

82/3
Mar 166 1/2

ONTWERP

PROVINCIAAL SPREIDINGSPLAN

AMBULANCEZORG IN ZUID-HOLLAND



provincie **HOLLAND**
ZUID

ONTWERP PROVINCIAAL SPREIDINGSPLAN AMBULANCEZORG
IN ZUID-HOLLAND

Provincie Zuid-Holland
Directie Maatschappij en Bestuur
Afdeling Zorg, Cultuur en Maatschappelijke Ontwikkeling
Bureau Zorg
2003

INHOUDSOPGAVE	pagina
Inleiding	1
• De RAV-impuls • Spreiding van standplaatsen en beschikbaarheid van ambulances • Leeswijzer	1 2 3
Hoofdstuk 1	5
Uitgangspunten en visie	5
• De doelstelling van het provinciaal spreidingsplan ambulancezorg in Zuid-Holland • De uitgangspunten bij het ontwerpspreidingsplan - Aansluiten bij de bestaande situatie en bij bestaande verbeterprogramma's - Eén verzorgingsgebied - Vraaggericht tijdstip Aankomst ter plaatse - Rijtijd van 12 dan wel 13 minuten - Witte vlekken en overlap • Provinciale visie op: - RAV-vorming - Regionale ambulanceplannen - Differentiatie - Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen - Relatie met andere sectoren - Vergunningen	5 5 6 6 6 7 7 7 8 8 9 9 10 10
Hoofdstuk 2	13
Standplaatsen, aantal ambulances	13
• Spreiding en aantal ambulances in de Regio Haaglanden • Spreiding en aantal ambulances in de Regio Hollands Midden • Spreiding en aantal ambulances in de Regio Rotterdam-Rijnmond • Spreiding en aantal ambulances in de Regio Zuid-Holland Zuid	14 15 16 17
Hoofdstuk 3	19
Toelichting	19
• Standplaatsen • Aantallen ambulances • Bijstandsregelingen • De 'oude' spreidingsplannen • Toelichting per regio - Regio Haaglanden - Regio Hollands Midden - Regio Rotterdam-Rijnmond - Regio Zuid-Holland Zuid	19 19 20 21 22 22 25 28 31

	pagina
Hoofdstuk 4	33
Relatie ambulancezorg met provinciaal zorgbeleid en landelijke ontwikkelingen	33
▪ De uitgangspunten van provinciaal zorgbeleid	33
- De inbreng van patiënten en consumenten	33
- De ambulancezorg in de zorgketen	33
- De ambulancezorg in de veiligheidsketen	34
▪ Het RIVM-rapport 'Ambulances binnen bereik'	34
▪ Standpunt van de RAV-en	35
▪ Standpunt van de verzekeraars	36
▪ Standpunt van zorgvragersorganisaties	36
▪ Standpunt van overige belanghebbenden: aangrenzende provincies, gemeenten	37
▪ Provinciaal standpunt	37
Hoofdstuk 5	39
Traject tot vaststelling	39
▪ Het voortraject	39
▪ Betrokkenen aan wie het ontwerpspreidingsplan zal worden voorgelegd	39
▪ Het vervolgtraject	40
▪ Het invoeringstraject	40
Bijlagen	43
▪ Verantwoording en werkwijze Eindrapportage Analyses provinciaal spreidingsplan Tympaan.	43
▪ Verzendlijst ontwerpspreidingsplan Zuid-Holland.	47

Het ontwerpspreidingsplan is in te zien via www.zuid-holland.nl.
Dit geldt ook voor de onderzoeksrapporten, waarnaar in het ontwerpspreidingsplan wordt verwezen. De stukken zijn eveneens in te zien in de bibliotheek van het provinciehuis, Zuid-Hollandlaan 1 te Den Haag (telefoon 070 - 441 66 11).

INLEIDING

Met:

- De RAV-impuls.
- Spreiding van standplaatsen en beschikbaarheid van ambulances.
- Leeswijzer.

De provincie Zuid-Holland zet zich in voor een goede organisatie en kwaliteit van de ambulancezorg voor de inwoners van Zuid-Holland. De Wet ambulancevervoer legt de provincie de verantwoordelijkheid op en geeft de bevoegdheid uitspraken te doen over de meest wenselijke spreiding van standplaatsen in de provincie en over het aantal ambulances dat nodig is om kwalitatief verantwoorde ambulancezorg te bieden (Wet ambulancevervoer, artikel 4, lid 2¹). Het is niet alleen op grond van deze formele positie dat de provincie een nieuw spreidingsplan ambulancezorg wil vaststellen. Uit de regio's en van (gezamenlijke) gemeenten kwamen signalen over ernstige knelpunten in de aanrijtijden van het spoedvervoer en in het besteld vervoer, die dringend om oplossingen vragen. De nu al jarenlange onzekerheid over de verdeling van de verantwoordelijkheden rond planning (provincies) en financiën (verzekeraars) heeft een adequate oplossing van knelpunten in de ambulancezorg in de weg gestaan. Nieuwe wetgeving wordt op zijn vroegst in 2005 verwacht. De inzet van de regio's om de kwaliteit van de ambulancezorg te verbeteren verdient bekrachtiging in een actueel provinciaal spreidingsplan. Dit nieuwe spreidingsplan is een bekrachtiging van de ontwikkelingen die de ambulancezorg in de laatste jaren heeft doorgemaakt. Eén van de zichtbare gevolgen daarvan is dat nu sprake is van één provinciaal spreidingsplan.

In dit Zuid-Hollands spreidingsplan wordt de snelheid van ontwikkelingen in de ambulancesector zichtbaar.

1. De oude spreidingsplannen (4) dateren uit halverwege de jaren '90 en zijn per regio, als afzonderlijk vervoersgebied, vastgesteld. Inmiddels wordt steeds meer de noodzaak ingezien van samenwerking en afstemming binnen de regio's en tussen regio's, in het belang van snelle hulpverlening aan de patiënten. Vandaar dat nu gekozen is voor één Zuid-Hollands spreidingsplan.
2. In de oude spreidingsplannen werden de diverse bijstandsregelingen genoemd die Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA's) met elkaar moesten afsluiten. Dit ter oplossing van knelpunten in de grensgebieden van vervoersgebieden en regio's. In dit ontwerp-spreidingsplan worden de knelpunten genoemd die door middel van bijstandsregelingen opgelost dienen te worden. Het wordt aan de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV'en) en de betreffende CPA's en ambulancediensten overgelaten hoe deze regelingen vorm moeten krijgen. Uitgangspunt hierbij is het belang van de patiënt.
3. In de oude spreidingsplannen stonden de afzonderlijke ambulancediensten met hun eigen vervoersgebied centraal. Dit ontwerpspreidingsplan is totstandgekomen in nauw overleg met de gezamenlijke RAV'en die zich, als gevolg van de door de provincie geïnitieerde RAV-impuls, hebben georganiseerd in een provinciaal overleg, het PRORAV.

De RAV-impuls

Tot nu toe heeft de provincie Zuid-Holland de landelijke ontwikkelingen - waaronder het verschijnen van een landelijk spreidingsplan - afgewacht, mede op verzoek van de Zuid-Hollandse zorgverzekeraars. Vanaf 2000 is de provinciale aandacht vooral gericht geweest op het stimuleren van de totstandkoming van RAV'en en op het overlaten van meer verantwoordelijkheden aan deze regionale organisaties. Het komen tot grotere regionale en interregionale samenwerking, met als doel een doelmatiger ambulancezorg, stagneerde door het ontbreken van een nieuw wetelijk kader. Zo is de RAV-impuls ontstaan, waarvoor in 2001-2002 een incidenteel bedrag van € 544.536,00 ter beschikking is gesteld van de vier Zuid-Hollandse RAV'en (zie ook hoofdstuk 1). Op provinciaal verzoek hebben zij gezamenlijk dertien projecten ontwikkeld, die eind 2002 afgerond zijn. De projecten hadden ten doel de RAV-vorming te bevorderen. Eén van de projecten was het maken van een analyse van de spreiding in onze provincie. In september 2002 hebben Gede-

¹ Wet ambulancevervoer, artikel 4, lid 2: Gedeputeerde Staten bepalen het aantal ambulanceauto's, waarmee ten minste aan het ambulancevervoer moet en ten hoogste mag worden deelgenomen, alsmede de spreiding ervan.

puteerde Staten besloten een traject te starten om tot vaststelling van een provinciaal spreidingsplan ambulancezorg te komen.

Spreiding van standplaatsen en beschikbaarheid van ambulances

De huidige Zuid-Hollandse spreidingsplannen dateren van halverwege de jaren '90 en voldoen op een aantal punten niet meer. Vandaar het initiatief van de vier RAV'en om de huidige knelpunten te inventariseren, te analyseren en oplossingsrichtingen te benoemen, waardoor een basis is gelegd voor een ontwerp voor het provinciale spreidingsplan.

De locatie van de standplaatsen is meestal niet de belangrijkste oorzaak van de overschrijdingen in aanrijtijden. De beschikbaarheid van ambulances is dat vaker. In dit ontwerp Provinciaal spreidingsplan ambulancezorg in Zuid-Holland (vanaf nu te noemen: ontwerpspreidingsplan) wordt - behalve een overzicht van de standplaatsen - ook het per regio minimaal en maximaal in te zetten aantal ambulances bepaald. Het betreft de inzet van ambulances ten behoeve van de reguliere ambulancezorg. Het spreidingsplan is niet bedoeld om te voorzien in de inzet van ambulances ten behoeve van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

Aan de basis van dit ontwerpspreidingsplan staat een aantal onderzoeken:

- Door Stichting Tympaan Instituut is in het kader van de RAV-impuls de eindrapportage Analyses provinciaal spreidingsplan Zuid-Holland (eindrapportage Tympaan) uitgebracht². Een verantwoording van de werkwijze is opgenomen in bijlage 1.
- Om een beeld te krijgen van de financiële consequenties van aanpassingen in de spreiding zijn door Adviesbureau W.F. Botter³ te Amsterdam de oplossingsrichtingen op het terrein van spreiding financieel doorgerekend. Botter heeft eveneens de kosten van de gewenste ambulancecapaciteit doorgerekend. Deze onderzoeken zijn met name van belang als referentiekader bij het beoordelen van landelijke voorstellen met betrekking tot spreiding en beschikbaarheid.⁴

Een begeleidingscommissie waarin de vier RAV'en en de verzekeraars (als waarnemer) vertegenwoordigd waren, heeft advies uitgebracht in de verschillende fasen van het traject en over de verschillende onderzoeken die aan de basis van dit ontwerpspreidingsplan staan.

Algemeen uitgangspunt voor de provincie Zuid-Holland is, dat de ambulancezorg niet mag verslechteren ten opzichte van de huidige situatie, en waar nodig en haalbaar verbeterd moet worden. Uit de eindrapportage van Tympaan is gebleken dat drie van de vier regio's knelpunten kennen op het terrein van spreiding. In dit ontwerpspreidingsplan worden voorstellen gedaan om die knelpunten op te lossen. De oplossingen komen zoveel als mogelijk is overeen met de huidige situatie en het huidige bereikpercentage (het percentage ritten dat binnen 15 minuten na melding ter plaatse is). Dat geldt ook voor de aantallen ambulances die in zogenaamde aanhangsels bij de vergunningen (zie de hoofdstukken 1 en 3). zijn vastgesteld. Uitgegaan wordt van de huidige beschikbaarheid, in die zin dat de aantallen zoals genoemd in de oude spreidingsplannen als basis dienen. Eventuele wijzigingen in aanhangsels en de aantallen ambulances, zoals vermeld in vergunningen van ambulancediensten, zijn verwerkt in de genoemde aantallen ambulances.

Aan allerlei betrokkenen bij de ambulancezorg zal dit ontwerpspreidingsplan worden toegestuurd, met het verzoek er desgewenst op te reageren. De reacties zullen worden gewogen en indien nodig verwerkt in een definitief spreidingsplan waarvan de vaststelling begin 2004 wordt verwacht. Dit traject wordt gevolgd, tenzij landelijke ontwikkelingen dan wel financiële implicaties bijstelling ervan noodzakelijk maken.

² Eindrapportage analyse provinciaal spreidingsplan Zuid-Holland, Stichting Tympaan Instituut, Voorburg M.G.A. Ligtoet-Janssen, J.M.M. de Gouw, januari 2003

³ De heer W.F. Botter is ook betrokken bij het landelijk spreidings- en beschikbaarheidsplan.

⁴ Deze drie onderzoeksrapporten zijn - evenals het ontwerpspreidingsplan - in te zien via de provinciale website www.zuid-holland.nl of in de bibliotheek van het provinciehuis.

Leeswijzer

Er is geen apart overzicht van gebruikte afkortingen toegevoegd. De meeste termen worden voluit geschreven. Uitzonderingen hierop zijn de RAV'en en het RIVM-rapport, en in sommige gevallen de CPA en de GHOR:

- RAV staat voor Regionale Ambulancevoorziening;
- RIVM staat voor Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu;
- CPA staat voor Centrale Post Ambulancevervoer;
- GHOR staat voor Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

De kern van het ontwerpspreidingsplan is hoofdstuk 2, waarin de standplaatsen en aantallen ambulances worden genoemd. Een toelichting hierop treft de lezer aan in hoofdstuk 3. Daarin wordt nader ingegaan op de argumentatie voor de veranderingen in standplaatsen. Belangrijk hierbij zijn de conclusies uit de eindrapportage van Tympaan en de vergelijkingen met de oude spreidingsplannen en scenario 2 van het RIVM-rapport⁵. Op het RIVM-rapport en scenario 2 wordt overigens in hoofdstuk 4 nader ingegaan, al wordt het in eerdere hoofdstukken al wel genoemd.

De hoofdstukken 1 en 4 geven de achtergronden bij de totstandkoming van het ontwerpspreidingsplan, het kader waarbinnen dit ontwerp moet worden gezien. In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op een aantal uitgangspunten die in het voorbereidende traject zijn geformuleerd door de begeleidingsgroep van RAV'en en verzekeraars en overgenomen door de provincie. Het betreft onder andere de definiëring van enkele begrippen en de provinciale visie op aan de ambulancezorg verwante ontwikkelingen.

Hoofdstuk 4 gaat in op de relatie tussen dit ontwerpspreidingsplan en het provinciaal zorgbeleid en de landelijke ontwikkelingen. De lezer treft hier onder andere de verschillende reacties aan van betrokkenen bij de ambulancezorg op het RIVM-rapport en op de lijn die het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ingezet.

In hoofdstuk 5 is een overzicht opgenomen van het traject om uiteindelijk tot vaststelling en uitvoering van het provinciaal spreidingsplan te komen. Dat levert onder andere een beknopt overzicht op van de door te voeren veranderingen in spreiding.

Bijlage 1 geeft inzicht in de methode van werken door Tympaan bij het opstellen van de Eindrapportage analyses provinciaal spreidingsplan Zuid-Holland. Bijlage 2 bevat de verzendlijst voor dit ontwerpspreidingsplan.

⁵ Ambulances binnen bereik. Analyse van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg in Nederland. RIVM te Bilthoven. G.J. Kommer, A.A. van der Veen, W.F. Botter, I. Tan. RIVM-rapport 270556006/2003

HOOFDSTUK 1

UITGANGSPUNTEN EN VISIE

Met:

- De doelstelling van het ontwerp provinciaal spreidingsplan ambulancezorg in Zuid-Holland;
- De uitgangspunten bij het ontwerp provinciaal spreidingsplan + toelichting;
 - aansluiten bij de bestaande situatie;
 - aansluiten bij bestaande verbeterprogramma's;
 - Zuid-Holland als één verzorgingsgebied;
 - vraaggericht tijdstip Aankomst ter plaatse;
 - rijtijd van 12 dan wel 13 minuten;
 - witte vlekken en overlap.
- Provinciale visie op:
 - RAV-vorming;
 - regionale ambulanceplannen;
 - differentiatie;
 - Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen;
 - relatie met andere sectoren;
 - vergunningen.

