

Vergaderjaar 2016–2017

**34 623**

## **Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg**

**Nr. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 20 januari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

	<b>Blz.</b>
<b>Algemeen deel</b>	<b>1</b>
1. Inleiding	2
2. Acute zorg in beweging	3
3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020	5
4. Gevolgen van de verlenging	5
5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg	7
6. Consultatie	8
7. Toezicht en handhaving	8
8. Regeldrukgevolgen	10
<b>Artikelsgewijs</b>	<b>10</b>

### **ALGEMEEN DEEL**

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze leden hebben met betrekking tot dit wetsvoorstel een enkele vraag.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van wet waarin een verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg wordt geregeld. Voor deze leden staat voorop dat de continuïteit van de ambulancezorg te allen tijde gewaarborgd is en dat iedereen gelijke toegang heeft tot goede en tijdige zorg in noodgevallen. Genoemde leden hebben nog enkele aanvullende vragen over verschillende punten uit het wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** hebben met zorg kennisgenomen van de Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz). Andermaal schuift de regering het maken van de juiste keuze voor zich uit. Dit terwijl er groot draagvlak is, zowel maatschappelijk als onder het personeel, om de ambulancezorg als publieke dienst te organiseren en de deur voor marktwerking definitief dicht te gooien. Zij laat daarmee de sector wederom in onzekerheid over de toekomst zodat noodzakelijke investeringen in personeel en materieel zullen uitblijven. Genoemde leden spreken de wens uit dat een toekomstige regering wel bereid is de ideologische oogkleppen af te zetten en het belang van de sector en daarmee de patiënt voorop zet in plaats van marktwerking tegen wil en dank. Deze leden hebben nog de volgende vragen en opmerkingen. Hoe is de regering tot haar besluit gekomen tot verlenging? Waarom heeft zij geen wetgeving kunnen of willen voorbereiden die de situatie definitief maakt? Welke Europese dimensie zit er aan verlenging, mede gezien de eerdere analyse van de Europees juridische blik op de markt voor ambulancezorg? Welke experts of mensen uit het ambulanceveld heeft de regering geraadpleegd over de verlenging en wat was hun standpunt?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee de Tijdelijke wet ambulancezorg met een periode van twee jaar wordt verlengd. Deze leden zien het belang van het waarborgen van de continuïteit van de ambulancezorg en zien daarom ook de noodzaak om de huidige wettelijke regeling niet te laten verlopen zonder alternatief. Tegelijk constateren genoemde leden dat het verlengen van een tijdelijke wet veel onrust en onzekerheden met zich meebrengt. Zij betreuren het daarom dat het de regering niet is gelukt om binnen de afgesproken termijn tot een definitieve ordening van de ambulancezorg te komen.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel om de Tijdelijke wet ambulancezorg te verlengen en te wijzigen. Deze leden hebben nog een enkele opmerking en vraag.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze leden onderschrijven het belang van continuering van de ambulancezorg bij het vervallen van de huidige wetgeving op 1 januari 2018. Echter, zij willen wel opmerken dat het een gemiste kans is dat er nog geen definitieve zekerheid aan de sector geboden kan worden op dit moment, maar dat dit nog wordt uitgesteld tot 2020. Genoemde leden vernemen graag van de regering in hoeverre zij 2020 daadwerkelijk een realistische termijn acht. Verder maken de leden van de D66-fractie graag van de gelegenheid gebruik om enkele opmerkingen te plaatsen en vragen te stellen over het wetsvoorstel.

