

Borst-Eilers

te houden op deze stop, omdat die niet altijd en overal navolging krijgt. Ik verwijs op dit punt naar de brief die het IPO naar de Kamer heeft gestuurd en waarvan ik een afschrift heb. In die brief beredeneert het IPO dat een standstill soms onwenselijk is uit het oogpunt van continuïteit en kwaliteit van zorg. In dat licht ontraad ik het aannemen van de motie, in de vorm waarin deze nu is geformuleerd.

In de motie op stuk nr. 8 wordt gevraagd, een inventarisatie te maken van lokaties en functies die zijn opgeheven of waarvoor plannen bestaan om die op te heffen. Ik denk niet dat dit tot iets leidt. Er is een systeem opgezet, waarbij de provinciebesturen en het IPO actief zijn betrokken. Het uitvoeren van deze motie kost veel tijd en energie, terwijl wij er niets mee opschieten. In dat licht ontraad ik ook deze motie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb gewacht tot de minister beide moties had behandeld; zij hebben iets met elkaar te maken. Ik zal eerst een vraag stellen over de laatste motie. De minister zegt dat het uitvoeren van de motie niet veel toevoegt. Het probleem in de discussie over de kleine ziekenhuizen is dat de vraag, de maatschappelijk behoefte in de regio aan kleinschaligheid, geen enkele rol lijkt te spelen. In dat licht is het belangrijk dat daar eens naar gekeken wordt. Nu is er een stop, maar waar gaan wij naartoe met die ziekenhuizen? De mensen in die regio's willen dat nou toch eindelijk wel eens een keer weten.

Minister **Borst-Eilers**: Ik neem aan dat mevrouw Kant het voornemen van het IPO en de NVZ kent om samen het plan voor spreiding en bereikbaarheid uit te werken; de Kamer heeft daarover een brief gekregen. Dit kan een belangrijk inzicht geven in hoe de situatie is en waar wij naartoe moeten. Er kan dan ook een spreidings- en bereikbaarheidsplan voor de komende jaren worden vastgesteld. In dat licht heeft een inventarisatie door mijn departement geen meerwaarde. De betrokken partijen zijn al aan het werk.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik wil een vraag stellen over mijn eerste motie. Ik begrijp niet dat, terwijl door de meerderheid van de Kamer, en onder druk daarvan ook door de minister, wordt gezegd dat er een

standstill – zelf gebruik ik liever het Nederlandse woord "stop" – moet komen op de afbraak van functies, er vervolgens niemand is die in de gaten houdt of dat ook gebeurt. Het is een heel vreemde situatie dat de wens van de meerderheid van de politiek, maatschappelijk gezien geen navolging krijgt; dat is blijkbaar niet interessant. De woorden in de Kamer en van de minister hebben in dat licht blijkbaar weinig waarde.

Minister **Borst-Eilers**: Er is nu de beleidsregel op basis van artikel 3 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Het is de taak van de Inspectie voor de gezondheidszorg om toe te zien op de handhaving van wetten. Via dat kanaal is dat toezicht er wel. De regionale inspecteurs weten precies wat er in hun regio aan de hand is in verband met zaken als ziekenhuisfusies, concentraties en functieverschuivingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat artikel regelt niet dat er geen functies mogen verdwijnen in ziekenhuizen; het regelt alleen dat er moet worden overlegd. Ik dacht dat wij hier hadden afgesproken dat er een standstill kwam. Dat is toch iets anders dan in artikel 3 staat.

Minister **Borst-Eilers**: Ten aanzien van die standstill is inderdaad die gezaghebbende oproep gedaan. Nu wordt hier, volgens mij ten onrechte, gezegd dat men zich daaraan helemaal niet houdt. Heel veel regio's houden zich daar wel aan. Er zijn een paar situaties – ik verwijs in dit verband opnieuw naar de brief van het IPO – waar het nog langer voortzetten van die standstill niet goed zou zijn. Ik heb al eerder gezegd dat ik vind dat die standstill in principe overal moet worden gehandhaafd, totdat wij dat spreidings- en bereikbaarheidsplan van de NVZ en het IPO hebben ontvangen. Ik blijf bij deze opvatting, maar in een enkele situatie – door het IPO wordt verwezen naar Kerkrade en Heerlen – zou je meer kwaad dan goed doen als je daaraan vasthoudt. Je zou dan juist mensen benadelen. Wij hebben dit vorige week echter al uitvoerig met elkaar besproken.

