

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

FNV  
Zorg en Welzijn

Postbus 9208  
3506 GE UTRECHT  
Nederland

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Cluster Bekostiging en  
Budgettaire Zaken

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

**Inlichtingen bij**

Datum 30 augustus 2017  
Betreft Gevolgen voor het personeel van ontwikkelingen binnen  
de sector Ambulancezorg

**Kenmerk**  
1180656-166164-CZ

**Uw brief**

Geachte heren B. en S.,

**Bijlage(n)**  
27

De uitdaging in de arbeidsmarkt waar wij met z'n allen voor staan is groot. Hoe werven en behouden wij voldoende zorgpersoneel met de juiste kennis en vaardigheden bij een stijgende zorgvraag? Dit is een zorgbrede opgave. Iedereen vist uiteindelijk immers in dezelfde vijver. Het voorkomen van personeelstekorten, het voldoende en adequaat opleiden van personeel, een gezonde en prettige werkomgeving om het beschikbare personeel te kunnen behouden en het inzetten van de juiste zorgprofessional op de juiste plek vraagt om oplossingen voor de langere termijn met betrokkenheid van alle partijen. Daarbij vallen afspraken die de CAO betreffen, buiten de bemoeienis van de overheid.

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

De partijen rond de zorg voor ouderen, waaronder de FNV, hebben op 11 juli een gezamenlijke agenda opgesteld voor de arbeidsmarkt voor de zorg voor ouderen. Zowel voor het verpleeghuis, de wijk, het ziekenhuis, als de ambulance. Het is belangrijk dat de hierin gemaakte afspraken ook in de praktijk merkbaar zijn. Daarom gaan partijen de komende periode aan de slag met regionale aanpakken tegen personeelstekorten met daarin concrete afspraken. Daarnaast komt er een verdere concretisering met sectorale aanpakken. Dit geldt ook voor de medisch specialistische zorg en acute zorg. De gesprekken hierover, onder andere met de FNV, zijn inmiddels gestart.

Op grond van de regelgeving is het de verantwoordelijkheid van de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV'en) om goede zorg te leveren en zorg te dragen voor voldoende beschikbaarheid van ambulances en personeel om het referentiekader spreiding en beschikbaarheid uit te voeren. Ik stel het referentiekader vast en de RAV'en geven in overleg met de zorgverzekeraars in de regio uitvoering aan het referentiekader. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht, wat inhoudt dat zij moeten zorgen dat hun verzekerden op tijd en kwalitatief goede zorg krijgen. De norm dat in 95% van de A1-meldingen de ambulance binnen 15 minuten ter plaatse moet zijn speelt een belangrijke rol bij het toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. De NZa heeft de zorgverzekeraars in het voorjaar van 2016

gevraagd om binnen twee maanden verbeterplannen op te stellen voor die regio's waar de norm niet werd gehaald. Op dit moment leveren zorgverzekeraars tweemaal per jaar (in samenwerking met de RAV'en) een voortgangsrapportage aan, die de NZa met hen bespreekt. Op de voortgang van de uitvoering van die plannen wordt door de NZa intensief toezicht gehouden.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Cluster Bekostiging en  
Budgettaire Zaken

Ik ondersteun de werkgevers in de acute zorg op verschillende manieren bij hun personeelsbeleid. Ik vraag jaarlijks aan het Capaciteitsorgaan advies over het aantal opleidingsplaatsen voor de komende jaren in de verschillende (medische) vervolgopleidingen, waaronder de gespecialiseerde verpleegkundigen. Net als de afgelopen jaren is mijn uitgangspunt een maximale inzet op het opleiden van professionals, waarbij het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan wordt gevolgd. Daarnaast heb ik onlangs –in het kader van een experiment- besloten over zelfstandige bevoegdheid van de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH'er), zodat deze onder meer inzetbaar is op de ambulance en de spoedeisende hulp (SEH). Met de pilots voor basisartsen op de ambulance faciliteer ik dat er personeel beschikbaar komt voor RAV'en.

**Kenmerk**  
1180656-166164-CZ

Ook draag ik reeds financieel bij aan de door u genoemde opleidingen. Ziekenhuizen ontvangen een kostendekkende beschikbaarheidsbijdrage voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, zoals IC- en SEH- verpleegkundigen. Ziekenhuizen mogen ongelimiteerd naar (regionale) behoefte opleiden. Op 21 april jongstleden heb ik met de ziekenhuizen in het Addendum 2018 bij het onderhandelaarsakkoord medisch specialistische zorg 2014 t/m 2017 afgesproken dat de kwaliteitsimpuls personeel algemene en categorale ziekenhuizen van €140 miljoen ook voor 2018 beschikbaar is. Ook heb ik voor 2017 €10 miljoen extra beschikbaar gesteld binnen het financiële kader ambulancezorg ten behoeve van de initiële opleidingen tot ambulanceverpleegkundige. Uit deze middelen kunnen ook de praktijkbegeleiders voor de RAV'en worden bekostigd.

Het is vervolgens aan de betrokken partijen in het opleidingveld om te zorgen dat de middelen optimaal worden benut. Regionaal worden daarom de nodige afspraken gemaakt om daarvoor te zorgen. Ondanks dat het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) niet verantwoordelijk is voor het oplossen van personeelstekorten, staan personeelstekorten van (gespecialiseerde) verpleegkundigen vanzelfsprekend wel op de agenda van de ROAZ'en. Ook de RAV'en nemen deel aan deze overleggen. Ik heb de ROAZ'en vorig jaar gevraagd mij te informeren over de stand van zaken, wat betreft de aanpak van de drukte in de acute zorg in hun ROAZ-regio. De verschillende ROAZ'en en het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) hebben mij –op mijn verzoek- bericht over de drukte in de acute zorgketen en over de wijze waarop zij hierop actie ondernemen (december 2016<sup>1</sup> en mei 2017<sup>2</sup>). Het LNAZ geeft in zijn samenvattende brief aan dat de druk op de acute zorg nog steeds een feit is en voor een belangrijk deel is toe te schrijven aan de toename van het aantal kwetsbare ouderen. Gelet op de demografische ontwikkeling zal de druk de komende jaren alleen maar toenemen. Het LNAZ geeft aan dat er sprake kan zijn van een tijdelijke beperking van de beschikbaarheid van acute zorg en dat de mate waarin dit voorkomt per regio verschilt naar aard en omvang. Uit de brieven van de ROAZ'en blijkt dat zij reeds

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/12/22/kamerbrief-over-eerstelijns-hulp-aan-kwetsbare-ouderen>

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/06/20/kamerbrief-over-voortgang-aanpak-drukke-in-de-acute-zorg>

voortvarend aan de slag zijn gegaan met het maken van gezamenlijke en regionaal op elkaar afgestemde opleidingsplannen. Eind november 2017 zal het LNAZ mij opnieuw informeren over de stand van zaken in de regio's.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Cluster Bekostiging en  
Budgettaire Zaken

Andere regionale overleggen die van belang zijn in dit kader, zijn die van ziekenhuizen en UMC's over de opleiding voor gespecialiseerde verpleegkundigen, naar aanleiding van het advies van het Capaciteitsorgaan<sup>3</sup>. Momenteel maken alle opleidingsregio's concrete afspraken om de instroom in de opleidingen te vergroten. In het merendeel van de regio's zijn, mede op mijn verzoek, de RAV'en aangesloten bij deze overleggen. Op deze manier wordt in de regionale opleidingsplannen bij het bepalen van de benodigde aantallen gespecialiseerde verpleegkundigen rekening gehouden met de doorstroom van SEH -en IC-verpleegkundigen in de opleiding tot ambulanceverpleegkundigen.

**Kenmerk**  
1180656-166164-CZ

### **Tot slot**

Zoals u kan zien leveren uiteenlopende partijen op verschillende manieren hun bijdrage aan de (dreigende) personeeltekorten. De arbeidsmarktproblematiek in de zorg is, jammer genoeg, niet op te lossen met alleen (overheids-) maatregelen en meer geld. Dit vraagstuk vraagt op alle fronten veranderingen in de organisatie, coördinatie en samenwerking. Het uitgangspunt is dat werkgevers, maar ook werknemers en hun belangenorganisaties een bijzondere verantwoordelijkheid dragen om hierin het voortouw te nemen. Ik hoop van harte dat ook u bereid bent hieraan op een constructieve manier vervolg te geven. We moeten hieraan gezamenlijk prioriteit geven, ieder op zijn eigen verantwoordelijkheid. Het is daarom belangrijk om daarover goed contact te houden. Op ambtelijk niveau en zo nodig zal ik in de komende maanden een centraal overleg organiseren mocht daaraan behoefte zijn. Alleen samen kunnen wij tot structurele oplossingen komen. U heeft mij tevens gevraagd de jaarrekeningen van de RAV'en te verstrekken. Ik heb deze informatie op 12 juli 2017 bij de RAV'en opgevraagd. De stukken van de 22 organisaties die in de 25 regio's ambulancezorg leveren die ik heb ontvangen zijn bij deze brief gevoegd.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

---

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/06/22/kamerbrief-over-capaciteitsplan-2016>