

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van de vragen die door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn gesteld over het hierboven genoemde wetsvoorstel. De regering dankt de leden van deze commissie voor hun inbreng. Hieronder gaat de regering in op de door de diverse fracties gestelde vragen, waarin de volgorde van het verslag wordt aangehouden.

Inhoudsopgave

Algemeen deel

1. Inleiding
2. Acute zorg in beweging
3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020
4. Gevolgen van de verlenging
5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg
6. Consultatie
7. Toezicht en handhaving
8. Regeldrukgevolgen

Artikelsgewijs deel

ALGEMEEN DEEL

De leden van de **SP-fractie** vragen hoe de regering tot haar besluit is gekomen tot verlenging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz), en waarom zij geen wetgeving heeft kunnen of willen voorbereiden die de situatie definitief maakt.

De regering heeft het noodzakelijk geacht een aantal relevante ontwikkelingen af te wachten alvorens een definitief wetsvoorstel te ontwikkelen. Dit betreft het Kwaliteitskader Spoedzorg en de pilot met betrekking tot de multi-intake in de meldkamer. Mede op basis van de informatie die deze trajecten zullen opleveren zal een nieuw kabinet een beter afgewogen keuze kunnen maken voor een nieuwe ordening.

Voorts willen de leden van de SP-fractie weten welke Europese dimensie er zit aan verlenging, mede gezien de eerdere analyse van de Europees juridische blik op de markt voor ambulancezorg.

Met de Twaz is een beperking voor nieuwkomers als Regionale Ambulancevoorziening (RAV) tot stand gebracht. De rechtvaardiging voor die beperking is in het licht van Europese recht uiteengezet in de memorie van toelichting bij het voorstel voor de Twaz¹. De periode van de beperking, nu deze met dit wetsvoorstel met twee jaar wordt verlengd, moet proportioneel zijn en de gehele periode van beperking mag niet langer duren dan strikt noodzakelijk. De regering acht het gevolg van de verlenging van de termijn met twee jaar, namelijk een tijdelijke wet van zeven jaar, in ieder geval niet disproportioneel.

De leden van de SP-fractie vragen welke experts of mensen uit het ambulanceveld de regering heeft geraadpleegd over de verlenging en wat hun standpunt was.

¹ Vergaderjaar 2010-2011, Kamerstukken II, 32 854, nr. 3, hoofdstuk 4

Een concept van dit wetsvoorstel is voorgelegd aan de bij ambulancezorg betrokken organisaties; zijnde Ambulancezorg Nederland (AZN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Falck, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)- Ambulancezorg en Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV), met het verzoek om adviezen en/of commentaar te leveren. AZN, ZN, Falck, V&VN – ambulancezorg en KNV hebben van deze gelegenheid gebruik gemaakt. De regering verwijst naar het hoofdstuk 'consultatie' waar een korte weergave is gegeven van hun standpunten.

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag van de regering in hoeverre zij 2020 daadwerkelijk een realistische termijn acht.

De regering acht het realistisch dat deze zomer het Kwaliteitskader Spoedzorg en de resultaten van de pilot met betrekking tot de multi-intake beschikbaar zijn, zodat een nieuw kabinet snel een besluit kan nemen over de inrichting van de meldkamerfunctie en van de ambulancezorg. Dan is nog ruim twee jaar beschikbaar voor de inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de ambulancezorg. De regering wil de tijdelijke wet niet langer verlengen dan strikt noodzakelijk is.

1. Inleiding

Namens de leden van de **PvdA-fractie** is vorig jaar in het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg verzocht de verschillende varianten van aanbestedingen uit te werken in de periode dat de huidige wet wordt verlengd, zodat er door de nieuwe wet en manier van aanbesteding echt een kwaliteitsslag kan worden gemaakt.² Kan de regering aangeven welke varianten nu precies worden onderzocht?

Naar aanleiding van de motie Wolbert³, laat de regering momenteel onderzoek doen naar verschillende varianten voor de ordening van ambulancezorg, waarbij goede en doelmatige ambulancezorg het doel is. Het onderzoeksbureau definieert en onderzoekt een groot aantal varianten, waarbij combinaties worden gemaakt van vier mogelijke regisseurs⁴ (GGD/GHOR, ROAZ, Preferente zorgverzekeraars en VWS), met vier gebiedsindelingen (de huidige 25 veiligheidsregio's, 11 ROAZ regio's, 10 toekomstige meldkamerregio's en landelijk) en drie soorten aanbieders (overheidsdienst(en), aanbieders zonder mogelijkheid tot winstuitkering en aanbieders met mogelijkheid tot winstuitkering). De verschillende varianten worden onder andere getoetst op de vier punten genoemd in de motie Wolbert; hogere kwaliteit van ambulancezorg, betere samenwerking, snellere gegevensoverdracht en een stevigere borging van de positie van patiënten. Er wordt ook gekeken naar de optie dat planbare mobiele zorg los wordt gekoppeld van niet planbare acute mobiele zorg. Dit levert zoveel mogelijk informatie voor een nieuw kabinet om een goede afgewogen keuze te maken over een nieuwe ordening. De planning is dat het onderzoek in juni is afgerond en dan aan de Kamer zal worden toegezonden.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering aan te geven welk wetsvoorstel gedurende de kabinetsperiodes Rutte I en II aanhangig is gemaakt, zonder dat er onzekerheden waren over de gevolgen ervan. De leden vragen of de regering het met deze leden eens is dat altijd alles in beweging is en dat dit tot op heden nooit eerder aanleiding was om een wetsvoorstel uit te stellen.

De regering heeft het noodzakelijk geacht de genoemde belangrijke context van ontwikkelingen waarin de ambulancezorg zich bevindt af te wachten. Mede op basis van deze informatie zal een nieuw kabinet een beter afgewogen keuze maken voor een nieuwe ordening.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie de regering te reageren op de stelling dat het wederom vooruitschuiven van een definitieve ambulancewet niet te maken heeft met onzekerheden, maar met een groot gebrek aan draagvlak in de sector, onder zowel bestuurders als het personeel, voor de visie van deze en voorgaande regeringen.

² Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 221

³ Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 221

⁴ de entiteit die bepaalt welke aanbieder(s) in een bepaald gebied ambulancezorg mag/mogen leveren

Dat er nog geen voorstel voor een meer definitieve ordening van de ambulancezorg beschikbaar is, heeft wel degelijk te maken met onzekerheden, vanwege de context van ontwikkelingen waarin de ambulancezorg zich bevindt. Deze onzekerheden maken het extra lastig om tot een gedragen voorstel te komen. Een nieuw kabinet zal een voorstel moeten ontwikkelen dat een zo groot mogelijk draagvlak heeft bij alle betrokken partijen (patiënten, huidige publieke en private zorgaanbieders, zorgaanbieders die willen toetreden, zorgverleners en personeel in de ambulancesector, zorgverzekeraars en partners in de ketens van de acute zorg en de veiligheidsketen). De belangen van deze groepen zijn (onderling) verschillend en soms ronduit tegengesteld. Een nieuw kabinet zal daar een afweging in moeten maken.

De leden van de SP-fractie vragen wat er over is van de scenario's die in juni 2015 naar de Tweede Kamer zijn gestuurd en of de regering bereid is toekomstige plannen voor te leggen aan de beroepsgroep en hen daarin een doorslaggevende stem te geven.

