

Landelijk referentiekader Spreiding- en Beschikbaarheid

Een landelijk referentiekader als planningsgrondslag

**Rapportage van het Expertteam Spreiding en Beschikbaarheid II
versie 02-02-04**

Inhoudsopgave

	pagina
Samenvatting	2
1 Inleiding	4
2 Beoogde resultaten	6
3 Samenstelling expertteam en gevolgde werkwijze	7
4 Spreiding, nuancering scenario 2-95%	9
4.1 Uitgangspunten	9
4.2 Resultaten aangepast spreidingsplan	10
5 Berekening beschikbaarheid	13
6 Berekening budgettaire consequenties	15
7 Randvoorwaarden voor implementatie	19

Bijlagen

Bijlage 1	Samenstelling expertteam Spreiding & Beschikbaarheid II
Bijlage 2	Spreiding
Bijlage 3	Beschikbaarheid
Bijlage 4	Toelichting op de berekening van de budgettaire consequenties
Bijlage 5	Uitgangspunten implementatie
Bijlage 6	Reactie IPO

Samenvatting

Als vervolg op het RIVM-rapport Ambulances binnen Bereik (ABB, januari 2003) heeft het projectbureau Versterking Ambulancezorg de opdracht gekregen van het Ministerie van VWS om een referentiekader voor Spreiding en Beschikbaarheid op te stellen.

Het betreft een vervolg op de analyse van het RIVM: 'Ambulances binnen bereik'. Om te komen tot een referentiekader is gestart met de opdracht van de minister van VWS om het scenario 2-95 uit ABB uit te werken. Aanleiding voor het project is het terugdringen van het overschrijdingspercentage van de aanrijtijd. Een deel van de oplossing is gelegen in het optimaliseren van de spreiding van standplaatsen en in het verhogen van de beschikbaarheid van ambulances en personeel.

Bij het opstellen van het referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid zijn de volgende landelijke, uniforme uitgangspunten gehanteerd:

- het betreft de reguliere ambulancezorg (er is geen rekening gehouden met bijstand bij rampen/ongevallen en grootschalige evenementen)
- het betreft de Nederlandse situatie (er is geen rekening gehouden met landsgrensoverschrijdende samenwerking)
- de vuistregel is dat de ambulance binnen 15 minuten na melding ter plaatse moet zijn
- de norm voor de dekkingsgraad is een landelijk gemiddelde van 95%
- er is geen differentiatie naar rijtijden (stad/platteland) en vervoersoorten
- spreiding en beschikbaarheid worden in samenhang gezien.

De uitspraak van Europese Hof over slaapdiensten is niet als uitgangspunt gehanteerd, omdat de Ministeries van VWS en SZW dit punt onderzoeken.

Het referentiekader is bedoeld als:

- een modelmatige benadering van spreiding en beschikbaarheid op landelijk niveau
- de grondslag voor de regionale budgetten
- een toetsingskader voor de Regionale Ambulance Plannen (RAP's).

Bezien vanuit de nieuwe besturingssystematiek bij het ingaan van de nieuwe Wet Ambulancezorg is het aan de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) en de zorgverzekeraar om regionaal maatwerk toe te passen.

De uitkomsten van Spreiding en Beschikbaarheid II:

- (1) Bij 14 herallocaties wordt de landelijke dekkingsgraad van 93% verhoogd naar 95%.
In 14 regio's verbetert de dekking en in 10 regio's blijft de dekking gelijk. Van de 24 regio's blijven 13 regio's onder de 95%.
- (2) Bij alle regio's is het van belang spreiding en beschikbaarheid in samenhang te bezien.
- (3) Een verlaging van het overschrijdingspercentage is voor een groot deel te verwachten door een verbetering in de beschikbaarheid van ambulances en/of personeel. Daartoe zijn rekenregels ontwikkeld: overdag mobiele paraatheid; overige tijdvakken standplaatsparaatheid.
- (4) De waarschijnlijke uitkomst van de kostengevolgen zal rond de €198 tot €206 miljoen liggen. Het huidige macrokader bedraagt €188 miljoen, inclusief de €18 miljoen die de minister in 2004 beschikbaar stelt.

Om de implementatie van het referentiekader te bevorderen zijn randvoorwaarden geformuleerd. Aangezien de nieuwe Wet Ambulancezorg in 2004 nog niet is ingegaan, is een onderscheid in structurele randvoorwaarden en randvoorwaarden voor het implementatiejaar 2004 aangebracht.

Randvoorwaarden voor het implementatiejaar 2004:

- in acht name van het referentiekader bij vaststelling provinciale spreidingsplannen 2004
- bij verdeling van de extra middelen in 2004 uitgaan van het referentiekader
- helderheid in (functionele) aansturing van de meldkamer door de RAV is mede een belangrijke randvoorwaarde om het overschrijdingspercentage te verlagen.

Structurele randvoorwaarden:

- bewaken van het bovenregionaal belang door het Ministerie van VWS
- monitoring van prestaties in en door de ambulancesector
- aangepaste bekostigingssystematiek, op basis van beschikbaarheid, waarbij het referentiekader als leidraad wordt genomen.

1 Inleiding

In kader van het project Versterking Ambulancezorg heeft het RIVM¹ een analyse gemaakt van de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg binnen Nederland. Het RIVM heeft in de rapportage in verschillende scenario's aangegeven welke mogelijkheden er zijn voor een verbeterde spreiding van standplaatsen en welke beschikbaarheid van ambulances nodig is om de kwaliteit van de ambulancezorg te verbeteren. Daarbij heeft de regionale oriëntatie, waarbij iedere regio een eigen set van normen en richtlijnen heeft, plaatsgemaakt voor een landelijke oriëntatie met uitgangspunten die voor het hele land gelijk zijn.

Vervolgens is door de minister van VWS een voorkeur uitgesproken om scenario 2-95% in te voeren². Dit scenario gaat uit van het herspreiden van een aantal bestaande standplaatsen en het bijplaatsen van een aantal standplaatsen zodanig dat landelijk 95% van de bevolking binnen 15 minuten bereikt moet kunnen worden. Het doel is het overschrijdingspercentage van 8,2% van de spoedritten uit 2001 te verlagen.

In het project Spreiding en Beschikbaarheid II (SBII) heeft vervolgens een aanscherping van de uitkomsten, zoals gepresenteerd in "Ambulances binnen bereik", plaatsgevonden. Het resultaat van deze exercitie is het landelijk referentiekader spreiding- en beschikbaarheid.

De partijen die bij het project Versterking Ambulancezorg betrokken zijn, hebben aangegeven dat een vervolg op de analyse van het RIVM, in de vorm van een landelijk referentiekader spreiding- en beschikbaarheid, van belang is voor toekomstige activiteiten. Daarbij gaat het om een instrument voor de beoordeling van de vergunningaanvragen in de nieuwe besturingsystematiek bij het ingaan van de nieuwe Wet Ambulancezorg. Maar ook bijvoorbeeld om helderheid te verkrijgen over het benodigde budget en de verdeling daarvan binnen de ambulancezorg. De uiteindelijke uitwerking van spreiding en beschikbaarheid in de Regionale Ambulance Plannen (RAP's) zullen langs het landelijk referentiekader gelegd gaan worden.

¹ Kommer G.J., Van der Veen A.A., Botter W.F., Tan I. Ambulances binnen bereik. RIVM rapport 270556006. Bilthoven: RIVM, januari 2003.
Dit rapport wordt afgekort als rapport ABB.

² Deze voorkeur wordt bevestigd in de brief aan de Tweede Kamer, CZ/EZ-2409063, 10 oktober 2003

In het referentiekader worden eenduidige uitgangspunten en objectieve criteria gehanteerd voor de reguliere ambulancezorg. Het staat aanbieders en verzekeraars echter vrij om inachtneming van de criteria, waaronder met name de regiogrensoverschrijdende inzet, maatwerkafspraken te maken. Op basis van het referentiekader (met name de beschikbaarheid) wordt het (maximum) RAV-budget vastgesteld.

Leeswijzer

De opbouw van deze rapportage is als volgt:

- beoogde resultaten
- samenstelling expertteam en gevolgde werkwijze
- spreiding, nuancering scenario 2-95%
- berekening beschikbaarheid
- berekening budgettaire consequenties
- randvoorwaarden voor implementatie.

In de tekst wordt naar diverse bijlagen verwezen. De laatste bijlage betreft een reactie-op-hoofdlijnen van IPO. Conform de toezegging door de stuurgroep, zijn IPO en VNG door het projectbureau over het referentiekader geïnformeerd.

2 Beoogde resultaten

Het deelproject S&B II zal de volgende onderdelen opleveren:

- (1) een referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid:
 - spreiding: aangepast referentiekader, gebaseerd op de gewogen reacties uit het veld
 - beschikbaarheid: uitgangspunten voor het berekenen van de beschikbaarheid; berekening van de beschikbaarheid op basis van de vastgestelde uitgangspunten en het bijgestelde referentiekader
 - berekening van de budgettaire consequenties van het aangepaste referentiekader.
- (2) randvoorwaarden voor de implementatie.

Betekenis Referentiekader

Van belang is nader stil te staan bij de betekenis van het referentiekader. Het expertteam heeft spreiding en beschikbaarheid *modelmatig* en op *landelijk niveau* benaderd. Er zijn landelijke (uniforme) uitgangspunten gehanteerd en de regionale en provinciale grenzen zijn los gelaten.

Deze modelmatige benadering wordt gehanteerd als planningsgrondslag en kan afwijken van de realiteit binnen de individuele RAV's.

Het uitgangspunt is dat het bovenregionaal niveau door het Ministerie van VWS wordt bewaakt. Bezien vanuit de nieuwe besturingssystematiek en bij het ingaan van de nieuwe Wet Ambulancezorg is het aan de RAV en de zorgverzekeraar om *regionaal maatwerk* toe te passen. Op regionaal niveau wordt tussen RAV en zorgverzekeraar beoordeeld hoe in de dagelijkse praktijk de ambulancezorg op doelmatige wijze kan worden ingevuld. Dat geldt voor de inzet van ambulances, de spreiding van de standplaatsen, de bedrijfsvoering, de samenhang met andere zorgvoorzieningen, et cetera.

Bij de vaststelling van het rapport ABB heeft de minister de voorkeur uitgesproken voor scenario 2-95%. Het expertteam heeft de opdracht om dit scenario verder te verfijnen. Het expertteam heeft dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in het rapport ABB. Dat betekent dat dezelfde beperkingen aan dit referentiekader zitten. Zo is er alleen gekeken naar de (premie gefinancierde) reguliere ambulancezorg en niet naar de mogelijke effecten die de bijstand bij rampen en grootschalige ongevallen heeft op de beschikbaarheid; dit geldt ook voor financiering. Er is ook niet gekeken naar de landsgrensoverschrijdende samenwerking en afspraken die de regio's met de buurlanden hebben gemaakt.

