

Vergaderjaar 2009–2010

29 835

Wet ambulancezorg

Nr. 63

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2010

In het Algemeen Overleg van 11 maart jl. (kamerstuk 29 835, nr. 62) met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over ambulancezorg, heb ik de sluiting, op termijn, aangekondigd van de Landelijke Meldkamer Ambulancezorg (LMAZ). In deze brief wil ik dat besluit toelichten, mede naar aanleiding van berichtgeving hierover in de pers.

De 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 ambulancezorg hebben de LMAZ ingehaald. In de Wet ambulancezorg is de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) verantwoordelijk voor het ongedeelde proces van meldkamer en zorgverlening. 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. Op deze manier kan snel het juiste aantal ambulances naar een ongevalsplek worden gestuurd. Deze situatie is dus wezenlijk anders dan ten tijde van de oprichting van de LMAZ.

In het programma van eisen waaraan elke RAV als vergunninghouder onder Waz moet voldoen, staan alle voorwaarden voor continuïteit van verantwoorde zorgverlening onder reguliere en opgeschaalde situatie. In het regionale ambulanceplan, dat bij ook de vergunningaanvraag overlegd moet worden, moeten alle afspraken staan met de buurregio's over het verlenen van bijstand, over en weer, om de continuïteit van het

zorgverleningsproces te waarborgen. Bij de beoordeling van de vergunningaanvraag door een RAV zullen deze aspecten net als alle andere meewegen.

Daarnaast is de RAV ketenpartner in het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) waar afstemming met andere ketenpartners plaatsvindt over reguliere en opgeschaalde acute zorgverlening. De regionale afspraken uit dit overleg vormen de basis voor een snelle afgestemde inzet van de verschillende acute zorgpartners. De LMAZ is niet bij dit overleg betrokken en kent dan ook de regionale afspraken niet.

De LMAZ is nu nog betrokken bij de inzet van de traumahelikopter vanaf de vliegbasis Volkel tijdens haar nachtelijke vluchten. De Landelijke Vereniging van Traumacentra ontwikkelt op dit moment samen met Ambulancezorg Nederland uniforme inzetcriteria en -protocollen zodat elke MKA op een eenduidige wijze alle traumahelikopters, zowel bij daglicht als in het donker, kan inzetten.

Ambulancezorg Nederland ziet zelf geen meerwaarde in de LMAZ. Dat is ook ter sprake gekomen tijdens de gesprekken die ik met ze had over het implementatietraject van de Waz. De continuïteit van de acute zorgverlening onder reguliere en opgeschaalde situatie is de verantwoordelijkheid van elke RAV.

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.

Het bericht in de Volkskrant van 23 april onderschrijf ik dan ook niet. De mening dat opheffen van de LMAZ een gevaar met zich zou meebrengen wordt door geen enkel onderzoek ondersteund. Wel is er onderzoek gedaan, voorafgaand aan het besluit tot sluiting van de LMAZ. Daaruit blijkt dat de toegevoegde waarde van de LMAZ zeer beperkt is en niet in verhouding staat tot de kosten. De sluiting op termijn heeft te maken met de herstructurering van de ambulancesector door de Wet ambulancezorg. Herstructurering waardoor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling ontstaat voor acute zorgverlening door de RAV onder alle omstandigheden. Een verantwoordelijkheid die voor elke zorginstelling opgaat.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink