

TOELICHTING PER REGIO

Spreiding en aantallen ambulances in oude en ontwerp spreidingsplan

Regio Haaglanden

HAAGLANDEN	STANDPLAATS OUDE SPREI- DINGSPLAN	AANTAL AMBULANCES OUDE SPREI- DINGSPLAN min. - max.	STANDPLAATSEN NIEUWE SPREI- DINGSPLAN	AANTAL AMBULANCES NIEUWE SPREIDINGS- PLAN min. - max.
Westland	Naaldwijk 's-Gravenzande Poeldijk	3 - 4	Standplaatsen 2627 Delft 2544 Den Haag	23 32 GGD
Delft/Oostland	Delft	2 - 3	2546 Den Haag 2491 Den Haag	Den Haag 2 - 3 en
Zoetermeer	Zoetermeer	3 - 4	2671 Naaldwijk 2282 Rijswijk	14 - 20 (te ver- delen
Groot Den Haag	Den Haag Rijswijk Voorburg Wassenaar	14 - 17	2241 Wassenaar 2718 Zoetermeer	tussen GGD en Witte Kruis) Het Witte Kruis BV 3 - 4 en 14 - 20 (te ver- delen tussen GGD en Witte Kruis) Amb. Dienst Zoetermeer 4 - 5

Wat betreft de spreiding regio Haaglanden

Uit de eindrapportage Tympaan is gebleken dat de spreiding van standplaatsen in Haaglanden niet tot knelpunten leidt. Het RIVM-rapport geeft bij de verschillende scenario's een bereik van 100%. Scenario 2 van het RIVM-rapport voorziet in het opheffen van de standplaatsen Naaldwijk, Rijswijk en Wassenaar. Met het opheffen van de standplaats Naaldwijk komt het zuidwestelijk deel van de regio Rotterdam-Rijnmond (Hoek van Holland en omgeving) onder druk te staan en ook een gedeelte van de zuidkant van de regio, onder meer Monster, Poeldijk en 's-Gravenzande. Vandaar dat de standplaats Naaldwijk gehandhaafd blijft. Vooralsnog worden de standplaatsen in Rijswijk en Wassenaar gehandhaafd. Er is echter geen sprake van een standplaats volgens de in dit ontwerp gehanteerde definitie dat sprake is van een 24-uursbezetting. In overleg met de RAV Haaglanden i.o. en de betrokken verzekeraars wordt onderzocht welke de - kwalitatieve en financiële - consequenties zijn van het omzetten van deze standplaatsen in uitrukpunten.

Ten opzichte van het vigerende spreidingsplan leidt dit ontwerp tot de volgende wijziging

- standplaats Voorburg wordt standplaats Den Haag (reeds gerealiseerd);
- kwalitatief en financieel onderzoek naar de mogelijkheid de standplaatsen Rijswijk en Wassenaar om te zetten in uitrukpunten.

Wat betreft het aantal ambulances

Ten behoeve van het in het oude spreidingsplan genoemde verzorgingsgebied Den Haag (Den Haag, Leidschendam, Rijswijk, Voorburg, Wassenaar, uitgevoerd door zowel de GGD Den Haag als de Ziekendienst Witte Kruis BV) zijn op dit moment 25 aanhangsels in omloop, in plaats van het in hetzelfde spreidingsplan genoemde maximumaantal van 17. Voor het in het oude spreidingsplan genoemde verzorgingsgebied Delft, Nootdorp, Pijnacker en Schipluiden (GGD Den Haag) zijn op dit moment 5 aanhangsels in omloop, in plaats van het in hetzelfde spreidingsplan genoemde maximumaantal van 3. De vergunningen van de betrokken ambulances

cediensten zijn bij de vaststelling van de oude spreidingsplannen niet aangepast. Voor de ambulancedienst Zoetermeer zijn tijdelijk 5 aanhangsels in omloop, vooruitlopend op een actualisering van het spreidingsplan.

Het aantal ambulances wordt, gezien de uiteenlopende aantallen, nu als volgt vastgesteld:

Ambulancedienst Zoetermeer	Minimaal 4, maximaal 5.
GGD Den Haag	Minimaal 2, maximaal 3 ²¹ Minimaal 14, maximaal 20 ²² (te verdelen op RAV-niveau met de Ziekendienst Witte Kruis).
Ziekendienst Witte Kruis BV	Minimaal 3, maximaal 4 ²³ Minimaal 14, maximaal 20 (te verdelen op RAV-niveau met de GGD Den Haag).

Deze verdeling is gebaseerd op het oude spreidingsplan voor de regio Haaglanden, met dien verstande dat - gezien de verschillen in aantal tussen de bestaande vergunningen en het oude spreidingsplan - het maximumaantal ambulances voor Den Haag en omgeving is verhoogd met 3 (was 17), waardoor het totaal aantal ambulances - met inbegrip van de verhoging voor Zoetermeer met één ambulance - maximaal komt op 32. Het voor het oorspronkelijke vervoersgebied Den Haag en omgeving vastgestelde aantal ambulances is verdeeld over de in Den Haag opererende ambulancediensten GGD Den Haag en Ziekendienst Het Witte Kruis BV. In de ontwerp-fase van dit spreidingsplan en voor 12 november 2003 zal door beide ambulancediensten (in RAV-verband) een voorstel tot een definitieve verdeling bij de provincie moeten worden ingediend, tenzij de RAV Haaglanden besluit tot herverdeling van het aantal ambulances (zie hieronder).

De RAV Haaglanden i.o. kan in goed overleg met betrokkenen een herverdeling voorstellen (op te nemen in het regionaal ambulanceplan) van het aantal ambulances over de in de regio aanwezige ambulancediensten, op basis van een minimumaantal van 23 en een maximumaantal van 32 ambulances voor de totale RAV-regio. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003, zodat de verdeling kan worden opgenomen in het definitieve provinciale spreidingsplan. De vergunningen van de betreffende ambulancediensten zullen dienovereenkomstig aangepast.