## 1. Inleiding

De leden van de **PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting van de verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg dat vanwege een aantal onzekerheden het nu niet verantwoord is een wetsvoorstel te maken dat met ingang van 2018 de taken en verantwoor-

delijkheden binnen de ambulancezorg definitief vormgeeft. Namens deze leden 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.<sup>1</sup> Kan de regering aangeven welke varianten nu precies worden onderzocht?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de regering het onverantwoord vindt om vanwege enkele onzekerheden de ambulancezorg nu definitief vorm te geven. Kan de regering aangeven welk wetsvoorstel gedurende de kabinetsperiodes Rutte I en II aanhangig is gemaakt, zonder dat er onzekerheden waren over de gevolgen ervan? Is de regering het met deze leden eens dat altijd alles in beweging is en dat dit tot op heden nooit eerder aanleiding was om een wetsvoorstel uit te stellen? Ondanks dat genoemde leden een zorgvuldige voorbereiding van groot belang achten, kan dit na eerder uitstel van vijf jaar volgens hen niet de werkelijke reden zijn. Zij vragen de regering te reageren op de volgende stelling: het wederom vooruitschuiven van een definitieve ambulancewet heeft niet te maken 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.

De leden van de SP-fractie merken op dat de regering met geen woord meer rept over de vier scenario's die zij juni 2015 naar de Kamer stuurde. Slechts voor twee van die scenario's zou volgens de regering draagvlak zijn, en voor het scenario van een publieke dienst zeker niet. Een enquête onder bijna 1000 medewerkers toonde het tegendeel aan, zo memoreren deze leden. De gedroomde variant van de regering, een privaat stelsel waarbij zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn, kan juist op geen enkel draagvlak rekenen. Ruim 9 op de 10 medewerkers beoordeelden deze variant als slecht tot zeer slecht, waarbij het zwaartepunt op zeer slecht lag. Eén van de varianten waarvoor volgens de regering geen draagvlak was, de ambulancezorg als publieke dienst, kon juist rekenen op de steun van 8 op de 10 medewerkers.<sup>2</sup> Genoemde leden vragen de regering wat er over is van de scenario's en waarom daar nu ineens niet meer over wordt gepraat door de regering. Erkent de regering dat zij zich verkeken heeft op het gebrek aan draagkracht voor haar plannen in de sector? Is zij bereid toekomstige plannen wel voor te leggen aan de beroepsgroep en hen daarin een doorslaggevende stem te geven? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide reactie en beantwoording.

## 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. Heeft de regering zicht op de vordering van het Kwaliteitskader Spoedzorg, door het Zorginstituut en alle betrokken partijen, dat in het voorjaar van 2017 zal worden vastgesteld? Op welke manier kan dit Kwaliteitskader Spoedzorg opheldering bieden vanwege het feit dat verschillende scenario's voor de definitieve ambulancewet op dit moment nog niet deugdelijk kunnen worden vergeleken?

De leden van de fractie van de PvdA lezen hiernaast in de memorie van toelichting dat de inrichting van de landelijke meldkamerfunctie nog in volle gang is. Namens genoemde leden is al eerder, in het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg, ervoor gepleit dat, aangezien het in meldkamers om een kwalitatieve beoordeling gaat van welke type ambulance met welke snelheid ergens heen moet, het

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 222

<sup>2</sup> [https://www.sp.nl/sites/default/files/de\\_toekomst\\_van\\_het\\_ambulancepersoneel.pdf](https://www.sp.nl/sites/default/files/de_toekomst_van_het_ambulancepersoneel.pdf)

interessant is te onderzoeken of de witte kolom versterkt kan worden, 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. Kan hier al meer over worden gesteld?

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de regering stelt dat er onvoldoende duidelijkheid is over de mate waarin zorgverzekeraars invloed hebben op de kwaliteit van de keten van de spoedzorg. Is de regering van mening dat het aan de zorgverzekeraars is de kwaliteit te omschrijven van de spoedzorg? Deze leden wijzen erop dat pogingen van de zorgverzekeraars om grip te krijgen op de kwaliteit elders in de zorg hebben geleid tot een explosieve groei van administratieve lasten. Waarom gaat de regering hiermee wederom voorbij aan het grote gebrek aan draagvlak voor meer macht naar de zorgverzekeraars? Erkent de regering dat zij hiermee een stap zet die niet conform het huidige wetsvoorstel is en dat hiermee de verlenging een enorme inhoudelijke wijziging voorziet?