In de Kamerbrief van februari 2016⁵ heeft de Minister van VWS de overwegingen geschetst waarom ervoor is gekozen geen keuze te maken uit de scenario's die in juni 2015 naar de Tweede Kamer zijn gestuurd, maar te kiezen voor een verlenging van de Twaz. Vervolgens heeft de Tweede Kamer tijdens het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg van 18 februari 2016 de motie Wolbert⁶ aanvaard. Daarin verzoekt zij de regering, in de voorbereiding op de nieuwe Wet Ambulancezorg de mogelijke stelsels te onderzoeken op een viertal punten; hogere kwaliteit van ambulancezorg, betere samenwerking, snellere gegevensoverdracht en een stevigere borging van de positie van patiënten. Naar aanleiding van deze motie is een onderzoek uitgezet om mogelijke orderingsvarianten uit te werken met als doel goede en doelmatige ambulancezorg. Het onderzoek kent een begeleidingsgroep waarin onder andere Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en het Landelijk Platform Ondernemingsraden Ambulance Zorg (LPOAZ), het Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) en de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) participeren. Een nieuw kabinet zal een afgewogen keuze maken en zal een wetsvoorstel ter zake indienen, waarna het aan de Staten-Generaal is of dat wetsvoorstel aangenomen wordt.

2. Acute zorg in beweging

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of de regering nog steeds van mening is dat de verwachting is dat in 2017 al voldoende conclusies kunnen worden getrokken.

De regering verwacht dat in 2017 meer duidelijkheid zal komen over het Kwaliteitskader Spoedzorg en de pilot met betrekking tot de multi-intake in de meldkamer. Om de huidige tijdelijke wet niet langer te laten voortduren dan strikt noodzakelijk is, zal in 2017 ook een keuze voor een ordening gemaakt moeten worden, ook in het geval er nog geen volledige maar wel voldoende duidelijkheid is over de ontwikkelingen in de context van de ambulancezorg.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering zicht heeft op de vordering van het Kwaliteitskader Spoedzorg, door het Zorginstituut en alle betrokken partijen, dat in het voorjaar van 2017 zal worden vastgesteld. Voorts vragen deze leden op welke manier dit Kwaliteitskader Spoedzorg opheldering kan bieden vanwege het feit dat verschillende scenario's voor de definitieve ambulancewet op dit moment nog niet deugdelijk kunnen worden vergeleken.

Het Kwaliteitskader Spoedzorg wordt momenteel ontwikkeld door 12 organisaties; naast de (leden van de) branche-organisaties van aanbieders en zorgverleners zijn hierbij ook Patiëntenfederatie Nederland en ZN betrokken. Zorginstituut Nederland heeft de totstandkoming van het Kwaliteitskader vanaf 2015 geïnitieerd en gefaciliteerd. Sinds begin dit jaar is de coördinatie van de totstandkoming namens de 12 betrokken organisaties in handen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). De planning is dat het Kwaliteitskader Spoedzorg in april 2017 kan worden aangeboden aan Zorginstituut Nederland.

⁵ Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 217

⁶ Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 221

Het Kwaliteitskader beschrijft vanuit het patiëntenperspectief en op basis van zorginhoud de bestaande en gewenste normen en randvoorwaarden voor de diverse fases in de acute keten (melding, triage, vervoer, diagnostiek & behandeling, uitstroom). Het Kwaliteitskader zal niet specifiek ingaan op de verschillende scenario's voor de definitieve ambulancewet. Wel wordt in het Kwaliteitskader omschreven wat van de aanbieders van ambulancezorg verwacht mag worden in de regio. Tevens geeft het richting aan de inhoud van de (nieuwe) afspraken die moeten worden gemaakt over de ambulancezorg. Te denken valt bijvoorbeeld aan de afspraak dat de ambulancedienst de patiënt, bij een (verdenking van een) complexe indicatie, naar een ziekenhuis brengt dat beschikt over de noodzakelijke voorzieningen (CT-scan, medisch team etcetera) en niet automatisch naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, en aan afspraken over ketenevaluatie.

De leden van de PvdA-fractie vragen aan de regering of er al meer kan worden gesteld over het onderzoek waar de genoemde leden in het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg van 18 februari 2016 voor hebben gepleit, of de witte kolom vanuit de meldkamer kan worden versterkt, en dat er één nummer komt voor allerlei typen zorg en dat vervolgens aan de achterkant van dat nummer wordt bepaald welke zorg passend is.

De Minister van VWS heeft in het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg van 18 februari 2016 toegezegd te onderzoeken hoe de witte kolom vanuit de meldkamers kan worden versterkt door te bekijken op welke manieren je de nummers van de crisisdiensten kunt integreren.

Het aanjaagteam Verwarde Personen heeft in 2016 aangegeven dat door in de (politie-)meldkamer al alert te zijn op verwardheid en te beschikken over deskundigheid op dit terrein, meteen de juiste professional ingeschakeld kan worden. Voor een sluitende aanpak is het essentieel dat de signalering van personen met verward gedrag leidt tot een zo snel mogelijke inzet van de juiste hulpverlener. Meldingen over personen met verward gedrag kunnen op verschillende manieren binnenkomen bij een hulpverleningsorganisatie, bijvoorbeeld via het noodnummer (112), het algemene nummer van de politie (0900-8844), de huisarts, de eigen behandelaar, meldpunten van de gemeente/GGD, et cetera. Het op landelijk niveau verbetermogelijkheden identificeren en uitwerken zorgt ervoor dat niet iedere regio 'het wiel opnieuw uit hoeft te vinden'. Daarom wordt momenteel in opdracht van AZN en de politie, onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van een landelijk model melding.

Daarnaast heeft de regering op 24 februari jongstleden de Kamer het advies⁷ van het Schakelteam Personen met Verward gedrag toegezonden over de toegevoegde waarde van een landelijk telefoonnummer voor meldingen van niet-acute gevallen van verward gedrag. Dit advies zal de regering de komende tijd, conform het advies van het Schakelteam, bespreken met de medeopdrachtgevers van het Schakelteam, het Schakelteam zelf en met alle verder betrokken partijen. Uiterlijk voor de zomer zal de regering uw Kamer hierover nader informeren.

De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering van mening is dat het aan zorgverzekeraars is om de kwaliteit van de spoedzorg te omschrijven, waarom de regering hiermee voorbij gaat aan het gebrek aan draagvlak voor meer macht voor zorgverzekeraars en of de regering erkent hiermee een stap te zetten die niet conform het huidige wetsvoorstel is.

Het is niet aan zorgverzekeraars om te omschrijven wat goede zorg is. Dat is in eerste instantie aan de beroepsgroepen in samenwerking met patiënten. Zorgstandaarden dienen wel tripartiet, dus door patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk te worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het register. Het Kwaliteitskader Spoedzorg wordt momenteel ontwikkeld door 12 organisaties; naast de (leden van de) brancheorganisaties van aanbieders en zorgverleners zijn hierbij ook Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland betrokken.

⁷ Vergaderjaar 2016-2017, Kamerstukken II, 25 424, nr. 344

Ook vragen de leden van de SP-fractie hoe de regering gaat voorkomen dat bij de spoedzorg steeds meer tijd en geld van de zorgverleners in verantwoording richting de zorgverzekeraars gaat zitten. Tevens vragen deze leden de regering uit te leggen waarom het Zorginstituut Nederland is opgericht, of dat onder andere was om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen en of het zodoende aan het Zorginstituut is om de kwaliteit van de spoedzorg te bewaken.

