

Vergaderjaar 2009–2010

**29 835**

**Wet ambulancezorg**

**Nr. 64**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 20 mei 2010

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 maart 2010 inzake de voorhang efficiencykorting ambulance-diensten 2011–2013 (Kamerstuk 29 835, nr. 61).

De op 2 april 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van 20 mei 2010 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Vlies, B.J. van der (SGP), Kant, A.C. (SP), Ferrier, K.G. (CDA), ondervoorzitter, Joldersma, F. (CDA), Vries, J.M. de (CDA), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Miltenburg, A. van (VVD), Schippers, E.I. (VVD), Smilde, M.C.A. (CDA), Timmer, A.J. (PvdA), Koşer Kaya, F. (D66), Willemse-van der Ploeg, A.A.M. (CDA), Veen, E. Van der (PvdA), Schermers, J.P. (CDA), Gerven, H.P.J. Van (SP), Wolbert, A.G. (PvdA), Zijlstra, H. (VVD), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Sap, J.C.M. (GL), Roos-Consensulder, B. De (SP) en Harbers, M.G.J. (VVD).

Plv. leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Velzen, K. van (SP), Atsma, J.J. (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout, J.D.M.P. (CDA), Ormel, H.J. (CDA), Dijken, M.J. van (PvdA), Verdonk, M.C.F. (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink, I. (VVD), Vietsch, C.A. (CDA), Arib, K. (PvdA), Ham, B. van der (D66), Uitslag, A.S. (CDA), Yücel, K. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Langkamp, M.C. (SP), Vermeij, R. (PvdA), Krom, P. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. De (PVV), Luijben, A.P.M. (SP), Heerts, A.J.M. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Halsema, F. (GL), Wit, J.M.A.M. de (SP) en Neppérus, H. (VVD).

- |   |   |
|---|---|
| I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2 |
| II. Reactie van de minister                 | 3 |

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties***Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie*

De leden van de CDA-fractie zijn verheugd dat het is gelukt om, door een gezamenlijke inspanning van de overheid en het ambulanceveld, een sectorbrede cao tot stand te brengen en de vergunningverlening te regelen en dat op een manier zoals door deze leden is bepleit. De aanbesteding is van de baan en heeft plaats gemaakt voor het gunnen aan de bestaande vervoerder in de regio, mits die aan de eisen voldoet. Op deze manier wordt ook de RAV-vorming (Regionale Ambulance Voorziening) bevorderd, wat de kwaliteit en doelmatigheid van de hulpverlening zal verhogen zoals al eerder is aangetoond. Door deze gezamenlijke inspanning is er rust gekomen in het veld, wat de kwaliteit van zorg ten goede zal komen.

De leden van de CDA-fractie willen de minister prijzen voor de gedegen aanpak die aan de besluitvorming ten grondslag ligt en voor het feit dat het is gelukt om alle betrokkenen op één lijn te krijgen, ook op het punt van de efficiëncykorting als onderdeel van het totale pakket van afspraken. De efficiëncykorting is ook aanvaard door Ambulancezorg Nederland. De minister heeft laten weten dat de kwaliteit van zorg goed zal worden bewaakt. Kan de minister dat nog eens bevestigen en inzicht geven in de manier waarop hij de effecten van de efficiëncykorting wil monitoren?

*Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie*

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhang efficiëncykorting ambulancediensten 2011–2013. De efficiëncykorting is door de minister met Ambulancezorg Nederland overeengekomen in het «Convenant met betrekking tot de implementatie van de Wet ambulancezorg (Waz)» en was eerder naar de Kamer gestuurd. Op een aantal punten hebben deze leden nog behoefte aan een nadere toelichting.

De minister geeft aan dat de efficiëncytaakstelling dezelfde doelmatigheidswinst genereert als een open procedure aanbesteding, de eerdere voorkeur van het kabinet. Op welk onderzoek baseert de minister deze veronderstelling? Welke precieze bedragen zullen worden bespaard in de jaren 2011, 2012 en 2013?

In de brief wordt gesteld dat de doelmatigheidswinst behaald kan worden zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de ambulancezorg. Onderschrijft de brancheorganisatie Ambulancezorg Nederland dit argument ook? Zijn de ambulancediensten «vrij» om de doelmatigheidskorting in 2011, 2012 en 2013 naar eigen inzicht in te vullen?

