



Gemeenteraad van Goeree-Overflakkee  
Postbus 1  
3240 AA MIDDELHARNIS



Ons kenmerk : Z -25-170849/24413  
Behandelaar : P. Tanis  
Uw kenmerk :  
Uw brief :  
Onderwerp : Beantwoording  
raadvragen  
aanrijtijden  
ambulances op  
Goeree-Overflakkee  
Datum : 9 april 2025

Geachte raad,

De aanleiding voor deze raadsbrief zijn schriftelijke vragen.

Op 11 maart 2025 heeft de SGP-fractie schriftelijke vragen ingediend over de aanrijtijden van ambulances op Goeree-Overflakkee. De inhoudelijke vragen zijn voorgelegd aan de Ambulance Rotterdam-Rijnmond (ARR). De recente publicatie van RTL Nieuws over de aanrijtijden van ambulances was mede aanleiding voor de gestelde vragen. Bij deze publicatie zijn de volgende kanttekeningen te maken. Hierna zal ingegaan worden op de beantwoording van de gestelde vragen.

Kanttekeningen bij de publicatie van RTL Nieuws:

In de eerste plaats wordt gerefereerd aan de streefnorm van 15 minuten in 95% van de gevallen. Deze streefnorm is een afgeleide van berekeningssystematiek die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wordt gehanteerd om de totale benodigde ambulancecapaciteit in Nederland te bepalen en deze vervolgens toe te delen aan de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen. Deze streefnorm heeft een historische oorsprong en kent geen medisch-wetenschappelijke onderbouwing.

Bij deze streefnorm zijn nog een aantal andere kanttekeningen te maken. In de eerste plaats geldt deze onder 'normale omstandigheden'. Hiervan is lang niet altijd sprake. Denk bijvoorbeeld aan onvoorziene verkeersomstandigheden, slechte weersomstandigheden, een piek in 112-meldingen, etc. In de tweede plaats geldt deze 'streefnorm' als gemiddelde voor de gehele regio en gedurende een heel jaar. Er kunnen dus per dag of uur of per gebied verschillen optreden. In het RTL-artikel worden cijfers gepresenteerd per 4-cijfer postcodegebied. Hierdoor wordt geen rekening gehouden met zaken als bevolkingsdichtheid, tijdstip van de dag, infrastructuur, etc. Daarnaast betreft het cijfers over een periode van 4 jaar, waarin bijvoorbeeld ook de Coronapandemie speelde. Deze trok een zware wissel op de gehele zorg en ook de ambulancezorg. Bijvoorbeeld omdat ambulances na elke rit volledig ontsmet moesten worden en er dus per saldo minder ambulancecapaciteit beschikbaar was.

Het is aan de Regionale Ambulancevoorzieningen, zoals ARR om op basis van de beschikbare ambulancecapaciteit voor alle gebieden in een regio zo kort mogelijke responstijden te realiseren, die in overeenstemming zijn met de mate van de te verwachten zorgvraag en de benodigde spoed. Een ambulance hoeft niet altijd binnen 15 minuten ter plaatse te zijn om toch goede zorg te bieden. Omgekeerd kunnen 15 minuten in sommige spoedeisende situaties nog te lang zijn.

Bij de verdeling van de (per definitie) schaarse ambulancecapaciteit over de regio wordt door de ambulancedienst in samenspraak met de zorgverzekeraars een risico-inschatting gemaakt en

wordt gekozen voor een spreiding waarbij de kans het grootst is dat er een vraag naar spoedeisende ambulancezorg komt. Terwijl zij anderzijds nog steeds rekening houden met de minimale spreiding van ambulances ten behoeve van algehele gebiedsdekking.

Binnen de ambulancesector leefde al langere tijd onvrede over de beeldvorming dat goede ambulancezorg alleen afgemeten wordt aan de aanrijtijden. Dit heeft ertoe geleid dat een veel breder kwaliteitskader is ontwikkeld voor het beoordelen van de kwaliteit van de ambulancezorg. De responstijd is hierbinnen één van de indicatoren. Inmiddels is een nieuwe urgentie-indeling binnen de ambulancezorg geïntroduceerd. Hierin wordt onder andere een scherper onderscheid gemaakt naar de spoedeisendheid van een ambulance-inzet in relatie tot de medische noodzaak om snel bij een patiënt te zijn.

Naast de bestaande A1-urgentie 'directe inzet met spoed' is er nu de A0-urgentie 'directe inzet met grootst mogelijk spoed'. Bij deze A0-urgentie geldt dat tijd een cruciale factor kan zijn om verdere gezondheidsschade voor de patiënt te voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan patiënten met een hart- of ademstilstand. De praktijk leert dat rond de 5% van de vroegere A1-spoedritten in de nieuwe A0-urgentie valt. Door een uitgebreidere triage op de meldkamer ambulancezorg en omdat A0-ritten gaan voor andere spoedritten kan de gemiddelde responstijd voor de resterende A1-ritten enigszins toenemen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er bij deze patiënten meer gezondheidsschade ontstaat. Per saldo wordt de kwaliteit van de ambulancezorg hierdoor verbeterd.

Dit alles wil niet zeggen dat de ambulancezorg geen uitdagingen kent. De schaarste aan zorgpersoneel doet zich ook binnen de ambulancesector gelden. Hierdoor kan niet altijd de ambulancecapaciteit worden geleverd die volgens het eerdergenoemde capaciteitsmodel ingezet zou moeten worden. Ook wordt er door burgers steeds vaker een beroep gedaan op ambulancezorg, terwijl dit niet de aangewezen zorg is. Om te voorkomen dat hierdoor veel 'onnodige' ambulanceritten worden gereden, die een beslag leggen op de schaarse capaciteit voor 'echte' spoedritten, zijn initiatieven in gang gezet om 112-bellers vanuit de meldkamer ambulancezorg direct door te verwijzen naar de juiste zorgverlener. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit een doorverwijzing naar de huisarts of huisartsenpost of een zelfzorgadvies.

Tenslotte heeft de ambulancezorg te maken met factoren die buiten haar directe invloedssfeer liggen. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan de drukte op de SEH's van ziekenhuizen, waardoor de overdracht van patiënten extra tijd kost. Verder spelen ook de toegenomen drukte op de weg een rol.

#### Beantwoording raadvragen

1. Heeft het college kennisgenomen van de cijfers die onlangs door RTL Nieuws zijn gepresenteerd met betrekking tot de aanrijtijden van ambulances?

Antwoord:

Het college heeft kennisgenomen van de publicatie van RTL Nieuws.

2. Is het college het met de SGP-fractie eens dat goede en snelle hulpverlening door de hulpdiensten, waaronder ambulance, van groot belang is?

Antwoord:

Een goede en snelle hulpverlening door de hulpdiensten, waaronder de ambulance, is van groot belang voor iedereen.

3. Uit de resultaten blijkt dat aan de oostkant van het eiland (Achthuizen, Den Bommel, Ooltgensplaat) de norm van 15 minuten aanrijtijd bij de hoogste urgentie veelal niet

gehaald wordt. In Ooltgensplaat komt zelfs 76% van de ambulances later dan een kwartier aan. Kan het college hierop reflecteren?

Antwoord:

Als gevolg van de zorgvraag, de beschikbare ambulancecapaciteit en de rij-afstanden treedt er een zekere variatie op in de responstijden van de ambulances. Dit treedt vooral op in de dunner bevolkte gebieden aan de buitenranden van de regio waar ook de buurregio's om dezelfde reden beperkte ambulancecapaciteit beschikbaar hebben. Deze omstandigheden gelden ook voor het oostelijk deel van Goeree-Overflakkee. Door de meldkamer ambulancezorg (MKA) worden beschikbare ambulances in de regio steeds zo optimaal mogelijk gespreid.

4. Kunnen we een overzicht ontvangen over de laatste jaren per kern per jaar wat de resultaten zijn geweest van de aanrijdtijden, waarin ook het percentage over 2024 van het aantal ambulanceritten dat de norm van 15 minuten heeft overschreden inzichtelijk wordt?

Antwoord:

De ARR geeft aan dat door het Algemeen Bestuur van de VRR is besloten geen aanrijdtijden per dorpskern of postcodegebied te verstrekken. De aantallen ritten worden dan zo klein dat een enkele uitschieter (snellere aanrijdtijd dan wel langere aanrijdtijd) de gemiddelden direct enorm beïnvloeden. Bovendien zijn kleine aantallen ritten mogelijk te herleiden tot individuele patiënten wat in strijd is met de privacyregelgeving. Omdat het gaat om patiëntgegevens moeten we hier heel zorgvuldig mee omgaan.

De ARR stelt gegevens over ambulancevervoer op de volgende manieren beschikbaar:

- In het sectorkompas ambulancezorg worden de relevante gegevens over de ambulancezorg jaarlijks, na validatie door het RIVM, gepubliceerd. Dit sectorkompas is te vinden op de website van de brancheorganisatie van de ambulancesector AZN (<https://www.ambulancezorg.nl/sectorkompas>).
  - In het jaarverslag van ARR wordt daarnaast uitgebreid gerapporteerd over de ontwikkelingen van de ambulancezorg in de regio. Het jaarverslag van ARR is te vinden op <https://ambulance-rr.nl/over/cijfers-publicaties/>.
  - Verder worden de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond tweemaal per jaar door de ARR geïnformeerd over de kwaliteit van de geleverde ambulancezorg, waarvan ook de responscijfers deel uitmaken. Deze informatie wordt altijd doorgezet naar de gemeenteraad.
5. Nu deze cijfers toch bekend zijn, kunnen deze periodiek (bijv. elk half jaar) beschikbaar worden gesteld aan de gemeenteraad?

Antwoord:

Door het Algemeen Bestuur van de VRR is besloten om dit niet te doen. De aantallen ritten worden dan zo klein dat een enkele uitschieter (snellere aanrijdtijd dan wel langere aanrijdtijd) de gemiddelden direct enorm beïnvloeden. Bovendien zijn kleine aantallen ritten mogelijk te herleiden tot individuele patiënten wat in strijd is met de privacyregelgeving. Omdat het gaat om patiëntgegevens moet hiermee zorgvuldig worden omgegaan.

6. Wat is het effect van de in 2024 ingezette A0-ritten? Zijn op deze ritten ook overschrijdingen? Kan dit uitgesplitst worden om een beter beeld te krijgen?

Antwoord:

ARR publiceert haar jaarcijfers op het bestuurlijk dashboard van de VRR. Hier zijn de prestaties te vinden van alle gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond waar ARR ambulancezorg verleent. Als service aan de gemeenten verstrekt de ARR deze cijfers ook jaarlijks middels een publicatie per gemeente. Vooruitlopend hierop alvast de gegevens over geheel 2024.

|                          | Prestatie<br>spoedvervoer | Totaal spoedvervoer | Totaal alle vervoer |
|--------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|
| Goeree-Overflakkee       | 89,50%                    | 3545                | 4802                |
| Regio Rotterdam-Rijnmond | 91,80%                    | 97217               | 126399              |

\*In de regio Rotterdam – Rijnmond is het aantal inzetten spoedvervoer als volgt verdeeld:

- A0: 2,8%
- A1: 58,7%
- A2: 38,6%

Er is vooralsnog geen streefwaarde vastgesteld voor A0 ritten. Afgezet tegen de streefwaarde van A1 ritten waren we in de regio Rotterdam – Rijnmond in 97,5% van de A0 inzetten binnen de 15 minuten aanwezig.