Hulpambulances

In Haaglanden wordt in het vervoersgebied van Ziekendienst Witte Kruis BV al sinds 1992 gewerkt met differentiatie in de ambulancezorg. Een evaluatieonderzoek van een experiment met hulpambulances wijst uit dat deze in grote mate voldoen aan de vraag van consumenten naar kwaliteit van ambulancezorg. Belangrijke resultaten uit het onderzoek zijn onder andere:

- De invoering van hulpambulances is mogelijk zonder de paraatheid en spreiding van de reguliere ambulancezorg aan te tasten en met instandhouding van capaciteit ten behoeve van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen; in sommige omstandigheden kan met de inzet van hulpambulances capaciteit vrijgemaakt worden voor spoedeisend vervoer.
- Onder bepaalde randvoorwaarden²⁴ kan invoering van hulpambulances financiële besparingen opleveren en/of komen middelen beschikbaar die voor andere doeleinden binnen de ambulancezorg kunnen worden ingezet.

Om deze redenen verdient het aanbeveling de inzet van hulpambulances en andere vormen van gedifferentieerd ziekenvervoer een wettelijke basis te geven. Voor de hulpambulances worden geen aparte vergunningen en aanhangsels uitgegeven; het in te zetten aantal is een zaak van overleg tussen de betreffende RAV/ambulancedienst en de verzekeraar. De ambulances die op grond van het in dit spreidingsplan genoemde minimum- en maximumaantal door het RAV-be-

²¹ In oude spreidingsplan toebedeeld aan Delft/Oostland.

²² In oude spreidingsplan in zijn totaliteit toebedeeld aan Den Haag en omstreken, een gebied dat zowel tot het werkgebied van de GGD Den Haag als van Ziekendienst Het Witte Kruis behoort. Beide diensten hebben onderling het aantal ambulances verdeeld.

²³ In oude spreidingsplan toebedeeld aan Westland.

²⁴ In Zorg gelijk vervoer? worden er drie genoemd:

- a. het feit dat meldingen buiten een CPA om verlopen (ongeveer de helft van het totale voordeel);
- b. anders gekwalificeerd personeel (plusminus 35% van het totaal);
- c. een anders ingerichte auto (de resterende ruim 15%) (blz. 28).

stuur aan Ziekendienst Het Witte Kruis BV worden toegedeeld, worden ingezet voor het reguliere besteld vervoer en het spoedvervoer.

Regio Hollands Midden

HOLLANDS MIDDEN	STANDPLAATSEN OUDE SPREIDINGSPLAN	AANTAL AMBULANCES min. - max.	STANDPLAATSEN NIEUWE SPREIDINGSPLAN	AANTAL AMBULANCES min. - max.
Duin- en Bollenstreek	Oegstgeest/ Noordwijk (m.i.v. 1994) Noordwijkerhout (De Zilk/Ruigenhoek)	5 - 7/ 5 - 6	Standplaatsen 2408 Alphen aan den Rijn 2861 Bergambacht 2801 Gouda 2201 Katwijk 2333 Leiden 2353 Leiderdorp Leimuiden (zuidkant) Lisse (westkant, ten oosten van spoorlijn)	26 28 Amb. dienst Midden-Holland 8 - 8 Amb. dienst Rijn en Venen Amb. dienst Zuid-Holland Noord BV 8 - 10 Gebr. De Jong Leiden Eerste Hulpdienst Leiden 10 - 10 Deze diensten zijn per 1-1-2004 verenigd in de RAV Hollands Midden
Leiden e.o.	Leiden (Pesthuislaan) Leiderdorp (brandweerkazerne)	9 - 11		
Rijnstreek	Alphen aan den Rijn Ter Aar	3 - 4 ²⁵		
Midden-Holland	Gouda Bergambacht	8 - 8		

Wat betreft de spreiding Hollands Midden

Conclusies voor Hollands Midden uit de eindrapportage van Tympaan waren:

1. Ondanks het substantiële aantal woonkernen met een overschrijdingspercentage van meer dan 5 is er één woonkern die een mediane²⁶ rijtijd kent van twaalf minuten of meer. Dit betreft de woonkern Zevenhoven. De woonkernen Woerdense Verlaat en Oude Wetering zijn beide met een mediane rijtijd van 11,5 minuten grensgevallen.
2. Als aandachtsgebieden worden het noordelijk deel van de gemeente Alkemade (Roelofarendsveen, Hoogmade) en de gemeente Zoeterwoude ten westen van Alphen aan den Rijn genoemd. Deze gemeenten zitten weliswaar aan de goede kant wat betreft de mediane rijtijd, maar kennen een hoog overschrijdingspercentage.

De hoge overschrijdingspercentages in deze aandachtsgebieden zijn voor de RAV Hollands Midden reden geweest alternatieve standplaatsen en andere maatregelen (zoals het verhogen van de paraatheid) voor te stellen. In 2000 is door Tympaan Instituut/Adviesbureau W.F. Botter een onderzoek uitgevoerd naar de spreiding en paraatheid in Hollands Midden²⁷, uitgaand van het oude spreidingsplan voor Hollands Midden. In dit onderzoek zijn de overige hierboven beschreven hoge overschrijdingspercentages ook reeds als aandachtspunt naar voren gekomen. Hiervoor is een aantal oplossingsrichtingen geformuleerd. Over de in 'Ambulancezorg nader bezien' ge-

²⁵ In de toelichting op dit subregionale spreidingsplan wordt aangegeven dat Ter Aar - in afwijking van het ontwerp-spreidings- en paraatheidsplan - niet meer wordt gezien als voorlopige, maar als definitieve standplaats. Daarmee wordt zowel het minimum- als het maximumaantal ambulances vier. Dit is toentertijd ten onrechte niet gewijzigd in het spreidingsplan zelf.

²⁶ Mediaan: middelste getal in een reeks van oplopende waarden.