De doelstelling van het provinciaal spreidingsplan ambulancezorg in Zuid-Holland

De doelstelling van het provinciaal spreidings- en beschikbaarheidsplan is:

Het realiseren van verantwoorde ambulancezorg in Zuid-Holland.

Dit ontwerpspreidingsplan wordt voorgelegd aan betrokkenen, de reacties erop worden gewogen en verwerkt in het definitief vast te stellen provinciaal spreidingsplan ambulancezorg, en is als zodanig instrument voor de realisering van het definitieve provinciale spreidings- en beschikbaarheidsplan.

Verantwoorde zorg betekent, dat:

1. In het kader van het spoedeisende vervoer naar elke locatie in de provincie Zuid-Holland binnen vijftien minuten (tijd tussen melding incident en aankomst ter plaatse) gereden kan worden. De provincie streeft naar 100% bereik. De 15-minutengrens geldt hierbij als maximum- en niet als richttijd. Net als bij de punten 2 en 3 die hieronder worden besproken, wordt uitgegaan van normale omstandigheden. Onbeïnvloedbare factoren zijn bijvoorbeeld slecht weer, bovengemiddelde verkeersdrukte, veel ambulanceritten gelijktijdig. Het spoedeisende ziekenvervoer heeft te allen tijde prioriteit.
2. Het besteld vervoer naar elke locatie in de provincie Zuid-Holland binnen en op de door de patiënt gewenste dan wel voor de patiënt noodzakelijke tijd kan worden uitgevoerd, zodat de patiënt in staat is afspraken na te komen en medische behandelingen op de gewenste dan wel afgesproken tijd kan ondergaan.
3. Op grond van het bovenstaande een zo doelmatig mogelijke spreiding van standplaatsen wordt gerealiseerd.
4. Op grond van het bovenstaande een zo verantwoord en doelmatig mogelijk minimum- en maximaantal ambulances wordt vastgesteld, waarmee de ambulancecapaciteit in de provincie Zuid-Holland voldoet aan eisen van beschikbaarheid, snelheid en veiligheid. Dat geldt voor de reguliere hulpverleningssituaties en, zoveel als binnen de huidige situatie mogelijk is, ook voor de inzet bij rampen en zware ongevallen.

De uitgangspunten bij het ontwerpspreidingsplan

Aan het ontwerpspreidingsplan ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag, gebaseerd op het al in de inleiding genoemde algemene uitgangspunt, dat de ambulancezorg in de provincie niet mag verslechteren ten opzichte van de huidige situatie en, waar nodig en haalbaar, verbeterd moet worden.

Specifiek voor de ambulancezorg zijn de uitgangspunten:

1. Er is aansluiting gezocht bij de bestaande situatie, voorzover deze bestaande situatie vanuit de spreidingsoptiek geen knelpunten kent en, bij reeds in gang gezette regionale verbeterprogramma's, waarover ofwel overeenstemming is bereikt tussen de RAV'en en de verzekeraars ofwel in de regio tussen betrokkenen overleg gaande is.

Toelichting

Uit de eindrapportage van Tympaan is gebleken dat de spreiding in de provincie Zuid-Holland over het algemeen zodanig is dat aan de in het desbetreffende onderzoek gestelde uitgangspunten wordt voldaan. Inhoudelijk en kwalitatief is er geen reden in de huidige spreiding van standplaatsen ingrijpende veranderingen aan te brengen. In de meeste regio's zijn in het regulier overleg tussen de RAV'en en de verzekeraars knelpunten in de spreiding regelmatig onderwerp van gesprek. Daar waar tussen deze beide partijen overeenstemming is bereikt over aanpassingen in spreiding worden deze door ons overgenomen. Een aantal oplossingen is nog onderwerp van regionaal overleg. In de ontwerpfase van dit ontwerp spreidingsplan wordt besluitvorming hierover verwacht.

2. De provincie Zuid-Holland wordt beschouwd als één verzorgingsgebied, verdeeld in vier RAV-regio's met open grenzen. Eveneens zijn de grenzen tussen de werkgebieden van de verschillende vervoerders open. Er heeft overleg plaatsgevonden met de provincies Gelderland, Noord-Brabant, Noord-Holland, Utrecht en Zeeland over knelpunten in grensgebieden.

Toelichting

De regio-indeling voor de ambulancezorg is conform de regio-indeling van politie, brandweer en Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. De indeling in RAV'en staat in het ontwerp spreidingsplan niet ter discussie. Wel is besloten de spreiding in de vier regio's vast te stellen in één provinciaal spreidingsplan, in tegenstelling tot de plannen die in de jaren '90 zijn vastgesteld. Dat waren er nog vier, één per regio, soms nog onderverdeeld in subregio's. Toen werden bovendien per vervoerder het vervoersgebied en de daarbij behorende standplaatsen vermeld. Die indeling in afzonderlijke vervoersgebieden binnen CPA-regio's is in dit ontwerp spreidingsplan losgelaten. De kwaliteit van de ambulancezorg is niet gebaat bij geïsoleerde vervoersgebieden en starre regio- en provinciegrenzen. De principes van mobiele paraatheid en Dynamisch AmbulanceManagement worden steeds meer onderschreven, met name gedacht vanuit het oogpunt van de patiënt (zie ook hoofdstuk 3). Deze is gebaat bij een werkwijze waarbij de dichtstbijzijnde ambulance (dus de ambulance met de kortste aanrijtijd) wordt ingezet. Probleem is echter dat het informatiesysteem daarvoor landelijk nog niet in volle omvang operationeel is. Bovendien is het huidige financieringssysteem - met als basis productieafspraken tussen verzekeraars en individuele vervoerders - niet op deze vorm van flexibel en vraaggericht vervoer berekend. De uitvoering ervan vraagt dus veel van de samenwerking tussen ambulancevervoerders en van een flexibele werkwijze van de CPA's en de zorgverzekeraars. Binnen Zuid-Holland wordt door de RAV'en al ingespeeld op de uiteindelijke invoering van Dynamisch AmbulanceManagement. Maar vanwege bovengenoemde redenen zal de interregionale en interprovinciale samenwerking veelal plaatsvinden op basis van bijstandsregelingen tussen regio's (zie de Inleiding en hoofdstuk 3).

3. Het tijdstip 'Aankomst ter plaatse' is het tijdstip, waarop het contact met de patiënt plaatsvindt.

Toelichting

Uitgaande van vraaggerichte zorg is het vanzelfsprekend en wenselijk het tijdstip waarop de ambulancebemanning bij de patiënt aankomt, te registreren en de aanrijtijden te definiëren in termen van Melding-door-patiënt en Aankomst patiënt. Landelijk wordt ook de term

'Aankomst ter plaatse' gehanteerd. In het Begrippenkader Ambulancezorg⁶, worden beide begrippen afzonderlijk gedefinieerd. In de praktijk doen zich situaties voor waarin de aankomsttijd-ter-plaatse wordt gehanteerd als de aankomsttijd patiënt. Dat geldt met name voor een groot industrieel complex als de Maasvlakte, voor recreatieparken, voor galerijflats. Daar wordt over het algemeen het moment waarop de ambulance de hoofdingang bereikt, aangehouden als de tijd waarop de ambulance is aangekomen bij de patiënt. Het ambulancepersoneel meldt zich aan op het moment dat het de ambulance verlaat; daar is de huidige technologie in de ambulances op gebaseerd. Er kan dan echter een substantieel verschil zijn tussen de tijd van aankomst bij de hoofdingang en de tijd van aankomst bij de patiënt. Het provinciale uitgangspunt dat de patiënt centraal staat kan hierdoor niet volledig worden gevolgd. Door de huidige technologie en met de huidige beschikbare financiële middelen is voor dit principiële vraagstuk vooralsnog geen oplossing voorhanden.