De **voorzitter**: De minister zegt al wat ik eigenlijk ook had willen zeggen: het is uitvoerig genoeg besproken. Ik sta nu geen nieuwe interruptie toe.

Minister **Borst-Eilers**: Ook mevrouw Arib heeft een motie ingediend waarin wordt gevraagd, zo spoedig mogelijk te berichten welke stappen worden gezet om het toezicht te regelen. Ik heb net al gezegd dat de inspectie toezicht houdt ex artikel 3 van de WZV en dat alle provinciebesturen daarbij ook op de bok zitten. Naar mijn mening kunnen wij met die instrumenten de zaak goed in de gaten houden. In dat licht is het overbodig, daarover nog een motie aan te nemen.

Vervolgens richt ik mij op de motie van mevrouw Arib die erop is gericht, iets toe te voegen aan de beleidsregel ex artikel 3. Het betreft de situatie waarin men wil overgaan tot concentratie of een ziekenhuis tot sluiting wil overgaan. Ik denk dat deze motie zou kunnen voorzien in een goede aanvulling. Met deze motie heb ik geen moeite.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 21 maart 2002 over de **ambulancezorg**.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Natuurlijk is er een directe relatie tussen ambulancezorg en ziekenhuiszorg. Ik ben blij dat de minister zojuist heeft toegezegd dat het standstillbeginsel voorlopig wordt gehandhaafd. Desalniettemin wil ik twee moties over de ambulancezorg indienen. De eerste betreft de sturing.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:
- afstemming en goede samenwerking tussen ambulancezorg, politie en brandweer noodzakelijk is en blijft;

Buijs

- ambulancezorg een belangrijke rol speelt bij de Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR);

van mening dat:

- de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van de keten van spoedeisende medische hulpverlening bij zowel klein- als grootschalig optreden in een centraal regiopunt wordt gecreëerd ("Met zorg verbonden");
- regionale bestuurlijke inbedding de beste garanties biedt voor de gewenste samenhang bij de hulpverlening;

verzoekt de regering, de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid bij de provincies neer te leggen waarbij congruentie wordt bereikt met de vorming van veiligheidsregio's in 2004 en RAV-regio's;

verzoekt voorts, geen stagnatie te laten optreden in de uitwerking van het project Versterking ambulancezorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Van der Hoek, Hermann, Van der Vlies, Rouvoet en Kant.

Zij krijgt nr. 29 (28008).

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter. Mijn conclusie is dat de heer Buijs hiermee definitief de verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg verlegt van de landelijke overheid naar de provinciale. Dat is kennelijk zijn wens.

De heer **Buijs** (CDA): Zoals u weet, zijn op dit moment sturing en financiering geregeld via de provincie. Zo wil ik het gedurende de reorganisatie houden. Op dit moment wil ik niet de spelregels veranderen. Wanneer nu een nieuw besturingsmodel wordt geïntroduceerd, leidt dat alleen maar tot verwarring.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. De heer Buijs zegt dat op dit moment sturing en spreiding via de provincie zijn geregeld, maar ik wijs erop dat alleen de spreiding via de provincie is geregeld. Ik hoor graag van de heer Buijs of hij ook de sturing en de aansturing via de provincie wil regelen en of hij ervoor kiest dat

bepalen en betalen in één hand komen, en wel bij de provincie.

De heer **Buijs** (CDA): Het antwoord is: ja.

Voorzitter. Ik dien een tweede motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- onderzoek van het RIVM ("Niet zonder zorg") aantoonde dat men bij 20.000 ambulanceritten bij spoedeisende hulp het wettelijk voorgeschreven criterium van 15 minuten niet kon halen;
- dit een verdubbeling betekende ten opzichte van drie jaar daarvoor;

van mening dat:

- verbetering van spreiding en uitbreiding van ambulancestandplaatsen noodzakelijk is om de voorgeschreven 15 minuten te halen;
- provincies inmiddels spreidingsplannen hebben opgesteld die kunnen voldoen aan het bereikbaarheidscriterium;

verzoekt de regering, voldoende financiële middelen ter beschikking te stellen om de gewenste aanrijtijden te kunnen realiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Van der Hoek, Hermann, Van der Vlies, Rouvoet en Kant.