²⁷ Ambulancevervoer Hollands Midden nader bezien. Stichting Tympaan, Voorburg, en Adviesbureau W.F. Botter, Amsterdam. April 2001.

noemde voorstellen hebben betrokken partijen (Centrale Post Ambulancevervoer, ambulancediensten en zorgverzekeraars) overeenstemming bereikt: de standplaats De Zilk verplaatsen naar Lisse, de standplaats Ter Aar verplaatsen naar Leimuiden en de standplaats Alphen aan den Rijn verplaatsen naar de zuidkant van Alphen in de nabijheid van de N11. Ten behoeve van Zevenhuizen (knelpunt ten aanzien van paraatheid, niet van spreiding) zijn de regio Hollands Midden en de zorgverzekeraar overeengekomen voor een proefperiode van één jaar een uitrukpunt in te stellen nabij de A20. Het staat beide partijen vrij deze situatie voort te zetten. Ook valt te overwegen een bijstandsregeling aan te gaan met de regio's Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond. Voor de knelpunten in het grensgebied met Noord-Holland en Woerdense Verlaat/Zevenhoven worden bijstandsregelingen met naburige regio's afgesloten.

In het RIVM-rapport wordt aangegeven dat het landelijk model in enkele situaties, waaronder in Hollands Midden, een achteruitgang teweegbrengt die een 'ongewenst neveneffect' van het landelijk analysemodel wordt genoemd. In scenario 2 komen de standplaatsen Noordwijk en Noordwijkerhout te vervallen. Hiermee komt het bereik voor de Duin- en Bollenstreek onder grote druk te staan. De standplaats Noordwijk blijft in dit ontwerpspreidingsplan dan ook gehandhaafd, zij het dat deze locatie inmiddels tot de gemeente Katwijk behoort. De standplaats Noordwijkerhout/De Zilk wordt verplaatst naar Lisse. De Duin- en Bollenstreek grenst aan Haarlemmermeer in de provincie Noord-Holland. Deze provincie heeft in haar spreidingsplan gekozen voor een standplaats in Rozenburg en overweegt, indien deze niet haalbaar is, een standplaats tussen Hoofddorp en Nieuw-Vennep (President) dan wel op de huidige locatie te Hoofddorp (brandweerkazerne). Een nieuwe standplaats te Lisse betekent een mate van overlap met Haarlemmermeer. Hierover is overleg gevoerd met betrokken partijen in de provincie Noord-Holland. De nieuwe standplaats te Lisse wordt bij voorkeur ten westen van Lisse gelokaliseerd, ten oosten van de spoorlijn. De standplaats Leimuiden wordt bij voorkeur gesitueerd bij de brandweerkazerne aldaar. Gezien de huidige financieringssysteem, waarbij door verzekeraars productieafspraken worden gemaakt met individuele ambulancediensten, is het van belang dat tussen de aan elkaar grenzende regio's goede regelingen over bijstand en ritverdeling worden gemaakt, met respect voor de huidige productieverdeling.

In het RIVM-rapport wordt in scenario 2 de standplaats Bergambacht verplaatst naar Schoonhoven. Voor Lopik en omgeving in de provincie Utrecht betekent dat een verbetering. Echter, voor de Krimpenerwaard een verslechtering. Ook lost het niet de problemen op die de provincie Utrecht heeft met Oudewater en omgeving. Utrecht heeft in overleg met Zuid-Holland besloten tot het plaatsen van een uitrukpunt bij Lopik. De standplaats Bergambacht kan dus gehandhaafd blijven.

Ten opzichte van het vigerende spreidingsplan leidt dit ontwerp tot de volgende wijzigingen:

- verschuiving standplaats Alphen aan den Rijn naar andere locatie Alphen aan den Rijn;
- verschuiving standplaats Ter Aar naar het zuiden van Leimuiden;
- verschuiving standplaats Noordwijkerhout/De Zilk naar het westen van Lisse.

Wat betreft het aantal ambulances

Ten behoeve van het in het oude spreidingsplan genoemde verzorgingsgebied Leiden en omstreken, uitgevoerd door de Gebrs. De Jong, zijn op dit moment 7 aanhangsels in omloop, in plaats van het in hetzelfde spreidingsplan genoemde maximumaantal van 6. De vergunning van de betrokken ambulancedienst is bij de vaststelling van de oude spreidingsplannen niet aangepast.

Voor het in het oude spreidingsplan genoemde verzorgingsgebied Rijnstreek, uitgevoerd door ambulancedienst Rijn en Venen, zijn op dit moment 5 aanhangsels in omloop, in plaats van het in hetzelfde spreidingsplan en in de vergunning genoemde maximum aantal van 4.

Het aantal ambulances wordt, gezien de uiteenlopende aantallen, nu als volgt vastgesteld:

- Ambulancedienst Midden-Holland minimaal 8, maximaal 8.
- Ambulancedienst Rijn en Venen/ minimaal 8, maximaal 10.
- Ambulancedienst Zuid-Holland Noord
- Eerste Hulpdienst Leiden/ minimaal 10, maximaal 10.
- Gebrs. De Jong

De RAV Hollands Midden kan in goed overleg met betrokkenen een herverdeling (op te nemen in het regionaal ambulanceplan) voorstellen van het aantal ambulances over de in de regio aanwezige ambulancediensten, op basis van een minimum- van 26 en een maximumaantal van 28 ambulances voor de totale RAV-regio. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003, zodat de verdeling kan worden opgenomen in het definitieve provinciale spreidingsplan. De vergunningen van de betreffende ambulancediensten worden dienovereenkomstig aangepast.

[illegible]

Conclusies voor Rotterdam-Rijnmond uit de eindrapportage van Tympaan:

Aandachtsgebieden op basis van de rijtijd zijn:

- de westkant van het eiland Voorne-Putten en het gebied ten noorden hiervan (Europoort/Maasvlakte);
- Berkel en Rodenrijs en Bergschenhoek;
- Hoek van Holland;
- Botlekgebied, Rozenburg, Heenvliet en Geervliet (ten noordwesten van Spijkenisse) en het gebied ten zuidwesten van Spijkenisse;
- het meest oostelijke deel van het eiland Goeree-Overflakkee.

