

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg inzake de Concept Regeling ambulancezorg-voorzieningen (Kamerstuk 35 471, nr. 35).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	5
<b>II Antwoord/ Reactie van de Minister</b>	<b>6</b>

## **I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de concept Regeling ambulancezorgvoorziening. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

Deze leden lezen in de artikelsgewijze toelichting bij artikel 5, eerste lid dat de sector een verbeterde urgentie-indeling voor de ambulancezorg ontwikkelt. Deze ontwikkeling kan in de toekomst gevolgen hebben voor de tijdsnorm in deze regeling. Kan de Minister aangeven wanneer deze verbeterde urgentie-indeling verwacht wordt? Welke mogelijke gevolgen voor de tijdsnorm worden in deze regeling verwacht?

Voorts lezen genoemde leden dat met betrekking tot de streefwaarde voor inzetten met A1-urgentie en de realisatie van de afspraken over wachttijden voor niet spoedeisende ambulancezorg uit artikel 5 het nodig is om jaarlijks te bezien wat de oorzaken zijn van het eventueel niet realiseren van de streefwaarde of afspraak, wat succesfactoren zijn van het wel realiseren van de streefwaarde of afspraak en welke verbetermaatregelen nodig en mogelijk zijn. Kan de Minister aangeven welke partijen betrokken zijn bij deze evaluatie? Mogen deze partijen zelf de vorm van deze evaluatie vaststellen of wordt dit vooraf vastgelegd?

Genoemde leden lezen onder artikel 9 dat de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) voor hun taken en voor het voortdurend verbeteren van de uitvoering ervan de beschikking zal moeten hebben over voldoende personeel. Hiervoor is beleid met betrekking tot werving en behoud van medewerkers van belang. Gezien het tekort aan personeel een zorgbrede uitdaging is, vragen de leden van de VVD-fractie wat de stand van zaken op dit moment is met betrekking tot de beschikbaarheid van voldoende personeel binnen de ambulancezorg.

Zij lezen dat er diverse initiatieven en materialen beschikbaar zijn over preventie van – en omgaan met agressie en geweld, zowel specifiek voor de ambulancezorg als breder. In 2006 heeft Ambulancezorg Nederland het actieprogramma «Geweld tegen werknemers met een publieke taak» onderschreven. In dit kader zijn in 2007 afspraken gemaakt omtrent de registratie van agressie-incidenten jegens ambulancemedewerkers. Deze registratie wordt gecoördineerd door Ambulancezorg Nederland. De leden van de VVD-fractie keuren geweld tegen hulpverleners pertinent af. Kan de Minister toelichten welke ontwikkelingen en resultaten zich hebben voorgedaan sinds het actieprogramma in 2006 en de afspraken uit 2007 omtrent de registratie van agressie-incidenten jegens ambulancemedewerkers?

In de toelichting lezen de leden van de VVD-fractie dat met het oog op de kwaliteit van de ambulancezorg de medische eindverantwoordelijkheid voor de ambulancezorg dient te berusten bij een (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) BIG-geregistreerde arts. In het kader van het bekwaamheidsbeleid wordt de bekwaamheid van de medewerkers vijfjaarlijks getoetst. De betrokkenheid van de medisch eindverantwoordelijke blijkt uit een door deze functionaris afgegeven verklaring. De verklaring is maximaal vijf jaar geldig, daarna moet opnieuw getoetst worden of de ambulancezorgprofessional bekwaam is. Als daar gegronde redenen voor zijn kan de verklaring tussentijds ingetrokken worden. Wat wordt er in deze situatie verstaan onder gegronde redenen?

Genoemde leden lezen dat met het oog op de kwaliteit inclusief doelmatigheid en de beschikbaarheid van de ambulancezorg een vijfjaarlijkse visitatie wordt verplicht. RAV's kunnen elkaar onderling visiteren of zij kunnen daar externen bij betrekken. Genoemde leden vragen waarom er niet voor gekozen is om per definitie externen bij de visitatie te betrekken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de concept regeling ambulancevoorzieningen. Zij hebben hier enkele vragen bij.

*Brief Minister (Kamerstuk 35 471, nr. 35)*

Op dit moment is de Minister naar aanleiding van de motie Van den Berg c.s.<sup>1</sup> in overleg met Ambulancezorg Nederland (AZN) over een kwaliteitsregister voor de ambulancezorg en de rol die Sectorkompas daarin kan spelen. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer er daadwerkelijk een gezamenlijk kwaliteitsregister kan zijn. Deze leden vragen tevens op welke wijze de RAV moet gaan voldoen aan het vereiste in artikel 3, tweede lid van de regeling (jaarlijks per veiligheidsregio kwaliteitsinformatie openbaar maken) zolang er nog geen gezamenlijk kwaliteitsregister is.