Het Zorginstituut is inderdaad opgericht om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. Om deze reden heeft het Zorginstituut de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorg opgestart en gefaciliteerd. Het Zorginstituut is nog steeds nauw betrokken bij de totstandkoming, zij het dat de regie sinds begin dit jaar in handen ligt van het LNAZ (zie ook mijn antwoord op de vragen van de PvdA-fractie). Het bewaken van de kwaliteit van de (spoed)zorg is geen taak van het Zorginstituut, dit ligt in handen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom het Zorginstituut nu nog aan de slag is met het vaststellen van een Kwaliteitskader Spoedzorg, terwijl al jaren bekend is dat de Twaz per 1 januari 2018 zou aflopen.

De aanleiding van het traject om te komen tot een Kwaliteitskader Spoedzorg was de wens van zorgverzekeraars om de acute zorg (SEH's) te concentreren. Zorgverzekeraars mogen hierover alleen gezamenlijk afspraken maken als deze afspraken gebaseerd zijn op onafhankelijke en goed onderbouwde kwaliteitsstandaarden voor spoedeisende zorg. Hierop hebben betrokken partijen zich gewend tot het Zorginstituut. In december 2015 heeft het Zorginstituut volumennormen en indicatoren voor zes spoedzorgindicaties vastgesteld. Vervolgens is het veld, met ondersteuning van onder meer het Zorginstituut, gestart met het tot stand brengen van een Kwaliteitskader Spoedzorg.

De aanleiding voor de totstandkoming van het Kwaliteitskader Spoedzorg heeft dus niet te maken met de wens om te komen tot een nieuwe ordening van de ambulancezorg. Zoals ik al eerder heb aangegeven in antwoord op de vragen van de PvdA zal het Kwaliteitskader ook niet specifiek ingaan op de verschillende scenario's voor de definitieve ambulancewet. Maar het Kwaliteitskader is wel degelijk van belang voor de ambulancezorg. In het Kwaliteitskader komen naar verwachting afspraken over hoe het vervoer van acute patiënten tussen de schakels in de acute zorgketen inhoudelijk zo goed mogelijk kan worden gerealiseerd (daarbij kan worden gedacht aan aspecten als de beschikbaarheid van voorzieningen, informatieoverdracht, ketenevaluatie etc.). Het is belangrijk dat deze inhoudelijke afspraken uit het Kwaliteitskader in de toekomst worden betrokken bij de gesprekken met de ambulancezorgaanbieders over hoe de ambulancezorg wordt verleend.

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre het zeker is dat het Zorginstituut dit kwaliteitskader nog dit jaar zal kunnen vaststellen. Ook vragen ze welke onzekerheden hierin een rol spelen en welke verschillen van inzichten er spelen tussen de betrokken partijen.

Het proces om te komen tot totstandkoming van het Kwaliteitskader Spoedzorg loopt. Momenteel zijn de 12 partijen die zijn betrokken bij de totstandkoming van dit Kwaliteitskader hierover met elkaar in overleg, met het doel om deze zorgstandaard uiteindelijk tripartiet (door patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk) bij Zorginstituut Nederland aan te bieden. Van tevoren valt nooit te voorspellen hoe een dergelijk proces precies verloopt, maar zoals de regering in haar antwoord op de vragen van de PvdA-fractie heeft aangegeven, is het de planning van de veldpartijen om het Kwaliteitskader in april 2017 bij het Zorginstituut aan te bieden. Op dit moment heeft de regering geen informatie over al dan niet aanwezige verschillen van inzicht bij de betrokken partijen.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie welke partijen betrokken zullen worden bij het vaststellen van het Kwaliteitskader Spoedzorg. Zij vragen zich af of ook externe partijen die op dit moment niet zijn toegelaten worden betrokken of dat alleen overleg wordt gevoerd met bestaande vergunninghouders.

Het Kwaliteitskader Spoedzorg wordt momenteel ontwikkeld door 12 organisaties; (leden van de) brancheorganisaties van huidige aanbieders en zorgverleners, Patiëntenfederatie Nederland en ZN betrokken. De huidige (en eventueel toekomstige) vergunninghouders voor ambulancevervoer maken hier geen onderdeel van uit; namens de ambulancesector zit AZN aan tafel.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Twaz, zoals in 2013 was opgenomen, niet binnen twee jaar is geëvalueerd.

Evaluaties van de Twaz hebben plaatsgevonden in de vorm van de Marktscan ambulancezorg⁸, de Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg⁹ en in bepaalde mate door middel van de jaarlijkse uitgaven van Ambulances in-zicht van AZN. Gelet op de informatie die daaruit is voortgekomen over de implementatie van de Twaz in relatie tot kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering, is een verdere evaluatie niet nodig geacht.

Genoemde leden vragen een nadere toelichting waarom een definitieve ordening niet verantwoord kan worden vormgegeven zolang de landelijke meldkamerfunctie niet definitief is ingericht.

Het meldkamerproces van intake en beoordeling is voor de kwaliteit van ambulancezorg zeer belangrijk. De inrichting van de meldkamerfunctie heeft dan ook directe consequenties voor de taken van de RAV'en. In de landelijke meldkamerorganisatie wordt het beheer van de meldkamer bij de politie belegd. De verantwoordelijkheid voor het zorginhoudelijke proces blijft bij de ambulancevoorziening. Er moet eerst duidelijkheid zijn over de reikwijdte van de multi-intake om de meldkamerfunctie voor de ambulancezorg definitief te kunnen inrichten.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wat de regering bedoelt met de reikwijdte van het multi-intake proces. En welke verschillende scenario's er zijn voor de rol van de RAV'en daarin. Ook vragen de leden van de CDA-fractie welke pilots op dit moment plaatsvinden op dit gebied en wat de verschillende vormen van de wijze van taakverdeling zijn die daarin uitgetoet worden.

In de pilot multi-intake wordt beproefd in hoeverre één centralist in staat is multidisciplinaire intake (voor politie, brandweer en ambulancezorg) uit te voeren op basis van een multidisciplinair uitvraagprotocol dat voorziet in de informatiebehoefte van alle disciplines gegeven de hulpvraag van de melder. Hierbij is vooraf geen beperking opgelegd ten aanzien van deze reikwijdte. Uit de pilot zal blijken tot welk stadium van de melding een vraag door een multcentralist kan worden beantwoord en wanneer het een zorginhoudelijke vraag is en deze verder door een verpleegkundig centralist moet worden afgehandeld.

3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020

De leden van de **VVD-fractie** vragen de verwachting van de regering dat deze verlenging van twee jaar voor de wetgever voldoende is om tot een definitieve ordening van de ambulancezorg te komen toe te lichten. Ook wordt de regering gevraagd of zij denkt dat de verwachte ontwikkelingen in 2017 voldoende reden zijn om tot consensus te komen over een definitieve ordening van de ambulancezorg.

Meer duidelijkheid over de eisen waaraan de kwaliteit van de spoedzorg moet voldoen en over de organisatie in de meldkamer zal bijdragen aan meer consensus over de ordening van de ambulancezorg. Volledige consensus acht de regering daarbij niet mogelijk. In combinatie met de noodzaak om een besluit te nemen over deze ordening en de resultaten van het onderzoek dat momenteel loopt verwacht de regering dat een nieuw kabinet in staat zal zijn spoedig een weloverwogen keuze te maken. Dan is nog ruim twee jaar beschikbaar voor de inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de ambulancezorg.

De leden van de **SP-fractie** vragen waarop de verwachting is gebaseerd dat twee jaar verlenging van de tijdelijke wet voldoende is voor een oplossing die kan rekenen op draagvlak.

