

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2028

Vragen van de leden **Mulder** (VVD) en **Smilde** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het laagdrempelig inzetten van ambulances door de ambulancedienst Brabant-Midden-West-Noord* (ingezonden 7 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 maart 2011).

Vraag 1

Bent u bekend met de tv-uitzending waarin melding wordt gemaakt van het feit dat de directie van de Regionale ambulancevoorziening (RAV) Brabant-Midden-West-Noord ambulancediensten bewust inzet op een productiegroei van 2,5% om een korting van het ministerie te ontwijken?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u van het feit dat de directeur van de RAV Brabant-Midden-West-Noord in een memo oproept ambulances laagdrempelig in te zetten om bezuinigingen te voorkomen?²

Antwoord 2

Ik vind dit onacceptabel. Ik verwacht van Regionale ambulancevoorzieningen (RAV-en) dat ze doelmatig, maatschappelijk verantwoord en zuinig met zorgmiddelen omgaan in deze tijd van financiële krapte.

¹ Uitgesproken EO, donderdag 24 februari 2011.

² Memo van de directeur van de RAV Brabant-Midden-West-Noord:
«Om te voorkomen dat we bovenop de overeengekomen efficiencykorting een extra korting krijgen, zullen we per jaar tenminste een productiegroei van 2,5% moeten realiseren. Om die reden zullen de MKA's op mijn verzoek overgaan tot het laagdrempelig inzetten van ambulances, bij zowel 112- meldingen als meldingen vanuit de huisartsenposten. Een extra korting kan namelijk leiden tot een structurele vermindering van de paraatheid met als gevolg een vermindering van formatieplaatsen.»

Vraag 3

Bevat het convenant dat is gesloten tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ambulancezorg Nederland financiële prikkels voor ambulancevoorzieningen om extra ritten te rijden?

Antwoord 3

In het convenant, dat mijn voorganger met AZN heeft afgesloten is overeengekomen dat een deel van het budget voor drie jaar wordt bevroren op het niveau van het budgetjaar 2010. Dit betekent dat de komende drie jaar het budget niet stijgt wanneer de productie (het aantal verreden ritten) groeit. Afgelopen jaren was er sprake van een gemiddelde jaarlijkse toename van het aantal verreden ritten van ongeveer 2,5%. Daarnaast is afgesproken dat indien een individuele ambulancedienst minder dan 2,5% groei realiseert, het verschil wordt gekort op het vastgestelde budget van 2010. Hier zit een mogelijke prikkel voor een ambulancedienst om in ieder geval de geprognosticeerde groei van 2,5% te realiseren bijvoorbeeld door laagdrempelig ambulanceritten uit te geven. Bij de totstandkoming van het convenant is het echter nooit de intentie geweest van partijen dat deze afspraken zouden leiden tot een laagdrempelige inzet van ambulances. Daar is ook met AZN over gesproken. Toen is ook gezegd dat van een professionele ambulancedienst mag worden verwacht dat die integer omgaat met de gemaakte afspraken.

Vraag 4

Deelt u de mening dat ambulancediensten alleen ingezet dienen te worden in geval van levensgevaar, blijvende invaliditeit, andere gevallen waarbij snelle hulp nodig is en in gevallen waarbij de patiënt liggend vervoerd moet worden naar een zorginstelling (de zogenoemde urgentie A1, A2 en B gevallen)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ja, ik deel uw mening. Zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Welke criteria dienen te gelden voor de inzet van ambulanceritten?

Antwoord 5

In «de nota Verantwoorde ambulancezorg», op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen van Ambulancezorg Nederland is vastgelegd dat op de meldkamer ambulancezorg de juiste zorg op het juiste moment moet worden verleend. Dit wordt triage genoemd. Deze triage is landelijk eenduidig afgestemd en is erop gericht zo snel mogelijk vast te stellen of er een ambulance-inzet nodig is en wat voor type rit (A1, A2 of B-rit) moet worden uitgegeven. De centralisten zijn geschoold in deze methodiek.

Vraag 6

Is de oproep van de directeur van de RAV Brabant-Midden-West-Noord om ambulances laagdrempelig in te zetten in overeenstemming met deze normen? Zo ja, waarom? Zo nee, welke maatregelen wilt en kunt u nemen om de zogeheten laagdrempelige ritten te voorkomen en de verspilling van premiegelden tegen te gaan?

Antwoord 6

Nee, deze oproep is niet in overeenstemming met verantwoorde ambulancezorg. De zorgverzekeraar is in eerste instantie degene die een onderzoek bij deze RAV moet instellen. Naar ik heb begrepen vinden deze gesprekken momenteel plaats.

Indien dit niet het gewenste resultaat oplevert zal ik in overleg treden met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ kan op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen onderzoeken of de betreffende RAV werkt conform de richtlijnen van verantwoorde ambulancezorg.

«Om te voorkomen dat we bovenop de overeengekomen efficiencykorting een extra korting krijgen, zullen we per jaar tenminste een productiegroei van 2,5% moeten realiseren. Om die reden zullen de MKA's op mijn verzoek overgaan tot het laagdrempelig inzetten van ambulances, bij zowel 112-meldingen als meldingen vanuit de huisartsenposten. Een extra korting kan

namelijk leiden tot een structurele vermindering van paraatheid met als gevolg een vermindering van formatieplaatsen.»