

17

Tijdelijke wet ambulancezorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (34623).**

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris, de Kamerleden en de medewerkers voor hun aanwezigheid. Een speciaal woord van welkom aan de mensen die dit debat bijwonen op de publieke tribune.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Voorzitter. De pieper gaat; er verschijnt een adres in beeld. De ambulance waarmee we gisteren een dienst mee mocht kijken, draait direct om. We waren eigenlijk op weg naar de post om even een hapje te eten, maar de pieper ging en een adres verscheen in beeld. Nu zijn we op weg naar iemand die in nood is en een ambulance nodig heeft. We hebben een adres; meer weten we niet. We gaan er direct naartoe. We weten dan nog niet of het gaat om een reanimatie, een meisje dat van een paard is gevallen of een wat oudere dementerende meneer die gevallen is in bad en eigenlijk op zoek moet naar een plek in een verpleeghuis, maar de ambulance is al onderweg. Dit is de dagelijkse werkpraktijk van de medewerkers van een ambulance. Het is een heel bijzonder vak, waarin je met druk en verantwoordelijkheden om moet kunnen gaan, maar bovenal is het volgens mij een heel dienstbaar vak.

Vandaag spreken wij hier over hun toekomst en concreet over de verlenging maar ook wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg. Juist over dat laatste, die wijziging, zou ik het vandaag graag willen hebben. Dat de tijdelijke wet verlengd moet worden en vooral dat er snel definitieve duidelijkheid moet komen, zal waarschijnlijk niemand hier tegenspreken. Wij horen van ambulancemedewerkers en ook van ambulancebestuurders dat investeringen soms achterblijven doordat die duidelijkheid er nu niet is. Maar er gebeurt hier vandaag wel iets bijzonders: met het vandaag voorliggende wetsvoorstel wordt een onschuldige verlenging, een wetje van twee A4'tjes, gebruikt om de Tijdelijke wet ambulancezorg behoorlijk te wijzigen. Niet alleen wordt de definitie van "ambulanceverpleegkundige" veranderd door "ambulancezorgprofessional", ook lijkt het erop dat mogelijkheden zouden kunnen worden gecreëerd voor het aanbesteden van het planbare B-vervoer. Voor mensen die niet weten wat A- en B-vervoer precies is — dat heb ik inmiddels gisteren geleerd — zeg ik dat A-vervoer het echte spoedvervoer is en dat B-vervoer grof gezegd het planbare vervoer met een ambulance is.

De SP begrijpt niet waarom de verlenging van een tijdelijke wet gepaard zou moeten gaan met dit soort fundamentele wijzigingen, trouwens ook op een moment waarop nog volop gesproken wordt over een nieuw kabinet. Daarom dienen wij vandaag een amendement in met als doel om de Tijdelijke wet ambulancezorg te verlengen zonder deze te wijzigen. De wijzigingen vinden wij namelijk om meerdere

redenen zorgelijk. Dit kabinet heeft de afgelopen periode het vermarkten van de zorg niet aangepakt, maar in onze beleving juist aangemoedigd. Het is ook behoorlijk lastig om in het verleden één moment aan te wijzen waarop marktwerking in de zorg werd ingevoerd. Dat gaat namelijk vaak geleidelijk, stap voor stap. Laat één ding vandaag helder zijn: de SP ziet absoluut niets in marktwerking in onze ambulancezorg. Deze vorm van zorg is zo belangrijk — net als de politie en de brandweer — dat die naar ons idee te allen tijde en in volledige omvang een taak van de overheid moet zijn. De SP wil absoluut niet het risico lopen dat wij hier vandaag de deur ook maar op een kier zouden kunnen zetten om enige vorm van marktwerking in onze ambulancezorg in zijn huidige omvang te introduceren. Mijn eerste vraag aan de staatssecretaris is dan ook heel duidelijk: kan de staatssecretaris dit voor 100% garanderen?

We hebben immers de SiRM-rapporten gezien. Die verraden naar ons idee veel van de plannen van dit kabinet. De minister koos er namelijk voor om aanvankelijk alleen twee scenario's met marktwerking te onderzoeken en vervolgens lekte ook een tweede rapport van SiRM uit, waarin SiRM adviseert om de ambulancezorg niet te zien als overheidsdienst. Deze papieren werkelijkheid staat naar ons idee mijlenver af van de werkelijkheid van de medewerkers van de ambulance. Wij hebben als SP namelijk een groot onderzoek gedaan onder het ambulancepersoneel. De uitkomst daarvan was glashelder: driekwart van de mensen ziet helemaal niets in marktwerking van de ambulancezorg en ziet die zelfs het liefst als een volledig publieke dienst. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook hoe hij dit verschil in perceptie verklaart.

De regering blijft herhalen dat er bij de verlenging van deze wet geen inhoudelijke wijziging in de ordening van de ambulancezorg wordt doorgevoerd. Ik lees bij het doorspitten van de memorie van toelichting echter iets anders. De regering definieert bijvoorbeeld even tussen neus en lippen door wat ambulancezorg precies is. De tijdelijke wet heeft volgens de regering tot doel om de ambulancezorg te beperken tot gevallen waarin sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulancezorgprofessional. Als er geen medische noodzaak is voor begeleiding door een zorgambulanceprofessional, hoeft de arts ook geen ambulance te bestellen. Dit vervoer mag dan ook door andere partijen uitgevoerd worden. Kan de staatssecretaris duiden hoe wij dit precies moeten interpreteren? Is het bijvoorbeeld uitgesloten dat buitenlandse partijen zich hiermee in dit deel van de ambulancezorg, dat volgens de regering dus mogelijk geen ambulancezorg meer is, zouden kunnen gaan mengen? Is het ook uitgesloten dat in dit deel van de ambulancezorg, dat mogelijk volgens de regering geen ambulancezorg meer is, aanbestedingen zullen kunnen gaan volgen? Welke door het kabinet benoemde "andere partijen" zouden dan hierop kunnen gaan inschrijven?

Wanneer er geen medische noodzaak is om een patiënt te laten begeleiden door een zorgambulanceprofessional, stelt de regering dat er geen ambulance gebeld hoeft te worden. Dit zou namelijk kunnen leiden tot ongewenste belasting van het budget voor de zorg. Wat verstaat de staatssecretaris eigenlijk precies onder medisch noodzakelijke hulpverlening? Om wat voor gevallen gaat het dan precies? Hoe wordt volgens de staatssecretaris het onderscheid tussen medisch noodzakelijk en niet-medisch noodzakelijk precies op voorhand gemaakt? Bij de planbare ritten gaat het toch ook om zieke mensen? Dan kan er onderweg toch altijd

sprake zijn van een onvoorziene omstandigheid? Hoe ziet de staatssecretaris dit?

In Nederland zit de planbare zorg en de spoedzorg in de ambulancezorg bij elkaar. Dit is om meerdere redenen goed. Het werkt nu zo dat ambulances hun duurdere diensten kunnen doen door juist die planbare ritten tussendoor te doen. Op die manier staat de ambulance zo weinig mogelijk stil. Kan de staatssecretaris bevestigen dat de planbare ritten op dit moment soms al door commerciële partijen worden uitgevoerd? Hoe houdt de zorginspectie hier toezicht op?

In Brussel wordt door buitenlandse zorgambulanceaanbieders al flink gelobbyd om toegang te krijgen tot de Nederlandse zorgambulancemarkt. De buitenlandse bedrijven staan in de rij om hier de markt op te kunnen. Wij kennen, denk ik, allemaal het mislukte experiment in Denemarken. Voor de mensen die dit niet kennen, vermeld ik het nog even. Het Deense Falck had daar de ambulancezorg in handen. Toen kwam de BIOS-groep. Die nam het ambulancevervoer in het zuidelijke deel van Denemarken over. Het Nederlandse bedrijf kreeg een concessie van tien jaar, maar er volgden allerlei problemen. Falck weigerde bijvoorbeeld vervolgens het personeel en de ambulanceposten over te dragen. De BIOS-groep moest uiteindelijk in Duitsland personeel gaan werven dat vervolgens in Denemarken moest gaan werken. Nou ja, een lang verhaal kort: de hele handel ging failliet en uiteindelijk moest de Deense overheid toch ingrijpen en de ambulancezorg in Denemarken weer volledig overnemen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook hoe hij tegen dit Deense voorbeeld aankijkt. Is hij het met de SP eens dat het dus 100% onwenselijk is dat wij in de Nederlandse ambulancezorg te maken krijgen met buitenlandse aanbieders?

Wat de SP verder enorm verbaast, is het enorme gebrek aan inzicht in de besteding van het geld in de ambulancezorg. Tot onze grote verbazing bleken de jaarrekeningen van de ambulanceregio's niet standaard openbaar te zijn. Kunnen wij hier alstublieft snel een eind aan maken, staatssecretaris? De zorg wordt in Nederland door ons allen betaald. Het lijkt ons dus niet meer dan logisch dat wij hier toezicht op kunnen houden en dus ook op de besteding van het geld in de ambulancezorg. Is de staatssecretaris dit met de SP eens? In de voorbereiding op dit debat hoorden wij bijvoorbeeld dat er ambulanceregio's zijn waar nu al flink winst gemaakt wordt, tot bedragen van 10 miljoen euro afgelopen jaar. Dat bericht bereikte ons. Is de staatssecretaris het met de SP eens dat de ambulance geen plek is om winst te maken? Is de staatssecretaris bereid om dit aan te pakken?

Dan kom ik op misschien wel het allerbelangrijkste: het ambulancepersoneel. Deze groep van ongeveer 5.000 mensen verdient naar ons idee wel een extra steuntje in de rug. En wat doet de staatssecretaris? Hij draagt met deze verlenging en dus ook wijziging van de tijdelijke wet onzes inziens bij aan het uithollen van de functie van ambulanceverpleegkundige door deze te vervangen door het vage begrip "ambulancezorgprofessional". Niemand weet nog wat dit inhoudt. De staatssecretaris belooft bij ministeriële regeling meer duidelijkheid te verschaffen, maar nu weet nog niemand wat dit betekent. De SP wil hier daarom niet in meegaan. Het lijkt een simpele definitiewijziging van ambulanceverpleegkundige naar ambulancezorgprofessional, maar het is zo veel meer. Op de ambulance vreest men

bijvoorbeeld voor een toestroom van jonge mensen zonder ervaring en een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg die dan kan worden geboden. Ik vraag de staatssecretaris dan ook om af te zien van de uitholling van de functie van ambulanceverpleegkundige.

De afgelopen jaren is ook te weinig gedaan om de functie van ambulanceverpleegkundige aantrekkelijker te maken voor nieuwe mensen. Er is bijvoorbeeld concurrentie met ziekenhuizen waar je zo mogelijk meer kunt verdienen. Ook als detacheringskracht kun je meer verdienen dan als reguliere kracht. De werkdruk voor ambulanceverpleegkundigen is hoog; zij vangen immers nu al vaak de klappen op van bezuinigingen in de zorg op andere plekken. Denk bijvoorbeeld aan de bezuinigingen op de ouderenzorg en de sluiting van de eerstehulpdiensten. In zekere zin kun je dus stellen dat de ambulancemedewerkers nu al voor een deel de bezuinigingen in andere delen van de zorg moeten opvangen.

Zoals eerder gezegd wil ik dit debat vandaag graag aangrijpen om de toekomst van de ambulancezorg veilig te stellen. Eerlijk gezegd heeft de SP er niet meer zo heel veel vertrouwen in dat er in 2020 een permanente wet ligt die wordt gesteund door het ambulancepersoneel. Daarom vraag ik aan de staatssecretaris welke uitleg hij geeft aan de lange duur van deze tijdelijke wet. Daarnaast vraag ik hem hoe hij ervoor denkt te kunnen zorgen dat de ambulancemedewerkers hierbij volop worden betrokken.

Voorzitter. Mijn partij heeft er vaker naar gevraagd, maar ik doe het weer: is de staatssecretaris bereid om alsnog een publieke variant te overwegen? Is hij bereid om zijn oor te luisteren te leggen bij het ambulancepersoneel in plaats van alleen bij de zorgverzekeraars? Als het aan de SP ligt, blijft de ambulancezorg uitgezonderd van marktwerking, nu en in de toekomst. Het zou vandaag wat mij betreft moeten gaan om een simpele verlenging van de Tijdelijke wet ambulancezorg, dus zonder wijzigingen. Ik roep de Kamer dan ook op om vandaag voor eens en altijd nee te zeggen tegen marktwerking in de ambulancezorg.

De voorzitter:

Ik zie nog een interruptie van mevrouw Keijzer van het CDA.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik heb een vraag aan de fractie van de SP. Net als voor mevrouw Marijnissen is dit onderwerp nieuw voor mij. Ik heb mij ingelezen en ik heb begrepen dat momenteel verschillende scenario's worden onderzocht. Een van die scenario's is dat de GGD en de GHOR — ook zo'n afkorting — die eigenlijk overheidsgelieerde organisaties zijn, de registrateurs worden in de ambulancezorg met nog een aantal varianten. Zijn dat dan niet de varianten waarbij de markt juist niet de baas wordt in de ambulancezorg? Betekent dat dan niet dat er momenteel onderzoek wordt gedaan naar varianten anders dan die van privatisering van de ambulancezorg?

Mevrouw Marijnissen (SP):

Helder. Het gaat ons om het omgekeerde. Op dit moment worden ook volop scenario's onderzocht — sterker nog, in het eerste onderzoek alleen maar — waarbij de regie echt in handen komt van de zorgverzekeraars en de markt. Dat

is een pad dat de SP niet op wil; wat haar betreft hoeft dat ook niet te worden onderzocht. Al het andere waarbij het in publieke handen is, bijvoorbeeld als het in de zin van de veiligheidsregio is, vinden wij interessante opties. Wij hebben daarover met het ambulancepersoneel meermalen gesprekken gevoerd, want je kunt verschillende ideeën hebben over de vraag hoe je dat concreet invult. Voor nu, voor dit debat vandaag, menen wij te kunnen merken dat de deur op een kier gaat voor de mogelijke introductie van marktwerking. Wij willen vandaag in dit debat de garantie krijgen dat dit in ieder geval niet aan de orde is.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dan begrijp ik weer waar wij het vandaag over hebben. Ik weet dat de SP op geen enkele manier richting marktwerking wil, maar het is dus niet zo dat er op dit moment alleen wordt gekeken naar die varianten. Dan zou ik ook een probleem hebben, want ik wil ook dat naar de mogelijkheid wordt gekeken om de ambulancezorg publiek te beleggen. Dat wordt op dit moment onderzocht.

De voorzitter:

Ik geef nu het woord aan de heer Rutte voor zijn interruptie.

De heer Arno Rutte (VVD):

Mevrouw Marijnissen zegt iets wat niemand zal verbazen, namelijk dat de SP tegen marktwerking is in de zorg en daarmee ook tegen marktwerking in de ambulancezorg. Op dit moment kennen wij een verdeling met een paar regio's waar een publieke ambulancevervoerder werkt en wij kennen regio's waar private ambulancevervoerders hun werk doen. Die private ambulancevervoerders moeten zich dus zorgen gaan maken? Die worden genationaliseerd als het aan de SP ligt?

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik moet eerlijk bekennen dat ik het systeem, nadat ik mij erin heb verdiept, best wel ingewikkeld vind. De minister gunt het werk, maar dat kan aan een publieke of aan een private organisatie zijn. Wij merken dat als wij met mensen praten die voor een private RAV — sorry voor de afkorting — werken, zij melden dat er bijvoorbeeld beknibbeld wordt op scholing van personeel, om maar eens wat te noemen. Zij merken dat er bijvoorbeeld beknibbeld wordt op het investeren in de auto's, omdat een private organisatie eerder zal zeggen: ik wacht het even af, want ik weet niet hoe het dadelijk allemaal loopt; waarom zou ik in zo'n wagen investeren, dat doe ik niet, want misschien krijg ik volgende keer het werk niet. Dat is precies wat wij niet willen. Dus het antwoord op uw vraag is: ja, wij zouden het liefste zien dat het allemaal publiek is.

De voorzitter:

Voor de mensen thuis meld ik dat RAV betekent Regionale Ambulance Voorziening. De heer Rutte heeft een vraag.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dit dossier hangt zo samen met afkortingen, dat ik goed begrijp dat mevrouw Marijnissen er even eentje ingooit. Maar heel goed dat u dat uitlegt, voorzitter.

Mevrouw Marijnissen (SP):
Excuses.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dan kom ik wel op het volgende punt. Dus als het aan de SP ligt, moeten we de bestaande private zorgaanbieders in de ambulancezorg nationaliseren. Ik heb een heel interessante casus, namelijk die van de ambulancezorg in Zeeland. Dat was publieke ambulancezorg die steeds niet voldeed aan de responstijden. Het lukte maar niet. Die is overgenomen door het Witte Kruis, de aanbieder in Den Haag. Sinds die tijd worden de responstijden wel gehaald. Hoe moeten we dat nu duiden na het verhaal van mevrouw Marijnissen, namelijk dat publiek heel goed zou zijn en privaat niet? In deze situatie was het een publieke aanbieder die het niet kon. Toen kwam er een private aanbieder en sinds die tijd is het gewoon beter. Zou het dan niet beter zijn om ideologie even aan de kant te schuiven en alleen maar te kijken naar de kwaliteit van de zorg? Die is er in Zeeland namelijk op vooruitgegaan.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Wat mij betreft is dit helemaal niet per se een ideologiediscussie. Wij kijken naar de kwaliteit van de zorg en wij praten met de mensen die nu werken voor private en publieke aanbieders. U noemt het voorbeeld Zeeland. Laat dat nu net het voorbeeld zijn — ik heb het net niet met naam en toenaam willen noemen, omdat ik dat voor het debat niet zo relevant vond — waar wij allerlei signalen over krijgen dat er het afgelopen jaar ontzettend veel winst gemaakt wordt. U mag het ideologisch noemen; prima, dat interesseert me niet, maar wij vinden het als SP totaal onwenselijk dat er ook maar één euro winst wordt gemaakt op onze ambulancezorg. Dat geld hoort besteed te worden aan personeel, aan een fatsoenlijke regeling voor mensen die er eerder uit willen of aan nieuw materiaal. Daar moet het geld naartoe en dat gebeurt daar niet. Dus wij zijn daar niet voor; dat klopt.

De voorzitter:

De heer Rutte, afrondend.

De heer Arno Rutte (VVD):

Een publieke voorziening in Zeeland die niet aan de norm voldeed, is vervangen door een private voorziening die wel voldoet, waardoor de mensen in Zeeland snellere en betere zorg krijgen. Nu moet ik concluderen dat de SP zegt: dat mag niet, want er wordt winst uitgekeerd. Dat is toch ideologie boven inhoud? Anders snap ik het echt niet meer.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Waarom u het dan niet begrijpt, weet ik niet precies. Wat mij betreft gaat ideologie hier niet boven inhoud. Wat mij betreft gaat het over zeggenschap. Op het moment dat je het aan de markt, aan de private partijen, laat, geef je ook op een bepaalde manier je zeggenschap uit handen. Of het nu spoedzorg van de brandweer, de politie of de ambulance is — eigenlijk alles wat achter 112 zit — wij vinden dat de overheid garant moet staan voor goede zorg en goede veiligheid wanneer iemand in nood is en om hulp belt. Wij vinden dat je daar op geen enkele manier aan moet tornen.

Dat is iets anders dan wanneer het in een specifiek geval niet goed gaat. Dat wil niet zeggen dat je dan de hele boel om moet gooien, maar wel dat je ervoor moet zorgen dat het daar beter gaat. Dan moet je dat specifieke probleem aanpakken.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik wilde nog even terug naar de zorgprofessionals. Wij sloegen daar ook op aan bij de wijziging die in deze wet wordt voorgesteld. Wij hebben een amendement ingediend om te garanderen dat in ieder geval op de ambulances die spoedzorg verlenen een gediplomeerde ambulanceverpleegkundige komt. Is dat een variant waar de SP mee zou kunnen leven?

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb uw amendement nog niet goed bekeken, moet ik eerlijk zeggen. Dus dat zal ik dadelijk gelijk doen. Ik zit even met de spoedzorg. In ons pleidooi gingen we er nadrukkelijk op in dat wij niet zo veel heil zien in het opsplitsen of scheiden van die AB-rit. Dan heb je ook weer B1 en B2, maar nu ga ik helemaal in het jargon. Het komt erop neer dat op besteld vervoer, waarbij er volgens het kabinet mogelijkwerwijs geen sprake is van een medische noodzaak, lager gekwalificeerd personeel kan werken. Wij zien dat allemaal als een uitholling, stukje bij beetje, van het belangrijke vak van ambulanceverpleegkundige. Volgens ons moet dat gewoon in zijn geheel blijven. Ik moet dus even goed naar het amendement kijken. We zijn het wel volledig eens met de strekking. We zijn absoluut niet voor een verplaatsing van de term van ambulanceverpleegkundige naar ambulancezorgprofessional.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Als een patiënt van het ziekenhuis naar een revalidatiecentrum vervoerd wordt zonder dat er toeters en bellen nodig zijn, kan ik me voorstellen dat het zonde is om een hooggekwalificeerde ambulanceverpleegkundige mee te laten gaan terwijl er al een tekort is. Ik kan me voorstellen dat je dan kiest voor een andere vorm en een andere verpleegkundige of zorgverlener op die ambulance zet. Met uw voorstel om al die wijzigingen niet door te voeren maak je dat onmogelijk. Dan wordt de druk op de ambulanceverpleegkundigen groter, terwijl er al een tekort is. Het is maar voor twee jaar en we moeten ook nog zien hoe het loopt. Daarom vraag ik u of u zo'n variant zou kunnen steunen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Eigenlijk niet. We horen inderdaad dat er een tekort is aan ambulanceverpleegkundigen, maar dan gaan er bij ons wel bellen rinkelen. Via de vakbond horen we namelijk dat er eigenlijk genoeg zijn, maar dat ze zich als uitzendkracht laten inhuren of dat ze zich laten detacheren. Dan verdient je namelijk simpelweg meer. Dat is ook logisch. De salarissen voor ambulanceverpleegkundigen blijven enorm achter bij bijvoorbeeld de salarissen in het ziekenhuis. Zij zitten echter wel op die wagen. Zij dragen verantwoordelijkheid en moeten in hun eentje keuzes maken, terwijl je in het ziekenhuis nog eens kunt overleggen met een collega en die druk dan anders ervaart. Volgens mij zijn er genoeg mogelijkheden om het vak van ambulanceverpleegkundige aantrekkelijker te maken. Hierdoor moet het zeker lukken

om die tekorten op te lossen. Wij zien er dan minder heil of eigenlijk geen heil in om bepaalde delen van de ambulancezorg af te stoten, of om er minder gekwalificeerd personeel op te zetten. Wij willen niet dat de ambulancezorg aan kwaliteit inboet. Wij willen wel nadenken over de vraag hoe we het vak van ambulanceverpleegkundige aantrekkelijker kunnen maken.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Wij gaan deze wet tot 2020 verlengen. In die periode behaal je dat resultaat niet. Dan blijven wij tot 2020 zitten met een tekort aan hoogopgeleide ambulanceverpleegkundigen met de goede kwalificaties. Dat is het probleem. Je kunt de numerus fixus opheffen en je kunt de opleidingen verbeteren, maar dat red je niet in drie jaar. Dat is het punt. Dan blijven we dus met een tekort zitten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik ben het daar niet volledig mee eens. Mensen kiezen bijvoorbeeld ook niet voor de ambulancezorg omdat ze er dan niet eerder uit kunnen. Bij andere diensten kan dat wel. Die problemen kun je volgens mij relatief snel aanpakken. Er wordt ook volop gebruikgemaakt van uitzendkrachten. Dat betekent dus dat die mensen er wel zijn, maar dat ze niet kiezen voor een vast dienstverband. Ik heb in de afgelopen week een aantal posten bezocht. Overal hoor je hetzelfde, namelijk dat er weinig flexibiliteit is in het rooster: "Als ik me laat inhuren, ben ik degene die beslist en dan kies ik daar maar voor in plaats van voor een vast contract." Het gevolg daarvan is gaten in de roosters. Ik denk dus dat er best heel veel oplossingen te bedenken zijn om dit probleem snel en adequaat op te lossen.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng in eerste termijn. Ik geef graag het woord aan mevrouw Gerbrands.



Mevrouw Gerbrands (PVV):

Voorzitter. Wij volgen de ontwikkelingen in de ambulancezorg ook al jaren met de nodige zorgen. We zien ambulances met patiënten leuren langs ziekenhuizen. We zien ambulances die op de vluchtstrook parkeren omdat de eerstehulp posten geen plek hebben. We zien ambulances met haperende apparatuur en we zien stijgende tekorten aan ambulancepersoneel. Een nieuwe wet is daarom hard nodig.

Dit wetsvoorstel gaat niet over de vraag welke kant die nieuwe wet op moet gaan, met meer of minder marktwerking. We hebben het slechts over de verlenging van de Tijdelijke wet ambulancezorg. Ik heb gehoord dat de echtgenoot van een stervende vrouw een ambulancerit naar het hospice is geweigerd door onze grootste zorgverzekeraar. Het zal dus duidelijk zijn dat de zorgverzekeraars het in onze visie niet voor het zeggen krijgen in de ambulancezorg. Die discussie zal later gevoerd worden.

De PVV-fractie betreurt het dat er in de afgelopen jaren geen concrete stappen zijn gezet voor een nieuwe wet, maar we willen de verlenging van de huidige wet op zichzelf wel steunen. De minister verlengt echter niet alleen de huidige

wet tot 2020, maar brengt er ook een wijziging in aan. Die moet het begrip "ambulancezorg" verhelderen en het onderscheid tussen spoedzorg en planbare zorg verduidelijken. Natuurlijk is er een onderscheid tussen acute ambulancezorg en het bestellen van een ambulance om iemand te vervoeren naar een andere locatie, maar dat onderscheid is niet nieuw of onbekend. Waarom is dan nu deze wijziging nodig? Wat is daarvan de noodzaak? Feitelijk is er nog nooit een evaluatie van de ambulancewet geweest, dus waarop is deze wijziging gebaseerd? Graag krijg ik een toelichting van de staatssecretaris.

De wijziging houdt in dat het begrip "ambulanceverpleegkundige" wordt vervangen door "ambulancezorgprofessional". Is hier wel goed over nagedacht? Een zorgprofessional hoeft niet BIG-geregistreerd te zijn en hoeft zelfs niet eens een verpleegkundige te zijn. Ik begrijp de wens om ander personeel in te zetten bij planbare ritten, het zogenaamde ziekenvervoer, maar dat mag nooit ten koste gaan van gekwalificeerd personeel bij de acute zorgverlening. Ik heb daarom een amendement (34623, nr. 10) ingediend om te waarborgen dat er bij spoedeisende ambulancezorg minimaal een BIG-geregistreerde ambulanceverpleegkundige aanwezig is. Dit laat de ruimte open om bij planbare zorg ander gekwalificeerd personeel in te zetten. Volgens mij komt het amendement daarmee tegemoet aan voor- en tegenstanders. Ik hoop dan ook op de steun van mijn collega's en de staatssecretaris.

Tot slot vraag ik, gedurende de verlenging de komende twee jaar, aandacht voor en controle op de apparatuur in de ambulances. Mevrouw Marijnissen heeft daar ook al over gesproken. Het mag niet zo zijn dat door het uitblijven van definitieve wetgeving de nodige investeringen en vernieuwingen in deze sector achterwege blijven. Kan de staatssecretaris toezeggen dat hier extra op gehandhaafd zal worden?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Gerbrands. Dat was een heel snelle inbreng.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor het toesturen van het wetsvoorstel. Goede, snelle en adequate ambulancezorg is noodzakelijk om mensen in een spoedeisende situatie tijdig te kunnen helpen en om mensen van A naar B te vervoeren als zij zich om medische redenen niet zelf kunnen verplaatsen. Mijn fractie heeft er begrip voor dat voor de nieuwe ordening meer tijd wordt genomen. GroenLinks heeft dan ook geen bezwaren tegen verlenging van de huidige tijdelijke wet.

Wel heb ik, net als de vorige sprekers, een aantal vragen over de wijziging die tegelijkertijd wordt doorgevoerd, waarbij de definitie van ambulancezorgprofessional wordt geïntroduceerd. Collega Nijboer van de PvdA heeft een amendement (34623, nr. 8) ingediend om de criteria voor de term "ambulancezorgprofessional" in een AMvB vast te leggen, zodat de Kamer daarop nog invloed heeft. Dat lijkt mij het minste wat moet gebeuren. Ik wil graag, voor we hiermee instemmen, van de staatssecretaris meer horen over deze wijziging. Waarom is het nog niet gelukt om de definitie van ambulancezorgprofessional uit te werken? Hoe

ziet het tijdspad eruit? Wanneer wordt het voorstel aan de Kamer gezonden? Hoe worden partijen en ambulancepersoneel erbij betrokken? En bovenal: wat betekent deze wijziging voor de huidige ambulanceverpleegkundigen? Blijven zij ook planbaar vervoer doen? Blijft het beroep wel aantrekkelijk genoeg voor hen? Meer instroom onder het hooggekwalificeerd personeel is wenselijk. Dat horen we ook uit de sector zelf. Een gewijzigde functieomschrijving kan daarbij helpen, maar de deuren wagenwijd openzetten voor lageropgeleid personeel kan leiden tot het wegdrukken van hoogopgeleid personeel uit het B-vervoer, met alle ongewenste gevolgen van dien. Deelt de staatssecretaris deze zorg?

Zal de wijziging invloed hebben op het personeel in het planbaar vervoer, in het bijzonder bij de zorgambulances, ook wel bekend als de B2-ambulances? Kan het gevolg van deze wijziging zijn dat al het B2-vervoer wordt afgestoten naar de markt?

Wil de staatssecretaris nader ingaan op de verwachte wijzigingen in de ambulancezorg? In het najaar komt het voorstel voor een nieuwe ordening. Kan de staatssecretaris vertellen wat de uitgangspunten zijn, in aanvulling op de motie-Wolbert (29247, nr. 221)?

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Ellemeet. Met toestemming van de rest van de sprekers geef ik nu het woord aan de heer Nijboer van de PvdA. Hij mag voor, omdat hij straks bij een andere vergadering wordt verwacht.

De heer Nijboer (PvdA):

Voorzitter. Zo is het. Dank u wel, en dank aan de collega's dat ik mijn inbreng nu mag leveren. Misschien ben ik in tweede termijn op tijd om aan te sluiten; anders zal ik de voortgang van dit debat via de Handelingen volgen.

Dit debat gaat over de ambulancezorg. Voorgaande sprekers spraken daar al over. Het kernpunt, hoe de toekomstige ambulancezorg in Nederland eruitziet, wordt echter een eindje voor ons uit geschoven. Daar gaat dit debat niet over. Wat de PvdA betreft moet er daarbij een grote publieke sturing zijn, maar daar gaat het niet over. Het gaat wel over het verlengen van de huidige wet en enkele wijzigingen.

Een goede ambulancezorg is wat de PvdA-fractie betreft in de eerste plaats tijdige zorg. Je moet zo snel mogelijk zijn bij iemand die in nood verkeert. Elke minuut telt. Daar zijn normen voor afgesproken. Ook in de regio moet aan die normen worden voldaan. Die staan best onder druk. Ik vraag de staatssecretaris om daarop in te gaan. Hoe gaat dit de komende jaren? Is ook in Zeeland, Oost-Groningen of Noord-Friesland de ambulance op tijd en wordt aan de normen voldaan?

Het tweede wat een kwalitatief goede ambulancezorg moet bieden, is goed personeel. Daarover ging ook een groot deel van de inbreng van voorgaande sprekers. Ik zag een aantal amendementen, van mevrouw Gerbrands, die ik een goede inhoudelijke inbreng vond hebben, en van mevrouw Marijnissen, die in haar amendement nog iets verder gaat. In de kern komen die neer op de vraag of iedereen maar zo op de ambulance mag zitten en of wij voldoende waarbor-

gen hebben, ook als Tweede Kamer, dat er goed, gekwalificeerd personeel is. Is er dan nog een onderscheid te maken tussen een echt spoedeisend geval of een wat meer reguliere rit, voor zover dat mogelijk is op een ambulance? Zou je daarvoor ander personeel mogen inzetten? Op zichzelf is het voor de PvdA-fractie wel bespreekbaar — overigens ook voor de PVV, zoals ik zojuist begreep — dat je aan echt spoedeisende hulp iets andere voorwaarden stelt dan aan planbare ritten. Wij willen echter wel zeker weten dat er goed personeel zit.

Ik heb op dit punt een amendement ingediend. Mevrouw Ellemeet sprak daar zojuist over en zij noemde het een procedureel amendement. Daar heeft zij gelijk in. Wij willen als Kamer inspraak hebben of de normen goed zijn. De PVV gaat iets verder — en daarover is met mij ook best te spreken — en vraagt of wij nu al de norm moeten stellen. Dat doet mevrouw Gerbrands met haar amendement. Zij zegt dat wij voor de spoedeisende hulp, waarvoor je echt snel ter plaatse moet zijn, nu al de norm moeten vastleggen. Daarover is met mij best te spreken. Ik ben ook benieuwd wat de staatssecretaris daarvan vindt. Dit is ook meer een inhoudelijke discussie, want wij willen hetzelfde. Dit punt is wel belangrijk. Ik heb nog niet alle sprekers in de Kamer gehoord, maar als ik het een beetje tel, willen wij daar als Kamer wel grip op houden en het niet helemaal loslaten. Ik heb daarover een amendement ingediend, evenals mevrouw Gerbrands. Ik heb er even met mevrouw Keijzer over gesproken, die er ook al gedachten over had. Die horen wij straks. Wij moeten er samen toe komen dat wij dit goed borgen. Daar zal dit debat wat mij betreft toe moeten leiden.

De heer Arno Rutte (VVD):

Het is goed dat de heer Nijboer ook wijst naar het amendement van mevrouw Gerbrands. Dat heeft een beetje dezelfde bedoeling, maar is op een iets andere manier opgezet.

De heer Nijboer (PvdA):

Zeker.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik kan mij bij allemaal iets voorstellen. Er zijn ook nog andere wegen die naar Rome leiden. Er zit voor mij wel een bezwaar in het amendement van de heer Nijboer. Hij kiest namelijk voor de zware voorhang. Dus als een vijfde van de Tweede of de Eerste Kamer zou willen dat de nieuwe normen in een wet worden verankerd, moet dit in een wet. Is de heer Nijboer bereid om daar een lichtere voorhang van te maken, zodat wij als Kamer wel degelijk invloed hebben op hoe het straks in elkaar zit, wie dat mag doen en hoe het eruitziet, maar niet hoeven te wachten op wetgeving of, als ideeën en inzichten wijzigen, eerst weer een hele wet moeten wijzigen? Dan zou het namelijk per Algemene Maatregel van Bestuur kunnen. Dan hebben wij iets meer flexibiliteit op het moment dat het in de praktijk wenselijk blijkt.

De heer Nijboer (PvdA):

Voor de PvdA staat het doel voorop. Ik stel wel vast dat dit het lichtste amendement is in deze soort. Het is een procedureel amendement, terwijl mevrouw Gerbrands het al vastlegt en mevrouw Marijnissen nog verder gaat. Zij wil

eigenlijk alle wijzigingen niet doorgevoerd hebben, maar wil alleen die verlenging. In zwaarte van amendementen die zijn ingediend, is de PvdA-fractie redelijk terughoudend en biedt zij ook wel ruimte daarvoor. Ik ben natuurlijk op zoek naar een meerderheid, zoals u zult begrijpen, en wil ons als Kamer ook niet helemaal aan de kant laten schuiven. Ik heb dus niet voor niets voor de wat zwaardere voorhang gekozen en niet voor een heel lichte. Maar als de collega's allemaal zeggen dat het te zwaar is, dat 20% te weinig is en dat het de helft moet zijn, is daarover best te spreken. Het is bij mij niet in beton gegoten, als we het maar samen oplossen.

De heer Arno Rutte (VVD):

Dan geef ik de heer Nijboer mee dat het bezwaar van de VVD ligt in het feit dat de omschrijving van de ambulancezorgprofessional steeds opnieuw via de wet zou moeten worden geregeld. Die omschrijving kan in de toekomst mogelijk wijzigen doordat er nieuwe inzichten zijn, want het ambulancevervoer is nog een vak in ontwikkeling. Ik kan me wel voorstellen dat we daar als Kamer invloed op willen hebben, zodat er geen dingen gebeuren waarmee de Kamer niet heeft ingestemd. Een lichtere voorhang zou dan wellicht meer aangewezen zijn. We behalen daarmee hetzelfde doel.

De heer Nijboer (PvdA):

De positie van de VVD is helder. Op dit dossier staat zij overigens gemiddeld genomen iets verder van ons vandaan dan partijen aan de linkerkant van de Kamer. We zullen bekijken waar we uitkomen. Wij willen dat de Kamer invloed heeft. Als er ambulanceverpleegkundigen op de ambulances blijven die spoedeisend hun werk kunnen doen, in de regio dan wel in de stad, is voor de PvdA-fractie het doel van dit wetsvoorstel bereikt.

De voorzitter:

Ik dank de heer Nijboer van de Partij van de Arbeid-fractie. Wellicht zien we hem straks nog terug. Het woord is nu aan mevrouw Dijkstra van D66. Excuses, ik sla iemand over. De heer Rutte was eerst. Ik maakte een foutje.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Het goede nieuws is dat ik geen ambulance nodig heb. Het slechte nieuws is dat ik heel erg verkouden ben. Laten we hopen dat we daar ergens een goede balans in kunnen vinden.

Mevrouw Marijnissen zei het al: het moge duidelijk zijn dat we vandaag met elkaar veel liever een definitieve wet op de ambulancezorg hadden behandeld. Die ligt niet voor. De reden daarvoor is dat men in het veld echt nog op zoek is naar een goede omschrijving van de ambulancezorg en dat het kwaliteitskader niet klaar is. We kunnen daar met elkaar heel lang over mopperen, maar de realiteit is dat het op dit moment niet zou lukken om tot een gedegen definitieve wet te komen. Dan maar een tijdelijke wet.

Voor de VVD staat het behoud van goede zorg voorop, bij deze wet maar ook in de toekomst. We kunnen ons nu eenmaal niet permitteren dat het kader voor de ambulance-

zorg wegvalt. Dat zou gebeuren als we de wet nu niet verlengden. Daarom verlengen we nu de Wet tijdelijke ambulancezorg. Ik proef dat er verschillend wordt gedacht, ook in de Kamer, over de toekomst van de ambulancezorg. Het lijkt me heel goed om daarover op niet al te lange termijn, bij voorkeur natuurlijk met een missionair kabinet, wat dieper van gedachten te wisselen. Dan moeten we ook echt voorsorteren op een definitieve wet.

Dat is ook de reden dat ik op dit moment niet te veel wil ingaan op de inhoud van deze wet. Er komt nog een definitieve wet, waarover we uitgebreid van gedachten moeten wisselen. Ook bij die definitieve wet geldt voor de VVD dat de inhoud van de zorg vooropstaat en niet de ideologie. Als mensen zeggen dat de VVD per definitie marktwerking wil, hebben ze geen gelijk. Als ze zeggen dat de VVD per definitie publieke diensten wil, hebben ze evenmin gelijk. Het gaat erom dat we komen tot een ordening die recht doet aan goede zorg, zodat mensen daarop kunnen rekenen: snel, maar ook kwalitatief zo goed mogelijk.

Het debat lijkt zich wat toe te spitsen op de onduidelijkheid rondom de beschrijving van de ambulanceprofessional. De VVD hoort heel graag van de staatssecretaris op welke wijze hij de Kamer kan meenemen in de definitie van een ambulanceprofessional. Hij zou bijvoorbeeld kunnen toezeggen dat wij daarover in een toekomstig algemeen overleg over de ambulancezorg inhoud kunnen leveren: dit punt moet een ambulanceprofessional kunnen en dat punt mag daarbuiten vallen, et cetera. Een andere weg is dat we het per AMvB, Algemene Maatregel van Bestuur, in de wet zetten. Dat was het voorstel van de Partij van de Arbeid. Dat zou ook kunnen. Het maakt ons wel wat minder flexibel maar het geeft misschien wat meer zekerheid. Ook kunnen we de weg van mevrouw Gerbrands kiezen, waarbij we één categorie uitzonderen. De VVD is er nog niet helemaal over uit. Ik hoor heel graag van de staatssecretaris hoe hij hierin staat en op welke wijze hij de Kamer denkt mee te nemen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb een vraag aan de heer Rutte. Ik omarm zijn pleidooi om zo snel mogelijk met een missionair kabinet te spreken over de toekomst van de ambulancezorg. Als je de wet bekijkt, is die ontzettend kort. In de memorie van toelichting staat echter wel degelijk dat andere partijen dan de huidige een onderdeel van de B-ritten, dus de planbare ritten, kunnen doen. Dan nemen we toch eigenlijk een voorschot op het grote debat dat u nog wenst te voeren, mijnheer Rutte? Bent u het dan met mij eens dat we dat voorschot vandaag niet zouden moeten nemen, maar dat we eerst later dat grote debat zouden moeten voeren?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik vind het heel belangrijk dat we werken met een echte ambulanceprofessional daar waar die nodig is om een rit vorm te geven, dat die professional daar de tijd en de ruimte voor heeft en dat wij die daarvoor reserveren. Dat geldt voor het acute deel en het geldt voor een groot deel van de planbare zorg. Door een arrest van het hof in Den Bosch is het op dit moment zo dat iemand die bijvoorbeeld voor een oncologische behandeling van huis wordt gehaald om een chemokuur te ondergaan, per se in een ambulance vervoerd moet worden. Het is nu eenmaal medisch gerelateerd vervoer, ook al voelt die persoon zich wellicht voor de rest prima en had die op zich ook met een taxi vervoerd

kunnen worden: dat mag op dit moment niet. Het gaat om dat soort specifieke categorieën, waarvan ook een arts zegt dat daar echt geen zorgprofessional bij nodig is. Ik kan het steunen om dat soort vervoer uit te zonderen. Dat staat nu ook in de wet. Alles wat zwaarder is dan dat — en daar zit echt vrijwel alle planbare vervoer in — moet gewoon door een ambulance worden gedaan. We zijn het eens met iedereen die zegt dat dit ook nodig is om tot een goede efficiëntie van ritten te komen en om mensen geoefend te houden, maar van die verplichting om die ene categorie met de ambulance te vervoeren, terwijl er inhoudelijk geen enkele goede reden is om dat met deze heel erg dure vorm van vervoer te doen, daar wordt ook de klant en de patiënt niet beter van.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik sprak u aan omdat u uw pleidooi begon met een procedureel punt, mijnheer Rutte. Daarop spreek ik u aan. U houdt uw verhandeling waarom u vindt wat u vindt en gebruikt woorden als "echte zorg" en "echte ambulanceverpleegkundigen". Ik vind dat al op het discussievlak komen, want ik kan daar allerlei dingen tegenin werpen. Dat is onze mening. In die zin is mijn vraag procedureel. U neemt eigenlijk een voorschot — en dat erkent u in wezen zelf — door een aantal ritten die nu nog gedaan worden, hier "geen echte zorg" te noemen waar geen echte ambulanceverpleegkundige bij hoeft te zijn. Dan erkent u daarmee toch ook dat wij hiermee vandaag wel degelijk een wijziging doorvoeren en niet alleen maar een verlenging? En dat past dan toch niet, in een demissionaire periode?

De heer Arno Rutte (VVD):

Als je een wet verlengt en er ligt ergens een arrest waarvan je je moet afvragen of dat strookt met de interpretatie die je zelf in gedachten had en je herstelt dat, dan kan ik daar wel mee leven. Het gaat echt om een kleine wijziging. In die zin kan ik dat steunen, ja. Als mevrouw Marijnissen vindt dat de uitzondering van deze heel kleine categorie in de definitieve wet echt niet kan, dan moeten we het daar op dat moment over hebben. Ik zie het vooral als een technische wijziging.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik wil nog even terug naar de zorgprofessional. Heb ik de heer Rutte nu goed begrepen dat hij aan de staatssecretaris en de Kamer wil overlaten om te gaan specificeren waar een goede ambulanceverpleegkundige aan moet voldoen?

De heer Arno Rutte (VVD):

Nee, dat bedoel ik niet, maar zoals het nu in de wet staat, gaat het per ministeriële regeling. In principe heeft de Kamer daar dan helemaal niets over te zeggen. Het ministerie maakt een regeling en dat is het dan. Ik kan mij voorstellen, ook omdat er zorgen leven hier, dat wij nog even met elkaar van gedachten wisselen en kijken of die regeling goed is en of er voldoende inspraak is geweest. Maar wat u zegt, mevrouw Gerbrands, raakt wel precies aan het gevoelige punt dat ik ook zie. Ik zou dat niet tot op detailniveau vanuit de Kamer willen beslissen. Dat moeten we niet doen. We moeten het aan de professionals overlaten om het daarover met elkaar eens te worden, maar ik kan mij voorstellen dat er partijen zijn die er in ieder geval hun

zegen aan gegeven willen hebben voordat ze het helemaal loslaten. Langs die balans zoek ik het en langs die balans lees ik ook uw amendement.

De voorzitter:

Volgens mij moet u nog even afronden, mijnheer Rutte.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ja, dat is ook zo. Laat duidelijk zijn: zorg staat voorop en verlenging van deze tijdelijke wet kunnen wij steunen. Graag nog een nadere duiding van hoe er omgegaan zal worden met de invulling van de term "ambulancEZorgprofessional". Mijn laatste vraag is nog wel wanneer wij een definitieve wet mogen verwachten. Gaat dat lukken in twee jaar? Als we namelijk nog een keer moeten verlengen, komen we in een juridisch heel ingewikkeld speelveld terecht. Ik wil ook de keerzijde daarvan even aanraken. Stel dat het sneller kan, dat het lukt om over anderhalf jaar met een definitieve wet te komen, mogen wij er dan ook op vertrouwen dat die wet zo spoedig mogelijk wordt ingevoerd?

□

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. De ambulancEZorg is onmisbaar. Iedereen moet erop kunnen vertrouwen dat een ambulance zo snel mogelijk bij hem of haar aanwezig is. Om de continuïteit van die zorg te waarborgen, is het belangrijk dat wij de tijdelijke wet verlengen. Anders komen wij in grote problemen. De staatssecretaris verwacht dat er in 2020 een definitieve wet is. Hij verwacht deze zomer en dit najaar de uitkomsten van verschillende pilots en onderzoeken. Ook loopt er naar aanleiding van de motie-Wolbert een onderzoek naar de wenselijke scenario's bij ambulancEZorg. Wij hebben steeds te horen gekregen dat de resultaten daarvan in juni worden verwacht. Vandaag is het 23 mei. Ik hoor graag van de staatssecretaris of juni nog steeds staat, want dat is al snel.

Wij hoorden eerder al vergelijkbare geluiden over een spoedige afronding, al vanaf het begin van de onderzoeken in het kader van de Tijdelijke wet ambulancEZorg, die allemaal vertraging hebben opgelopen. De huidige tijdelijke wet zou echt niet vijf jaar nodig zijn, maar vandaag spreken wij toch weer over een extra verlenging. Zoals mijn fractie al vaker heeft aangegeven, is het een gemiste kans dat er nog steeds geen duidelijkheid is voor het veld. We hoorden anderen al spreken over wat dat oproept op dit moment: gebrek aan investeringen in ambulances enzovoorts. Hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat er zo snel mogelijk wel duidelijkheid komt en dat er niet nog meer uitstel nodig is? Ik wil graag horen dat 2020 realistisch en haalbaar is en welk tijdspad de staatssecretaris daarbij voor ogen heeft.

Uit de beantwoording van de vragen over de Europeesrechtelijke gevolgen van de Tijdelijke wet ambulancEZorg maak ik op dat niet duidelijk is of deze verlenging proportioneel en daarmee zonder risico is. De minister stelt namelijk in haar beantwoording dat hoe langer de tijdelijke wet duurt, hoe risicovoller deze wordt in het licht van het Europees recht. Ik krijg hier graag zo meteen opheldering over van de staatssecretaris.

Ik heb een aantal vragen over de bezwaren die de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geuit over de handhaving van deze wet. De inspectie plaatste opmerkingen bij de handhaving van de vijftienminutennorm. De tijd die men kwijt is met het bellen met de meldkamer, wordt daarin niet meegenomen. Neemt de staatssecretaris deze aandachtspunten mee in de Tijdelijke wet ambulancEZorg? De IGZ geeft aan dat toezicht houden op de vijftienminutennorm lastig is. Ook daarnaar hebben wij al eerder gevraagd. De minister gaf toen aan dat hiervan gemotiveerd afgeweken mag worden. Hoe kan de IGZ dan toezicht houden? Graag krijgen wij opheldering hierover.

Nu wij over de ambulancEZorg spreken, wil ik de discussie graag wat breder trekken. Ik had het al even over de norm. Ik maak mij zorgen over het structureel niet halen van de norm in veel regio's. In maar liefst 17 van de 24 regio's lukt het al jaren niet om vaak genoeg op tijd te komen. Ik neem aan dat de staatssecretaris dit ook niet acceptabel vindt. Hoe gaan wij dit veranderen? Hoe zorgen wij er in de komende twee jaar voor dat er blijvende verbetering wordt behaald op dit punt?

In reactie op de vragen van de collega's van de SP is gesteld, na navraag bij AmbulancEZorg Nederland, dat er geen tekorten zijn aan personeel in de ambulancEZorg. Hoe rijmt de staatssecretaris dit met de conclusie van de NZa, die in haar rapportage Normoverschrijdingen responstijden ambulances stelt dat de oorzaak van het overschrijden van de norm in sommige gevallen te wijten is aan een tekort aan personeel en materieel? Graag krijgen wij een toelichting hierop.

Reagerend op wat al eerder hier is besproken — ik ga dat niet allemaal herhalen — over de professionals op de ambulance, sluit ik mij ook graag aan bij de vragen daarover van de heer Rutte. Wat gaan wij nu precies aan inhoudelijke verantwoordelijkheid geven aan die zorgprofessionals? Wat moeten wij ons daarbij voorstellen?

Ik zal nog even goed bekijken welke amendementen wij wel of niet steunen. In elk geval zijn wij voorstander van een lichte voorhang. Wij kijken daar verder naar.

Verder blijkt dat ambulances te vaak onnodig uitrukken. De minister stelt dat als het planbare vervoer niet medisch noodzakelijk is, dat vervoer niet als ambulancEZorg wordt gezien. Maar in de praktijk wordt dit vervoer wel door ambulances verzorgd. Ik heb zomaar de indruk dat de staatssecretaris vindt dat anderen deze B-ritten moeten kunnen gaan verzorgen. Ik haal de minister en de staatssecretaris hier overigens wat door elkaar, want de minister heeft natuurlijk de antwoorden gegeven en de nota naar aanleiding van het verslag opgesteld. Ik wil graag van de staatssecretaris horen hoe hij dit verzorgen van B-ritten door anderen denkt te realiseren.

De voorzitter:

De staatssecretaris is van vele markten thuis, dus ik snap de verwarring, mevrouw Dijkstra. Dank u wel.

Het woord is aan mevrouw Keijzer.



Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Ik sta hier vandaag met een dubbel gevoel. Het CDA had namelijk liever gezien dat de minister op tijd met een voorstel voor een definitieve ordening van de ambulancezorg was gekomen. Wij vinden het vooral vervelend dat het uitblijven van een definitieve keuze onrust en onzekerheid met zich meebrengt bij al die verpleegkundigen, chauffeurs en meldkamermedewerkers in de ambulancesector. Tegelijkertijd zien we dat een verlenging van de tijdelijke wet noodzakelijk is, gegeven de omstandigheid dat er nog geen voorstel ligt en gegeven het feit dat de tijdelijke wet eind dit jaar afloopt, waardoor er vanaf januari 2018 geen wettelijk kader meer zou zijn voor de ambulancezorg.

Wat mijn fractie betreft, liggen vandaag twee hoofdvragen op tafel. Is het verlengen van de tijdelijke wet met twee jaar voldoende? En wat is in de toekomst de taakverdeling van de mensen op de ambulances?

Bij het kiezen van de termijn van verlenging in het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, speelt het dilemma dat die termijn enerzijds niet te kort mag zijn, omdat een nieuw kabinet bij een te korte termijn misschien onvoldoende tijd heeft om een definitieve keuze te maken en met een eigen wetsvoorstel te komen. Maar anderzijds mag de termijn niet te lang zijn, waardoor de onrust en onzekerheid noodloos lang zouden blijven voortduren. De tijdelijke wet wordt in het voorstel van de minister met twee jaar verlengd, waardoor een definitieve ordening van de ambulancesector in 2020 zal moeten ingaan.

Die termijn betekent dat nog dit jaar een keuze moet worden gemaakt. De Raad van State legt de vraag op tafel of dit realistisch is. Daarom stel ik eerst een aantal feitelijke vragen. Weet de regering inmiddels zeker of het kwaliteitskader voor de spoedzorg uiterlijk dit voorjaar klaar zal zijn? Mevrouw Dijkstra zei al dat het vandaag 23 mei is. Er komt een einde aan het voorjaar. Dat voel je zeker aan de temperatuur als je op dit ogenblik naar buiten gaat. In de schriftelijke beantwoording schrijft de regering dat het kwaliteitskader in april aan het Zorginstituut aangeboden zou worden. Op de website van het Zorginstituut staat inmiddels echter dat het de verwachting is dat het kwaliteitskader pas uiterlijk 1 juli opgeleverd wordt. Dit proces loopt al sinds 2015 en heeft al diverse keren vertraging opgelopen. Het is dus de vraag of er niet nog meer uitstel te verwachten is. Wat is het beeld van de regering hierbij?

Wij hebben bij de schriftelijke wetsbehandeling gevraagd om een tijdlijn voor het toewerken naar een definitieve ordening, inclusief de termijn tussen het vaststellen van de nieuwe wet en het laten ingaan van die nieuwe ordening in de praktijk. Op onze vraag antwoordt de regering dat het niet mogelijk is om hier uitspraken over te doen. Dus het feit dat dit voorjaar het Zorginstituut Nederland had moeten komen met een kwaliteitskader voor de spoedzorg, en dat dit nog niet is gelukt, zet vraagtekens bij de uitspraak dat dit najaar een definitieve keuze gemaakt kan worden. Erkent de regering dat met het niet geven van een door ons gevraagde tijdlijn, het niet duidelijk is of een verlenging met twee jaar voldoende is, iets waar de Raad van State ook al op wijst?

Mijn fractie wil voorkomen dat in en na de zomer onder stoom en kokend water een besluit moet worden genomen

dat bij uitstek zorgvuldig tot stand zou moeten komen, ook gezien het onderwerp van de acute spoedzorg. Ik ben bereid om een amendement te maken om de verlenging van de termijn naar drie jaar te brengen, zodat we met elkaar zorgvuldig kunnen bekijken tot welke ordening we hier moeten komen in het belang van goede ambulancezorg.

In de beantwoording van de schriftelijke vragen lijkt de regering ervan uit te gaan dat de definitieve keuze door het nieuwe kabinet gemaakt kan worden zodra het kwaliteitskader en de resultaten van de pilots over de multi-intake beschikbaar zijn. Maar is het niet minstens net zo belangrijk dat het onderzoek naar de verschillende scenario's naar aanleiding van de motie-Wolbert klaar zou zijn? Wanneer krijgt de Kamer de resultaten van dat onderzoek toegestuurd? Kan de staatssecretaris gelijk ook aangeven waarom de FNV inmiddels uit de begeleidingsgroep bij dit onderzoek is gestapt?

De landsadvocaat is gevraagd om advies over de vraag hoelang er nog sprake kan zijn van een proportionele tijdelijke ordening. In de antwoorden op de schriftelijke vragen geeft de regering aan dat dit advies overeenkomstig is met de visie van de regering, namelijk dat een nieuwe verlenging van vijf jaar te risicovol is. Maar hoe zit het nou met een verlenging van bijvoorbeeld drie of misschien vier jaar? Waarom zou dit risico niet gelden bij een verlenging van twee jaar? Waar ligt de grens voordat er sprake is van een te groot risico op claims van partijen en optreden van de Europese Commissie? Ambulancezorg is nu eenmaal een vorm van zorg die niet per se privaatrechtelijk en Europees aanbesteed moet worden.

Bestaande vergunninghouders krijgen met dit wetsvoorstel nog de zekerheid van een contract van twee jaar. Op onze vraag in de schriftelijke ronde of deze korte termijn niet als bijkomend risico heeft dat noodzakelijke investeringen niet gedaan worden, heeft de regering geen antwoord gegeven. Kan de regering hier alsnog op ingaan?

De enige werkelijke inhoudelijke wijziging in dit wetsvoorstel is de introductie van de definitie van "ambulancezorg-professional". De term "ambulanceverpleegkundige" komt daarmee in de wet te vervallen. De vraag is echter welk probleem hiermee nou wordt opgelost. De huidige ambulancezorg wordt geleverd door hoogopgeleide en ervaren verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en ambulancechauffeurs. In de huidige situatie is een ambulanceverpleegkundige iemand die na een verpleegkundige opleiding minimaal één specialistische vervolgopleiding heeft gedaan. Daardoor heeft hij een jarenlange ervaring op de verschillende specialistische verpleegafdelingen binnen een ziekenhuis.

Erkent de staatssecretaris dat de ambulanceverpleegkundige een beroep is waarbij specifieke verpleegkundige expertise nodig is? Met de introductie van de term "ambulancezorg-professional" zou namelijk personeel ingezet kunnen worden dat lager is opgeleid. Waarom wordt die mogelijkheid gecreëerd? Speelt het tekort aan verpleegkundigen hierbij een rol? En wat kan de persoon met een opleiding genaamd bachelor medische hulpverlening hieraan bijdragen? Klopt het dat deze persoon na indienstreding nog maanden praktijkervaring moet opdoen?

Ik heb veel e-mails gehad van ambulancepersoneel. Zij hechten aan de titel "ambulanceverpleegkundige". Dat

alleen al zou reden moeten zijn om te bekijken of we die titel in de wet kunnen borgen. Daarover het volgende: er liggen momenteel twee amendementen, eentje van collega Nijboer van de PvdA-fractie en een van collega Gerbrands van de PVV-fractie. Is het niet verstandig om in de wet op te nemen dat onder "ambulancezorgprofessional" ook "ambulanceverpleegkundige" wordt verstaan? Vervolgens kun je in nadere regelgeving, al dan niet in een Algemene Maatregel van Bestuur, aangeven op welke momenten een persoon welke opleiding nodig heeft voor de zorg die gegeven moet worden. Ook op dit punt ben ik aan het nadenken over een amendement, maar het zou veel mooier zijn als we hier Kamerbreed iets mee zouden doen, omdat we met elkaar dit onderwerp aan de orde gesteld hebben en ook wel voelen voor wat er naar voren wordt gebracht door de ambulanceverpleegkundigen.

Er wordt momenteel ook geëxperimenteerd met de psycholance, waarbij op het eerste oog duidelijk wordt dat er andere opleidingen noodzakelijk voor zijn. Hoe kijkt de staatssecretaris daarnaar? Hoeveel zijn er daarvan inmiddels in Nederland?

Over een tekort aan verpleegkundigen gesproken: hoe staat het met de investering van 10 miljoen euro extra voor de opleiding van ambulanceverpleegkundigen? Zijn hierover binnen alle Regionale Ambulance Voorzieningen en de verschillende Regionale Overleggen Acute Zorgketen inmiddels concrete afspraken gemaakt? De beschrijving van de ambulancezorgprofessional volgt later bij ministeriële regeling. Op welke manier worden de verpleegkundigen hier zelf bij betrokken? Is de inhoud van de regeling inmiddels bekend? Welke opleidingseisen worden aan ambulancezorgprofessionals dan wel -verpleegkundigen gesteld? Vallen chauffeurs ook onder de definitie van ambulancezorgprofessional?

In het verlengde hiervan heb ik een vraag over het amendement van collega Marijnissen van de SP-fractie. Zij stelt voor om dit gedeelte van de wet compleet te schrappen. Zij heeft daarbij de overweging dat, door het in de wet opnemen van de ambulancezorgprofessional, de ambulancezorg wordt beperkt tot medisch noodzakelijke hulpverlening zonder dat duidelijk is wat hiermee bedoeld. Hierdoor kan er een scheidslijn ontstaan tussen gepland medisch vervoer (zogenaamde B-ritten) en het daadwerkelijke spoedvervoer (A-ritten). Zij is van mening dat hiermee vooruitgelopen wordt op de definitieve ordening van de ambulancezorg. Ik wil graag van de staatssecretaris weten of dit klopt. In de memorie van toelichting wordt ambulancezorg juist gedefinieerd als een ongedeeld product van spoedeisende en planbare mobiele zorg.

Ik heb nog een enkele vraag over de norm dat ambulances bij minimaal 95% van de spoedritten binnen vijftien minuten na aanname van de melding ter plaatse moeten zijn. Maar liefst 70% van de regio's haalt die norm niet. Vorig jaar heeft de Zorgautoriteit geconcludeerd dat zorgverzekeraars zich nog onvoldoende realiseren dat het halen van responstijden door de ambulance deel uitmaakt van hun zorgplicht. Hoe staat het met de verbeterplannen die zorgverzekeraars moesten opstellen? Welke oorzaken van normoverschrijdingen zijn vastgesteld? Welke acties zijn ondernomen om dit te verbeteren? Krijgt de Tweede Kamer een rapportage van de voortgang van deze acties en de effecten daarvan?

In de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg staat in artikel 7 opgenomen dat een Regionale Ambulance Voorziening in overleg met de zorgverzekeraars in de regio gemotiveerd kan afwijken van die vijftienminutennorm. Dit klinkt heel juridisch, maar dit is voor de mensen die het betreft van het grootste belang. "Krijg ik op tijd de zorg die ik nodig heb?" De Zorgautoriteit heeft aangegeven dat deze regeling, die in 2013 is opgenomen, een overgangsbepaling was en daarom nu niet bedoeld is als ruimte voor zorgverzekeraars om af te spreken dat responstijden langer mogen zijn dan de normen. In antwoord op schriftelijke vragen van mijn collega Hanke Bruins Slot gaf de minister vorig jaar aan dat zij die opvatting deelt. Betekent dit dan ook dat het gemotiveerd af kunnen wijken van de normtijden uit de regeling kan worden geschrapt?

Ik kom bij mijn laatste maar zeker niet de minste vraag; ik vroeg het mij gewoon af. Is het niet gek dat gemeenten geen onderdeel zijn van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen? Het betreft immers ook hun inwoners.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Keijzer. Wij gaan een kleine tien minuten schorsen. Dat betekent dat wij hier uiterlijk om 16.50 uur weer terug zijn, zodat de staatssecretaris de vragen die zijn gesteld in eerste termijn, kan beantwoorden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan staatssecretaris Van Rijn voor de beantwoording van de vragen die zijn gesteld in eerste termijn.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. We zijn hier bij elkaar om te spreken over de verlenging van de huidige Tijdelijke wet ambulancezorg. In die wet staat wie verantwoordelijk is voor de levering van ambulancezorg in de regio, hoe het met de meldkamer zit en dat er triage moet plaatsvinden door een verpleegkundige. Laat ik beginnen met te verklaren dat we met recht en reden trots mogen zijn op de ambulancezorg in ons land. Onlangs hebben we nog in de krant kunnen lezen over welk cijfer de ambulancezorg gemiddeld krijgt: het zit ergens bij een 9. Ik denk dat dat de verdienste is van niet alleen de ambulancezorg, maar vooral van alle zeer betrokken medewerkers en medewerksters die in de ambulancezorg werkzaam zijn en die met hart en ziel en bij nacht en ontij ervoor zorgdragen dat de ambulancezorg in Nederland een betrouwbaar onderdeel van onze zorg is. Recent onderzoek van het NIVEL heeft uitgewezen dat cliënten zeer tevreden zijn over het vervoer, de bejegening, het handelen, de communicatie en, niet te vergeten, de meldkamer en de meldkamercentralisten.

Die ambulancezorgprofessionals moeten in een goed georganiseerd systeem hun werk kunnen doen. Met dit wetsvoorstel stelt de regering voor om het huidige systeem nog twee jaar te handhaven. Dat is in ieder geval om te voorkomen dat het op 1 januari aanstaande afloopt. Dan hebben we immers nog steeds die goede medewerkers, maar staat het kader er niet meer, en dat zou onzekerheid met zich meebrengen, omdat niet meer duidelijk is hoe de

meldkamer wordt bemenst, of verpleegkundigen de triage moeten doen, hoe het met die vijftien minuten zit en hoe bijvoorbeeld de ambulancezorg aan taxibedrijven kan worden gegeven als deze wet er niet meer is. Dat willen we allemaal niet. Waarom dan die verlenging met twee jaar? Daarover zijn vragen gesteld. In de schriftelijke gedachte-wisseling is er ook al het nodige over geschreven.

Aan de ene kant willen we de tijd nemen om te zorgen voor een goede nieuwe structurele wet over de ordening van de ambulancezorg. Aan de andere kant willen we de huidige, tijdelijke situatie niet te lang laten voortduren. Er zit ook een Europeesrechtelijk aspect aan, waar ik nog even op terugkom. Ik denk dat uit de bijdrage van mevrouw Marijnissen en ook die van anderen wel duidelijk is geworden dat die toekomstige ordening niet zomaar even geregeld is. Daarover wordt verschillend gedacht. Ook is er nog onderzoek gaande. Deze zomer komt alle informatie beschikbaar die ons kan helpen om tot een eindoordeel te komen over wat de richting van de ordening kan zijn. Die informatie betreft ten eerste het kwaliteitskader dat zicht zal bieden op de context van de acute zorg en ten tweede de resultaten van de pilot met betrekking tot de multi-intake in de meldkamer. Die zullen beter zicht geven op de taakverdeling in de meldkamer tussen ambulance, politie en brandweer. Ten derde noem ik het onderzoek dat de meeste aandacht kreeg, namelijk het onderzoek van bureau SiRM, dat in opdracht van de minister negen varianten onderzoekt, en niet twee, en dat toetst op een groot aantal aspecten. De resultaten van dit onderzoek zal ik de Kamer in juni toezenden. Dit in antwoord op vragen die hierover al gesteld zijn.

Ik ga ervan uit dat het nieuwe kabinet op basis daarvan een goede en zorgvuldige afweging kan maken over de toekomstige ordening van 2020. Het gaat om een principiële keuze, dat ben ik met mevrouw Marijnissen eens. Aan de ene kant is het een principiële keuze en aan de andere kant is het een heel praktische keuze. "Principieel" betreft de ordening: wil je zware publieke sturing of juist niet? Daarnaast is er de discussie over het ambulancepersoneel. Ik denk dat het verstandig is om die discussie met het nieuwe kabinet te voeren. Er zijn veel argumenten aan te voeren waarom er juist in de ambulancezorg zware publieke sturing nodig is. Als er sprake is van monopolievorming krijg je discussie over bijvoorbeeld geld; eigenlijk een beetje het voorbeeld dat mevrouw Marijnissen gaf, zij het in andere zin. Als er weinig prikkels zijn om doelmatig te werken, moet je andere dingen verzinnen om dat alsnog voor elkaar te krijgen. We moeten wel een balans zien te vinden tussen enerzijds de noodzaak tot publieke sturing en aan de andere kant doelmatigheid en een goede zorg. Als je het niet goed doet, moet je daar een beetje last van hebben.

Die twee elementen, niet langer duren dan nodig om duidelijkheid te creëren aan de ene kant en voldoende tijd nemen aan de andere kant, plaatst ons een beetje voor het dilemma dat mevrouw Keijzer noemde: is die twee jaar wel voldoende? We moeten op dat punt een beetje balanceren. Het is niet met een schaarje te knippen. We denken dat het in die twee jaar zou kunnen, maar dan moet alles wel een beetje meezitten. Mevrouw Keijzer vroeg in haar bijdrage eigenlijk of alles meezit, want er zijn her en der natuurlijk wel verdraginkjes te verwachten. Ik zou daar geen algemene uitspraak over willen doen. Ik snap wel dat mevrouw Keijzer vraagt of het niet beter zou zijn om erover na te denken of je iets meer tijd zou moeten nemen om het nieuwe kabinet

nog ietsje beter in staat te stellen om dat voor elkaar te brengen. Ik dacht dat zij op dit punt een amendement zou overwegen, maar ik kan mij daar iets bij voorstellen. Ik zei al dat we nu hebben gekozen voor twee jaar om snelheid te maken en om te zorgen voor duidelijkheid. Er zijn enkele risico's in de tijd. Ik kan mij dus voorstellen dat de Kamer al van tevoren wil aangeven dat het misschien drie jaar moet zijn of zoiets als "twee jaar, tenzij". Ik wacht het amendement van mevrouw Keijzer op dat punt maar af.

Het wetsvoorstel houdt inderdaad ook een wijziging in van de term "ambulanceverpleegkundige" in de term "ambulancezorgprofessional". Het is niet de bedoeling van de regering om een wijziging aan te brengen in de huidige praktijk. De bedoeling is juist om de huidige praktijk, die zo langzamerhand ook een beetje gegroeid is, te consolideren. Net zoals nu het geval is, zal bepaald worden dat een ambulanceverpleegkundige met alle benodigde opleiding en ervaring de complexe zorg dient te verlenen. Op dit moment zijn er daarnaast in de praktijk al zorgambulancebegeleiders werkzaam die ook overige werkzaamheden verrichten. In lagere regelgeving, in het voorstel in de ministeriële regeling, zal wat de regering betreft worden omschreven aan welke eisen die ambulancezorgprofessional moet voldoen. Dit is eigenlijk een beetje een reactie op het punt dat mevrouw Gerbrands aan de orde stelde. Zij kan zich voorstellen dat niet al het werk hetzelfde is en dat je aan de ene kant de expertise en deskundigheid van de ambulanceverpleegkundige voor de complexe zaken wilt behouden en dat er aan de andere kant ook ander werk is waarvoor je ook andere mensen zou kunnen inzetten. We hebben inderdaad te maken met een krappe arbeidsmarkt. Dat moet natuurlijk niet hét argument zijn, maar het is wel verstandig om er naast het opleiden, het aantrekkelijk maken van het werk en het zorgen voor de beschikbaarheid van meer ambulancepersoneel intussen ook voor te zorgen dat je door een goede verdeling van het werk tot een goede ambulancezorg kunt blijven komen. In die zin onderschrijf ik dus de door mevrouw Gerbrands op dat punt genoemde argumenten.

Wij hebben gezegd: zou het niet verstandig zijn dat we nog even uitwerken aan welke eisen die ambulanceprofessional zou moeten voldoen? Dat wil ik graag samen met de beroepsgroep doen, zodat we, als je tot die verschillende vakken komt, er aan de ene kant voor zorgen dat het vak, de kennis en de kunde van de ambulanceverpleegkundige niet worden aangetast — sterker nog: eerder worden versterkt — en aan de andere kant ook mogelijk maken dat er misschien andere vakken bij komen. Dat moeten we dan wel heel goed omschrijven. Ik wijs er ook op dat er vanuit de branche maar ook vanuit de inspectie op wordt gewezen dat je moet opletten met de term "ambulancezorgverpleegkundige", want de ambulancezorg is een breed veld. Daar vindt natuurlijk ook al zorgdifferentiatie plaats. Er zijn nu pilots met de bachelors medisch hulpverleners, de basisartsen en de physician assistants. De ambulancezorg is ook zelf in ontwikkeling; de heer Rutte gaf daar een voorbeeld van. Het zou dus kunnen dat we over een tijdje zeggen dat we beter moeten omschrijven dat de inzet van verschillende soorten expertises nodig en mogelijk is.

Ik heb uit de inbreng van diverse leden van de Kamer begrepen dat zij nadrukkelijk betrokken willen blijven bij die omschrijving van de zorgprofessional, omdat zij willen waarborgen dat er geen verdringing plaatsvindt. Ik kan mij dat voorstellen. Ik zou bij alle amendementen een lichte

voorkeur hebben voor het amendement met als strekking dat wij dit uitwerken en aan de Kamer voorleggen en dat we daar een voorhang of nahang voor afspreken. De heer Rutte vroeg of het zo zwaar moet. Ik wil dat aan de Kamer overlaten. Ik kan mij voorstellen dat de Kamer de ambulancEZorgprofessional breder wil omschrijven zodat meerdere functies mogelijk zijn, maar wel betrokken wil zijn bij hoe dat precies uitpakt en welke eisen daaraan worden gesteld. Misschien zou de Kamer zich daarin kunnen vinden. Dan kan ook het punt van mevrouw Gerbrands aan de orde komen. Zij zei dat zij het verschil tussen spoed en niet-spoed eigenlijk al kent, maar ik zou van haar de ruimte willen vragen om te bekijken of dat iets breder kan. Ik kan mij voorstellen dat de Kamer betrokken wil zijn bij die uitwerking en dit van tevoren wil kunnen zien.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, hebt u een vraag over functiebeschrijving en differentiatie? Ik zie dat het geval is. Ga uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is goed om te horen dat de staatssecretaris zegt dat wij dit in goed overleg moeten uitwerken. Hij gaf aan: wat wij met die term willen, is de huidige praktijk faciliteren, omdat we nu wat stuklopen op de situatie. Dat hoor ik ook terug uit het veld. Daar geeft men aan dat de eisen voor hoogopgeleid personeel zo strak zijn dat het heel moeilijk is om nieuw hoogopgeleid personeel te werven. Ik wil graag ook ingaan op de positie van het hoogopgeleide personeel, want dat speelt niet alleen in het A-vervoer een rol, maar ook in het B-vervoer. Dat is een werkbare formule voor het hoogopgeleide personeel. Als je deze mensen alleen maar een rol zou laten spelen in het A-vervoer, zou dat zo'n onaantrekkelijke vooruitzichten bieden voor hen dat het gevaar bestaat dat misschien wel een groot deel van het personeel zegt: ik ga het toch maar ergens anders zoeken of ik ga liever mijn heil zoeken in een ziekenhuis in plaats van in deze onzekere branche. Wil de staatssecretaris borgen dat er ruimte blijft voor de inzet van hoogopgeleid personeel in het B-vervoer? We moeten niet de situatie krijgen dat het B-vervoer alleen maar gevuld zou worden met juist lager opgeleid personeel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar moeten wij inderdaad voor waken. Deze hele operatie heeft expliciet niet de bedoeling om dat soort verdringings-effecten te bewerkstelligen. Sterker nog: het extra geld dat wij ter beschikking gesteld hebben — ik kom daar nog wel even op — is voor de opleiding van nieuwe ambulanceverpleegkundigen. We bekijken of wij dat vak nog verder kunnen versterken. We moeten er dus niet voor zorgen dat dit een verenging van het vak wordt. Sterker nog: het is misschien wel nodig dat wij het versterken. Wij hebben alle personeel nodig, maar er is, zoals mevrouw Gerbrands zegt, taakdifferentiatie denkbaar. Niet alle werk is even moeilijk. Je zou dus kunnen bekijken of er ook andere soorten vakken of expertises mogelijk moeten worden gemaakt. Je moet wel strikt omschrijven dat wij van tevoren bekijken hoe het is, maar het is juist niet bedoeld ter verandering van het vak van ambulanceverpleegkundigen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Als ik de staatssecretaris goed begrijp, zegt hij dat taakdifferentiatie mogelijk is. Dat is zo. Tegelijkertijd moeten wij ook heel kritisch kijken naar de uitwerking van de ideeën in de praktijk. Het mag nooit zo zijn dat dit in de praktijk leidt tot een minder aantrekkelijke positie voor het hoogopgeleide personeel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo zit dat, ja.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Mijn amendement heeft nou juist als doel om de ambulanceverpleegkundigen te beschermen. Het is ter bescherming van hun professie. Het maakt niet uit of het de A- of B-ritten zijn. Dit is juist ter bescherming, zodat hun taken niet overgenomen worden door mensen met een lagere opleiding. Dat wordt daarmee bewerkstelligd. Zoals het er nu staat, krijgen wij een grote hoop met zorgprofessionals. Als wij tekorten hebben op de spoedritten — om die maar even te noemen — kunnen wij daar ook lager opgeleid personeel op inzetten. Het amendement is juist bedoeld om te zorgen voor het ambulancepersoneel dat die opleiding gedaan heeft, en ook voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Er moet niet gereden worden met lager opgeleid personeel.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ken dat argument van mevrouw Gerbrands. Zij wil dat er een onderscheid tussen spoed en geen spoed gemaakt wordt. Dat vindt zij het beste onderscheid. Wat ik zou willen en waar ik een beetje ruimte voor vraag is het volgende. Er lopen een aantal experimenten met verschillende vakken, zoals de basisarts en de bacheloropleiding Physician Assistant. Wij moeten bekijken wat het betekent dat spoed versus geen spoed het relevante onderscheid is. Want dan zijn wij eigenlijk klaar, maar misschien kun je ook nog andere keuzes maken. Ik zou de suggestie van mevrouw Gerbrands willen meenemen bij de uitwerking in de ministeriële regeling. Ik heb inderdaad al aangeboden dat die in een zware voorhang met de Kamer zal worden besproken. Eigenlijk zit er dus niet zo gek veel verschil. Mevrouw Gerbrands zegt: ik weet het eigenlijk al. En ik zeg: dat zou een heel relevant onderscheid kunnen zijn, maar misschien zijn er nog andere mogelijkheden die wij zouden kunnen overwegen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Het is meer dat het "ten minste" is, dus dat er ten minste bij de acute spoedzorg een hoogopgeleid ambulanceverpleegkundige is. Dat mag van mij ook. Het één sluit het ander wat mij betreft met dit amendement niet uit. Feit is ook dat dit loopt tot 2020. Dit hangt onder de wet die in 2020 afloopt. Volgens mij staat dit amendement dus ook geen pilots of andere trajecten in de weg, omdat die nog allemaal in de proeffase zitten. Die worden in 2020 bij de definitieve wet meegenomen.

Staatssecretaris Van Rijn:

U gebruikte de term "ten minste". Misschien is die wel een mooie brug tussen de twee amendementen. U zegt dat het ten minste dit moet zijn. Tegelijkertijd maken wij een rege-

ling die nog naar de Kamer gaat. Dan kunt u bekijken of er nog meer is. Dat zou dus de brug kunnen zijn.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb een aanvullende vraag over de term "ambulancezorg-professional". Allereerst constateer ik dat we het wel over wijzigingen hebben van de wet zoals die was. Alleen spreken van een verlenging is mijns inziens dus niet correct. De staatssecretaris noemt een aantal pilots, waaronder de bachelorvariant voor medisch hulpverlener. Wij vrezen zeer voor een hellend vlak. Wij hechten aan de term "ambulanceverpleegkundige", niet alleen omdat de ambulanceverpleegkundigen het belangrijk vinden om aan die term vast te houden, maar vooral ook omdat zij een heel hoge werkdruk ervaren. Wij hebben gevraagd hoe het bevalt op de wagen met die mensen met wat minder ervaring erbij. De werkdruk voor de mensen die wel ervaring en de opleiding ervoor hebben, loopt alleen maar op. Die wordt dus niet minder. Het antwoord dat we niet genoeg goedopgeleide ambulanceverpleegkundigen kunnen vinden en dat we daarom maar gaan differentiëren en botweg gezegd genoeg nemen met wat anders, vind ik gewoon niet het juiste antwoord op de hoge werkdruk die het personeel nu ervaart. Hoe kijkt de staatssecretaris daartegen aan?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat antwoord wil ik ook niet geven. We hebben een arbeidsmarkt vraagstuk. We moeten er dus voor zorgen dat het werk aantrekkelijk is, blijft en wordt. We moeten ervoor zorgen dat er voldoende opleidingen zijn. Enige flexibiliteit in functiedifferentiatie voor de inzet van mensen kan echter ook helpen. Daarmee zeggen we niet dat het moeilijke werk door anderen gedaan kan worden. Naast het moeilijke werk is er echter ook ander werk. Daarin kan men elkaar versterken. Dat is dus mijn bedoeling. Wat ambulancezorgprofessionals precies zijn, gaan we uitwerken. Dat zullen ambulanceverpleegkundigen zijn, maar misschien ook anderen. We moeten goed omschrijven wat men wel of niet mag, ook om te voorkomen dat personeel dat niet of onvoldoende gekwalificeerd is, wordt ingezet op plekken waar dat niet de bedoeling is. Dat moeten we dus meenemen in een ministeriële regeling of AMvB.

Bijna automatisch kom ik nu op de vragen over opleidingen en de arbeidsmarkt. Ik heb al gezegd dat er sprake is van toenemende druk. Een duurzaam en strategisch personeelsbeleid is echt ongelofelijk noodzakelijk. De instroom van nieuwe ambulanceverpleegkundigen heeft in sommige regio's geen gelijke tred gehouden met de stijging van het aantal ambulanceritten. Dat heeft te maken met de vergrijzende samenleving. De ouderenzorg stelt andere eisen. Er is sprake van een toenemende zorgzwaarte en piekbelastingen.

Er zijn verschillende varianten om een en ander aan te pakken. Ik zei al dat je meer kunt opleiden en de instroommogelijkheden kunt verbreden. Ik heb de pilots al genoemd. Daarnaast zie je steeds meer regionale samenwerking met ketenpartners. De brancheorganisaties van de ziekenhuizen, de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) en de umc's hebben gevraagd om de regionale ambulancevoorzieningen te betrekken bij hun regionaal opleidingsplan. Zo wordt een en ander op een breder terrein bekeken.

De minister van VWS heeft 10 miljoen extra ter beschikking gesteld voor de opleiding van nieuwe ambulanceverpleegkundigen in 2017. Ik kan nog niet aangeven wat het resultaat daarvan is. De afspraken, de contractering, zijn nu in de maak of zijn al actief. Er is een beschikbaarheidsbijdrage voor de opleidingen voor intensieve care verpleegkundige en SEH-verpleegkundige. Die kunnen beschouwd worden als de belangrijkste vooropleidingen voor de opleiding tot ambulanceverpleegkundige. We moeten dus en-en doen. We moeten naar taakdifferentiatie kijken. We moeten bekijken hoe het vak aantrekkelijker kan worden. We moeten bekijken hoe we de opleiding kunnen versterken. Dit moet allemaal gericht zijn op de versterking van het vak, in plaats van op de verzwakking ervan. De ambulancezorg, waarvan we de kwaliteit koesteren, draait op heel deskundige en betrokken mensen die, ik herhaal het, met hart en ziel hun werk doen. Dat moeten ze kunnen blijven doen.

Ik kom nu op een aantal specifieke vragen. Mevrouw Marijnissen vraagt of met de wet een mogelijkheid wordt gecreëerd om B-vervoer, gepland vervoer, aan te besteden. Het antwoord daarop is nee. In het wetsvoorstel is slechts sprake van een verduidelijking van het onderscheid. In het geval van een medische noodzaak is er sprake van ambulancezorg. Aanbesteding is niet aan de orde. Deze verduidelijking leidt niet tot een verdere verruiming van de aanbesteding.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Dat is goed nieuws, wat ons betreft. Ik heb een aanvullende vraag: hoe moeten we dan de tekst van de memorie van toelichting duiden? Daarin staat: "Bij de totstandkoming van de Twaz is evenwel beoogd om ambulancezorg te beperken tot gevallen waarin sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulancezorgprofessional"; daar hebben we 'm weer. Even verderop staat: "Andere vormen van patiëntenvervoer vallen daar niet onder en kunnen dan ook door andere partijen worden uitgevoerd". Hoe moeten we dit interpreteren?

Staatssecretaris Van Rijn:

De bedoeling van de Tijdelijke wet ambulancezorg is, was en is altijd al geweest dat het gaat om medisch noodzakelijk vervoer. Een tijdje terug heeft de rechter uitspraak gedaan over de vraag hoe je hiertegenaan moet kijken: als helemaal geen sprake is van medische noodzakelijkheid, als het puur gaat om het vervoer, zou je ook daarvoor medisch personeel moeten inzetten. Dat zou heel vervelend zijn voor onder andere dat personeel. Vandaar dat we bij dit wetsvoorstel hebben gezegd: laten we dat punt nu verduidelijken. Dit is dus geen wijziging, maar een verduidelijking van de bedoeling van de wet, zoals die altijd al geweest. Medisch noodzakelijk vervoer, of het nu A- of B-vervoer is, valt onder de ambulancezorg. Het gaat daarbij niet om iemand die per taxi terugkomt van het ziekenhuis met een bloedende vinger; met een pleister erop, dan.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Maar is het correct dat de termen "medisch noodzakelijk" en "medisch niet noodzakelijk" nieuw zijn? De staatssecretaris betoogt dat hier allang sprake van is en dat er niets nieuws onder de zon is, maar voor ons zijn die termen nieuw.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het is een nieuwe term die verduidelijkt wat al de bedoeling van de wet was. Naar aanleiding van die uitspraak van de rechter is gezegd: we moeten dat punt wel duidelijker maken, want anders lijkt het net of je ook voor de gewone vervoersritten medisch personeel zou moeten inzetten en dat is niet de bedoeling. Dat was trouwens ook niet de bedoeling van de oude wet.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb, ter afronding, nog een vraag. Wij vernemen van de mensen die werken op de ambulance dat het onderscheid tussen medisch noodzakelijk en medisch niet noodzakelijk op voorhand niet zo eenvoudig te maken is als wij het hier in een theoretisch gesprek met elkaar maken. Hoe denkt de staatssecretaris precies te garanderen dat die afweging op voorhand juist wordt gemaakt? We kunnen over en weer gaan gooien, al lijkt me dat niet handig, met allerlei casussen, van mensen die voor een kankerbehandeling naar het ziekenhuis moeten tot mensen die met een bloedende vinger in de taxi zitten, maar als een huisarts een ambulance bestelt, denk ik toch dat het aan de opgeleide medisch professionals is om te beslissen of dat noodzakelijk is of niet.

Staatssecretaris Van Rijn:

Zo zit dat en zo blijft dat.

Voorzitter. Ik heb al even gesproken over het SiRM-rapport. Mevrouw Marijnissen zei dat er een verschil is tussen het SiRM-rapport en de SP-enquête. Ik denk dat de SP-enquête weergeeft hoe sommige mensen over de ordening denken. Daarom is het goed dat er een breed SiRM-rapport ligt, waarin we de voor- en nadelen van alle varianten kunnen zien. Dan zal ongetwijfeld blijken dat er voorkeuren zijn die erg lijken op die van de SP. Hoe zorgen we ervoor dat er goede keuzes worden gemaakt voor de ordening? Ik word er bijna toe verleid om te zeggen: door sommige partijen in het kabinet te kiezen en andere niet. Dit moet echt aan het nieuwe kabinet worden overgelaten. Ik wilde er bijna aan toevoegen "vrees ik", maar dat zal ik niet zeggen.

Dat geldt ook voor de volgende vraag van mevrouw Marijnissen: kan de staatssecretaris garanderen dat er geen marktwerking komt? Dat kan deze staatssecretaris niet garanderen. Dat hangt een beetje samen met het antwoord dat ik net gaf. Ik constateer overigens dat heel breed, ook in de Kamer, de noodzaak wordt gezien tot veel publieke sturing — laat ik maar proberen om het neutraal te formuleren — op het gebied van de ambulancezorg. Dat is niet zomaar een keuze; het is heel belangrijk om ervoor te zorgen dat de ambulancezorg niet zomaar aan de grillen van de markt kan worden overgelaten. Ik ga ervan uit dat het nieuwe kabinet dat soort overwegingen ook ernstig zal betrekken bij zijn keuzes.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat hij niet kan garanderen dat er geen marktwerking komt. In het verlengde daarvan had ik nog een andere vraag gesteld. Wij spraken net over ritten waarvan de staatssecretaris zei dat daar eigenlijk geen ambulance op zou moeten rijden, hoewel dat nu dus wel gebeurt; laten we dat erbij zeggen. Betekent dit dat voor

die ritten ook bijvoorbeeld buitenlandse partijen een rol zouden kunnen gaan spelen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik ben daar niet voor. Dat betekent dat je bij de keuze over de ordening en de sturing ook de vraag moet betrekken van de wenselijkheid van nieuwe partijen op die markt. Het lijkt mij als ik naar de toekomst kijk — maar u ontlokt mij nu meer een persoonlijke mening — dat je bij het sturingsmechanisme heel goed moet kijken of je partijen toelaat die in staat zijn om met kennis en kunde van de Nederlandse gezondheidszorg goede ambulancezorg te leveren en het niet alleen maar voor de winst doen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Onze angst is natuurlijk dat wij op een hellend vlak komen. Dat zei ik net al. Wij laten nu een deel, weliswaar een smaldeel, van wat nu nog ambulancezorg is, los. Wij komen tot een nieuwe definitie. Dat vertelde u net. U zegt echter dat u voor dat deel geen garanties kunt geven dat er geen marktwerking komt. U zegt dat u er niet voor bent, maar dat u die garanties niet kunt geven. Snapt u dan niet dat wij echt denken dat wij vandaag op een hellend vlak komen, en wel degelijk ook een enorme inhoudelijke wijziging hier bespreken en niet alleen een formele tijdelijke verlenging?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, dat ben ik niet met u eens.

De voorzitter:

Staatssecretaris en mevrouw Marijnissen, voor de goede orde: u bent allebei beleefd, maar wij spreken hier nog steeds via de voorzitter. De staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, voorzitter, want het is nu al zo en het was altijd al zo dat medisch noodzakelijk zorg, of het nu spoed of gepland is, ambulancezorg is. Dat blijft zo. De vraag over de ordening, welke mate van publieke sturing je daarop toelaat, is een vraag voor het nieuwe kabinet.

Daarmee heb ik een aantal vragen beantwoord. Dan ligt er nog de vraag hoe wij medewerkers zullen betrekken bij het draagvlak voor een nieuw wetsvoorstel. In de afgelopen jaren zijn er al veel gesprekken gevoerd over de toekomstige ordening van de ambulancezorg, zowel met de beroepsorganisaties als met personeel, met V&VN, Landelijk Platform Ondernemingsraden, FNV en CNV. De verschillende varianten worden nu ook uitgewerkt door het bureau SiRM. Er is een begeleidingsgroep ingesteld met alle betrokken partijen, waaronder de Patiëntenfederatie Nederland, CNV, V&VN en Landelijk Platform. De VNG heeft deelgenomen, maar heeft zich teruggetrokken. Ik hoop dat zij bij de uitwerking van het nieuwe voorstel alsnog wil aanschuiven. Daar zou ik voorstander van zijn. Het antwoord is dus: ja, wij gaan wel degelijk medewerkers betrekken bij de uitwerking van het nieuwe voorstel. Ik ga ervan uit dat het nieuwe kabinet dat ook zal doen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Een korte vraag. De staatssecretaris zei dat de VNG zich heeft teruggetrokken. Ik denk dat hij bedoelt de FNV.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ja, sorry. De FNV

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

FNV. Heeft hij enige notie waarom? Ons bereiken signalen dat zij ook in een trechter beland is en daarom heeft gezegd dat zij niet langer meedoet. Klopt dat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan mij voorstellen dat de FNV andere ideeën over de ordening heeft en liever niet wil dat er ook andere varianten worden uitgezocht. Ik wil en kan niet treden in de afweging die de FNV op dat punt heeft gemaakt.

Voorzitter. Dan de vraag hoe het zit met de uitgaven van de ambulancediensten en de vraag of ik ook vind dat onduidelijkheid over inkomsten en uitgaven niet wenselijk zou zijn. Nu al zijn ambulancediensten op basis van het huidige BW al verplicht om hun jaarrekening te deponeren in het Handelsregister. Alle jaarrekeningen zijn dus wel degelijk openbaar. Ook de Zorgautoriteit ontvangt de jaarrekening van de ambulancediensten en controleert of de uitgaven die zij opgeven, sporen met de bedragen die zij opgeven in het kader van de nacalculatie. In dat opzicht is er dus voldoende transparantie.

Ik kom bij de resterende vragen van mevrouw Gerbrands. Veel van haar vragen zijn namelijk al beantwoord. Zij vroeg specifiek of er voldoende investeringen worden gedaan in afwachting van de definitieve ordening. Het is en het blijft zo dat de RAV's, de Regionale Ambulance Voorzieningen, wettelijk verantwoordelijk zijn voor het bieden van goede zorg, ook als dat investeringen vergt. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars een zorgplicht. Die leidt ertoe dat de zorgverzekeraars en de RAV's moeten zorgen dat het op orde blijft. Ik heb geen signalen en geen reden om te twifelen aan de bereidheid van de RAV's om voldoende investeringen te blijven doen, als het nodig is, om goede zorg te kunnen verlenen.

De **voorzitter**:

Klaar met dit punt? Mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Dat is goed om te horen, maar nu is het punt weer dat mevrouw Keijzer een amendement gaat indienen. Dan gaan we misschien in plaats van twee jaar drie jaar verlengen. Wie weet wat er dan weer gebeurt. Ik bedoel: dit vergroot natuurlijk alleen de onzekerheid. Waarom zouden de RAV's gaan investeren in deskundigen en nieuwe spullen terwijl ze niet eens weten of ze in 2021 nog wel de zorg leveren die ze nu leveren? Als de inspectie erbij komt, is het al te laat. Mijn vraag is dus hoe we voorkomen dat dat gebeurt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Door aan de voorkant ervoor te zorgen dat de zorgverzekeraars hun zorgplicht zo serieus nemen dat de kwaliteit van de ambulancezorg geborgd is. Als daar investeringen voor nodig zijn, dan moet dat ook. De NZa ziet daar weer op toe. Overigens ziet de NZa ook in de huidige situatie — we komen zo nog over de verbeterplannen te spreken — erop toe dat de zorgverzekeraars en de RAV's voldoende kwalitatief goede zorg leveren. Mevrouw Gerbrands heeft gelijk. Als er onzekerheid is over de toekomst, is het altijd vervelend om dat te doen. Ik zou het liever ook zo snel mogelijk hebben. Als het komt tot die drie jaar, zou ik niet willen zeggen: nou, dan wordt het dus drie jaar. Ik blijf erbij dat we het zo snel mogelijk zouden willen doen, maar dat is echt aan het nieuwe kabinet.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nou ja, dat is niet aan het nieuwe kabinet, maar aan de Kamer. Als wij voor het amendement stemmen, dan wordt het natuurlijk over drie jaar. Dan gaan er weer partijen achteroverleunen. We zien dat bij alles wat wordt uitgesteld of verlengd. Mijn fractie maakt zich er wel zorgen over dat het allemaal weer stil komt te staan en dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Wij delen de noodzaak om tot snelle keuzes te komen en te bekijken hoe we de ordening gaan vormgeven.

De heer Rutte vroeg zich af op welke wijze de Kamer wordt meegenomen in de definitie van de ambulancezorgprofessionaal. Ik heb daarover al het nodige gezegd. Ik kan de heer Rutte wel een beetje volgen in zijn uitspraak dat het goed is als de Kamer bij de afweging wordt betrokken en dat het goed is als het geen ministeriële regeling wordt maar een AMvB, alsmede dat dit wel een heel zware variant is. Daar heeft de heer Rutte wel een punt. Ik aarzel een beetje om dat te zeggen, omdat de Kamer moet bepalen welke interventie zij wil plegen. De regering is bereid om de Kamer erbij te betrekken conform het voorstel. Ik zou ook kunnen leven met een zware voorhang, zodat de Kamer aan de voorkant is betrokken bij de keuzes die worden gemaakt en niet aan de achterkant. Dat is uiteraard aan de Kamer bij de beoordeling van het amendement.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Het amendement is niet van mijn hand, maar van die van collega Nijboer. De heer Nijboer stelt voor dat als een vijfde van een van beide Kamers zou willen dat een en ander in wetgeving wordt geregeld, het niet meer bij AMvB kan maar bij wetgeving moet. Kan de staatssecretaris zijn oordeel geven over wat dit zou betekenen voor de flexibiliteit in de toekomst om eventueel gewenste wijzigingen door te voeren in de zorg? Dit staat los van het feit dat we het er volgens mij over eens zijn dat de Kamer erbij betrokken moet zijn. Het is heel fijn dat dat is toegezegd, maar wat zou het betekenen als het in de vorm van wetgeving zou worden gegoten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het geeft minder flexibiliteit en het kost meer tijd. In die zin heeft de heer Rutte dus gelijk. Met een zware nahang en

een wetsvoorstel waarbij je een wet moet maken om er wijzigingen in aan te brengen, verdwijnt de flexibiliteit en heb je meer tijd nodig. Op zich is dat jammer.

We hebben het al over de besluitvorming gehad. De gedachte is dat op 1 januari 2020 een nieuwe wet in werking kan treden. Dat vereist inderdaad een vrij snelle besluitvorming door een nieuw kabinet en een spoedige behandeling van het nieuwe wetsvoorstel. Dat is ook de reden dat we het tijdschema niet helemaal kunnen plannen. We kunnen wel zeggen wanneer we de spullen krijgen en wanneer we tot een voorstel willen komen, maar met elke uitspraak die ik doe over wanneer het nieuwe kabinet tot een keuze zou willen komen, begeef ik me op ijs waarvan ik niet zeker weet dat het er ligt. Ik ben hierin dus enigszins terughoudend. Ik heb al gesproken over de gedachten van mevrouw Keijzer over het amendement.

Datzelfde geldt voor de vragen van mevrouw Ellemeet over het tijdspad en de ministeriële regeling. Ik zeg nog eens expliciet tegen haar dat het planbare vervoer niet wordt afgestoten naar de markt. Dat staat niet in het wetsvoorstel en het wordt ook niet beoogd. Planbare zorg is ook gewoon ambulancezorg. Mevrouw Dijkstra vroeg nog een keer een bevestiging dat het SiRM-rapport over de varianten van de ordening in juni wordt verwacht. Mijn informatie is dat dit nog steeds het geval is. Zij vroeg ook nog opheldering over de Europeesrechtelijke kwestie. De gehele periode dient proportioneel te zijn. Het mag uit Europeesrechtelijk perspectief dus niet langer duren dan strikt noodzakelijk is. Ik zei net al dat dit niet met een schaarstje te knippen is. Daarom zal ook iedereen snappen dat je, als je tot heel fundamentele keuzes wilt komen, dat niet even in een vloek en een zucht kunt doen. Onze inschatting is nu dat twee à drie jaar proportioneel zou kunnen zijn, maar zeker weten doen we dat niet. Het zal misschien tot discussie leiden met de Europese Commissie. Dat verwachten wij op dit moment niet, maar we kunnen het niet voorspellen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik begrijp wat de staatssecretaris zegt en ik begrijp ook dat zijn voorkeur richting die drie jaar gaat. Ik hoorde ook zijn uitlatingen eerder over het mogelijke amendement van mevrouw Keijzer. Ik vind één ding wel belangrijk, en mevrouw Gerbrands zei het eigenlijk ook. Al wil je dat er zo snel mogelijk een definitieve wet komt, hoe langer je de verlengingstermijn maakt, hoe meer onzekerheid dat betekent op alle terreinen voor iedereen die in de ambulancezorg werkt. Dat vind ik wel een groot punt van zorg. Dat is ook de reden waarom ik de staatssecretaris heb gevraagd niet óf 2020 kan worden gehaald, maar of hij er inderdaad van uitgaat dat 2020 kán worden gehaald. Ik heb steeds maar het idee dat hij eigenlijk aangeeft dat dat niet zo is. Begrijp ik dat goed?

Staatssecretaris Van Rijn:

Nee, zo moet u het niet duiden. Ik heb zorgen over het volgende. Het maken van een wet met allerlei regelingen die je daarin zet, is tot daaraan toe, maar hier zit ook nog een orderingsvraag aan vast, namelijk: hoe denk je dat de ambulancezorg geordend zou moeten worden? Dat is een discussie die ook in deze Kamer plaatsvindt en ik heb gemerkt dat de opvattingen daarover nogal uiteenliepen en dat misschien in de komende periode blijven doen. Ik

vind het heel moeilijk om een voorspelling te wagen of dat debat heel snel zal gaan in de nieuwe Kamer en dat we heel snel overeenstemming zullen bereiken, van: dit is de ordening, dus die kun je vertalen in een wetsvoorstel, of dat dit nog heel veel discussie zal opleveren. Dat is mijn punt. Ik ben het zeer eens met wat mevrouw Dijkstra zegt: we kunnen ons uiterste best doen en een voorstel maken. Wat zijn de keuzes? Dat zal het nieuwe kabinet moeten doen. Of de parlementaire behandeling dan vlot gaat, omdat er niet zo gek veel discussie is over die ordening, en we die termijn dus halen, dát durf ik niet te voorspellen. Ik kan alleen zeggen dat de regering zo snel mogelijk met een voorstel zal komen, zodat dat debat zal kunnen plaatsvinden. Dan is het aan de Kamer hoe snel het gaat. Mijn ervaring is dat orderingsvragen soms tijd kosten.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat ben ik met de staatssecretaris eens, maar we hebben het natuurlijk wel vaker gezien: als je de termijn verlengt en zegt dat men er een jaar langer over mag doen, dan gebeurt dat ook gewoon en duurt het per definitie langer.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dus de druk een beetje op de ketel houden, zou ook niet verkeerd zijn.

Staatssecretaris Van Rijn:

Laat ik hier zeggen: ook al zou er een amendement komen waarin staat twee jaar of drie jaar — dat is er geloof ik al — dan zal ik dat niet als aansporing beschouwen om die twee of drie jaar tijd ook te nemen. Het lijkt mij goed om dat even uit te spreken.

De heer Arno Rutte (VVD):

Als de termijn wordt verlengd naar drie jaar zoals het CDA voorstelt, dan begrijp ik precies het dilemma dat de staatssecretaris hier schetst. Weten wij in voldoende mate of de wet dan nog in lijn is met Europese regelgeving? Of lopen we dan het risico dat wij hier een wet maken, waarvan juristen gaan zeggen dat die eigenlijk niet mag, en waarvan dan de Eerste Kamer ineens zegt: hier zijn zoveel twijfels over, wij keuren die wet niet goed? Dan landen we met elkaar in het putje. Is het nog mogelijk om daar heel snel enige duiding op te krijgen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik aarzel een beetje omdat de eis is dat de termijn proportioneel moet zijn. Dan is de vraag of twee of drie jaar proportioneel is. Als ik kijk naar de regelingen voor de ambulancevoorziening in Europa, in andere landen, waar men gekozen heeft voor een bepaalde ordening, dan lijkt mij twee of drie jaar niet veel uitmaken voor de proportionaliteit van een wijziging zoals wij die nu voorstellen, waarbij we nog heel goed gaan afwegen wat voor Nederland de beste ordening is. Ik kan mij voorstellen dat wij in de verdere voorbereiding nog eens bekijken wat dat precies betekent. Ik denk dat het nieuwe kabinet er dan ook even aandacht aan zou kunnen

geven en dat bij het ontwerpen van de wet expliciet aandacht wordt besteed aan dit punt. Verdere prognoses kan ik niet geven. De inschatting nu is dat dat proportioneel zou moeten kunnen zijn.

De heer Arno Rutte (VVD):

Een nieuw kabinet gaat niet meer over deze wet, maar over de definitieve wet. Die zal dan ook definitief moeten zijn op dat moment. Kan de staatssecretaris enig houvast geven dat die drie jaar inderdaad past binnen de wet- en regelgeving? Is het mogelijk om daarop een heel snelle check te doen voordat wij daarover stemmen? Als we de stemming nog een beetje opschuiven, is het dan mogelijk om daar enige duidelijkheid over te krijgen? Of is dit een punt dat met interpretatie te maken heeft en waarbij we op basis van juridisch gevoel met elkaar moeten verkennen of het wel of niet kan? Dat is namelijk soms ook het geval.

Staatssecretaris Van Rijn:

Misschien kunnen we het als volgt doen. Ik heb net gezegd dat we die drie jaar niet beschouwen als een aansporing om er drie jaar over te doen. Tegelijkertijd moet het nieuwe kabinet werken aan een nieuwe wet. Als het nieuwe kabinet die drie jaar helemaal niet neemt en het eerder gaat doen, is de proportionaliteitsvraag niet aan de orde. Dan hadden we die twee jaar al of iets daartussenin. Misschien kan in het amendement "maximaal drie jaar" of zoiets worden opgenomen. Dat helpt al om de afweging te maken waarin u zekerheid zoekt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We hebben al vijf jaar lang een tijdelijke wet. Het gaat natuurlijk om die tijdelijkheid. Het gaat niet om twee of drie jaar, maar om in totaal zeven of acht jaar. Denkt de staatssecretaris nog steeds dat het dan proportioneel is?

Staatssecretaris Van Rijn:

Die vijf jaar heeft tot nu toe niet tot discussie geleid. Ik verwacht ook niet dat het tot discussie zal leiden, als we die periode met enige tijd verlengen om de kwestie goed te regelen. Ik wil die discussie ook niet oproepen. Als wij nu zeggen dat het maximaal drie jaar duurt en dat wij ons uiterste best zullen doen om die periode zo kort mogelijk te laten zijn, denk ik dat wij een goede casus hebben.

De voorzitter:

Staatssecretaris, wellicht is het goed om in tweede termijn nog even op dit punt terug te komen. Ik zie ook de twijfel bij de leden en we hebben nog een tweede termijn. Laten wij het op die manier afspreken. Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Rijn:

Inderdaad, twijfel in de ogen moeten we niet hebben. Dat ben ik met u eens.

Mevrouw Dijkstra en mevrouw Keijzer hebben een aantal vragen gesteld over de vijftienminutennorm. De vijftienminutennorm is vastgelegd in een ministeriële regeling op grond van de tijdelijke wet en is ongelooflijk belangrijk. Die eis geldt per ambulanceregio. Het veld en ikzelf zien dat de

vijftienminutennorm niet de ideale norm is om de kwaliteit van de ambulancezorg te beschrijven. De norm is wel het enige wat we hebben en is ook belangrijk, omdat daarmee in ieder geval een norm wordt gezet. De norm is ook belangrijk voor de inkoop door zorgverzekeraars en wordt door de IGZ gebruikt voor het toezicht.

De IGZ zegt dat het lastig is om erop toe te zien dat aan de norm wordt voldaan, als je daarvan kunt afwijken. Dat is lastig, omdat de inspectie dan navraag gaat doen: licht maar eens toe in welke gevallen je het waarom niet hebt kunnen redden. Het is heel goed dat de inspectie dat doet. De NZa gebruikt de norm ook voor haar toezicht op de zorgplicht van verzekeraars. De NZa heeft verbeterplannen van verzekeraars gevraagd voor die regio's die niet aan de norm voldoen. Zij gaat dit jaar tweemaal de voortgang van die acties na. Wij handhaven de vijftienminutennorm totdat we andere normen hebben waarover we allemaal tevreden zijn. Wij vragen aan de NZa om scherper te bekijken in welke regio's het waarom niet lukt en wat daarvoor nodig is. Wanneer wordt geconstateerd dat de norm toch niet wordt gehaald, zal ik aan de NZa vragen om aan die regio's specifieke aandacht te geven bij haar toezicht op de zorgverzekeraars en de aanrijtijden.

Ik dacht dat ik alle specifieke vragen had beantwoord.

De voorzitter:

Bent u klaar met uw beantwoording?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan zou ik klaar zijn met mijn beantwoording, maar ik zie dat ik nog drie vragen van mevrouw Keijzer moet beantwoorden.

De voorzitter:

Dat gaan we dan eerst doen. Daarna geef ik zo nodig gelegenheid om te interrumperen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Er liggen nog drie vragen van mevrouw Keijzer. Zijn gemeenten betrokken bij het ROAZ? Het gaat immers om hun inwoners. Voor onderwerpen waarbij dat relevant is, lijkt het mij inderdaad aangewezen dat het ROAZ contact zoekt met de gemeenten. Ik zal dat met het ROAZ bespreken.

Er is gevraagd wat ik vind van het experiment met de psycholance en wat de stand van zaken is. Veel regio's werken aan de pilots, maar die zijn voor een deel nog in de voorbereidende fase. Ik kan dus niet zeggen hoeveel van die psycholances er zijn. Het is wel heel goed dat er experimenten worden gedaan met nieuwe vormen van passend vervoer voor personen met verward gedrag, omdat dat een heel specifieke problematiek is die ervoor zorgde dat er onvoldoende adequaat kon worden gereageerd. Daarom zijn er ook subsidies voor beschikbaar gekomen. Maar ik heb nog geen informatie over hoeveel psycholances er nu precies zijn.

Mevrouw Keijzer vroeg nog eens expliciet of met het onderscheid tussen A-ritten en B-ritten vooruit wordt gegaan op de definitieve wet. Ik dacht dat ik daar al op ben

ingegaan. Nee, dat klopt inderdaad niet. De B-ritten blijven ambulancezorg en blijven voorbehouden aan de ambulancievoorzieningen.

Ik meen dat ik over de afwijking van de normtijden al het volgende heb gezegd. Ik zal de Nederlandse Zorgautoriteit vragen om er bij de RAV's waarbij er vragen zijn over die afwijking van de normtijden, specifiek op toe te zien wat de redenen daarvan zijn en welke verbeteringen er nodig en noodzakelijk zijn.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Op twee van die punten heeft de staatssecretaris nou net niet precies geantwoord op wat ik heb gevraagd. Mijn vraag was de volgende. In de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg staat dat een zorgverzekeraar gemotiveerd kan afwijken van de vijftienminutennorm. Toen dit ingevoerd werd, was het een overgangsregeling. Wordt het nu niet eens tijd om die overgangsbepaling uit de regeling te halen?

Staatssecretaris Van Rijn:

In de praktijk is die soms noodzakelijk, bijvoorbeeld omdat er verbouwingen zijn, omdat er nog geïnvesteerd moet worden in een nieuwe ambulance, of omdat er naar de standplaatsen gekeken moet worden. Daardoor zijn er soms die overschrijdingen. Overigens is het ook zo dat de techniek in de ambulancezorg niet stilstaat. Men gaat bijvoorbeeld vaak eerst snel met de motor naar een voorval om te stabiliseren. Pas daarna komt er een ambulance. Er kunnen dus redenen zijn waardoor dit niet ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg. Maar we moeten er wel heel alert op zijn. Het punt is echter dat we nu eigenlijk niets anders hebben dan die vijftienminutennorm. Ik wil daar dus eigenlijk op geen enkele wijze aan schroeven. Ik wil dus nu niet zeggen dat er andere normen moeten komen, en ook niet dat we van die afwijking af moeten. Beide zaken wil ik nu niet zeggen. In de huidige praktijk functioneert het redelijk. We scoren hoge cijfers. Waar wordt afgeweken van de norm, bekijken we hoe dat komt en of de kwaliteit van de ambulancezorg in gevaar komt. Als dat zo is, worden er verbeterplannen gevraagd. Zeker gelet op de tijdelijkheid van deze wet, zou ik hier daarom niet aan willen schroeven.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Maar het is nu al zo dat minimaal 95% van die spoedritten binnen die vijf minuten na aanname ter plaatse moet zijn. Dus al die mogelijkheden waarom het in de praktijk niet werkt, zitten daar al in. Ik vraag dus nogmaals: is het niet verstandig om meer dan dat uit die regeling te halen. Ik vraag dat temeer omdat het een overgangsbepaling was.

Ik heb verder nog gevraagd of de Kamer de rapportage over de voortgang van al die acties, zoals die zojuist door de staatssecretaris zijn samengevat, en over de effecten ervan, toegestuurd kan krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik heb tegen dat laatste uiteraard geen bezwaar. Dat zullen wij van de Nederlandse Zorgautoriteit vragen.

Ik denk dat het verstandig is om nu niet bij deze tijdelijke wet aan de normen voor die ambulancezorg te gaan sleute-

len. Dat zou namelijk weer allerlei andere dingen oproepen. Waar wel? Waar niet? En wat heeft dat dan weer voor gevolgen? Volgens mij moeten we nu als het enigszins kan deze wet zo snel mogelijk in procedure brengen, en later met elkaar gaan spreken over de vraag of er andersoortige normen noodzakelijk zijn.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Keijzer.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De staatssecretaris zeilde ook op een ander punt met zijn antwoord net langs mijn vraag op. Ik heb gevraagd of het niet gek is dat gemeenten niet in het Regionaal Overleg Acute Zorg zitten. Er wordt nou juist over gediscussieerd dat het verstandig zou zijn als het ROAZ gemeenten zou informeren en erbij zou betrekken. De praktijk laat zien dat dat niet of onvoldoende gebeurt. Door gemeenten gewoon op te nemen in dat overleg, heb je gelijk geborgd dat ze betrokken zijn bij alle discussies, die bij uitstek ook de inwoners van die gemeenten aangaan.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, maar in dat regionaal overleg over de ambulancezorg komt een veelheid aan onderwerpen aan de orde. Soms gaat het daarin inderdaad over de bewoners van de gemeenten, maar soms gaat het ook over totaal andere onderwerpen. Ik zou me kunnen voorstellen dat gemeenten zullen zeggen: wij hoeven ook weer niet overal bij te zitten om te vergaderen. Ik wil mevrouw Keijzer echter wel toezeggen dat ik samen met de gemeenten en de ROAZ' en zal bekijken welke onderwerpen inderdaad ook de gemeenten raken. Als die aan de orde zijn, moeten gemeenten inderdaad betrokken zijn en moeten zij deelnemen aan de vergadering van het ROAZ.

De voorzitter:

Ik zie dat u klaar bent. Hartelijk dank voor de beantwoording. Ik moet nog één onduidelijkheid ophelderen in deze Kamer over het amendement-Nijboer. Ik heb het nog even laten nazoeken: het gaat niet om een zware voorhang maar om een zware nahang. Het is juridisch en technisch wat ingewikkeld, maar het is wel goed om dat nog even vast te leggen, ook voor uw persoonlijke beraadslagingen. Daarmee gaan we over naar de tweede termijn van de ... O, excuus! Goed dat ik eraan herinnerd word: ik vraag de staatssecretaris graag nog om een oordeel over de amendementen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter, dat was ú niet vergeten, maar dat was ik vergeten.

In het amendement op stuk nr. 8 van de heer Nijboer wordt geregeld dat er een zware betrokkenheid van de Kamer is bij de totstandkoming van de ministeriële regeling; sterker nog, dat het een AMvB zou moeten worden. Ik heb tegen dit amendement geen bezwaar en laat het oordeel aan de Kamer. Ik vraag wel of de Kamer nog even wil bekijken of het de zware nahang moet zijn of dat er ook een andere vorm voor kan worden bedacht. Het nadeel van de zware

nahang is namelijk dat er minder flexibiliteit is en dat het meer tijd kost, zoals ik met de heer Rutte heb gewisseld.

Het amendement op stuk nr. 9 van mevrouw Marijnissen ontraad ik. We hebben dat ook gewisseld in het debat. In het amendement wordt eigenlijk gezegd dat er geen enkele verandering plaatsvindt, terwijl de stelling van de regering is: we willen de kwaliteit en de deskundigheid van de ambulanceverpleegkundige handhaven, maar wel mogelijk maken dat er enige functiedifferentiatie plaatsvindt. Dat willen we overigens netjes vastleggen. Misschien gebeurt dat in een AMvB, waarbij de Kamer dan kan meekijken.

Ten aanzien van het amendement op stuk nr. 10 van mevrouw Gerbrands had ik de suggestie gedaan om daarin "ten minste" op te nemen, zodat we een basis hebben om dat ook in de regeling te verwerken. Als mevrouw Gerbrands ingaat op deze suggestie, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Als het goed is wordt er een gewijzigd amendement rondgestuurd, waarin aangegeven wordt dat ook bij de overige ambulancezorg een ambulanceverpleegkundige kan werken, dus dat het niet beperkt wordt tot alleen de spoedritten. Ik had namelijk begrepen dat ik een duidelijke scheiding maakte. Die scheiding maak ik nu dus niet. Alleen ten minste bij de spoedritten moet een gediplomeerde ambulanceverpleegkundige zijn, niet uitsluitende dat de ambulanceverpleegkundige ook op andere ritten kan rijden.

Staatssecretaris Van Rijn:

Het lijkt mij goed om even naar de tekst te kunnen kijken.

De voorzitter:

Dan spreken we dat af en dan komt u in tweede termijn nog even op dit specifieke amendement en deze vraag terug. Er is ook nog het amendement op stuk nr. 11 van mevrouw Keijzer.

Staatssecretaris Van Rijn:

Als mevrouw Keijzer een vorm zou kunnen vinden om onze wederzijdse inspanning te verwoorden dat drie jaar niet altijd drie jaar wordt maar dat het maximaal drie jaar is, dan laat ik het oordeel aan de Kamer.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor uw antwoorden. Dan ga ik nu graag door naar de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw Marijnissen van de SP-fractie.

□

Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Wij blijven bij ons amendement. Eigenlijk heeft dit debat ons daar alleen maar in gesterkt. Ik denk dat we genoeg hebben gesproken over de mitsen en maren van de introductie van de nieuwe term "zorgambulanceprofessional". Verder wordt de deur toch op een kier gezet naar iets waarvan wij in ieder geval niet weten wat ervan gaat komen. Het is mij in dit debat onvoldoende duidelijk

geworden of de staatssecretaris de garantie kan geven — eigenlijk is het wel duidelijk geworden, namelijk dat hij dat niet kan — dat er ook nog sprake zou kunnen zijn van buitenlandse partijen of andere partijen die dat gaan doen. Dan gaat het niet zozeer om de A- en de B-ritten, de spoedzorg en de planbare zorg dus, als wel om een deel van de planbare zorg. Het is evident dat door het definiëren of, zo je wilt, herdefiniëren van een stukje van de planbare zorg, van de B-ritten, dat nu wel onder de ambulancezorg valt en ook door de ambulance wordt uitgevoerd, een stuk van de B-ritten wordt uitgesloten. Daarvan zegt de regering nu eigenlijk: dat is dus niet meer ambulancezorg. Dat valt dan dus buiten wat wij hier bespreken aangaande de Tijdelijke wet ambulancezorg. Dat is precies waar onze zorg zit. Dat zet de deur op een kier. Dat definieert het onderscheid tussen het medisch noodzakelijke en het niet medisch noodzakelijke. Dat is nieuw; dat werd ook gezegd. Wij wensen dat in ieder geval niet te doen, want wij denken dat je daarmee een voorschot neemt op iets waarvan wij niet willen dat het die kant opgaat.

En ik had nog een vraag gesteld die de staatssecretaris niet beantwoord heeft. Die ging over de winsten die op dit moment al her en der gemaakt schijnen te worden in verschillende Regionale Ambulance Voorzieningen. Is de staatssecretaris daarmee bekend en wat is zijn mening daarover?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik aarzel toch, want heb ik nou niet goed begrepen wat hier vandaag voorligt? Ik heb net aan de staatssecretaris gevraagd of dit wetsvoorstel niets verandert aan het feit dat de ambulancezorg gedefinieerd wordt als ongedeeld product van spoedeisende en planbare zorg. Misschien begrijp ik mevrouw Marijnissen verkeerd, maar is zij van mening dat de voorliggende wet ertoe leidt dat wij vooruitlopen op een discussie die nog moet volgen, namelijk de discussie dat de planbare zorg straks geprivatiseerd wordt? Als dat namelijk zo is, dan sta ik bij het verkeerde debat of dan heb ik de verkeerde dingen namens het CDA gezegd en dan gaat het niet goed.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik lees het antwoord in ieder geval als volgt. En ik geef grif toe dat ik daar lang op heb moeten studeren en met een flink aantal wijze mensen daarover heb gesproken, omdat ik het in eerste instantie ook niet zag. De SP ziet het zo: er wordt niet getornd aan het onderscheid tussen A en B, maar wat nu B is, het planbare stuk, wordt nu gedefinieerd als dat er een medische noodzaak moet zijn. Dat is nieuw, want die was er eerst niet. Daarmee zorg je ervoor dat een deel van het werk dat nu wel wordt gedaan in de B-ritten, mogelijkerwijs niet meer gedaan wordt. Daarvan wordt in de memorie van toelichting gezegd: wij zetten het open voor andere partijen, zijnde waarschijnlijk niet RAV's, om dat werk te gaan doen. Daar zit onze zorg. Dat is niet A/B, maar binnen B wordt van een deel van B2 — nu vallen wij helemaal in het jargon; het spijt mij maar het kan niet anders — gezegd: dat is eigenlijk toch geen ambulancezorg? Dat zei de staatssecretaris net. Dus dat moeten wij volgens hem niet doen. Dat is nu wel zo. Nogmaals, dat is nieuw. Daarvan zeggen wij: je moet helemaal niet willen dat andere, mogelijk zelfs buitenlandse partijen dat zomaar kunnen doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Valt dan bij mij nu het kwartje in die zin dat ik de inbreng van de heer Rutte moet combineren met die van mevrouw Marijnissen? Zeggen wij nu met elkaar, als wij deze wet aannemen: ja, wij vinden het verstandig dat die mijnheer of mevrouw die naar het ziekenhuis moet voor chemo, in een gewone taxi gaat? Dan zijn wij namelijk met z'n allen bezig om op een goede manier zorg betaalbaar te houden. Ook de SP wil toch niet dat de zorg onnodig duur is? Wij zien dat uiteindelijk toch allemaal weer terug in onze premie?

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ja, ik denk dat die redenering klopt. Met de conclusie — het zal u niet verrassen — ben ik het niet eens. Dat heeft ermee te maken dat wij in gesprekken van de mensen die nu op de ambulance zitten, hebben gehoord: dat onderscheid is niet zo makkelijk te maken. Het voert nu in tweede termijn te ver om daarop in te gaan, maar gisteren zag ik het volgende. Een mijnheer is gevallen in bad. Hij moet eigenlijk naar een verpleeghuis, maar er is geen verpleeghuis. Moet die mijnheer nu per se met een ambulance met grote spoed en zwaailichten naar een ziekenhuis? Nee, helemaal niet, helemaal niet! Maar het is op dat moment wel heel erg fijn dat de mensen van de ambulance er zijn om dat te doen. Op voorhand, toen de melding binnenkwam, kon niet de urgentie worden ingeschat in die zin of er wel of geen medische noodzaak was om die rit te maken. Dat gaan wij hier vandaag dus wel doen als wij niet alleen instemmen met de verlenging maar ook met de wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg. Wij vinden dat dat veel meer debat behoef dan wij nu even zo doen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat lijkt mij een slecht voorbeeld, want dat is onplanbare zorg: iemand die valt en die, zeker gezien zijn leeftijd, naar het ziekenhuis moet worden vervoerd om te bekijken wat er aan de hand is, dus ...

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ja, maar die kon prima met een taxi, zou dan de redenering kunnen zijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter ...

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Maar dat is precies het hellend vlak waar je op komt!

De voorzitter:

Ik snap dat dit een vurig debat is dat nog uitgebreid gevoerd moet gaan worden. Ik wil graag dat u nu afrondend iets zegt of een vraag stelt, mevrouw Keijzer. En dat geldt ook voor u, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het voorbeeld van mevrouw Marijnissen is volgens mij een verkeerd voorbeeld, want dat gaat over onplanbare medische zorg. Het gaat hier om de vraag of deze wet leidt tot

een besluit dat we niet moeten nemen omdat we nog een orderingsdiscussie met elkaar zullen voeren. Volgens mij is dat niet het geval. Ik vind het wel jammer dat de SP net doet alsof dat wel zo is, want als dit het geval was, zouden we die discussie uitgebreid met elkaar moeten voeren. Dan zouden we namelijk wel iets heel fundamenteels doen. Naar mijn mening ligt dat nu niet voor.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Tot slot. Ik vind inderdaad dat wij die discussie heel uitgebreid met elkaar hadden moeten voeren. Daarom hebben wij als SP eerder voorgesteld om dit controversieel te verklaren, maar dat kon niet vanwege de technische redenen en de termijnen. Maar het had precies hiermee te maken. Je gaat een deel van de B2-ritten opnieuw definiëren. Je brengt daarin iets nieuws aan, namelijk het aspect van het medisch noodzakelijke. Dat vinden wij heel discutabel. We hadden al even een kort gesprek over de verschillende manieren waarop je dat kunt uitleggen. Als je dat nu doet en als je die ritten openstelt voor andere partijen, zoals in de memorie van toelichting staat, kom je op een hellend vlak. Dat moeten we vandaag niet willen.

De voorzitter:

Dank.

Mevrouw Gerbrands ziet af van het woord. Mevrouw Ellemeet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik zou graag de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende de huidige personeelskrapte onder hoogopgeleid ambulancepersoneel;

overwegende het voordeel dat een algemenere functiebeschrijving van zorgambulanceprofessional kan bieden voor het makkelijker aantrekken van (hoger opgeleid) personeel;

overwegende het belang dat hoogopgeleid personeel ook inzetbaar blijft voor het planbaar vervoer en daarin niet volledig wordt vervangen door lager opgeleid personeel;

verzoekt de regering, het begrip ambulancezorgprofessional op een dusdanige wijze uit te werken dat de voorgestelde wijziging de toestroom van hoogopgeleid ambulancepersoneel bevordert, waarborgt dat zij blijven werken in het B-vervoer en dat waar wenselijk taakdifferentiatie mogelijk wordt gemaakt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (34623).



De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording in eerste termijn. Goed dat hij ermee akkoord gaat dat de Kamer heel goed meekijkt hoe we de definitie van ambulanceprofessional gaan vormgeven. Er komt een voorstel dat samen met professionals uit de branche is opgesteld, waarover we als Kamer het woord kunnen voeren. Het amendement van de PvdA dat er nu ligt, past mij niet goed. Het past ook mevrouw Dijkstra van D66 niet zo goed. Daarom hebben wij een amendement in voorbereiding om te komen tot een voorhang, waardoor er geen sprake meer zal zijn van een ministeriële regeling, maar van een AMvB. De AMvB gaat vier weken van tevoren naar de Kamer, waardoor wij die eventueel kunnen stuiten en daarover inhoudelijk van gedachten kunnen wisselen. Wij willen absoluut niet dat we dat soort zaken in wetgeving moeten vastleggen. Dan missen we de noodzakelijke flexibiliteit. Ik hoop dat het amendement klaarligt voordat de staatssecretaris gaat afronden. Anders krijg ik graag alsnog een schriftelijke toelichting, als het niet binnen het debat lukt.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ook ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording in eerste termijn. De heer Rutte heeft al aangegeven dat er een amendement aankomt waarin wij de mogelijkheden van een lichtere voorhang bekijken. Over één punt maak ik me nog steeds een beetje zorgen, terwijl we daarover wel uitvoerig van gedachten gewisseld hebben: de Europese regelgeving. We willen niet dat de senatoren, als deze wet straks in de Eerste Kamer komt, zeggen dat ze er toch niet van overtuigd zijn dat dit in orde komt. In de nota naar aanleiding van het verslag geeft de minister aan dat het advies van de Raad van State om dit Europeesrechtelijk te toetsen, is opgevolgd en dat de landsadvocaat geen problemen ziet als het gaat om twee jaar, maar we praten nu over een jaar langer. Ik wil absoluut geen dingen uitstellen, maar ik zou de staatssecretaris toch willen vragen of het nog mogelijk is om even terug te komen op dat jaar extra.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Keijzer, want de heer Nijboer heeft zichzelf verontschuldigd.



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording. Voor mij en de CDA-fractie is van belang en is duidelijk geworden dat met het verlengen en wijzigen van de Tijdelijke wet ambulancezorg niet vooruit wordt gelopen op de orderingsdiscussie die wij nog in volle omvang in deze Kamer gaan krijgen. Op die discussie wachten wij eigenlijk

al een flink aantal jaren. Dat is ook de reden waarom ik het amendement heb ingediend waarin ik voorstel om deze wet niet twee jaar maar drie jaar te verlengen. Waarom? Absoluut niet met de bedoeling om te zeggen: jongens, allemaal rustig aan, want we hebben een jaar extra. Nee, de bedoeling is nog steeds om met gezwinde spoed te bekijken hoe we dit in de toekomst gaan organiseren, maar niet met zo veel spoed dat we niet op een zorgvuldige wijze kunnen kijken naar alle voor- en nadelen van de verschillende varianten. De staatssecretaris heeft mij gevraagd om dit nog eens toe te lichten. Bij dezen. Het is voor mij dan ook geen probleem om de formulering in het amendement te wijzigen in "maximaal acht jaar". Ik denk dat het, om mevrouw Dijkstra gerust te stellen, goed is om nog even in de boezem van het kabinet te bezien of dit op Europeesrechtelijke bezwaren stuit. Ik denk van niet, maar daar zeg ik tegelijkertijd bij: wie ben ik? Om mevrouw Dijkstra misschien gerust te stellen, vraag ook ik de regering dus of dit tot problemen leidt.

Inmiddels is, als het goed is, mijn tweede amendement ingediend. Met dat tweede amendement wordt beoogd om het onderscheid tussen ambulanceverpleegkundigen en ambulancezorgprofessionals te behouden. Daarmee wil ik de waardering voor de hoogopgeleide en ervaren ambulanceverpleegkundige aangeven, maar tegelijkertijd wil ik het mogelijk maken om in de desbetreffende ambulanceritten lager of anders opgeleid personeel een plek te geven. Als het nodig is, kan ik mij er ook prima in vinden dat de staatssecretaris later schriftelijk reageert op dit amendement.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb het snel gelezen. Met dit amendement zet mevrouw Keijzer de spoedritten volgens mij open voor andere zorgprofessionals. Daar zou ik geen groot voorstander van zijn. Mevrouw Keijzer laat bewust de keuze open om in plaats van de ambulanceverpleegkundige een andere ambulancezorgprofessional in te zetten. Daarbij maakt zij geen onderscheid tussen spoedritten en de andere ritten. Zij houdt dus de weg open voor verdringing van de ambulanceverpleegkundige op de spoedritten.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat is de interpretatie van mevrouw Gerbrands van dit amendement, maar dat is absoluut niet wat ik beoog. In het amendement staat ook dat bij ministeriële regeling regels moeten worden gesteld voor de inzet van de ambulancezorgprofessional en de ambulanceverpleegkundige. In dit wetsvoorstel zit ook nog de ministeriële regeling over de eisen waaraan mensen moeten voldoen om bepaalde vormen van zorg te verlenen. Ik beoog dus absoluut niet om die verdringing te bewerkstelligen. Volgens mij wil niemand hier dat. Je loopt dan bovendien keihard op tegen het kwaliteitskader dat Zorginstituut Nederland op dit moment voor de spoedzorg opstelt.

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands voor de laatste maal.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Volgens mij behoudt mevrouw Keijzer met dit amendement alleen de naam "ambulanceverpleegkundige" en verder

niets. Want dat is het enige wat gewijzigd wordt aan het voorstel van de regering zoals het er nu ligt. Het enige is dat de naam "ambulanceverpleegkundige" behouden wordt. Verder kunnen wij de kwaliteiten en benodigdheden per ministeriële regeling vaststellen. Dus dat is het enige wat u wijzigt met dit amendement, mevrouw Keijzer. Daarom begrijp ik het niet.

De voorzitter:

Het is wellicht goed om naar de reactie van de staatssecretaris over te gaan.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Nee, want dit amendement houdt de definitie van ambulanceverpleegkundige die nu in de Tijdelijke wet ambulancezorg staat, in stand. Die verwijst naar het besluit functionele zelfstandigheid waarin de eisen aan de ambulanceverpleegkundigen verwoord staan. Wat mevrouw Gerbrands hier stelt, is dus absoluut niet mijn bedoeling. Ik hoor graag van de staatssecretaris, eventueel in een schriftelijke waardering van het amendement, of het er desalniettemin zo in gelezen kan worden. Dan ben ik bereid om dit aan te passen, want ik beoog absoluut niet wat mevrouw Gerbrands hier meent te lezen.

Dat was het volgens mij.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Hiermee is er een einde gekomen aan de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik kijk naar de staatssecretaris. Volgens mij was dit redelijk overzichtelijk. Is de staatssecretaris daarom in staat om meteen tot beantwoording over te gaan? Dat is het geval, maar de heer Rutte heeft nog een procedurele vraag.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter, u kunt mijn gedachten raden. Ik heb zojuist een amendement naar Bureau Wetgeving gestuurd. Dat kan dus elk moment binnenkomen. Als we heel kort schorsen, kan de staatssecretaris daar meteen een mondeling oordeel op geven. Anders moet het straks alsnog per briefje. Dat zou jammer zijn.

De voorzitter:

Dat snap ik, maar ik zie dat er op de agenda nog VAO's binnenstromen. Ik durf niet te zeggen hoelang dit alles duurt en daarom wil ik gewoon beginnen. Als we dan voelen dat Bureau Wetgeving aan het lopen is, kunnen wij altijd nog even schorsen na de beantwoording die al gedaan is. Dat is mijn voorstel.

□

Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Mevrouw Marijnissen stelde een vraag over de winst. Het is inderdaad zo dat er in de huidige situatie ook bedrijven zijn die winst maken. Dat laat de huidige ordening toe. Dat is nou juist een van de redenen om na te denken over hoe de ordening zou moeten worden. Dus als de Kamer in meerderheid van mening zou zijn dat dit in de toekomst niet het geval moet zijn, kan ze dat besluiten aan

de hand van de ordeningsdiscussie die met het nieuwe kabinet gevoerd zou moeten worden.

Ik heb ook een opmerking over het debatje dat plaatsvond tussen mevrouw Marijnissen en mevrouw Keijzer. In de wijze van zien die ik zou willen weergeven, deel ik de interpretatie van mevrouw Keijzer. Als er een ambulance moet worden ingezet, vindt dat altijd plaats via de centralist. Dat is een verpleegkundige. Die beoordeelt of het medisch noodzakelijk is of niet.

Nu kom ik op de motie op stuk nr. 14 van mevrouw Ellemee en mevrouw Keijzer. Zij vragen om het zodanig uit te werken dat de toestroom van hoogopgeleid personeel wordt bevorderd en dat deze mensen kunnen blijven werken in het B-vervoer waar dat wenselijk is. Ik denk dat deze motie ongeveer de hoofdlijn van het debat weergeeft, met name wat betreft onze inspanningen op het gebied van de opleidingen en de arbeidsmarkt. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer.

Dan kom ik op het amendement van de heer Rutte dat gemaakt wordt. Voorzitter, ik weet niet precies wanneer de stemmingen over alle amendementen zullen plaatsvinden.

De voorzitter:

Die zullen op dinsdag plaatsvinden. Er zou dus vóór dinsdag een reactie moeten komen, tenzij het amendement nu heel snel komt.

Staatssecretaris Van Rijn:

Op het eerste gehoor heb ik geen bezwaar tegen dit amendement. Ik constateer evenwel dat er een amendement ligt van de heer Nijboer en nu dus ook een nieuw amendement dat voor een deel ingaat op dat amendement. Ik zou mij kunnen voorstellen dat de Kamer nog even de tijd neemt om met de diverse indieners te bekijken of men tot één tekst zou kunnen komen. Naar aanleiding van wat ik ervan hoor, heb ik daar geen bezwaar tegen.

De voorzitter:

Ik kan mij ook voorstellen dat de Kamer wellicht nog overweegt om de stemmingen ietwat te verlaten om meer tijd voor overleg te hebben, maar dat is aan de Kamer zelf.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Dijkstra over de proportionaliteit. Ik heb aangegeven dat dat natuurlijk niet een regel is. Het is niet met een schaarstje te knippen. De juridische inschatting die wij nu maken, is: hoe korter, hoe beter natuurlijk — ik heb dat in het debat ook aangegeven — maar drie jaar is niet disproportioneel. Twee jaar is altijd beter. Dan loop je minder risico's. Wij zien echter niet dat een periode van drie jaar disproportioneel is. Dat is op dit moment onze juridische inschatting.

Mevrouw Keijzer heeft aangekondigd dat zij de formulering in haar amendement zal wijzigen in "maximaal acht jaar". Dat betekent dat ik het oordeel hierover aan de Kamer kan laten.

Ik ben er niet voor om nu weer een andere definitie te hebben voor de term "ambulancezorgprofessional". De

situatie is volgens mij als volgt. We hebben ambulancezorg-professionals. We gaan straks bij AMvB definiëren wat de taken van die ambulancezorgprofessionals zijn. Er zullen verschillende ambulancezorgprofessionals zijn, ambulanceverpleegkundigen, maar ook anderen. We gaan vastleggen in wet- en regelgeving wat de vereiste deskundigheidsniveaus zijn. Dat is volgens mij voldoende waarborg. Laten we het nu niet zoeken in de namen, maar laten we ervoor zorgen dat we straks een goede AMvB maken, waarbij de Kamer kan meekijken. Om die reden ontraad ik het amendement op stuk nr. 13.

De voorzitter:

Daarmee is de staatssecretaris klaar met zijn beantwoording. Staatssecretaris, kan ik het zo samenvatten dat uw oordeel over het amendement van de VVD en D66, van de heer Rutte en mevrouw Dijkstra, dat nog in de maak is, in principe positief is en dat we, mocht u daarvan afwijken, nog een brief ontvangen? Kunt u daarmee leven? Ik zie dat dit het geval is.

Mevrouw Keijzer (CDA):

In een interruptiedebatje met mevrouw Gerbrands zei de staatssecretaris net, toen zij vertelde dat zij haar amendement gewijzigd had, dat hij even naar de tekst moest kijken. Ik ben eigenlijk wel benieuwd wat zijn oordeel is over het gewijzigde amendement op stuk nr. 12. Ik betreur het uiteraard dat hij mijn amendement met zo'n korte reactie van tafel veegt. Ik heb geprobeerd om tegemoet te komen aan de bezwaren van de ambulanceverpleegkundigen en om daarmee aan te geven welke waardering er is voor hun werk. Ik heb geprobeerd om dat te borgen in de wet. Tegelijkertijd heb ik geprobeerd de mogelijkheid open te laten voor een ambulancezorgprofessional. Ik verzoek de staatssecretaris dus om er wat langer over na te denken. Hij heeft het ook maar net op zijn tafel gekregen. Ik vraag me af of hij het wel helemaal gelezen heeft.

Staatssecretaris Van Rijn:

Deze staatssecretaris leest altijd alles. Het is goed om te benadrukken dat de waardering voor de ambulanceverpleegkundige, met de bijbehorende deskundigheid, een goede plek moet krijgen in de AMvB. We hebben allen gezegd dat we daar goed naar moeten kijken. We moeten ook mogelijkheden hebben tot functiedifferentiatie. Je hebt ambulancezorgprofessionals. Dat kunnen er veel of weinig zijn. We gaan definiëren wat de taken en de bevoegdheden van de verschillende functionarissen zijn. Dat lijkt mij een heel goede weg. Laten we niet nu weer andere begrippen introduceren. Dat moeten we juist nog uitzoeken. Om die reden ontraad ik het amendement.

Ik heb gezien dat mevrouw Gerbrands in haar amendement heeft aangegeven wat de minimale norm is voor spoedeisende zorg. Daarbij wordt niet uitgesloten dat het bij andere zorg ook kan gebeuren dat een ambulanceverpleegkundige wordt ingezet. Dat wordt ingezet waar het nodig is. Als een ambulanceverpleegkundige nodig is op een rit, kan dat ook. Om die reden laat ik het oordeel aan de Kamer.

De heer Arno Rutte (VVD):

Mijn amendement is net binnengekomen. Ik kan leven met het oordeel "in principe akkoord", maar als de staatssecretaris het nog heel graag wil lezen en direct zijn definitieve oordeel wil geven, vind ik het ook goed. Dan heb ik wat coulance van de voorzitter nodig.

De voorzitter:

Volgens mij heb ik de non-verbale houding goed begrepen. Het oordeel is positief. Mocht het echt nog anders worden, dan krijgt u daar een schriftelijke reactie over.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de Kamerleden, de staatssecretaris, de medewerkers en de mensen op de publieke tribune. Stemming over dit wetsvoorstel is in principe voorzien voor volgende week dinsdag, inclusief de ingediende moties en amendementen.

De vergadering wordt van 18.06 uur tot 19.00 uur geschorst.

Voorzitter: Lodders