Begin 2023 is Ambulancezorg Nederland (AZN) gestart met de implementatie van de verbeterde urgentie-indeling met als doelstelling: het faciliteren van de juiste zorgverlener op het juiste moment met voor de patiënt een zo optimaal mogelijke uitkomst ter verbetering van de acute zorg. De ARR heeft dit implementatietraject afgerond en is sinds 1 februari 2024 live met de A0 urgentie. De A0 urgentie is meegenomen in de prestatiecijfers zoals hierboven weergegeven.

*Noot:*

*De cijfers zijn voorlopige cijfers en kunnen afwijken van de definitieve cijfers die worden gepubliceerd in het sectorkompas (eind Q2 2025).*

7. Welke acties worden door de VRR ondernomen om de aanrijtijden verder te verbeteren?

Antwoord:

De VRR zet zich op diverse terreinen in om de aanrijtijden van zowel de brandweer als ambulance zo optimaal mogelijk te houden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan bereikbaarheidsmaatregelen bij infrastructurele (onderhouds-)werkzaamheden aan wegen, bruggen en tunnels. Zie voorgaande antwoorden en kanttekeningen voor de wijze waarop de ARR zich inzet om de aanrijtijden te verbeteren.

8. Destijds is aangegeven dat niet zozeer financiën maar personeelskrapte één van de oorzaken is dat er geen extra ambulances ingezet kunnen worden. Welke acties zijn hierop door de VRR inmiddels ondernomen?

Antwoord:

Met de zorgverzekeraars zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de ambulancezorg, gegeven de personele krapte, zo goed mogelijk kan worden ingevuld. Onderdeel hiervan is een stevige inzet op de werving en opleiding van personeel. Een voorzichtig constatering is dat de belangstelling voor ARR als werkgever groter wordt, wat ook leidt tot een grotere instroom van personeel. Dit leidt op termijn tot een grotere beschikbaarheid van ambulancecapaciteit.

9. Wordt er goed samengewerkt met andere veiligheidsregio's op de grens van de regio?

Antwoord:

In de omliggende regio's maakt ambulancezorg geen onderdeel uit van de veiligheidsregio. Overigens wordt door de ARR goed samengewerkt met de omliggende Regionale Ambulancevoorzieningen.

10. In hoeverre vindt het college het zorgelijk dat er grote verschillen bestaan tussen aanrijtijden van ambulances op ons eiland?

Antwoord:

Wij zouden graag zien dat iedere inwoner net zo snel bereikt wordt door een ambulance. Tegelijk zien we dat er altijd al verschillen zijn geweest tussen de aanrijtijden van ambulances in het midden van Goeree-Overflakkee en de aanrijtijden op de flanken van onze gemeente. Hiervoor zijn verklaarbare redenen zoals dunner bevolkt gebied en minder meldingen, waardoor de verdeling van de schaarse ambulancecapaciteit zich meer concentreert rondom de dichter bevolkte gebieden in onze gemeente waar meer vraag is naar een ambulance. Wij blijven ons als college inzetten voor adequate hulpverlening in heel onze gemeente en zien ook dat oplossingen als het uitrusten van brandweerwagens met AED's goede aanvullingen zijn op de hulpverleningsketen. Immers komen bij veel incidenten meerdere hulpverleningsdiensten ter plaatse die in staat zijn levensreddende handelingen te verrichten. Dat valt niet af te leiden uit de aanrijtijden van de ambulance.

De directeur van de ARR, dhr. A. Wijten, is bereid een toelichting te geven over de stand van zaken van de ambulancezorg in onze gemeente.

**Bijlage(n):**

1. [Raadsvragen SGP over aanrijtijden ambulances op Goeree-Overflakkee](#)

Met vriendelijke groet,  
burgemeester en wethouders van Goeree-Overflakkee,

drs. Simone van Heeren  
secretaris

mr. Ada Grootenboer-Dubbelman  
burgemeester

*In verband met automatische aanmaak is deze brief niet ondertekend.*