Al jarenlang springen de aanrijtijden naar de Maasvlakte en op oostelijk Goeree-Overflakkee in het oog. Ook de ambulancezorg in Hoek van Holland leidt tot zorgen, als deze gemeente moet worden aangereden vanuit de primaire standplaats Schiedam. Zowel door burgers (werknemers bedrijven Maasvlakte BV), bestuurders (betrokken gemeenten) en directbetrokkenen (RAV'en, verzekeraars) zijn signalen afgegeven dat deze knelpunten oplossingen vereisen.

Op scenario 2 van de RIVM-analyse 'Ambulances binnen bereik' heeft de RAV Rotterdam-Rijnmond diverse wijzigingen naar voren gebracht, zowel aan de brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) als aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De regio zoekt naar oplossingen voor de knelpunten in Rotterdam-Rijnmond. Over een aantal locaties is nog geen besluit genomen, vandaar de vraagtekens in het bovenstaande schema.

28

Voor de knelpunten op de Maasvlakte en op Goeree-Overflakkee wordt in de ontwerpfase van het spreidingsplan een besluit genomen. Vooralsnog wordt uitgegaan van handhaving van de standplaats Brielle voor de Maasvlakte en Voorne Putten Rozenburg, evenals van de standplaats Hoogvliet. Daarnaast is voorzien in een standplaats in Oostvoorne om de problemen van overschrijding op de Maasvlakte te ondervangen, evenals de gevolgen van toerisme tijdens de zomer. Voor Goeree-Overflakkee wordt gedacht over twee mogelijkheden:

1. Het verplaatsen van de standplaats Dirksland naar Oude-Tonge (en Dirksland eventueel behouden als uitrukpunt, gezien de aanwezigheid van een ziekenhuis aldaar). Een standplaats in Oude-Tonge zou eveneens het bereik voor het Zeeuwse eiland Schouwen Duiveland verbeteren.
2. Het creëren van een standplaats bij het Hellegatsplein, een locatie die meerdere RAV'en kan dienen, maar voor Zeeland minder gunstig is. Hiervoor is ook overleg met de regio Zuid-Holland Zuid van belang.

Tijdens de ontwerpfase en voor 12 november 2003 zal in overleg met Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond, de verzekeraars en de betrokken gemeenten een besluit worden genomen over de standplaats te Oostvoorne en de standplaatsen ten behoeve van Goeree-Overflakkee.

In het RIVM-rapport wordt aangegeven dat het aantal standplaatsen te Rotterdam van vijf naar twee zou moeten worden teruggebracht. Gezien de bestaande mate van overlap ligt het voor de hand dat de schikking van standplaatsen in de stad Rotterdam wordt herzien. Dat betreft met name de standplaatsen Rijsoordstraat - Zuid en de standplaatsen Noord - Brugwachter, en in relatie hiermee de verplaatsing van de standplaats Ridderkerk naar Barendrecht. In een periode van twee jaar moet dit vorm krijgen, bij voorkeur op een vernieuwende en creatieve wijze, en in overleg met Ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond (de AZRR), de verzekeraars en andere relevante partijen, zoals het Regionaal Patiënten- en Consumenten Platform en de in de regio aanwezige zorgberaden en commissies gezondheidszorg. Dit kan betekenen dat dan ook het minimum en maximum aantal in te zetten ambulances moet worden aangepast.

Ten opzichte van het vigerende spreidingsplan leidt dit ontwerp naar verwachting tot de volgende wijzigingen:

- extra standplaats in Oude-Tonge (met eventueel een uitrukpunt in Dirksland), dan wel een extra standplaats bij het Hellegatsplein;
- een nieuwe standplaats in Oostvoorne.

Wat betreft het aantal ambulances

Het aantal aanhangsels in de regio heeft ten opzichte van het oude spreidingsplan enkele wijzigingen ondergaan. Aan Bornkamp zijn twee extra aanhangsels afgegeven in verband met de ambulancezorg voor Krimpen aan den IJssel en omgeving (na overleg met de ambulancedienst Midden-Holland, als gevolg van de overname door deze van de ambulancedienst Stoppelenburg Krimpenervwaard). Aan Silo zijn twee extra aanhangsels verstrekt in verband met de ambulancezorg op Goeree-Overflakkee, na het faillissement van de ambulancedienst Delta Noord.

Overigens zijn de ambulancediensten van de drie GGD'en in de regio samengevoegd tot AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/RHRR (AZRR/RHRR). De ambulancediensten van de particuliere vervoerders Bornkamp en Silo zijn gefuseerd tot AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/BIOS-groep (AZRR/BIOS-groep).

Gezien deze ontwikkelingen is het aantal aanhangsels als volgt vastgesteld:

- | | |
|--|---------------------------|
| • AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/RHRR (AZRR/RHRR) | minimaal 25, maximaal 30. |
| • AmbulanceZorg Rotterdam-Rijnmond/Bornkamp-Silo (AZRR/BIOS-groep) | minimaal 16, maximaal 25. |

De AZRR kan in goed overleg met betrokkenen een herverdeling (op te nemen in het regionaal ambulanceplan) voorstellen van het aantal ambulances over de in de regio aanwezige ambulancediensten, op basis van een minimumaantal van 41 en een maximumaantal van 55 ambulances voor de totale RAV-regio. Een voorstel daartoe moet worden ingediend bij de provincie voor 12 november 2003, zodat de verdeling kan worden opgenomen in het definitieve provinciale

spreidingsplan. De vergunningen van de betreffende ambulancediensten worden dienovereenkomstig aangepast.

De komende twee jaar zal in overleg met de AZRR en met de betrokken verzekeraars gezocht worden naar een alternatieve oplossing voor de standplaatsen in de stad Rotterdam. Afhankelijk van de uiteindelijke oplossing zal het aantal ambulances worden aangepast.

Zuid-Holland Zuid

ZUID-HOLLAND ZUID	STANDPLAATSEN OUDE SPREI- DIINGSPLAN	AANTAL AMBULAN- CES min. - max.	STANDPLAATSEN NIEUWE SPREIDINGSPLAN	AANTAL AMBULAN- CES min. - max.
Dordrecht	Dordrecht	5 - 6	Standplaatsen 3311 Dordrecht	14 17
Alblasserwaard west	Papendrecht	2 - 2	Papendrecht	Voor: Ambulance- dienst Zuid- Holland Zuid
Alblasserwaard oost	Meerkerk (gemeente Zederik)	1 - 1	4231 Meerkerk	
Alblasserwaard oost	Gorinchem	2 - 3	4201 Gorinchem	
Zwijndrecht	Zwijndrecht	2 - 2	3331 Zwijndrecht	
Klaaswaal	Klaaswaal (gemeente Cromstrijen)	2 - 2	3286 Klaaswaal	
TOTAAL		14 - 16		

Wat betreft de spreiding

Conclusies voor Zuid-Holland Zuid uit de eindrapportage van Tympaan:

- De standplaatsen Dordrecht, Gorinchem en Zwijndrecht kennen geen knelpunten op het gebied van spreiding. Er zijn geen woonkernen in het gebied van deze standplaatsen die een mediane rijtijd van twaalf minuten of meer hebben.
- Een substantieel aantal woonkernen heeft een overschrijdingspercentage van 5 of meer. Dit wordt veroorzaakt door veelvuldig vertrek van een andere standplaats (gebrek aan paraatheid) en/of een lange opstarttijd.
- De volgende knelpunten kunnen op basis van een mediane rijtijd van twaalf minuten of meer worden vastgesteld:
 - zowel het zuidoostelijke deel (Strijensas) als de uiterste westkant (Goudswaard) van de Hoeksche Waard;
 - Oosterwijk ten zuiden van Leerdam;
 - Nieuw-Lekkerland in de Alblasserwaard.

De huidige standplaats Sliedrecht is verplaatst naar het bedrijventerrein Kattestaart te Papendrecht, waardoor Nieuw-Lekkerland beter kan worden aangereden en waardoor de in het vigerende spreidingsplan genoemde standplaats te Papendrecht is geëffectueerd. Het voornemen is binnen vijf jaar een standplaats op te richten op het terrein van het gezondheidspark in Dordtwijk te Dordrecht in plaats van de huidige centrale post in Dordrecht.

Scenario 2 van het RIVM-rapport behelst het opheffen van de standplaatsen Sliedrecht en Klaaswaal en het realiseren van drie nieuwe standplaatsen in Strijen, Numansdorp en Nieuw-Lekkerland. Deze voorstellen zullen in de regio Zuid-Holland Zuid niet worden overgenomen. Wat betreft het voorstel voor standplaatsen in Strijen en Numansdorp: in 2001 werden voor de Hoeksche Waard 2204 ritten verreden. Op een totaal voor de RAV Zuid-Holland Zuid van 24.500 ritten is dit nog geen 10%. Dat is een te laag aantal ritten om een investering in twee nieuwe standplaatsen, inclusief bemanning en materieel, te verantwoorden. Vanwege deze feiten wordt gekozen voor continuering van de bestaande situatie. Met een standplaats in Nieuw-Lekkerland, ook een voorstel uit het RIVM-rapport, verbetert weliswaar de situatie rond Kinderdijk en Streefkerk, maar zonder standplaats in Papendrecht of in het lint Sliedrecht-Hardinxveld-Giessendam komt de zorg in het middengebied van de Alblasserwaard in het gedrang. Nieuw Lekkerland is bovendien te excentrisch gelegen. Er moet rekening worden gehouden met het feit dat op vele plaatsen in de regio snelle bijstand van buiten de regio niet mogelijk is. Aan de grens gelegen, excentrische standplaatsen als Nieuw Lekkerland zijn, zeker wanneer er geen sprake is van grote doorgaande wegen in de buurt, logistiek-strategisch gezien geen optimale standplaatsen.

Voor de evident aanwezige knelpunten en het relatief lage bereik zoekt de regio naar alternatieve oplossingen, onder andere in de vorm van gestructureerde samenwerking met zorgketenpartners.

Het lage bereikpercentage in de regio wordt gecompenseerd door uitbreiding van het maximumaantal ambulances met één tot 17.

Overigens blijkt uit opgave van de RAV Zuid-Holland Zuid dat verkeersremmende maatregelen, zoals verkeersdrempels en zigzagribbels, het aanrijden van Goudswaard, Strijensas, Oosterwijk en Nieuw-Lekkerland bemoeilijken, waardoor de rijtijd met gemiddeld twee tot drie minuten wordt verlengd. Dit is één van de knelpunten waarover met betrokkenen (gemeenten en/of andere wegbeheerders) overleg zal worden gevoerd (zie hoofdstuk 1, relatie met andere sectoren).

Ten opzichte van het vigerende spreidingsplan leidt dit ontwerp tot de volgende wijzigingen:

- over vijf jaar wijziging standplaats Dordrecht;
- realisering van de standplaats Papendrecht;
- realiseren van alternatieve oplossingen om de overschrijdingspercentages terug te dringen.

Wat betreft het aantal ambulances

Om het bereikpercentage in de regio te verhogen wordt het maximumaantal aanhangsels bij de vergunning met één verhoogd tot een totaal aantal van 17.

HOOFDSTUK 4

RELATIE AMBULANCEZORG MET PROVINCIAAL ZORGBELEID EN LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

Met:

- Uitgangspunten provinciaal zorgbeleid;
 - de inbreng van patiënten en consumenten;
 - de ambulancezorg in de zorgketen;
 - de ambulancezorg in de veiligheidsketen.
- Landelijke ontwikkelingen, het RIVM-rapport 'Ambulances binnen bereik';
 - standpunt van de RAV-en;
 - standpunt van de verzekeraars;
 - standpunt van zorgvragersorganisaties;
 - standpunt van overige belanghebbenden: (aangrenzende) provincies, gemeenten;
 - provinciaal standpunt.