⁸ Vergaderjaar 2014-2015, Kamerstukken II, 32 854, nr. 22

⁹ Vergaderjaar 2014-2015, Kamerstukken II, 29 247, nr. 202

Zoals aangegeven in antwoorden op vragen van de fracties van D66, PvdA en VVD verwacht de regering dat een nieuw kabinet op basis van meer inzicht in de kwaliteitseisen die gelden voor de spoedzorg, informatie over de pilots in de meldkamer en het onderzoek dat momenteel wordt gedaan, spoedig een besluit kan nemen over de inrichting van de ambulancezorg. De regering heeft de tijdelijke wet niet langer willen verlengen dan strikt noodzakelijk is. Zoals op een eerdere vraag van de leden van de SP aangegeven zal een nieuw kabinet een voorstel moeten ontwikkelen dat een zo groot mogelijk draagvlak heeft bij alle betrokken partijen (patiënten, huidige publieke en private zorgaanbieders, zorgaanbieders die willen toetreden, zorgverleners en personeel in de ambulancesector, zorgverzekeraars en partners in de ketens van de acute zorg en de veiligheidsketen). Gezien de belangen van deze groepen zijn (onderling) verschillend en soms ronduit tegengesteld, is volledige consensus daarbij niet waarschijnlijk.

Genoemde leden vragen of de regering bereid is met deze verlenging van de Twaz een eerste stap te zetten richting minder marktwerking, door te erkennen dat aanbestedingen onder regie van de zorgverzekeraars ongewenst zijn.

Met de verlenging van de Twaz heeft de regering ervoor gekozen geen inhoudelijke wijzigingen in de ordening van de ambulancezorg door te voeren.

De leden van de SP-fractie vragen wat de regering heeft ondernomen om een definitieve keuze over een nieuwe ordening voor te bereiden. Tevens vragen zij een overzicht van de bijeenkomsten, overleggen, werkbezoeken en wat dies meer zij die samenhangen met het nadenken over de toekomst van de ambulancezorg.

Hoewel onderhavig wetsvoorstel niet over de nieuwe ordening gaat, kan de regering alvast aangeven dat sinds de brieven aan de Tweede Kamer van juni 2015¹⁰ en februari 2016¹¹ en het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg van 18 februari 2016, medewerkers van VWS - zowel gezamenlijk en afzonderlijk - met verschillende partijen hebben gesproken. Er is gezamenlijk overleg geweest met AZN, zorgverzekeraars, Falck Ambulancezorg, V&VN, LPOAZ, het LNAZ en GGD/GHOR. Met deze partijen is ook afzonderlijk gesproken. Daarnaast hebben gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van diverse aanbieders van ambulancezorg, vertegenwoordigers van FNV en CNV, Patiëntenfederatie Nederland, KNV en ZN. Bij het onderzoek naar verschillende varianten voor de ordening van ambulancezorg dat momenteel loopt is een begeleidingsgroep betrokken, waaraan deelnemen Patiëntenfederatie Nederland, AZN, KNV, V&VN, LPOAZ, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), LNAZ, GGD/GHOR, InEen en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), FNV en CNV.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of een besluit van een volgende regering in het najaar van 2017 niet al te ambitieus is.

De regering acht het realistisch dat deze zomer het Kwaliteitskader Spoedzorg en de resultaten van de pilots met betrekking tot de multi-intake beschikbaar zijn, zodat een nieuwe regering snel een besluit kan nemen over de inrichting van de meldkamerfunctie en van de ambulancezorg. Dan is nog ruim twee jaar beschikbaar voor de inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de ambulancezorg. De regering wil de tijdelijke wet niet langer verlengen dan strikt noodzakelijk is.

De leden van de CDA-fractie vragen vervolgens of – omdat de regering de beslissing aan een nieuw kabinet laat – zij bereid is om in de voorbereiding richting het beslismoment alle mogelijke scenario's uit te werken.

De regering laat op dit moment onderzoek uitvoeren naar een groot aantal mogelijke scenario's naar aanleiding van de motie Wolbert¹². De scenario's die de leden van de CDA-fractie noemen -

¹⁰ Vergaderjaar 2014-2015, Kamerstukken II, 29 247, nr. 212

¹¹ Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 217

¹² Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 221

marktwerking via aanbesteding door de Minister van VWS, publieke uitvoering, per regio, uitvoering via het traumacentrum en marktwerking en aanbesteding via zorgverzekeraars - behoren tot de mogelijke scenario's die in het onderzoek worden meegenomen. De planning is dat dit onderzoek in juni 2017 gereed komt.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of het niet beter zou zijn om de wet met meer dan twee jaar te verlengen, zodat de kans kleiner wordt dat er opnieuw uitstel zal moeten komen waardoor de onrust en onzekerheid alleen maar groter worden.

De verlenging van de wet met twee jaar geeft een nieuw kabinet tijd om een keuze voor een ordening te maken op basis van de laatste ontwikkelingen in de acute zorg. Hierbij is het de afweging om enerzijds de tijdelijke wet lang genoeg te verlengen, zodat een afgewogen keuze kan worden gemaakt door een nieuw kabinet en een wetsvoorstel ter zake in het parlement kan worden behandeld, en anderzijds de wet niet langer te verlengen dan strikt noodzakelijk is, omdat met de verlenging de mogelijkheid voor andere organisaties om ambulancezorg uit te voeren dan ook wordt uitgesteld. De regering acht het realistisch dat deze zomer het Kwaliteitskader Spoedzorg en de resultaten van de pilots met betrekking tot de multi-intake beschikbaar zijn, zodat een nieuwe regering snel een besluit kan nemen over de inrichting van de meldkamerfunctie en van de ambulancezorg.

4. Gevolgen van de verlenging

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of het zo kort mogelijk beperken van de mogelijkheid tot toetreding van de markt, mogelijk de werkelijke reden is dat de Twaz slechts met twee jaar wordt verlengd en derhalve niet de verwachting dat twee jaar daadwerkelijk voldoende zou zijn om tot een oplossing te komen.

Zoals in voorgaande antwoorden reeds uiteengezet, wil de regering de Twaz niet langer verlengen dan strikt noodzakelijk is.

De leden van de SP-fractie vragen welke Europeesrechtelijke gevolgen het zou hebben gehad indien de Twaz wederom vijf jaar zou worden verlengd. Zij vragen of de regering dit heeft laten toetsen. Zo ja, door wie en wat was hiervan het resultaat? Zo nee, is de regering bereid dit alsnog te doen? Voorts willen de leden weten of de regering mogelijke claims van partijen als Falck vreest of dat zij het gevaar loopt door Europa op de vingers getikt te worden.

Hoe langer de Twaz duurt - en nieuwkomers deze dienstverlening niet mogen verrichten - hoe risicovoller de tijdelijke ordening wordt in het licht van het Europees recht. De in de Twaz neergelegde ordening van ambulancezorg met zowel publieke als private partijen dient in dat verband als een 'bevroren' marktordering te worden gezien. Een marktordering behoeft, anders dan een publiek stelsel van uitvoering, op enig moment nieuwe toetreding om niet in strijd te komen met het Europees recht. De Twaz mag daarom niet langer duren dan noodzakelijk is om een nieuwe ordening tot stand te brengen. Waar de grens precies ligt van een proportionele tijdelijke wettelijke ordening met uitsluiting van nieuwe toetreding is moeilijk aan te geven, maar een totale duur daarvan van tien jaar, zoals de leden van de SP-fractie in hun vraagstelling opnemen (de oorspronkelijke duur van de tijdelijke wet van vijf jaar met vijf jaar verlengen), is naar mening van de regering nog moeilijk te zien als proportioneel en daarmee te risicovol. Dit vergroot inderdaad de mogelijkheid van claims van partijen en optreden van de zijde van de Europese Commissie. Over de duur van de verlenging is advies gevraagd aan de Landsadvocaat. De uitkomst van dat advies is overeenkomstig hierboven is gesteld.