4. Aan de basis van de voorgestelde spreiding staan een rijtijd van twaalf minuten en een opstarttijd van drie minuten.

Toelichting

In de eindrapportage van Tympaan is uitgegaan van de praktijkgegevens van Centrale Posten Ambulancevervoer, waardoor een rijtijd van 12 minuten en een verwerkingstijd van 3 minuten als reëel moeten worden beschouwd. In de praktijk van de ambulancezorg is sprake van een onduidelijke definiëring van begrippen. Er is nog geen landelijk uniform systeem bij het bepalen van de juiste meldingstijd. Bovendien is er geen eenduidig systeem van registratie. De verschillen in definiëring en registratie kunnen verschillen in minuten uitmaken. Dat maakt de uitgangspunten van 12 dan wel 13 minuten rijtijd discutabel (respectievelijk provincie en landelijk RIVM-rapport). Het belangrijkste is uiteindelijk dat de patiënt niet langer dan 15 minuten - en bij voorkeur korter - hoeft te wachten op spoedeisend vervoer, ongeacht de werkelijke rijtijd.

5. Witte vlekken, zowel aan de provinciegrenzen als elders in de provincie, zijn in principe niet acceptabel. Bestaande overlap van verzorgingsgebieden blijft grotendeels gehandhaafd.

Toelichting

De huidige kwaliteit van de ambulancezorg in de provincie moet worden gehandhaafd en daar waar nodig worden verbeterd. Dat betekent een keuze voor behoud van bestaande standplaatsen en daarnaast voor het binnen bereik brengen van zogenaamde witte vlekken, locaties die niet binnen de maximaal gestelde rijtijd kunnen worden aangereden. Overlap die hiermee eventueel gecreëerd wordt dan wel gehandhaafd blijft biedt een zo maximaal mogelijke kans dat ambulances beschikbaar zijn voor patiënten die ambulancezorg nodig hebben. Met het bieden van oplossingen voor de witte vlekken wordt voorkómen dat een ambulance (vrijwel) nooit binnen het gestelde uitgangspunt (binnen de 15 minuten na melding bij de patiënt) kan aanrijden. In de stad Rotterdam in de regio Rotterdam-Rijnmond is in een tweetal gevallen sprake van grote overlap tussen standplaatsen. Met Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (AZRR, de RAV in de regio Rotterdam-Rijnmond) wordt in een termijn van twee jaar gezocht naar moderne oplossingen hiervoor, waarbij ook de relatie met de budgetsystematiek wordt gelegd.

Naast de bovengenoemde vijf uitgangspunten speelt de provinciale visie op een aantal aspecten van de ambulancezorg een rol bij de totstandkoming van dit ontwerp spreidingsplan. (Daarop volgt nu een nadere toelichting).

Provinciale visie op.....

Diverse aspecten van de ambulancezorg verdienen nadere aandacht. Ze zijn relevant vanwege de landelijke ontwikkelingen, vanwege specifieke Zuid-Hollandse initiatieven en van-

⁶ Begrippenkader Ambulancezorg. Een uniform begrippenkader voor het primaire proces van ambulancezorg. Project Versterking ambulancezorg, 2003. Het Project Versterking ambulancezorg is in het leven geroepen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

wege de provinciale visie dat ambulancezorg in samenhang moet worden gezien met andere sectoren, zowel binnen de zorg als daarbuiten.

Het betreft:

- RAV-vorming
- Regionale ambulanceplannen
- Differentiatie
- Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
- Relatie met andere sectoren
- Vergunningen.

RAV-vorming

Een wettelijke basis voor het functioneren van de RAV en de verantwoordelijkheden en werkzaamheden die daarbij horen ontbreekt tot op heden. De provincie Zuid-Holland ondersteunt de vorming van RAV'en echter wel en dicht de RAV een belangrijke rol toe bij het huidige en toekomstige (regionale) beleid ten aanzien van de ambulancezorg. Daartoe zijn in 2001-2002 incidenteel financiële middelen ter beschikking gesteld ter bevordering van de RAV-vorming in de zogenaamde RAV-impuls. Belangrijk effect van deze impuls is geweest dat de vier RAV'en intensief zijn gaan samenwerken in het PRORAV. Regio-overschrijdende aangelegenheden kunnen op deze wijze provinciaal worden afgestemd. In 2003 is € 200.000,00 ter beschikking gesteld ten behoeve van RAV-impuls II, waarbij vooral de werkwijze van de meldkamers onder de loep is genomen. Door de RAV-vorming komt de mogelijkheid beschikbaar van:

- Dynamisch AmbulanceManagement;
- één centrale RAV-werkwijze bij de inzet van ambulances;
- één RAV-aanspreekpunt bij sectoroverschrijdende aangelegenheden, zoals de zorgketen, de GHOR-keten en de veiligheidsketen;
- één RAV-aanspreekpunt voor zaken die betrekking hebben op sectoroverschrijdende aangelegenheden (denk aan maatregelen op het terrein van verkeer en vervoer);
- één regionaal budget.

De provincie heeft voorkeur voor het vaststellen van het minimum- en maximumaantal ambulance-auto's per RAV (zie ook onder Vergunningen). In dit ontwerpverspreidingsplan wordt de betreffende RAV'en dan ook de mogelijkheid geboden in de ontwerpfase een voorstel te doen om de aantallen ambulances op een andere dan de huidige manier te verdelen over de vervoerders (substitutie van capaciteit). De provincie laat het aan de regionale partijen over de organisatie- en rechtsvorm (fusieorganisatie, samenwerkingsorganisatie) voor de RAV te bepalen.

Regionale ambulanceplannen

Voor het opstellen van een regionaal ambulanceplan zijn nog geen wettelijke kaders beschikbaar. Vooralsnog gaat de provincie uit van het volgende:

Per RAV zal een regionaal ambulanceplan worden opgesteld dat dient als bedrijfs/beleidsplan voor de RAV en voor de aangesloten organisaties. Hierin wordt rekening gehouden met het vastgestelde provinciale spreidingsplan ambulancezorg. Daarnaast wordt in het regionaal ambulanceplan de visie uiteengezet op diverse andere aspecten van de ambulancezorg, met name de beschikbaarheid van ambulances en de eventuele substitutie van capaciteit (zie hoofdstuk 3), de differentiatie van ambulancezorg (meer specifiek de inzet van hulpambulances of andere vormen van ambulancevervoer) en de relatie met de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Over de inhoud van het regionaal ambulanceplan wordt afgestemd met en advies gevraagd van diverse betrokkenen en in ieder geval met/van:

- De Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms.
- De Regionale Commissies Gezondheidszorg en Regionale Zorgberaden in verband met de afstemming met de regiovisies Zorg en de positie van de ambulancezorg in de zorgketen.
- De GHOR-partners in de regio. Conform de beleidsvoornemens van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties wordt instemming van de GHOR-regio met het regionaal ambulanceplan gevraagd in verband

met de afstemming op de Regionale beheersplannen rampenbestrijding en de plaats van de ambulancezorg in de veiligheidsketen. De beheersplannen worden door de provincie getoetst.

De regionale ambulance plannen worden aan de provincie ter beoordeling voorgelegd⁷.