3 Samenstelling expertteam en gevolgde werkwijze

Om tot een aangepast referentiekader te komen is een nieuw expertteam samengesteld voor de begeleiding. De deelnemers zijn goed ingevoerd in de sector en zijn aangewezen door AZN, VWS en ZN. Het CTG is adviseur en het RIVM en Adviesbureau W.F. Botter bieden inhoudelijke ondersteuning. De samenstelling van het expertteam is vermeld in bijlage 1. Het projectbureau Versterking Ambulancezorg levert een voorzitter en ondersteuning in de voorbereiding van vergaderingen en de penvoering.

Het expertteam is in totaal zes keer bijeengekomen.

Uitgangspunten

In de eerste bijeenkomst zijn de uitgangspunten en de te volgen werkwijze vastgesteld. Het expertteam is uitgegaan van de verfijning van het scenario 2-95%. De regioreacties vormen de input om het referentiekader aan te scherpen. De focus is een landelijk referentiekader waarbij de regiogrenzen van de RAV worden losgelaten. Spreiding en beschikbaarheid wordt in samenhang gezien.

Het referentiekader geeft aan met welke spreiding van standplaatsen en met welke beschikbaarheid het mogelijk moet zijn om 95% van de Nederlandse bevolking binnen 15 minuten te bereiken. De regionale invulling (en dus de feitelijke situatie) is afhankelijk van het overleg tussen de partijen en kan dus in enige mate afwijken van het landelijk referentiekader. Uiteraard zal de afwijking getoetst worden aan het budgettaire kader en aan de effecten op de aangrenzende regio's.

De volgende stappen zijn doorlopen om tot een aangepast referentiekader te komen:

(1) Verwerking van de regiocommentaren en bepalen consequenties voor de spreiding

Het RIVM heeft de regiocommentaren bestudeerd en gescreend op onjuiste aannames betreffende de standplaatsen. De verwerking van de regiocommentaren heeft tot een enkele wijziging geleid in de (categorisering van de) standplaatsen.

(2) Spreiding, nuancering van scenario 2-95%

Op basis van de bijgestelde standplaatsenverdeling heeft het RIVM de toegevoegde waarde van de standplaatsen berekend. De standplaatsen met een toegevoegde waarde van 0% zijn verplaatst naar gebieden waar de dekking onvoldoende is.

(3) Bepalen uitgangspunten en berekening beschikbaarheid

Het expertteam heeft de uitgangspunten bepaald op basis waarvan de beschikbaarheid voor de gewijzigde standplaatsen is berekend. Op basis van de vastgestelde uitgangspunten aangaande de beschikbaarheid en de gewijzigde standplaatsen is de benodigde ambulancecapaciteit op RAV-niveau berekend. Hierbij is dezelfde berekeningswijze en dezelfde input gebruikt als bij de berekeningen in het rapport ABB.

Het model dat bij ABB is gebruikt, is een algemeen geaccepteerd model. De uitgangspunten die door regio's bij het gebruik van het model voor eigen regionale doeleinden worden gehanteerd, variëren echter. Bij het opstellen van het referentiekader zijn echter uniforme, landelijke uitgangspunten gebruikt.

(4) Randvoorwaarden voor implementatie

Parallel aan de nuancering van het landelijk referentiekader heeft een deel van het expertteam zich gebogen over de vraag, hoe het landelijk referentiekader geïmplementeerd kan worden. Er is gezocht naar randvoorwaarden voor implementatie.

(5) Opstellen rapportage

Nadat uitkomsten aangaande de spreiding en beschikbaarheid zijn gefiatteerd door het expertteam, is de eindrapportage opgesteld.

4 Spreiding, nuancering scenario 2-95%

4.1 Uitgangspunten

Verwerking regioreacties

Verschillende partijen hebben op verzoek van de minister van VWS gereageerd op het RIVM rapport. Zowel RAV's en individuele diensten, als zorgverzekeraars, regionale en provinciale bestuurders. Deze reacties zijn ingedeeld naar reacties die betrekking hebben op de spreiding (locatie van standplaatsen) en reacties die betrekking hebben op de beschikbaarheid. De spreidingsreacties zijn op een uniforme wijze beoordeeld en verwerkt in de actualisatie van het scenario. Onder andere zijn standplaatsen die net nieuw zijn of gebouwd worden gefixeerd, om zo kapitaalvernietiging te voorkomen. De reacties, waarin de regio's hun voorkeuren uitspreken voor alternatieve standplaatsen, zijn gewogen maar niet meegenomen, omdat de uiteindelijke invulling van de spreiding gerekend wordt tot de regionale vrijheid van de partijen.

Categorisering standplaatsen

Het expertteam hanteert de indeling van X-, Y- en Z-standplaatsen³ als vertrekpunt. Standplaatsen van de klasse X en Y worden gefixeerd, waarbij voor de klasse X geldt dat er maximaal twee standplaatsen per plaats worden gefixeerd. Enkele Z-standplaatsen zijn gefixeerd omdat deze net nieuw zijn of gebouwd worden.

De Z-standplaatsen met de minst toegevoegde waarde worden het eerst herplaatst naar de regio's met de grootste knelpunten betreffende het bereik. Er wordt geen uitzondering voor de grote steden gemaakt. Er wordt vastgehouden aan het rekenmodel van het RIVM.

Dekkingsgraad

Het expertteam hanteert, conform de voorkeur van de minister, een landelijk gemiddelde norm van 95% dekking als vertrekpunt. De regionale dekkingsgraad kan afwijken van de landelijke norm. Het expertteam hanteert als uitgangspunt dat de uitkomsten geen achteruitgang in de regionale dekking mogen opleveren.

Differentiatie aanrijtijden

Er wordt geen onderscheid gemaakt in aanrijtijden in het huidige model. Landelijk wordt als vuistregel aangehouden dat een ambulance, bij een spoedrit, binnen 15 minuten na melding ter plaatse moet zijn.

³ X-standplaatsen zijn standplaatsen in een plaats met een Spoedeisende Medische Hulpafdeling in een ziekenhuis. Y-standplaatsen zijn standplaatsen met minder dan 25% overlap met X-standplaatsen. Z-standplaatsen hebben meer dan 25% overlap met X- en Y-standplaatsen.

In de praktijk blijkt dat er verschillen zijn tussen de regio's. Deze verschillen zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Verplaatsing standplaatsen

Het expertteam zoekt naar een minimaal aantal verplaatsingen voor de benodigde landelijke dekking van 95%⁴. Daartoe worden de te verplaatsen standplaatsen (de Z-standplaatsen) gerangschikt naar toegevoegde waarde. Dit is de mate van overlap die een standplaats heeft met de aangrenzende standplaatsen. Hoe groter de overlap, hoe kleiner de toegevoegde waarde. De standplaatsen met een toegevoegde waarde van 0% worden verplaatst naar gebieden waar de dekking het laagst is. Bij herplaatsing is dezelfde methode aangehouden als in het rapport ABB. Er wordt gezocht naar locaties waar het hoogst aantal inwoners bereikt wordt.

4.2 Resultaten aangepast spreidingsplan

De actualisatie van het scenario naar aanleiding van de regioreacties, heeft als gevolg dat (1) verschillende standplaatslocaties in scenario 2 uit het rapport ABB zijn veranderd en (2) de indeling in de klassen X, Y en Z is veranderd. Het aantal gefixeerde standplaatsen in scenario 2 is teruggebracht.

Volgorde heralloceren

Omdat van de X-standplaatsen maximaal 2 per stad worden gefixeerd, komen er 4 standplaatsen vrij voor herallocatie. Het aantal standplaatsen voor Rotterdam wordt teruggebracht van 5 naar 2 en voor Tilburg van 3 naar 2. Deze 4 zijn eerst op optimale locaties geplaatst.

Na de verplaatsing van deze 4 standplaatsen, is de toegevoegde waarde van de te heralloceren standplaatsen (Z-standplaatsen) berekend. De standplaatsen met de laagste toegevoegde waarde zijn als eerste verplaatst. In totaal zijn 14 standplaatsen geheralloceerd om een landelijke dekking van 95% te verkrijgen. De resultaten⁵ staan in de tabel 1.

⁴ In ABB is uitgegaan van herplaatsing van standplaatsen die minder dan 25% toegevoegde waarde hebben. In het project S&B II zijn alleen de standplaatsen met 0% toegevoegde waarde geheralloceerd – totdat het gemiddelde van 95% landelijke dekking is bereikt. Dit verklaart het verschil in het aantal herallocaties tussen S&B II (14 herallocaties) en ABB (50 herallocaties).

⁵ Verslag van de doorrekening van spreiding van ambulancezorg in Nederland in het kader van het deelproject 'Spreiding en Beschikbaarheid II', RIVM Briefrapport 159/03VTVgjk, 17 november 2003.

Tabel 1 Percentage inwoners binnen dertien minuten rijtijd bereikt in begin en eindsituatie

RAV nr	RAV regio	Beginsituatie – 195 standplaatsen	Eindsituatie - 195 standplaatsen
1	RAV Groningen	94	96
2	RAV Friesland	85	85
3	RAV Drenthe	89	89
4	RAV IJssel-Vecht	82	94
5	RAV Twente	95	98
6	RAV Noord-Oost Gelderland	89	92
7	RAV regio Arnhem/West Veluwe Vallei	90	94
8	RAV regio Gelderland-Zuid	90	90
9	RAV regio Utrecht	99	99
10	RAV regio Noord-Holland Noord	89	92
11	RAV regio Amsterdam	97	98
12	RAV Kennemerland	100	100
14	RAV Gooi- en Vechtstreek	94	95
15	RAV Haaglanden	100	100
16	RAV Hollands Midden	100	100
17	RAV Rijnmond	99	99
18	RAV Zuid-Holland Zuid	90	92
19	RAV Zeeland	89	90
20	RAV regio Midden West Brabant	90	95
21	RAV Brabant-Noord	96	96
22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	90	93
23	RAV regio Noord- en Midden Limburg	84	91
24	RAV Zuid-Limburg	87	92
25	RAV Flevoland	97	97
	Landelijk	93	95

De beginsituatie ('beginsituatie-195') geeft de huidige operationele standplaatsen na actualisatie sinds het rapport ABB. De laatste kolom ('eindsituatie-195') geeft de situatie na herallocatie van de veertien standplaatsen.

Uit de tabel blijkt dat met de in totaal 14 verplaatsingen de dekingsgraad van 93% naar 95% stijgt. In 14 regio's verbetert de dekingsgraad. In de overige regio's blijft de dekingsgraad gelijk. Er is dus geen sprake van achteruitgang in de regionale dekking⁶.

⁶ In eerder verband is gesproken over de zo te noemen kwaliteitsval. Het expertteam verstaat onder kwaliteitsval: een afname van het aantal burgers dat binnen de 15 minuten wordt bereikt. In het referentiekader is, zoals uit tabel 1 blijkt, geen sprake van kwaliteitsval.

Een verdere uitbreiding van het aantal herallocaties heeft een relatief geringe meerwaarde voor het landelijke dekkingpercentage en de regionale dekkingpercentages. Daarom is bij 14 herallocaties gestopt.

