

Behandelingsvoorstel voor de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn

Onderwerp: Spreidingsplan Ambulancezorg 2003-2007

Cie-datum : 6 oktober 2003

Cie-nummer: 2003ZCW37

| | |
|---|-------------|
| Procedure: in GS (na Cie. Vergadering) op: - | inspraak:ja |
| eerdere behandeling in cie: ja | 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 gedeputeerde staten verantwoordelijk zijn 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 gedeputeerde staten vast te stellen spreidingsplan. Het spreidingsplan ambulancezorg 2003 – 2007 wordt hierbij ter kennisname voorgelegd.

Vervolg inleiding op pagina 2 nee

Wordt geagendeerd:

X ter kennisneming.

Beoogd effect

Het spreidingsplan ambulancezorg 2003-2007 zal grotendeels conform het ontwerp spreidingsplan worden vastgesteld. Er is slechts sprake van een aantal tekstuele aanpassingen en verduidelijkingen. Er zijn geen standplaatsen of aantallen ambulances aangepast. In de volgende paragraaf zal samengevat worden weergegeven wat de belangrijkste reacties zijn geweest bij de behandeling in de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn op 23 juni jongstleden en de informatiebijeenkomst voor gemeenten op 28 augustus jongstleden. Tevens is de samengevatte inhoud van de inspraakreacties weergegeven met de voorgestelde reactie. Bij de verdeling van de standplaatsen is verder rekening gehouden met het bereiken van zoveel mogelijk burgers binnen een zo kort mogelijke tijd.

Argumenten

Behandeling in de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn (23 juni 2003)

De reacties op het spreidingsplan zijn overwegend positief. Vooral de 100% dekking en de samenwerking met de partijen in het veld worden gewaardeerd. Enkele partijen spreken wel hun verontrusting uit over de implementatie van het plan. Gedeputeerde Kamp legt uit dat de standplaatsen en uitrukpunten binnen vijf jaar gerealiseerd zullen worden, maar dat het daadwerkelijk aantal ingezette ambulances afhankelijk is van de van rijkswege ter beschikking komende middelen en de onderhandelingen tussen de zorgverzekeraar en de RAV (Regionale Ambulance Voorziening). De provincie is verantwoordelijk voor het vaststellen van het minimum en maximum aantal ambulances waarmee aan het ambulancevervoer moet en mag worden deelgenomen. Eén partij vindt de termijn van vijf jaar waarop het spreidingsplan geïmplementeerd zal worden te lang.

Informatiebijeenkomst voor gemeenten (28 augustus 2003)

Tijdens een informatiebijeenkomst hebben 9 gemeenten gebruik gemaakt van de mogelijkheid om met de provincie en de CPA (Centrale Post Ambulancezorg; meldkamer) van gedachten te wisselen over het spreidingsplan. De meeste gemeenten hebben in deze sessie extra informatie gevraagd over de achterliggende gedachten bij het spreidingsplan en de implementatie ervan. Verder heeft een aantal gemeenten de gelegenheid gebruikt om hun inspraakreactie toe te lichten. De meeste reacties waren een verzoek om een extra standplaats in de betreffende gemeente. Samen met de CPA heeft Gedeputeerde Kamp uitgelegd dat met de voorgestelde standplaatsen en uitrukpunten in het ontwerp spreidingsplan 100% dekking wordt gerealiseerd. Extra standplaatsen leveren nagenoeg geen bijdrage aan het terugdringen van de overschrijdingen. De belangrijkste bijdrage zal komen van de uitbreiding van het aantal ambulances.

Schriftelijke inspraakreacties

Hieronder worden de schriftelijke inspraakreacties weergegeven, alsmede de reactie erop.

| Reactie | Antwoord provincie |
|--|---|
| <u>Gemeente Abcoude</u> : Stemt in met ontwerp spreidingsplan, maar verzoekt dringend om de verplaatsing van de standplaats Ronde Venen binnen twee jaar te realiseren. Verzoekt om gegevens over ambulanceritten van 1 januari 2001 tot en met 1 juli 2003. | De verplaatsing van de standplaats Ronde Venen zal in overleg gebeuren tussen RAV, Zorgverzekeraar en de gemeente De Ronde Venen. Hierbij zal getracht worden om de verplaatsing zo spoedig mogelijk te doen plaatsvinden. Verzoek om gegevens over ambulanceritten is doorgestuurd aan de CPA. |
| <u>Gemeente Amersfoort</u> : Stemt in met ontwerp spreidingsplan. | - |
| <u>Gemeente Breukelen</u> : Maakt bezwaar tegen het hoge percentage overschrijdingen. Wil graag een standplaats in de gemeente. | Verzoek om standplaats in Breukelen wordt niet gehonoreerd. Plan voorziet al in 100% dekking. Percentage overschrijdingen moet door hoger aantal ambulances teruggedrongen worden. |
| <u>Gemeente Bunnik</u> : Geeft aan geen commentaar te | - |

hebben.