Differentiatie

Differentiatie in de ambulancezorg is naar onze mening een adequaat antwoord op de vraag van patiënten naar diverse vormen van ziekenvervoer. Niet voor alle patiëntencategorieën is een volledig ingerichte ambulance noodzakelijk; het is denkbaar dat andere vormen van vervoer of zorg net zo geschikt zijn. De RAV'en zullen zelf - via aandacht ervoor in het regionaal ambulanceplan - een beleid moeten formuleren ten aanzien van de inzet van hulpambulances, mogelijke andere vormen van ambulancezorg en de relatie tussen differentiatie en reguliere ambulancezorg. De uitkomsten van het Onderzoeksproject Hulpambulances Witte Kruis (2003)⁸ zijn wat dat betreft aanbevelenswaardig. De resultaten zijn zeer positief, zowel wat betreft de tevredenheid van patiënten en hulpverleners als wat betreft organisatorische en kwalitatieve aspecten. Probleem is dat onder de huidige wetgeving de inzet van hulpambulances in andere gebieden dan het vervoersgebied van Ziekendienst Het Witte Kruis BV niet toegestaan is. Met de geplande wetwijziging van de Wet ambulancevervoer zou differentiatie van ambulancezorg mogelijk moeten worden gemaakt.

Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Al enige jaren is de provincie actief op het terrein van de GHOR, met name om aandacht te vragen voor de noodzaak de verschillende schakels te verbinden in de veiligheidsketen. De relatie en communicatie tussen de sectoren van de zorg en van de openbare orde en veiligheid zijn onderwerp geweest van projecten en van een werkconferentie ('Schakels geketend').

Dit ontwerpspreidingsplan wil de inzet van ambulances regelen ten behoeve van de reguliere zorg, dus niet de volledige inzet ten behoeve van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Voor de inzet ten behoeve van de GHOR gelden andere uitgangspunten:

- de inzet van ambulances vindt plaats in het verband van de Geneeskundige Combinatie (hoewel dat niet voor alle ambulances geldt);
- wat betreft de maximale bijstand vanuit een regio in het kader van de GHOR wordt landelijk een beginselnorm van 50% van de beschikbare capaciteit aangehouden, hoewel deze nog niet wettelijk of in regelgeving is vastgelegd.;
- de bijstand wordt geregeld volgens een landelijk ontwikkeld ambulancebijstandsplan.

De reguliere ambulancezorg dient als basis voor de opschaling naar een situatie waarin zich een ramp of zwaar ongeval voordoet. De aansturing van de ambulancezorg in het kader van de GHOR vindt op een andere wijze plaats dan de aansturing bij de reguliere ambulancezorg. Voor de GHOR heeft de Regionaal Geneeskundig Functionaris de coördinerende rol in het kader van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Overigens is de paraatheid binnen de ambulancezorg - anders dan bijvoorbeeld bij de brandweer - geen financieringscriterium.

Bij de bepaling van het benodigde aantal ambulances is in dit ontwerpspreidingsplan rekening gehouden met een overcapaciteit ten opzichte van het berekende planmatige aantal benodigde ambulances (Botter). Daarmee is - gedeeltelijk - voorzien in een inzet van ambulances ingeval van een ramp of zwaar ongeval (zie ook hoofdstuk 4, onder punt 3, de hulpverleningsketen).

⁷ Een toetsingskader voor deze beoordeling wordt opgesteld binnen één jaar na vaststelling van het definitief provinciaal spreidingsplan en is mede afhankelijk van het beschikbaar komen van landelijke richtlijnen daarentrent. Op grond van de brief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (kenmerk CZ/EZ-2239116, februari 2002) geldt dat de GHOR-paragraaf afgestemd moet zijn met het regionaal beheersplan rampenbestrijding welke door de provincie wordt beoordeeld.

⁸ Zorg gelijk vervoer? Een analyse van de ervaringen met hulpambulances in Haaglanden. Uitgevoerd door Brouwer, Onderzoek, Ontwikkeling en Advies te Groningen. In opdracht van Witte Kruis BV te Den Haag, juni 2003.

Zoals eerder is aangegeven wordt - conform de beleidsvoornemens van de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties - instemming van de GHOR-regio met het regionaal ambulanceplan gevraagd. Dit in verband met de afstemming op de Regionale beheersplannen rampenbestrijding en de plaats van de ambulancezorg in de veiligheidsketen. De beheersplannen worden door de provincie getoetst.

Relatie met andere sectoren

Op provinciaal niveau zal de relatie worden bevorderd tussen de ambulancezorg en diverse andere sectoren die van invloed zijn op de kwaliteit van de ambulancezorg.

Gedacht wordt aan:

- Aspecten van Verkeer en Vervoer. Zowel de provinciale overheid als gemeentelijke en rijksoverheden kennen verantwoordelijkheden op dit terrein. In het kader van de verkeersveiligheid worden op diverse niveaus maatregelen genomen die weliswaar de veiligheid op de weg vergroten, maar de snelheid van hulpdiensten vertragen. Denk hierbij aan zigzagribbels, drempels en dergelijke.⁹ De oorzaken van problemen liggen op het vlak van organisatie en communicatie en op ruimtelijk en verkeerskundig vlak. En de oplossingsrichtingen dus ook. Het streven van de provincie is daar waar zich knelpunten voordoen overleg met betrokkenen te voeren, zoals gemeenten en/of andere wegbeheerders, en gezamenlijk te zoeken naar meer uniforme oplossingen voor problemen.
- De planning van nieuwe wijken. Bij de aanleg ervan moet rekening worden gehouden met de toegankelijkheid van de wijk voor hulpdiensten.
- Het opstellen van streekplannen en gebiedsgerichte programma's waarin de toegankelijkheid en bereikbaarheid van hulpdiensten een aandachtspunt is, evenals de locatie van standplaatsen voor deze diensten.

Vergunningen

Op grond van de Wet ambulancevervoer geeft de provincie vergunningen af aan ambulancediensten voor de reguliere ambulancezorg (Wet ambulancevervoer, artikel 2, lid 1A). Ook zijn aan twee ondernemingen vergunningen afgegeven ten behoeve van buitenlandvervoer of internationaal vervoer. Aan de vergunningen is momenteel nog een aantal aanhangsels gekoppeld, waarmee de inzet van het aantal ambulances per vervoerder wordt geregeld. Hieronder wordt in dit verband ingegaan op de reguliere ambulancezorg, het buitenlandvervoer en de inzet van hulpambulances.

Reguliere ambulancezorg

Het huidige systeem van afgifte van vergunningen voor het mogen verrichten van ambulancevervoer is verouderd. Door middel van aanhangsels per kenteken werd nauwkeurig aangegeven welke ambulances ingezet mochten worden. Dit vond grotendeels zijn oorsprong in het feit, dat (de uitrusting van) ambulances gekeurd werd(en), en dat Gedeputeerde Staten mede tot taak hadden te controleren dat goedgekeurde ambulances werden ingezet. Bovendien waren aanhangsels voor afzonderlijke ambulances nodig in verband met de teruggaaf van de belasting op personenauto's en motorrijwielen (BPM). Door de invoering van de Kwaliteitswet is de taak van Gedeputeerde Staten komen te vervallen en is de afgifte van aanhangsels ten behoeve van de belasting niet meer noodzakelijk¹⁰. Dat is de reden om het vergunningensysteem nu te vereenvoudigen. Ook pragmatisch heeft dit voordelen: in het oude systeem is op grond van de vergunning de vervoerder verplicht ons iedere wijziging in het wagenpark te melden en voor iedere nieuwe ambu-

⁹ Een informatieve opsomming van problemen die politie, brandweer en ambulances tegenkomen op bovenstaande terreinen is te vinden in het boekje 'Hulpdiensten snel op weg. Hoe kunnen de problemen van ambulancediensten in het verkeer worden verminderd?', een uitgave van het Kenniscentrum voor verkeer, vervoer en infrastructuur CROW, februari 2002, publicatie nr. 165. ISBN 90 6628 360 2. Samengevat ondervinden de hulpdiensten drie belangrijke problemen:

1. Tijd: vertraging en te laat komen (kan een zaak van leven of dood zijn);
2. Comfort: slecht comfort voor personeel en patiënt met het risico dat de toestand van de laatste verslechtert;
3. Veiligheid: kans op beschadiging van materieel en betrokkenheid bij een ongeval met een medeweggebruiker.