De leden van de SP-fractie vragen de regering welke andere opties dan een verlenging van de Twaz zij heeft overwogen en wat de overwegingen waren om hier uiteindelijk van af te zien. Zij vragen of de regering hierbij ook het continueren van de huidige praktijk of het vormgeven als een publieke dienst, beide varianten die op groot draagvlak kunnen rekenen, heeft overwogen. Zo ja, wat waren de overwegingen om dit niet te doen? Zo nee, waarom niet? Ook vragen zij of de regering de opties ook heeft voorgelegd aan de sector. Zo ja, wat was hier per optie de reactie van de diverse partijen? Zo nee, waarom heeft de regering besloten hen hier niet bij te betrekken?

In de brief van februari 2016¹³ aan de Tweede Kamer zijn de overwegingen geschetst waarom de regering ervoor heeft gekozen geen keuze te maken voor een definitieve ordening, maar te kiezen voor een verlenging van de Twaz. In antwoord op vragen van de leden van de SP-fractie in hoofdstuk 3 geven wij aan met welke partijen in de afgelopen jaren is gesproken.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering ervoor zorg draagt dat de huidige aanbieders de noodzakelijke investeringen doen in personeel en materieel. Ook vragen zij of hier extra middelen voor beschikbaar zijn.

Binnen het bestaande budgettaire kader ambulancezorg is er ruimte voor investeringen ten behoeve van de verbetering van kwaliteit en innovatie van deze zorg. Daarbij ziet de IGZ ook de komende twee jaar toe op de kwaliteit van de ambulancezorg. Zij spreekt de aanbieders daarbij ook in het kader van goed bestuur aan op hun verantwoordelijkheid voor het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de geboden zorg.

De leden van de SP-fractie vragen de regering andermaal waar de verwachting dat een verlenging van twee jaar voldoende is, concreet op is gebaseerd.

De regering verwijst u hiervoor naar het hierboven gegeven antwoord.

Genoemde leden hebben de vraag of verlenging met twee dan wel vijf jaar getoetst is aan het Europese recht. Zo ja, wat waren hiervan de uitkomsten? Zo nee, waarom gaat de regering hieraan voorbij?

De regering verwijst hiervoor naar het hierboven gegeven antwoord.

De leden van de **CDA-fractie** benoemen dat de regering aangeeft dat door de verlenging de mogelijkheden voor andere organisaties om een aanwijzing als RAV te verkrijgen, worden uitgesteld. Reden daarvoor is dat de regering ervan uitgaat dat een nieuwe aanbieder niet geïnteresseerd zal zijn investeringen te doen als hij slechts een contract voor twee jaar krijgt. Genoemde leden vragen of dit niet een reden kan zijn om de wet juist met een langere periode te verlengen, zoals ook de Afdeling advisering van de Raad van State aangeeft.

De regering heeft de tijdelijke wet niet langer willen verlengen dan strikt noodzakelijk is. De regering acht het realistisch dat deze zomer het Kwaliteitskader Spoedzorg en de resultaten van de pilots met betrekking tot de multi-intake beschikbaar zijn, zodat een nieuwe regering snel een besluit kan nemen over de inrichting van de meldkamerfunctie en van de ambulancezorg. Dan is nog ruim twee jaar beschikbaar voor de inwerkingtreding van een nieuw wetsvoorstel voor de ambulancezorg. Een verlenging van de Twaz biedt wel meer zekerheid voor de bestaande aanbieders, maar verlengt ook de uitsluiting van nieuwe toetreders. Dat vergroot dus het eerder aangehaalde risico in het licht van het Europees recht.

Daarnaast vragen de leden van de CDA-fractie of de redenering van de regering, dat aanbieders niet bereid zullen zijn te investeren als ze slechts een contract voor twee jaar hebben, niet ook opgaat voor de huidige vergunninghouders. Ziet de regering het risico dat (al dan niet noodzakelijke) investeringen ook door huidige vergunninghouders worden uitgesteld, omdat zij nu ook slechts de zekerheid van een contract van twee jaar hebben?

De regering verwijst u hiervoor naar antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie. De leden van de **PVV-fractie** vragen welke waarborgen de regering kan geven voor de komende twee jaar ten aanzien van de noodzakelijke investeringen in ambulances, personeel en onderhoud van apparatuur.

De regering verwijst u hiervoor naar antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie.

¹³ Vergaderjaar 2015-2016, Kamerstukken II, 29 247, nr. 217

De leden van de **D66-fractie** vragen of een nadere toetsing van de wetgeving aan het Europeesrechtelijke vereiste van proportionaliteit heeft plaatsgevonden. Zo ja, op welke manier? Zo nee, hoe gaat de regering hier invulling aan geven?

Deze toetsing heeft plaatsgevonden en de uitkomst daarvan is overeenkomstig het hierboven gestelde bij de vragen van de leden van de SP-fractie en CDA-fractie over de verenigbaarheid met het Europees recht.

5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of de regering een toelichting kan geven op de rol en invloed van de patiënten op het proces van ontwikkeling van de definitieve ordening van de ambulancezorg.

Er is gesproken met de Patiëntenfederatie Nederland. Zij zitten tevens in de begeleidingsgroep die het onderzoek naar de toekomstige ordening van de ambulancezorg begeleidt.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering al meer kan vertellen over de uitwerking van de vraag tijdens het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg van 18 februari 2016 over het niet mogen uitpeilen van telefoons door de alarmcentrale wanneer de locatie onbekend is van en bij de hulpvrager, waarbij deze leden bemerken dat wanneer men 112 belt, de adresgegevens wél online te vinden zijn.

De Minister van Veiligheid en Justitie heeft uw Kamer op 14 maart 2016 geïnformeerd over onder meer de locatiebepaling 112¹⁴. Verder heeft de Minister van Veiligheid en Justitie uw Kamer bij de beantwoording van de Kamervragen van het lid Toorenburg op 27 januari 2017 geïnformeerd over de privacy gevoelige informatie van 112 meldingen.

De leden van de **SP-fractie** vragen wanneer en met wie de regering overleg voert over een toekomst van de ambulancezorg en vragen daarbij specifiek in te gaan op het gesprek met het personeel.

De regering verwijst u hiervoor naar het antwoord op uw vragen bij hoofdstuk 3.

De leden van de **CDA-fractie** vragen naar een tijdlijn voor het toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg, inclusief de termijn tussen het vaststellen van de nieuwe wet en het laten ingaan van een nieuwe ordening, gezien de noodzaak van continuïteit van de acute hulpverlening.

Een tijdlijn voor het ontwikkelen van het wetsvoorstel en de implementatie daarvan is afhankelijk van wanneer een nieuw kabinet tot stand komt en het tempo waarin een besluit genomen wordt over de nieuwe ordening van de ambulancezorg. Ook is daarbij van belang de mate van ingrijpendheid van eventuele veranderingen ten opzichte van de huidige ordening. De lengte van de overgangstermijn zal hier van af hangen. Een tijdlijn is daarom nog niet beschikbaar.

6. Consultatie

De leden van de **PvdA-fractie** vragen of een meer uitgebreide samenvatting kan worden gegeven van de reacties van ZN en KNV en waarom deze reacties niet zijn opgenomen in de memorie van toelichting over deze consultatie.