De uitgangspunten van provinciaal zorgbeleid

Het provinciaal spreidingsplan ambulancezorg in Zuid-Holland moet gezien worden in het licht van het totale zorgbeleid in de provincie, zoals dit de laatste jaren is gevoerd. De hoofdsporen van dit beleid zijn:

1. patiënten- en consumentenbeleid;
2. regionaal zorgbeleid;
3. meer dan zorg alleen (de relatie tussen zorg en andere terreinen, zoals wonen en welzijn).

Toegepast op de ambulancezorg zijn de belangrijkste elementen:

1. Patiënten- en consumentenorganisaties zijn betrokken bij de formulering en evaluatie van beleid in de ambulancezorg.

Toelichting

De provincie Zuid-Holland wil de positie van mensen die zorg nodig hebben versterken, zodat hun invloed op de zorg groter wordt. Doel is dat patiënten en zorgvragers meer gaan meepraten en meebeslissen over de zorg in hun regio. Hoe de provincie Zuid-Holland dat wil bereiken, staat beschreven in de nota 'Daar wordt iedereen beter van' ²⁹. Aanbevolen wordt aan de Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms het door de RAV opgestelde regionaal ambulanceplan ter beoordeling voor te leggen.

Overigens zijn de RAV'en op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen verplicht een cliëntenraad in te stellen. Op grond hiervan verdient het aanbeveling de Modelovereenkomst Cliëntenberaad ambulancezorg, zoals opgesteld door de Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms in Zuid-Holland Noord en Midden-Holland (2002), ook in de andere regio's van kracht te laten worden.

2. De ambulancezorg maakt deel uit van een keten van gezondheidszorg.

Toelichting

De tendens om regionale partijen aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheid voor de zorg past in het Zuid-Hollandse zorgbeleid, zoals dat in de afgelopen jaren is uitgevoerd in het kader van het Strategisch Programma Regiovisie Zorg, en zoals neergelegd in de brochure Regiovisie Zorg³⁰. Dit programma heeft tot doel te komen tot een goedsluitende zorgketen. In regionaal ver-

²⁹Daar wordt iedereen beter van! Een nota over het patiënten- en consumentenbeleid van de provincie Zuid-Holland. Provincie Zuid-Holland, Bureau Zorg, Den Haag, 2002. In het kort komt het streven van de provincie neer op:

1. ondersteunen van regionale netwerken van zorgvragers;
 2. ondersteunen van de zes Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms;
 3. verbeteren van de individuele dienstverlening, onder andere door het uitbreiden van voorlichting over het Persoons Gebonden Budget en informatie over de kwaliteit van zorg.
- Vebeteren van de klachtopvang via de Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg.

³⁰ Regiovisie Zorg. Een zorg minder.... MAAR BETERE ZORG! Provincie Zuid-Holland. Bureau Zorg, December 1999.

band zijn de samenhang en coördinatie tussen sectoren binnen de gezondheidszorg verbeterd, evenals de afstemming tussen de gezondheidszorg en andere terreinen van het maatschappelijk leven. De regionale zorgberaden en de regionale commissies gezondheidszorg vervullen in deze ontwikkeling een cruciale rol. Vanuit deze visie is een begin gemaakt met het bewerkstelligen van een betere aansluiting tussen de ambulancezorg en het traject van de regiovisie Zorg. Daarmee kan de reguliere ambulancezorg in kwaliteit verbeteren.

Gezien de afstemming die in de meeste regio's reeds is bereikt, ligt het voor de hand oplossingen voor knelpunten in de ambulancezorg en in aanverwante sectoren (ziekenhuiszorg, huisartsenzorg) te zoeken samen met ketenpartners, in een structureel overleg en vanuit een integrale benaderingswijze, bij voorkeur via de regionale zorgberaden en regionale commissies gezondheidszorg.

Op 15 oktober 2002 werd de Intentieverklaring 'Ambulancezorg, regiovisie en patiënten/consumentenparticipatie' ondertekend door de Regionale Ambulancevoorziening Hollands Midden, het Regionaal ZorgBeraad Midden-Holland en de Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, in aanwezigheid van de Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms in Zuid-Holland Noord en Midden-Holland. Deze intentieverklaring moet leiden tot een structurele samenwerking tussen partijen. Het verdient aanbeveling dat ook in andere regio's een dergelijke vorm van samenwerking tot stand komt.

Een goede afstemming met het traumacentrum Zuid West Nederland en de beide academische ziekenhuizen in Zuid-Holland, over de inzet van de traumahelikopter en het Medisch Mobiele Team (MMT), is van groot belang, mede als basis voor de opschaling van reguliere ambulancezorg naar de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

3. De ambulancezorg maakt deel uit van een hulpverleningsketen ingeval van zware ongevallen en rampen.
--

Toelichting

Naarmate een zorgketen aan de basis beter sluit, zal de opschaling ingeval van rampen of calamiteiten soepeler verlopen. De zorgsector omvat in vergelijking met de sector Openbare Orde en Veiligheid een breed scala van instanties. In het kader van de samenwerking bij rampen is het belangrijk alle partijen in de zorgsector om de tafel te krijgen, zodat daar meer duidelijkheid en transparantie ontstaan. De Regionaal Geneeskundig Functionaris heeft daarin een coördinerende rol. Daarmee kan een betere aansturing plaatsvinden van alle betrokken sectoren door het openbaar bestuur en de operationele leiding (brandweercommandant) die in een rampensituatie de regiefunctie en de verantwoordelijkheid hebben. De ambulancezorg opereert op het snijvlak van de gezondheidszorg en de openbare veiligheid. De keten voor de reguliere zorg is de basis voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. De reguliere zorgketen wordt gesmeed in de regionale zorgberaden en regionale commissies gezondheidszorg. Dat is dan ook een belangrijk forum voor betrokkenen bij de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, en vooral voor de Regionaal Geneeskundig Functionaris. Coördinatie en samenhang zijn alleen op regionaal niveau te bewerkstelligen, omdat schakels in de zorg- en geneeskundige keten de lokale grenzen overstijgen. Belangrijk is de communicatie tussen de verschillende sectoren van zorg, brandweer en politie. Verschillen in aansturing, financiering en cultuur kunnen hierdoor beter begrepen worden, waardoor de samenwerking wordt bevorderd. Het is van belang om in een overlegcultuur afspraken te maken over wat er - ingeval van een ramp - in een bevelstructuur moet gebeuren.

Landelijke ontwikkelingen

Het RIVM-rapport 'Ambulances binnen bereik'

Dit ontwerpverspreidingsplan komt uit in een periode waarin gesproken wordt over de invoering van een landelijk spreidingsplan ambulancezorg, in het kader van het door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het leven geroepen project Versterking ambulancezorg. Dat heeft onder andere als doelstelling, dat er een landelijk spreidings- en beschikbaarheidsplan wordt opgesteld, waarbij wordt uitgegaan van 'open' grenzen tussen de RAV'en. In januari 2003 is

het RIVM-rapport 'Ambulances binnen bereik' (RIVM-rapport) verschenen, een analyse van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg in Nederland.

In het RIVM-rapport wordt geconstateerd dat met de huidige standplaatsen (195 voor heel Nederland) 93% van de inwoners wordt bereikt. De bereikspersentages (het percentage ritten dat binnen 15 minuten na melding bij de patiënt is) voor Zuid-Holland in dit zogenaamde referentie-scenario (dus overeenkomend met de huidige situatie) zijn (tabel 7, bladzijde 53):

Haaglanden	100
Hollands Midden	99,6
Rotterdam-Rijnmond	99,4
Zuid-Holland Zuid	89,5.

In een brief aan de RAV'en van 24 april 2003 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven te kiezen voor scenario 2 uit het RIVM-rapport. Het gaat de minister met name om die fase van scenario 2, waarmee 95% van het aantal burgers in Nederland binnen 15 minuten na melding kan worden bereikt (scenario 2, 95%). Dit scenario houdt verplaatsing in van 50 van de huidige 195 standplaatsen (bereiksperscentage landelijk bijna 95). De (financiële) plannen van de minister gaan niet verder dan deze fase, hoewel het RIVM-rapport nog twee vervolgfases noemt:

- een toevoeging van drie standplaatsen (dekkingspercentage landelijk 95);
- een tweede toevoeging met 37 standplaatsen (dekkingspercentage landelijk bijna 97).

Voor een dekkingspercentage van 100 zijn volgens het RIVM-rapport in beide scenario's ongeveer 296 standplaatsen nodig, een uitbreiding met 101 standplaatsen.

Ongewijzigde invoering van scenario 2, 95% betekent voor drie van de vier Zuid-Hollandse regio's inlevering van standplaatsen; alleen Zuid-Holland Zuid zou er standplaatsen bij krijgen. De bereikspersentages in Hollands Midden en Rotterdam-Rijnmond komen in dit scenario lager uit dan nu het geval is; dat van Haaglanden blijft gelijk en dat van Zuid-Holland Zuid stijgt (maar komt nog niet op de 95).

De vergelijking met de aantallen ambulances, zoals genoemd in het RIVM-rapport (scenario 2, 95%, minimum- en maximumvariant, bladzijde 115), ziet er als volgt uit:

PROVINCIE ZUID-HOLLAND			RIVM-RAPPORT		
REGIO	MINIMUM	MAXIMUM	REGIO	MINIMUM	MAXIMUM
Haaglanden	23	32	Haaglanden	17	19
Hollands Midden	26	28	Hollands Midden	18	19
Rotterdam-Rijnmond	27	34	Rotterdam-Rijnmond	27	34
Zuid-Holland Zuid	14	17	Zuid-Holland Zuid	11	16

Standpunt van de RAV'en

De vier Zuid-Hollandse RAV'en hebben de provincie geïnformeerd over hun oordeel over de voorstellen van de minister.

Samengevat luidt hun oordeel:

1. Haaglanden: handhaven van de huidige situatie

Argumenten:

- negatieve herverdeeffecten dienen volledig te worden gecompenseerd via regionaal maatwerk;
- het is onacceptabel dat sprake zou kunnen zijn van forse verslechtering van het huidige overschrijdingspercentage;
- er zou aandacht moeten zijn voor de relatie tussen Zorg en Openbare Orde en Veiligheid;

