Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Stichting Acute Zorg VPR
t.a.v. dhr. Heijdacker
[redacted]

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

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

Inlichtingen bij
[redacted]

Datum

Kenmerk
4538228-1103136-CZ

Betreft Uw brief over 'Het acute zorglandschap in Nederland staat onder zware druk'

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

Beste heer Heijdacker,

Bedankt voor uw brief over het acute zorglandschap in Nederland. Wij snappen goed uw zorgen over de twee situaties die u omschrijft en stel het op prijs dat u deze met VWS deelt. Graag gaan we hierop in. Voor deze reactie is er contact gezocht met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ambulance Rotterdam Rijnmond (ARR), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Ambulancezorg Nederland (AZN).

Allereerst herkent VWS de uitdagingen die spelen binnen de acute zorgketen en deel ik uw opvatting dat goede en toegankelijke zorg voor iedereen beschikbaar moet zijn én blijven. Het is niet aan VWS om inhoudelijk te reageren op specifieke voorvallen in de zorg. Bij incidenten kan er een melding gedaan worden bij de betreffende zorgaanbieder of via het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ.

Gezien de voorvallen zoals u deze omschrijft, hebben we wel bij de betreffende zorgaanbieder Ambulance Rotterdam Rijnmond (ARR) gevraagd om een toelichting. Voor de situatie eind juni is aangegeven dat deze plaatsvond in een uitzonderlijke periode waarin het KNMI code rood wegens extreme hitte had afgekondigd. Dit leidde tot uitzonderlijke druk op de ambulancezorg en de Spoedeisende Hulp (SEH). Uit voorzorg was er door de ARR al opgeschaald en zijn er meer ambulances de regio in gestuurd om de verwachte drukte op te vangen. In het weekend van 26 t/m 28 juni zijn er in totaal ca. 26% meer spoedritten gereden dan in een 'normaal' weekend in juni. De ambulancedienst heeft aangegeven dat er continu geprioriteerd moest worden op basis van meer levensbedreigende situaties. ARR betreurt de situatie die hiermee is ontstaan en beaamt dat een lange wachttijd onwenselijk is en dat dit een grote impact heeft op de betrokkene en de omstanders.

Ten aanzien van het voorval halverwege juni, gaat het echt om de professionele bepaling van het toestandsbeeld door de meldkamercentralist. Op basis van medisch vastgestelde protocollen wordt de mate van spoed bepaald. Het klopt dat wanneer, zoals in uw brief beschreven, het spoedplein in het Spijkenisse Medisch Centrum ten tijde van een incident op rood staat, een ambulance de patiënt dient

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
24 september 2026
Kenmerk
4538228-1103136-CZ

te vervoeren naar de dichtstbijzijnde SEH of andere spoedzorglocatie waar wel passende zorg kan worden verleend. Dit levert inderdaad vaak extra reistijd op, waardoor de ambulance langer niet beschikbaar is. Er wordt dan ook terughoudend omgegaan met SEH-stops.

Arbeidsmarktkrapte
U maakt zich ook zorgen over de personeelstekorten in de acute zorg. Dit is een vraagstuk dat breed speelt binnen de zorg. Hierbij is echter niet zozeer sprake van financiële onwil, maar vooral een grote behoefte aan inzet van mensen in de zorg die zwaar beslag doet op iedereen die werkt in Nederland en druk legt op de financiële houdbaarheid van de zorg. Immers deze zorg betalen we in Nederland allemaal samen. Zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 2021 al concludeerde: "Zelfs als het haalbaar is om op grote schaal personeel te werven en zo de groeiende zorgvraag te accommoderen, zou in 2060 – om in de vraag te kunnen voorzien – één op de drie werkenden werkzaam moeten zijn in de zorg, en dat zou onherroepelijk leiden tot een grote druk op de financiële houdbaarheid van die zorg. […] De omstandigheden dwingen tot scherpe keuzes."[1] De zorg voor voldoende personeel in de acute zorgketen vraagt om gezamenlijke inzet van alle betrokken partijen. Zorgverzekeraars dragen hieraan bij vanuit hun rol als inkoper van zorg en gesprekpartner in de regio. Zij werken daarom samen met ambulancediensten en andere ketenpartners aan het zo goed mogelijk borgen van toegankelijke en tijdige acute zorg. De signalen en/of klachten die zorgverzekeraars ontvangen worden besproken met de ambulancediensten die het betreffen.

De ambulancesector werkt zelf op verschillende manieren aan het aantrekken en behouden van voldoende personeel in een krappe arbeidsmarkt:

- *Nieuwe doelgroepen aanspreken*;
  De sector probeert de beschikbare arbeidsmarkt te vergroten door bijvoorbeeld medisch hulpverleners acute zorg in te zetten in de ambulancezorg. En door middel van functiedifferentiatie op de meldkamer kunnen ook niet-verpleegkundigen de triage op de meldkamer uitvoeren in een hoog geprotocolleerde omgeving.
- *Arbeidsmarktcommunicatie en werving;*
  Via arbeidsmarktcommunicatie wordt geprobeerd meer mensen bekend te maken met het werken in de ambulancezorg. Een specifiek aandachtspunt is het vergroten van de bekendheid van het beroep verpleegkundig centralist.
- *Samenwerken met andere zorgorganisaties;*
  Ambulanceorganisaties werken bijvoorbeeld samen met ziekenhuizen door combinatiebanen aan te bieden. Daarnaast gebruikt de sector ramingen van het Capaciteitsorgaan om de personeelsplanning en opleidingsinspanning te ondersteunen.
- *Huidige medewerkers behouden;*
  Van groot belang zijn duurzame inzetbaarheid en goed werkgeverschap. Medewerkers krijgen mogelijkheden voor scholing en persoonlijke ontwikkeling en de sector heeft een eigen cao met afspraken over onder meer arbeidsvoorwaarden en ontwikkeling.
- *Gezond en veilig werken;*

[1] WRR, 'Kiezen voor houdbare zorg; mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak', 2021.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
24 september 2026
Kenmerk
4538228-1103136-CZ

Goede arbeidsomstandigheden moeten eraan bijdragen dat medewerkers gezond en productief kunnen blijven werken. De sector heeft hiervoor onder andere een Arbocatalogus met aandacht voor fysieke belasting, veiligheid, werkdruk en traumatische ervaringen.

Ook voor het kabinet heeft het aanpakken van het personeelstekort in de zorg de hoogste prioriteit. Daarom zet zij met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg in de eerste plaats stevig in op het afremmen van de groei van de zorgvraag, en daarmee dus de vraag naar zorgpersoneel. Daarnaast krijgen professionals meer tijd en ruimte voor hun vak. Dit gebeurt langs drie pijlers:

1. *Opleiden en ontwikkelen;*
   We leiden voldoende professionals op daar waar de tekorten het grootst zijn en de beweging van zorg naar gezondheid om vraagt. De adviezen van het Capaciteitsorgaan voor de instroom in de medische en aanverwante opleidingen van 2027-2030 worden grotendeels gevolgd. Daarnaast kunnen zorgaanbieders dit jaar subsidie aanvragen voor het (strategisch) bij- en nascholen van hun personeel. Ook werkt het kabinet met partijen in het zorg- en onderwijsveld aan oplossingen voor het tekort aan stages en leerbanen.
2. *Arbeidspotentieel beter benutten;*
   In de zorgakkoorden zijn afspraken gemaakt om het huidige arbeidspotentieel beter te benutten, onder meer door het verminderen van administratieve lasten en het inzetten van technologie. Momenteel zijn zorgprofessionals ongeveer 30% van de tijd bezig met administratie. Dat is te veel. Het doel is om in 2030 nog maximaal 20% van de tijd met administratie bezig te zijn. De Regiegroep Aanpak Regeldruk werkt aan dit doel. Daarnaast worden de mogelijkheden verkend om nieuw arbeidsmarktpotentieel aan te spreken, zoals zij-instromers en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.
3. *Behoud van personeel;*
   Het kabinet ondersteunt zorgaanbieders bij het binden, boeien en behouden van hun personeel. Door alle kennis, inzichten en praktische handvatten die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld actief onder de aandacht te brengen op thema's als zeggenschap, gezond en veilig werken, regionaal werkgeverschap en inzet van zzp'ers.

Hoewel op deze manier volop wordt ingezet op voldoende personeel, zal piekdrukte in de acute zorg blijven bestaan. Om zo goed mogelijk de benodigde ambulancecapaciteit te berekenen, werkt het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) met een geavanceerd rekenmodel om op basis van historische data per dagdeel een zo goed mogelijke voorspelling te doen van de benodigde ambulancecapaciteit.

Voldoende ambulancecapaciteit
Graag gaan wij nog in op uw uitspraak in de brief dat dat zorgverzekeraars de bezettingsgraad van ambulanceposten bepalen. Om de benodigde ambulancecapaciteit te berekenen maakt het RIVM in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks een berekening van het verwachte aantal benodigde ambulances per regionale ambulancevoorziening (RAV) in het 'referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg'.[2] De

[2] https://www.rivm.nl/publicaties/referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg 2026

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
24 september 2026
Kenmerk
4538228-1103136-CZ

resultaten van het referentiekader landen jaarlijks in de beleidsregel 'Regionale ambulancevoorzieningen' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarin zij de benodigde capaciteit doorrekenen naar de budgetten van de RAV's. Deze budgetten vormen de basis tussen de RAV's en zorgverzekeraars om afspraken te maken over de besteding van dit budget. De werkelijke bezetting van een standplaats is ter vaststelling door een RAV in samenspraak met de zorgverzekeraars in de regio. Voorwaarde bij het inrichten van de standplaatsen is uiteraard wel dat het minimumniveau, dat door het referentiekader wordt gedefinieerd, niet onderschreden wordt.

Tot slot
Graag willen wij u nogmaals danken voor de moeite die u neemt om het ministerie te benaderen en uw zorgen te uiten over de beschikbaarheid van acute zorg.
De Tweede Kamer heeft gevraagd om een afschrift van deze reactie. Graag verneemt VWS daarom of u akkoord bent dat ik deze brief ook aan de Tweede Kamer verstuur. U kunt uw antwoord laten weten aan [redacted]

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg,

drs. B.E. Westgren