

Vergaderjaar 2012–2013

**32 854**

## **Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg (Tijdelijke wet ambulancezorg)**

**Nr. 19**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juli 2013

Ik heb het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gevraagd het referentiekader spreiding en beschikbaarheid (hierna: referentiekader) uit 2008 te actualiseren. Hierbij bied ik u het door mij vast gestelde geactualiseerde referentiekader aan<sup>1</sup>.

Met het referentiekader stel ik vast wat de spreiding van ambulances is om 97% van Nederland binnen 12 minuten rijtijd per ambulance te kunnen bereiken en welke capaciteit nodig is om, gegeven deze spreiding in 95% van de gevallen binnen deze tijd aanwezig te kunnen zijn. Hierbij dient te worden opgemerkt dat, indien partijen daar aanleiding toe zien, binnen regio's voor een andere inzet van de toegewezen middelen kan worden gekozen. Aan het referentiekader liggen modellen ten grondslag die zijn beschreven in het rapport *Modellen Referentiekader Ambulancezorg* uit 2012, dat te vinden is op de site van het RIVM (<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270412002.html>).

In het nieuwe referentiekader worden op werkdagen overdag 90 extra ambulances toegewezen ten opzichte van de 498 ambulances uit het referentiekader 2008. Er zijn twee oorzaken voor deze toename. Het grootste effect is het gevolg van andere aannames in de capaciteitsberekeningen en de omzetting van een experiment rond «hulpambulances» in de regio Haaglanden in een definitieve regeling bij de inwerkingtreding van de «Tijdelijke wet ambulancezorg». Daarnaast is de vraag naar ambulancezorg tussen 2008 en 2012 gestegen met gemiddeld 4,3 procent per jaar. Hier liggen demografische ontwikkelingen aan ten grondslag, zoals de bevolkingsgroei en de vergrijzing. Bovendien doen mensen eerder en gemakkelijker een beroep op de ambulancezorg.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Twee andere wijzigingen ten opzichte van het vorige referentiekader wil ik hier nog benoemen. Ten eerste is het rijtijdenmodel, dat wordt gebruikt in het referentiekader, aangepast aan de hand van meer representatieve data. Waar in het verleden een steekproef over enkele maanden in enkele RAV's de basis vormde voor het rijtijdenmodel is nu data over een heel jaar in alle RAV's opgehaald.

Hieruit is gebleken dat ambulances in de praktijk sneller blijken te rijden dan in het eerdere rijtijdenmodel werd aangenomen. Om de gevolgen van dit snellere rijtijdenmodel in beeld te krijgen heb ik het RIVM gevraagd een nieuwe gevoelige ziekenhuizenanalyse te maken. Zodra deze gevoelige ziekenhuizenanalyse is afgerond zal ik deze aan uw Kamer toezenden. Ten tweede heb ik ervoor gekozen om een extra ambulance toe te wijzen aan de Maasvlakte, vanwege het bijzondere karakter van deze regio. Het gebied kent immers nauwelijks inwoners, maar wordt gekenmerkt door een grote industriële bedrijvigheid met een hoge risicofactor.

De financiële gevolgen van het nieuwe referentiekader heb ik reeds besproken met de betrokken partijen, te weten Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De ophoging van het ambulancebudget als gevolg van de herijking van het referentiekader voor 2014 bedraagt € 7,7 miljoen.

Waar de herijking tot nu toe iedere vier jaar plaatsvond heb ik er, gezien de vele ontwikkelingen in de acute zorg, voor gekozen al over twee jaar een nieuwe actualisatie te laten doorrekenen. De nieuwe herijking van het referentiekader zal dus plaatsvinden in 2016.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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