Zij krijgt nr. 30 (28008).

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb mij tijdens het algemeen overleg vooral zorgen gemaakt over de plannen die er zijn om een tijdelijk vergunningensysteem in te voeren voor het ambulancevervoer. In dit verband heb ik een vergelijking gemaakt met het concessiemodel dat voor het openbaar vervoer geldt, en daarbij de niet alleen maar ludieke opmerking gemaakt: als de ambulances net zo gaan rijden als de treinen, houd ik mijn hart vast. Tegen die achtergrond dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering plannen heeft, bij de ambulancezorg een systeem van tijdelijke vergunningen in te voeren, zodat concurrentie om de markt kan plaatsvinden;

van mening dat bij ambulancezorg continuïteit van groot belang is;

spreekt uit dat invoering van een systeem van tijdelijke vergunningen ongewenst is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 31 (28008).

□

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. In het verleden hebben wij de minister op het dossier ambulancezorg een zwabberend en treuzelend beleid verweten. Ruim een jaar geleden heeft de minister orde op zaken willen stellen en het RIVM een opdracht gegeven. Er is een deugdelijk onderzoek uit de bus gekomen. Daarnaast heeft de minister in dit toch wel zeer complexe dossier een aantal knopen doorgehakt. Daarvoor valt zij te prijzen.

Ik betreur het dat de Kamer lijkt te verhinderen dat de minister voortvarend aan de slag kan om de ambulancezorg nog dit jaar op orde te brengen. Wij behoeven dan niet meer van incident naar incident te hinken. Wij vinden dat de minister op de goede weg is, maar zij zal daarnaast ervoor moeten zorgen dat de wetgeving tijdig op orde komt, zodat het ingezette beleid en de wetgeving met elkaar overeenkomen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

Weekers

overwegende dat:

- de beschikbaarheid en kwaliteit van de ambulancezorg thans in een aantal regio's te wensen overlaat;
- ambulancezorg voor iedere burger in Nederland aan dezelfde kwaliteits- en beschikbaarheidseisen dient te voldoen, waaronder het zogenaamde 15-minutencriterium;

van mening dat de aanpak van de regering met het project Versterking ambulancezorg, harmonisatie van de arbeidsvoorwaarden en eenduidige besturingsystematiek ondersteuning verdient, omdat daarmee de kwaliteit en beschikbaarheid van ambulancezorg in het gehele land op het gewenste peil wordt gebracht;

verzoekt de regering:

- nog in deze kabinetsperiode na overleg met alle betrokkenen de voor de ingeslagen weg benodigde wetgeving bij de Kamer in te dienen;
- daarbij een proeve van een landelijk spreidings- en paraatheidsplan, voorzien van een 1 op 1-financiering aan de Kamer aan te bieden;
- bij betrokken wetgeving tevens te betrekken de wijze waarop de ambulancezorg is geregeld bij rampenbestrijding en zware ongevallen;
- inzicht te verschaffen in de eventuele financiële gevolgen (desintegratieschade en dergelijke) voor ambulancevervoerders en decentrale overheden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Weekers. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 32 (28008).



Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Voorzitter. Ik wil graag een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- bij de verdeling van (extra) middelen voor de ambulancezorg het geld niet als eerste terechtkomt bij

de geconstateerde knelpunten in de regio's;

- standplaatsen die na 1999 door provincies zijn aangewezen voor het CTG, met instemming van de minister van VWS, niet meetellen;
- bij ontbreken van overeenstemming tussen ambulancedienst en zorgverzekeraar geen aanspraak kan worden gemaakt op het geld;

constaterende dat:

- in verschillende regio's geen nieuwe standplaatsen kunnen worden gerealiseerd (voorbeeld Monnickendam);
- ook andere knelpunten niet kunnen worden opgelost;

van mening dat:

- er een andere beleidsregel of procedure nodig is waardoor de geldmiddelen in eerste instantie terechtkomen bij de knelpunten en vervolgens generiek worden verdeeld;
- het spreidingsplan en het beschikbaarheidsplan uitgangspunt moeten zijn bij de verdeling van de vrije marge en dit niet afhankelijk mag zijn van instemming van zorgverzekeraars;

verzoekt de regering:

- een zodanige beleidsregel of procedure te ontwerpen dat verdeling van geld niet (uitsluitend) generiek plaatsvindt, maar op een zodanige wijze dat knelpunten eerst worden opgelost;
- bestaande knelpunten met betrekking tot standplaatsen op zeer korte termijn op te lossen, in samenspraak met het CTG;
- de nieuwe regeling op korte termijn voor te leggen aan de Kamer en de Kamer voorts te informeren over de oplossing van de knelpunten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Hoek en Buijs. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 33 (28008).