Overwegende dat de kwaliteit van de spoedzorg in Nederland relatief goed is, vrezen de leden van de SP-fractie dat de zorgverzekeraars door een beklemmende bureaucratie meer kwaad dan goed zullen doen. Hoe denkt de regering bij de spoedzorg te gaan voorkomen dat steeds meer tijd en geld van de zorgverleners in verantwoording richting de zorgverzekeraars gaat zitten? Genoemde leden vragen de regering uit te leggen waarom ook alweer het Zorginstituut Nederland is opgericht. Was dat niet onder andere om de kwaliteit van onze gezondheidszorg te bevorderen? Volgens deze leden zou het dan ook aan het Zorginstituut zijn om de kwaliteit van de spoedzorg te bewaken. Kan de regering reageren op deze gedachtegang?

De regering schrijft dat er diverse onzekerheden zijn waardoor het nu niet verantwoord zou zijn om een definitieve ordening van de ambulancezorg voor te stellen. Zo zal het Zorginstituut in het voorjaar van 2017 een Kwaliteitskader Spoedzorg vaststellen. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom het Zorginstituut daar nu nog mee aan de slag is, terwijl al jaren bekend is dat de Twaz per 1 januari 2018 zou aflopen. Deze leden vragen in hoeverre het zeker is dat het Zorginstituut dit kwaliteitskader nog dit jaar zal kunnen vaststellen. Welke onzekerheden spelen hierin een rol? Kan de regering toelichten welke verschillen van inzichten er spelen tussen de betrokken partijen? Genoemde leden vragen daarnaast welke partijen betrokken zullen worden bij het vaststellen van het Kwaliteitskader Spoedzorg. Worden ook externe partijen die op dit moment niet zijn toegelaten betrokken? Of wordt alleen overleg gevoerd met bestaande vergunninghouders?

De leden van de CDA-fractie wijzen er tevens op dat in de Twaz in 2013 was opgenomen dat de wet binnen twee jaar geëvalueerd zou worden. Deze leden vragen waarom dat niet gebeurd is.

Genoemde leden vragen een nadere toelichting waarom een definitieve ordening niet verantwoord kan worden vormgegeven zolang de landelijke meldkamerfunctie niet definitief is ingericht. Kan de regering toelichten wat zij bedoelt met de reikwijdte van het multi-intake proces? Welke verschillende scenario's zijn er voor de rol van de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV'en) daarin? De leden van de CDA-fractie vragen welke pilots op dit moment plaatsvinden op dit gebied en wat de verschillende vormen van de wijze van taakverdeling zijn die daarin uitgeprobeerd worden.

### 3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020

De leden van de **VVD-fractie** zijn het eens met de regering dat er zo spoedig mogelijk een definitieve ordening dient te komen en zij zijn om deze reden erg tevreden met de keuze om niet met vijf, maar met twee jaar de tijdelijke wet te verlengen. De regering verwacht dat deze verlenging van twee jaar voor de wetgever voldoende is om tot een definitieve ordening van de ambulancezorg te komen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering deze verwachting toe te lichten. Denkt de regering dat de verwachte verdere ontwikkelingen in 2017 voldoende reden zijn om tot een consensus te komen?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de regering de Twaz niet nogmaals met een periode van vijf jaar verlengt, maar slechts voor een periode van twee jaar. Zij zegt dat deze verlenging voldoende gelegenheid biedt om tot een definitieve ordeningswet te komen die op 1 januari 2020 van kracht wordt. Kan de regering aangegeven waarop de verwachting is gebaseerd dat twee jaar voldoende zal blijken? Welke concrete stappen zijn er sinds het sneuvelen van de Wet ambulancezorg in de Eerste Kamer gezet, die een oplossing die wel kan rekenen op draagvlak dichterbij hebben gebracht? Waarom denkt de regering dat men er bijna is? Genoemde leden zien juist dat de partijen, met name de regering en het personeel, op geheel andere wijze vorm willen geven aan de sector. Afhankelijk van welke koers een nieuwe regering zal varen, hebben de leden van de SP-fractie grote twijfels of twee jaar wel een haalbare termijn is. Of is de regering bereid 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? Genoemde leden verwachten een uitgebreide beantwoording van de gestelde vragen en geuite zorgen.

De verlenging die nu nodig wordt geacht, volgt op een eerdere verlenging van twee jaar. Wat heeft de regering in die twee jaar ondernomen om een definitieve keuze voor te bereiden? Kan zij een overzicht geven van de bijeenkomsten, overleggen, werkbezoeken en wat dies meer zij die samenhangen met het nadenken over de toekomst van de ambulancezorg?

De regering kiest voor een verlenging van de wet met twee jaar. Daarbij gaat ze ervan uit dat een volgende regering in het najaar van 2017 zal kunnen besluiten over de definitieve wetgeving. De leden van de **CDA-fractie** vragen of dit niet al te ambitieus is. Zij wijzen erop dat de regering er zelf in vijf jaar niet in geslaagd is een definitieve keuze te maken. De leden van de CDA-fractie vragen of – omdat de regering de beslissing aan haar opvolger laat – zij bereid is om in de voorbereiding richting het beslismoment alle mogelijke scenario's uit te werken. Daarbij gaat het dus om de scenario's marktwerking via aanbesteding door de Minister, publieke uitvoering, per regio uitvoering via het traumacentrum en marktwerking en aanbesteding via zorgverzekeraars. De leden van de CDA-fractie vragen 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.

### 4. Gevolgen van de verlenging

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de regering in het kader van het zo kort mogelijk beperken van de mogelijkheid tot toetreding van de markt, gekozen heeft voor slechts twee in plaats van vijf jaar verlengen. Deze leden vragen de regering of dit 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. Welke Europeesrechtelijke gevolgen zou het hebben gehad indien de Twaz wederom vijf jaar zou worden verlengd? Heeft de regering dit laten toetsen? Zo ja, door wie en wat was hiervan het resultaat? Zo nee, is de regering bereid dit alsnog te doen? Vreest de regering mogelijke claims van partijen als Falck? Of loopt zij het gevaar door Europa op de vingers getikt te worden? Genoemde leden verwachten een uitgebreide toelichting op de gestelde vragen.

De regering geeft aan dat zij andere oplossingen dan een verlenging van de Twaz heeft overwogen. De leden van de SP-fractie vragen de regering welke opties dit waren en wat de overwegingen waren om hier uiteindelijk van af te zien. Heeft 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, overwogen? Zo ja, wat waren de overwegingen om dit niet te doen? Zo nee, waarom niet? Heeft de regering de opties ook 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?

De regering stelt volgens de leden van de SP-fractie terecht dat er geen twijfel mag bestaan over de noodzakelijke investeringen die gedaan moeten worden. Zij wijst hierbij op de toetreding tot de markt van nieuwe aanbieders. Deze leden vragen echter ook hoe de regering ervoor zorgt draagt dat tevens de huidige aanbieders de noodzakelijke investeringen doen in personeel en materieel. Wederom wordt de sector een aantal jaren – deze leden vermoeden gelet op de huidige stand langer dan twee – in onzekerheid gelaten. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de noodzakelijke investeringen ook hier worden gedaan? Zijn hier extra middelen voor beschikbaar?

De leden van de SP-fractie kunnen zich zoals uit bovenstaande opmerkingen blijkt, vinden in de kritiek van de Afdeling advisering van de Raad van State die stelt dat uit de toelichting niet kan worden opgemaakt dat een verlenging van twee jaar voldoende is. Genoemde leden vragen de regering andermaal waarop die verwachting concreet is gebaseerd. Evenals de Raad van State hebben deze leden de vraag, die zij hierbij herhalen, 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 geeft aan 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. De leden van de **CDA-fractie** 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.

