



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014, houdende aanpassing beschikbaarheidsbijdrage traumazorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 10 oktober 2014 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2014/15, 29 247, nr. 192) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over de aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage voor traumazorg, voor zover het gaat om de kennisfunctie en coördinatie van acute zorg (Regionaal Overleg Acute Zorg /ROAZ), Opleiden, trainen en oefenen (OTO) en Traumazorg door mobiel medische teams (MMT) voor wat betreft het onderdeel beschikbaar MMT;

Gezien het Verslag van het schriftelijk overleg over de brief van 10 oktober 2014 over de Aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage voor Traumazorg (29 247, nr. 192);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *Besluit*: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG;
- e. *Bijlage*: bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit;
- f. *aanwijzing beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg*: Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 december 2012, MC-U-3147126, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake beschikbaarheidsbijdrage curatieve somatische zorg (Stcrt. 2012, 26978);
- g. *rapport LNAZ*: rapport van Landelijk Netwerk Acute Zorg met als titel 'Bekostiging Acute Zorgnetwerken' (29 juli 2014) (bijlage bij Kamerstukken II 2014/15, 29 247, nr. 192);
- h. *convenant*: Convenant OTO uit 2008, zoals dat in de voorhangbrief van 25 mei 2012 voor de Aanwijzing beschikbaarheidsbijdrage curatieve somatische zorg is vermeld (Kamerstukken II 2011/2012, 32 393, nr.16).

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 5 en 6 van de Bijlage.

Artikel 3 opdrachtverlening

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing regels of beleidsregels vast.

Artikel 4

In aanvulling op de Aanwijzing beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg wordt de hierna aan te wijzen zorg met ingang van het jaar 2015 als volgt nader afgebakend:

A

Voor zorg bedoeld onder B, aanhef en onder 5 en 6, van de Bijlage dient de zorgautoriteit uit te gaan van de verdeling van taken zoals deze is uitgewerkt in hoofdstuk 2 van het rapport LNAZ met betrekking tot taken en bevoegdheden Acute zorgnetwerken een indeling gemaakt naar Traumazorg, Acute Zorg, ROAZ en Voorbereiding op hulpverlening bij opgeschaalde zorg.



B

Voor zorg bedoeld onder B, aanhef en onder 5, van de Bijlage voor zover het betreft Opleiden, Trainen en Oefenen ter voorbereiding op een ramp of crisis dient de zorgautoriteit bij de afbakening op basis van het convenant mede uit te gaan van de beleidsnotities betreffende 'Het Landelijk Beleidskader OTO'(2012) en het 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO' (2013) waarmee het convenant is aangevuld.

C

Voor zorg door mobiel medische teams als bedoeld onder B, aanhef en onder 6, van de Bijlage dient de zorgautoriteit mede uit te gaan van een nadere definiëring van de zorg door een beschikbaar MMT team, waarbij de vier parate MMT's met helikopter, bedoeld in de toelichting van de Aanwijzing beschikbaarheidbijdrage curatieve zorg, worden aangevuld met twee 7 x 24 uur beschikbare medisch specialistische teams met een voertuig. De twee teams met een voertuig zijn verdeeld over Utrecht en Enschede en moeten binnen 25 minuten na aanname van de melding van de centrale ambulancepost kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

Met deze aanwijzing wordt een aanvullende aanwijzing gegeven op de Aanwijzing beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorg (Stcrt. 2012, nr. 26978).

Deze aanvulling betreft de nadere geactualiseerde afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg voor zover het gaat om de kennisfunctie en coördinatie van acute zorg (Regionaal Overleg Acute Zorg /ROAZ), Opleiden trainen en oefenen (OTO) en Traumazorg door mobiel medische teams (MMT) voor wat betreft het onderdeel beschikbaar MMT per voertuig.

1. Afbakening taken en activiteiten Acute Zorgnetwerken

In het rapport van Landelijk Netwerk Acute Zorg met als titel 'Bekostiging Acute Zorgnetwerken' (29 juli 2014; bijlage bij Kamerstukken II 2014/15, 29 247, nr. 192) is in hoofdstuk 2 (p. 8-16) met betrekking tot taken en bevoegdheden Acute zorgnetwerken een indeling gemaakt naar Traumazorg, Acute Zorg, ROAZ en Voorbereiding op hulpverlening bij opgeschaalde zorg. In de paragrafen 2.1 tot en met 2.4 is een heldere afbakening van de taken aangegeven welke op pagina 16 is gecompriëerd tot een overzichtelijk schema met een verdeling naar wettelijke taken, activiteiten traumazorg en instrumenten traumazorg. Deze beschrijving vormt de basis voor de afbakening.

2. Convenant OTO

De basis voor de afbakening van de beschikbaarheidsbijdrage voor Opleiden, Trainen en Oefenen ter voorbereiding op een ramp of crisis is het Convenant OTO uit 2008, zoals ook in de voorhangbrief van 25 mei 2012 voor boven genoemde aanwijzing al is vermeld (Kamerstukken II 2011/2012, 32 393, nr.16). Het Convenant wordt aangevuld met de beleidsnotities betreffende 'Het Landelijk Beleidskader OTO'(2012) (bijlage 2) en het 'Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO' (2013) (bijlage 3). Deze beleidsnotities zijn in samenwerking met veldpartijen opgesteld door het Landelijk netwerk Acute Zorg. Het convenant en de beleidsnotities vormen samen de bron voor de afbakening.

3. Mobiel medisch team (MMT).

De afbakening van het Medisch Mobiel Team dient aangevuld te worden met een nadere definiëring van een *beschikbaar* MMT team. Dit betreft de situatie dat de vier parate MMT's met helikopter zijn aangevuld met twee beschikbare teams met een voertuig voertuigen, verdeeld over Utrecht en Enschede.

De reden voor de aanvulling van twee teams met een voertuig is dat er in Utrecht en Enschede gebieden zijn die door een MMT per voertuig sneller te bereiken zijn dan met een helikopter, ondanks dat de beschikbare voertuigen een uitruktijd van 25 minuten hebben. Het uitgangspunt voor de bereikbaarheid is berekend aan de hand van responstijd van de MMT's, de reistijdmodellen, het aantal inwoners en geografisch niveau van postcodes.

Er is rond Utrecht een gebied met een responstijd tot 20 minuten dat het snelst per voertuig te bereiken is door het beschikbaar MMT in Utrecht. Voor Enschede geldt dit voor een gebied met een responstijd tussen 30 en 40 minuten. Deze responstijden per voertuig zijn korter dan die van een Nederlandse helikopter.

Ook is rekening gehouden met de situatie van de MMT-zorg in opschaling en wanneer er geen helikopters kunnen vliegen en het MMT met het voertuig naar plaats van ongeval gaat.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*