartsenzorg als voor de gehele zorgsector. Uit het Capaciteitsplan 2020–2023 van het Capaciteitsorgaan blijkt dat in 2020 de vacaturegraad van ambulanceverpleegkundigen 7,5% was<sup>2</sup>. Op basis van het prognosemodel zorg en welzijn (raming 2021) wordt het tekort in de huisartsenzorg en gezondheidscentra in 2022 geschat op 1.600, oplopend naar 3.300 werknemers in 2031.

Personeelskrapte in de sector en de toenemende zorgvraag door vergrijzing dwingen om na te denken over hoe de zorg effectiever en efficiënter in de keten georganiseerd kan worden. In de hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg die uw Kamer op 13 mei 2022<sup>3</sup> heeft ontvangen, schetst het kabinet op hoofdlijnen de opdracht die we voor alle partijen zien ten aanzien van de uitdagingen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. De komende jaren is het doel het anders organiseren van werk verder te brengen, om zo de vraag naar zorgmedewerkers te dempen. Hierbij moet voldoende ruimte zijn voor het behoud van medewerkers door goed werkgeverschap, voor leren/ontwikkelen, en voor innovatie werkvormen en technieken zodat de sector zorg en welzijn (weer) een fijne sector is om in te werken. Het uitgewerkte programmaplan heeft de Minister voor Langdurige Zorg en Sport uw Kamer recentelijk gestuurd.<sup>4</sup>

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>2</sup> De vacaturegraad is hier gedefinieerd als het aantal fte moeilijk vervulbare vacatures gedeeld door het totaal aantal werkzame fte.

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 462.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 485.