ZN heeft in de consultatie gewezen op de noodzaak de verlenging met twee jaar goed te beargumenteren. Ook gaf ZN aan de afbakening van waar ambulancezorg eindigt zo concreet mogelijk te beschrijven, zodat bij de implementatie van de verlengde Twaz geen problemen ontstaan. KNV gaf in de consultatie aan de voorgestelde wijziging een verbetering te vinden. KNV heeft tevens een advies gegeven om de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel A, nog

¹⁴ Vergaderjaar 2015–2016, Kamerstukken II, 29 517, nr. 112

concreter te maken om mogelijke verwarring over wat onder ambulancezorg zou vallen weg te nemen. De reacties van ZN en KNV zijn verwerkt in de memorie van toelichting.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de integrale reacties van Zorgverzekeraars Nederland, Koninklijk Nederlands Vervoer en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de Kamer opgestuurd kunnen worden.

De toezicht- en handhavingstoets die de IGZ heeft opgesteld, is meegezonden. De reacties van ZN en KNV bestaan uit persoonlijke correspondentie van individuele medewerkers en is daarom niet bijgevoegd. De complete feitelijke inbreng van ZN en KNV is overigens verwerkt in de memorie van toelichting.

7. Toezicht en handhaving

De leden van de **SP-fractie** vragen hoe de regering het verschil van inzicht verklaart tussen de IGZ en de regering, waar de IGZ de regering verzoekt in de Twaz te verduidelijken dat evenementenzorg nadrukkelijk geen ambulancezorg is en de regering heeft aangegeven dat juist een expliciete afbakening tot verwarring kan leiden.

Er heeft mede naar aanleiding van de consultatie van dit wetsvoorstel verder overleg plaatsgevonden met de IGZ. Dit heeft geleid tot het besluit om in de ministeriële regeling onder de Twaz evenementenzorg - die als ambulancezorg is te beschouwen - (deels) uit te zonderen van de werking van de Twaz. Ik geef deze regeling vorm in nauw overleg met de IGZ en verwacht dat deze regeling voor de zomer gereed is.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe de regering gaat oplossen dat het toezicht complexer wordt wanneer voortaan gemotiveerd kan worden afgeweken van de 15-minutennorm.

Met deze verlenging en wijziging van de Twaz is geen inhoudelijke wijziging doorgevoerd met betrekking tot de hantering van de 15-minutennorm. In de huidige ministeriële regeling onder de Regeling Twaz is reeds opgenomen dat een RAV in overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd kan afwijken van de 15-minutennorm.

De leden van de SP-fractie vragen of de IGZ extra menskracht of middelen krijgt om de handhaving op peil te houden.

In de toezichts- en handhavingstoets heeft de IGZ aangegeven dat met een toename van de handhaafbaarheid van de Twaz de IGZ verwacht dat dit op langere termijn een positief effect op het nalevingsniveau in brede zin heeft. Een toename van de handhaafbaarheid kan volgens de IGZ de werklust van de IGZ vergroten. Het is ook denkbaar dat een betere handhaafbaarheid de werklust van de IGZ beperkt. Mede op basis van risico-inschatting zal de IGZ haar werkzaamheden prioriteren.

Genoemde leden vragen de regering toe te zeggen dat het loslaten van een al te strikte hantering van de 15-minutennorm niet zal leiden tot de sluiting van SEH's en het terugbrengen van het aantal ambulances.

In de huidige ministeriële regeling onder de Twaz is reeds opgenomen dat een RAV in overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd kan afwijken van de 15-minutennorm. Met deze verlenging en wijziging van de Twaz is dus geen inhoudelijke wijziging doorgevoerd met betrekking tot de hantering van de 15-minutennorm. Wanneer de genoemde leden spreken over het sluiten van SEH's, gaat de regering er vanuit dat bedoeld wordt op de 'gevoelige ziekenhuis analyse' van het RIVM. Voor deze analyse wordt de 15-minuten norm niet gebruikt.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe de regering erop toe gaat zien dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden.

De regering kan in dit verband melden dat de NZa toeziet op de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Het gegeven dat het merendeel van de RAV'en er de afgelopen jaren niet in is geslaagd om te voldoen aan de norm, dat in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn, is voor de NZa aanleiding geweest om in het voorjaar van 2016 een zorgplicht onderzoek uit te voeren. De NZa heeft de representerende verzekeraars gevraagd om voor de regio's waar de responstijden niet worden gehaald verbetervoorstellen op te stellen. De verbeterplannen zijn inmiddels ingediend en de NZa heeft de indieners terugkoppeling gegeven. De regio's die op basis van de productiecijfers over 2015 onder de norm presteren worden in 2017 tweemaal door de NZa bevraagd over de voortgang van de verbeteracties.

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de regering van mening is dat het niet nodig is te verduidelijken dat evenementenzorg géén ambulancezorg is en waarom zij daarin afwijkt van het oordeel van de IGZ. Deze leden vragen tevens wat de praktische gevolgen zouden zijn als het advies van de IGZ wel opgevolgd zou worden. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wanneer er meer duidelijkheid komt over de wettelijke regulering van evenementenzorg en op welke termijn de Kamer hierover wordt geïnformeerd.

De regering verwijst u hiervoor naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie.

Genoemde leden vragen waarom de regering nog geen besluit heeft kunnen nemen over de mogelijkheid die is opgenomen in de Twaz om gemotiveerd af te wijken van de norm, dat in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn. Waarom kiest de regering er niet voor om nu eenduidig vast te leggen wat de norm is?

De regering verwijst u hiervoor naar antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie. De leden van de CDA-fractie vragen welke aandachtspunten en aanbevelingen de IGZ heeft gedaan voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving.

De IGZ zal een toezichts- en handhavingstoets doen bij het nieuwe wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** vragen of de regering kan beargumenteren waarom zij van mening is dat de bezwaren van de IGZ met betrekking tot de evenementenzorg ongegrond zijn. Ook vragen genoemde leden wat de regering gaat doen om ervoor te zorgen dat er juiste verwachtingen zijn van de evenementenzorg tot 2020.

De regering verwijst u hiervoor naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie.

De leden van de D66-fractie horen graag hoe de regering ervoor zorg gaat dragen dat de IGZ de 15-minutennorm goed kan handhaven. Hoe gaat voorkomen worden dat er 'ruis' ontstaat over de aanrijtijden?

Zoals reeds geantwoord op vragen van de CDA fractie, is in de huidige ministeriële regeling onder de Twaz eenduidig opgenomen dat een RAV aan de 15-minutennorm moet voldoen. Ook is daar opgenomen dat een RAV hier in overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd kan afwijken. De NZa heeft in het voorjaar zorgplicht onderzoek gedaan en heeft de representerende verzekeraars gevraagd om voor de regio's waar de responstijden niet worden gehaald verbetervoorstellen op te stellen.

8. Regeldrukgevolgen

De leden van de **CDA-fractie** vragen een toelichting waarom het veranderen van het begrip 'ambulancezorg' geen regeldruk gevolgen zou hebben. Kan de regering garanderen dat bijvoorbeeld niet vastgelegd zal moeten worden of en waarom er bij een bepaalde aanvraag geen sprake is van medische noodzaak om een ambulance te sturen?