Gemeente Bunschoten: Is verheugd over verplaatsing van standplaats Amersfoort-Noord naar afrit Bunschoten-Spakenburg. Zij zijn echter bang voor een verslechtering van de situatie indien de standplaats uiteindelijk bij de Maatweg wordt gerealiseerd. Zij verzoeken daarom om de standplaats A'foort-Noord te behouden.

In overleg tussen Gemeente Amersfoort, de RAV en de provincie zal gezocht worden naar een geschikte locatie voor de standplaats bij de afrit A1. De termijn waarop de verplaatsing plaatsvindt, hangt af van de infrastructuur, het vinden van een geschikte locatie en het ruimtegebrek op de huidige standplaats. Een eventuele verplaatsing na 2007 maakt geen onderdeel uit van dit spreidingsplan.

Gemeente Driebergen: Stemt in met ontwerp spreidingsplan.

-

Gemeente Eemnes: Geeft aan dat de overgang van de gemeente Eemnes naar het CPA-gebied van de provincie Utrecht geen verslechtering van de kwaliteit van de ambulancezorg mag betekenen. Zij willen graag dat dit als voorwaarde in het plan wordt opgenomen en dat er geen sprake zal zijn van nadelige financiële gevolgen.

Toetreding tot de CPA-regio is een apart traject. Het nieuwe spreidingsplan voorziet in adequate ambulancezorg voor de gemeente Eemnes. Er zijn goede afspraken met de RAV Gooi- en Vechtstreek over wederzijdse bijstand.

Gemeente Loenen: Maakt geen gebruik van inspraakmogelijkheid. Blij met verplaatsing standplaats De Ronde Venen.

-

Gemeente Maarn: Stemt in met het ontwerp spreidingsplan.

-

Gemeente Maarssen: Stemt in met het ontwerp spreidingsplan.

-

Gemeente Renswoude: Maakt zich zorgen over spoedeisende ambulancezorg in de gemeente. Zouden graag vanuit Barneveld aangereden willen worden (andere CPA-regio). Maken bezwaar tegen conclusie dat er sprake is van 100% dekking. Barneveldseweg en camping de Lucht (binnen hun gemeentegrens) vallen buiten bereik. Verzoek om spreidingsplan aan te passen.

Wijziging van het CPA-gebied staat los van spreidingsplan. Is overigens uit oogpunt van territoriale congruentie niet erg voor de hand liggend. Met Hulpverleningsregio Gelderland Midden zullen operationele afspraken gemaakt worden over wederzijdse bijstand. Dynamisch ambulance management moet voorkomen dat witte vlekjes tot overschrijdingen leiden.

Gemeente De Ronde Venen: Maakt bezwaar tegen de verplaatsing van de standplaats De Ronde Venen. Zij vragen om de verplaatsing ongedaan te maken en voor Abcoude en Nigtevecht een aparte standplaats te voorzien.

De gehele gemeente De Ronde Venen blijft na verplaatsing van de standplaats gedekt. Voorts worden met de aangrenzende RAV afspraken gemaakt over wederzijdse bijstand.

| | |
|--|---|
| <p><u>Gemeente Soest</u>: Verzoekt, zonder argumentatie, om een standplaats in de gemeente Soest in de overwegingen te betrekken.</p> | <p>Soest is bereikbaar vanuit de posten Amersfoort-Noord (zeker na verplaatsing) en het uitrukpunt Baarn. Voor terugdringen overschrijdingen is niet zozeer een standplaats in Soest, maar de beschikbaarheid van ambulances van belang.</p> |
| <p><u>Gemeente Oudewater</u>: Geeft aan dat dorpskern Hekendorp vermoedelijk toch een witte vlek is. Zou liever zien dat dit dorp vanuit Gouda bediend wordt. Wil graag op de hoogte blijven van ontwikkelingen.</p> | <p>Hekendorp maakt onderdeel uit van de gemeente Oudewater. De gemeente Oudewater maakt op haar beurt onderdeel uit van de CPA-regio Utrecht. Wijziging van het CPA-gebied staat los van het spreidingsplan. Is overigens uit oogpunt van territoriale congruentie niet erg voor de hand liggend. Met RAV Hollands-Midden zullen wel operationele afspraken gemaakt worden over wederzijdse bijstand.</p> |
| <p><u>Gemeente Veenendaal</u>: Stemt in met ontwerp spreidingsplan 2003.</p> | <p>-</p> |

| | |
|---|---|
| <p><u>Gemeente Wijk bij Duurstede</u>: Wijk heeft een uitgebreide reactie. Geeft aan dat er een kwantitatieve normstelling voor het percentage overschrijdingen zou moeten zijn, ook individueel per gemeente. Verder maken ze melding van een motie die is aangenomen in hun gemeenteraad. Op basis hiervan wordt een onderzoek uitgevoerd naar de aanrijtijden. Ze verzoeken de definitieve vaststelling van het spreidingsplan op te schorten. Verder zijn ze van mening dat er niets wordt gedaan aan het continu hoge percentage overschrijdingen. De isochronenkaart zou te positief zijn, door het hanteren van te hoge gemiddelde snelheden. Ze maken bezwaar tegen de conclusie dat er sprake zou zijn van 100% dekking. Ook zou de opstelplaats bij voorwaardenscheppende ritten vermeld moeten worden.</p> | <p>Overschrijding van de norm voor aanrijtijden is het gevolg van onvoorziene omstandigheden, waaronder het niet beschikbaar zijn van een ambulance. Overschrijdingen zijn hierdoor lastig te voorspellen. Provincie streeft naar een zo laag mogelijke overschrijding. Er is hiervoor geen wettelijke norm. Uitbreiding van het aantal ambulances zal de problematiek moeten oplossen. Normale inspraakperiode zal gehanteerd worden, dus niet opschorten om resultaten van het onderzoek ook mee te nemen. Dynamisch ambulance management moet voorkomen dat witte vlekjes tot overschrijdingen leiden.</p> |
| <p><u>Gemeente Woudenberg</u>: Blij dat eerdere (korte termijn) oplossingen reeds tot halvering van het aantal overschrijdingen in hun gemeente heeft geleid. Maken zich zorgen over de implementatie, met name qua uitbreiding van het aantal ambulances. Vooralsnog stemmen ze in met het plan. De ontwikkelingen zullen kritisch gevolgd worden.</p> | <p>Realisatie van de standplaatsen en uitrukpunten zijn voorzien binnen vijf jaar. Uitbreiding van het aantal ambulances is een aangelegenheid van de RAV in overleg met de zorgverzekeraar. Deze uitbreiding is afhankelijk van de beschikbaarheid van financiële middelen van rijkswege. De provincie zal aandringen op uitbreiding.</p> |

Zorgverzekeraar Agis, mede namens ZN-regiover-
tegenwoordiger: Zou graag zien dat implementatie ook
afhankelijk wordt gesteld van ontwikkelingen binnen
het landelijk project Versterking Ambulancezorg en de
beschikbaarheid van financiële middelen.

Provincie wil niet wachten op de ontwikkelingen
binnen het project Versterking Ambulancezorg. Binnen
huidige wet is GS verantwoordelijk voor het vaststellen
van het minimum en maximum aantal ambulances,
alsmede de spreiding ervan. Overigens is het wel zo dat
het aantal ambulances spoort met de analyse van RIVM
in het kader van het project Versterking Ambulance-
zorg. Het uiteindelijke aantal ambulances is, binnen de
kaders van GS, inderdaad aan de RAV en de
zorgverzekeraar. Uitbreiding van het aantal ambulances
is afhankelijk van de beschikbaarheid van financiële
middelen van rijkswege. De provincie gaat uit van de
realisatie van de uitrukpunten en de standplaats-
wijzigingen binnen vijf jaar.

Provincie Noord-Holland: Zou graag onderbouwing
willen zien van witte vlek bij Baarn/Eemnes. Eemnes
wordt nu door RAV Gooi- en Vechtstreek bediend. De
verplaatsing van de standplaats de Ronde Venen biedt
een goede oplossing voor Abcoude en Nigtevecht.

Eemnes en Baarn zijn vooral overdag (tijdens
spitsuren) een witte vlek. Vandaar dat er in Baarn een
uitrukpunt komt en geen standplaats. Wijziging van het
CPA-gebied staat los van spreidingsplan. Eemnes heeft
intentie om toe te treden. Dit is ook logisch uit oogpunt
van territoriale congruentie. Met RAV Gooi- en
Vechtstreek zijn reeds afspraken gemaakt over
wederzijdse bijstand.

Inspectie voor de Volksgezondheid:
Blij met 100% dekking en bijna territoriale
congruentie. Waardeert bovenregionale afstemming en
samenwerking met veldpartijen.

Wij zijn verheugd over de positieve reactie.

Realisatie

Het spreidingsplan ambulancezorg 2003- 2007 beschrijft de spreiding van de standplaatsen en het
aantal ambulances vanuit de verantwoordelijkheid die de provincie heeft. De tijdshorizon van het
spreidingsplan is 5 jaar. Binnen deze termijn zullen de standplaatsen gerealiseerd zijn en de
standplaatsen verplaatst. Voor de beschikbaarheid van ambulances geeft het spreidingsplan echter
slechts kaders aan (minimaal 11, maximaal 33). Concrete invulling van het aantal ambulances zal
binnen deze kaders, in overleg tussen zorgverzekeraars en de RAV, worden bepaald. De
beschikbaarheid van financiële middelen bij de zorgverzekeraars (die weer afhankelijk zijn van het
rijk) is hierbij essentieel.

Communicatie

Na behandeling door GS en nadat het in de statencommissie Zorg, Cultuur en Welzijn aan de orde
is geweest, zal het besluit Spreidingsplan gepubliceerd worden in het Provinciaal Blad.

Bijlagen

- Spreidingsplan Ambulancezorg 2003-2007



provincie :: Utrecht

SPREIDINGSPLAN 2003 - 2007
VOOR DE CPA-REGIO UTRECHT



Utrecht,
23 september, 2003

SPREIDINGSPLAN 2003 - 2007
PROVINCIE UTRECHT

| | INHOUD | Blz. |
|----|-----------------------|------|
| 1. | INLEIDING | 01 |
| 2. | SPREIDING AMBULANCES | 05 |
| 3. | AANTAL AMBULANCES | 10 |
| 4. | IMPLEMENTATIE | 11 |
| | LIJST MET AFKORTINGEN | |

1. INLEIDING

In dit spreidingsplan Provincie Utrecht 2003 – 2007 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 uitrukpunten 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 opdrachtijd 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 rapportage³ 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. In dit spreidingsplan is al wel rekening gehouden met de mogelijke toetreding van de gemeente Eemnes tot de CPA-regio.

³ 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 omringende 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 is ter inspraak gelegd en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor advies voorgelegd.

Fase 6: Bestuurlijke goedkeuring voor het spreidingsplan.

In juni 2003 is gestart met het bestuurlijk/politieke traject binnen de provincie. Op 23 juni 2003 is het ontwerp spreidingsplan in de statencommissie Zorg en Welzijn besproken. Na de inspraak is het spreidingsplan opnieuw ter kennisname aan de statencommissie aangeboden. Gedeputeerde staten heeft het plan in september 2003 geaccordeerd

Fase 7: Communicatie spreidingsplan.

Het spreidingsplan zal met de gemeenten en de omliggende provincies gecommuniceerd worden. Hiervoor is een plan opgesteld.

2. SPREIDING

2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk werken we het spreidingsplan voor de CPA-regio Utrecht uit. Het 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)

