



Aan

Min VWS

Deadline: 17-09-2025

Cluster Pakketbeheer
Directie Zorgverzekeringen

Ontworpen door

nota

(ter beslissing) starten voorhang wijzigingsregeling in verband met het uitoefenen van de meldkamerfunctie

Datum Document
02-09-2025

Kenmerk
4203737-1087240-CZ

Bijlage(n)
Voorhangbrief TK
Voorhangbrief EK
Ontwerpregeling
Toelichting

1. Aanleiding

- Op grond van de bestaande Regeling ambulancezorgvoorzieningen moet de triage in de meldkamer ambulancezorg (MKA) worden uitgevoerd door een BIG-geregistreerde verpleegkundige. De wijziging van de regeling die nu voorligt is dat de kwalificatie in de regeling meer open wordt omschreven naar een "ambulancezorgprofessional". Hierdoor is het niet langer verplicht om uitsluitend een BIG-geregistreerde verpleegkundige de triage in het kader van de meldkamerfunctie te laten invullen.
- Gedurende 6 weken (tot en met 19 augustus jongstleden) heeft de internetconsultatie plaatsgevonden van bijgevoegde ontwerpregeling. Ook heeft de IGJ een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. Dit heeft geleid tot verduidelijkingen en aanvullingen, maar niet tot inhoudelijke aanpassingen.
- Ingevolge artikel 5, vierde lid, van de Wet ambulancezorgvoorzieningen geldt voor deze wijziging vervolgens een voorhangprocedure.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd in te stemmen met bijgevoegde wijziging van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen en daartoe bijgevoegde voorhangbrieven aan de Eerste en Tweede Kamer te ondertekenen.

Toelichting genoemde deadline: Bij verzending op uiterlijk 17 september is de ontwerpregeling een week voor het commissiedebat acute zorg (25 september) in de Tweede Kamer.

NB. Overigens is er geen reden om de start van de voorhangprocedure voor te leggen aan de ministerraad vanwege de demissionaire status van het kabinet.



Redenen hiervoor zijn dat het een ministeriële regeling betreft (geen wetsvoorstel of amvb), er geen financiële consequenties zijn, er geen politieke geschilpunten worden verwacht, en omdat veldpartijen achter dit voorstel staan.

3. Kernpunten

- In algemene zin geldt dat meldkamerprocessen in steeds hogere mate zijn geprotocolleerd en geautomatiseerd. Hierdoor verandert de inhoud van het werk en het benodigde profiel van de medewerkers.
- Arbeidskrapte, als ook de jaarlijkse stijging van ambulance-aanvragen en daardoor een verhoogde werkdruk, leiden tot druk bij het opvullen van diensten op de Meldkamer ambulancezorg (MKA).
- Op dit moment moet op grond van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen de triage in de MKA worden uitgevoerd door een BIG-geregistreerde verpleegkundige.
- Met het wijzigen van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen worden de vereisten voor een meldkamercentralist meer open omschreven naar 'een ambulancezorgprofessional die voldoet aan de vaardigheden en deskundigheden uit het Kwaliteitskader Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg'.

Kwaliteitskader

- Dit kwaliteitskader is recent vastgesteld door Ambulancezorg Nederland (AZN) en omschrijft voor elke taak op de MKA de minimale eisen die gesteld worden aan de deskundigheid en opleidingseisen van ambulancezorgprofessionals die hieraan uitvoering geven.
- Ambulancezorgprofessional op de meldkamer die de triage uitvoeren dienen minimaal MBO-4 werk- en denkniveau te hebben en een achtergrond hebben in "Zorg & Welzijn".
- Ook moet altijd een BIG-geregistreerde zorgprofessional (zoals een verpleegkundige) op de meldkamer aanwezig zijn om complexe casuïstiek te kunnen overnemen of als vraagbaak te dienen.
- Er wordt dus geen afbreuk gedaan aan de kwaliteit, continuïteit en de patiëntveiligheid van de triage op de meldkamer ambulancezorg.

Beoogde effecten

- Als gevolg van deze aanpassing van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen, kan er uit een grotere groep geworven worden ter invulling van vacatures en wordt naar verwachting de personele instroom bevorderd. Dit heeft een positieve uitwerking op roosterproblematiek voor de meldkamer en daarmee op de werkdruk, werktevredenheid, ziekteverzuim en uitstroom.
- Daarnaast wordt met deze wijziging doorontwikkelingen op de meldkamer en slimme, flexibele personeelsinzet gefaciliteerd.

Pilot

- Sinds 2022 loopt op een aantal meldkamers, die gebruikmaken van een sterk geprotocolleerd triagesysteem, een pilot waarbij triage van 112 meldingen ook door andere zorgprofessionals dan verpleegkundigen wordt uitgevoerd – ondersteund door een coördinerend verpleegkundig centralist.
- De resultaten van de pilot zijn positief. De bevindingen tonen geen significant verschil aan in het afhandelen van 112 meldingen tussen de verpleegkundig centralist en de centralist zonder verpleegkundige achtergrond.

Internetconsultatie en toezicht- en handhaafbaarheidstoets IGJ



- De internetconsultatie heeft geleid tot 20 reacties. Deze waren in het algemeen positief. Ook heeft de IGJ een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. Dit heeft geleid tot verduidelijkingen en aanvullingen, maar niet tot inhoudelijke aanpassingen.
- Een vaak gedeelde zorg, zowel van de IGJ als in de internetconsultatie, betreft het verschil in impact van deze wijziging op de meldkamers met verschillende triagesystemen. Dit heeft ertoe geleid dat dit nader is uitgewerkt in de toelichting.
- Ook worden in de internetconsultatie zorgen geuit of de inzet van nieuwe ambulancezorgprofessionals niet leidt tot overtriage. Hierop is aangegeven dat praktijkdata voortdurend worden gemonitord, om ervoor te zorgen dat er per ingangsklacht een passende urgentiebepaling volgt.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- De voorgestelde wijziging draagt bij aan de aanpak van de tekorten op de arbeidsmarkt aangezien hiermee ruimte wordt gecreëerd voor het herschikken van taken in de meldkamer en om anders te kunnen werken. Om deze reden is de verwachting dat politiek voldoende draagvlak zal bestaan voor de voorgestelde wijziging.
- Op 25 september vindt een commissiedebat acute zorg plaats.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie nvt

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

- Er is naar verwachting een positief effect op het arbeidsaanbod binnen de zorg; een verbeterde instroom en door een betere werkdrukbalans een lager ziekteverzuim en uitstroom.
- Ook leidt functiedifferentiatie binnen de meldkamer voor een effectievere inzet van BIG-geregistreerde zorgprofessionals, omdat zij hun aandacht kunnen richten op situaties waarin klinisch redeneren benodigd is. Hiermee wordt efficiënte arbeidsinzet van schaarse verpleegkundigen en daarmee de arbeidsproductiviteit van de meldkamer vergroot.

d. Gevolgen administratieve lasten

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties nvt

f. Juridische aspecten haalbaarheid

De voorgestelde wijziging van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen is juridisch haalbaar.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

VWS kern: WJZ, MEVA

Extern: IGJ, AZN, ATR, JenV

Internetconsultatie: Deze heeft geleid tot reacties van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ambulancezorg Nederland (AZN), InEen, de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA), Verpleegkundigen



en Verzorgenden Nederland (V&VN) Ambulancezorg, de Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners (NVBMH), en 14 individuen.

h. Toezeggingen
nvt

i. Fraudetoets
De wijzigingen brengen geen fraudegevoeligheden met zich mee.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.