- daarnaast is de regio het niet eens met de gevolgde procedure, met de uitgangspunten die aan het RIVM-rapport ten grondslag liggen, met de gevolgde methodiek en met het ontbreken van specifieke lokale informatie;
 - ook wordt in het RIVM-rapport geen aandacht geschonken aan de invloed van het toerisme in de regio, en aan de effecten van de vervoersdifferentiatie.
2. *Hollands Midden: stemt niet in met de plannen van de minister en zal alle ter beschikking staande middelen aanwenden om implementatie van scenario 2 te voorkomen.*
- Argumenten:
- de minister spreekt de verkeerde partij aan; de RAV heeft nog geen juridische status;
 - juridisch en wetenschappelijk gezien zijn de plannen van de minister niet onderbouwd;
 - er is geen analyse gemaakt van de gezondheidseffecten van het landelijk scenario en de gevolgen voor de kwaliteit van de ambulancezorg.
3. *Rotterdam-Rijnmond: kiest voor regionaal maatwerk en vindt dat het RIVM-rapport geen complete analyse geeft van de knelpunten in de ambulancezorg, dat er onvoldoende oplossingsrichtingen worden aangegeven voor het terugdringen van overschrijdingen en dat er geen oplossing geboden wordt voor de problemen in Rotterdam-Rijnmond, maar kwaliteitsverlies.*
- Argumenten:
- het RIVM-rapport is een modelmatige analyse, geen plan, en de status ervan is niet duidelijk; ook is niet duidelijk wie de regie heeft over de implementatie;
 - maatregelen op het terrein van spreiding en beschikbaarheid lossen maar klein deel van de problemen op; scenario 2 is bovendien niet acceptabel omdat het bereiksperscentage lager wordt, het aantal standplaatsen vermindert, evenals het aantal ambulances;
 - de regio zelf is bezig met een plan van aanpak om betrouwbare managementinformatie te genereren en met beleidsontwikkeling inzake Dynamisch AmbulanceManagement en financiële uitgangspunten;
 - er wordt geen rekening gehouden met de problematiek van de grootstedelijke gebieden, met de uitgestrektheid van industriegebieden en met de meest recente gegevens over wijzigingen in het wegennet en snelheidsvertragende maatregelen;
 - de landelijke uitgangspunten sluiten niet aan op de bestaande financieringssystematiek;
 - er is aanpak nodig van zaken als zorgdifferentiatie, opstarttijd, urgentiecodering en gegevensregistratie.
4. *Zuid-Holland Zuid: kiest voor handhaven van de bestaande situatie.*
- Argumenten:
- er is sprake van maatwerk voor de regio;
 - een verandering van standplaatsen leidt tot meer overschrijdingen;
 - meer standplaatsen bieden geen verbetering;
 - wel gebaat bij grotere beschikbaarheid;
 - zoeken zelf naar oplossingen in 'first responder'-systemen, in samenwerking met zorgketenpartners.

Standpunt van de verzekeraars

De Zuid-Hollands verzekeraars hebben als waarnemer zitting gehad in de begeleidingscommissies voor de totstandkoming van dit ontwerpspreidingsplan. De verzekeraars ondersteunen over het algemeen de uitgezette lijn van het ministerie. De verzekeraars zullen hun formele standpunt per regio bekend maken in het inspraaktraject voor dit ontwerpspreidingsplan. Alvorens tot definitieve vaststelling van het provinciaal spreidingsplan te komen, zal overleg met de verzekeraars worden gevoerd. Doel van dit overleg zal zijn tot overeenstemming te komen over de spreiding en de capaciteit van ambulances in de vier Zuid-Hollandse RAV'en.

Standpunt van zorgvragersorganisaties

Van één organisatie in de regio Hollands Midden is bekend dat zij bezwaar maakt tegen de plannen van de minister om een aantal standplaatsen in de regio op te heffen. Aan de zes Regionale Patiënten- en Consumentenplatforms zal de zienswijze op dit ontwerpspreidingsplan worden gevraagd.

Standpunt van overige belanghebbenden

De - aangrenzende - provincies

Provincies reageren verschillend op de landelijke voorstellen, afhankelijk van de effecten ervan op de spreiding in de betreffende provincie. Zuid-Holland grenst aan de provincies Noord-Brabant, Noord-Holland, Gelderland, Utrecht en Zeeland. Met deze provincies heeft ambtelijk dan wel bestuurlijk overleg plaatsgevonden. Bij de toelichting op het ontwerpspreidingsplan wordt daar nader op ingegaan (hoofdstuk 3).

Gemeenten

Van enkele gemeenten is het standpunt op de plannen van de minister bekend, ofwel vanuit krantenartikelen ofwel vanuit afschriften van brieven aan de minister. De tot nu toe bekende reacties van gemeenten zijn negatief ten opzichte van de invoering van scenario 2, 95%. Alle Zuid-Hollandse gemeenten zullen in de gelegenheid worden gesteld hun zienswijze te geven op het ontwerpspreidingsplan, evenals de Vereniging van Zuidhollandse Gemeenten en enkele samenwerkingsverbanden van gemeenten.

Provinciaal standpunt

Het provinciaal standpunt over het RIVM-rapport is bekend bij zowel het Interprovinciaal Overleg als het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Samengevat is dat:

1. De uitgevoerde RIVM-analyse is een bruikbare analyse en een goed uitgangspunt om tot verbeteringen in de ambulancezorg te komen.
2. Niet alleen kwantitatieve gegevens spelen mee in overwegingen van veranderingen in spreiding en beschikbaarheid, maar ook kwalitatieve.
3. Er ontbreekt een financiële onderbouwing van de diverse voorstellen.
4. De voorstellen leiden op veel plaatsen in Zuid-Holland tot een verslechtering van het huidige bereik; dat betekent onder meer een onverantwoord grotere druk op andere hulpverleningsdiensten.
5. Het verkrijgen van draagvlak - bijvoorbeeld bij gemeenten - voor veranderingen in het huidige bereik blijft in de scenario's volstrekt onderbelicht en kan leiden tot grote politiek-bestuurlijke reacties.
6. Alleen actie inzetten op standplaatsen zal maar een beperkt deel van de problemen oplossen (20% van de totale problematiek in de sector). Er zijn scenario's nodig waarin bestaande knelpunten in samenhang worden aangepakt, waarin regionaal maatwerk inzake spreiding en beschikbaarheid centraal staat en waar ook aandacht is voor onder meer differentiatie van ambulancevervoer en aspecten van infrastructurele aard (toegankelijkheid van wegen en wijken bijvoorbeeld).
7. Iedere afstemming op de organisatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen ontbreekt.

De minister heeft nog geen reactie gegeven op de brief van Zuid-Holland. Er bestaat onzekerheid over het vervolgtraject voor een landelijk spreidingsplan. Bovendien is op korte termijn geen beslissing te verwachten over een wijziging van de Wet ambulancevervoer en de daarin te regelen verantwoordelijkheden ten aanzien van planning en financiering.

Eindconclusie

De provincie Zuid-Holland kiest ten behoeve van haar inwoners voor continuering van het huidige bereik in de ambulancezorg en in enkele gevallen, daar waar noodzakelijk, voor een verbetering.

