AH 548

2026Z22752

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 november 2026)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel 'Als de ambulance niet over de grens naar het ziekenhuis mag: ‘Soms verlies je kostbare tijd, met alle risico’s van dien voor de patiënt’'?[1]

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Welke juridische, bestuurlijke en financiële knelpunten staan de aanpassing van de Benelux-regelgeving voor grensoverschrijdende ambulancezorg nog in de weg? Welke concrete stappen zijn nodig om deze op te lossen?

Antwoord vraag 2

Het beschreven knelpunt betreft inderdaad dat het op dit moment (nog) niet mogelijk is voor een Belgische ambulance om een patiënt naar een Nederlandse spoedeisende hulp te brengen. Het aanrijden op het Maastricht UMC+ vormt hierop een uitzondering op de regel. Dit ziekenhuis is als enige erkend op de zogenaamde Belgische 100-lijst, met erkende ziekenhuizen waar Belgische ambulances naartoe mogen rijden. Dit knelpunt is door de gemeente Woensdrecht ingediend bij het Schakelpunt Grensbelemmeringen Vlaanderen – Nederland, welke in juli 2025 met een mogelijke oplossing kwam. Er werd geadviseerd om een bestaande Benelux-beschikking zo aan te passen dat Belgische ambulances bij spoedgevallen in de grensregio’s ook naar een Nederlandse spoedeisende hulp mogen rijden.[1] De grenscoördinator aan Nederlandse zijde, in de persoon van de Commissaris van de Koning in Zeeland, adviseerde het kabinet om deze oplossing nader vorm te geven. Binnen de Benelux-Unie zijn vervolgens de gesprekken opgestart om het advies te bestuderen en de Benelux-beschikking te wijzigen.
Het wijzigen van de Benelux-beschikking bevindt zich in de afrondende fase en wordt in 2026 onder Nederlands voorzitterschap voltooid. De gewijzigde beschikking maakt het juridisch mogelijk voor Belgische ambulances om met een patiënt naar een Nederlandse spoedeisende hulp te rijden. Met de gewijzigde beschikking is erkenning via deze lijst niet meer nodig, en is het aan de meldkamer voorbehouden om, in overleg met het ziekenhuis, te beoordelen wat het meest passende ziekenhuis van bestemming is voor een ambulance, ongeacht het land waar betreffende ziekenhuis staat. De situatie waarbij een Nederlandse ambulance een patiënt naar een Belgische spoedeisende hulp brengt is heden al mogelijk en wordt verder onveranderd gelaten door deze (gewijzigde) beschikking.

Vraag 3

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot het advies van het Schakelpunt Grensbelemmeringen uit juli 2025 om de Benelux-beschikking aan te passen? Welke stappen zijn sindsdien gezet en welke partijen moeten nog instemmen voordat de wijziging in werking kan treden?

Antwoord vraag 3

Zie antwoord op vraag 2.

---

[1] Het betreft het wijzigen van Benelux-beschikking M (2009) 8, eerder gewijzigd middels beschikking M (2014) 1.

Vraag 4
Welke gevolgen heeft de voorgestelde aanpassing van de Benelux-beschikking voor de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van Nederlandse en Belgische ambulancediensten en meldkamers? Wat zou dit betekenen voor eventuele aansprakelijkheid?

Antwoord vraag 4

Zie antwoord op vraag 2. Met het wijzigen van deze Benelux-beschikking wordt het juridisch mogelijk voor een Belgische ambulancedienst om een patiënt naar een Nederlandse spoedeisende hulp te brengen. De overige bevoegdheden en verantwoordelijkheden van zowel Nederlandse en Belgische ambulancediensten en meldkamers worden onveranderd gelaten.

Vraag 5
Welke afspraken zijn nog nodig over de vergoeding van ziekenhuiszorg wanneer een Belgische ambulance een patiënt naar Nederland brengt? Welke stappen zet u om hierover met België tot overeenstemming te komen?

Antwoord vraag 5

De vergoeding van grensoverschrijdende ambulancevervoer is geregeld op basis van een overeenkomst tussen Nederland en België, maar deze overeenkomst heeft geen betrekking op de daaropvolgende ziekenhuiszorg. Het achterliggende probleem van de vergoeding van de kosten van ziekenhuiszorg is erin gelegen dat Nederland en België verschillende kostprijssystematieken hanteren. In België zelf wordt alleen een prijs per behandeling gehanteerd. In het geval een patiënt alleen op de spoedeisende hulp in een Nederlands ziekenhuis komt en niet verder wordt opgenomen in het ziekenhuis, wordt alleen de behandeling (met vaste prijs) gefactureerd. Als de patiënt na de spoedeisende hulp in Nederland wordt opgenomen in een ziekenhuis, of wordt doorverwezen naar een andere afdeling (specialist), dan wordt de zorg gefactureerd op basis van een Diagnose-Behandelcombinatie (DBC). De prijs van een DBC is een gemiddelde prijs voor alle zorg (inclusief vervolgzorg) rondom de van toepassing zijnde aandoening of verwonding. Als gevolg van de DBC-systematiek kan een Belgische verzekeraar dus ook kosten in rekening krijgen die niet rechtstreeks verband houden met de daadwerkelijk verleende zorg, zoals kosten voor vervolgzorg of andere (in)directe kosten die in het DBC-tarief zijn opgenomen.
Het ministerie van VWS is hierover in gesprek met de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid aan Belgische kant. Op dit moment is het beeld dat Nederlandse wet- en regelgeving geen belemmering vormt voor Nederlandse zorgaanbieders om andere tarieven te hanteren bij in België verzekerde patiënten, zolang dat binnen de bestaande DBC-systematiek plaatsvindt. De komende tijd moet duidelijk worden of dat inderdaad een oplossing voor dit probleem kan zijn. Daarnaast is het schakelpunt grensbelemmeringen Vlaanderen-Nederland met een analyse bezig van ditzelfde punt, maar dan vanuit het perspectief van geplande zorg. Deze analyse kan mogelijk ook een bijdrage leveren aan een oplossing voor deze kostprijsproblematiek.

Vraag 6

Hoe wordt bij de aanpassing van de Benelux-beschikking gewaarborgd dat Belgische ambulances patiënten daadwerkelijk naar het meest geschikte ziekenhuis kunnen vervoeren, waarbij de medische noodzaak, de reistijd en de benodigde specialistische zorg leidend zijn?

Antwoord vraag 6

De gewijzigde Benelux-beschikking neemt een juridische belemmering weg voor Belgische ambulances om patiënten naar het meest geschikte ziekenhuis te vervoeren, wat zowel aan Belgische als Nederlandse zijde kan zijn. Er zal per casus moeten worden bezien welk ziekenhuis het meest passend is in de context van onder andere reistijd en benodigde (specialistische) zorg. Dat oordeel is aan de betreffende meldkamer, in overleg met het ziekenhuis van bestemming. Zowel de naleving van nationale kwaliteitskaders, als ook regionale werkafspraken zijn van belang om hier zo goed mogelijk vorm aan te geven.

Vraag 7

Welke mogelijkheden ziet u om binnen de Benelux verdere afspraken te maken om grensoverschrijdende ambulancezorg eenvoudiger te organiseren? Welke juridische of praktische belemmeringen kunnen hiermee worden weggenomen?

Antwoord vraag 7

Met het wijzigen van deze beschikking is een belangrijke juridische belemmering weggenomen voor grensoverschrijdende ambulancezorg. Middels regionale werkafspraken kunnen nadere afspraken worden gemaakt over het vormgeven van grensoverschrijdende ambulancezorg.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken bij het oplossen van knelpunten in het grensoverschrijdend ambulancevervoer tussen Nederland en Duitsland? Welke belemmeringen bestaan er nog op het gebied van bevoegdheden, kosten, privacy en aansprakelijkheid?

Antwoord vraag 8

Tussen Nederland en Duitsland is een regeling van kracht die het leveren van grensoverschrijdend ambulancevervoer in beginsel mogelijk maakt.[2] Desalniettemin zijn er ook hier grensbelemmeringen tussen Nederland en de Duitse deelstaten Noordrijn-Westfalen en Nedersaksen ten aanzien van grensoverschrijdende ambulancezorg. Met Noordrijn-Westfalen is eerder afgesproken gezamenlijk te werken aan het opstellen van een werkagenda om resterende grensbelemmeringen te inventariseren en weg te nemen. Het is de verwachting dat een nieuwe ronde van overleggen hieromtrent binnenkort wordt voortgezet.

Vraag 9

Welke mogelijkheden ziet u om de samenwerking tussen Nederlandse, Belgische en Duitse hulpdiensten binnen de Euregio Maas-Rijn verder te verbeteren?

Antwoord vraag 9

Er worden goede stappen gezet om met België en Duitsland knelpunten op te lossen in grensoverschrijdend ambulance verkeer. Ook binnen de Europese Unie is er aandacht voor hulpdiensten die grensoverschrijdend werken. Op 30 september jl. heeft de Europese Commissie twee voorstellen gepubliceerd die intrinsiek met

---

[2] wetten.nl - Regeling - Overeenkomst tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Bondsrepubliek Duitsland inzake wederzijdse bijstandsverlening bij het bestrijden van rampen, zware ongevallen daaronder begrepen - BWBV0002163

elkaar verbonden zijn: het voorstel voor establishing the European Union Critical Communication System en het voorstel voor establishing the framework for the use of the European Union Critical Communication System. Het voorstel heeft als doel de capaciteit van hulpdiensten in Europa te versterken om snel en efficiënt te reageren op grensoverschrijdende crises en incidenten. De Kamer wordt binnenkort via een BNC-fiche nader geïnformeerd over het kabinetsstandpunt op deze twee voorstellen.

Vraag 10
Welke mogelijkheden ziet u om binnen de Europese Unie afspraken te maken die grensoverschrijdende zorg eenvoudiger maken? Op welke terreinen kan Europese samenwerking helpen om belemmeringen door verschillen in nationale wet- en regelgeving weg te nemen?

Antwoord vraag 10
Binnen de Europese Unie zijn de Coördinatieverordening Sociale Zekerheid en de Patiëntenrichtlijn belangrijke instrumenten die regels stellen omtrent toegang en vergoeding van zorg in een andere EU-lidstaat. Deze instrumenten kunnen niet voorkomen dat nationale verschillen in wet- en regelgeving soms belemmeringen opwerpen. Dit kan het beste bilateraal worden aangepakt. Tussen Nederland en België is daartoe het schakelpunt grensbelemmeringen opgericht dat beoogt tot praktische oplossingen te komen voor problemen in de samenwerking tussen Vlaanderen en Nederland. In de relatie met Duitsland is daarvoor een Interreg project van start gegaan (Health4DE-NL) dat streeft naar een sterk netwerk van grensoverschrijdende gezondheidsinitiatieven en inzicht wil bieden in de sterke punten en kansen binnen beide zorgsystemen. HEALTH4DE-NL zal bovendien evidence-based beleidsaanbevelingen opleveren om de gezondheid van inwoners aan weerszijden van de noordelijke Nederlands-Duitse grens te verbeteren.

Vraag 11
Hoe wordt grensoverschrijdende ambulancezorg in het kader van weerbare zorg meegenomen in het opschalingsplan voor grootschalige en langdurige crises, zodat ambulances en ziekenhuizen aan beide kanten van de grens bij een ramp als één netwerk kunnen samenwerken?

Antwoord vraag 11
De landsgrensoverschrijdende ambulancezorg is momenteel het beste voorbereid op grootschalige rampen. Hiervoor bestaan diverse convenanten tussen de GHOR-bureaus en de Duitse Kreisen en deelstaten. Voor de grens met België geldt de eerdergenoemde Benelux-beschikking, waarmee ook reguliere ambulancezorg goed geregeld is.

In het kader van een grootschalige en langdurige crisis is er tijdens COVID op ad-hoc basis, ondanks een aantal praktische uitdagingen zoals beperkingen van optische- en geluidsignalen, goed samengewerkt tussen Nederlandse en Duitse ziekenhuizen en ambulancevervoer. Er zijn echter nog geen structurele afspraken gemaakt met buurlanden in het kader van een langdurige crisis.

[1] De Limburger, 18 oktober 2026, 'Als de ambulance niet over de grens naar het ziekenhuis mag: ‘Soms verlies je kostbare tijd, met alle risico’s van dien voor de patiënt’', https://www.limburger.nl/regio/limburg/als-de-ambulance-niet-over-de-grens-naar-het-ziekenhuis-mag-soms-verlies-je-kostbare-tijd-met-alle-risicos-

van-dien-voor-de-patient/163008199.html.