

Behandelingsvoorstel voor de commissie Zorg en Welzijn

Onderwerp: Spreidingsplan Ambulancezorg

Cie-datum : 23 juni 2003
2003ZCW16

Cie-nummer:

Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op: 24 juni 2003	inspraak: ja
eerdere behandeling in cie: nee	op: n.v.t.
in PS: nee	op: n.v.t.

Behandelend ambtenaar: J. Hamann
Portefeuillehouder: Mw. J.G.J. Kamp

toestel: 2397

Inleiding

In de Wet ambulancevervoer is vastgelegd dat GS verantwoordelijk is voor de spreiding van standplaatsen en het aantal ambulances binnen het CPA-gebied (gebied waarvoor de Centrale Post Ambulancevervoer werkzaam is). De spreiding en beschikbaarheid van ambulances wordt vastgelegd in een door GS vast te stellen spreidingsplan. Het ontwerp spreidingsplan wordt hierbij ter bespreking voorgelegd.

Vervolg inleiding op pagina 2 nee

Wordt geagendeerd:

X ter oriënterende bespreking.

Beoogd effect

In het rapport 'Onderzoek naar overschrijding responstijden in CPA-gebied Utrecht' van mei 2001 werd duidelijk dat de ambulancezorg Utrecht de norm responstijd van vijftien minuten na binnenkomst van de melding bij de CPA niet altijd haalt. Dit rapport is opgesteld in opdracht van de provincie Utrecht. Het rapport is aanleiding geweest voor het oprichten van het Platform Ambulancezorg Provincie Utrecht. In dit platform zitten, onder voorzitterschap van de provincie, ook de zorgverzekeraars en de RAV¹. Het Platform heeft een werkprogramma opgesteld met diverse projecten. Inmiddels heeft dit, onder andere, geresulteerd in de vorming van een RAV, de tijdelijke inzet van een extra ambulance, een proef met drie motorambulances, het openstellen van busbanen voor niet-spoedeisend ambulancevervoer en een managementinformatiesysteem. De

¹ In de RAV zijn vertegenwoordigd de gemeenten door middel van de Gemeenschappelijke Regeling van de Centrale Post Ambulancezorg en de ambulancedienst.

overschrijdingen van de ritten bij spoedeisende, levensbedreigende situaties zijn inmiddels teruggebracht van 7,4% in 2000 naar 5,8% in 2002.

Het is nu echter tijd dat de provincie Utrecht haar verantwoordelijkheden neemt en ook structureel de zaken goed regelt. Hiervoor dient een nieuw spreidingsplan te worden vastgesteld. Bijgaand treft u hiervan het ontwerp aan.

Uitgangspunt bij het opstellen van het ontwerp spreidingsplan is geweest:

- Het terugdringen van het aantal overschrijdingen van de norm van 15 minuten na melding bij spoedeisende, levensbedreigende (A1) ritten.
- 100% van de burgers binnen het CPA-gebied dient binnen 15 minuten na melding bereikbaar te zijn door een ambulance,
- Bij de verdeling van de standplaatsen is verder rekening gehouden met het bereiken van zoveel mogelijk burgers binnen een zo kort mogelijke tijd.

Argumenten

Vooruitlopend op een mogelijke veranderende besturingssystematiek voor de ambulancezorg, heeft de minister van VWS aan RIVM verzocht om een analyse te maken van de spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg in Nederland. De bevindingen van RIVM zijn gepresenteerd in het rapport "ambulances binnen bereik". In het rapport worden twee scenario's uitgewerkt. Per brief aan de RAV'en (Regionale Ambulance Voorzieningen) heeft de minister gevraagd om op scenario II van dit rapport te reageren. In IPO-verband is besloten dat iedere afzonderlijke provincie ook op het rapport van RIVM zal reageren. Onze reactie is eveneens bijgevoegd. Het rapport "ambulances binnen bereik" van RIVM wijkt voor scenario II slechts op een paar punten af van het ontwerp spreidingsplan dat hier wordt gepresenteerd:

- In het ontwerp spreidingsplan worden drie extra uitrukpunten² voorzien in Lopik, Houten-Zuid en Baarn,
- De standplaats De Ronde Venen zal worden verplaatst richting de rijksweg A2,
- De standplaats Amersfoort-Zuid zal worden verplaatst richting de Stichtse Rotonde,
- De standplaats Amersfoort-Noord zal worden verplaatst richting de afslag Bunschoten-Spakenburg aan de rijksweg A1,

Buiten deze verschillen in standplaatsen zijn er geen afwijkingen. Ook het aantal (33) ambulances dat maximaal ingezet kan worden voor de ambulancezorg is gelijk aan het aantal dat RIVM heeft becijferd. De afwijkingen ten opzichte van het RIVM-rapport zullen hieronder beargumenteerd worden.

1.1 provincie streeft naar 100% dekking

Bij het opstellen van het spreidingsplan gaat de provincie, in lijn met het IPO-standpunt, uit van 100% dekking. Alle bewoners dienen binnen 15 minuten na melding door een ambulance bereikt

² Een uitrukpunt is, in tegenstelling tot een vaste standplaats, niet permanent en beschikt derhalve over beperkte faciliteiten.

kunnen worden³. Het is onaanvaardbaar dat in de provincie Utrecht burgers verstoken zouden blijven van adequate ambulance zorg in geval van spoedeisende, levensbedreigende situaties.

1.2 voorstel is doelmatig

Bij Tweede Kamerleden en bij de minister bestond het beeld dat de spreidingsplannen van de afzonderlijke provincies minder efficiënt zouden zijn dan één landelijk spreidingsplan. Dit vermoeden was aanleiding voor de opdracht aan RIVM voor een analyse van een landelijk spreidingsplan. Het ontwerp spreidingsplan van de Provincie Utrecht is fractioneel duurder dan het door RIVM in scenario II geschetste model. De kosten van de (tijdelijke) uitrukpunten en de verplaatsingen van de drie standplaatsen zijn verwaarloosbaar in vergelijking met de personele kosten die zijn geraamd voor de extra ambulances. De geringe extra kosten voor de tijdelijke uitrukpunten (deels in de vorm van Portacabins) wegen op tegen de toename van de dekking tot 100%. Overigens is het zo dat de stijging van het aantal ambulances ten opzichte van het vorige spreidingsplan wordt veroorzaakt door een wijziging van de norm voor aanrijtijden van 15 minuten na opdracht in 15 minuten na melding.

³ De bereikbaarheid wordt bepaald onder normale omstandigheden. Er kunnen zich uiteraard wel onvoorziene omstandigheden (extreme weersomstandigheden, onoverwinbare obstakels op toegangswegen) voordoen waardoor de rijtijd overschreden wordt.

Kantttekeningen

Het ontwerp spreidingsplan is tot stand gekomen in nauw overleg met het Platform Ambulancezorg Provincie Utrecht. Hierin hebben, naast de provincie, ook verzekeraar AGIS, de ZN-regiovertegenwoordiging (Zorgverzekeraars Nederland) en de RAV (Regionale Ambulancevoorziening) zitting. Gezamenlijk is men tot dit voorstel gekomen dat een ideale spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg realiseert, tegen de laagste kosten. Dit laat onverlet dat de verschillende partijen wel hun eigen verantwoordelijkheden behouden. De provincie Utrecht stelt het spreidingsplan vast, de RAV voert het spreidingsplan straks uit en de zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de dekking van de kosten voor de uitvoering. Deze scheiding van verantwoordelijkheden bemoeilijkt de implementatie van het spreidingsplan (zie paragraaf "financiën").

Financiën

De dekking van de kosten voor de uitvoering van het spreidingsplan is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. Planning en financiering liggen dus niet in één hand. In de discussie over de sturing in de ambulancezorg hebben zowel provincies als zorgverzekeraars hiervoor geopteerd. Het spreidingsplan beschrijft de spreiding van de standplaatsen en het aantal ambulances vanuit de verantwoordelijkheid die de provincie heeft. De tijdschikhorizon van het spreidingsplan is vijf jaar. Hiervoor is het echter noodzakelijk dat de zorgverzekeraar voldoende middelen beschikbaar stelt. De zorgverzekeraar is op zijn beurt weer afhankelijk van de middelen die op rijksniveau voor de ambulancezorg worden gesteld. De berichten die ons hierover bereiken zijn weinig hoopgevend. Toch menen wij dat de tijd is aangebroken dat de provincie op het gebied van de ambulancezorg haar verantwoordelijkheden neemt.

Realisatie

In de Wet ambulancevervoer (WAV) is vastgelegd dat de regionale geneeskundige inspecteur in de gelegenheid gesteld dient te worden om zijn zienswijze bekend te maken. Op grond van de provinciale inspraakverordening wordt inspraak verleend gedurende een termijn van 6 weken. Deze eisen zijn verwerkt in de onderstaande planning voor de totstandkoming van het spreidingsplan:

- 27 mei 2003 bespreking in GS
- 23 juni 2003 bespreking in statencommissie Zorg en Welzijn
- vanaf 24 juni inspraak + raadpleging geneeskundig inspecteur
- 15 september bespreking in statencommissie Zorg en Welzijn
- september vaststellen spreidingsplan door GS

Communicatie

Op grond van de provinciale inspraakverordening wordt inspraak verleend gedurende een termijn van 6 weken.

Na het bespreken van het ontwerp spreidingsplan in uw commissie, zullen de gemeenten van onze provincie uitgenodigd worden voor een gezamenlijke bijeenkomst waarin hen een toelichting op het spreidingsplan gegeven zal worden.

Bijlagen

Ontwerp spreidingsplan

Brief aan minister van VWS

VOOR DE CPA-REGIO UTRECHT

(ONTWERP)SPREIDINGSPLAN PROVINCIE UTRECHT

Utrecht,
21 Mei, 2003

**(ONTWERP)SPREIDINGSPLAN
PROVINCIE UTRECHT**

	INHOUD	Blz.
1. INLEIDING		01
2. SPREIDING AMBULANCES		05
3. AANTAL AMBULANCES		10
4. IMPLEMENTATIE		11

1. INLEIDING

In dit spreidingsplan Provincie Utrecht 2003 wordt de spreiding van en het aantal ambulances in de CPA regio Utrecht vastgelegd.

Het plan gaat in hoofdstuk 1 in op de aanleiding, de opdracht, de doelstelling, het onderzoeksterrein, de randvoorwaarden en de gevolgde aanpak.

Aansluitend zal in hoofdstuk 2 ingegaan worden op de daadwerkelijke spreiding.

In hoofdstuk 3 behandelen we het aantal benodigde ambulances in de regio.

Het plan wordt afgesloten met enige opmerkingen over het implementatie traject in hoofdstuk 4.

1.1 DE AANLEIDING

In het rapport 'Onderzoek naar overschrijding responstijden in CPA-gebied Utrecht' van mei 2001 werd duidelijk dat de ambulancezorg Utrecht de norm responstijd van vijftien minuten na binnenkomst van de melding bij de CPA niet altijd haalt. Het percentage overschrijdingen van de responstijd van vijftien minuten na melding bij A1-ritten (spoedritten) over 2000 werd in het rapport vastgesteld op 7,4%.

De provincie Utrecht heeft samen met het Platform Ambulancezorg provincie Utrecht (verder te noemen: Platform), bestaande uit de RAV (Regionale Ambulance Voorziening) en de zorgverzekeraars afgesproken om het aantal overschrijdingen van de responstijden van de zogenaamde A1-ritten te verminderen door zowel een aantal acties op korte termijn als een aantal meer structurele acties in gang te zetten.

Deze acties zijn gebundeld in een werkprogramma. In het werkprogramma zijn zowel de acties voor de korte als de lange termijn opgenomen. Een nieuw spreidingsplan zoals dat hieronder wordt gepresenteerd is een actie die op de (middel)lange termijn voor verbeteringen dient te zorgen. De acties die zijn gestart om tot verbetering op de korte termijn te komen zijn voor zover mogelijk meegenomen in dit nieuwe spreidingsplan.

Het overschrijdingspercentage over heel 2002 is naar opgave van de CPA 5,8 %.