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 leden van de **PVV-fractie** betreuren de verlenging van de Tijdelijke wet ambulancezorg maar delen ook het standpunt van de regering dat ambulancezorg 24 x 7 beschikbaar dient te zijn en niet in gevaar mag komen door eventuele stelselwijzigingen. Genoemde leden spreken wel de hoop uit dat verlenging met twee jaar voldoende moet zijn om de

sector definitief vorm te geven. Deze leden vrezen dat de nodige investeringen in de ambulancezorg nu ook met twee jaar worden uitgesteld. Berichten in de media over haperende ambulances bevestigen dit beeld. Welke waarborgen kan de regering geven voor de komende twee jaar ten aanzien van de noodzakelijke investeringen in ambulances, personeel en onderhoud van apparatuur?

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de Raad van State niet alleen zeer kritische opmerkingen heeft geplaatst bij de verlenging van deze tijdelijke wet, maar ook van mening is dat er een nadere toetsing nodig is aan het Europeesrechtelijke vereiste van proportionaliteit van de wetgeving. Heeft deze nadere toetsing plaatsgevonden? Zo ja, op welke manier? Zo nee, hoe gaat de regering hier invulling aan geven?

## **5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg**

De leden van de **PvdA-fractie** zijn het met de regering eens dat een 24 x 7 beschikbaarheid van goede ambulancezorg gegarandeerd moet zijn en dat een overgang van het ene stelsel naar het andere stelsel of vergunninghouder probleemloos moet verlopen zonder verlies van kwaliteit. Zij zijn er echter van overtuigd dat een dergelijke transitie waarbij echt een kwaliteitsslag gemaakt wordt in het stelsel en de manier van werken, slechts wordt bereikt wanneer de medewerkers van de ambulance en de ervaringen van patiënten om wie het gaat, een sterke stem hebben waar het gaat om kwaliteit. In de memorie van toelichting zien genoemde leden deze laatstgenoemde groep echter niet terug, terwijl deze groep wel is genoemd tijdens het algemeen overleg Ambulancezorg/SEH/Acute zorg/Traumazorg. Kan de regering een toelichting geven op de rol en invloed van de patiënten op het proces van ontwikkeling van de definitieve ordening van de ambulancezorg?

De leden van de PvdA-fractie zijn hiernaast benieuwd naar de door de regering (in casu de Minister van Veiligheid en Justitie) te leveren uitwerking van de vraag tijdens voornoemd algemeen overleg over het niet mogen uitpeilen van telefoons door de alarmcentrale wanneer de locatie onbekend is van en bij de hulpvrager. Anderzijds bemerkten deze leden dat wanneer men 112 belt, de adresgegevens wél online te vinden zijn. Kan de regering hier al meer over stellen?

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de regering samen met veldpartijen werkt aan een definitief wetsvoorstel. Kan de regering aangeven welke overlegvormen er hierbij zijn, welke partijen zijn vertegenwoordigd en wat hun inbreng en zeggenschap is? Genoemde leden willen voorts van de regering weten in hoeverre de stem van het personeel wordt gehoord. Deze leden kennen het personeel als kritisch maar constructief en met een goede kijk op wat de sector nodig heeft. Hoe borgt de regering dat ook deze kennis een plek krijgt in de genoemde gesprekken met veldpartijen?

De regering heeft eerder toegezegd met alle partijen, juist ook met personeel, te gaan spreken over de toekomst van de ambulancezorg. Heeft zij dat ook gedaan? Zo ja, wanneer precies? Wie waren daarbij aanwezig/vertegenwoordigd?

De leden van de **CDA-fractie** delen de opvatting van de Afdeling advisering van de Raad van State dat de regering een onvoldoende reële inschatting geeft van de termijn waarop wel duidelijkheid zal bestaan over de inrichting van de acute zorg. Deze leden vragen daarom of de regering kan aangeven welke interne planning op het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt aangehouden voor het toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg. Kan zij hiervan een



tijdelijk geven met daarbij de onzekerheden in het proces? Kan de regering aangeven wat volgens haar een redelijke termijn zal zijn tussen het vaststellen van een nieuwe wet en het laten ingaan van een nieuwe ordening, gezien de noodzaak van continuïteit van de acute hulpverlening?

## 6. Consultatie

De leden van de **PvdA-fractie** zijn benieuwd naar de reacties van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV). Kan een meer uitgebreide samenvatting van deze reacties worden gegeven? Waarom zijn deze reacties niet opgenomen in het gedeelte van de memorie van toelichting over deze consultatie?