De intentie van de Twaz is dat er alleen sprake is van ambulancezorg, wanneer een patiënt vervoerd moet worden en er een medische noodzaak is om hem daarbij te laten begeleiden door een ambulanceverpleegkundige. De aanpassing in de wet van het begrip 'ambulancezorg' maakt

het onderscheid tussen (spoedeisende en planbare) ambulance zorg en overige vormen van patiëntenvervoer duidelijker, zodat deze beter aansluit bij de intenties en bij de praktijk. Deze aanpassing schrijft niet voor dat er nu opeens moet worden bijgehouden of er sprake is van medische noodzaak.

Genoemde leden vragen vervolgens of de regering kan garanderen dat bij het specificeren van de term 'ambulancezorgprofessional' geen regeldruk zal ontstaan omdat professionals als zodanig zullen moeten worden geregistreerd.

Met de verbreding van de term ambulanceverpleegkundige naar ambulancezorgprofessional wordt aangesloten bij de huidige praktijk en wordt toekomstige zorgdifferentiatie mogelijk gemaakt. Wanneer een zorgambulance wordt ingezet voor medisch noodzakelijk laagcomplex planbaar patiëntenvervoer, biedt in overeenstemming met het landelijke kwaliteitskader zorgambulance een zorgambulancebegeleider deze (vervoers)zorg aan. Deze aanpassing van de wet zal geen nieuwe regeldruk tot gevolg hebben, omdat zorgprofessionals zich opeens zouden moeten gaan registreren. Er zal namelijk worden aangesloten bij de huidige inschrijving in de registers.

De ambulancesector kent sinds de inwerkingtreding van het Besluit functionele zelfstandigheid, waarin de functioneel zelfstandige bevoegdheid van ambulanceverpleegkundigen is geregeld, een eigen kwaliteitsregister: het Register Beroepsbeoefenaren Ambulancezorg (RBA). Dit RBA is opgegaan in het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&V).

Registratie in het Kwaliteitsregister V&V geldt alleen voor BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren; de ambulanceverpleegkundige en de verpleegkundig centralist op de meldkamer ambulancezorg. Dit is geborgd in de Nota verantwoorde ambulancezorg, in het Fundament voor bekwaamheidsbeleid voor de ambulanceverpleegkundige en in het fundament voor bekwaamheidsbeleid voor de verpleegkundig centralist op de meldkamer ambulancezorg.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onderdelen A en B

De leden van de **SP-fractie** vragen wat precies de definitie is van een ambulancezorgprofessional.

De definitie zal nader worden bepaald in de ministeriële regeling op grond van artikel 10a. Daarin is het de bedoeling om in ieder geval mogelijk te maken dat de huidige differentiatie van personeel op de verschillende soorten ambulances wettelijk gefaciliteerd wordt. Over de precieze invulling vindt nog overleg plaats met AZN, V&VN ambulancezorg, de LPOAZ en de IGZ.

Genoemde leden vragen wat de aanleiding is om deze term te introduceren en op wiens initiatief dit heeft plaatsgevonden.

Met het introduceren van de term 'ambulancezorgprofessional' wordt aangesloten bij de huidige praktijk en wordt toekomstige zorgdifferentiatie mogelijk gemaakt. Wanneer een zorgambulance wordt ingezet voor medisch noodzakelijk laagcomplex planbaar patiëntenvervoer, is soms geen ambulanceverpleegkundige nodig, maar kan worden volstaan met een ambulancebegeleider. De term 'ambulancezorgprofessional' wordt onder meer geïntroduceerd naar aanleiding van overleg met de IGZ en AZN en is ervoor bedoeld om te verduidelijken dat ambulancezorg ook via andere beroepen dan de ambulanceverpleegkundige kan worden geleverd. Deels is dat verduidelijking van de praktijk, zoals de zorgambulancebegeleiders. Deels is dit om ruimte te scheppen voor mogelijke toekomstige differentiatie.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering met de wijziging van ambulanceverpleegkundige naar ambulancezorgprofessional de mogelijkheid lager gekwalificeerd personeel op de ambulance in te zetten.

De regering maakt met deze wijziging differentiatie van personeel en voertuigen in de ambulancezorg mogelijk, zodat recht wordt gedaan aan de praktijk en de juiste zorg op de juiste plek kan worden bewerkstelligd.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe de regering garandeert dat in het geval dat er lager gekwalificeerd personeel dan de ambulanceverpleegkundige op de ambulance ingezet kan worden, de preklinische medische spoedeisende zorg ook daadwerkelijk start op het moment dat de ambulance bij de patiënt arriveert.

De ministeriële regeling onder de Twaz biedt mogelijkheden om onderscheid te maken voor verschillende categorieën ambulancezorg. Voor spoedeisend ambulancevervoer (A-ritten) geldt momenteel al de inzet van een volwaardige ambulance (ook wel: Advanced Life Support (ALS)-ambulance) of een solo-ambulance (ook wel: rapid-responder) met een ambulanceverpleegkundige. Hiermee kan de preklinische medische spoedeisende zorg daadwerkelijk starten op het moment dat deze ambulance bij de patiënt arriveert. Een zorgambulancebegeleider zal alleen kunnen worden ingezet op een zorgambulance, die voor medisch noodzakelijk planbaar laagcomplex patiëntenvervoer wordt ingezet en niet op A-ritten.

Genoemde leden vragen hoe de wijziging van ambulanceverpleegkundige naar ambulancezorgprofessional zich verhoudt tot de motivatie van de regering om de Twaz te verlengen omdat er nog te veel onduidelijkheid is.

De wijzigingen van de Twaz komen tegemoet aan de ontwikkelingen en innovaties die de afgelopen jaren in de ambulancesector hebben plaatsgevonden. Deze wijzigingen met betrekking tot de invulling van de ambulancezorg doen niets af aan de nog te verkrijgen duidelijkheid die noodzakelijk is om een keuze te maken over een nieuwe ordening van de ambulancezorg.

De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de achtergrond is van het laten vervallen van de definitie van ambulanceverpleegkundige en waarom dit wordt verbreed tot de term 'ambulancezorgprofessional'.

Zoals de regering ook heeft aangegeven in de antwoorden aan de SP-fractie is met het introduceren van de term ambulancezorgprofessional aangesloten bij de huidige praktijk en wordt toekomstige zorgdifferentiatie mogelijk gemaakt. Wanneer een zorgambulance wordt ingezet voor medisch noodzakelijk laagcomplex planbaar patiëntenvervoer, is soms geen ambulanceverpleegkundige nodig, maar kan worden volstaan met een ambulancebegeleider.

Genoemde leden vragen wat de regering van plan is om in de ministeriële regeling op te nemen wat onder een 'ambulancezorgprofessional' wordt verstaan. Ook vragen deze leden of in de ministeriële regeling op basis van artikel 10a ook regels gesteld zullen worden met betrekking tot de chauffeur van de ambulance en of chauffeurs ook onder de definitie van ambulancezorgprofessional vallen. Voorts vragen de leden of de regering voorziet dat ook de rol van en de vereisten aan chauffeurs zullen veranderen.

De regering wil in ieder geval mogelijk maken dat de huidige differentiatie van personeel op de verschillende soorten ambulances wettelijk gefaciliteerd wordt. Hierbij kan gedacht worden aan een ambulanceverpleegkundige op een ALS-ambulance en op de solo-ambulance en een zorgambulancebegeleider op een zorgambulance. Ook kan de verpleegkundig centralist van de meldkamer ambulancezorg worden genoemd. Aangezien de ambulancechauffeur speciaal getraind is om medische assistentie ter plekke te verlenen, kan ook de chauffeur worden genoemd in de ministeriële regeling. Er vindt nog overleg plaats met de sector over de precieze uitwerking van de ambulancezorgprofessional in de ministeriële regeling. Voor de vereisten aan de opleiding van (zorg)ambulancechauffeur zal worden aangesloten bij het hoe de ambulancesector op dit moment de bekwaamheid en deskundigheid van de medewerkers borgt.

