



Provinciale Staten

Clustercode	KAB	Uw kenmerk	-
Ons kenmerk	DOC-00896088	Maastricht	17 maart 2026
Bijlage(n)	1	Verzonden	17 maart 2026

Onderwerp

Antwoord van Gedeputeerde Staten op schriftelijke vragen

Van het lid : J.M. Bloi
Fractie : VVD
Inzake : grensoverschrijdende ambulancezorg en bereikbaarheid ambulancezorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wijst op grond van artikel 3 en 4 Wet ambulancezorgvoorziening de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) aan die de eindverantwoordelijkheid dragen voor de ambulancezorg.

Op basis van wat bepaald is in artikel 22 "Verordening van Provinciale Staten van de provincie Limburg bevattende het reglement van orde van Provinciale Staten van Limburg 2024" dienen Statenleden schriftelijke vragen aan Gedeputeerde Staten over het door Gedeputeerde Staten gevoerde bestuur in bij de griffier. Echter, in de vragen zoals gesteld over "grensoverschrijdende ambulancezorg en bereikbaarheid ambulancezorg" is er hierin geen rol weggelegd voor het College van GS of de CdK als rijksorgaan en is dit exclusief geregeld door de Rijkswetgever, zijnde het ministerie VWS.

Formeel hebben wij geen bevoegdheid in deze. Hetgeen wij hieronder vermelden betreft dan ook louter een weergave van de informatie die wij van de in deze wel verantwoordelijke instanties nu en/ of in een eerder stadium hebben ontvangen.

Vraag 1.

Welke knelpunten zijn bij uw college bekend bij Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg ten aanzien van grensoverschrijdend ambulancevervoer langs de Nederlands-Duitse en Nederlands-Belgische grens, waaronder verschillen in procedures, werkwijzen en diploma-erkenning?

Antwoord.

Het is ons college in algemene zin bekend dat er sprake is van verschillen op diverse terreinen zoals procedures en werkwijzen.

Vraag 2.

Zijn er recente signalen dat de bereikbaarheid of beschikbaarheid van grensoverschrijdende spoedzorg onder druk staat? Zo ja, waar doen deze zich voor en wat zijn de oorzaken?

Antwoord.

Ons college heeft geen signalen ontvangen dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van grensoverschrijdende spoedzorg onder druk staat.

Vraag 3.

In welke mate beïnvloeden grensprocedures, juridische kaders of operationele verschillen de aanrijtijden in Limburg en zijn hierover signalen ontvangen van ketenpartners, waaronder Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg?

Antwoord.

Het is ons college niet bekend dat er verschillen zijn met betrekking tot de aanrijtijden. Evenmin heeft ons college hierover signalen ontvangen. Het ministerie van VWS is voor Ambulancezorg Limburg (RAV Limburg) en het Netwerk Acute Zorg Limburg (NAZL) de gesprekspartner. Het college heeft bij het ministerie van VWS deze vraag uitgezet, maar ook daar zijn geen signalen binnengekomen van het NAZL of RAV Limburg. Wel heeft RAV Limburg, via het ministerie van VWS, onderstaande uitleg gegeven t.a.v. grensprocedures, juridische kaders en operationele verschillen en de ambulancezorg in Limburg:

In de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) is vastgelegd dat de RAV verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg binnen haar verzorgingsgebied, in deze betreft dit dus Limburg. Dat betekent onder andere dat de RAV zich inspent om de beschikbare zorgcapaciteit zo efficiënt en doelmatig mogelijk in te zetten.

Dynamisch ambulancemanagement vormt de basis voor een optimale inzet van de capaciteit. Dit betekent dat ambulances niet strikt een vaste standplaats hebben, maar slim en dynamisch over de regio kunnen worden verspreid afhankelijk van de voertuigen en incidentlocaties. Uitgangspunt hierbij is continue borging van de spreiding en beschikbaarheid van de eigen ambulancecapaciteit van Ambulancezorg Limburg op basis van de geldende kaders.

Desalniettemin kan een RAV in aanvulling op de eigen reguliere ambulancecapaciteit gebruik maken van structurele of incidentiele (grensoverschrijdende) burenhulp.

In het geval van grensoverschrijdende burenhulp is de doelstelling om ingeval van levensbedreigend gevaar voor mensen als gevolg van een ongeval of acute ziekte, in het aangegeven werkgebied de snelst mogelijke gekwalificeerde geneeskundige hulp ter plaatse te garanderen zonder dat de landsgrens daartoe een belemmering vormt. Hier zijn afspraken over gemaakt in convenanten (publiek rechtelijke overeenkomst tussen de buurregio's Aken, Städteregion Aken, Kreis Heinsberg en RAV Limburg) .

Echter is het wel zo dat in tegenstelling tot de burenhulp van collega's RAV's, de pre-hospitale werkwijzen van onze grensoverschrijdende collega's in verantwoordelijkheden, communicatie, systemen, procedures en taal verschillen. Daarnaast zijn er inderdaad ook verschillen in juridische kaders zoals het feit dat buitenlandse hulpverleners in Nederland niet BIG geregistreerd en vice versa, terwijl dit wel een norm is.

Naast taalverschillen zijn de communicatiemiddelen anders (C2000 in Nederland en Tetra in Duitsland) waardoor rechtstreekse communicatie tussen buitenlandse ambulances, Nederlandse ambulances en de meldkamer niet mogelijk is. Dit vraagt om andere procedures en werkinstructies en vanzelfsprekend om meer handelingen. Het Nederlandse C2000 systeem is wel in de Duitse helikopter Christoph Europa 1 uit Würselen maar – uit wettelijke redenen - niet in de Duitse ambulances ingebouwd. Vanzelfsprekend is dit wel wenselijk.

Ten aanzien van de vooraankondiging van patiënten zijn er ook verschillende landeigen systemen (communicatie, data verslag, procedures) die vragen om een gezamenlijke werkprocedure die voor alle betrokkene partijen werkbaar is.

Dit betekent in de praktijk dat bij grensoverschrijdende processen op beide kanten van de grens van de reguliere werkwijzen moet worden afgeweken. Om dit alles goed te laten verlopen, kost vanzelfsprekend veel afstemming, geld en tijd, waarbij het om een relatief klein aantal patiënten gaat. Kortom, grensprocedures, juridische kaders of operationele verschillen beïnvloeden met name een soepele samenwerking tussen de ambulancediensten; er zijn geen signalen bekend dat deze specifiek de aanrijtijden in Limburg beïnvloeden.

Vraag 4.

Zijn er specifieke grensgebieden waar de bereikbaarheid van acute zorg kwetsbaarder is dan elders, zowel binnen Limburg als in de directe grensregio, bijvoorbeeld langs de zuidgrens tussen de Heuvellandgemeenten en de Voerstreek? Kan uw college daarbij inzicht geven in welke concrete gebieden het betreft waar ambulances uit Duitsland of België aantoonbaar en significant sneller ter plaatse kunnen zijn dan Nederlandse ambulances, en hoe dit zich verhoudt tot de inzet en aanvliegtijden van traumahelikopters?

Antwoord.

Het is ons college niet bekend waar de bereikbaarheid in grensgebieden kwetsbaarder is dan elders. Het ministerie van VWS is hiervoor aanspreekpunt.

Het college heeft bij het ministerie van VWS deze vraag uitgezet, waarop als volgt is gereageerd.

Voor deze vraag is het van belang om te benoemen dat ambulances en traumahelikopters (ook wel: MMT-helikopters) elk onder een eigen organisatie werken. Daar wordt in de rest van de beantwoording bij stilgestaan.

RAV Limburg heeft laten weten dat er specifieke grensgebieden zijn waar de bereikbaarheid van ambulancezorg kwetsbaarder is dan elders. Dit betreft gebieden zoals het grensgebied bij Vaals, Beekdaelen, Siebengewald, Herkenbosch maar ook bij Arcen bijvoorbeeld. Het is niet zo zwart-wit te stellen dat ambulances uit België of Duitsland aantoonbaar en significant sneller ter plaatste kunnen zijn, daar dit afhankelijk is van diverse factoren (zoals dynamisch ambulancemanagement en de actuele zorgvraag) en de ambulancedienst haar wettelijk taak in het kader van Spreiding en Beschikbaarheid dient uit te voeren. Momenteel is bij de Meldkamer Ambulancezorg bekend waar ambulanceposten zich bevinden in het buitenland maar is er geen realtime informatie over de actuele positie van de ambulances zichtbaar, vanwege de verschillende systemen die er worden gebruikt.

De Meldkamer Ambulancezorg Limburg overweegt en besluit op basis van de geldende streeftijden wanneer grensoverschrijdende burenhulp wordt ingezet en volgt daarbij de geldende werkafspraken. Tevens is het goed om te weten dat RAV Limburg momenteel meedoet aan een Euregio project (EuroCAire) waarbij mogelijk middels kunstmatige intelligentie de spreiding en beschikbaarheid van ook buitenlandse ambulances te zien is.

Vanuit verschillende samenwerkingsverbanden zoals EMRIC en EUMED wordt deze grensoverschrijdende samenwerking momenteel verder geïntensiveerd.

Wat betreft MMT-zorg zijn sinds 2000 in Nederland vier MMT-helikopters actief, met een standplaats nabij Amsterdam, Rotterdam, Nijmegen en Groningen. De responstijden voor Zuid-Limburgse patiënten zijn momenteel afhankelijk van de inzet vanuit bestaande Nederlandse MMT-standplaatsen en vanuit Duitsland (Aken of Würselen). In beide gevallen is de responstijd vaak te lang, waardoor patiënten in Zuid-Limburg niet dezelfde toegang hebben tot tijdige specialistische spoedzorg als elders in Nederland. Op veel plekken in deze regio is de responstijd van een MMT langer dan de gewenste 20 minuten. De situatie binnen deze regio heeft dan ook de nadrukkelijke aandacht. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en MMT Nederland hebben, op basis van een analyse met een gevalideerd simulatiemodel, de meest efficiënte strategie bepaald om de beschikbaarheid van acute zorg in heel Nederland (waaronder Zuid-Limburg) te waarborgen. LNAZ adviseert om de bestaande 'witte vlek' in Zuid-Limburg te ondervangen en toekomstbestendig te maken door een 24/7 grondgebonden MMT in Limburg te realiseren, in de omgeving Beek. De wijziging van regelgeving die dit mogelijk maakt is in januari 2026 in consultatie gegaan. De budgettaire middelen dienen in het voorjaar nog wel definitief te worden vrijgemaakt via de begroting van het ministerie van VWS.

Vraag 5.

Hoe houdt uw college zicht op ontwikkelingen in de grensoverschrijdende spoedzorg, ondanks het ontbreken van een primaire provinciale verantwoordelijkheid?

Antwoord.

Ontwikkelingen in de grensoverschrijdende spoedzorg betreft geen provinciale verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid is primair belegd bij Ambulancezorg Limburg, het Netwerk Acute Zorg Limburg, de veiligheidsregio's en natuurlijk het ministerie VWS. Door de genoemde verantwoordelijken wordt vervolgens ook het samenwerkingsverband EMRIC (Euregionale Maas Rijn Incidentbestrijding & Crisisbeheersing) en het project ERMWIC (Euregionale Rijn Maas Waal Incidentbestrijding & Crisisbeheersing) betrokken. Op ambtelijk niveau spreken wij twee maal per jaar met deze beide samenwerkingsverbanden. Dit is ingestoken vanuit de rijkstaak van de CdK op het vlak van veiligheid en meer in het bijzonder de veiligheidsregio's. Vanuit dit perspectief zullen wij eventuele signalen voorleggen aan de partners binnen EMRIC en ERMWIC en dit waar nodig ook bestuurlijk agenderen bij de beide Veiligheidsregio's.

Vraag 6.

Indien grensoverschrijdende inzet leidt tot aantoonbare verbeteringen of juist tot vertragingen, is uw college bereid dit te bespreken met Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg en de uitkomsten daarvan zo nodig onder de aandacht te brengen bij het Rijk en de formateur?

Antwoord.

Vanzelfsprekend is ons college bereid om aantoonbare verbeteringen of signalen van vertragingen door de grensligging van onze provincie onder de aandacht te brengen van de verantwoordelijke ketenpartners en/of het Rijk.

Vraag 7.

In hoeverre is uw college betrokken bij of op de hoogte van samenwerkingsafspraken tussen Nederlandse, Belgische en Duitse diensten op het gebied van spoedzorg, waaronder afspraken waarin Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg participeren?

Antwoord.

Zoals bij bovenstaande beantwoording reeds aangegeven heeft zowel GS als de CdK geen verantwoordelijkheid op dit vlak en zijn dan ook niet betrokken bij samenwerkingsafspraken op het gebied van spoedzorg.

Wel zijn wij op de hoogte van samenwerkingsafspraken die EMRIC door middel van convenant heeft bekrachtigd met de daaraan grenzende gebieden. Binnen het project ERMWIC is dit nog niet bekrachtigd.

Vraag 8.

Hoe werkt de provincie samen met overheden binnen euregionale verbanden zoals de Euregio Maas-Rijn, de Euregio Maas-Rijn Noord en de Euregio Rijn-Waal als het gaat om grensoverschrijdende ambulancezorg?

Antwoord.

Grensoverschrijdende ambulancezorg is uitsluitend belegd bij EMRIC en ERMWIC. Bij EMRIC, zoals beschreven bij vraag 7, door middel van convenant.

Bij ERMWIC volgt dit in een later stadium. Euregionale verbanden zoals de Euregio Maas-Rijn, de Euregio Maas-Rijn Noord en de Euregio Rijn-Waal hebben in beginsel geen rol in deze.

Vraag 9.

Wordt binnen deze Euregio's expliciet aandacht besteed aan ambulancezorg en acute zorg in relatie tot bereikbaarheid en wat is daarbij de inzet van Limburg?

Antwoord.

Zie beantwoording vraag 8.

Vraag 10.

Ziet uw college mogelijkheden om via provinciale netwerken of euregionale platforms de samenwerking rond acute zorg verder te ondersteunen, zonder de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling te doorkruisen?

Antwoord.

Ons college onderstreept het belang van de samenwerking rond acute zorg. Zie verder het antwoord op vraag 5.

Vraag 11.

Welke in Nederland gestationeerde traumahelikopter is verantwoordelijk voor de dekking van het gebied Limburg en wat is de procedure wanneer deze niet beschikbaar is?

Antwoord.

Voor de zuidelijke regio betreft dit de helikopter welke gestationeerd is op de Volkelbasis. Ons college is verder niet op de hoogte met betrekking tot de procedures in deze. Dit is de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS.

Het college heeft bij het ministerie van VWS deze vraag uitgezet. Desgewenst hebben het ministerie van VWS en MMT-Nederland het volgende laten weten:

De bestaande vier MMT-stations verzorgen gezamenlijk de MMT-dekking voor Nederland.

Hoewel het meest dichtbij zijnde station (gestationeerd op luchtmachtbasis Volkel) MMT Nijmegen is, betekent dit niet automatisch dat zij de verantwoordelijkheid draagt voor het

gebied Limburg. Immers, als het MMT Nijmegen bezet is, dan kunnen andere MMT-stations ook opgeroepen worden voor inzetten in Limburg.

Op basis van de melding wordt allereerst door de betrokken meldkamer(s) bekeken wat het dichtstbijzijnde Nederlandse team is. Als dit te ver weg is, dan wordt de Duitse of Belgische meldkamer om medische bijstand verzocht.

Vraag 12.

In hoeverre is uw college bekend met het nachtvluchtverbod voor de traumahelikopter Christoph Europa 1, gestationeerd op vliegveld Merzbrück bij Aken, en de gevolgen hiervan voor de bereikbaarheid van Zuid-Limburg?

Antwoord.

Ons college is hiervan niet op de hoogte. Dit is de verantwoordelijkheid van het ministerie VWS. Het college heeft bij het ministerie van VWS deze vraag uitgezet. Desgewenst hebben het ministerie van VWS en MMT Nederland het volgende laten weten:

Het betreft niet specifiek een nachtvluchtverbod, maar een keuze van de betreffende aanbieder (ADAC) om in het donker geen HEMS-inzetten aan te bieden. Om gelijkwaardige toegang tot MMT-zorg in Nederland te borgen, worden momenteel vanuit het ministerie van VWS voorbereidingen getroffen om de huidige MMT-dienstverlening uit te breiden met een eigenstandig 24x7 paraat grondgebonden team voor (Zuid)-Limburg. Hiermee wordt de toegankelijkheid van MMT-zorg, onder voorbehoud van definitieve besluitvorming over aanpassing regelgeving en financiële dekking, op termijn ook in de nachtelijke uren geborgd.

Verder lopen er vanuit de Tweede Kamer initiatieven om een extra traumahelikopter voor het oosten en zuiden van het land op Teuge (Gelderland) te stationeren. Ook wordt een team met auto gestationeerd in Maastricht. Inmiddels is de financiering hiertoe rond.¹

Vraag 13.

Hebben er gesprekken plaatsgevonden tussen Nederlandse en Duitse partijen over het opheffen of versoepelen van dit nachtvluchtverbod en, zo nee, is uw college bereid dit alsnog te agenderen?

Antwoord.

Ons college is hiermee niet bekend. Dit is de verantwoordelijkheid van het ministerie VWS en andere partijen.

Het college heeft bij het ministerie van VWS deze vraag uitgezet. Desgewenst heeft het ministerie van VWS het volgende laten weten.

¹ *zie <https://www.rtl.nl/nieuws/politiek/artikel/5573451/trauma-helikopter-nieuw-vliegveld-teuge-kamermeerderheid-vvd-bbb>

MMT Nederland verwacht niet dat de Duitse traumahelikopter op korte termijn zal overgaan op HEMS-inzetten in het donker. Gedeputeerde Staten is eerder door het MUMC+, het Netwerk Acute Zorg Limburg en de RAV Limburg per brief geïnformeerd over de voorbereidingen op een 24x7 paraat grondgebonden MMT voor (Zuid-)Limburg. Hiermee wordt de toegankelijkheid van MMT-zorg, onder voorbehoud van definitieve besluitvorming over aanpassing regelgeving en financiële dekking, op termijn ook in de nachtelijke uren geborgd.

Vraag 14.

Is uw college bereid om, al dan niet in euregionaal verband, een lobbytraject te starten om nachtelijke inzet van deze traumahelikopter mogelijk te maken voor Zuid-Limburg en de Euregio Maas-Rijn?

Antwoord.

Ons college is bereid om, indien de verantwoordelijk partners in Limburg dit noodzakelijk achten, een signaal af te geven aan het ministerie VWS.

Dit in lijn met onze handelswijze bij andere thema's waarbij de grensligging van onze provincie de communicatie of samenwerking beperkt.

Vraag 15.

Zijn er signalen dat technische, ICT-gerelateerde of procedurele verschillen tussen meldkamers aan weerszijden van de grens, waarvoor onder meer de veiligheidsregio's medeverantwoordelijk zijn, de responstijd of inzetbaarheid van hulpdiensten beïnvloeden?

Antwoord.

Indien ten tijde van een grensoverschrijdende inzet een verzoek voor bijstand wordt gedaan tussen de meldkamers werkt dit niet vertragend, eerder versnellend. Door middel van dit verzoek wordt immers de dichtstbijzijnde ambulance aangestuurd.

Vraag 16.

In hoeverre is de samenwerking binnen EMRIC in de Euregio Maas-Rijn en binnen vergelijkbare samenwerkingsstructuren in de Euregio Maas-Rijn Noord en de Euregio Rijn-Waal structureel geborgd, mede in relatie tot meldkamerprocessen?

Antwoord.

De Samenwerking binnen EMRIC in de Euregio Maas-Rijn en ERMWIC in de Euregio Rijn-Maas-Waal is geborgd door middel van een in 2024 getekende intentieverklaring tussen beide partijen. In de praktijk is er veelvuldig overleg tussen EMRIC en ERMWIC en waar nodig kan worden gestuurd op bijv. meldkamerprocessen. Zie verder het antwoord op vraag 5.

Vraag 17.

Welke rol kan de provincie vervullen om knelpunten rond meldkamers, gegevensuitwisseling en bestuurlijke randvoorwaarden te adresseren, zowel via bestuurlijke overleggen als richting het Rijk en de formateur?

Antwoord.

Zie het antwoord op vraag 14.

Vraag 18.

Is uw college bereid te verkennen of verbeterde gegevensuitwisseling kan bijdragen aan een betere bereikbaarheid van acute zorg in de grensregio?

Antwoord.

Zie het antwoord op vraag 14

Vraag 19.

Waar ziet uw college een logische provinciale rol in het bevorderen van goede grensoverschrijdende spoedzorg, bijvoorbeeld via agendering, monitoring of samenwerking in euregionale context?

Antwoord.

Gelet op hetgeen is aangegeven over de verantwoordelijkheden inzake grensoverschrijdende ambulancezorg en bereikbaarheid ambulancezorg zien we hierin geen logische provinciale rol, omdat verantwoordelijkheden helder belegd zijn. Zie verder het antwoord op vraag 14.

Vraag 20.

Indien blijkt dat structurele belemmeringen voortkomen uit landelijke regelgeving, is uw college bereid dit actief te signaleren richting het Rijk en de formateur?

Antwoord.

Zie het antwoord op vraag 14.

Vraag 21.

Op welke wijze kan de provincie bijdragen aan een meer integraal en actueel beeld van grenszorg in Limburg, zodat regionale knelpunten tijdig worden herkend en opgepakt en kunnen worden betrokken bij beleidsvorming op provinciaal en landelijk niveau?

Antwoord.

De rol van de provincie bestaat voornamelijk uit het waar nodig bevorderen van verbindingen tussen het samenwerkingsverband EMRIC (Euregionale Maas Rijn Incidentbestrijding & Crisisbeheersing) en het project ERMWIC (Euregionale Rijn Maas Waal Incidentbestrijding & Crisisbeheersing).

Gedeputeerde Staten van Limburg

voorzitter

secretaris

College van Gedeputeerde Staten van Limburg
Postbus 5700
6202 MA Maastricht

Maastricht, 21 december 2025

Schriftelijke vragen inzake grensoverschrijdende ambulancezorg en bereikbaarheid ambulancezorg

Geacht college,

VVD Limburg acht goede grensoverschrijdende ambulancezorg van groot belang voor de bereikbaarheid van acute hulpverlening in de provincie Limburg. Hoewel de organisatie van ambulancezorg primair een verantwoordelijkheid is van het Rijk, in het bijzonder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de Regionale Ambulancevoorziening, vervult de provincie een relevante rol in het signaleren van knelpunten, het bevorderen van grensoverschrijdende samenwerking, het ondersteunen van regionale afstemming en het bewaken van de bereikbaarheid van vitale voorzieningen. Vanuit deze rol acht de VVD het wenselijk dat structurele knelpunten niet alleen worden geïnventariseerd, maar ook actief worden geagendeerd en besproken binnen interregionale en internationale overlegstructuren, zoals de Euregio's, en waar nodig onder de aandacht worden gebracht van het Rijk en van de formateur.

Aanleiding voor deze vragen vormt onder meer berichtgeving van L1 uit november jl., waaruit blijkt dat de traumahelikopter steeds vaker wordt ingezet, maar Zuid-Limburg niet tijdig kan worden bereikt. Daarnaast heeft de VVD-fractie de afgelopen maanden signalen ontvangen dat er verschillen bestaan tussen regio's in de uitvoering van grensoverschrijdend ambulancevervoer en dat de erkenning van diploma's nog steeds knelpunten oplevert. Deze omstandigheden kunnen ertoe leiden dat zowel patiënten als medewerkers van hulpdiensten worden geconfronteerd met onnodige juridische en bestuurlijke belemmeringen.

Met het oog op het verkrijgen van een actueel en volledig beeld van de situatie en het benoemen van mogelijke verbeterpunten, mede ten behoeve van bestuurlijke agendering binnen de Euregio's, richting het Rijk en richting de formateur, stelt de VVD Limburg de volgende schriftelijke vragen aan uw college.

1. Welke knelpunten zijn bij uw college bekend bij Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg ten aanzien van grensoverschrijdend ambulancevervoer langs de Nederlands-Duitse en Nederlands-Belgische grens, waaronder verschillen in procedures, werkwijzen en diploma-erkenning?
2. Zijn er recente signalen dat de bereikbaarheid of beschikbaarheid van grensoverschrijdende spoedzorg onder druk staat? Zo ja, waar doen deze zich voor en wat zijn de oorzaken?

3. In welke mate beïnvloeden grensprocedures, juridische kaders of operationele verschillen de aanrijtijden in Limburg en zijn hierover signalen ontvangen van ketenpartners, waaronder Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg?
4. Zijn er specifieke grensgebieden waar de bereikbaarheid van acute zorg kwetsbaarder is dan elders, zowel binnen Limburg als in de directe grensregio, bijvoorbeeld langs de zuidgrens tussen de Heuvellandgemeenten en de Voerstreek? Kan uw college daarbij inzicht geven in welke concrete gebieden het betreft waar ambulances uit Duitsland of België aantoonbaar en significant sneller ter plaatse kunnen zijn dan Nederlandse ambulances, en hoe dit zich verhoudt tot de inzet en aanvliegtijden van traumahelikopters?
5. Hoe houdt uw college zicht op ontwikkelingen in de grensoverschrijdende spoedzorg, ondanks het ontbreken van een primaire provinciale verantwoordelijkheid?
6. Indien grensoverschrijdende inzet leidt tot aantoonbare verbeteringen of juist tot vertragingen, is uw college bereid dit te bespreken met Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg en de uitkomsten daarvan zo nodig onder de aandacht te brengen bij het Rijk en de formateur?
7. In hoeverre is uw college betrokken bij of op de hoogte van samenwerkingsafspraken tussen Nederlandse, Belgische en Duitse diensten op het gebied van spoedzorg, waaronder afspraken waarin Ambulancezorg Limburg en het Netwerk Acute Zorg Limburg participeren?
8. Hoe werkt de provincie samen met overheden binnen euregionale verbanden zoals de Euregio Maas-Rijn, de Euregio Maas-Rijn Noord en de Euregio Rijn-Waal als het gaat om grensoverschrijdende ambulancezorg?
9. Wordt binnen deze Euregio's expliciet aandacht besteed aan ambulancezorg en acute zorg in relatie tot bereikbaarheid en wat is daarbij de inzet van Limburg?
10. Ziet uw college mogelijkheden om via provinciale netwerken of euregionale platforms de samenwerking rond acute zorg verder te ondersteunen, zonder de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling te doorkruisen?
11. Welke in Nederland gestationeerde traumahelikopter is verantwoordelijk voor de dekking van het gebied Limburg en wat is de procedure wanneer deze niet beschikbaar is?
12. In hoeverre is uw college bekend met het nachtvluchtverbod voor de traumahelikopter Christoph Europa 1, gestationeerd op vliegveld Merzbrück bij Aken, en de gevolgen hiervan voor de bereikbaarheid van Zuid-Limburg?
13. Hebben er gesprekken plaatsgevonden tussen Nederlandse en Duitse partijen over het opheffen of versoepelen van dit nachtvluchtverbod en, zo nee, is uw college bereid dit alsnog te agenderen?
14. Is uw college bereid om, al dan niet in euregionaal verband, een lobbytraject te starten om nachtelijke inzet van deze traumahelikopter mogelijk te maken voor Zuid-Limburg en de Euregio Maas-Rijn?
15. Zijn er signalen dat technische, ICT-gerelateerde of procedurele verschillen tussen meldkamers aan weerszijden van de grens, waarvoor onder meer de veiligheidsregio's medeverantwoordelijk zijn, de responstijd of inzetbaarheid van hulpdiensten beïnvloeden?

16. In hoeverre is de samenwerking binnen EMRIC in de Euregio Maas-Rijn en binnen vergelijkbare samenwerkingsstructuren in de Euregio Maas-Rijn Noord en de Euregio Rijn-Waal structureel geborgd, mede in relatie tot meldkamerprocessen?
17. Welke rol kan de provincie vervullen om knelpunten rond meldkamers, gegevensuitwisseling en bestuurlijke randvoorwaarden te adresseren, zowel via bestuurlijke overleggen als richting het Rijk en de formateur?
18. Is uw college bereid te verkennen of verbeterde gegevensuitwisseling kan bijdragen aan een betere bereikbaarheid van acute zorg in de grensregio?
19. Waar ziet uw college een logische provinciale rol in het bevorderen van goede grensoverschrijdende spoedzorg, bijvoorbeeld via agendering, monitoring of samenwerking in euregionale context?
20. Indien blijkt dat structurele belemmeringen voortkomen uit landelijke regelgeving, is uw college bereid dit actief te signaleren richting het Rijk en de formateur?
21. Op welke wijze kan de provincie bijdragen aan een meer integraal en actueel beeld van grenszorg in Limburg, zodat regionale knelpunten tijdig worden herkend en opgepakt en kunnen worden betrokken bij beleidsvorming op provinciaal en landelijk niveau?

In afwachting van de beantwoording.

Met vriendelijke groet,

Jacques Michél Bloi

Statenlid Provinciale Staten Limburg
VVD Limburg