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Mevrouw Van der Hoek heeft ook een motie van de heer Buijs ondertekend, waarvan de heer Buijs heeft gezegd dat zijn bedoeling is dat de middelen voor de ambulancezorg volledig worden overgeheveld naar de provincies. Daarmee worden ze weggehaald uit het zorgbudget en

komen ze bij de provincies. Waarom is het dan nog nodig om de CTG-beleidsregels aan te passen?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Wij hebben in het algemeen overleg uitgebreid besproken dat knelpunten zijn ontstaan bij de standplaatsen. Die knelpunten zijn er nog steeds. De heer Weekers weet dat even goed als ik. Hij was het er vandaag ook mee eens. Ik heb niet voor niets Monnickendam genoemd. Uit alle brieven, telefoontjes en reacties van gemeenten blijkt dat door de gekozen systematiek het geld niet als eerste naar de knelpunten gaat. Verder staat in de motie dat standplaatsen die na 1999 zijn aangewezen, niet meetellen en dat het geld niet op de juiste plaats komt, als zorgverzekeraar, ambulancedienst en provincie er niet uitkomen. Dat heeft niets te maken met de aansturing op dit moment. Wij vragen gewoon om op korte termijn de knelpunten op te lossen.

De heer **Weekers** (VVD): Wij zijn het er natuurlijk over eens dat alle knelpunten in het land op korte termijn moeten worden opgelost, niet alleen in Monnickendam, maar ook op een aantal andere plaatsen. De cruciale vraag is echter of je dat wilt doen met de aanpak van de minister, waarbij er op korte termijn een landelijk spreidingsplan komt waarmee elke burger in Nederland in elke plaats binnen 15 minuten een ambulance ter beschikking heeft. Of wil je terug naar de situatie dat elke provincie haar eigen zaakjes regelt? In dat geval moet het geld ook via de provincies worden verdeeld, zoals de heer Buijs heeft voorgesteld in de motie die u heeft medeondertekend.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Het één sluit het ander niet uit. Uw redenering klopt niet, omdat wij hier te maken hebben met een generieke verdeling van geld met een vrije marge. De minister heeft ons dat in de brief uitgelegd. Uit alle berichten blijkt dat die verdeling er niet toe leidt dat het geld terechtkomt bij knelpunten in de regio en daar gaat het om.

De heer **Buijs** (CDA): De heer Weekers weet dat de provincies verantwoordelijk zijn voor de spreiding en dat ze geld ontvangen uit het zorgbudget. Dat laatste zal ook zo blijven. Zij moeten echter

Van der Hoek

gaan bijpassen als men tekortkomt. De heer Weekers moet mij dus niet verkeerd parafraseren. De provincies houden die bevoegdheid.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): De heer Buijs heeft zojuist heel duidelijk gezegd dat hij zowel de spreiding, die al bij de provincies ligt, als de aansturing bij de provincies wil leggen. Wie betaalt, bepaalt dan ook. Het is in dat geval dus niet meer nodig dat de beleidsregels van het CTG worden aangepast; alles komt immers bij de provincies terecht. Ondersteunt mevrouw Van der Hoek eigenlijk nog de motie van de heer Buijs als zij hoort hoe hij die toelicht?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Als ervoor gezorgd kan worden dat dit volgende maand geregeld is, vind ik het prima. Wij moeten echter ook nog een aantal zaken regelen in de wet. Ik heb het over een aantal zaken die op dit moment geregeld moeten worden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Als het volgende maand geregeld is, vind u het prima. Realiseert u zich dat de landelijke overheid er vanaf dan helemaal niets meer over te zeggen heeft en dat alles gewoon wordt doorgesluisd?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ja, ik weet wel welke motie ik onderteken.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat is dus uw wens: de verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg bij de landelijke overheid weghalen en volledig onderbrengen bij de provincies?

