

11/3/25
17/3/25



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

MVWS

Deadline: 14-03-2025

Directie Curatieve Zorg
Team Acute Zorg

Ontworpen door

Datum Document
25-02-2025

Kenmerk
4067373-1079442-CZ

Bijlage(n)

- Beantwoording Kamervragen BBB
- Motie (ter achtergrond)
- RTL Nieuwsartikel (ter achtergrond)

nota

(ter beslissing) Beantwoording Kamervragen over de steeds langer wordende aanrijtijden van ambulances

1. Aanleiding

- Op 21 februari heeft het lid Rijkers-Oosterkamp (BBB) u vragen gesteld over de steeds langer wordende aanrijtijden van ambulances n.a.v. een bericht op RTL.nl: 'Ambulance met spoed steeds langer onderweg'.
- Hierin wordt ook de motie van hetzelfde lid (d.d. okt. 2024) aangehaald, die "de regering verzoekt in gesprek te gaan met Ambulancezorg Nederland (AZN) over meer transparantie van de ambulance-aanrijtijden per gemeente met specifieke focus op de gemeentekernen."

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met:

- bijgaande beantwoording van de Kamervragen;
- afdoening van de motie, zoals weergegeven in het antwoord op vraag 5.

3. Kernpunten

- RTL Nieuws heeft met een Woo-verzoek ritgegevens opgevraagd bij het RIVM, die hierover beschikt voor het maken van jaarlijkse berekeningen. Het betreft ritgegevens van bijna 3 miljoen ambulanceritten tussen 2019 en 2024.
- RTL constateert op basis van hun analyse dat in 2023 slechts 90,7% van de ambulanceritten binnen de norm van 15 minuten responstijd ter plaatse was en dat in plattelandsgebieden en aan de grens de bereikbaarheid het slechtst is.
- In de Regeling ambulancezorgvoorzieningen (art. 5) is opgenomen dat "de Regionale Ambulancevoorziening ernaar streeft dat in de veiligheidsregio



95% van de ambulance-inzetten met een A1-urgentie binnen 15 minuten responstijd ter plaatse is”.

- Het aantal minuten van deze norm is al decennialang het uitgangspunt waar mee gerekend wordt in de capaciteitstoedeling door het RIVM, maar kent geen medische onderbouwing.
- De ambulancesector rapporteert cijfers jaarlijks (juli) in het Sectorkompas. Zij presenteren het als volgt: Over 2023 was 95% van de ambulance-inzetten met een A1-urgentie binnen 17 minuten responstijd ter plaatse. Dit is tevens de maximumtijd die ze zichzelf voor A1-urgenties stellen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg. Sinds 2020 is dit al het beeld.
- Om te zorgen dat acute spoedgevallen sneller worden bereikt, heeft de ambulancesector sinds vorig jaar een vernieuwde urgentie-indeling ingevoerd op alle meldkamers. Met deze urgentie-indeling wordt fijnmaziger getrieerd op ernst en spoed. Er is nu een medisch onderbouwd onderscheid tussen 'hoogst mogelijke spoed' (A0) en 'hoge spoed' (A1).¹
 - o Voor A1 geldt, dat de precieze aanrijtijd geen allesbepalende factor is voor de uiteindelijke kwaliteit van zorg.
 - o Voor A0 (reanimatie/verstikking/mogelijk fatale bloeding), waar de aanrijtijd van levensbelang is, is de 15 minuten als bovengrens wel cruciaal. Deze groep met de hoogst mogelijke spoed krijgt nu voorrang op alle andere urgenties. Meldkamercentralisten kunnen ambulances, die al op weg zijn naar een minder urgente melding, heralloceren naar een A0-zorgvraag.
- De evaluatie van deze vernieuwde urgentie-indeling is nog gaande en wordt in juli 2025 afgerond. Op basis van de uitkomsten wordt u geadviseerd of, en zo ja hoe, de streefnorm aan te passen, zodat deze beter aansluit bij de meer genuanceerde werkelijkheid.
- In de Kamervragen wordt de motie van het lid Rijkers-Oosterkamp c.s. aangehaald over transparantie van de aanrijtijden op gemeente(kern)niveau. U geeft in de beantwoording van vraag 5 aan dat u AZN formeel heeft 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 gemeentekernniveau. U beschouwt de motie daarmee als afgedaan.

Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Met regelmaat wordt aandacht gevraagd voor de aanrijtijden van ambulances. Met name door meer perifere gemeenten wordt verzocht om inzichtelijk te maken hoe het op lokaal niveau is gesteld met de aanrijtijden.
- Hoewel de sector om goede redenen geacht wordt zich te verantwoorden op het niveau van de veiligheidsregio, is de wens van lokale overheden om meer inzicht te hebben op de aanrijtijden op een kleiner schaalniveau ook goed te begrijpen; lokale bestuurders worden hier bijvoorbeeld op bevraagd door hun gemeenteraden.
- AZN wijst erop dat *transparantie* op gemeente(kern)niveau naar het oordeel van AZN geen opmaat moet zijn voor *verantwoording* op dat

¹ Ook zijn er juist *lage* spoedcategorieën toegevoegd (C), waarbij meer tijd wordt besteed aan triage, zodat goed kan worden doorgevraagd wat de aard van de spoed is en eventueel een verwijzing naar de juiste zorgverlener of zelfzorgadvies kan volstaan.



niveau.

- In de meest recente procedurevergadering heeft de vaste commissie voor VWS besloten dit onderwerp terug te laten komen in het commissiedebat 'Medisch Zorglandschap' van 20 maart.
 - Er zijn nog drie sets schriftelijke Kamervragen gesteld:
 - o Op 26 feb door het lid Eerdmans (JA21)
 - o Op 27 feb door het lid Jansen (NSC)
 - o Op 5 maart door het lid Claassen (PVV)
- De beantwoording van deze drie navolgende sets proberen we op korte termijn aan u voor te leggen met het oog op verzending voorafgaand aan het commissiedebat in de Tweede Kamer.
- In oktober 2024 werd de breed gesteunde motie van het lid Rikkers-Oosterkamp (BBB) c.s. aangenomen.²
 - In december 2024 zijn Kamervragen beantwoord van de leden Eerdmans (JA21), Rikkers-Oosterkamp (BBB), van Dijk (SGP) over 'slechte aanrijtijden in kernen van Nunspeet'.³

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Niet van toepassing.

c. Financiële en personele gevolgen

Niet van toepassing.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Niet van toepassing.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Ambulancezorg Nederland, RIVM, IGJ, HartslagNu.

f. Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

g. Toezeggingen

Geen.

h. Fraudetoets

Niet van toepassing.

4. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

² Kamerstukken II 2024/25, 36600 XVI, nr. 89

³ Aangangsel Handelingen II 2024/25, nr. 698