

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 296

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2019

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft op mijn verzoek het «Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg» (hierna: referentiekader) uit 2018 geactualiseerd (zie bijlage 1)¹ op basis van productiecijfers van de ambulancezorg over het jaar 2018. Dit referentiekader berekent het minimum aantal ambulances per regio waarmee de ambulancezorg in Nederland kan worden uitgevoerd. Dit gebeurt op basis van een aantal randvoorwaarden, zoals de tijd na een melding waarbinnen een ambulance ter plaatse moet zijn en de spreiding van de standplaatsen over het land. Het referentiekader is een hulpmiddel bij de jaarlijkse afspraken tussen regionale ambulancevoorzieningen en zorgverzekeraars in het kader van de zorginkoop. Het staat deze partijen vrij om, indien zij daar aanleiding toe zien, binnen regio's voor een andere standplaatsindeling en aantallen ambulances te kiezen.

Resultaten referentiekader 2019

In 2018 zijn er op werkdagen overdag (8–16 uur) 626 ambulances nodig. Dit zijn er 12 meer dan in het referentiekader 2018. Op werkdagen in de avonden (16–24 uur) zijn er 9 ambulances meer nodig. In het weekend, op zaterdagen en zondagen varieert het aantal extra benodigde ambulances tussen de 5 en 11 ambulances extra.

De stijging op landelijk niveau van 12 ambulances is groter dan in 2017. Toen waren er nog 5 ambulances meer nodig ten opzichte van het voorgaande jaar. Dat er nu meer ambulances nodig zijn heeft te maken met de groei van het aantal spoedeisende inzetten en de langere ritduur van spoedeisende inzetten. Het aantal spoedeisende inzetten steeg in 2018 met 2% ten opzichte van 2017 en de gemiddelde duur van een spoedeisende inzet steeg met ongeveer 3%.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Nieuw in 2019 is dat het RIVM de ritgegevens die gebruikt worden in het capaciteitsmodel van het referentiekader, deelt met de Regionale Ambulancevoorzieningen en zorgverzekeraars. Aan de hand van deze gegevens kunnen deze partijen een betere inschatting maken van het volume en de kosten van de grensoverschrijdende assistentie waar het referentiekader vanuit gaat. Zodoende kunnen betere «burenhulp» afspraken gemaakt worden. Dit is een eerste stap in het aanpakken van de knelpunten met betrekking tot burenhulp, zoals afgesproken in het actieplan ambulancezorg. De tweede stap is het onderzoek dat nu op verzoek van de Regionale Ambulancevoorzieningen, de zorgverzekeraars en mij loopt bij het RIVM hoe het referentiekader doorontwikkeld en verbeterd kan worden.

Ik stuur het referentiekader 2019 door aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met het verzoek dit in de budgetten voor de Regionale Ambulancevoorzieningen, die conform de beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening worden vastgesteld, door te rekenen.

Analyse gevoelige ziekenhuizen

Op 12 juli 2019 heb ik u ook een rapport van het RIVM toegestuurd (Kamerstuk 29 247, nr. 290). Dit rapport had betrekking op de bereikbaarheid van afdelingen voor spoedeisende hulp (SEH's) en acute verloskunde in Nederland, de zogenaamde «Analyse gevoelige ziekenhuizen». Als bijlage bij deze brief treft u de resultaten van de herziene analyse van het RIVM aan².

Na publicatie van het rapport van 12 juli is gebleken dat een Regionale Ambulancevoorziening bij de inventarisatie van de standplaatsen de vraagstelling van het RIVM onjuist heeft geïnterpreteerd, waardoor een aantal standplaatsen onterecht niet als 24/7-uurs standplaatsen zijn gekwalificeerd. Deze nieuwe informatie heeft gevolgen voor de uitkomsten van de beschikbaarheidsanalyse acute verloskunde: het BovenIJ ziekenhuis is in de herziene analyse niet gevoelig voor de 45 minuten-norm. Dit betekent dat het BovenIJ ziekenhuis het afgelopen jaar niet gevoelig is geweest. In de rapportage van juli 2019 was het BovenIJ gevoelig voor 1.800 inwoners. Met de nieuwe informatie van de Regionale Ambulancevoorziening over de paraatheid van de ambulancestandplaatsen blijkt dat voor deze 1.800 inwoners de bereikbaarheid van de ziekenhuizen voor acute verloskunde in de regio op basis van de 45-minuten-norm het afgelopen jaar niet is verslechterd. En dat de patiënten het hele afgelopen jaar al binnen de norm van 45 minuten meerdere ziekenhuizen kunnen bereiken.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl