

Vergaderjaar 2006–2007

**29 835**

**Wet ambulancezorg**

**F**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 10 oktober 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 28 september 2006 naar aanleiding van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2006 bijgaande brief aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport doen toekomen. De minister heeft daarop bij brief van 9 oktober 2006 geantwoord.

De commissie brengt hierbij verslag uit van het aldus gevoerde schriftelijke overleg.

De griffier van de commissie,  
Janssen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA) (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD) (plv. voorzitter), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA) en Thissen (GL).

Plv. leden: Pastoor (CDA), Klink (CDA), Schuurman (CU), Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije (VVD), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Doesburg (PvdA), Van de Beeten (CDA), Meulenbelt (SP), Schuyer (D66), Linthorst (PvdA), Van der Lans (GL).

## **BRIEF AAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Den Haag, 28 september 2006

In de onlangs gehouden procedurevergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport is uw brief d.d. 20 september jl. met nadere informatie over de Wet op de veiligheidsregio's besproken. Een meerderheid van de commissie is van mening dat het van belang is dat er tussen de Ambulancewet en de Wet veiligheidregio's geen licht zit, gezien de onderlinge samenhang. Die leden wensen de verdere behandeling van het wetsvoorstel Ambulancewet dan ook aan te houden en de beide wetsvoorstellen gezamenlijk te behandelen.

Mocht u van mening zijn dat aan een gezamenlijke behandeling van de wetsvoorstellen Ambulancewet en de Wet veiligheidregio's onoverkomelijke bezwaren kleven dan verzoekt de commissie u dit de Kamer met argumenten onderbouwd te laten weten.

De griffier van de commissie,  
Janssen

# BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Den Haag, 9 oktober 2006

In de procedurevergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 26 september jongstleden, vraagt u mij om met argumenten te onderbouwen dat aan uitstel van de behandeling van de Wet ambulancezorg (Waz) onoverkomelijke bezwaren zijn verbonden.

U geeft aan dat er tussen de Waz en de op stapel staande Wet op de veiligheidsregio's geen licht mag zitten. Het kabinet is die mening eveneens toegedaan. Bij het ontwerp van deze wetten is daar vanzelfsprekend op gelet.

Om meerdere redenen is spoedige behandeling van de Waz in uw Kamer zeer wenselijk. Onderstaand ga ik op een aantal aspecten dat met deze wetten te maken heeft nader in. Ik hoop dat u mijn conclusie kunt delen dat helderheid over de wettelijke kaders en verantwoordelijkheden geboden is en ik verzoek u dan ook de Wet ambulancezorg spoedig in behandeling te nemen. U heeft van veldpartijen daarover in een eerder stadium ook een brief met gelijkloidend verzoek ontvangen<sup>1</sup>.

## **Ambulancezorg is ketenzorg**

Met verschillende rapporten is de afgelopen jaren aangegeven dat er nog veel kan verbeteren in de acute zorg. Mijn hele beleid op het terrein van de acute zorg is erop gericht dusdanige condities te scheppen dat patiënten met een acute zorgbehoefte snel op de juiste plek de juiste zorg kunnen ontvangen. Acute zorg is ketenzorg en verbetering is vooral tot stand te brengen door een goede regionale organisatie en goede regionale afspraken. In de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) en de hierop gebaseerde beleidsregels acute zorg is dit expliciet geregeld.

Met de Waz is voor de ambulancesector specifieke wetgeving beschikbaar, die geheel in lijn is met de Wtzi. De Waz regelt de totstandkoming van Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV). De RAV is partner in het ex.Wtzi verplichte acute zorg ketenoverleg. De Waz en hiermee de voltooiing van de RAV-vorming in Nederland is een belangrijke randvoorwaarde voor het gewenste stelsel van acute (keten)zorg. Met de RAV worden afspraken gemaakt over ondermeer samenwerking met huisartsenposten, SEH en productdifferentiatie, delen van informatie, capaciteitsplanning, etc. De RAV is in staat deze afspraken ook efficiënter ten uitvoer te brengen. De sector is druk doende dit proces van RAV-vorming uit te voeren, waarmee tegelijk gebiedscongruentie met de veiligheidsregio's wordt bereikt.

Zorgverzekeraars hebben met de RAV een contractpartner waarmee de ambulancezorg in ketensamenhang en doelmatig kan worden ingekocht. Op dit moment blijkt het extra beschikbaar gestelde budget nog niet in volle omvang weggezet te kunnen worden. De mogelijkheden om tot de gewenste verbetering in aanrijtijden te komen, zijn hiermee dan ook nog niet ten volle benut.

## **Groeiende rechtsonzekerheid**

De sector heeft, anticiperend op de nieuwe wetgeving, vele activiteiten in gang gezet om huidige knelpunten aan te pakken en de kwaliteit van de ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen te verbeteren.

Diverse ambulancezorgorganisaties geven uitvoering aan productdifferentiatie. Ze werken met een gedifferentieerd aanbod van diensten (solo-ambulances, rapid-responders, hulpambulances, enz.). In al deze

---

<sup>1</sup> Brief Ambulance Zorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland, 15 september 2006, reef. 00059/06/f's.

gevallen gebeurt dit op basis van afspraken met zorgverzekeraars. De rechtsgrond daarvoor kan niet worden ontleend aan de nog geldende Wet ambulancevervoer. In de huidige wet geldt een vergunning per auto. De huidige wetgeving staat elke vorm van productdifferentiatie en dus innovatie in de weg. Ambulancezorg mag formeel alleen met de meest opgetuigde wagen met het hoogst opgeleide personeel worden uitgevoerd.

### **Financiële consequenties**

Aanhouden van behandeling van de Waz zal ook onnodig grotere financiële consequenties hebben. Het huidige bekostigingsmodel gaat uit van budgettering op basis van productie. De in de afgelopen jaren beschikbaar gestelde gelden voor verbetering van spreiding en beschikbaarheid gaan uit van bekostiging op basis van paraatheid. Regio's die in de afgelopen jaren geen extra gelden hebben ontvangen op titel van spreiding en beschikbaarheid en te maken hebben met een achterblijvende productie, ontvangen het jaar daarop een lager budget. De Waz biedt RAV'n en verzekeraars betere mogelijkheden om de mogelijk negatieve gevolgen hiervan te keren door ondermeer afspraken te maken over een doelmatige inrichting van de ambulancezorg.

### **RAV-vorming**

De Waz is de bekrachtiging van een ontwikkeling die ertoe geleid heeft dat ambulancevervoer en meldkamers ambulancezorg op regionale schaal samenwerken. In veel regio's van Nederland kennen we inmiddels RAV'en. In 19 van de 25 regio's is dat het geval. Ik heb dit proces tot eind 2005 ook ondersteund met een saneringsregeling. In de 6 regio's waar dat nog niet het geval is meer druk nodig dan alleen de regionale autonome ontwikkelingen. Uitstel van behandeling leidt ertoe dat de RAV-vorming in deze regio's niet vooruit komt. De ambulancezorg in deze gebieden blijft daardoor verstoken van kwaliteitsimpulsen die voortkomen uit RAV-samenwerking. Het niet aanwezig zijn van RAV'en in deze 6 regio's legt daarnaast een belemmering op het totstandkomen van de verplichte regionale acute zorg overleggen zoals bepaald in de Wtzi. Bovendien leidt het niet aanwezig zijn van RAV'en in deze 6 regio's ertoe dat het openbaar bestuur/de GHOR in deze regio's niet kan beschikken over op de veiligheidsregio afgestemde RAV'en, die hun werkzaamheden hebben afgestemd met de andere hulpverleningsdiensten en acute zorgketen partners.

### **Meldkamer**

In zowel bestuurlijke als operationele zin wordt de samenwerking op de meldkamers bevorderd. De operationele organisaties in het veld van openbare orde en veiligheid hebben overeenstemming bereikt over de wijze van samenwerking binnen de gemeenschappelijke meldkamer. Deze visie is vastgelegd in het «Visiedocument voor de meldkamer». Deze visie is door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op 12 december 2005 aan de Tweede Kamer aangeboden en hij heeft daarbij zijn reactie gevoegd<sup>1</sup>. Het visiedocument heeft de formele instemming van het algemeen bestuur van Ambulancezorg Nederland (AZN), de Raad van Hoofdcommissarissen van politie (RHC) en het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Brandweezorg en Rampenbestrijding (NVBR). Een van de eerste uitwerkingen heeft betrekking op het realiseren van het «nieuwe meldkamersysteem» (NMS; de opvolger van het bestaande informatiseringssysteem GMS). Aanhouden van behandeling van de Waz leidt tot stilstand van deze meldkamerontwikkelingen en werkt daardoor belemmerend op de operationele werkprocessen van politie, brandweer en ambulancezorg.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 25 124, nr. 47.

## **Wet op de Veiligheidsregio's**

Een volgend argument betreft de relatie die u legt tussen de concept Wet op de veiligheidsregio's (Wvr) en de Waz. De Wvr biedt het bestuur van de veiligheidsregio de instrumenten om bij rampen en crises adequate maatregelen te kunnen treffen en de juiste geneeskundige hulpverlening te organiseren. Zowel Wvr als Waz bevatten voldoende garanties om te kunnen sturen op de ambulancezorg. Mijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en ik zijn van mening dat er geen licht zit tussen de WVR en de Waz.

### **Ten slotte**

Een goed georganiseerde acute zorgketen is essentieel voor een juiste zorgverlening en biedt ook de juiste basis om in opgeschaalde situaties te kunnen presteren. Elke vertraging in het beter op orde brengen van die keten acht ik dan ook niet verantwoord.

De huidige Wet ambulancevervoer biedt niet de basis en mogelijkheden voor de geschetste en gewenste ontwikkelingen. Verdere vertraging versterkt bovendien de al in sommige regio's bestaande rechtsonzekerheid en leidt tot onnodige vergroting van financiële problemen en onnodig kwaliteitsverlies.

Ik ben verder van mening dat een sector die een zo essentiële functie vervult in de acute zorgketen en in opgeschaalde zorg bij crises en rampen recht heeft op duidelijkheid. De Waz laat al zeer lang op zich wachten en verder uitstel vergroot de kans op onaanvaardbare risico's. Behandeling op korte termijn van de Waz geeft partijen duidelijkheid over bovenstaande lijn, geeft de sector de instrumenten in handen om door te gaan met innoveren en geeft hiermee een belangrijke bijdrage aan het werkelijk verbeteren van de acute zorg.

Ik hoop u hiermee voldoende aanvullende informatie te hebben verstrekt om de Wet ambulancezorg spoedig plenair te kunnen behandelen.

Deze brief schrijf ik mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H. Hoogervorst