In bijlage 2 zijn een tweetal tabellen en kaarten opgenomen. De kaarten tonen het gebied dat binnen de 13 minuten bereikbaar is bij beginscenario-195 en eindsituatie-195. In de tabellen staan het aantal standplaatsen per RAV en een overzicht van alle standplaatsen bij beginscenario-195 en eindsituatie-195.

Modelonzekerheden

In het rapport ABB heeft het RIVM aangegeven dat het model afwijkt van de werkelijkheid wat betreft de rijtijden. Na analyse van de ritgegevens is gebleken dat een ambulance verder komt in 13 minuten rijtijd dan in het model aangenomen wordt. Dat betekent dat het rekenmodel pessimistischer is dan de werkelijkheid. Er is niet gecorrigeerd voor deze onzekerheid. Een mogelijk gevolg van dit verschil is dat de dekkingpercentages een onderschatting zijn. In werkelijkheid kan de dekkinggraad dus hoger zijn dan het rekenmodel aangeeft.

5 Berekening beschikbaarheid

Na de verbeterde spreiding van standplaatsen is het noodzakelijk om opnieuw de beschikbaarheid van de ambulances te berekenen op basis van het aangepaste spreidingsplan. De beschikbaarheid geeft antwoord op de vraag hoeveel ambulancecapaciteit nodig is om het ritaanbod van de reguliere ambulancezorg te kunnen verwerken.

De berekening van de benodigde ambulancecapaciteit is op dezelfde wijze gedaan als in het rapport ABB en uitgevoerd door Adviesbureau W.F. Botter. De toerekening van het aantal ritten op basis van de gewijzigde standplaatsen heeft opnieuw plaatsgevonden, evenals het op basis daarvan vast te stellen aantal ambulances in mobiele paraatheid (minimale variant). Voor de verantwoording van de berekeningen wordt verwezen naar de bijlagen 5 en 7 van het rapport ABB.

Uitgangspunten beschikbaarheid voor berekening macro kader

Het expertteam heeft de volgende uitgangspunten voor de berekening van de beschikbaarheid vastgesteld:

- voor de weekdays (tijdvak 8.00 –16.00 uur) geldt mobiele paraatheid (minimale variant)
- voor de overige tijdvakken en in het totale weekend geldt standplaatsparaatheid (maximale variant)
- er wordt gewerkt met dezelfde ritgegevens als in het rapport ABB.

Hoewel mobiele paraatheid in parate dienstsoorten in principe gedurende alle tijdvakken mogelijk is, is de feitelijke toepassing daarvan weinig realistisch in de tijdvakken waarin de zorgvraag aanzienlijk minder is dan in de dagsituatie.

Resultaten beschikbaarheid

Bij het opnieuw berekenen van de beschikbaarheid heeft de onderzoeker het rekenmodel verder ontwikkeld en aangepast. Ook is geactualiseerd op recente gebiedswijzigingen⁷.

De doorrekening van de benodigde beschikbaarheid op basis van het aangepaste standplaatsenscenario levert het volgende totaalbeeld op:

⁷ Adviesbureau W.F. Botter, Berekening ambulancecapaciteit, november 2003

Tabel 2 benodigde beschikbare ambulances per scenario

RAV	mob.par.	stpl.	Aantal ambulances per scenario								
			Werkdagen			Zaterdagen			Zondagen		
			0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24
Beschikbare ambulances 2001			241	462	305	240	283	270	242	276	269
Minimum variant Eindscenario 195	132	195	210	447	264	209	281	246	215	267	244
Maximum variant Eindscenario 195	195	195	251	510	326	251	344	304	261	329	302

Uit de tabel blijkt dat bij mobiele paraatheid de totale hulpvraag beantwoord kan worden met minder ambulances dan beschikbaar waren in 2001. Dit komt omdat de beschikbare ambulances sneller opnieuw ingezet kunnen worden en de aanrijtijd korter is. Echter bij de andere vormen van paraatheid zijn meer ambulances benodigd dan op dit moment beschikbaar zijn. In de bijlage is de beschikbaarheid per RAV aangegeven. De berekeningen per RAV staan in bijlage 3.

De aangepaste spreiding van de standplaatsen in combinatie met de berekende beschikbaarheid van ambulances, geeft aan met welke inzet het mogelijk moet zijn om de kwaliteitsdoelstelling voor de ambulancezorg te behalen.

6 Berekening budgettaire consequenties

In deze paragraaf worden de gevolgen voor de kosten weergegeven op basis van de berekende beschikbaarheid uit het vorige hoofdstuk. De berekeningen zijn verricht door het CTG. Het CTG is echter alleen op ambtelijk niveau betrokken bij Spreiding en Beschikbaarheid II. De conclusies ten aanzien van de kosten geven dan ook *geen* bestuursstandpunt van het CTG weer. De gegevens laten *geen* conclusies voor individuele diensten en regio's toe.

Begin januari heeft het CTG op verzoek van de minister van VWS een berekening gemaakt van de meerkosten van implementatie van de aanbevelingen uit ABB. Het CTG heeft de minister over zijn bevindingen geïnformeerd met brief JM/ru/A/03/014 d.d 27 januari 2003. Daarin was sprake van meerkosten van € -16 tot € 52 miljoen afhankelijk van de gekozen variant⁸.

Een van de problemen van het berekenen van de kostengevolgen van zowel ABB als S&B II is, dat de gevolgde analysemethoden geen aansluiting hebben met het bestaande bekostigingsmodel. De standplaats is weliswaar een budgetparameter, maar in de budgetmethodiek die indertijd door partijen is geadviseerd en die door VWS is goedgekeurd, wordt slechts een deel van de kosten aan de standplaats gekoppeld. CTG en partijen hebben inmiddels in het technisch overleg en Kamer I besproken, een nieuw bekostigingsmodel te willen ontwikkelen dat meer gebaseerd is op de financiering van beschikbaarheid. In het licht van de ontwikkeling van een dergelijk financieringsmodel zijn de rapporten ABB en S&B II goed bruikbaar.

Uitgangspunten

In de beschikbaarheidsberekeningen spelen twee variabelen een rol, (1) de beschikbare ambulances en (2) de dienstesoorten:

⁸ De verschillen tussen de berekeningen van januari 2003 en de hier beschreven budgettaire consequenties hebben een 5-tal oorzaken:

- De kosten zijn in januari 2003 gebaseerd op 6 scenario's. Dat verklaart waarom in die berekeningen een vrij grote bandbreedte is opgenomen.
- In de spreidingsberekeningen van S&B II zijn andere aannames gemaakt en daarom zijn de aantallen auto's anders, hetgeen doorwerkt in de kosten gevolgen.
- De budgettaire consequenties in S&B II betreffen de loonkosten; in januari 2003 is ook een schatting van de huisvestingskosten en ambulance-investeringen gemaakt.
- In januari is het aantal beschikbare auto's als uitgangspunt voor de kosten gebruikt. In S&B II is uitgegaan van een integrale herrekening.
- De loonkostenbedragen zijn geactualiseerd.

Ad 1.

- minimum variant voor overdag tijdens werkdagen (mobiele paraatheid)
- maximum variant met standplaats paraatheid.

Ad 2.

Mobiele paraatheid kan alleen worden uitgevoerd met parate teams. In geval van standplaats-paraatheid zijn ook aanwezigheidsdiensten en eventueel piketdiensten voor de avond en nacht mogelijk.

Resultaten

In onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven. In de bedragen zijn *niet* de kosten van verplaatsing van standplaatsen en/of de kosten van aanschaf van voertuigen opgenomen. De berekende bedragen voor de verschillende dienstesoorten staan in bijlage 4.

Tabel 5 berekende macrobudget in diverse varianten (Bedragen in € 1 mln)

Loonkosten	Alle diensten paraat	Overdag paraat avond en nacht in aanwezigheidsdienst⁹
Ambulances		
Huidige situatie (o.b.v. beschikbare ambulances in 2001)	221	190
24-uurs mobiele paraatheid (minimum variant eindscenario 195)	202	Niet van toepassing
24 uren standplaats paraatheid (maximum variant eindscenario 195)	Niet van toepassing	209
Keuze expertteam: Combi variant, werkdag-overdag minimum, andere uren maximum variant	232	200

⁹ Het betreft een aanwezigheidsdienst van 16.00 tot 08.00 waarvan diensturen tot 23.00 als parate dienst worden vergoed en daarna als aanwezigheidsdienst. Dit is in overeenstemming met de thans geldende geharmoniseerde arbeidsvoorwaarden.

Toelichting op de tabel

Voor prijs (loonkosten per dienstsoort) en volume (aantal in te zetten ambulances) zijn verschillende scenario's doorgerekend.

Toelichting op de rij loonkosten:

- 1) Alle diensten 24 uur paraat
- 2) paraat overdag (alle dagen) en aanwezigheidsdiensten in avond en nacht).

Bij 'alle diensten 24 uur paraat' is sprake van de hoogste loonkosten; de andere variant bepaalt een soort minimum, waarbij voorbij wordt gegaan aan de regionale verschillen in het gebruik van piketdiensten (zou tot lagere kosten leiden) en aan het paraat inzetten van auto's in avond en nacht (wat tot hogere kosten zou leiden). De aanname is dat deze effecten op macroniveau globaal tegen elkaar wegvallen.

Toelichting op de kolom ambulances:

- 1) huidige situatie, (aantal per dagdeel ingezette ambulances 2001)
- 2) 24-uurs mobiele paraatheid alle dagen; hiermee wordt een algemeen minimum aan in te zetten ambulances berekend
- 3) 24-uurs standplaatsparaatheid als maximumvariant
- 4) S&B II scenario, dat wil zeggen mobiele paraatheid overdag op werkdagen en standplaatsparaatheid voor de avond, nacht en weekend.

Toelichting op de verschillende uitkomsten

Bij de berekening van de 'huidige situatie' in de tabel geeft alles tegen parate diensten waarden een te hoge schatting.

De '24-uurs mobiele paraatheid' geeft een onderschatting van het aantal ambulances; bij '24-uurs standplaats paraatheid' zou alle diensten volledig paraat uitrekenen, een te hoog kostenniveau opleveren.

De kosten bij de huidige situatie geven het opwaarderen van de huidige mix van dienstsoorten aan.

Nadere beschouwing kosten

In S&B II was het uitgangspunt voor de berekening van de beschikbaarheid dat het aantal ambulances per tijdvak als volgt zou worden bepaald:

- tijdens werkdagen van 8.00-16.00 uur op basis van mobiele paraatheid
- buiten deze tijden op basis van standplaatsparaatheid, dat wil zeggen altijd een auto op de standplaats aanwezig.

Mobiele paraatheid kan alleen met parate teams worden uitgevoerd; daar staat tegenover dat het aantal in te zetten ambulances minimaal is met een optimale bezettingsgraad. Bij standplaatsparaatheid zijn andere dienstvormen mogelijk, maar is de bezettingsgraad van ambulances lager.

Overdag zijn geen aanwezigheidsdiensten toegestaan. In de berekeningen is daar rekening mee gehouden.