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Ik heb niet voor niets de motie-Buijs medeondertekend; die spreekt voor zich. Dat heeft als zodanig niets te maken met de financiering waarover ik in mijn motie spreek.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. De heer Buijs wil de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de ambulancezorg bij de provincies neerleggen. Dat is een zeer verstrekkende ingreep. De Kamer weet dat het kabinet daar geen voorstander van is. Met minister De Vries en staatssecretaris De Vries van BZK heb ik een heel traject opgezet.

Wij hebben ook overleg gevoerd met IPO en VNG. Wij hebben goed geregeld dat bij rampen en zware ongelukken het openbaar bestuur de regie heeft van de ambulancezorg die op dat moment nodig is. De keten is dan: brandweer, ambulance en politie; rood, wit, blauw. En onder wit valt natuurlijk ook de relatie tussen ambulances en ziekenhuizen. Dan heb je echter nog de dagelijkse ambulancezorg, wat natuurlijk het overgrote deel van de ambulancezorg is. Daarvan is de helft geen spoedvervoer, maar zogenoemd besteld vervoer. Daar functioneert de ambulancezorg in een heel andere keten, namelijk in de curatieve zorgketen: huisarts, ambulance, ziekenhuis. De Kamer weet waar het kabinet voor gekozen heeft: dagelijkse somatische zorg hoort in het tweede verzekeringscompartiment en wordt gefinancierd met de ziekenfondspremies en de particuliere ziektekostenpremies. Zo is het nu ook geregeld en dat willen wij graag zo houden. Bij rampen gaat de hele sturing naar het openbaar bestuur.

Als ik deze motie goed begrijp dan willen de ondertekenaars alles naar de provincies overbrengen. Zij creëren daarbij opnieuw een gat in de zorgketen van huisarts tot ziekenhuis, met daartussen de ambulancezorg: voor de ambulancezorg geldt dan opeens de normale sturing van de curatieve zorg niet meer want daar gaat de provincie over. De provincie zal zich daartoe veel deskundigheid eigen moeten maken: wat zijn indicaties voor liggend vervoer, wat zijn indicaties voor zittend vervoer en hoe zoek je aansluiting bij de andere spelers in dezelfde zorgketen?

Een tweede consequentie is dat de rijksoverheid en de Tweede Kamer er niets meer mee te maken hebben. De bevolking beleeft naar mijn stelling overtuiging de dagelijkse ambulancezorg als gezondheidszorg. De bevolking zal het dan ook heel merkwaardig vinden dat, terwijl je voor de hele gezondheidszorg de zorgverzekeraars hebt en een eindverantwoordelijke rijksoverheid die voor bepaalde belangen borg staat, je hier opeens met je water naar de provincie moet. Ik vraag mij derhalve ook af wat de bevolking hiervan zou vinden. Het gaat dwars in tegen alles waar het kabinet de afgelopen anderhalf à twee jaar mee bezig is geweest.

Een vraag die ik voorts aan de indieners zou hebben, is hoe het gaat met de kostenbeheersing. Wij hebben indertijd gezien dat de kostenstijging in de ambulancezorg meer dan 6% per jaar was. Als de provincies hierover gaan, hebben zij geen enkele rem om de kosten te beheersen, terwijl de zorgverzekeraar daar wel een direct financieel belang bij heeft. Ik weet overigens ook nog niet – dat antwoord zou ik nog wel even kort willen horen – hoe het budget voor de ambulancezorg overgaat. Het gaat dan niet meer via de zorgverzekeraars en dus niet meer via de premiemiddelen. Nu, je kunt premiemiddelen naar de begroting overhevelen en via de begroting naar de provincies. Het is mij allemaal erg onduidelijk hoe het in detail geregeld moet worden, maar in zekere zin ben ik er vooral van overtuigd dat dit niet de goede weg is. Deze motie wil ik dan ook krachtig ontraden.

Ik vraag mij af of er niet voor iedereen een bezinningsperiode zou kunnen ontstaan, wanneer de indiener deze motie nu even zou willen aanhouden. Nog deze maand hebben minister De Vries, staatssecretaris De Vries en ik weer een overleg met IPO en VNG over de hele ambulancesector. De uitkomsten daarvan zouden wellicht kunnen worden afgewacht, waarbij de motie tot dat moment wordt aanhouden. Als hij nu ingediend blijft en in stemming wordt gebracht, moet het kabinet hem zeer krachtig ontraden.

