

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
CZ-2998136

**Bijlagen**

**Uw brief**  
2 april 2010

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 19 mei 2010

Betreft Antwoord op schriftelijke vragen inzake de voorhang efficiencykorting  
ambulancediensten 2011-2013

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik de antwoorden op de vragen van de diverse fracties over de brief  
'Voorhang efficiencykorting ambulancediensten 2011-2013', van 19 maart 2010.  
Tevens zend ik u antwoord op de vraag van 12 mei 2010 over de sluiting van de  
Landelijke Meldkamer Ambulancezorg.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

## Antwoorden op vragen van CDA-fractie

Ons kenmerk  
CZ-2998136

1

U vraagt of de minister kan aangeven hoe hij de kwaliteit van zorg gaat bewaken en of de minister nogmaals kan bevestigen en inzicht kan geven in de manier waarop hij de effecten van de efficiencykorting wil monitoren?

1

Ik ga de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg monitoren via de benchmark, die ik op grond van de Wet ambulancezorg (Waz) tweejaarlijks ga houden. Op grond van deze benchmark ga ik de prestaties van de ambulancediensten onderling vergelijken. De prestatieindicatoren zullen zowel betrekking hebben op de kwaliteit als de doelmatigheid, waarmee ik tevens de effecten van de efficiencykorting kan monitoren.

## Antwoord op vragen van de PvdA-fractie

2.

U vraagt op welk onderzoek de veronderstelling is gebaseerd dat met de efficiencykorting dezelfde doelmatigheidswinst wordt gegenereerd als met een open procedure aanbesteding. En welke precieze bedragen zullen worden bespaard in de jaren 2011, 2012 en 2013?

2

Ten tijde van de voorbereiding op de open procedure heb ik in een tweetal consultatierondes met het veld gesprekken gevoerd over de kwaliteit en de doelmatigheid in de ambulancesector. In deze gesprekken hebben meerdere partijen aangegeven dat ze een doelmatigheidspotentieel in de sector zagen, oplopend tot 30% van het budget. Op grond van deze gesprekken werd mij duidelijk dat er een bepaalde doelmatigheid kan worden gerealiseerd.

In gesprekken met Ambulancezorg Nederland (AZN) over de inhoud van het convenant hebben we gesproken over het realiseren van een verantwoorde doelmatigheid met behoud van kwaliteit. De sector heeft zelf voorgesteld om voor de komende jaren de groei van het aantal ambulanceritten te bevroeren. Op grond van historische cijfers is vast te stellen dat er jaarlijks sprake is van een productiegroei van ongeveer 3,5%, waardoor het budget ongeveer jaarlijks met 2,5% toeneemt.

Daarnaast is overeengekomen dat het verantwoord is om een aanvullende efficiencykorting van 0,5% op jaarbasis voor de komende drie jaar door te voeren. Dit bij elkaar opgeteld loopt de korting cumulatief komende drie jaar op tot ongeveer 10% van het budget.

Omdat het hier gaat om een geraamde groei is niet in precieze bedragen aan te geven om hoeveel besparing het macrobudgettair gaat. De onderstaande berekening geeft een raming van de totale besparing per jaar.

Maatregel	2011	2012	2013
Bevriezing	10,5 mln	21 mln	31,5 mln

volumegroei (uitgangspunt is 3,5% groei per jaar)			
Bevriezen aantal gereden kilometers	Beperkt	Beperkt	Beperkt
Ex-ante budgetkorting	2,1	4,3	6,4
Totaal	12,6 mln	25,3 mln	37,9

Ons kenmerk  
CZ-2998136

3

U vraagt of de doelmatigheidswinst kan worden behaald zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de ambulancezorg. Daarbij vraagt u of AZN dit onderschrijft. Tevens vraagt u of ambulancediensten vrij zijn om de doelmatigheidskorting in 2011, 2012 en 2013 naar eigen inzicht in te vullen.

3

In de gesprekken met AZN over de inhoud van het convenant is nadrukkelijk gekeken hoe een efficiencykorting zou kunnen worden gerealiseerd met behulp van behoud van kwaliteit. AZN heeft zelf het voorstel gedaan om de volumegroei te bevriezen. Daarnaast is gekozen voor een oplopende efficiencykorting van 0.5% per jaar zodat de individuele diensten in hun beleid en uitgaven hier rekening mee kunnen houden. Volgens AZN is het mogelijk om op deze manier met behoud van kwaliteit deze korting door te voeren.

Ik zal de Nederlandse Zorgautoriteit verzoeken om de beleidsregels WMG, op grond waarvan de individuele ambulancediensten worden bekostigd aan te passen conform deze afspraken. Individuele ambulancediensten kunnen de doelmatigheidskorting vervolgens naar eigen inzicht invullen, onder de randvoorwaarde dat verantwoorde ambulancezorg wordt geleverd.

4

U vraagt of vanaf 2011 differentiatie van vervoer, zoals nu de hulpambulance in Haaglanden, voor alle Veiligheidsregio's wordt toegestaan, of dat ik de wetgeving hierop moet aanpassen.

4

Met de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorg wordt vervoersdifferentiatie voor alle Regionale ambulancevoorzieningen (RAV-en) toegestaan. De sector moet richtlijnen gaan ontwikkelen voor vervoersdifferentiatie, de verantwoordelijkheid voor het toepassen van vervoersdifferentiatie ligt bij de vergunninghouder Waz. De wet hoeft niet te worden aangepast. Hiermee vervalt de aparte regeling voor de hulpambulances in Haaglanden, zoals die nu nog geldt onder de huidige Wet op het ambulancevervoer. Differentiatie van zorg en vervoer kan bijdragen aan het realiseren van doelmatigheid. Bij de totstandkoming van het convenant aangaande deze efficiencykorting is hiermee ook rekening gehouden.

5

U vraagt mij wat er gebeurt met het budget als het aantal ritten in een regio komende tijd sterk groeit (bijvoorbeeld met 5%) of sterk daalt (bijvoorbeeld met 5%)?

5

Een sterke groei van aantal ritten leidt niet tot een groei van het budget. Dit is afgesproken in het convenant. Een sterke daling van het aantal ritten heeft gevolgen voor het bepalen van het budget bij de invoering van prestatiebekostiging. In het convenant met AZN is afgesproken dat indien de groei van het aantal ritten in de jaren 2011, 2012 of 2013 minder is dan 2,5% (hieronder dus mede begrepen een daling van het aantal ritten), het verschil tussen de 2,5% en de daadwerkelijk gerealiseerde stijging/daling, in mindering gebracht wordt bij het bepalen van de budgetten voor ambulancezorg zoals berekend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij de invoering van prestatiebekostiging.

6

Wanneer bent u voornemens het Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid opnieuw door het RIVM te laten herijken?

6

Ik ben voornemens om Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid in 2012 te herijken.

### **Antwoord op vragen van de SP-fractie**

7

Kunt u aangeven of de voorstellen in het convenant overeenkomen met de door u genoemde besparing van 10% in de brief van 8 maart jongstleden?

7

Ja.

8

Op welke visie is deze efficiencykorting gebaseerd?

8

De efficiencykorting is gebaseerd op de visie dat de invoering van de Wet ambulancezorg naast een verbetering van de kwaliteit, ook een verbetering van de doelmatigheid bewerkstelligt.

9

Is het verantwoord om op deze korte termijn een dergelijke efficiencykorting op te leggen?

9

De efficiencykorting loopt op in de tijd, in de jaren 2011 en 2012 is de efficiencykorting geringer. Hierdoor kunnen ambulancediensten de taakstelling op een verantwoorde wijze invoeren.

**Ons kenmerk**  
CZ-2998136

10

De SP is van mening dat de behoefte aan ambulancezorg leidend moet zijn voor het budget dat beschikbaar staat. Graag zien de leden de visie van de minister hierop.

10

Ook ik vind dat de behoefte aan ambulancezorg leidend moet zijn voor het beschikbare budget. Dat laat echter onverlet dat ambulancezorg zo doelmatig mogelijk moet worden uitgevoerd, dat is één van de doelstellingen van de Wet ambulancezorg.

11

Op welke manier garandeert de minister dat de kwaliteit en dienstverlening wordt gehandhaafd? Staat de efficiencykorting op gespannen voet met de afgesproken kwaliteitsdoelstellingen? Zo ja, hoe denkt de minister de voorgestelde kwaliteit te kunnen behalen? Zo nee, hoe kan dat?

11

De kwaliteit van de dienstverlening blijft gehandhaafd, omdat ik de kwaliteit via de benchmark zal monitoren. De efficiencykorting staat niet op gespannen voet met de afgesproken kwaliteitsdoelstellingen, omdat de invoering van de Wet ambulancezorg mogelijkheden biedt voor diensten om doelmatiger te kunnen werken. Zo biedt deze wet mogelijkheden tot differentiatie van het het zorgaanbod.

12

De SP wijst erop dat er nog een inhaalslag moet worden gemaakt in de spreiding van ambulances over Nederland. Hoe denkt de minister het wegwerken van witte vlekken op de kaart vorm te gaan geven? Spelen de provincies hier nog een rol?