De uitkomsten uit de huidige situatie zijn slechts ter illustratie meegenomen. Omdat in de uitgangspositie geen sprake is van optimale spreiding en inzet, is deze uitkomst niet relevant. Datzelfde kan gezegd worden van de uitkomst van S&B II waarbij alle diensten volledig paraat worden gehonoreerd. Dat is evenmin doelmatig gezien de uitgangspunten van de berekeningen voor beschikbaarheid.

Kijken we naar de 24-uurs mobiele paraatheid en naar de 24-uurs standplaats paraatheid, dan zien we dat die binnen de aannames van deze berekeningen dicht bij elkaar liggen. De S&B II-uitkomst met aanwezigheidsdiensten ligt daar onder.

Een waarschijnlijke uitkomst van de kostengevolgen zal rond de € 198 tot € 206 miljoen liggen.

Dit blijven uiteraard benaderingen. De gegevens laten ook *geen* conclusies voor individuele diensten en regio's toe.

Het *huidige* macrokader voor de directe kosten bedraagt € 170 miljoen. Daarvan maken de FLO-kosten nog € 7 miljoen uit. Voor de bekostiging van de berekende capaciteit is in 2004 het volgende budget beschikbaar:

Tabel 6: huidige macrokader

Directe loonkosten	€ 170
Af: FLO	€ 7 -
Bij:	€ 18
Vrije marge 2004 (2,75%)	€ 5
Toeslagen Wadden/Zeeland	€ 2 (reeds in budgetten verwerkt)
Totaal huidige macrokader	€ 188

NB Er bestaat substitutievrijheid bij de feitelijke besteding van het budget door de diensten zelf.

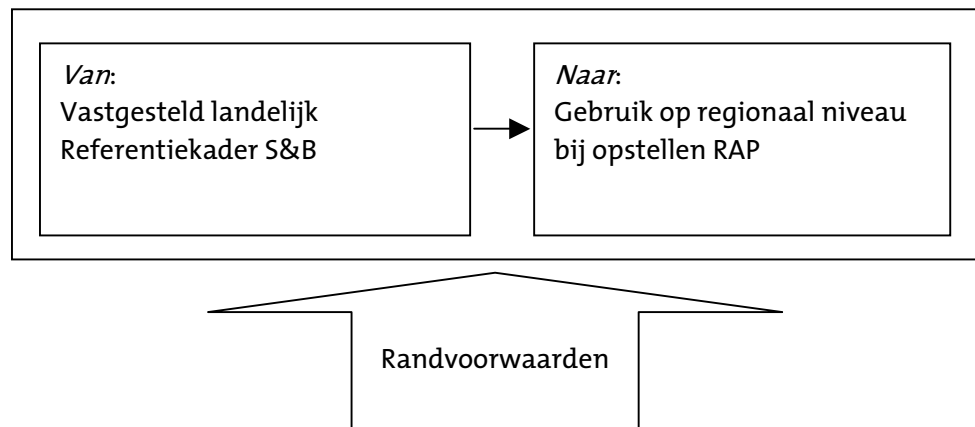
Consequenties

Er zit een verschil tussen het berekende budget en het huidige macrokader van 170 miljoen en de extra middelen vanaf 2004, 18 miljoen (in totaal 188 miljoen). Afhankelijk van de te kiezen variant is het verschil € 12 tot € 19 miljoen.

7 Randvoorwaarden implementatie

Waarom aandacht voor implementatie?

Om de implementatie van het referentiekader zoveel als mogelijk te bevorderen, heeft het expertteam zich ook gebogen over de noodzakelijke randvoorwaarden voor implementatie.



De randvoorwaarden zijn bedoeld om het gebruik van het referentiekader op regionaal niveau te stimuleren.

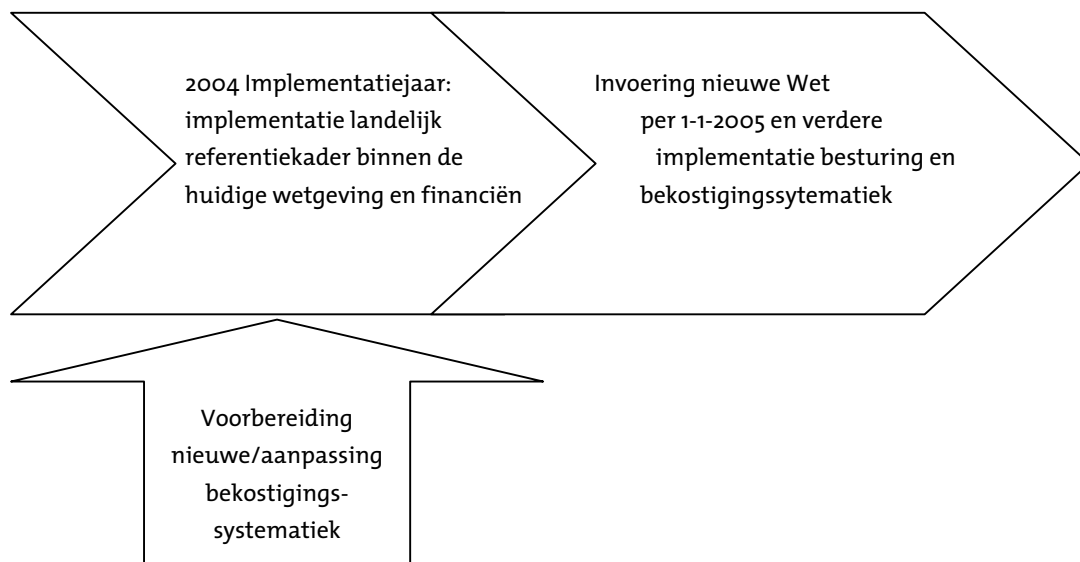
De implementatiefase

Als het landelijk referentiekader is vastgesteld, kan geanticipeerd worden op de beoogde situatie en zoveel als mogelijk worden overgegaan tot implementatie, voor zover de financiering dat toelaat. Een volledige invoering kan pas gestalte krijgen bij de invoering van nieuwe Wet Ambulancezorg, omdat daarmee de juridische basis voor de nieuwe besturingssystematiek wordt gelegd. Zie bijlage 4 voor een verdere uitwerking van de uitgangspunten en rolverdeling.

Daarnaast is door partijen aangegeven dat de bekostigingssystematiek aan herijking toe is. Een systematiek die aansluit op het landelijke referentiekader, zal de implementatie ervan bevorderen.

Om de implementatie van het landelijk referentiekader mogelijk te maken en in het veld te kunnen anticiperen op de nieuwe Wet en de nieuwe bekostigingssystematiek, is het voorstel om 2004 te benoemen als implementatiejaar. De RAV's worden in dit jaar in de gelegenheid gesteld om zich te richten naar het landelijk referentiekader en zich aan te passen.

Schematisch in de tijd weergegeven:



Van belang is vast te stellen welke maatregelen en randvoorwaarden nodig zijn om die aanpassing zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Randvoorwaarden voor implementatie

In de onderstaande paragrafen wordt aangegeven welke randvoorwaarden ingevuld moeten worden om de implementatie van het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid te laten slagen. Tevens is aangegeven wanneer de randvoorwaarden ingevuld dienen te zijn. De randvoorwaarden zijn gesplitst in structurele randvoorwaarden en randvoorwaarden die in het implementatiejaar ingevuld dienen te worden.

Randvoorwaarden in implementatiejaar 2004

Medewerking provincies

In het implementatiejaar zijn de provincies nog planningsbevoegd. Een absolute randvoorwaarde voor implementatie is, dat de provincies het landelijk referentiekader als uitgangspunt nemen voor de vaststelling van de provinciale spreidingsplannen in 2004. Gebeurt dat niet, dan bestaat de kans dat er een ondoelmatige spreiding wordt bewerkstelligd die na invoering van de wet weer gerepareerd dient te worden.

Verdeling van middelen in het implementatiejaar

Alle partijen zijn het eens, dat de inzet van de extra middelen moet stimuleren de richting van de beoogde situatie op te gaan. Over de wijze waarop de extra middelen moeten worden ingezet, wordt verschillend gedacht: via de vrije marge of gericht toewijzen langs de lijn van het landelijke referentiekader. Het Technisch Overleg (in CTG-verband) zal dit punt moeten oppakken en verder uit moeten werken.

Inzet van middelen

De sector verwacht dat de middelen voor spreiding en beschikbaarheid relatief snel kunnen worden ingezet. Voor het verhogen van de beschikbaarheid wordt een termijn van ongeveer drie maanden in acht genomen. Het bijplaatsen van een (tijdelijke) standplaats is sneller te realiseren.

Aansturing meldkamer RAV

Hoewel de functionele aansturing van de meldkamer niet in direct verband staat met spreiding en beschikbaarheid, is de aansturing wel een belangrijke randvoorwaarde voor het terugdringen van de overschrijdingen. De prestaties van de ambulancezorg worden voor een belangrijk deel bepaald en zijn afhankelijk van de prestaties van de meldkamer ambulancezorg. Op zo kort mogelijke termijn, maar in elk geval voor het eind van het project, moet een besluit worden genomen over de aansturing van de meldkamer RAV.

Structurele randvoorwaarden

Bewaken bovenregionaal belang

Al eerder is opgemerkt dat bij de vergunningverlening wordt gekeken of de RAV het landelijk referentiekader volgt in het RAP. VWS zal bij de vergunningverlening moeten letten op de bovenregionale afstemming van de spreiding en beschikbaarheid. Dit kan zij doen door aan te geven welke punten in ieder geval in het RAP aantoonbaar geregeld moeten worden om tot vergunningverlening over te gaan, met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheden van de verschillende partijen.

Monitoring prestaties

Monitoring wordt door alle partijen als belangrijk issue gezien om checks en balances in te bouwen. Het expertteam sluit aan bij het managementinformatietraject, dat binnen het project versterking ambulancezorg is opgestart. Hierin zijn alle thema's rondom de monitoring van prestaties verwerkt.

De ambulancesector heeft de verantwoordelijkheid voor de implementatie van het managementinformatietraject opgepakt. De verwachting is dat in 2004 de systematiek zodanig is ingevoerd, dat per 1 januari 2005 uniforme bedrijfsinformatie (een minimale dataset) uit de sector beschikbaar is. Uiteindelijk zal dit leiden tot een goede benchmark van de sector.

Dienstensoorten

De percepties over de reikwijdte van de uitspraken van het Europese Hof inzake de slaapdiensten zijn enigszins verschillend. Dit thema lijkt echter niet nauw samen te hangen met de implementatie van het referentiekader. In de berekeningen voor de beschikbaarheid zal een volledige paraatheidsvariant worden berekend. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt welke financiële consequenties de uitspraken van het hof hebben. De Ministeries van VWS en SZW zijn dit punt ook aan het onderzoeken. Partijen zijn het erover eens dat beschikbaarheidsdiensten niet langer mogelijk mogen zijn binnen de ambulancesector.

Aangepaste bekostigingssystematiek

Alle partijen zijn eens met het aanpassen van de bekostigingssystematiek. Men is het er ook over eens dat definitieve toewijzing van middelen pas vanaf 2005 mogelijk is. Van belang is de systematiek aan te laten sluiten op het landelijke referentiekader en te bevorderen dat dit plan zo goed mogelijk wordt nageleefd. Voorts is het van belang dat de middelen uit de vrije marge regio-overstijgend kunnen worden ingezet. Het Technisch Overleg (in CTG-verband) zal dit punt verder oppakken en uitwerken.

Bijlage 1 Samenstelling Spreiding & Beschikbaarheid II

Expertteam (naam en afvaardiging)

B. Baranjo – ZN
J.G.M. Groenendijk - AZN
N. Heyne - ZN
P. Huizinga - AZN
M. Klee - VWS
H. van der Meer - ZN
P. Niesink - ZN
N.J.A. Reumer - AZN
R. Schunselaar - ZN

adviseur

J. van Manen - CTG

ondersteuning

W.F. Botter – Adviesbureau W.F. Botter
G.J. Kommer - RIVM

projectbureau

J.H. Kadijk – Van Naem & Partners
E. Reitsma – Deloitte

Bijlage 2 Spreiding

Tabel 2.1 Aantal standplaatsen beginscenario (na aanpassing op basis van regioreactie) en eindsituatie.

RAV nr.	RAV regio	Beginscenario – 195 standplaatsen	Eindsituatie – 195 standplaatsen
1	RAV Groningen	13	14
2	RAV Friesland	16	16
3	RAV Drenthe	10	10
4	RAV IJssel-Vecht	7	10
5	RAV Twente	8	9
6	RAV Noord-Oost Gelderland	9	9
7	RAV regio Arnhem/West-Veluwe Vallei	6	7
8	RAV regio Gelderland-Zuid	8	8
9	RAV regio Utrecht	11	11
10	RAV regio Noord-Holland Noord	7	8
11	RAV regio Amsterdam	8	9
12	RAV Kennemerland	3	3
14	RAV Gooi- en Vechtstreek	2	2
15	RAV Haaglanden	8	6
16	RAV Hollands Midden	8	7
17	RAV Rijnmond	16	9
18	RAV Zuid-Holland Zuid	6	6
19	RAV Zeeland	10	9
20	RAV regio Midd. West Brabant	10	11
21	RAV Brabant-Noord	7	7
22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	7	7
23	RAV regio Noord en Midden Limburg	6	7
24	RAV Zuid-Limburg	3	4
25	RAV Flevoland	6	6
	Landelijk	195	195

Toelichting: de gearceerde cellen betreffen een wijziging ten opzichte van het beginscenario.

Tabel 2.2 Overzicht van de standplaatsen na toevoeging en herallocatie

rang nr.	RAV nr.	RAV regio	vier- positie post- code	plaatsnaam	begin -195	eind -195
1	1	RAV Groningen	9364	NUIS	X	X
2	1	RAV Groningen	9502	STADSKANAAL	X	X
3	1	RAV Groningen	9541	VLAGTWEDDE	X	X
4	1	RAV Groningen	9561	TER APEL	X	X
5	1	RAV Groningen	9611	SAPPEMEER	X	X
6	1	RAV Groningen	9641	VEENDAM	X	X
7	1	RAV Groningen	9672	WINSCHOTEN	X	X
8	1	RAV Groningen	9723	GRONINGEN	X	X
9	1	RAV Groningen	9728	GRONINGEN	X	X
10	1	RAV Groningen	9781	BEDUM		X
11	1	RAV Groningen	9901	APPINGEDAM	X	X
12	1	RAV Groningen	9951	WINSUM GN	X	X
13	1	RAV Groningen	9965	LEENS	X	X
14	1	RAV Groningen	9982	UITHUIZERMEEDEN	X	X
15	2	RAV Friesland	8431	OOSTERWOLDE FR	X	X
16	2	RAV Friesland	8448	HEERENVEEN	X	X
17	2	RAV Friesland	8471	WOLVEGA	X	X
18	2	RAV Friesland	8531	LEMMER	X	X
19	2	RAV Friesland	8601	SNEEK	X	X
20	2	RAV Friesland	8723	KOUDUM	X	X
21	2	RAV Friesland	8862	HARLINGEN	X	X
22	2	RAV Friesland	8881	TERSCHELLING WEST	X	X
23	2	RAV Friesland	8899	VLIELAND	X	X
24	2	RAV Friesland	8911	LEEWARDEN	X	X
25	2	RAV Friesland	8924	LEEWARDEN	X	X
26	2	RAV Friesland	9101	DOKKUM	X	X
27	2	RAV Friesland	9163	NES AMELAND	X	X
28	2	RAV Friesland	9166	SCHIERMONNIKOOG	X	X
29	2	RAV Friesland	9202	DRACHTEN	X	X
30	2	RAV Friesland	9291	KOLLUM	X	X
31	3	RAV Drente	7741	COEVORDEN	X	X
32	3	RAV Drente	7811	EMMEN	X	X
33	3	RAV Drente	7903	HOOGVEEN	X	X
34	3	RAV Drente	7944	MEPPEL	X	X
35	3	RAV Drente	7971	HAVELTE	X	X
36	3	RAV Drente	9301	RODEN	X	X
37	3	RAV Drente	9401	ASSEN	X	X
38	3	RAV Drente	9411	BEILEN	X	X
39	3	RAV Drente	9468	ANNEN	X	X

40	3	RAV Drente	9531	BORGER	X	X
41	4	RAV IJssel-Vecht	7701	DEDEMSVAART		X
42	4	RAV IJssel-Vecht	7711	NIEUWLEUSEN		X
43	4	RAV IJssel-Vecht	7731	OMMEN	X	X
44	4	RAV IJssel-Vecht	7771	HARDENBERG	X	X
45	4	RAV IJssel-Vecht	8013	ZWOLLE	X	X
46	4	RAV IJssel-Vecht	8103	RAALTE	X	X
47	4	RAV IJssel-Vecht	8181	HEERDE	X	X
48	4	RAV IJssel-Vecht	8261	KAMPEN	X	X
49	4	RAV IJssel-Vecht	8281	GENEMUIDEN		X
50	4	RAV IJssel-Vecht	8331	STEENWYK	X	X
51	5	RAV Twente	7447	HELLENDOORN	X	X
52	5	RAV Twente	7475	MARKELO	X	X
53	5	RAV Twente	7483	HAAKSBERGEN	X	X
54	5	RAV Twente	7541	ENSCHDEDE	X	X
55	5	RAV Twente	7556	HENGELO OV	X	X
56	5	RAV Twente	7572	OLDENZAAL	X	X
57	5	RAV Twente	7602	ALMELO	X	X
58	5	RAV Twente	7651	TUBBERGEN	X	X
59	5	RAV Twente	7681	VROOMSHOOP		X
60	6	RAV Noord-Oost Gelderland	3843	HARDERWYK	X	X
61	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7005	DOETINCHEM	X	X
62	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7051	VARSSEVELD	X	X
63	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7102	WINTERSWYK	X	X
64	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7207	ZUTPHEN	X	X
65	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7271	BORCULO	X	X
66	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7311	APELDOORN	X	X
67	6	RAV Noord-Oost Gelderland	7418	DEVENTER	X	X
68	6	RAV Noord-Oost Gelderland	8081	ELBURG	X	X
69	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	3772	BARNEVELD	X	X
70	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6661	ELST GLD	X	X
71	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6701	WAGENINGEN	X	X
72	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6711	EDE GLD	X	X
73	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6828	ARNHEM	X	X
74	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6901	ZEVENAAR	X	X
75	7	RAV regio Arnhem/W-Veluwe Vallei	6951	DIEREN		X
76	8	RAV regio Gelderland-Zuid	4002	TIEL	X	X
77	8	RAV regio Gelderland-Zuid	4041	KESTEREN	X	X
78	8	RAV regio Gelderland-Zuid	4101	CULEMBORG	X	X
79	8	RAV regio Gelderland-Zuid	4191	GELDERMALSEN	X	X
80	8	RAV regio Gelderland-Zuid	5301	ZALTBOMMEL	X	X
81	8	RAV regio Gelderland-Zuid	6524	NYMEGEN	X	X
82	8	RAV regio Gelderland-Zuid	6602	WYCHEN	X	X

83	8	RAV regio Gelderland-Zuid	6651	DRUTEN	X	X
84	9	RAV regio Utrecht	3436	NIEUWEGEIN	X	X
85	9	RAV regio Utrecht	3447	WOERDEN	X	X
86	9	RAV regio Utrecht	3561	UTRECHT	X	X
87	9	RAV regio Utrecht	3582	UTRECHT	X	X
88	9	RAV regio Utrecht	3608	MAARSSSEN	X	X
89	9	RAV regio Utrecht	3645	VINKEVEEN	X	X
90	9	RAV regio Utrecht	3707	ZEIST	X	X
91	9	RAV regio Utrecht	3811	AMERSFOORT	X	X
92	9	RAV regio Utrecht	3823	AMERSFOORT	X	X
93	9	RAV regio Utrecht	3903	VEENENDAAL	X	X
94	9	RAV regio Utrecht	3941	DOORN	X	X
95	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1616	HOOGKARSPEL	X	X
96	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1625	HOORN NH	X	X
97	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1741	SCHAGEN	X	X
98	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1761	ANNA PAULOWNA		X
99	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1771	WIERINGERWERF	X	X
100	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1786	DEN HELDER	X	X
101	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1791	DEN BURG	X	X
102	10	RAV regio Noord-Holland Noord.	1823	ALKMAAR	X	X
103	11	RAV regio Amsterdam	1018	AMSTERDAM	X	X
104	11	RAV regio Amsterdam	1075	AMSTERDAM	X	X
105	11	RAV regio Amsterdam	1105	AMSTERDAM ZO	X	X
106	11	RAV regio Amsterdam	1141	MONNICKENDAM		X
107	11	RAV regio Amsterdam	1185	AMSTELVEEN	X	X
108	11	RAV regio Amsterdam	1431	AALSMEER	X	X
109	11	RAV regio Amsterdam	1442	PURMEREND	X	X
110	11	RAV regio Amsterdam	1502	ZAANDAM	X	X
111	11	RAV regio Amsterdam	2131	HOOFDDORP	X	X
112	12	RAV Kennemerland	1969	HEEMSKERK	X	X
113	12	RAV Kennemerland	1981	VELSEN ZUID	X	X
114	12	RAV Kennemerland	2015	HAARLEM	X	X
115	14	RAV Gooi- en Vechtstreek	1213	HILVERSUM	X	X
116	14	RAV Gooi- en Vechtstreek	1404	BUSSUM	X	X
117	15	RAV Haaglanden	2241	WASSENAAR	X	
118	15	RAV Haaglanden	2274	VOORBURG	X	X
119	15	RAV Haaglanden	2282	RYSWYK ZH	X	
120	15	RAV Haaglanden	2544	'S-GRAVENHAGE	X	X
121	15	RAV Haaglanden	2564	'S-GRAVENHAGE	X	X
122	15	RAV Haaglanden	2627	DELFT	X	X
123	15	RAV Haaglanden	2671	NAALDWYK	X	X
124	15	RAV Haaglanden	2718	ZOETERMEER	X	X
125	16	RAV Hollands Midden	2201	NOORDWYK ZH	X	