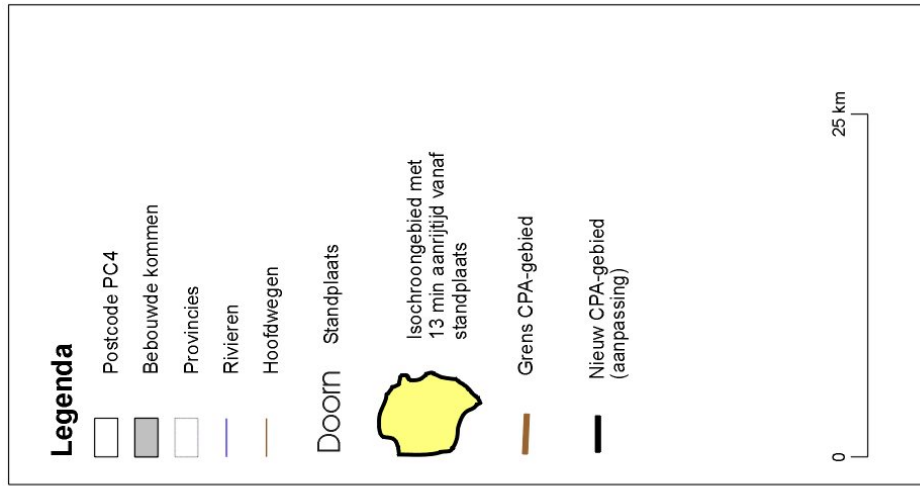
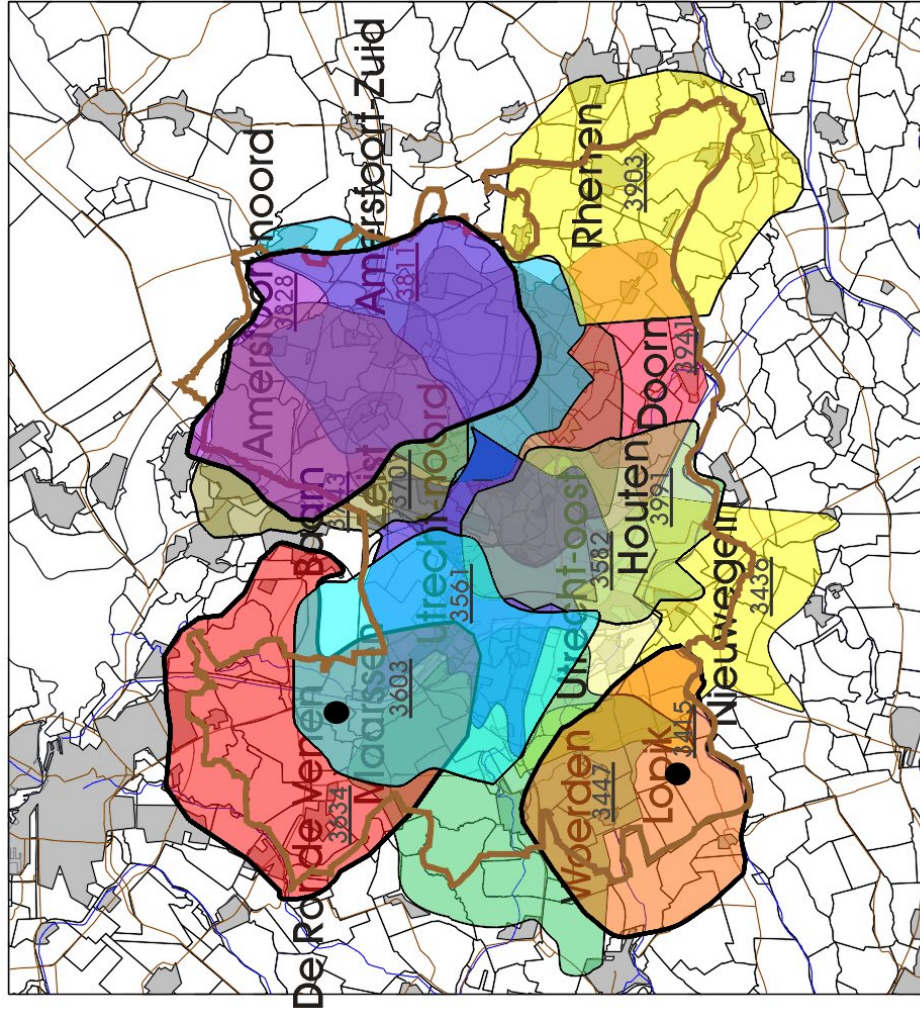
Tabel 1: Postcodes standplaatsen en uitrukpunten

| 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 |
| Maarssen | 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)⁴ 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. gaat nog uit van de oude lokatie.

Verder zijn er geen verschillen geconstateerd.

⁴ 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. Voor zover deze afspraken ontbreken of niet meer actueel zijn, zullen deze worden gemaakt dan wel aangepast.

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.

Dit Spreidingsplan Ambulancezorg voor de 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 het aantal ambulances opgenomen 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 implementatietraject 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 Ambulancezorg van de provincie Utrecht.

LIJST MET AFKORTINGEN

| | |
|------|---|
| CPA | Centrale Post Ambulancevervoer (= meldkamer) |
| RAV | Regionale Ambulance Voorziening |
| RAVU | Stichting Regionale Ambulance Voorziening Provincie Utrecht |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