De heer **Buijs** (CDA): Dat laatste wilde ik horen van de minister, namelijk wat de minister doet als de motie wordt aangenomen; dat is nu heel duidelijk. Ik wijs erop dat tot maart vorig jaar de minister in de nota "Met zorg verbonden" hetzelfde principe heeft gehuldigd dat in deze motie is verwoord.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kan mij niet herinneren dat in "Met zorg verbonden" staat dat de financiering overgeheveld wordt naar de provincies. Ik weet wel dat wij toen van mening waren dat de huidige taak van de provincie gehandhaafd kon worden. Daar is inmiddels nog weer het een en ander op gevolgd: het hele onderzoek, het rapport "Met zorg verbonden", en onze conclusie – die u overigens deelt – dat betalen en bepalen in één hand horen, waarbij je kunt kiezen voor provincie of zorgverzekeraar. Wij hebben

Borst-Eilers

gezegd dat de ambulancezorg voor 95% gewoon curatieve somatische zorg is. Net als huisartsen en ziekenhuisopname hoort dat daar bepaald en betaald te worden.

De heer **Buijs** (CDA): Dat betekent dus dat het geld gewoon ter beschikking komt van de RAV's, als uitvoerders van bepaalde taken, zoals ook in "Met zorg verbonden" staat.

Minister **Borst-Eilers**: Het geld gaat inderdaad naar de RAV's. We zijn nu natuurlijk nog gehouden, de officiële ambulancediensten daarbij te betrekken, omdat we nog niet overal RAV's hebben om het geld naar hen toe te spelen.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): De minister heeft aangegeven dat zij niet helemaal begrijpt, hoe de aansturing verband kan houden met de zorgketen. Maar we hebben het over de ontwikkeling van RAV's. Daarbij maakt het niet uit wie aanstuurt, want nu functioneren zorgverzekeraars ook als betaal-kantoor. Ik begrijp niet dat de minister in de vorming van RAV's een gat ziet vallen. Immers, de RAV's hebben een relatie met de hele zorgketen. In feite maakt het dus niet uit wie aanstuurt, een zorgverzekeraar of een provincie, omdat het werk in die RAV samen met ziekenhuizen enzovoorts gewoon doorgaat.

Minister **Borst-Eilers**: De provincie stuurt in uw visie alleen de ambulancezorg aan, en niet de huisartsen en de ziekenhuiszorg. Er zijn twee stuurders in het tweede compartiment. Voor de ambulancezorg is dat de provincie, en voor al het andere de zorgverzekeraar. Dat vind ik dus echt een onmogelijke oplossing.

Mevrouw **Van der Hoek** (PvdA): Wijst u mij een zorgverzekeraar aan die dat op dit moment goed doet.

Minister **Borst-Eilers**: De zorgverzekeraars sturen de ambulancezorg nu niet aan, dus dan kunnen ze het ook niet goed of fout doen. De spreiding, en daarmee een belangrijk deel van de sturingsverantwoordelijkheid, ligt nu nog bij de provincie. Ik geef de Kamer dringend in overweging, het nadere overleg tussen een delegatie van het kabinet

en IPO-VNG af te wachten en de motie tot dat moment aan te houden.

Ik wijs op de brief van de ambulancesector, opgesteld samen met Zorgverzekeraars Nederland. Het is een enthousiaste brief, waarin zij zeggen samen goed bezig te zijn en samen verder te willen gaan. De ambulancesector, de zorgverzekeraars, maar ook de VNG en de regionaal-geneeskundige functionarissen zijn het eens met het besturingssysteem waarvoor het kabinet kiest: bepalen en betalen in één hand bij de zorgverzekeraar. Het lijkt mij goed om naar dat soort betrokkenen te luisteren en niet alleen de opvattingen van het IPO te volgen.

Ik kom toe aan de motie op stuk nr. 30. Ik zal kort uitleggen hoe de verdeling van het geld is verlopen. We hebben het dan over de beroemde 45 mln gulden. Vorig jaar zat daar, als het gaat om de laatste 10 mln gulden, een vrije marge in: van de eerste 35 mln gulden kan men 10 mln gulden geheel vrij besteden, bijvoorbeeld aan een nieuwe standplaats. Dit jaar komt er weer 10 mln gulden bij, welk bedrag nog moet worden verdeeld. Dat bedrag moet volgens mij nog in de vrijemargeregeling komen. Je hebt dan 45 mln gulden, waarvan 20 mln gulden voor de specifieke knelpunten kan worden besteed. Ik weet dat er misverstanden zijn over wat je wel en niet mag. Men denkt dan: als ambulancedienst heb ik dit gekregen, wat niet genoeg is om mijn knelpunt op te lossen. Het CTG zal binnenkort een circulaire uitbrengen waarin in gewoon, helder Nederlands wordt uitgelegd hoe het werkt. De ambulancediensten in een regio kunnen het geld gebundeld inzetten voor het wegwerken van een gezamenlijk knelpunt, zoals het gebrek aan standplaatsen. Er is een bedrag van 10 mln gereserveerd voor de vrije marge en de rest kan besteed worden om generieke knelpunten weg te nemen. Deze knelpunten komen heel duidelijk uit het onderzoek van het RIVM en de inspectie naar voren. Het blijkt bijvoorbeeld dat de financiering van de verpleegkundige in de centrale meldkamer niet geregeld is. Voor dergelijke problemen is het basisbedrag beschikbaar gesteld. Nogmaals, van de 45 mln is 20 mln geheel vrij besteedbaar.

In de loop van dit jaar wordt een spreidings- en paraatheidsplan uitgebracht. Hierbij staan bereikbaarheid en paraatheid centraal. Als daaruit blijkt dat het totaalbedrag van 45 mln niet voldoende is om alle knelpunten op te lossen, dan moet er geld bij. Dit wordt echter pas duidelijk als het spreidings- en paraatheidsplan er is, want zonder objectieve criteria kun je daar onvoldoende over oordelen. Dit zal dus een zaak van het volgende kabinet worden.

Het verzoek uit de motie, namelijk voldoende financiële middelen ter beschikking te stellen, is al het beleid van de regering. Ik laat het oordeel over de motie aan de Kamer over.

Ik ontraad aanvaarding van de motie van mevrouw Kant. Er dient een klein element van concurrentie ingebouwd te worden. Als een RAV slecht geleid wordt, moet het mogelijk zijn om de vergunning niet te verlengen, waarna een andere management de leiding over kan nemen. Als verlenging van de vergunning een automatisme is, kan een beroerd functionerende RAV eindeloos doorgaan en dat is niet goed voor de klanten van de ambulance.

Ik zie de motie van de heer Weekers als ondersteuning van het beleid. Wij zijn van plan om dit te gaan doen. Ik hoop dat de heer Weekers zich realiseert dat dit zo snel mogelijk zal gebeuren, maar dat dit wel tijd nodig heeft. Over de benodigde wetgeving nog het volgende. Men krijgt tot 1 januari 2003 de kans om vrijwillig tot RAV-vorming over te gaan. Daarna wordt het wettelijk verplicht. Het spreekt vanzelf dat wij de wetgeving hebben voorbereid. Het is echter niet chic om die wetgeving voor 1 januari 2003 bij de Kamer in te dienen. Men kan ervan overtuigd zijn dat de wet klaar is op het moment dat zij in werking moet treden.

De heer **Weekers** (VVD): Ik deel de visie van de minister op het punt van RAV-vorming: liever vrijwillig dan verplicht, maar wel met een wet als stok achter de deur. Ik doel in de motie echter op andere wetgeving. Het kabinet wil af van de provinciale verplichting om een spreidingsplan op te stellen. Wij steunen het kabinet in dit streven, maar dan zullen wij ervoor moeten zorgen dat het beleid en het wettelijk kader in overeen-

Borst-Eilers

stemming zijn. Daar slaat het eerste punt van het dictum op.

Minister **Borst-Eilers**: Daar heeft u groot gelijk in.