¹⁰ Uit: Besluit van het Ministerie van Financiën, 17 september 1997, nr. VB97/944.

lanceauto een aanhangsel op kenteken te vragen. Met het nieuwe systeem van vergunningen vervalt die verplichting voor de ambulancediensten.

Na de vaststelling van het definitieve provinciaal spreidingsplan ambulancezorg worden alle huidige vergunningen van ambulancediensten geactualiseerd. In de aangepaste vergunningen wordt het minimum- en maximumaantal ambulanceauto's per ambulancedienst genoemd, corresponderend met de in het definitieve provinciaal spreidingsplan genoemde aantallen.

De provincie stelt in het provinciaal spreidingsplan het totaalaantal ambulances per RAV vast, gespecificeerd naar ambulancedienst. Een eventuele herverdeling van het aantal ambulances (substitutie van capaciteit) over de in de regio aanwezige afzonderlijke vervoerders wordt overgelaten aan het RAV-bestuur. Ingeval van herverdeling doet de RAV de provincie een voorstel hieromtrent, en wel in de ontwerpfase van het provinciaal spreidingsplan, zodat deze verdeling kan worden opgenomen in het definitief vast te stellen provinciaal spreidingsplan. Deze verdeling van ambulances zal de basis zijn voor de af te geven vergunningen.

Mogelijke nieuwe aanvragen voor vergunningen voor de reguliere ambulancezorg zullen voorgelegd worden aan de RAV van de desbetreffende regio. Op grond van de huidige wetgeving kan het oordeel van de RAV niet leiden tot het weigeren dan wel intrekken van een vergunning (tenzij sprake is van de huidige wettelijke weigeringsgronden). Wel kan het oordeel leiden tot extra condities in de te verstrekken vergunning. Gelet op artikel 10, sub b, van de Wet ambulancevervoer¹¹ zal de aanvraag voor een vergunning ter advisering worden voorgelegd aan de Centrale Post Ambulancevervoer van de betreffende regio. Aan de inspectie voor de Gezondheidszorg zal eveneens advies worden gevraagd.

Buitenlandvervoer

De vergunningen voor buitenlandvervoer hebben een beperkend karakter, in die zin dat op grond van deze vergunning slechts ambulancevervoer mag worden verricht dat kan worden beschouwd als buitenlandvervoer. Daaronder wordt verstaan het vervoer van patiënten vanuit het buitenland en vanaf een luchthaven. Bij de toekenning van een vergunning wordt de goede relatie die moet worden onderhouden met de Centrale Post Ambulancevervoer, met vervoerders in de regio en met verzekeraars benadrukt. Mogelijke nieuwe aanvragen voor vergunningen voor buitenlandvervoer zullen voorgelegd worden aan de RAV van de desbetreffende regio. Gelet op de huidige wetgeving kan het oordeel van de RAV niet leiden tot het weigeren dan wel intrekken van een vergunning (tenzij sprake is van de huidige wettelijke weigeringsgronden¹¹). Wel kan het oordeel leiden tot extra condities in de te verstrekken vergunning. Gelet op artikel 10b van de Wet ambulancevervoer¹¹ zal de aanvraag voor een vergunning ter advisering worden voorgelegd aan de Centrale Post Ambulancevervoer van de betreffende regio. Aan de inspectie voor de Gezondheidszorg zal eveneens advies worden gevraagd.

Hulpambulances

Bij een mogelijk wettelijk ondersteunde toenemende differentiatie van ambulancezorg zal - mede gezien de uitkomsten van het evaluatierapport over hulpambulances in de regio Haaglanden - de wens om hulpambulances in te zetten toenemen. Er worden voor hulpambulances en andere gedifferentieerde vormen van ambulancevervoer geen vergunningen verstrekt, omdat deze op grond van de huidige wetgeving niet kunnen worden beschouwd als ambulancevervoer. Het is een zaak van de RAV om besluiten te nemen aangaande differentiatie van ambulancezorg en de daarbij behorende vormen van vervoer. In het regionaal ambulanceplan zal het beleid ten aanzien van differentiatie van ambulancevervoer geformuleerd en vastgesteld moeten worden. De in het ontwerp spreidingsplan genoemde aantallen ambulances zijn exclusief hulpambulances.

¹¹ Artikel 10 van de Wet ambulancevervoer: Een vergunning voor het verrichten van ambulancevervoer moet en mag slechts worden geweigerd indien:

- a. de verlening niet in overeenstemming zou zijn met de omvang van de behoefte aan ambulancevervoer en de spreiding hiervan, zoals deze zijn vastgesteld krachtens artikel 4;
- b. redelijkerwijs moet worden aangenomen, dat niet of niet op de juiste wijze gevolg zal worden gegeven aan de beslissingen van degene die met de leiding van de centrale post is belast.

HOOFDSTUK 2

STANDPLAATSEN, AANTAL AMBULANCES

Met:

- de standplaatsen en aantallen ambulances in de regio Haaglanden;
- de standplaatsen en aantallen ambulances in de regio Hollands Midden;
- de standplaatsen en aantallen ambulances in de regio Rotterdam-Rijnmond;
- de standplaatsen en aantallen ambulances in de regio Zuid-Holland Zuid.

Opmerkingen vooraf:

- De spreidingsvoorstellen worden per RAV gepresenteerd.
- De locatie van standplaatsen is zowel per viercijferige postcode aangegeven, analoog aan het RIVM-rapport, als per adres.
- De standplaatsen zijn veelal in beheer van individuele ambulancediensten, dus (nog) niet van de RAV'en (in oprichting). Vandaar dat per standplaats ook de verantwoordelijke instelling wordt genoemd. In hoofdstuk 3 wordt aangegeven wat onder een standplaats wordt verstaan.
- Uitrukpunten¹² zijn grotendeels buiten beschouwing gelaten. In drie gevallen wordt gesproken over het eventueel omzetten van een standplaats in een uitrukpunt (Rijswijk, Wassenaar, Dirksland). Situeren van uitrukpunten wordt overgelaten aan het overleg tussen de betreffende RAV en de verzekeraars.
- Bijstandsregelingen worden genoemd. In het ontwerp spreidingsplan komen deze aan de orde voorzover het de noodzaak betreft nieuwe regelingen aan te gaan in verband met nieuw benoemde knelpunten. Verwezen wordt naar de opmerkingen daarover in de Inleiding en in hoofdstuk 3.
- In hoofdstuk 3 treft u een toelichting aan op het ontwerp spreidingsplan en de aantallen ambulances.
- Het voorstel tot spreiding is gebaseerd op de conclusies uit de eindrapportage van Tympaan en uit de Aanpassing spreidingsplan voor de ambulancezorg in provincie Zuid-Holland. Berekening van de kostengevolgen door de aanpassing van het spreidingsplan en de berekening van de ambulancecapaciteit, beide rapporten opgesteld door adviesbureau W.F. Botter.
- Voor de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan dit ontwerp spreidingsplan wordt verwezen naar de hoofdstukken 1 en 4.
- Voor een overzicht van het invoeringstraject wordt verwezen naar hoofdstuk 5.

¹² Locaties voor ambulances en personeel die dienen om op bepaalde dagen en tijden de paraatheid in een gebied te verhogen.

Spreiding Regio Haaglanden

STANDPLAATS	POSTCODE	ADRES	VERVOERDER
Delft	2627	Crommelinlaan 1	GGD Den Haag
Den Haag	2564	Thorbeckelaan 360	GGD Den Haag
Den Haag	2544	Kobaltstraat 26	Ziekendienst Het Witte Kruis BV
Den Haag	2491	Moldau 42-44	GGD Den Haag
Naaldwijk	2671	Zuideinde 6	Ziekendienst Het Witte Kruis BV (Ambulance-dienst Westland)
Rijswijk ¹³	2282	J. van Offwegenlaan 55	GGD Den Haag
Wassenaar ¹³	2241	Van Hallstraat 43	GGD Den Haag
Zoetermeer	2718	Blauw-Roodlaan 290	Ambulancedienst Zoetermeer

Aantal ambulances RAV Haaglanden

RAV HAAGLANDEN	MINIMUMAANTAL	MAXIMUMAANTAL
TOTAAL ¹⁴	23	32
Ambulancedienst Zoetermeer	4	5
GGD Den Haag	2 (voorheen t.b.v. Delft/Oostland)	3 (voorheen t.b.v. Delft/Oostland)
Ziekendienst Het Witte Kruis BV	3 (voorheen t.b.v. Westland)	4 (voorheen t.b.v. Westland)
GGD Den Haag/Ziekendienst Witte Kruis ¹⁵	14 (onderling te verdelen t.b.v. Den Haag, Rijswijk en Wassenaar)	20 (onderling te verdelen t.b.v. Den Haag, Rijswijk en Wassenaar)

¹³Is door het College Tarieven Gezondheidszorg gefinancierde standplaats. Er is geen sprake van 24-uursbezetting. Wellicht dus op termijn om te zetten in uitrukpunt.

¹⁴In de ontwerpfasen heeft de RAV Haaglanden de mogelijkheid het totaalaantal ambulances voor de regio te herverdelen over de drie vervoerders. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003 (zie ook hoofdstuk 1, Vergunningen, en hoofdstuk 3 bij de toelichting op het spreidingsplan).

¹⁵Dit minimum- en maximaal aantal ambulances is - met een verhoging van het maximaal in te zetten ambulances (zie hoofdstuk 3, toelichting) - overgenomen uit het oude spreidingsplan voor de regio Haaglanden. Het voor het oorspronkelijke vervoersgebied Den Haag en omgeving vastgestelde aantal ambulances moet verdeeld worden over de in Den Haag opererende ambulancediensten GGD Den Haag en Ziekendienst Het Witte Kruis BV. In de ontwerpfasen van dit spreidingsplan en voor 12 november 2003 zal door beide ambulancediensten (in RAV-verband) een voorstel tot een verdeling over beide diensten bij de provincie moeten worden ingediend. Dit geldt alleen als de RAV Haaglanden besluit om niet tot algehele herverdeling van beschikbare ambulances over te gaan (voetnoot 14).

Spreiding Regio Hollands Midden

STANDPLAATS	POSTCODE	ADRES	VERVOERDER
Alphen aan den Rijn	2408	De Schans, nabij N11	Ambulancedienst Rijn en Venen
Bergambacht	2861	Provincialeweg 5 A	Ambulancedienst Midden-Holland
Gouda	2801	Nieuwe Gouwe OZ 10	Ambulancedienst Midden-Holland
Katwijk (dezelfde locatie als voorheen standplaats Noordwijk)	2221	De Krom 2	Ambulancedienst Zuid-Holland Noord BV
Leiden	2333	Pesthuislaan 8	Gebr. De Jong Leiden
Leiderdorp	2353	Simon Smitweg 10	Eerste Hulpdienst Leiden
Leimuiden	2451	nog in te vullen, locatie ten zuiden van Leimuiden	Ambulancedienst Rijn en Venen
Lisse	2163	nog in te vullen, locatie ten westen van Lisse en ten oosten van de spoorbaan	Ambulancedienst Zuid-Holland Noord BV

Aantal ambulances RAV Hollands Midden

HOLLANDS MIDDEN	MINIMUMAANTAL	MAXIMUMAANTAL
TOTAAL ¹⁶	26	29
Ambulancedienst Midden-Holland	8	8
Ambulancedienst Rijn en Venen/ Ambulancedienst Zuid-Holland Noord BV	8	10
Eerste Hulpdienst Leiden/ Gebr. De Jong Leiden	10	10

¹⁶ In de ontwerpfase heeft de RAV Hollands Midden de mogelijkheid om het totaal aantal ambulances voor de regio te herverdelen over de drie vervoerders. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003. Zie ook hoofdstuk 1, Vergunningen en hoofdstuk 3 bij de toelichting op het spreidingsplan.

Spreiding Regio Rotterdam-Rijnmond¹⁷

STANDPLAATS	POSTCODE	ADRES	VERVOERDER
Barendrecht	2991	nog in te vullen, in plaats van de huidige standplaats Ridderkerk	nog in te vullen
Brielle	3232	Amer 2	Ambulance-Zorg Rotterdam-Rijnmond/RHRR (AZRR)
Capelle aan den IJssel	2907	Zevensprong	AZRR/RHRR
Dirksland	3247	Secretariweg 3	AZRR/BIOS-groep
Goedereede	3252	Provinciale weg 16 A	AZRR/BIOS-groep
Hellegatsplein	besluitvorming ontwerpfase	besluitvorming ontwerpfase	besluitvorming in ontwerpfase
Hellevoetsluis	3223	Tolweg 45 A	AZRR/RHRR
Hoogvliet	3191	Langs de Baan 110	AZRR/RHRR
Krimpen aan den IJssel	2922	Nieuwe Tiendweg 9	AZRR/BIOS-groep
Maassluis	3144	De Vloot 26	AZRR/RHRR
Oostvoorne	3233	besluitvorming in ontwerpfase	AZRR/RHRR
Oude-Tonge	besluitvorming ontwerpfase	besluitvorming ontwerpfase	besluitvorming ontwerpfase
Ridderkerk	2985	P.C. Hoofdstraat 4	AZRR/RHRR
Rotterdam	3034	Brugwachter 3-5	AZRR/BIOS-groep
Rotterdam	3045	Frobenstraat 8	AZRR/RHRR
Rotterdam	3011	Schiedamsedijk 95	AZRR/RHRR
Rotterdam	3083	Van Swietenlaan 80	AZRR/RHRR
Rotterdam	3081	Rijsoordstraat 62	AZRR/BIOS-groep
Schiedam	3018	Hargalaan 12	AZRR/RHRR
Spijkennisse	3201	Van Hogendorpstraat 50	AZRR/RHRR

Aantal ambulances AZRR

RIJNMOND	MINIMUMAANTAL	MAXIMUMAANTAL
TOTAAL ¹⁸	41	55
AZRR/RHRR	25	30
AZRR/BIOS-groep	16	25

¹⁷ In de ontwerpfase van het spreidingsplan wordt in overleg met de AZRR een besluit genomen over de standplaatsen ten behoeve van de Maasvlakte en van Goeree-Overflakkee. Binnen twee jaar na vaststelling van het provinciaal spreidingsplan zijn vernieuwende oplossingen gevonden voor de overlap tussen de standplaatsen in de stad Rotterdam en in verband daarmee met de verplaatsing van de standplaats Ridderkerk naar Barendrecht.

¹⁸ In de ontwerpfase heeft AZRR de mogelijkheid om het totaal aantal ambulances voor de regio te herverdelen over de beide ambulancediensten. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003. Zie ook hoofdstuk 1, Vergunningen en hoofdstuk 3 bij de toelichting op het spreidingsplan.

Spreiding Regio Zuid-Holland Zuid

STANDPLAATS	POSTCODE	ADRES	VERVOERDER
Dordrecht	3311	Korte Parallel- weg 51 Over 5 jaar: terrein gezondheidspark Dordtwijk	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid
Gorinchem	4206	Arkelsedijk 42	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid
Klaaswaal	3286	Molendijk 55 A	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid
Meerkerk	4231	Energieweg	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid
Papendrecht	nog in te vullen	Kattestaart	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid
Zwijndrecht	3331	Bootjessteeg 81	Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid

Aantal ambulances RAV Zuid-Holland Zuid

ZUID-HOLLAND ZUID	MINIMUMAANTAL	MAXIMUMAANTAL
TOTAAL	14	17

HOOFDSTUK 3

TOELICHTING

Met toelichtingen op:

- standplaatsen;
- aantallen ambulances;
- de 'oude' spreidingsplannen;
- spreiding per regio.