12

Het Landelijke referentiekader spreiding en beschikbaarheid beoogt de spreiding van ambulances verder te verbeteren en witte vlekken weg te werken. Dit referentiekader is echter geen blauwdruk. Een ambulancedienst kan ervoor kiezen om in een bepaald gebied geen standplaats in te richten, omdat daar naar haar mening op andere wijze in verantwoorde zorg kan worden voorzien. De Wet ambulancezorg biedt daartoe straks extra mogelijkheden, omdat dan verdere mogelijkheden bestaan voor vervoerdifferentiatie. De provincies stellen op grond van de huidige wet het spreidingsplan vast. Deze rol behoudt ze tot de Waz inwerking is getreden.

13

Waarom zijn de vakbonden niet op de hoogte gesteld dat u een convenant met Ambulancezorg Nederland heeft gesloten?

**Ons kenmerk**  
CZ-2998136

13

Ik heb het convenant gesloten met AZN, zijnde een vereniging die de collectieve belangen van de ambulancesector behartigt. Hieronder vallen ook de belangen van de mensen die in die sector werkzaam zijn, zoals de ambulanceverpleegkundigen en de ambulancechauffeurs.

14

Hoe reageert de minister op de mededeling dat de vakbonden geen enkele verantwoordelijkheid hiervoor willen nemen? Komt de efficiëncykorting door deze houding onder druk te staan? Hoe is de taakstelling te bereiken als er geen enkel draagvlak is onder de werknemers, die moeten dit toch uitvoeren?

14

De vergunninghouder is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de efficiëncytaakstelling, niet de vakbonden.

15

Is er een mogelijkheid om de Landelijke Meldkamer ambulancezorg (LMAZ) niet te sluiten?

15

De Landelijke Meldkamer Ambulancezorg (LMAZ) is in 2006 opgericht en vanaf juni 2007 operationeel. Op dat moment werd er een rol gezien voor de LMAZ in de opgeschaalde zorg. Met name in het organiseren van ambulancebijstand en gewondenspreiding bij opgeschaalde zorg. De gedachte was dat regionale meldkamers ambulancezorg (MKA) bij deze taken ondersteund moesten worden vanuit een centraal informatiepunt.

De ontwikkelingen in de huidige en toekomstige ambulancezorg hebben de functie van de LMAZ ingehaald. In de Wet ambulancezorg is de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verantwoordelijk voor het ongedeelde proces van meldkamer en zorgverlening onder alle omstandigheden. Elke MKA beschikt over systemen waarbij ambulancebijstand en gewondenspreiding in opgeschaalde situaties georganiseerd kan worden. Met behulp van een geografisch informatie systeem is voor elke MKA zowel in reguliere als opgeschaalde situaties inzichtelijk waar zich alle ambulances bevinden zowel binnen als buiten de eigen regio en of deze inzetbaar zijn. Dit geldt ook voor de inzet van 7/24-uurs Medische Mobiele Teams (MMT) met hun traumahelikopter. Op deze manier kan snel het juiste aantal ambulances en MMT's naar een ongevalsplek worden gestuurd. Daarnaast moeten alle RAV-en een interregionaal samenwerkings- en continuïteitsplan hanteren als onderdeel van het programma van eisen dat aan de vergunning tot het verlenen van ambulancezorg gekoppeld is. Deze situatie is dus wezenlijk anders dan ten tijde van de oprichting van de LMAZ.

De RAV is onderdeel van de acute zorgketen en sinds 2007 betrokken bij het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) waarin alle acute zorgpartners deelnemen

Pagina 6 van 7

onder voorzitterschap van het betreffende traumacentrum. Dit benadrukt de ketenaanpak zoals die bij acute zorg noodzakelijk is. Binnen het ROAZ maken de ketenpartners werkafspraken en gebruiken de OTO-gelden om zelf en gezamenlijk hun personeel op te leiden, te trainen en te oefenen voor grootschalig optreden. De LMAZ is geen onderdeel van deze aanpak en kent de regionale werkafspraken niet.

**Ons kenmerk**  
CZ-2998136

De uitvoering van grootschalige zorgverlening hoort bij zorginstellingen te liggen. Een belangrijk uitgangspunt is dat het systeem van dagdagelijkse zorgverlening niet verandert wanneer grootschalig opgetreden moet worden. De GHOR heeft met zorginstellingen, al dan niet in ROAZ-verband, afspraken over grootschalig optreden. Een landelijke meldkamer, die daar geen onderdeel van uitmaakt omdat deze alleen een rol speelt in de opgeschaalde situatie, verstoort de uitgangspunten van dit opschalingssysteem.

De sluiting van de LMAZ is voorzien op het moment dat de vergunningen op grond van de Wet ambulancezorg in werking treden. Het precieze tijdstip daarvoor is nog niet bepaald maar dat zal niet voor medio 2011 zijn.