Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3294518-1021453-PZO

Bijlagen
1

Uw brief
3 december 2021

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 24 januari 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Hijink (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de plannen om de ambulancezorg in Limburg te fuseren en daarbij de ambulancezorg in Zuid-Limburg te privatiseren (2021Z22511 ingezonden 3 december 2021).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Hijink (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de plannen om de ambulancezorg in Limburg te fuseren en daarbij de ambulancezorg in Zuid-Limburg te privatiseren (2021Z22511 ingezonden 3 december 2021).

1. Wat is uw reactie op de plannen om de ambulancezorg in Limburg te fuseren en daarbij de ambulancezorg in Zuid-Limburg te privatiseren en op het bericht 'Heerlen tegen fusie ambulancezorg: 'Straks geen zeggenschap meer over personeel en uitrukplaatsen"? 1) en 2)

Antwoord op vraag 1:
Volgens de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv), die op 1 januari 2021 is ingegaan, is het mogelijk dat aanbieders van ambulancezorg uit verschillende veiligheidsregio's fuseren na toestemming van de minister. Daartoe moeten zij wel aan voorwaarden voldoen. Het proces dat bij een dergelijke fusie doorlopen moet worden bestaat in ieder geval uit de volgende stappen:
- Er is goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nodig op basis van de Zorgspecifieke concentratietoets.
- Er moet een formele fusieaanvraag door de partijen bij mij worden ingediend.
- Zodra ik deze heb ontvangen, zal ik advies vragen aan een aantal bij de ambulancezorg betrokken partijen en de toezichthouders over de gevolgen van de voorgenomen fusie op de kwaliteit en toegankelijkheid van de ambulancezorg.
- Op basis van al die informatie zal ik vervolgens een besluit nemen.

Op dit moment heb ik nog geen formele aanvraag ontvangen. Ik kan dus nog geen uitspraken over de besluitvorming doen. Wel benadruk ik alvast dat een eventuele fusie niets verandert aan de publieke randvoorwaarden die volgens de wet voor iedere afzonderlijke veiligheidsregio gelden. De kwaliteitsnormen, de zorgplicht voor zorgverzekeraars en het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa blijven dus onverminderd voor beide veiligheidsregio's afzonderlijk gelden.

Zoals eerder gecommuniceerd bestaat het aanbod van ambulancezorg uit zowel private als publieke aanbieders[1]. Alle regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) moeten ongeacht de rechtsvorm aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen. Er zijn geen signalen die suggereren dat er significante verschillen bestaan in de kwaliteit van zorg voor de respectievelijke rechtsvormen[2].

2. Bent u het ermee eens dat het wenselijk is dat er publieke controle is over essentiële zorgtaken, zoals de ambulancezorg? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op vraag 2:
Eén van de redenen voor de invoering van de Wazv was om de publieke controle op de uitvoering van de ambulancezorg te versterken. De RAV's worden door de minister aangewezen, één RAV per veiligheidsregio, en een aanwijzing kan ook ingetrokken worden. Er is dan ook geen sprake van concurrentie tussen aanbieders. De benodigde ministeriële toestemming voor fusies tussen RAV's van verschillende regio's hangt samen met de afwezigheid van concurrentie.

[1] Tweede Kamer, 2019/20, 35 471, nr. 3, hoofdstuk 7.
[2] Tweede Kamer 209/20, 35 471, nr. 9, p. 21.

Verder draag ik als minister zorg voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen (artikel 3 van de Wazv). Er worden daarbij eisen aan de RAV's gesteld. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van de ambulancezorg. De zorgverzekeraars moeten voldoende ambulancezorg inkopen, waarbij de benodigde capaciteit per regio wordt berekend in het referentiekader spreiding en beschikbaarheid (referentiekader S&B) van het RIVM. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. De RAV's moeten verder een interne toezichthouder hebben. Ook is het kwaliteitskader ambulancezorg opgesteld om de kwaliteit in de sector transparant en toetsbaar te maken. Dit kwaliteitskader geldt voor alle RAV's, ongeacht de rechtsvorm.

3. Hoe ziet u de toezichtrol van lokale overheden en van uzelf, als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de regionale ambulancezorg?

Antwoord op vraag 3:
Er bestaat geen wettelijke toezichtrol van lokale overheden op de ambulancezorg, zoals dat ook niet voor andere aanbieders van Zvw-zorg geldt. De wettelijke eisen aan kwaliteit van ambulancezorg en spreiding van de standplaatsen worden landelijk vastgesteld. Voor het toezicht door de IGJ en de NZa alsmede de rol van de minister verwijs ik naar het antwoord op vraag 1 en 2.

4. Hoe kan het dat in Arcen, in Noord-Limburg, slechts 57% van de ambulanceritten in 2020 op tijd was? Hoe bekijkt u de rol van uw ministerie als toezichthouder hierop? 3)

Antwoord op vraag 4:
Zoals opgenomen in het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0[3] en zoals gesteld in de Regeling Ambulancezorgvoorzieningen, streeft de RAV ernaar dat in de veiligheidsregio binnen 15 minuten responstijd 95% van de inzetten met A1-urgentie ter plaatse is.[4] Deze norm heeft betrekking op het niveau van de (veiligheids)regio en niet op het niveau van individuele gemeenten. Deze norm is relevant voor de IGJ die toeziet op de kwaliteit van de ambulancezorg en voor de zorgplicht van de zorgverzekeraar, waarop de NZa toezicht houdt. Door middel van het referentiekader S&B van het RIVM wordt erin voorzien dat alle regio's over voldoende capaciteit kunnen beschikken. De regio Noord- en Midden Limburg presteert de laatste jaren overall beter dan het landelijk gemiddelde.[5] Dat neemt niet weg dat, met name op drukke momenten, keuzes gemaakt moeten worden over de inzet en spreiding van ambulances en dat er daardoor verschillen binnen een regio kunnen ontstaan. Het is aan de NZa om te beoordelen hoe de gemaakte keuzes zich verhouden tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. De IGJ houdt daarnaast toezicht op het voldoen aan het Kwaliteitskader Ambulancezorg 1.0. In dit kwaliteitskader is de streefwaarde voor de responstijd voor de A1-inzetten overigens slechts één van de kwaliteitsindicatoren voor de ambulancezorg.

---

[3] Ambulancezorg kwaliteitskader | Zorginzicht
[4] Regeling ambulancezorgvoorzieningen, artikel 5.1
[5] Voor 2020 was in Noord- en Midden Limburg 95% van de A1-inzetten binnen 15:58 minuten bij de patiënt, ten opzichte van het landelijke gemiddelde van 16:46 minuten. Voor Zuid-Limburg was dit in 2020 binnen 14:58 minuten. Bron: AZN Sectorkompas Ambulancezorg: Tabellenboek 2020 (210920 sectorkompas ambulancezorg tabellenboek 2020.pdf)

5. Klopt het dat gemeenten in Zuid-Limburg door de geplande fusie en privatisering de controle verliezen over de hoeveelheid uitrukplaatsen en de locaties daarvan, waardoor zij niet langer zouden kunnen ingrijpen wanneer plaatsen slecht bereikbaar worden voor ambulances, zoals nu al het geval is in Noord-Limburg?

Antwoord op vraag 5:
Zoals in de antwoorden op bovenstaande vragen beschreven, zijn de kaders waarbinnen RAV's opereren voor alle regio's hetzelfde als het gaat om de kwaliteitseisen, de contractering met zorgverzekeraars en het toezicht. Ook wordt aan de hand van een landelijk model – het referentiekader S&B – bepaald hoeveel capaciteit in iedere regio nodig is om aan de minimumeisen op het gebied van spreiding en beschikbaarheid te voldoen. Naast dit capaciteitsmodel werkt het referentiekader met een standplaatsenmodel. Daarvoor geldt dat 97% van de inwoners van een regio binnen 12 minuten rijtijd per ambulance met zwaailicht en sirenes bereikt kan worden. Per regio moet er bovendien een 'dubbele dekkingsgraad'[6] van 70% zijn. Dit verandert niet bij een fusie. Binnen deze gegeven strakke kaders en in afstemming met de zorgverzekeraars hebben besturen van zowel publieke als private RAV's dezelfde mate van invloed op de uitvoering van ambulancezorg. Zoals eerder geschetst, past het mij niet in deze fase van het proces al uitspraken te doen over de gevolgen van een eventuele fusie.

6. Bent u het ermee eens dat de geplande privatisering van de Zuid-Limburgse ambulancedienst onwenselijk is?

7. Bent u bereid om deze fusie en daarmee de privatisering van de ambulancedienst in Zuid-Limburg niet goed te keuren?

Antwoord op vraag 6 en 7:
Ik wil nog niet vooruitlopen op de besluitvorming. Dat vergt immers een zorgvuldig proces, waarbij het belang van goede en toegankelijke ambulancezorg in beide veiligheidsregio's voorop staat. Zodra ik de formele aanvraag van de RAV's ontvang, zal ik mij onder meer laten adviseren door de IGJ, NZa, zorgverzekeraars, veiligheidsregio's en ROAZ.

1) De Limburger, 30 november 2021, 'Ambulancezorg Limburg onder druk: diensten willen op 1 januari 2023 fuseren' (https://www.limburger.nl/cnt/dmf20211129_95687572).

2) De Limburger, 19 november 2021, 'Heerlen tegen fusie ambulancezorg: 'Straks geen zeggenschap meer over personeel en uitrukplaatsen" (https://www.limburger.nl/cnt/dmf20211119_94802538).

3) Omroep Venlo, 17 november 2021, 'Bijna helft ambulances niet op tijd in Arcen' (https://omroepvenlo.nl/nieuws/artikel/helft-ambulances-op-tijd-in-arcen).

[6] De 'dubbele dekkingsgraad' van een RAV is het aantal inwoners van de RAV dat vanuit minstens twee standplaatsen binnen 12 minuten rijtijd kan worden bereikt.