126	16	RAV Hollands Midden	2211	NOORDWYKERHOUT	X	X
127	16	RAV Hollands Midden	2333	LEIDEN	X	X
128	16	RAV Hollands Midden	2353	LEIDERDORP	X	X
129	16	RAV Hollands Midden	2405	ALPHEN A/D RYN	X	X
130	16	RAV Hollands Midden	2461	TER AAR	X	X
131	16	RAV Hollands Midden	2801	GOUDA	X	X
132	16	RAV Hollands Midden	2861	BERGAMBACHT	X	X
133	17	RAV Rijnmond	2907	CAPELLE AD YSSEL	X	X
134	17	RAV Rijnmond	2922	KRIMPEN AD YSSEL	X	X
135	17	RAV Rijnmond	2991	BARENDRECHT	X	
136	17	RAV Rijnmond	3011	ROTTERDAM	X	
137	17	RAV Rijnmond	3034	ROTTERDAM	X	
138	17	RAV Rijnmond	3038	ROTTERDAM		X
139	17	RAV Rijnmond	3045	ROTTERDAM	X	
140	17	RAV Rijnmond	3081	ROTTERDAM	X	
141	17	RAV Rijnmond	3083	ROTTERDAM	X	X
142	17	RAV Rijnmond	3118	SCHIEDAM	X	X
143	17	RAV Rijnmond	3146	MAASSLUIS	X	
144	17	RAV Rijnmond	3191	HOOGVLIET RT	X	
145	17	RAV Rijnmond	3201	SPYKENISSE	X	X
146	17	RAV Rijnmond	3223	HELLEVOETSLUIS	X	X
147	17	RAV Rijnmond	3232	BRIELLE	X	
148	17	RAV Rijnmond	3247	DIRKSLAND	X	X
149	17	RAV Rijnmond	3252	GOEDEREDE	X	X
150	18	RAV Zuid-Holland Zuid	2957	NIEUW LEKKERLAND		X
151	18	RAV Zuid-Holland Zuid	3286	KLAASWAAL	X	X
152	18	RAV Zuid-Holland Zuid	3311	DORDRECHT	X	X
153	18	RAV Zuid-Holland Zuid	3331	ZWYNDRECHT	X	X
154	18	RAV Zuid-Holland Zuid	3363	SLIEDRECHT	X	
155	18	RAV Zuid-Holland Zuid	4204	GORINCHEM	X	X
156	18	RAV Zuid-Holland Zuid	4231	MEERKERK	X	X
157	19	RAV Zeeland	4301	ZIERIKZEE	X	X
158	19	RAV Zeeland	4331	MIDDELBURG	X	
159	19	RAV Zeeland	4335	MIDDELBURG	X	X
160	19	RAV Zeeland	4354	VROUWENPOLDER	X	X
161	19	RAV Zeeland	4411	RILLAND	X	X
162	19	RAV Zeeland	4462	GOES	X	X
163	19	RAV Zeeland	4501	OOSTBURG	X	X
164	19	RAV Zeeland	4535	TERNEUZEN	X	X
165	19	RAV Zeeland	4561	HULST	X	X
166	19	RAV Zeeland	4695	ST MAARTENSDYK	X	X
167	20	RAV Midden & West Brabant	4283	GIESSEN	X	X
168	20	RAV Midden & West Brabant	4611	BERGEN OP ZOOM	X	X

169	20	RAV Midden & West Brabant	4651	STEENBERGEN NB		X
170	20	RAV Midden & West Brabant	4701	ROOSENDAAL	X	X
171	20	RAV Midden & West Brabant	4761	ZEVENBERGEN		X
172	20	RAV Midden & West Brabant	4811	BREDA	X	X
173	20	RAV Midden & West Brabant	4851	ULVENHOUT	X	X
174	20	RAV Midden & West Brabant	4901	OOSTERHOUT NB	X	X
175	20	RAV Midden & West Brabant	5018	TILBURG		X
176	20	RAV Midden & West Brabant	5022	TILBURG	X	
177	20	RAV Midden & West Brabant	5037	TILBURG	X	
178	20	RAV Midden & West Brabant	5047	TILBURG	X	X
179	20	RAV Midden & West Brabant	5142	WAALWYK	X	X
180	21	RAV Brabant-Noord	5231	S HERTOGENBOSCH	X	X
181	21	RAV Brabant-Noord	5281	BOXTEL	X	X
182	21	RAV Brabant-Noord	5341	OSS	X	X
183	21	RAV Brabant-Noord	5363	VELP NB	X	X
184	21	RAV Brabant-Noord	5405	UDEN	X	X
185	21	RAV Brabant-Noord	5441	OEFFELT	X	X
186	21	RAV Brabant-Noord	5463	VEGHEL	X	X
187	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5541	REUSEL	X	X
188	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5552	VALKENSWAARD	X	
189	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5571	BERGEYK		X
190	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5611	EINDHOVEN	X	X
191	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5657	EINDHOVEN	X	X
192	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5701	HELMOND	X	X
193	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	5751	DEURNE	X	X
194	22	RAV regio Brabant Zuid-Oost	6026	MAARHEEZE	X	X
195	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	5801	VENRAY	X	X
196	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	5854	BERGEN LB	X	X
197	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	5912	VENLO	X	X
198	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	5981	PANNINGEN	X	X
199	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	6003	WEERT	X	X
200	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	6045	ROERMOND	X	X
201	23	RAV regio Noord-Midden Limburg	6101	ECHT		X
202	24	RAV Zuid-Limburg	6166	GELEEN	X	X
203	24	RAV Zuid-Limburg	6229	MAASTRICHT	X	X
204	24	RAV Zuid-Limburg	6291	VAALS		X
205	24	RAV Zuid-Limburg	6411	HEERLEN	X	X
206	25	RAV Flevoland	1326	ALMERE	X	X
207	25	RAV Flevoland	3899	ZEEWOLDE	X	X
208	25	RAV Flevoland	8223	LELYSTAD	X	X
209	25	RAV Flevoland	8251	DRONTEN	X	X
210	25	RAV Flevoland	8304	EMMELOORD	X	X
211	25	RAV Flevoland	8308	NAGELE	X	X

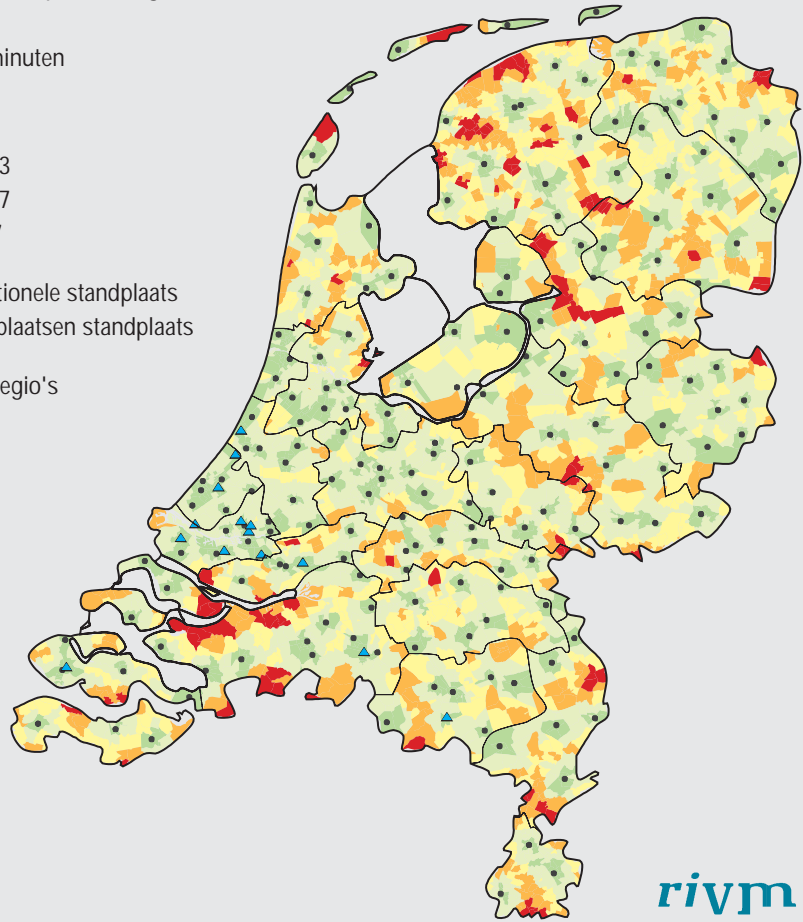
Beginsituatie

per vierpositie postcodegebied

Reistijd in minuten

- 0 - 5
- 5 - 10
- 10 - 13
- 13 - 17
- ≥ 17

- operationele standplaats
- ▲ te verplaatsen standplaats
- RAV-regio's



Bron: RIVM

rivm

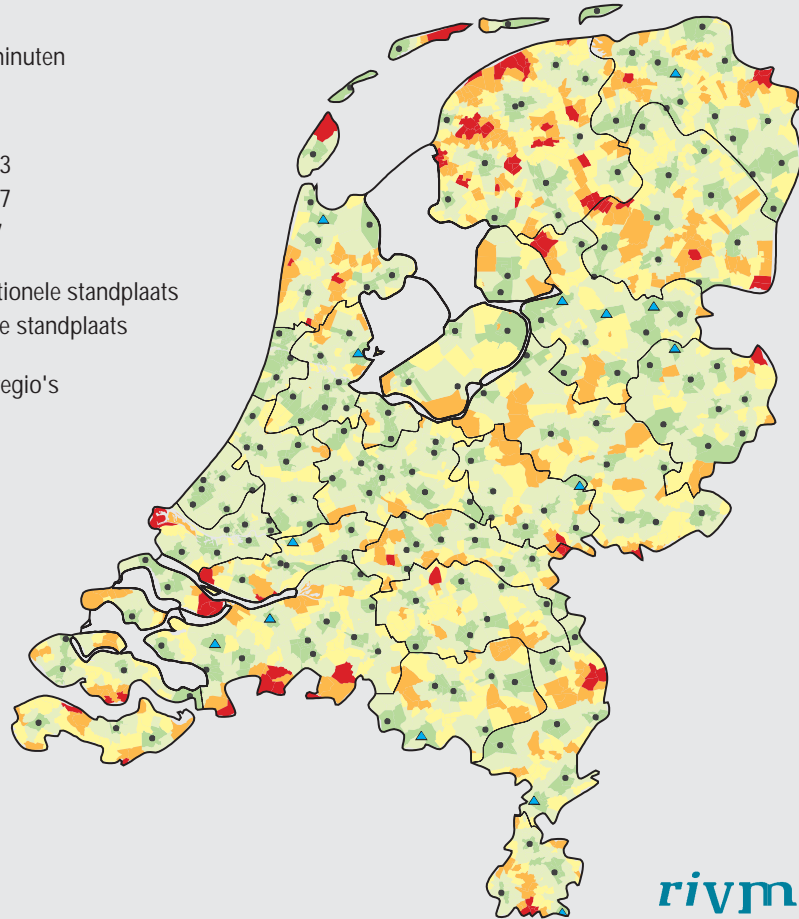
Eindsituatie

per vierpositie postcodegebied

Reistijd in minuten

- 0 - 5
- 5 - 10
- 10 - 13
- 13 - 17
- ≥ 17

- operationele standplaats
- ▲ nieuwe standplaats
- RAV-regio's



Bron: RIVM

Bijlage 3 Beschikbaarheid

Tabel 3.1 Beschikbaarheid aan ambulances in 2001.