De Minister geeft aan dat sinds het verslagjaar 2017 RAV's hun jaarrekening met accountantsverklaring moeten indienen bij het agentschap CIBG. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister van ieder jaar sindsdien kan aangeven welke RAV's dat niet (op tijd) hebben gedaan. Met ingang van verslagjaar 2020 moeten RAV's de gegevens over productie en capaciteit, net als andere zorgaanbieders, aanbieden via het elektronische platform DigiMV, zo schrijft de Minister. De leden van de CDA-fractie vragen of daadwerkelijk alle RAV's dat dit jaar hebben gedaan. Met ingang van boekjaar 2022 wordt daarnaast overwogen om voor bepaalde categorieën zorgaanbieders ook het indienen van het bestuursverslag (voorheen jaarverslag) verplicht te stellen. De leden van de CDA-fractie vragen voor welke categorieën zorgaanbieders dit overwogen wordt en of RAV's hier ook bij zitten. Wat zijn de overwegingen om deze verplichtingen wel of niet voor RAV's te doen gelden?

### *Regeling Ambulancevoorzieningen*

De Minister geeft aan dat Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) in artikel 9 over personeelsbeleid een passage mist over inspraak door ambulanceverpleegkundigen en andere ambulancezorgprofessionals bij het vormgeven en uitvoeren van zorginhoudelijk beleid. In reactie daarop verwijst de Minister naar het advies van de Chief Nursing Officer (CNO) waarin onder andere een onafhankelijke commissie, met daarin ook verpleegkundigen wordt voorgesteld. De leden van de CDA-fractie vragen

<sup>1</sup> Kamerstuk, 35 471, nr. 25.

wanneer de Kamer precies over de uitwerking van dit advies wordt geïnformeerd. De Minister geeft aan dat dit nog invloed kan hebben op de voorliggende regeling. Genoemde leden vragen of dit betekent dat de regeling mogelijk hierop nog aangepast zal worden vóór inwerking-treding.

In de artikelsgewijze toelichting staat bij artikel 10 dat Verpleegkundig Specialisten en physician assistants die voldoen aan het Kwaliteitskader Zorgmasters samen met de arts een rol kunnen spelen in het medisch management van een RAV en deeltaken op zich kunnen nemen. De leden van de CDA-fractie constateren echter dat dit niet zo verwoord staat in artikel 10 zelf. Deze leden vragen of dit uitgangspunt hiermee voldoende verwoord staat in artikel 10 van de Regeling. Is het niet beter om de rol van de Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) nader te omschrijven in artikel 10?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de Concept Regeling ambulancezorgvoorzieningen behorend bij de nieuwe Wet Ambulancezorgvoorzieningen, die aan de Kamer is voorgelegd conform het amendement Raemakers/Veldman<sup>2</sup>. Zij hebben in dit verband nog enkele vragen.

Deze leden constateren dat in de Wet Ambulancezorgvoorzieningen de term ambulancezorgprofessional wordt verankerd. In de voorliggende ministeriële regeling wordt een taakdifferentiatie aangebracht tussen de verschillende soorten ambulancezorgprofessionals. Er wordt bepaald wie voor welke vorm van ambulancezorg worden aangewezen, en welke specifieke opleidings- of deskundigheidseisen daaraan worden gesteld. Kan de Minister nader toelichten hoe deze taakdifferentiatie tot stand is gekomen? Wat was de voornaamste feedback van veldpartijen, welke wijzigingen hebben zij aangedragen en in hoeverre zijn deze wel of niet overgenomen? Verwacht de Minister dat de komende jaren een verdere taakdifferentiatie zal plaatsvinden? Zo ja, op basis waarvan? Welke rol kan een opdeling van de ambulancezorg in meer urgentieniveaus hierin spelen?

De leden van de D66-fractie zijn voorts benieuwd naar de relatie tussen de voorliggende ministeriële regeling en het advies «45-minutennorm in de spoedzorg» van september jl. van de Gezondheidsraad. Bij de behandeling van het wetsvoorstel Ambulancezorgvoorzieningen gaf toenmalig Minister van Rijn aan dat het «uiteraard denkbaar» is dat dit advies gevolgen zou hebben voor de ministeriële regeling. Welke impact heeft het advies van de Gezondheidsraad volgens de huidige Minister op de organisatie van de acute zorg en meer specifiek op de ambulancezorg? Hoe is daar nu al rekening mee gehouden in de voorliggende concept regeling? Verwacht de Minister dat de vervolgstappen op basis van dit advies de komende jaren zullen leiden tot wezenlijke wijzigingen van de voorliggende regeling? Kan de Minister tevens ingaan op de mogelijke impact van andere wijzigingen in het acute zorglandschap op deze regeling, bijvoorbeeld op basis van de houtskoolschets acute zorg?

De leden van de D66-fractie merken op dat bij de behandeling van het wetsvoorstel Ambulancezorgvoorzieningen al een eerste concept ministeriële regeling met de Kamer werd gedeeld. Kan de Minister uitlichten welke verschillen er tussen dat concept en het voorliggende

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 471, nr. 13.

concept zitten? En kan de Minister tevens toelichten om welke redenen er aanpassingen aan het toenmalige concept zijn aangebracht?

Genoemde leden zijn tot slot benieuwd of de Minister nog voornemens is de voorliggende regeling te wijzigen naar aanleiding van het advies van de Chief Nursing Officer over de positionering van verpleegkundigen en verzorgenden, die meer regie en zeggenschap verdienen. Graag ontvangen de leden van de D66-fractie een reactie.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de concept-regeling. De leden hebben naar aanleiding van de concept-regeling onderstaande opmerkingen en vragen.

*Brief Minister (Kamerstuk 35 471, nr. 35)*

In de brief wordt onder andere ingegaan op de motie van het lid Hijink waarin wordt verzocht ervoor te zorgen dat de RAV's vanaf heden jaarlijks een jaarverslag publiceren, inclusief financiële informatie<sup>3</sup>. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar het ontwerp van de Regeling jaarverantwoording Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) die in het najaar van 2020 ter consultatie aangeboden zal worden. De leden van de SP-fractie zijn namelijk van mening dat aan de motie op dit moment nog geen uitvoering wordt gegeven en vragen of gegarandeerd kan worden dat de volgende punten in de regeling worden meegenomen; een verplichting qua financiële verslaglegging waarbij alle RAV's gelijke en eenduidige informatie dienen aan te leveren. Wordt het met de regeling verplicht dat de RAV's een jaarrekening *met* accountantsverklaring aanleveren én inzicht geven in alle financiële geldstromen inclusief een (uitgebreide) winst- en verliesrekening? Volgens genoemde leden leidt de eerder gedane toezegging om dergelijke informatie wel te moeten aanleveren er tot op heden in de praktijk toe dat de ene RAV wel volledig voldoet aan het leveren van een goed inzicht in die financiële informatie maar een andere RAV slechts zeer summiere informatie en een beperkt inzicht geeft daarin. De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een reactie. In hoeverre is een bepaalde «benchmarking» hierdoor op dit moment onmogelijk en in hoeverre zal dit wel mogelijk zijn met de aangekondigde Regeling jaarverantwoording WMG?

#### *De conceptregeling*

De leden van de SP-fractie lezen in paragraaf 2, artikel 5.1 dat de verplichting van de 15-minutennorm wordt losgelaten en wordt omgezet naar «streeft er naar». Deze leden vinden dit een zeer onwenselijk voornemen en verwachten dat dit voornemen wordt teruggedraaid. Zij ontvangen dan ook graag een uitgebreide toelichting op dit artikel, waarbij onder andere ingegaan wordt op de reden van deze wijziging, de nadelen die deze wijziging met zich meebrengt (onder andere als het gaat om het vergelijken van resultaten tussen RAV's) en op welk moment de conclusie getrokken kan worden dat het verkeerd gaat «als er alleen gestreefd wordt» naar het realiseren van een bepaalde tijdsnorm en er slechts geanalyseerd wordt om de streefwaarde «zoveel mogelijk te realiseren» (artikel 6).

De leden van de SP-fractie lezen in paragraaf 5, artikel 10, vijfde lid dat de bekwaamheidsverklaring van verpleegkundigen op vijf jaar wordt gezet. Waarom is hiervoor gekozen? In hoeverre en hoe vaak kunnen er hierdoor

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 471, nr. 30.

rechtspositionele gevolgen ontstaan? Wat zijn precies de verwachtingen op dit punt?

Is het waar dat in paragraaf 2 het Spreidings-&Beschikbaarheidskader van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geen onderdeel meer uitmaakt van deze regelgeving? Waarom is hiervoor gekozen? Is dit in feite niet het kader waar de kwantiteit/capaciteit wordt geregeld? De leden van de SP-fractie vragen hoe een en ander nu wordt voorzien met deze regeling.

## **II Antwoord/Reactie van de Minister**