1.2 PROJECTOPDRACHT

De projectopdracht is als volgt geformuleerd:

Het project heeft tot doel de spreiding van de ambulances binnen de CPA regio te verbeteren en het aantal ambulances voor de CPA-regio Utrecht vast te stellen. Het project moet een nieuw, door gedeputeerde staten geaccordeerd, spreidingsplan opleveren .

1.3 DE DOELSTELLING

De primaire doelstelling van de provincie Utrecht is dat alle inwoners in het CPA gebied binnen 15 minuten na melding theoretisch kunnen worden voorzien van spoedeisende medische hulpverlening. We maken bewust gebruik van het woord theoretisch omdat in onvoorziene omstandigheden (een aanrijding van de ambulance zelf, extreme gladheid, e.d.) het denkbaar is dat de ambulance toch niet binnen de 15 minuten ter plekke is.

Een secundaire doelstelling is dat zoveel mogelijk inwoners van de CPA regio Utrecht binnen een zo kort mogelijke termijn over spoedeisende medische hulpverlening kunnen beschikken.

1.4 HET ONDERZOEKSTERREIN

Het terrein van onderzoek is de provincie Utrecht, met uitbreiding van die gedeelten van de CPA regio Utrecht die tot andere provincies behoren.

Het project houdt niet op bij de huidige CPA-grenzen maar dient te kijken naar vormen van samenwerking met aangrenzende CPA-regio's.

1.5 RANDVOORWAARDEN VOOR HET PROJECT

In het werkprogramma is een aantal randvoorwaarden voor het project gedefinieerd:

1. Dit spreidingsplan geldt vooralsnog voor een periode van 5 jaar.
2. Rekening houden met toekomstige ontwikkelingen zoals:
 - Ontwikkeling van de CPA-regio
 - Ontwikkelingen op het gebied van bevolkingsaanwas (Vathorst, Leidsche Rijn en Houten-Zuid)
3. Het spreidingsplan beschrijft eventuele nieuwe standplaatsen en uitrokpunten voor ambulances in de CPA-regio, inclusief een beeld van de voor- en nadelen van de gekozen optie.
4. De algemene norm van de responstijd is 15 minuten en de normen voor de opdrachttijd en de meldtijd zijn beide 1 minuut. In het spreidingsplan van de CPA-regio Utrecht geldt derhalve de algemene norm van een aanrijtijd van 13 minuten, conform de RIVM rapportage⁴ naar de landelijke spreiding.
5. Naast de de doelstelling zoals die hierboven is genoemd is het spreidingsplan dusdanig opgesteld dat zoveel mogelijk inwoners in een zo kort mogelijke tijd bereikt kunnen worden.
6. In het kader van dit spreidingsplan heeft er bovenregionale afstemming plaats gevonden.
7. Momenteel is er nog geen sprake van volledig dynamisch ambulancemanagement. Wel worden hiermee proeven gedaan en wordt er een pilot uitgevoerd met AVLS/GIS. De verwachting is dat de positieve gevolgen in de komende jaren zichtbaar zullen worden.
8. De CPA-regio Utrecht is met uitzondering van de gemeente Eemnes gelijk aan de GHOR-regio.

⁴ Rapport "Ambulances binnen bereik"

1.6 DE AANPAK

Het spreidingsplan is als volgt opgesteld.

Fase 1: Opdracht formulering.

In februari 2003 is de opdracht voor het spreidingsplan definitief geformuleerd en vervolgens in overleg met het Platform zijn de eerste resultaten van het onderzoek besproken.

Fase 2: Onderzoek.

In februari en maart 2003 is onderzoek gedaan naar een optimale spreiding van standplaatsen/uitrukpunten over de Regio Utrecht.

Fase 3: Invlechten projecten.

In maart 2003 zijn de resultaten van de overige relevante projecten van het werkprogramma ingevlochten.

Fase 4: Afstemming met randregio's.

In maart 2003 is een voorstel voor een oplossing van de problemen in de randgemeenten ontwikkeld, voor zover deze in samenwerking met de omliggende CPA-regio's opgelost konden worden.

Fase 5: Opstellen van het nieuwe spreidingsplan.

In april 2003 doet de provincie, samen met het Platform, een voorstel voor een nieuw spreidingsplan met in achtneming van de resultaten uit de fasen 1 en 2. Het ontwerp zal ter inspraak worden gelegd en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor advies worden voorgelegd.

Fase 6: Bestuurlijke goedkeuring voor het spreidingsplan.

In juni 2003 dient het bestuurlijk/politieke traject binnen de provincie afgewerkt te worden. Op 23 juni zal het ontwerp spreidingsplan in de statencommissie Zorg en Welzijn besproken worden. Na de inspraak zal het ontwerp spreidingsplan opnieuw in statencommissie besproken worden. De verwachting is dat gedeputeerde staten in september 2003 het plan zullen accorderen.

Fase 7: Communicatie spreidingsplan.

Het spreidingsplan dient onder andere met de gemeenten en de omliggende provincies gecommuniceerd te worden. Hiervoor wordt een plan opgesteld.

2 SPREIDING

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk werken we het spreidingsplan voor de CPA-regio Utrecht uit. Het ontwerp spreidingsplan is diverse malen in het Platform besproken. In het Platform zijn meer opties de revue gepasseerd. De hierna uitgewerkte optie is unaniem als de meest optimale beoordeeld. De uitwerking van de optie is enerzijds gebaseerd op de berekening van het percentage van de bewoners in de CPA-regio Utrecht dat binnen 13 minuten aanrijtijd bereikt kan worden en anderzijds op een maximalisatie van het percentage inwoners dat in een zo kort mogelijke tijd bereikt kan worden.

In het rapport zal zowel sprake zijn van standplaatsen als van uitrukpunten. Een standplaats is een permanente opstelplaats, inclusief de daarbij behorende faciliteiten voor

ambulancevoertuigen en het personeel, terwijl een uitrukpunt een opstelplaats voor een aantal uren per dag is met beperkte faciliteiten.

2.2 UITWERKING

Na afweging van een aantal alternatieven is in overeenstemming met de overige leden van het Platform besloten de hieronder beschreven optie uit te werken.

De standplaatsen en uitrukpunten dienen te worden gevestigd, of zijn dit al, binnen de onderstaande postcode gebieden. (zie tabel 1)

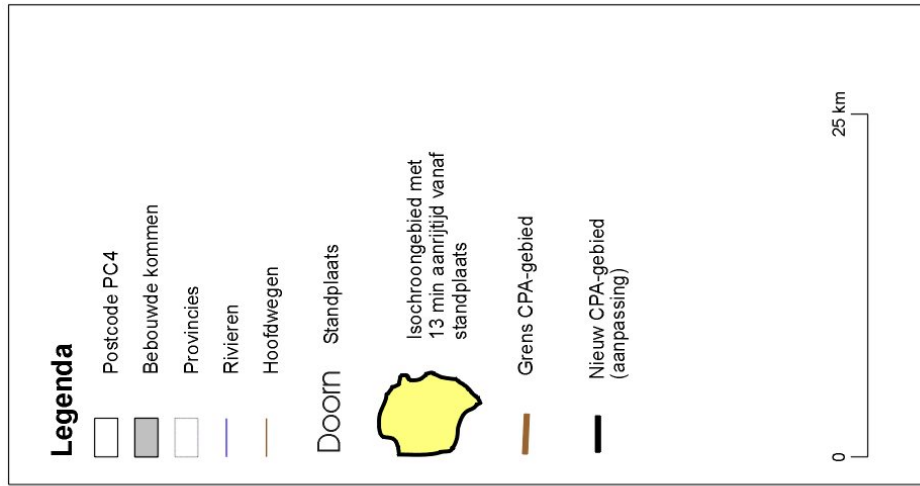
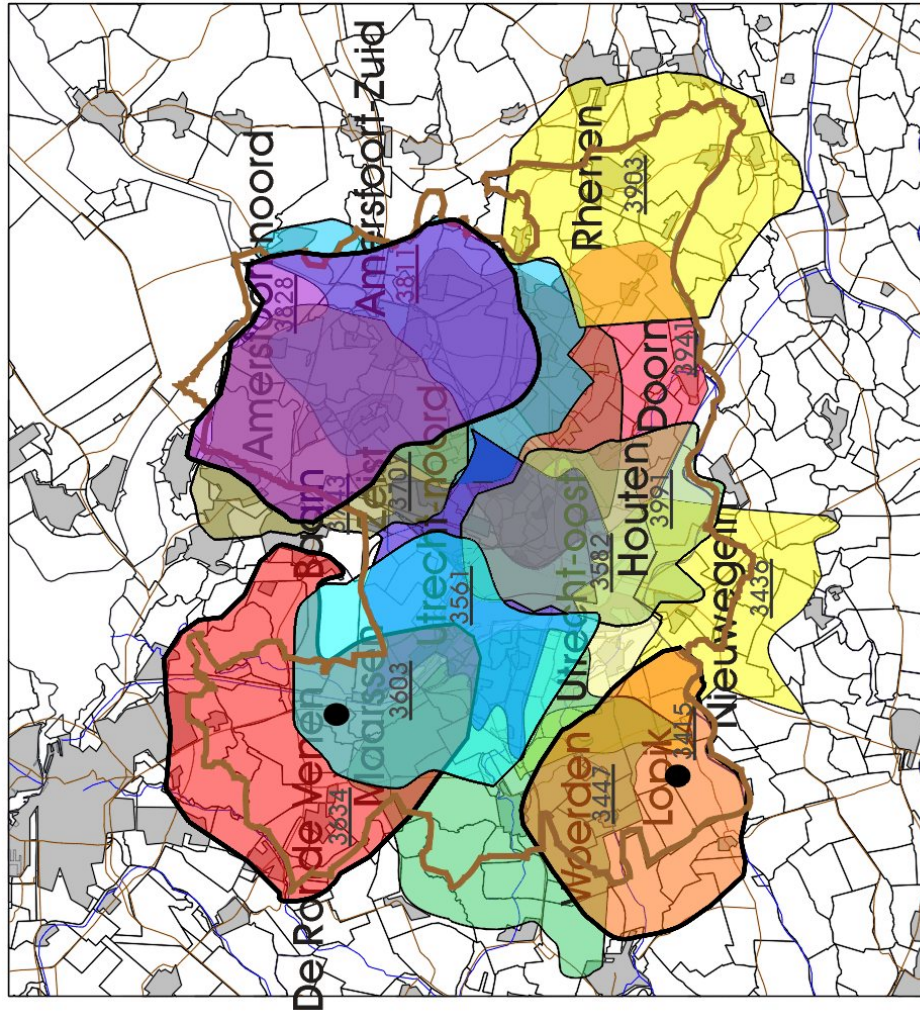
Tabel 1: Postcodes standplaatsen en uitrukpunten

Standplaats/uitrukpunt	Postcode
De Ronde Venen	3634
Woerden	3447
Baarn, Meander Ziekenhuis	3743 (uitrukpunt)
Amersfoort-zuid	3818
Zeist	3707
Utrecht-oost	3582 (bosboomstraat)
Utrecht-noord	3561 (vader rijndreef)
Doorn	3941
Rhenen	3903
Nieuwegein	3436
Maarsse	3608
Houten, Veerwagenweg	3991 (uitrukpunt)
Lopik: Zuidzijdseweg	3415 (uitrukpunt)
Amersfoort-noord	3828

We kunnen bovenstaande als volgt grafisch weergeven. (zie figuur 1)

Spreadingsplan Provincie Utrecht

Isochronenkaart



In dit spreidingsplan is de standplaats van Vinkeveen (**De Ronde Venen**) verplaatst naar de A2 bij Hotel/ restaurant Bilderberg aan de Groenlandsekade. De witte vlek bij Nigtevecht wordt zo bij een aanrijtijd van 13 minuten geheel bedekt.

De verplaatsing van de standplaats **Amersfoort-Noord** naar het nieuwe ziekenhuis in Amersfoort aan de Maatweg is in dit spreidingsplan nog niet meegenomen, omdat deze verplaatsing pas plaats zal vinden in 2008.

Wel zal de huidige standplaats in westelijke richting verplaatst worden. De standplaats zal waarschijnlijk gevestigd worden in het postcode gebied 3828, nabij de afrit Bunschoten-Spakenburg aan de rijksweg A1.