RAV	Beschikbare ambulances in 2001								
	Werkdagen			Zaterdagen			Zondagen		
	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24
1. Groningen	15,0	33,0	17,9	15,0	15,9	15,1	15,0	15,0	15,0
2. Friesland	21,1	31,5	22,1	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0
3. Drenthe	15,0	20,0	15,6	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
4. IJssel-Vecht	7,1	13,4	9,2	8,1	10,9	8,3	9,0	9,9	8,9
5. Twente	9,0	13,3	9,3	9,0	10,0	9,3	9,0	10,0	9,3
6. N&O Gelderland	14,3	22,2	16,7	14,3	16,8	15,9	15,0	16,1	15,9
7. Arnhem / WVV	8,1	15,5	10,0	8,0	9,8	8,4	8,1	9,8	8,4
8. Nijmegen / Rivierenland	10,0	14,8	11,0	10,0	10,6	10,4	10,0	10,8	10,4
9. Utrecht	12,1	24,3	16,9	12,0	14,9	13,3	12,0	13,5	12,9
10. Noord-Holland Noord	11,3	17,7	13,3	11,2	13,0	12,8	11,2	13,0	12,8
11. Amsterdam & O.	12,4	36,5	23,5	12,1	18,7	17,6	12,0	17,0	16,5
12. Z&M Kennemerland	4,1	12,1	5,9	4,0	6,0	5,0	4,0	6,0	5,0
13. Reserve									
14. Gooi- en Vechtstreek	4,1	5,8	3,3	4,0	3,8	4,1	4,0	4,0	4,0
15. Haaglanden	10,3	23,4	16,0	10,2	14,1	14,7	10,2	14,1	14,7
16. Hollands Midden	11,3	22,9	12,8	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1
17. Rijnmond	12,8	36,0	21,6	12,0	18,8	18,0	12,0	17,4	18,5
18. Zuid-Holland Zuid	7,0	12,8	9,0	7,1	8,0	7,9	7,1	8,0	7,9
19. Zeeland	12,0	19,0	14,5	12,0	13,0	12,3	12,0	13,0	12,3
20. W Noord-Brabant	10,1	23,3	13,5	10,0	11,6	10,8	10,0	11,5	11,1
21. N. Noord-Brabant	7,2	14,7	8,9	7,1	8,1	8,0	7,1	8,1	8,0
22. Eindhoven	5,8	13,4	7,8	6,0	7,1	6,9	6,0	7,1	6,9
23. N&M Limburg	9,1	13,9	10,3	9,0	10,0	9,9	9,0	10,0	9,9
24. Zuid Limburg	6,1	13,6	8,8	6,0	7,6	7,1	6,0	7,6	7,1
25. Flevoland	6,2	8,9	7,2	6,1	7,0	6,9	6,1	7,0	6,9
Sub totaal	241,1	461,8	305,0	240,1	282,7	269,7	241,8	275,9	269,4

Tabel 3.2 Berekend aantal ambulances in het eindscenario met 195 standplaatsen

RAV	mob.par.	stpl.	Ambulances in de minimum variant									Ambulances in de maximum variant											
			Werkdagen			Zaterdag			Zondag			Werkdagen			Zaterdag			Zondag					
			0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24			
1. Groningen	7	14	14	24	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14				
2. Friesland	11	16	19	29	20	19	21	20	19	20	20	19	20	20	21	34	25	21	26	24	21	25	24
3. Drenthe	7	10	10	17	11	10	11	10	10	11	10	10	11	10	11	20	14	12	14	13	12	14	13
4. IJssel-Vecht	7	10	10	17	10	10	13	10	10	11	10	10	11	10	11	20	13	11	16	13	12	14	13
5. Twente	6	9	9	17	10	9	11	10	9	11	10	9	11	10	11	20	13	11	14	13	11	14	13
6. N&O Gelderland	7	9	9	21	12	9	14	11	9	13	11	9	13	11	11	23	14	11	16	13	11	15	13
7. Arnhem / WVV	4	7	7	13	8	7	9	8	7	8	8	7	8	8	9	16	11	9	12	11	9	11	11
8. Nijmegen / Rivierenland	5	8	8	16	10	8	11	9	8	9	8	8	9	8	10	19	13	10	14	12	10	12	11
9. Utrecht	6	11	11	28	16	11	16	13	11	14	12	11	14	12	14	33	21	14	21	18	15	19	17
10. Noord-Holland Noord	5	8	9	16	9	9	10	9	9	10	9	9	10	9	11	19	12	10	13	12	11	13	12
11. Amsterdam & O.	4	9	9	39	19	9	19	14	10	17	14	10	17	14	14	44	24	14	24	19	15	22	19
12. Z&M Kennemerland	3	3	5	14	7	4	8	6	5	7	6	5	7	6	5	14	7	4	8	6	5	7	6
13. Reserve																							
14. Gooi- en Vechtstreek	1	2	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	4	4
15. Haaglanden	3	6	7	17	11	7	11	11	7	11	11	7	11	11	10	20	14	10	14	13	10	14	13
16. Hollands Midden	6	7	8	19	11	8	12	10	8	11	10	8	11	10	9	20	12	9	13	11	9	12	11
17. Rijnmond	6	9	10	29	16	10	17	15	11	16	14	11	16	14	13	32	19	13	20	18	14	19	17
18. Zuid-Holland Zuid	2	6	6	11	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	15	10	8	10	9	8	9	9
19. Zeeland	9	9	12	19	13	12	14	13	12	14	13	12	14	13	12	19	13	12	15	13	12	15	13
20. W Noord-Brabant	8	11	11	26	14	11	15	13	11	15	13	11	15	13	13	29	17	14	18	16	14	18	16
21. N. Noord-Brabant	6	7	8	16	10	8	10	9	8	10	10	8	10	10	9	17	11	9	11	10	9	11	11
22. Eindhoven	5	7	7	16	10	7	10	9	8	10	9	8	10	9	9	18	12	9	12	11	10	12	11
23. N&M Limburg	5	7	7	13	8	7	8	8	7	9	8	7	9	8	9	15	10	8	10	10	9	11	10
24. Zuid Limburg	4	4	6	16	9	6	9	8	6	9	8	6	9	8	6	16	9	6	9	8	6	9	8
25. Flevoland	5	6	6	10	7	6	8	7	7	8	7	7	8	7	7	11	8	7	9	8	8	9	8
Sub totaal	132	195	210	447	264	209	281	246	215	267	244	215	267	244	251	510	326	251	344	304	261	329	302
Ingezet aantal ambulances in 2001			241	462	305	240	283	270	242	276	269	241	462	305	240	283	270	242	276	269			
Verschil			-31	-15	-41	-31	-2	-24	-27	-9	-25	10	48	21	11	61	34	19	53	33			

Deze berekende aantallen geven het antwoord op de opdracht voor dit onderzoek op werkdagen overdag (mobiele paraatheid)

Deze berekende aantallen geven het antwoord op de opdracht voor dit onderzoek buiten de kantooruren (standplaatsen paraatheid)

Tabel 3.3 Verschil tussen berekend aantal ambulances in eindscenario 195 t.o.v. ingezet aantal ambulances in 2001

RAV	mob. par.	sopl.	Verschil in de minimum variant									Verschil in de maximum variant								
			Werkdagen			Zaterdag			Zondagen			Werkdagen			Zaterdag			Zondagen		
			0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24	0-8	8-16	16-24
1. Groningen	7	14	-1,0	-9,0	-3,9	-1,0	-1,9	-1,1	-1,0	-1,0	-1,0	1,0	-2,0	2,1	1,0	5,1	3,9	2,0	5,0	4,0
2. Friesland	11	16	-2,1	-2,5	-2,1	-2,0	0,0	-1,0	-2,0	-1,0	-1,0	-0,1	2,5	2,9	0,0	5,0	3,0	0,0	4,0	3,0
3. Drenthe	7	10	-5,0	-3,0	-4,6	-5,0	-4,0	-5,0	-5,0	-4,0	-5,0	-4,0	0,0	-1,6	-3,0	-1,0	-2,0	-3,0	-1,0	-2,0
4. IJssel-Vecht	7	10	2,9	3,6	0,8	1,9	2,1	1,8	1,0	1,1	1,1	3,9	6,6	3,8	2,9	5,1	4,8	3,0	4,1	4,1
5. Twente	6	9	0,0	3,8	0,8	0,0	1,0	0,8	0,0	1,0	0,8	2,0	6,8	3,8	2,0	4,0	3,8	2,0	4,0	3,8
6. N&O Gelderland	7	9	-5,3	-1,2	-4,7	-5,3	-2,8	-4,9	-6,0	-3,1	-4,9	-3,3	0,8	-2,7	-3,3	-0,8	-2,9	-4,0	-1,1	-2,9
7. Arnhem / WVV	4	7	-1,1	-2,5	-2,0	-1,0	-0,8	-0,4	-1,1	-1,8	-0,4	0,9	0,5	1,0	1,0	2,3	2,6	0,9	1,3	2,6
8. Nijmegen / Rivierenland	5	8	-2,0	1,3	-1,0	-2,0	0,4	-1,4	-2,0	-1,8	-2,4	0,0	4,3	2,0	0,0	3,4	1,6	0,0	1,3	0,6
9. Utrecht	6	11	-1,1	3,8	-0,9	-1,0	1,1	-0,3	-1,0	0,5	-0,9	1,9	8,8	4,1	2,0	6,1	4,8	3,0	5,5	4,1
10. Noord-Holland Noord	5	8	-2,3	-1,7	-4,3	-2,2	-3,0	-3,8	-2,2	-3,0	-3,8	-0,3	1,3	-1,3	-1,2	0,0	-0,8	-0,2	0,0	-0,8
11. Amsterdam & O.	4	9	-3,4	2,5	-4,5	-3,1	0,3	-3,6	-2,0	0,0	-2,5	1,6	7,5	0,5	1,9	5,3	1,4	3,0	5,0	2,5
12. Z&M Kennemerland	3	3	0,9	1,9	1,1	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,9	1,1	0,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0
13. Reserve			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14. Gooi- en Vechtstreek	1	2	-2,1	-1,8	-0,3	-2,0	0,3	-1,1	-1,0	-1,0	-1,0	-1,1	-0,8	0,7	-1,0	0,3	-0,1	-1,0	0,0	0,0
15. Haaglanden	3	6	-3,3	-6,4	-5,0	-3,2	-3,1	-3,7	-3,2	-3,1	-3,7	-0,3	-3,4	-2,0	-0,2	-0,1	-1,7	-0,2	-0,1	-1,7
16. Hollands Midden	6	7	-3,3	-3,9	-1,8	-3,1	0,9	-1,1	-3,1	-0,1	-1,1	-2,3	-2,9	-0,8	-2,1	1,9	-0,1	-2,1	0,9	-0,1
17. Rijnmond	6	9	-2,8	-7,0	-5,6	-2,0	-1,8	-3,0	-1,0	-1,4	-4,5	0,3	-4,0	-2,6	1,0	1,2	0,0	2,0	1,6	-1,5
18. Zuid-Holland Zuid	2	6	-1,0	-1,8	-3,0	-1,1	-2,0	-1,9	-1,1	-2,0	-1,9	0,0	2,3	1,0	0,9	2,0	1,1	0,9	1,0	1,1
19. Zeeland	9	9	0,0	0,0	-1,5	0,0	1,0	0,8	0,0	1,0	0,8	0,0	0,0	-1,5	0,0	2,0	0,8	0,0	2,0	0,8
20. W Noord-Brabant	8	11	0,9	2,8	0,5	1,0	3,4	2,2	1,0	3,5	1,9	2,9	5,8	3,5	4,0	6,4	5,2	4,0	6,5	4,9
21. N. Noord-Brabant	6	7	0,8	1,3	1,1	0,9	1,9	1,0	0,9	1,9	2,0	1,8	2,3	2,1	1,9	2,9	2,0	1,9	2,9	3,0
22. Eindhoven	5	7	1,3	2,6	2,3	1,0	2,9	2,1	2,0	2,9	2,1	3,3	4,6	4,3	3,0	4,9	4,1	4,0	4,9	4,1
23. N&M Limburg	5	7	-2,1	-0,9	-2,3	-2,0	-2,0	-1,9	-2,0	-1,0	-1,9	-0,1	1,1	-0,3	-1,0	0,0	0,1	0,0	1,0	0,1
24. Zuid Limburg	4	4	-0,1	2,4	0,3	0,0	1,4	0,9	0,0	1,4	0,9	-0,1	2,4	0,3	0,0	1,4	0,9	0,0	1,4	0,9
25. Flevoland	5	6	-0,2	1,1	-0,2	-0,1	1,0	0,1	0,9	1,0	0,1	0,8	2,1	0,8	0,9	2,0	1,1	1,9	2,0	1,1
Sub totaal	132	195	-31,1	-14,8	-41,0	-31,1	-1,7	-23,7	-26,8	-8,9	-25,4	9,9	48,3	21,0	10,9	61,3	34,3	19,2	53,1	32,6