In het ontwerp spreidingsplan is uitgegaan van het standpunt dat de situatie in de ambulancezorg niet mag verslechteren ten opzichte van de huidige situatie, en waar mogelijk moet worden verbeterd. Gekeken is naar (inter)regionale knelpunten in de rijtijden en naar regionale dan wel interregionale/interprovinciale oplossingen daarvoor. In de Eindrapportage van Tympaan is onder andere (zie ook bijlage 1) sprake van een knelpunt wanneer er een overschrijdingspercentage is van meer dan 5 voor de ritten vertrokken vanaf de primaire standplaats en voor de ritten met een lange rijtijd (meer dan 12 minuten). De enkele voorgestelde wijzigingen betekenen een verandering ten opzichte van de huidige situatie, en leveren op (inter)regionale schaal gezien een verbetering op, waardoor meer burgers bereikt worden binnen een aanvaardbare tijd.

Standplaatsen

Er wordt in dit ontwerpspreidingsplan gesproken over standplaatsen voor ambulancezorg. Een standplaats kenmerkt zich door een 24-uursbezetting in bij voorkeur parate diensten. De locaties van de gezamenlijke standplaatsen leiden ertoe dat zoveel als mogelijk is iedere woonkern in Zuid-Holland binnen 15 minuten na melding van het incident bij de CPA kan worden aangereken, onafhankelijk van de bedrijfsvoering door de CPA en/of de ambulancedienst. Het staat de RAV'en vrij in overleg met de verzekeraars uitrukpunten te creëren, als dit in het kader van het bieden van verantwoorde ambulancezorg noodzakelijk wordt geacht. In het huidige financieringssysteem zijn standplaatsen medebepalend voor het beschikbaar te stellen budget, uitrukpunten niet.

Aantallen ambulances

In het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen zijn de RAV'en als zorgaanbieders zelf verantwoordelijk voor de organisatie van de paraatheid. Paraatheid is de verantwoordelijkheid van de ambulancediensten en de roostertechnische invulling van het aantal beschikbare ambulances.

De provincie stelt op grond van de Wet ambulancevervoer het minimum- en maximumaantal ambulances vast. Het minimumaantal is bedoeld om de ondergrens van de kwaliteit van de ambulancezorg veilig te stellen; het maximumaantal is bedoeld om het totaal aantal in te zetten ambulances in de regio's beheersbaar te houden. Door Adviesbureau W.F. Botter is op grond van de eindrapportage van Tympaan de planmatige ambulancecapaciteit (exclusief benodigde aantallen ingeval van onderhoud en dergelijke) tweemaal berekend: éénmaal vanuit paraatheid vanaf de standplaats, de maximumvariant, en één maal met zogenaamde mobiele paraatheid, de minimumvariant. Op drukke tijden kan gewerkt worden met mobiele paraatheid en op meer rustige tijden (veelal buiten de kantooruren) met paraatheid vanaf de standplaatsen.

REGIO	AANTAL AMBULANCES VOLGENS BOTTER MIN. - MAX.
Haaglanden	17 - 22
Hollands Midden	18 - 21
Rotterdam-Rijnmond	28 - 38
Zuid-Holland Zuid	12 - 15

Kennisgenomen hebbend van deze onderzoeksresultaten heeft een aantal redenen geleid tot de uiteindelijke vaststelling van het minimum- en maximaantal ambulances in dit ontwerp spreidingsplan:

1. De ambulancezorg mag niet verslechteren ten opzichte van de huidige situatie;
2. De beschikbaarheid en paraatheid van ambulances is in meerdere regio's een groter knelpunt dan de spreiding;
3. Om voldoende ambulances beschikbaar te hebben voor het leveren van de benodigde paraatheid zullen meer aanhangsels voor ambulances moeten worden afgegeven dan op basis van het berekende aantal ambulances. Er kan overlap in diensttijden in het dienstrooster voorkomen; ook moet een ambulancedienst reserveambulances hebben ingeval van reparaties en schades;
4. Er moeten ambulances beschikbaar zijn voor de inzet ten behoeve van een ramp of zwaar ongeval.
5. De aantallen zijn vergeleken met de aantallen zoals genoemd in vergunningen van ambulancediensten en het aantal aanhangsels per ambulancedienst dat in de loop der jaren door de provincie is afgegeven.

Gelet op het bovenstaande is het aantal ambulances in dit ontwerpspreidingsplan als volgt vastgesteld:

REGIO	MIN. - MAX IN ONTWERPSPREIDINGSPLAN
Haaglanden	23 - 32
Hollands Midden	26 - 28
Rotterdam-Rijnmond ¹⁹	41 - 55
Zuid-Holland Zuid	14 - 17

Het aantal ambulances is in hoofdstuk 2 aangegeven per RAV en per vervoerder. Indien gewenst kan de RAV het aantal ambulances in de ontwerpfase van dit ontwerpspreidingsplan herverdelen over de in de regio aanwezige afzonderlijke ambulancediensten. Het is de verantwoordelijkheid van de RAV'en zodanige inspanningen te leveren dat de ambulances steeds doelmatiger en efficiënter ingezet worden volgens de principes van mobiele paraatheid en Dynamisch AmbulanceManagement.

Bijstandsregelingen

Zolang open regio- en provinciegrenzen niet vanzelfsprekend kunnen leiden tot de inzet van de dichtstbijzijnde ambulance²⁰, zijn interregionale en interprovinciale afspraken rond bijstandverlening noodzakelijk. Alle regio's kennen dit soort afspraken al (onder andere met betrekking tot Hoek van Holland, Maasland en de 3B-gemeenten). In dit ontwerp spreidingsplan aangegeven knelpunten moeten bijdragen tot het uitbreiden van de bestaande afspraken tussen aan elkaar grenzende regio's (ook interprovinciaal). Uitgangspunt bij de te maken afspraken dient het belang van de patiënt te zijn, die in spoedgevallen gebaat is bij de komst van de dichtstbijzijnde ambulance en zo kort mogelijke aanrijtijden. Daarnaast is respect voor de bestaande productieafspraken tussen vervoerder en verzekeraar van belang. De knelpunten waarvoor nieuwe bijstandsregelingen moeten worden afgesproken zijn:

1. Zevenhuizen en omgeving in de regio Hollands Midden, te regelen via bijstand uit de regio's Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond;
2. het grensgebied tussen Zuid-Holland en Noord-Holland, te regelen via afspraken met Amsterdam en omstreken;
3. Woerden Verlaat en Zevenhoven, te regelen via bijstand uit Utrecht;
4. Bergschenhoek en Berkel en Rodenrijs (nu is er alleen een bijstandsregeling voor Bleiswijk).

Het wordt aan de regio's zelf overgelaten om vorm en inhoud aan deze bijstandsregelingen te geven.

¹⁹ Besluitvorming in de regio over de standplaatsen in de stad Rotterdam en aanverwante verschuivingen kunnen een wijziging in de aantallen ambulances met zich meebrengen.

²⁰ Onder andere door de aard van het huidige financieringssysteem.

De 'oude' spreidingsplannen

Enkele standplaatsen zoals genoemd in de vigerende vastgestelde spreidingsplannen zijn in de afgelopen jaren verplaatst naar andere locaties. De situatie in 2000 is de basis geweest voor de eindrapportage van Tympaan en de berekeningen door Adviesbureau W.F. Botter. Per regio worden hierna de wijzigingen ten opzichte van de oude spreidingsplannen aangegeven en wordt een toelichting gegeven op de achtergronden bij het spreidingsplan.