De leden van de CDA-fractie vragen over welke categorieën het in artikel 10a gaat, waar staat dat onderscheid gemaakt kan worden voor verschillende categorieën ambulancezorg.

Te denken valt aan het onderscheid tussen spoedeisend ambulancevervoer, verleend met een ALS-ambulance of solo-ambulance, en aan het planbare ambulancevervoer, waar soms een zorgambulance voor kan worden ingezet.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of de regering kan aangeven welke andere vormen van patiëntenvervoer worden bedoeld, wanneer de regering schrijft 'dat andere vormen van patiëntenvervoer niet onder 'ambulancezorgprofessionals' vallen'.

De regering heeft hier willen aangeven dat andere vormen van patiëntenvervoer die niet onder ambulancezorg vallen, door andere partijen kunnen worden uitgevoerd dan door een RAV en er voor die vormen zodoende geen voorwaarden vanuit de Twaz gelden zoals eisen aan het voertuig en het personeel. Dit is niet nieuw. Uit de Twaz volgt reeds dat indien het planbare vervoer geen medisch noodzakelijk vervoer is, dit patiëntenvervoer niet onder de ambulancezorg valt.

De leden van de CDA-fractie vragen of ambulances niet meer ingezet mogen worden voor verwarde personen als er geen sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening.

Ambulances rijden inderdaad alleen als er sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening. Van een medische noodzaak kan ook sprake zijn bij een (vermoeden van een) psychische aandoening. Als iemand verward gedrag vertoont en de triagist op de meldkamer bepaalt dat dit door een somatische of psychische aandoening kan worden veroorzaakt, dan is er sprake van medisch noodzakelijke hulpverlening.

Als laatste vragen de leden van CDA-fractie of er nadere eisen gesteld zullen worden aan bijvoorbeeld de herkenbaarheid van ambulancefietsen.

Dat is niet de bedoeling. De regering heeft geen signalen ontvangen dat dit momenteel gewenst is.

De leden van de **PVV-fractie** vragen of het voornemen om de term ambulanceverpleegkundige te vervangen door zorgprofessional is ingegeven door capaciteitsproblemen.

Dat ligt daaraan niet ten grondslag. Zoals de regering ook heeft aangegeven in de antwoorden aan de SP-fractie en de CDA-fractie is met het introduceren van de term ambulancezorgprofessional aangesloten bij de huidige praktijk. Met deze wijziging maakt de regering differentiatie van personeel en voertuigen in de ambulancezorg mogelijk, zodat recht wordt gedaan aan de praktijk en de juiste zorg op de juiste plek kan worden bewerkstelligd.

Als laatste vragen genoemde leden of de regering een overzicht kan geven van het aantal ambulanceverpleegkundigen van de afgelopen vier jaar.

Zie hiervoor het onderstaande schema:

	2015	2014	2013	2012
aantal ambulanceverpleegkundigen	2224	2180	2133	2218
*er zijn nog geen cijfers over 2016 beschikbaar				

De leden van de **D66-fractie** vragen of de planbare mobiele zorg die niet door een ambulanceprofessional hoeft te worden verleend in dit wetsvoorstel ook door een andere partij kan worden aangeboden. Zo ja, waar blijkt dat uit, en hoe wil de regering dit vormgeven? Zo nee, waarom niet?

Met de verlenging van de Twaz heeft de regering ervoor gekozen geen inhoudelijke wijzigingen in de ordening van de ambulancezorg door te voeren. Zoals hierboven aangegeven, volgt uit de Twaz reeds dat indien het planbare vervoer geen medisch noodzakelijk vervoer is, dit patiëntenvervoer niet onder ambulancezorg valt.

Zodoende kan dit patiëntenvervoer ook door een andere partij dan de RAV (of een onderaannemer van de RAV) worden uitgevoerd. De regering heeft dit duidelijk gemaakt in de artikelsgewijze toelichting onder artikel I, onderdelen A en B.

Voorts vragen de leden van de D66-fractie of de regering kan toelichten wat de kwaliteitseisen waaraan een ambulancezorgprofessional moet voldoen op hoofdlijnen zullen zijn. Hoe wil de regering garanderen dat de kwaliteit van de ambulancezorg(professional) gehandhaafd blijft?

Voor de kwaliteitseisen waar de ambulancezorgprofessional aan moet voldoen wordt aangesloten bij hoe de ambulancesector op dit moment de bekwaamheid en deskundigheid van de medewerkers borgt. Dit vindt onder andere plaats in de vorm van initiële opleidingen volgens uniforme - extern getoetste - eindtermen zoals nu door het CZO)¹⁵, een permanente cyclus van bij- en nascholing (regionaal), periodieke bekwaamheidstoetsingen (assessment) en landelijke protocollen ambulancezorg als basis voor het handelen. Voorts beschikt elke RAV over een kwaliteitssysteem waarmee de kwaliteit van de zorgverlening wordt geborgd en continu kan worden verbeterd. Door middel van kwaliteitscertificering stelt de RAV zich toetsbaar op en maakt zij voor cliënten en ketenpartners haar kwaliteitsbeleid inzichtelijk. Daarbij ziet de IGZ ook de komende twee jaar toe op de kwaliteit van de ambulancezorg. Zij spreekt de aanbieders daarbij ook in het kader van goed bestuur aan op hun verantwoordelijkheid voor het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de geboden zorg.

Als laatste vragen de leden van de D66-fractie of de regering de ministeriële regeling naar de Kamer sturen voordat er een definitieve ambulancewet is.

De verlenging van de Twaz dient per 2018 in te gaan. Dit betreft nog niet de door de leden van D66 genoemde definitieve ambulancewet. Een concept van de ministeriële regeling onder de Twaz inzake de ambulancezorgprofessional zal in 2017 naar de Kamer worden gestuurd.

Artikel II

Als laatste vragen de leden van de **SP-fractie** wat de reactie van de regering is op de Raad van State die stelt dat zij door te lichtvaardig artikel 12 van de Wrr van toepassing te verklaren, afbreuk doet aan het karakter van de Wrr als algemene wet. Tevens vragen zij of de regering bereid is deze bepaling alsnog te laten vervallen.

De regering wil benadrukken dat geen lichtvaardig gebruik van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum is beoogd. Opgenomen in de inwerkingtredingbepaling is, naar aanleiding van het advies van de Raad van State, dat in het inwerkingtredingbesluit zo nodig toepassing wordt gegeven aan artikel 12, eerste lid, van die wet. Een verwijzing naar artikel 12 is in ieder geval nodig indien daarvan gebruik zou worden gemaakt. Of zulks nodig is, hangt af van de voortgang van de parlementaire behandeling. Het is immers niet de bedoeling dat als gevolg van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum niet wordt voorzien in een wettelijke ordening van de ambulancezorg.

De staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

¹⁵ Deze externe toetsing door het CZO geldt alleen voor de opleiding tot Ambulanceverpleegkundige, de opleiding tot Ambulancechauffeur en de opleiding tot Verpleegkundig Centralist op de meldkamer ambulancezorg. Voor de functies op de zorgambulance zijn afspraken over de deskundigheid en bekwaamheid opgenomen in het sectoraal vastgestelde kwaliteitskader zorgambulance.