Deze berekende aantallen geven het antwoord op de opdracht voor dit onderzoek op werkdagen overdag (mobiele paraatheid)

Deze berekende aantallen geven het antwoord op de opdracht voor dit onderzoek buiten de kantooruren (standplaatsen paraatheid)

Bijlage 4 Toelichting op de berekening van de budgettaire consequenties

Voor de kosten van deze dienstsoorten zijn de volgende bedragen gehanteerd, ontleend aan de particuliere CAO (na harmonisatie).

Tabel 4.1 Kosten parate diensten

Bedragen in € per ambulance per jaar	8-16 uur	16-24 uur	00-8 uur
Werkdag	143.663	160.273	172.729
Zaterdag	36.070	36.070	36.070
Zondag	44.896	44.896	44.896

Voor aanwezigheidsdiensten met een maximaal aantal ritten zijn de bedragen gebruikt die in tabel 4.2 staan. De bedragen zijn inclusief dagelijkse leiding, maar exclusief overhead en opleiding. In de berekening is een splitsing aangebracht op 23 uur, conform de CAO, waarin staat dat vanaf 23 uur tot 8 uur een aanwezigheidsvergoeding mag worden gegeven van 30% (Tijd voor tijd). De overige uren worden vergoed voor 100%. Omwille van het kunnen rekenen met dagdelen van 8 uur (0-8, 8-16 en 16-24) is de aanwezigheidsdienst 16-8 kostentechnisch gesplitst in 16-24 en 0-8 uur.

Tabel 4.2 Kosten aanwezigheidsdiensten

Bedragen in € per ambulance per jaar	16-24 uur	0-8 uur
werkdagen AWD 16-08 en max aantal ritten	150.431	92.833
zaterdagen AWD 16-08 en max aantal ritten	34.308	21.012
zondagen AWD 16-08 en max aantal ritten	42.962	29.423

In de praktijk komen ook nog piketdiensten voor; deze zijn goedkoper dan aanwezigheidsdiensten. Daar staat tegenover dat in sommige gebieden het ritaanbod van dien aard is, dat ook buiten kantooruren met parate diensten moet worden gewerkt.

Bijlage 5 Uitgangspunten implementatie

Vertrekpunt is dat het landelijk referentiekader een door partijen gedragen en door de stuurgroep en de minister vastgesteld landelijk referentiekader is. Dit referentiekader geeft aan met welke spreiding en beschikbaarheid en met de daaraan gekoppelde financiële middelen, het mogelijk moet zijn om de beleidsdoelen van VWS op het gebied van de ambulancezorg te kunnen verwezenlijken. Het vormt de leidraad voor de regionale invulling.

In het Regionaal Ambulance Plan (RAP) zal de RAV laten zien hoe spreiding en beschikbaarheid feitelijk is ingevuld, hoe deze zich tot het landelijk referentiekader verhoudt en wat de motivatie is er eventueel van af te wijken.

De zorgverzekeraar zal in zijn zwaarwegende advies aan de minister over vergunningverlening het referentiekader betrekken door melding te doen of de RAV het referentiekader in de ogen van de verzekeraar efficiënt heeft toegepast.

Parallel aan het landelijk referentiekader heeft de minister van VWS een aantal andere maatregelen aangekondigd, die in het kader van de implementatie van belang zijn.¹⁰

Voor de verbetering van spreiding en beschikbaarheid wordt vanaf 2004 maximaal € 18 miljoen per jaar beschikbaar gesteld. Als voorwaarde stelt de minister dat het overschrijdingspercentage voor de aanrijtijd omlaag gaat. De sector moet laten zien dat de (extra) middelen doelmatig worden aangewend en dat het overschrijdingspercentage daalt. De middelen zijn per 2004 beschikbaar. De middelen vormen een onderdeel van de € 50 miljoen die de minister beschikbaar stelt voor de verbetering van de acute zorg (SEH, huisartsen, traumacentra, et cetera). Substitutie tussen de verschillende sectoren is op voorhand niet uitgesloten.

De minister kondigt de nieuwe Wet op de Ambulancezorg aan om de onduidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg op te lossen. In de huidige situatie wordt de spreiding door de provincies vastgesteld en betalen de zorgverzekeraars de kosten. Deze spagaat leidt tot onduidelijkheid in de besturing.

¹⁰ Zie: brief aan de Tweede Kamer, CZ/EZ-2409063, 10 oktober 2003

De minister staat voor per 1 januari 2005 een nieuwe wet in te voeren, waarbij de rollen van partijen worden verduidelijkt via een nieuwe besturingsystematiek. Kernelementen uit de systematiek zijn: zorgverzekeraars gaan een grotere rol spelen; de planningsrol van de provincies verdwijnt; de ambulancezorg wordt binnen de regionale ambulancevoorziening (RAV) georganiseerd en de minister van VWS hanteert een vergunningensysteem.

Aangezien de benoemde partijen en hun rollen voor de implementatie van belang zijn, worden ze hier benoemd zoals het expertteam ze ziet:

Minister van VWS	Vaststellen macrobudget
	Grenzen vaststellen van de 25 veiligheidsregio's i.o.m. BZK
	25 concessies verlenen o.b.v. Regionaal Ambulanceplan, waarbij ondermeer toetsing aan landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid.
	Indien geen RAV zich aandient, wijst minister rechtspersoon aan Stelt landelijk referentiekader vast
Zorgverzekeraars	Sluiten vanuit hun zorgplicht contracten met de zorgaanbieders na concessieverlening waarin prijs en prestatie zijn vastgelegd en monitoren gemaakte afspraken
	Geven zwaarwegend advies aan minister over vergunningverlening
Zorgaanbieders	Zijn verantwoordelijk voor de verlening van de ambulancezorg. (vervoer en meldkamer ambulancezorg)
	Maken een Regionaal ambulanceplan met daarin afspraken met andere zorgaanbieders in de keten, afgestemd met zorgverzekeraars en GHOR-bestuur
	Voldoen aan kwaliteitseisen door optimale functionering van de RAV (meldkamerfunctie en vervoersfunctie)
CTG	Stelt beleidsregels vast voor verdeling van het macrobudget, vooralsnog bekostiging en financiering via WTG

De nieuwe Wet vormt het kader waarin het landelijk referentiekader zijn werking zal krijgen. Zolang de Wet nog niet is ingevoerd, zijn de provincies planningsbevoegd. Het is van belang om de overgang van het ene naar het andere wettelijke kader soepel te laten verlopen. Voor de implementatie van het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid is dat een aandachtspunt.

Ten slotte is er een samenhang met het beleid dat wordt ontwikkeld over de totale keten van de acute zorg in Nederland. Het ligt in de verwachting dat tijdens de implementatie van het landelijk referentiekader spreiding- en beschikbaarheid, zeker op regionaal niveau, dwarsverbanden met dit dossier zijn te verwachten. Hiertoe worden door de ketenpartners afspraken gemaakt hetgeen terugkomt in de RAP.

Bijlage 6 Reactie IPO / VNG

Inleiding

In navolging van de afspraak die in de stuurgroep is gemaakt, zijn er gesprekken geweest met IPO en VNG om ze in te lichten over proces en resultaat van Spreiding en Beschikbaarheid II. Tijdens de gesprekken zijn de uitkomsten aan de hand van een presentatie toegelicht. Het IPO heeft aangegeven een reactie op hoofdlijnen in de bijlage opgenomen te willen zien. De VNG heeft aangegeven daar geen behoefte aan te hebben. Hieronder staan de hoofdpunten van de IPO reactie. Dit vertegenwoordigt niet het bestuurlijke standpunt. Dat zal volgen na behandeling in de stuurgroep.

Landsgrenzen

Het IPO constateert dat in het gehanteerde rekenmodel geen rekening is gehouden met de samenwerking over de landsgrenzen heen, terwijl die in de praktijk wel bestaat.

GHOR

Het IPO constateert dat in de capaciteitsberekeningen geen rekening is gehouden met de eventuele inzet voor de GHOR-taken. Er wordt uitgegaan van de reguliere ambulancezorg. Het IPO vraagt zich af hoe dat opgepakt gaat worden.

Gebruikte gegevens

Het IPO constateert dat er voor de berekening van de capaciteit gebruik is gemaakt van de ritgegevens van 2001. Vanuit het oogpunt van vergelijkbaarheid is dat ook verdedigbaar.

Regiodifferentiatie

Het IPO constateert dat er geen differentiatie tussen de regio's heeft plaatsgevonden. Vanuit oogpunt van vergelijkbaarheid is dat ook verdedigbaar. Men verwacht hier nog wel discussie over.

Scenario keuze

Het IPO constateert dat het expertteam scenario 2-95% heeft verfijnd. Het IPO heeft in de stuurgroep aangegeven dat zij de voorkeur heeft voor 97%.