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

## 7. Toezicht en handhaving

De leden van de **SP-fractie** constateren dat de IGZ de regering verzoekt in de Twaz te verduidelijken dat evenementenzorg nadrukkelijk geen ambulancezorg is. De aankleding en huisstijl leiden volgens de IGZ tot verwarring. Genoemde leden onderschrijven die zorg en wijzen op voorbeelden hiervan in het recente verleden. De regering doet echter niets met deze suggestie met als argument dat juist een expliciete afbakening tot verwarring kan leiden. Bovendien stelt de regering dat het voldoende duidelijk is wat ambulancezorg is en wat niet. De IGZ en de regering staan op dit punt recht tegenover elkaar, zo constateren deze leden. Hoe verklaart de regering dit verschil van inzicht?

De leden van de SP-fractie juichen het toe dat de 15 minuten-norm niet als afrekenmechanisme wordt gebruikt en dat hier voortaan gemotiveerd van kan worden afgeweken. Deze leden delen echter de zorg van de IGZ dat het toezicht hierdoor complexer wordt. Hoe gaat de regering dit oplossen? Krijgt de IGZ extra menskracht of middelen om de handhaving op peil te houden?

Daarnaast willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat het loslaten van een al te strikte hantering van de 15 minuten-norm niet mag betekenen dat het aantal ambulances en het aantal spoedeisende hulpafdelingen (SEH's) nog verder worden teruggebracht. Kan de regering garanderen dat hieraan uitsluitend zorginhoudelijke afwegingen ten grondslag liggen? Kan de regering de toezegging doen dat dit niet zal leiden tot de sluiting van SEH's en het terugbrengen van het aantal ambulances? Hoe gaat de regering erop toezien dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg adviseert te verduidelijken dat evenementenzorg géén ambulancezorg is. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de regering van mening is dat dat niet nodig 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. Zou dat bijvoorbeeld betekenen dat evenementenzorg geen enkele overeenkomst meer mag hebben met ambulancezorg? Zou evenementenzorg bepaalde handelingen niet meer mogen uitvoeren? En waarom denkt de regering dat er verwarring zou kunnen ontstaan of ambulancezorg ook mag plaatsvinden tijdens een evenement? De regering geeft aan dat de wettelijke regulering van evenementenzorg momenteel breder wordt gezien. De leden van de CDA-fractie vragen



wanneer daarover meer duidelijkheid komt. Op welke termijn wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De regering schrijft daarnaast dat de IGZ aangeeft dat de mogelijkheid 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, het toezicht en de handhaving van die norm compliceert. De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft aangegeven dat deze mogelijkheid om af te wijken van de norm destijds alleen als overgangsbepaling is opgenomen bij de invoering van de Tijdelijke wet ambulancezorg.<sup>3</sup> Bovendien heeft de Minister van VWS in antwoord op Kamervragen expliciet aangegeven die opvatting van de NZa te delen.<sup>4</sup> Genoemde leden vragen daarom waarom de regering hierover nog geen besluit heeft kunnen nemen. Waarom geeft zij slechts aan dat er gedurende het onderhavige wetgevingstraject hierover met de IGZ en de NZa wordt gesproken? Waarom accepteert de regering het dat het verzekeraars nog steeds niet gelukt is om met verbeterplannen te komen waarmee de norm gewoon gehaald wordt? Waarom kiest de regering er niet voor om nu eenduidig vast te leggen wat de norm is?

De leden van de CDA-fractie vragen welke aandachtspunten en aanbevelingen de IGZ heeft gedaan voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets heeft uitgevoerd op een concept van dit wetsvoorstel. De IGZ is onder andere van mening dat er onduidelijkheid bestaat over het verschil tussen ambulancezorg en evenementenzorg. Genoemde leden erkennen dat de aankleding en huisstijl van evenementenzorg vaak grote overeenkomsten vertonen met de ambulancezorg en daarom verwachtingen scheppen bij de bezoekers van evenementen. Deze leden lezen in de memorie van toelichting dat het verzoek van de IGZ niet is opgevolgd «omdat het niet nodig is, juist verwarring kan opleveren en de afbakening en eventuele wettelijke regulering van evenementenzorg momenteel breder bezien wordt». De leden van de D66-fractie zijn van mening dat deze argumenten de bezwaren van de IGZ niet wegnemen, in het bijzonder gezien de constatering dat de volledige ambulancezorg op dit moment vanuit een breder oogpunt wordt bekeken. Kan de regering beargumenteren waarom zij van mening is dat de bezwaren van de IGZ ongegrond zijn? Wat gaat zij doen om ervoor te zorgen dat er juiste verwachtingen zijn van de evenementenzorg tot 2020?

De leden van de D66-fractie constateren verder dat de regering nog geen oplossing geeft voor het door de IGZ opgemerkte handhavingprobleem wanneer een RAV in overleg met de zorgverzekeraars gemotiveerd mag afwijken van de norm dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aannamen van de melding ter plaatse is. Deze leden achten het van belang dat een ambulance altijd tijdig ter plaatse is en dat er goed inzicht bestaat in de handhaving van deze norm. De leden van de D66-fractie horen daarom graag hoe de regering ervoor zorg gaat dragen dat de IGZ deze norm goed kan handhaven. Hoe gaat voorkomen worden dat er «ruis» ontstaat over de aanrijtijden?

<sup>3</sup> Rapportage NZa, «Normoverschrijdingen responstijden ambulances, de zorgplicht van zorgverzekeraars voor ambulancezorg», blz. 9 (april 2016)

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2526; antwoord van de Minister van VWS op vragen van het lid Bruins Slot (CDA) over spoed-ambulances die vaak te laat komen

## 8. Regeldrukgevolgen

De leden van de **CDA-fractie** vragen een toelichting waarom het veranderen van het begrip «ambulancezorg» geen regeldrukgevolgen 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? Kan de regering garanderen dat bij het specificeren van de term «ambulancezorgprofessional» geen regeldruk zal ontstaan omdat professionals als zodanig zullen moeten worden geregistreerd?

### ARTIKELSGEWIJS

#### *Artikel I, onderdelen A en B*

De leden van de **SP-fractie** vinden het een zorgelijke ontwikkeling dat de term ambulanceverpleegkundige in het voorliggende voorstel wordt vervangen door ambulancezorgprofessional. Wat is precies de definitie van een ambulancezorgprofessional? Wat is de aanleiding om deze term te introduceren en op wiens initiatief heeft dit plaatsgevonden? Genoemde leden vrezen een mogelijke uitholling van het in zeer hoog aanzien staande beroep ambulanceverpleegkundige. Creëert de regering met deze wijziging de mogelijkheid lager gekwalificeerd personeel op de ambulance in te zetten? Indien dat zo is, dan achten deze leden dit zeer ongewenst. Hoe garandeert de regering in dat geval dat de preklinische medische spoedeisende zorg ook daadwerkelijk start op het moment dat de ambulance bij de patiënt arriveert? Hoe verhoudt een dergelijke wijziging zich tot de motivatie van de regering om de Twaz te verlengen omdat er nog te veel onduidelijkheid is? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide reactie op de gestelde vragen en geuite zorgen.

De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de achtergrond is van het laten vervallen van de definitie van ambulanceverpleegkundige. Waarom wordt dit verbreed tot de term «ambulancezorgprofessional»?

Genoemde leden vragen wat de regering van plan is om in de ministeriële regeling op te nemen wat onder een «ambulancezorgprofessional» wordt verstaan.

Deze leden vragen of in de ministeriële regeling op basis van artikel 10a ook regels gesteld zullen worden met betrekking tot de chauffeur van de ambulance. Vallen chauffeurs ook onder de definitie van ambulancezorgprofessional? Voorziet de regering dat ook de rol van en de vereisten aan chauffeurs zullen veranderen?