De standplaats **Amersfoort-Zuid** wordt verplaatst naar een locatie nabij de Stichtse Rotonde (postcodegebied 3818).

Naast standplaatsen zullen er ook drie uitrukpunten gerealiseerd worden in **Lopik**, **Houten-Zuid**, en in **Baarn**. Het uitrukpunt in Houten-Zuid is inmiddels gerealiseerd naast de plaatselijke brandweerkazerne. Hiermee is de witte vlek bij Houten-zuid/Schalkwijk afgedicht. De locatie voor het uitrukpunt in Lopik wordt de Zuidzijdseweg bij het Landmeetkundig Instituut. Hierdoor wordt de witte vlek bij Oudewater/Heekendorp afgedekt. Het uitrukpunt van Baarn komt hoogstwaarschijnlijk in ziekenhuis Molendael. Daarmee wordt de witte vlek bij Baarn/Eemnes afgedekt.

Snelheden

De in figuur 1 gepresenteerde isochronenkaart is gebaseerd op aannames voor wat betreft de snelheden in verschillende wegvakken van de ambulance tijdens A1-ritten.

In onderstaande tabel (tabel 2) staan deze snelheden weergegeven verdeeld per wegvak.

Om de isochronen te kunnen berekenen, zijn de gemiddelde snelheden voor de ambulance bij een A1-oproep nodig. Hiervoor zijn aannames gedaan voor verschillende wegcategorieën en op basis van de volgende vijf gronden:

- AGV-rapport RAV Utrecht Bereikbaarheidsonderzoek (vervolg). Hierin is een ophoog factor gebruikt voor snelheden van personenauto's om de snelheden van de ambulance bij A1-vervoer te kunnen bepalen (factor tussen 1.2 en 1.3)
- Interviews met ambulancechauffeurs.
- ASVV 1996 tabel 8.16/3, gemiddelde snelheden behorende bij de verschillende snelheidstyperingen VX. Blz. 381.
- Standaardinstellingen Travelmanager.

- Calibratie in het kader van het project “korte termijn oplossingen”. Deze calibratie bestond uit een rijtijdenonderzoek in de CPA-regio Utrecht teneinde empirische gegevens over de rij snelheden bij A1-vervoer te verkrijgen.

De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in tabel 2: Snelheden voor middelhoge verkeersdrukte.

Tabel 2: Snelheden voor middelhoge verkeersdrukte

Wegcategorie	Snelheden
Autosnelweg	115
Hoofdverbindingsweg 1	95
Hoofdverbindingsweg 2	83
Verbindingsweg	81
Doorgaande weg	61
Lokale weg	47

Dekkingsgraad

Dit spreidingsplan beoogt om alle bewoners van de provincie Utrecht, in geval van levensbedreigende situaties, binnen de 15 minuten na melding te kunnen voorzien van ambulancezorg. Het percentage inwoners van de CPA-regio Utrecht dat binnen de 15 minuten bereikt kan worden noemen we de dekkingsgraad. Er is op het kaartje nog een aantal “witte vlekjes” te zien. Deze bestaan uit water of nagenoeg onbewoonde gebieden. De dekkingsgraad van dit spreidingsplan is derhalve 100%.

2.3 Afstemming met het landelijk spreidingplan

Op verzoek van de minister van VWS is het spreidingsplan voor de CPA-regio Utrecht vergeleken met de voorstellen die door het RIVM (c.s.) zijn gedaan in het kader van het landelijke onderzoek naar de spreiding van ambulance standplaatsen.

De volgende verschillen zijn aan te geven:

- De uitrukpunten met postcodegebieden 3743 (Baarn), 3991 (Houten-Zuid) en 3415 (Lopik)⁵ worden niet als standplaats gezien door het RIVM;
- De standplaats Amersfoort Zuid zal verplaatst worden naar de Stichtse rotonde (3818), terwijl het RIVM nog spreekt over de postcode 3811.
- De standplaats bij De Ronde Venen zal verplaatst worden richting de rijksweg A2. RIVM houdt nog de oude postcode aan.
- De standplaats Amersfoort-Noord zal verplaatst worden richting de afslag Bunschoten-Spakenburg (3828) aan de Rijksweg A1. RIVM gaat nog uit van de oude lokatie.

Verder zijn er geen verschillen geconstateerd.

⁵ RIVM stelt in scenario II voor om de standplaats Bergambacht (ZH) te verplaatsen naar Schoonhoven (ZH), maar dit biedt voor Zuid-holland een verslechtering en voor, met name, Oudewater onvoldoende oplossing. Daarom is besloten om ook in Lopik een uitrukpunt te realiseren.

2.4 Bovenregionale afstemming

De locaties van de standplaatsen en uitrukpunten zijn afgestemd met de omliggende CPA-regio's van de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland, Gelderland en Flevoland. Dit spreidingsplan voorziet in een volledige dekking van het CPA-gebied. Toch is het goed om met de aangrenzende CPA-regio's afspraken te maken over bijstand. Deze afspraken bestaan in de praktijk al vaak.

Bovenregionale (operationele) afspraken die afwijken van het provinciale spreidingsplan dienen gemeld te worden aan gedeputeerde staten van de provincie Utrecht. Provincie Utrecht zal deze afspraken voortdurend monitoren.

3. AANTAL AMBULANCES

3.1 INLEIDING

Het spreidingsplan geeft niet alleen antwoord op de fysieke spreiding van de standplaatsen/uitrukpunten van de ambulance dienstverlening in de CPA regio Utrecht, maar ook op het aantal in te zetten ambulances.

De basis voor de berekening van het aantal in te zetten ambulances is het faalkanspercentage. Het faalkanspercentage is de procentuele kans dat een ambulance door onvoorziene(!) omstandigheden niet in staat is om binnen de gestelde termijn op de gewenste plaats te arriveren. Er dient hierbij gedacht te worden aan extreme weersomstandigheden, onvoorziene en onoverwinbare obstakels op de toegangswegen, etc. Landelijk wordt uitgegaan van een faalkanspercentage van 5%.

3.2 UITWERKING

In de Wet ambulancevervoer is vastgelegd dat de provinciale overheden naast de spreiding ook het maximum en het minimum aantal ambulances vaststellen dat binnen het CPA-gebied tegelijkertijd ingezet mag worden voor ambulancezorg.

Het Provinciaal Spreidingsplan CPA regio Utrecht gaat uit van een totale inzet van maximaal 33 ambulances. Dit komt overeen met het maximaal aantal ambulances dat wordt genoemd in het onderzoek naar de landelijke spreiding van het RIVM (zie tabel 3).

In de tabel is tevens opgenomen het aantal ambulances dat tenminste in CPA gebied Utrecht ingezet dient te zijn om de ambulance dienstverlening te garanderen. Dit cijfer geeft het aantal ambulances aan dat minimaal voor de primaire dekking ingezet dient te zijn. Samen met het Platform gaan we uit van een minimaal aantal benodigde ambulances van 11.

Tabel 3: *Aantal ambulances/standplaatsen/uitrukpunten*

	Oud	nieuw spreidingsplan	Vershil
Aantal ambulances (Max.)	27	33	6
Aantal standplaatsen	11	11	0
Aantal uitrukpunten	0	3	3
Aantal ambulances (Min.)	-	11	11

4. IMPLEMENTATIE

Dit spreidingsplan zal gefaseerd worden geïmplementeerd. Door een gefaseerde implementatie kan flexibel ingesprongen worden op de effecten van nieuwe ontwikkelingen binnen de ambulancedienstverlening (bijv. dynamisch ambulance management en de invloed van de inzet van motor ambulances) en mogelijke nieuwe beleidsontwikkelingen op het gebied van de aansturing en financiering van de ambulance dienstverlening. Het is van belang dat gedurende het implementatie traject de overschrijdingscijfers structureel gecontroleerd wordt.

De verdere invulling van het implementatietraject zal ter hand worden genomen door de RAV en de verzekeraars en is, onder andere, afhankelijk van de beschikbare financiële middelen, de beschikbaarheid van geschikte locaties voor standplaatsen en uitrukpunten en de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel.

De provincie zal de voortgang van de implementatie in samenhang met de ontwikkeling van het aantal overschrijdingen bij A1-ritten structureel agenderen in het Platform.