De minister oppert dat de korting zou kunnen worden behaald door differentiatie van het ambulancevervoer. Bedoelt de minister hier dat de inzet van hulpambulances – waarmee al jaren wordt geëxperimenteerd – vanaf 2011 in de nieuwe veiligheidsregio's wordt toegestaan? De schatting is dat 20% van de ambulanceritten door een goedkopere hulpambulance zou kunnen worden gereden, waardoor een doelmatig-

heidsbesparing zou optreden. Moet de wetgeving hierop worden aangepast? Zo ja, wat zal het tijdspad hiervan zijn?

Indien in één of meer van de jaren 2011, 2012 en 2013 de groei van het aantal ritten minder is dan 2,5% ten opzichte van het jaar daarvoor wordt het verschil in mindering gebracht bij het bepalen van de budgetten voor ambulancezorg. Wat gebeurt er met een budget op het moment dat het aantal ritten sterk groeit (bijvoorbeeld met 5%) of sterk daalt (bijvoorbeeld met 5%)?

De minister schrijft dat de 17 miljoen euro structurele middelen die op basis van het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008 ter beschikking zijn gesteld, beschikbaar blijven tot het kader is herijkt. Wanneer zal deze herijking door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hebben plaatsgevonden?

#### *Vragen en opmerkingen van de SP-fractie*

De leden van de SP-fractie hebben het «Convenant met betrekking tot de implementatie van de Wet ambulancezorg» en de bijbehorende brief met bezorgdheid gelezen. In de brief van 8 maart sprak de minister nog van 10% efficiencykorting (Kamerstuk 29 835, nr. 60). Deze leden vragen of de voorstellen in dit convenant tot hetzelfde resultaat leiden. Zij willen weten op welke visie deze efficiencykorting is gebaseerd. Is het verantwoord om op deze korte termijn een dergelijke efficiencykorting op te leggen?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de behoefte aan ambulancezorg leidend moet zijn voor het budget dat ter beschikking staat. Graag zien genoemde leden de visie van de minister hierop tegemoet. De geboden kwaliteit en dienstverlening mogen niet leiden onder de efficiencykorting. Op welke manier garandeert de minister dat de kwaliteit en dienstverlening worden gehandhaafd? Staat de efficiencykorting op gespannen voet met de afgesproken kwaliteitsdoelstellingen? Zo ja, hoe denkt de minister de voorgestelde kwaliteit te kunnen halen? Zo nee, hoe kan dat?

De leden van de SP-fractie wijzen de minister erop dat er nog een inhaalslag dient te worden gemaakt in de spreiding van ambulances over Nederland. Hoe denkt de minister het wegwerken van zogenaamde «witte vlekken» op de kaart vorm te gaan geven? Spelen de provincies hierin nog een rol?

De leden van de SP-fractie zijn verbaasd over het feit dat de minister met Ambulancezorg Nederland een convenant heeft gesloten, waar de vakbonden niet van op de hoogte waren. Waarom zijn de vakbonden niet op de hoogte gesteld? Hoe reageert de minister op de mededeling van de vakbonden geen enkele verantwoordelijkheid hiervoor te willen nemen? Komt de afgesproken efficiencykorting door deze houding van de bond onder druk te staan? Hoe is de taakstelling te bereiken als er geen enkel draagvlak is onder de werknemers, die dit toch moeten uitvoeren?

## **II. Reactie van de minister**

### *Antwoorden op vragen van CDA-fractie*

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 efficiëncykorting kan monitoren.

*Antwoord op vragen van de PvdA-fractie*

2

*U vraagt op welk onderzoek de veronderstelling is gebaseerd dat met de efficiëncykorting 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 efficiëncykorting 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 macrobudgettaire gaat. De onderstaande berekening geeft een raming van de totale besparing per jaar.

Maatregel	2011	2012	2013
Bevriezing volumegroei (uitgangspunt is 3,5% groei per jaar)	10,5 mln	21 mln	31,5 mln
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

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 bevrozen. 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.

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 ambulance-dienst 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?*

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 efficiency-korting 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 efficiencytaakstelling, 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 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.

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.