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

De regering schrijft dat andere vormen van patiëntenvervoer niet onder «ambulancezorgprofessionals» vallen. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan aangeven welke andere vormen van patiëntenvervoer zij hiermee bedoelt.

De regering schrijft dat als geoordeeld wordt dat het de bedoeling is dat als er geen medische noodzaak is om een ambulance te sturen, dit ook betekent dat er geen ambulance ingezet zou moeten worden. Genoemde leden stellen dat in het geval van verwarde personen er in formele zin vaak geen sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening. Betekent de aanscherping die de regering voorschrijft dat in die gevallen ambulances niet meer mogen worden ingezet?

De definitie van ambulancezorg wordt aangepast waardoor die niet meer gebonden is aan motorvoertuigen. De leden van de CDA-fractie vragen of

dit betekent dat er ook nadere eisen gesteld zullen worden aan bijvoorbeeld de herkenbaarheid van ambulancefietsen.

De leden van de **PVV-fractie** zijn tegen het voornemen om de term ambulanceverpleegkundige te vervangen door zorgprofessional. Een zorgprofessional is een verzamelbegrip en zegt niets over hun competenties en deskundigheid, terwijl de benodigde competenties en kwaliteit nu juist helder verwoord zijn in het expertisegeraad ambulanceverpleegkundige. Is dit voornemen ingegeven door capaciteitsproblemen, zo vragen deze leden. Kan de regering een overzicht geven van het aantal ambulanceverpleegkundigen van de afgelopen vier jaar? De leden van de PVV-fractie kunnen zich voorstellen dat deze wijziging de nodige onrust teweegbrengt in de sector, terwijl juist rust beloofd was. Deze leden stellen dan ook voor om de term ambulanceverpleegkundige te handhaven.

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering beoogt om ambulancezorg te beperken tot gevallen waarin sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulancezorgprofessional. Genoemde leden begrijpen hieruit dat de regering iets wil doen aan het aantal ritten waarin er geen medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulanceprofessional nodig is. Recentelijk is dit onderwerp ook veel in het nieuws geweest. Een patiënt die naar een (ander) ziekenhuis of (andere) verzorgingsorganisatie wordt verplaatst zal bijvoorbeeld niet in alle gevallen medische hulpverlening door een ambulancezorgprofessional nodig hebben. Echter, deze leden lezen vervolgens dat ambulancezorg volgens de regering een ongedeeld product van spoedeisende en planbare mobiele zorg is. Kan deze planbare mobiele zorg die niet door een ambulanceprofessional hoeft te worden verleend in dit wetsvoorstel ook door een andere partij worden aangeboden? Zo ja, waar blijkt dat uit, en hoe wil de regering dit vormgeven? Zo nee, waarom niet? De leden van de D66-fractie ontvangen, ook gezien de urgentie van dit onderwerp, graag een uitgebreide reactie.

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering in een ministeriële regeling wil vastleggen aan welke kwaliteitseisen een ambulancezorgprofessional moet voldoen. Kan de regering toelichten wat deze eisen op hoofdlijnen zullen zijn? Hoe wil de regering garanderen dat de kwaliteit van de ambulancezorg(professional) gehandhaafd blijft? Wil de regering deze ministeriële regeling al naar de Kamer sturen voordat er een definitieve ambulancewet is of laat deze ook nog tot na 2020 op zich wachten?

#### *Artikel II*

De leden van de **SP-fractie** missen een reactie van de regering op de stevige kritiek van de Raad van State die erop neerkomt dat zij misbruik maakt van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum (Wrr). Hierbij wordt gewezen op het feit dat daarvan slechts gebruik kan worden gemaakt als een wet een dermate spoedeisend karakter heeft dat zij onmiddellijk in werking zou moeten treden. Het voor de zekerheid opnemen van een bepaling die artikel 12 Wrr van toepassing verklaart voldoet niet aan dit uitgangspunt, zo lezen deze leden. Wat is de reactie van de regering 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? Is de regering bereid deze bepaling alsnog te laten vervallen? De leden van de SP-fractie verwachten een uitvoerige beantwoording.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens