Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2016–2017

34 623 Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg

D

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 29 augustus 2017

1. Inleiding

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag dat de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over dit wetsvoorstel hebben uitgebracht. Ik dank de leden van de fracties van de SP en de PVV voor de daarin door hen gestelde vragen en gemaakte opmerkingen. Die geven mij de gelegenheid om het wetsvoorstel hierna nader toe te lichten en te verduidelijken.

2. Gevolgen voorliggend wetsvoorstel

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de sector kan blijven innoveren met dit wetsvoorstel. Zij verwijzen daarbij naar een onderzoek van het Nivel: «Kwaliteit van ambulancezorg vanuit het perspectief van cliënten».

Dit wetsvoorstel belemmert innoveren niet. Ambulancevoorzieningen die blijven innoveren leveren betere zorg en zijn beter voorbereid op de toekomst en de toekomstige ordening van de ambulancezorg. Het is daarmee in het belang van de ambulancevoorziening zelf om te blijven innoveren.
Uit het onderzoek van het Nivel komen slechts kleine verbeterpunten naar voren: «Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld nog beter geïnformeerd worden over een eventuele wachttijd, in geval voor hen een ambulancerit is ingepland. Daarnaast kan de afronding van de zorg bij de cliënt thuis wellicht nog beter. Ambulancehulpverleners beslissen in spoedeisende situaties dikwijls zelf naar welk ziekenhuis zij de cliënt brengen. Hierover zouden zij de cliënt beter kunnen informeren c.q. betrekken.» (p. 5 van het rapport). Het beter informeren van patiënten/cliënten staat los van de ordening van de ambulancezorg. In alle stelsels kan en moet dat een belangrijk uitgangspunt zijn.

De leden van de fractie van de SP vragen of dit wetsvoorstel zich richt op taakdifferentiatie (onderscheid in de ambulancezorgverlening, het aanbrengen van zorgzwaartes, het opstellen van indicaties voor zorgni-

kst-34623-D
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2017

veaus), waardoor de mogelijkheid wordt gecreëerd om de ambulancefuncties te kunnen differentiëren. Ook vragen zij om duidelijkheid over welke (zorg-)taken door welke soort functionarissen verricht moeten/mogen worden. Zij verzoeken de regering om duidelijkheid in dezen, door schematisch op hoofdlijnen de (toekomstige) zorgtaken en verantwoordelijkheden van de verschillende (zorg/ambulance) beroepsgroepen te beschrijven en te koppelen aan de te verrichten handelingen, behorende bij spoedeisende en planbare zorg.

Ik vind het van belang dat er altijd goed gekwalificeerd personeel binnen de ambulancezorg werkzaam is. Spoedeisende ambulancezorg moet een taak blijven voor deskundig, hoger opgeleid ambulancepersoneel.
In de huidige praktijk van de ambulancezorg worden momenteel drie functies onderscheiden: ambulanceverpleegkundige, zorgambulancebegeleider en psycholanceverpleegkundige. Ambulanceverpleegkundigen zijn in de praktijk werkzaam in de acute en de planbare ambulancezorg. Zorgambulancebegeleiders zijn actief in de planbare, laagcomplexe ambulancezorg voor patiënten met stabiele vitale functies die naar verwachting niet bedreigd zullen raken door het vervoer. Psycholanceverpleegkundigen zijn werkzaam op zogenaamde psycholances.
De vigerende Tijdelijke wet ambulancezorg benoemt echter alleen de functie «ambulanceverpleegkundige». Het onderhavige wetsvoorstel maakt het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur ook de andere bestaande functies in de ambulancezorg – «zorgambulancebegeleider» en «psycholanceverpleegkundige» – te benoemen. Schematisch ziet dat er als volgt uit:

In de praktijk bestaande functies binnen de ambulancezorg	Ambulanceverpleegkundige Zorgambulancebegeleider Psycholanceverpleegkundige
In de vigerende Tijdelijke wet ambulancezorg genoemde functie	Ambulanceverpleegkundige
In de Tijdelijke wet ambulancezorg genoemde functie als het onderhavige wetsvoorstel van kracht wordt	Ambulanceverpleegkundige Ambulancezorgprofessional
In een algemene maatregel van bestuur uit te werken als het onderhavige wetsvoorstel van kracht wordt	Ambulancezorgprofessional: 1. zorgambulancebegeleider 2. psycholanceverpleegkundige

Het onderhavige wetsvoorstel regelt niet welke (zorg-)taken door welke soort functionarissen verricht moeten/mogen worden. Dit is immers vastgelegd in kwaliteitsstandaarden van Ambulancezorg Nederland, zoals het Kwaliteitskader zorgambulance en het Kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg. Verder volgt uit artikel 39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en het Besluit functionele zelfstandigheid dat ambulanceverpleegkundigen beschikken over specifieke deskundigheid om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren.

De leden van de SP-fractie vragen verder of hun voorlopige conclusie dat andere beroepsbeoefenaren dan de ambulanceverpleegkundige, zoals de Bachelor Medische Hulpverlener, Physician Assistant en de basisarts, onder de noemer ambulancezorgprofessional ingezet kunnen gaan worden bij de spoedeisende ambulancezorg correct is. Bij een bevestigend antwoord vragen zij verder hoe deze inzet zich verhoudt tot

bijvoorbeeld de CAO-ambulancezorg en de uitgangspunten, zoals geformuleerd in de nota Verantwoorde ambulancezorg van Ambulancezorg Nederland?

Momenteel is nog niet met zekerheid te stellen dat bachelor medisch hulpverleners, physician assistants en basisartsen definitief een functie gaan vervullen in de ambulancezorg. Over een eventuele invoeging van die functies in een wettelijke regeling zal dan ook op een later moment besloten worden.
Zoals ik u bij brief van 13 juni 2017 heb toegelicht, is het amendement Gerbrands – waarin wordt gesteld dat in spoedeisende gevallen de hulp wordt verleend door een ambulanceverpleegkundige – niet bedoeld om een belemmering op te werpen voor de pilots met bachelor medisch hulpverleners, physician assistants en basisartsen in de ambulancezorg.[1] [2]
Op basis van deze pilots en onder de daarvoor geldende voorwaarden kunnen bachelor medisch hulpverleners, physician assistants en basisartsen dus werkzaam zijn binnen de spoedeisende ambulancezorg. Hieronder volgt voor elk van de pilots de stand van zaken.
Van 1 mei jongstleden tot 1 mei 2022 vindt er een experiment plaats op basis waarvan bachelor medisch hulpverleners zelfstandig bevoegd zijn om bepaalde voorbehouden handelingen toe te passen binnen de acute (ambulance)zorg. Dit experiment is geregeld in het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid bachelor medisch hulpverlener en zal worden geëvalueerd. Bij de evaluatie zal door een onafhankelijk onderzoeksinstituut worden onderzocht in hoeverre de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid doelmatig en doeltreffend is en in hoeverre het bijdraagt aan efficiëntere en effectievere zorg waarbij het primaire uitgangspunt is dat de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid gewaarborgd is. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal de Minister van VWS een besluit nemen over de definitieve regeling van zelfstandige bevoegdheid voor bachelor medisch hulpverleners en wat dit betekent voor hun bevoegdheden binnen de ambulancezorg.
Het experiment op basis waarvan physician assistants zelfstandig bevoegd zijn om bepaalde voorbehouden handelingen toe te passen binnen de acute (ambulance)zorg is automatisch verlengd in afwachting van besluitvorming over het wetsvoorstel waarmee de zelfstandige bevoegdheid voor phycisian assistants om bepaalde voorbehouden handelingen toe te passen, definitief geregeld wordt in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dat wetsvoorstel is momenteel aanhangig bij de Tweede Kamer.[3]
UMCG Ambulancezorg en AmbulanceZorg Limburg-Noord onderzoeken momenteel via de tweejarige pilot «werving en opleiding basisartsen voor ambulancezorg» of basisartsen met een aanvullende training zelfstandig werkzaam kunnen zijn als ambulancezorgverlener op een gelijk deskundigheids- en vakbekwaamheidsniveau als ambulanceverpleegkundigen.
De verhouding met de CAO-ambulancezorg kan ik niet beoordelen, omdat ik daarbij geen partij ben. Die beoordeling laat ik over aan de betrokken werkgevers en werknemers.

---

[1] Kamerstukken II 2016/17, 34 623, nr. 12.
[2] Kamerstukken I 2016/17, 34 623, B.
[3] Wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen (34 630).

Ook vernemen de leden van de SP-fractie graag wat de regering verstaat onder medisch noodzakelijk vervoer en niet-medisch noodzakelijk planbaar vervoer.

De scheidslijn tussen medisch noodzakelijk ambulancevervoer en vormen van niet medisch noodzakelijk planbaar vervoer zal in de praktijk tot stand komen. Op iedere aanvraag van een ambulance dient de meldkamercentralist te beslissen of er een medische noodzaak is om een ambulance te sturen. Verder kunnen medische professionals besluiten om geen ambulance aan te vragen voor bijvoorbeeld interklinisch vervoer van een patiënt, indien zij oordelen dat er geen medische noodzaak is voor ambulancezorg.

3. Herinrichting ambulancezorg

De leden van de PVV-fractie vragen welke pilots er lopen ten aanzien van de herinrichting van de acute zorgketen en wanneer er daarvan resultaten beschikbaar zijn.

Ik veronderstel dat de leden van de PVV-fractie vragen naar de pilots multi-intake in de meldkamer. De Minister van Veiligheid en Justitie heeft de Tweede Kamer op 26 juni jongstleden hierover geïnformeerd.[4] De multi-intake pilots zijn onlangs afgerond. Het doel van multi-intake is om de burger zoveel mogelijk in het eerste contact te helpen door een incidentgerichte benadering. In de pilots zijn de mogelijkheden tot een nieuwe werkwijze beproefd. De hulpverleningsdiensten zullen de komende periode op basis hiervan afspraken maken over de toekomstige reikwijdte van deze multi-intake.

De leden van de PVV-fractie vragen welke garantie er is dat een definitieve wet nu wel binnen 3 jaar tot stand komt en wat er gebeurt als ook deze termijn niet voldoende blijkt te zijn. Voorts vragen zij op welke wijze de knelpunten die reden zijn voor verlenging worden aangepakt en op welke wijze de Kamer op de hoogte wordt gehouden van de voortgang.

Het is aan een nieuw kabinet om een nieuw wetsvoorstel te maken. Ik kan mij voorstellen dat een nieuw kabinet een goede balans zal zoeken tussen zorgvuldigheid en snelheid en haar uiterste best doet om binnen maximaal drie jaar een nieuwe wet in werking te laten treden. De verlenging van de huidige wet hangt samen met de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorg en de afspraken die gemaakt worden met betrekking tot de multi-intake in de meldkamer. De Tweede Kamer zal hierover worden geïnformeerd zodra hierover duidelijkheid is.

Verder vragen de leden van de PVV-fractie om een toelichting waarom er geen daadwerkelijke evaluatie van de TWAZ heeft plaatsgevonden.

Evaluaties van de Tijdelijke wet ambulancezorg hebben plaatsgevonden in de vorm van: de Marktscan ambulancezorg van de NZa (2014), de Trendanalyse spoedeisende ambulancezorg (2015) 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 Tijdelijke wet ambulancezorg in relatie tot kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering, is een verdere evaluatie niet nodig geacht.

---

[4] Kamerstukken II 2016/17, 25 124 en 29 517, nr. 85.

De leden van de SP-fractie vragen waarom niet is gekozen voor een zorgvuldig wetstraject. Tevens vragen zij op welke onderdelen van de ambulancezorg bij de definitieve wetgeving nog politieke keuzes gemaakt kunnen worden.

De verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg heeft een zorgvuldig wetstraject gevolgd, met een consultatieronde, advisering door de Raad van State en behandeling door het parlement.
Het is aan een nieuw kabinet om een nieuw wetsvoorstel te maken, waarbij verschillende afwegingen aan de orde zijn. Met het oog op goede, tijdige en doelmatige ambulancezorg. Op mijn verzoek heeft het bureau SiRM (Strategies in Regulated Markets) een vergelijkende analyse opgesteld van verschillende varianten voor een toekomstige ordening van de ambulancezorg. Het rapport van SiRM van juni 2017 kan bijdragen aan de besluitvorming door een nieuw kabinet.[5]

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze de inspraak van beroepsbeoefenaren en patiënten bij de toekomstige wetgeving en de uitvoeringskwaliteit daarvan wordt geregeld.

Het is aan een nieuw kabinet om een nieuw wetsvoorstel te maken. Ik ga er vanuit dat een nieuw kabinet de inspraakmogelijkheden voor beroepsbeoefenaren en patiënten hierin betrekt.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

[5] Kamerstukken II 2016/17, 29 247, nr. 232.