De motie van mevrouw Van der Hoek past naar mijn mening niet in het budgetmodel. Ik wijs er overigens op dat de verdeling van geld niet uitsluitend generiek plaatsvindt. Er is een vrij besteedbaar bedrag van 20 mln. Daarmee kan men zelf de knelpunten oplossen, maar dat moet men dan ook doen. In de motie wordt de regeling weer naar ons toegetrokken. Een en ander spoort ook niet met het tijdstraject van het spreidings- en paraatheidsplan. Ik wil het aannemen van deze motie daarom ontraden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 maart 2002 over de **huisartsenzorg**.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik wil een aantal korte moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- het uitoefenen van een huisartsenpraktijk niet afhankelijk mag zijn van de lokale situatie (bijvoorbeeld een dunbevolkt gebied);
- de bereikbaarheid van huisartsenzorg in ons land moet kunnen worden gegarandeerd;
- het CTG het invoeren van een lokale kostencomponent heeft vastgesteld om deze bereikbaarheid te kunnen verbeteren;

verzoekt de regering, deze beleidsregel van het CTG met onmiddellijke ingang goed te keuren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Arib, Hermann, Van der Vlies, Rouvoet en Kant.

Zij krijgt nr. 34 (28008).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- door het tekort aan huisartsen op dit moment geen sprake is van onderlinge concurrentie;
- een herstructurering van de honoreringsstructuur huisartsenzorg, conform de voorstellen van de commissie-Tabaksblat, plaatsvindt;
- de Kamer een motie heeft aangenomen om nader onderzoek te laten verrichten hoe en op welke wijze de Mededingingswet op huisartsenzorg van toepassing is;
- het afsluiten van individuele contracten met een groot aantal zorgverzekeraars veel bureaucratie betekent;
- andere instellingen, zoals ziekenhuizen, geen nadere regelgeving door de NMa is opgelegd;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat de NMa zich voornamelijk onthoudt van regelgeving op het gebied van huisartsenzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Arib, Hermann, Van der Vlies en Kant.

Zij krijgt nr. 35 (28008).

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik sympathiseer volledig met de gedachtegang dat de NMa en de gezondheidszorg geen lekkere combinatie vormen. De Kamer heeft echter een motie aangenomen waardoor nu onderzoek wordt gedaan. De heer Buijs doorkruist met zijn motie zijn eigen verhaal. Waarom doet hij dat?

Juist uit dat onderzoek moet blijken in hoeverre de mogelijkheid bestaat om hiervan afstand te nemen. Wij hebben nu eenmaal te maken met Europese mededingingsregels. Waarom doorkruist de heer Buijs dat?

De heer **Buijs** (CDA): Dat moge zo

lijken, maar daarmee wordt dat niet doorkruist. Ik wil de regelgeving door de NMa die nu is aangekondigd en moet worden uitgevoerd, gedurende het onderzoek stopzetten. Dat staat ook in de overwegingen. Laat het onderzoek eerst maar eens uitwijzen welke taak de NMa heeft ten opzichte van de huisartsengeneeskunde. Ik betwijfel zeker niet dat de Mededingingswet in het kader van het Europese mededingingsbeleid op enig moment van toepassing zal zijn, maar op dit moment is die ook niet van toepassing op de ziekenhuiszorg. Op basis van een aantal overwegingen wil ik eerst het onderzoek laten verrichten en de activiteiten tijdens dat onderzoek opschorten.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat las ik echt niet in de motie. De heer Buijs vraagt in feite om een standstill zolang dat onderzoek loopt. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek wil hij bezien wat mogelijk is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil op dit moment de regelgeving die is opgesteld door de NMa niet van toepassing laten zijn op de huisartsenzorg. Ik vraag dus in die context om een standstill.

Voorzitter. Ik lees de volgende moties voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- er nu al een groot tekort aan huisartsen is en dit tekort de komende jaren zal toenemen;
- het dringend noodzakelijk is dat voldoende artsen zich aanmelden voor de opleiding tot huisarts;
- de honorering voor huisartsen-opleiding inmiddels gelijkwaardig is aan die voor de verpleeghuisarts-opleiding;
- gelijke behandeling voor wat betreft de secundaire arbeidsvoorwaarden nog steeds niet is gerealiseerd, ondanks een toezegging van de regering;

verzoekt de regering, met onmiddellijke ingang en met terugwerkende kracht tot 1 januari jl. ook de secundaire arbeidsvoorwaarden op het niveau van verpleeghuisartsen-opleiding te brengen,