

Vergaderjaar 1999–2000

26 801

Zorgnota 2000

Nr. 42

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 juni 2000

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 25 mei 2000 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van 6 december 1999 van de minister van VWS over het budget voor de ambulancezorg (VWS-99-1876);**
- **de brief van 10 februari 2000 van de minister van VWS over de stand van zaken met betrekking tot de ambulancevoorziening (VWS-00-200);**
- **de brief van 15 februari 2000 van de minister van VWS over de ambulancezorg in Zeeland (VWS-00-224);**
- **de brief van 17 februari 2000 van de minister van VWS over het nieuwe budgetmodel voor ambulancediensten (26 801, nr. 36);**
- **de brief van 13 maart 2000 van de minister van VWS ten geleide van een afschrift van een brief aan het IPO over het landelijke onderzoek naar knelpunten in de ambulancezorg (VWS-00-364);**
- **de brief van 31 maart 2000 van de minister van VWS ten geleide van de circulaire over de vorming van regionale ambulancevoorzieningen (VWS-00-492);**
- **de brief van 4 april 2000 van de minister van VWS over het onderzoek in de ambulancezorg (VWS-00-500);**
- **de brief van 12 mei 2000 van de minister van VWS over de inventarisatie van knelpunten in de ambulancezorg (VWS-00-802).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Wagenaar** (PvdA) betreurt het dat structurele oplossingen voor de problemen in de ambulancezorg uitblijven en dat het knelpuntenonderzoek, dat hieraan ten grondslag zal liggen pas eind 2000 wordt afgerond. Omdat ambulancezorg basiszorg is en de kwaliteit ervan gewaarborgd moet zijn, zullen er in de tussentijd noodverbanden moeten worden aangelegd. Kan de minister op korte termijn met een plan van aanpak hiervoor komen?

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Rouvoet (RPF/GPV), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Lambrechts (D66), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Hermann (GroenLinks), Kant (SP), Gortzak (PvdA) Buijs (CDA), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Atsma (CDA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Schutte (RPF/GPV), Van Gent (GroenLinks), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Marijnissen (SP), Belinfante (PvdA), Ross-van Dorp (CDA), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Th. A. M. Meijer (CDA).

De minister blijkt veel te verwachten van het geïntegreerd meldkamer-systeem (GMS) en het project C2000. Is zij ermee bekend dat beide projecten kampen met grote problemen en dat in de proefregio C2000 wederom een vertraging van minstens een halfjaar oploopt? Wat is het standpunt van de ambulancesector over C2000?

In de brief van 10 februari staat dat het onderzoek naar de effecten van de Arbeidstijdenwet nog voor eind februari zou zijn afgerond. Welke inzichten zijn hieruit voortgekomen?

In de brief van 17 februari staat dat de kostenvergoeding is gebaseerd op regulier werk, dus niet op werkzaamheden bij rampen en evenementen. Kan de minister garanderen dat de reguliere ambulancezorg er niet onder zal leiden dat er ambulances stand-by moeten zijn voor Euro 2000? Hoe zit het met de vergoeding van kosten voor ambulancevervoerders ten behoeve van Euro 2000? In het algemeen moet er meer duidelijkheid komen over de relatie tussen de inzet van ambulances bij rampen en de inzet in het algemeen.

Is de informatie juist dat veel ambulancepersoneel vertrekt naar afdelingen intensive care (IC) in ziekenhuizen? Zo ja, welke maatregelen neemt de minister hiertegen?

Kan de minister het grote verschil in toegekende budgetten verklaren tussen Amsterdam en Rotterdam? Amsterdam krijgt minder geld en heeft minder personeel, maar naar eigen zeggen een hogere werkdruk en een hoger ziekteverzuim.

De heer **Weekers** (VVD) constateert een zwabberend en treuzelend beleid voor de ambulancezorg en benadrukt de noodzaak van goede ambulancezorg in heel Nederland. Tekortkomingen in deze vorm van basis-hulpverlening hebben grote gevolgen voor de overige zorg in de keten. Hij herhaalt zijn steun voor de uitgangspunten van het nieuwe budgetmodel met meer geld voor paraatheid en minder geld voor feitelijke ritten. Hiermee kunnen problemen op het platteland worden opgelost. Het macrobudget lijkt echter onvoldoende te zijn en de fasering gaat voor het platteland te langzaam en voor de stedelijke gebieden te snel. Kan de minister meer duidelijkheid geven over de fasering? Waarom duurde het zolang voordat het knelpuntenonderzoek naar het nieuwe budgetmodel is begonnen en waarom kost het onderzoek zelf zoveel tijd? Een degelijk en grondig onderzoek is nodig, maar de aanpak moet wel voortvarend zijn. Kan de minister nog voor de behandeling van de Zorgnota 2001 met de resultaten en haar beleidsvisie terzake komen?

In de brief van 10 februari motiveert de minister waarom Zeeland met 1,7 mln. extra moet kunnen uitkomen. In de brief van 15 februari constateert zij echter dat de Kamer zich desondanks zorgen blijft maken en voegt zij er zonder verdere motivatie 1 mln. aan toe. Hoe denkt de minister een zodanige oplossing voor de problemen in Zeeland te verwezenlijken dat de kwaliteit van de ambulancezorg daar gewaarborgd is?

De toekenning van een extra bedrag aan Zeeland biedt een precedent voor de Waddeneilanden. Inmiddels is er een goed plan van aanpak opgesteld, waarmee ook de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) instemt. Wegens het drukke zomerseizoen is het dringend noodzakelijk dat er een einde komt aan de onverantwoorde situatie op de Waddeneilanden. Kan de minister toezeggen dat ook daar de problemen daadwerkelijk worden opgelost?

De bestuurlijke verantwoordelijkheden in de ambulancezorg zijn complex en chaotisch. Er moet dan ook een einde komen aan de bureaucratie en de onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Het orgaan dat verantwoordelijk is voor het beleid en dus voor de planning en de spreiding van de standplaatsen, zou ook het budget moeten beheren, of het nu de provincie is of de regionale ambulancevoorziening.

In de uitvoering van het beleid is veel efficiencywinst te behalen, bijvoorbeeld door schaalvoordelen bij de inkoop, bij opleidingen en arbeidsvoor-

waarden voor het personeel en bij de meldkamers. De heer Weekers bepleit privatisering van de uitvoering, liefst zo snel mogelijk en langs de weg van aanbesteding met als doel een betere dienstverlening en een effectievere organisatie. Hierbij moet de overheid het beleid bepalen en de kwaliteit controleren.

Wat heeft het beraad met de minister van SZW over de resultaten van het onderzoek naar de effecten van de Arbeidstijdenwet opgeleverd? En wat is de stand van zaken bij het onderzoek naar grensoverschrijdende spoedhulp?

De heer **Buijs** (CDA) betreurt het dat de knelpunten in de ambulancezorg nog steeds niet zijn opgelost en dat er in Nederland niet voldoende ambulances met goed opgeleid personeel en met aanrijtijden binnen de vijftien minuten beschikbaar zijn. Al in 1994 stelde de IGZ tekortkomingen in de spoedeisende hulpverlening vast. De beleidsvoorstellen in de nota Met zorg verbonden kregen in 1997 brede steun van de Tweede Kamer, maar weer drie jaar later is de nieuwe structuur nog steeds niet verwezenlijkt. Per 1 januari 1998 zouden de regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) totstandkomen, maar in de brief van 12 mei schrijft de minister dat zij ervan uitgaat dat deze er op 1 januari 2003 zullen zijn, dus bijna tien jaar na het rapport van de IGZ. Niet de Landelijke federatie voor ambulancezorg (LFAZ), zoals de minister in de brief van 12 mei schrijft, maar vooral de minister zelf heeft deze vertraging veroorzaakt, want pas op 31 maart 2000 heeft zij de circulaire over RAV's laten uitgaan. Verder kondigde zij in haar brief van 17 oktober 1999 een groot onderzoek aan op grond waarvan de nieuwe budgetten voor 2001 zullen worden toegekend. Dit onderzoek zou in het voorjaar worden afgerond, maar uit een brief van eind januari van het IPO blijkt dat het toen nog steeds niet was begonnen. Pas op 4 april vernam de Tweede Kamer dat het onderzoek zou aanvangen.

Zowel KPMG als het College tarieven gezondheidszorg (CTG) heeft geconstateerd dat het huidige budget veel te krap is om aan de kwaliteitseisen en aan de voorwaarden van de Arbeidstijdenwet te kunnen voldoen. De provincies hebben regionale ambulanceplannen vastgesteld, de benodigde financiële middelen zijn bekend en de IGZ heeft vastgesteld dat verbeteringen dringend noodzakelijk zijn. Door de afgenomen personeelsbudgetten is de paraatheid van ambulances in enkele regio's inmiddels al verslechterd. De ambulancesector kan niet tot 2003 wachten op verhoging van het macrobudget; vooruitlopend op de resultaten van het knelpuntenonderzoek zou de minister het budget al per 2001 moeten verruimen. De heer Buijs kondigt aan dat hij hierover zonnodig een motie zal indienen. Welke bedragen steken de gemeentes en de provincies overigens zelf in de ambulancevoorzieningen?

Voor het project C2000 zou verouderde techniek uit de beginjaren negentig worden gebruikt. Bestaat hierbij niet het risico dat het weggegooid geld is?

Tijdens een werkbezoek aan Zeeland heeft de minister een bedrag van enkele tienduizenden guldens toegezegd voor de traumahelikopter uit België. Verder heeft zij extra geld voor knelpunten aan Zeeland toegezegd en verklaard dat dit structureel zal zijn. Wil zij deze uitspraken formeel bevestigen tegenover de Tweede Kamer?

De toezegging voor de Waddeneilanden blijkt lang niet toereikend te zijn. Naar aanleiding van het inspectierapport heeft de provincie Friesland een masterplan opgesteld, dat op 1 juli zou moeten ingaan en waarvan de uitvoering 1,4 mln. per jaar meer kost dan het CTG-budget voor meerkosten. Wil de minister een toezegging op dit punt doen?

Uit het rapport van KPMG en de Provinciale raad voor de volksgezondheid in Noord-Brabant blijkt dat er in die provincie 15 mln. extra nodig is om aan de gestelde eisen te voldoen. Wat is het standpunt van de minister hierover?

Op 19 mei heeft de Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde (NVK) een rapport uitgebracht over de knelpunten in het transport van ernstig zieke kinderen. Wat is de reactie van de minister op dit rapport? In een brief van 16 februari 2000 vroeg het CTG aan de minister een besluit te nemen over het experiment met hulpambulances in Den Haag. Dit zou in het jaar 1995 lopen, maar de extra kosten van 1,6 mln. zijn nog steeds niet opgenomen in het huidige budget voor de ambulancedienst. Hetzelfde geldt voor het experiment met motorambulances.

Mevrouw **Augusteijn-Esser** (D66) betreurt het dat er geen beleid wordt gevoerd dat tot een snelle oplossing van de vele knelpunten leidt. Er is weliswaar veel verbeterd in de kwaliteit van de ambulancezorg, maar niet in de budgetten, de aanrijtijden en de spreiding en het ontbreekt aan voortgang op dit dossier, ook in de acht geagendeerde brieven.

Vele regio's en gemeentes blijken in problemen te komen door de nieuwe budgetsystematiek. Wat is de reactie van de minister op het standpunt van de provincie Friesland dat het budget onvoldoende is om het masterplan voor de Waddeneilanden uit te voeren? De Kamer heeft al in de motie-Oudkerk c.s. (stuk 26 801, nr. 9) uitgesproken dat de problemen daar moeten worden opgelost.

Volgens het IPO kan ook het spreidingsplan niet worden uitgevoerd door de tekortschietende financiering. Is het toegezegde bedrag van 27 mln. inderdaad extra geld of betreft het een verrekening in verband met verschillen tussen CBS-cijfers en CTG-cijfers?

Een ambulance moest binnen vijftien minuten na de opdracht aanwezig zijn, maar dit wordt binnen vijftien minuten na de melding. Dit betekent een verkorting van de aanrijtijd met twee minuten. In dunbevolkte gebieden kan dit ertoe leiden dat er extra auto's moeten worden ingezet met extra personeel. Uit brieven aan de Kamer blijkt dat de minister hiermee geen rekening heeft gehouden.

De commissie heeft de minister op 21 februari verzocht voor 1 mei de resultaten van het knelpuntenonderzoek te verstrekken. Inmiddels is gebleken dat het pas op 1 april zou beginnen en pas op 23 mei is er een eerste bijeenkomst over de onderzoeksopdracht gehouden. Kan de minister garanderen dat het onderzoek inderdaad voor het einde van 2000 wordt afgerond?

Operationeel komen de centrale posten ambulancevervoer (CPA's) onder de RAV's te vallen, maar organisatorisch en bestuurlijk onder de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR). Dit betreft respectievelijk het ministerie van VWS en het ministerie van BZK. Is deze situatie gewenst in het licht van integraal beleid en is dit nodig? Hoe denkt de sector zelf hierover?

Uit de vele brieven van regio's, provincies, vervoerders en de ambulance-sector blijkt dat er te weinig geld is, dat de verwijten van inefficiëntie niet terecht zijn, dat het uitblijven van regelgeving een knelpunt is, dat circulaire strijdig zijn en dat de verantwoordelijkheden tussen de verzekeraars en de RAV's niet duidelijk zijn. Kan de minister hierover duidelijkheid scheppen in een negende, afsluitende brief?

Een voorwaarde voor de toekenning van geld voor de vorming van RAV's is dat de beleidsmedewerker een plan heeft opgesteld. Het geld is echter eerder nodig, namelijk om deze hiervoor te betalen. Is het juist dat gemeentes onder deze voorwaarde niet willen meewerken?

In september wordt er in Baarle-Nassau tijdens een conferentie van de Benelux gesproken over de knelpunten in het grensoverschrijdende ambulancevervoer tussen België en Nederland: de twee landen erkennen elkaars systematiek voor de opleiding van personeel niet; de bemanning van ambulances is verschillend geregeld; het gebruik van sirenes en zwaailichten is verschillend en men erkent elkaars signalen niet; en de verzekeringen hebben een verschillende systematiek, waardoor het vervoer van Belgische patiënten door Nederlandse ambulances niet altijd

wordt vergoed. Deze knelpunten zijn geïnventariseerd in verband met Euro 2000, maar vragen om een structurele oplossing. Hetzelfde geldt voor de grensregio met Duitsland. Wat is de reactie van de minister hierop?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) herinnert aan het belang dat de Kamer aan adequate ambulancezorg toekent, omdat deze van vitaal belang is voor de bevolking. Zij spreekt verbazing uit over de toonzetting van de brief van 12 mei. De vorming van de RAV's zou te traag verlopen doordat de sector onvoldoende kwaliteit biedt en te weinig investeert. De circulaire over de RAV's is echter pas op 31 maart uitgegaan en er is nog lang niet volledige duidelijkheid over alle aspecten van de reorganisatie. Verder heeft de ambulancesector niet alle deskundigheid voor de reorganisatie in huis. Hierin moet worden voorzien met ondersteuning en extra geld. De negatieve resultaten van tal van ambulancediensten leiden tot grote financiële problemen en soms zelfs de dreiging van faillissement. De regering kent in haar beleid een belangrijke plaats toe aan schuldsanering, maar vangt de negatieve resultaten voor deze sector uit het verleden niet op. Zelfs Zeeland, waar de acute problemen min of meer opgelost zijn, heeft echter nog geen dekking voor het bedrag van f 800 000 dat nodig is om de dienstverlening in overeenstemming te brengen met de Arbeidstijdenwet. De regering zegt weliswaar dat zij hecht aan een zorgvuldig sociaal beleid, maar laat de Arbeidstijdenwet buiten beeld voor deze belangrijke sector. Mevrouw Hermann verwacht op zeer korte termijn een duidelijk standpunt van de minister over het oplossen van de problemen in de ambulancezorg.

Mevrouw **Kant** (SP) constateert dat de minister de problemen in de ambulancesector niet heeft voorkomen en vervolgens ook niet snel een diagnose heeft gesteld op grond waarvan een therapie kon worden toegepast. Hierdoor is een situatie ontstaan waarin de ambulancezorg acuut hulp nodig heeft. Dat het knelpuntenonderzoek mogelijk pas eind 2000 wordt afgerond, is dan ook niet te verdedigen. De sector voelt zich er niet bij betrokken en acht de onderzoeksvragen onvolledig en slecht toegesneden op de bestuurlijke en financiële problemen. Is de minister ertoe bereid een snel onderzoek naar de acute financiële knelpunten in de regio's te houden en deze direct op te lossen?

Het is overigens niet terecht dat de minister vertragingen aan de sector wijt, want zij is zelf traag met regelgeving. Is zij ertoe bereid met spoed overleg te voeren over mogelijkheden om de ontwikkelingen te versnellen?

Wat is nu het precieze criterium voor de aanrijtijd van vijftien minuten?

Geldt deze vanaf de melding of vanaf de verstrekking van de opdracht?

Welk percentage overschrijdingen acht de minister aanvaardbaar?

Mevrouw Kant spreekt zich uit tegen piketdiensten in plaats van 24-uursparaatheid.

In Drenthe wordt de ambulance verkocht aan de ANWB, omdat met de huidige financiering geen normale bedrijfsvoering mogelijk is. Wat is de reactie van de minister hierop?

Democratisch genomen besluiten van provincies over spreidingsplannen kunnen door geldgebrek niet worden uitgevoerd. De oplossing van dit soort problemen kan niet wachten op de uitkomsten van het knelpuntenonderzoek.

Terwijl het personeel hetzelfde werk doet, verdient het bij een particuliere ambulancedienst ongeveer f 400 netto minder dan bij een gemeentelijke ambulancedienst. De CAO's zouden gelijkgetrokken moeten worden, zodat het personeel bij particuliere diensten net zoveel gaat verdienen als dat bij gemeentediensten en de ambulancediensten zouden moeten worden ondergebracht bij de GGD's. Samenwerking in plaats van concurrentie is

noodzakelijk bij dit soort noodhulp. Wat is de reactie van de minister hierop?

Kinderen met levensbedreigende aandoeningen blijken in een gespecialiseerde kinder-IC aanzienlijk betere levenskansen te hebben. Het ontbreekt echter niet alleen aan bedden en personeel, maar ook aan een goed transportsysteem, waardoor deze kinderen extra risico's lopen. De NVK heeft een voorstel voor een transportsysteem gedaan, waarvan zij de kosten raamt op 5,77 mln. structureel en 2 mln. eenmalig. Is de minister ertoe bereid dit voorstel te honoreren? Wil de minister schriftelijk ingaan op de problemen bij de kinder-IC's?

Het algemene probleem van plaatsgebrek op IC's heeft een weerslag op het ambulancepersoneel, doordat het ertoe leidt dat patiënten vaker vervoerd moeten worden. Er moet een einde komen aan de situatie dat een ambulance met een doodzieke patiënt naar een volgend ziekenhuis wordt doorgestuurd.

Ook de heer **Rouvoet** (RPF/GPV) constateert dat er sprake is van acute problemen, waarvan de aanpak geen uitstel duldt en dat het knelpuntenonderzoek te lang duurt. Doordat de uitkomsten ervan pas eind 2000 verschijnen, kunnen ze niet bij de behandeling van de Zorgnota 2001 worden betrokken. Terwijl de minister terecht extra geld aan Zeeland geeft voor het oplossen van problemen, wil zij in andere gevallen de uitkomsten van het onderzoek afwachten. Wat is de reactie van de minister op de kritiek van de LFAZ dat de vraagstelling van het onderzoek onvolledig is en te weinig is toegesneden op de bestuurlijke en financiële problemen? Het IPO is weliswaar blij met het onderzoek, maar blijft bezorgd over de beperktheid van de huidige middelen. Het vraagt de minister waarborgen voor de uitvoering van door provincies vastgesteld planningsbeleid. Hierdoor ontstaat een extra probleem in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende bestuurslagen. Is het niet slecht voor de bereidheid van de provincies om iets extra's te doen dat zij nul op het rekest krijgen bij de uitvoering van vastgestelde beleidsplannen?

In internationaal verband wordt uitgegaan van veel kortere aanrijtijden dan vijftien minuten. De Nederlandse aanrijtijd komt voort uit besluiten, genomen nog voor de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hoe actueel is deze nog?

Volgens berichten ontwikkelen de Nederlandse hartstichting en de brandweer initiatieven om de gaten in de ambulancesector op te vullen. Hoe ziet de minister dit in het licht van haar verantwoordelijkheid voor het waarborgen van verantwoorde, voldoende en adequate ambulancezorg? De heer Rouvoet sluit zich aan bij de vragen over Zeeland en spoort de minister aan om het plan van de provincie Friesland voor de Waddeneilanden te honoreren, zodat er in ieder geval per 1 juli verantwoorde zorg mogelijk is. Hij dringt aan op volledige uitvoering van de motie-Oudkerk c.s.

Het antwoord van de minister

De **minister** wijst erop dat de situatie in de ambulancesector zorgelijk was en inmiddels aanzienlijk is verbeterd. Zij spreekt waardering uit voor de manier waarop de LFAZ werkt aan verbetering van de kwaliteit. Er is veel overleg met de LFAZ en de voorzitter ervan kan haar persoonlijk benaderen. Er had wellicht sneller kunnen worden gewerkt, maar het betreft een ingewikkeld onderwerp, waarbij vele partijen betrokken zijn. Het beleid zwabbert echter niet, maar gaat in een duidelijke richting. De RAV's zijn basisgezondheidszorg: niet alleen moet de kwaliteit van het personeel goed zijn, maar ook moet het zijn werk goed kunnen doen. Hoewel de wetgeving voor de ambulancezorg onder verschillende ministeries valt en er sprake is van zowel private als publieke belangen, acht de minister de verantwoordelijkheden duidelijk. De provincies zijn verant-

woordelijk voor het spreidingsplan en bepalen de aantallen ambulances en standplaatsen. De gemeentes zijn verantwoordelijk voor de meldkamers en voor de GHOR. Ook de zorgverzekeraars spelen een rol. De minister zelf is verantwoordelijk voor de regelgeving en het financiële kader.

De intensivering van het budget loopt op tot een bedrag van 42,5 mln. in 2002. Hierin zit 14 mln. als technische correctie in verband met de overgang van CBS-cijfers naar CTG-cijfers. In het regeerakkoord werd nog uitgegaan van een budget van 352 mln., maar dit loopt op tot 430 mln. In deze toename zitten ook de loon- en prijsbijstellingen en het bedrag van 14 mln.

In het onderzoek van het CTG, het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu en de IGZ wordt nagegaan of het nieuwe budgetmodel rechtvaardig is en of het macrokader voldoende is. Op grond van het nieuwe systeem gaan sommige regio's financieel erop achteruit, maar de meeste erop vooruit. De vorming van de RAV's is een belangrijke verbetering, die echter nog niet overal bereikt is. De LFAZ helpt de regio's hierbij, provincies en gemeentes kunnen ondersteuning bieden en ook het onlangs opgerichte Nederlands ambulance-instituut kan de regio's helpen. Een andere verbetering is de aanwijzing van traumacentra en de organisatie van de traumazorg met vier helikoptervoorzieningen. Dat er in een aantal regio's organisatorische verbeteringen mogelijk zijn, ziet ook de LFAZ in. De minister erkent dat het onderzoek te laat is begonnen. Op 23 mei is de begeleidingscommissie voor het eerst bijeengekomen. De onderzoekspartijen zelf zijn echter eerder begonnen. Op verzoek van en in overleg met de LFAZ is er gekozen voor een uitvoerig en grondig onderzoek en niet voor een snel onderzoek met het risico van lapwerk. De afspraak is dat alle betrokkenen zich bij de uitkomsten ervan zullen neerleggen. De LFAZ is weliswaar niet betrokken bij de uiteindelijke vormgeving van het onderzoek, maar zit wel in de begeleidingscommissie. Deze heeft onlangs vergaderd en toen enkele wijzigingen in de vragenlijst aangebracht. Hierbij is gebleken dat het onderzoek pas begin 2001 gereed zal zijn. De onderzoekers zullen in elke regio bekijken of er voldoende werk is gemaakt van verbetering van de efficiency, of het opgestelde plan verantwoord is en of er desondanks een tekort blijft bestaan.

De ambulancezorg in Nederland is op initiatief van de sector zelf overgegaan op een aanrijtijd van vijftien minuten vanaf de melding, dus dertien minuten vanaf de opdracht. In 1998 werd deze aanrijtijd in 90% van de gevallen gehaald. In de praktijk blijken er in ernstige gevallen slechts dertig seconden te zitten tussen de melding en de verstrekking van de opdracht. Twee minuten duurt het alleen wanneer de centralist langer moet doorvragen om een overbodige rit te voorkomen. Naar aanleiding van het knelpuntenonderzoek zal voor iedereen het recht op een aanrijtijd van vijftien minuten worden gehonoreerd. Omdat er in het grensgebied van Noord-Brabant meer ambulances nodig zijn dan elders om eenzelfde aanrijtijd te garanderen, zal de minister met haar Belgische collega overleggen over intensivering van de samenwerking, waaronder harmonisatie van opleidingen en signaalvoering. Verder zegt zij schriftelijke informatie over de aanrijtijden in België en Duitsland toe.

Doordat er extra geld naar het Gemeentefonds en het Provinciefonds is gegaan, hebben de provincies en de gemeentes zelf meer mogelijkheden. Wanneer zij geen oplossing kunnen bieden, zal het rijk incidenteel moeten aanvullen. In de afgelopen jaren hebben gemeentes al 5 mln. per jaar bijgedragen in verband met eigen activiteiten. Omdat de ambulancezorg niet overal doelmatig georganiseerd is, wil de minister niet zonder meer incidenteel geld extra geven. Alleen als een regio kan aantonen dat er een werkelijk probleem is, wil zij eraan tegemoetkomen. Op grond van de uitkomsten van het onderzoek zal worden nagegaan of het binnen het macrobudget mogelijk is verantwoorde zorg per RAV te bekostigen. Vanaf 2001 zal er dan een structurele oplossing moeten komen. Er is een

groot verschil in kosten per inwoner tussen de brandweer en de ambulancezorg; het is dan ook goed mogelijk dat uit het onderzoek zal blijken dat de ambulancesector te kort komt. Waar er goede plannen voor een RAV zijn, betaalt de zorgverzekeraar daarvoor.

Het bedrag dat in 2000 nodig is voor de uitvoering van het plan voor de Waddeneilanden, is inmiddels toegezegd. De provincie Noord-Brabant heeft ermee ingestemd dat de financiële problemen daar pas vanaf 2001 structureel worden opgelost en neemt zelf het benodigde bedrag voor 2000 voor haar rekening. KPMG heeft vastgesteld dat er in de regio Midden-Holland f 400 000 besparing mogelijk is door efficiency-maatregelen, maar dat de rest van het tekort niet op deze manier kan worden opgelost. De aanvraag van Zeeland is niet volledig gehonoreerd omdat een deel ervan problemen bij de brandweer betrof. De Belgische traumahelikopter wordt door de verzekeraar en de lokale overheden gezamenlijk betaald. Uit het knelpuntenonderzoek zal blijken of het noodzakelijk is om de gemeentelijke financiering over te hevelen naar de zorgverzekeraar. Het uitgangspunt is dat de helikopter in de lucht blijft omdat deze belangrijk is voor dat moeilijk bereikbare gebied.

Het bestuur van de RAV wordt gevormd door de ambulancedienst en de CPA; hierin kunnen ook lokale deskundigen zoals huisartsen vertegenwoordigd zijn. De schaal van de RAV is weliswaar die van de GHOR-regio, maar de RAV is een gezondheidszorginstelling en valt niet onder het bestuur van de GHOR, maar alleen onder de minister van VWS.

Als de provincie het verantwoord acht, kan er met piketdiensten gewerkt worden. Deze piketdiensten zijn goed georganiseerd en verantwoord. Het kan zelfs ondoelmatig zijn altijd van paraatheid uit te gaan. Op dit gebied moet er maatwerk worden geleverd per regio, per seizoen en per dagdeel. De mogelijkheid van piketdiensten maakt onderdeel uit van het knelpuntenonderzoek.

Het GMS biedt in de praktijk een grote verbetering voor de ondersteuning van politie, brandweer en ambulance. Er zijn weliswaar zorgen over het project C2000, maar conclusies kunnen pas worden getrokken naar aanleiding van de pilot.

Om ook anderen dan degenen die bij Euro 2000 betrokken zijn te verzekeren van adequate ambulancezorg worden eventueel ambulances en personeel uit de omgeving aangetrokken. De geraamde extra kosten hiervan, 4,2 mln., heeft de minister van BZK al beschikbaar gesteld. Eventuele hogere kosten zullen achteraf ook worden vergoed.

De minister van SZW heeft gedurende bijna twee jaar gedoogd dat de ambulancesector de Arbeidstijdenwet niet volledig volgde. De volledige toepassing van deze wet leidt waarschijnlijk tot extra kosten, zoals uit het knelpuntenonderzoek zal moeten blijken. Ook deze zullen moeten worden vergoed uit het makro-kader. Op grond van een stuk dat de LFAZ hierover zal opstellen wil de minister verder praten met de minister van SZW.

De verschillen in interne bedrijfsvoering tussen de ambulancediensten van Rotterdam en Amsterdam zijn groot. Terwijl de gemeentelijke ambulancedienst in Amsterdam met een hoog ziekteverzuim en grote tekorten kampt, komt de particuliere ambulancedienst daar wel uit met het budget.

Het College sanering ziekenhuisvoorzieningen zal schulden uit het verleden compenseren, tenzij deze voortkomen uit slecht management.

De brief van het IPO betreft het budgetmodel op basis van het onderzoek van KPMG uit 1998 en 1999. Het IPO zat in de begeleidingscommissie voor dat onderzoek. Op grond van de huidige weten regelgeving is dit het beste model. Inmiddels is het nieuwe onderzoek begonnen en werkt het ministerie aan wijziging van de weten regelgeving, waarbij de LFAZ, het IPO en de VNG worden betrokken. De minister beschouwt de brief van het IPO als een inbreng daarvoor.

De minister acht de circulaire duidelijk, ook over de bestuurlijke verhoudingen. De CPA kan een eigen bestuur houden, maar dit participeert dan

in het bestuur van de RAV. Voor de mogelijkheid om het bestuur van de CPA te laten opgaan in het bestuur van de RAV blijken niet veel regio's te voelen.

De ANWB toont belangstelling voor de overname van ambulance-diensten. Als organisatie heeft zij bewezen een goede logistiek en efficiënte bedrijfsvoering te kunnen leveren. De minister vindt het niet noodzakelijk dat ambulancediensten in overheidshanden zijn; het grootste deel van de gezondheidszorg is immers in private handen. Wel benadrukt zij de verantwoordelijkheid van de overheid.

Op het rapport van de NVK, dat zeer onlangs verschenen is, zegt de minister een schriftelijke reactie toe. Eventuele problemen op het gebied van het transport van ernstig zieke kinderen zal zij proberen op te lossen. Een deel van de IC's voor neonatologie is steeds gesloten wegens gebrek aan IC-verpleegkundigen. De academische ziekenhuizen zijn inmiddels bezig met het opleiden van meer IC-verpleegkundigen. Ook zal het aantal IC's voor neonatologie worden uitgebreid, zoals de Gezondheidsraad adviseert. Ziekenhuizen zijn bezig met het uitbreiden van de IC-capaciteit, die eerder te krap was geraamd. Hiervoor hoeft de minister geen toestemming te geven; dit is een kwestie tussen ziekenhuizen en verzekeraars. IC-verpleegkundigen vallen buiten het BIG-register; de sector heeft dan ook zelf de verantwoordelijkheid voor de opleiding.

Het CTG verkeerde ten onrechte in de veronderstelling dat het bij de hulp-ambulances in Den Haag om een experiment ging en dat de financiering dus beëindigd kon worden. Inmiddels heeft de minister het CTG laten weten dat het om een structurele activiteit gaat, die ook structureel gefinancierd moet worden.

De minister voert met de betrokkenen overleg over de mogelijkheid van één CAO voor de ambulancezorg, maar waarschuwt ervoor dat deze niet het beste van beide huidige CAO's zal bevatten. Als het vertrek van personeel naar IC's een kwestie van honorering is, is die ene CAO des te dringender. Een voordeel van het werk als ambulanceverpleegkundige is de grote zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, die overigens ook goed betaald moet worden.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Wagenaar** (PvdA) heeft in dit algemeen overleg meer inzicht van de minister gekregen dan uit de acht geagendeerde brieven. Ambulancezorg is medische zorg die snel en goed moet worden gegeven. Daarom moeten knelpunten eventueel met noodmaatregelen worden opgelost. Kan de minister nog voor dinsdag duidelijk maken wat de acute knelpunten per regio zijn en welke noodverbanden zij hiervoor wil aanleggen vooruitlopend op de afronding van het knelpuntenonderzoek? Hiermee kan de minister een uitspraak van de Kamer voorkomen. De vergelijking met de brandweer vindt mevrouw Wagenaar onheus: ook de brandweer kent grote problemen en verder wordt daar voornamelijk met vrijwilligers gewerkt. De toezegging van een extra bedrag voor de Waddeneilanden had mevrouw Wagenaar liever eerder gekregen. Is de minister ertoe bereid tegemoet te komen aan het verzoek van Texel om de besteding van het toegezegde bedrag drie jaar naar voren te halen?

De heer **Weekers** (VVD) blijft erbij dat het beleid zwabbert, omdat het onduidelijk is wanneer het doel wordt bereikt en langs welke weg. Hij wijst hierbij nogmaals op de handelwijze met het extra geld voor Zeeland. Helaas heeft de minister pas in dit overleg duidelijk gemaakt dat zij voor de Waddeneilanden een bedrag van 1,4 mln. boven het maximumniveau ter beschikking stelt. Wordt dit maximumniveau al in 2000 gehaald of wordt er vastgehouden aan de fasering over drie jaar? Hoewel de minister ontkent dat er onduidelijkheid is over de beleidsregels en de verantwoordelijkheidsverdeling, uit de LFAZ er zware kritiek op. Wil de minister deze

kritiek goed bekijken voordat de problemen structureel worden opgelost? Kan de minister een termijn noemen in verband met het onderzoek naar de knelpunten bij de grensoverschrijdende ambulancezorg?

De heer **Buijs** (CDA) erkent dat er sinds 1994 verbeteringen zijn aangebracht, maar betreurt het dat de financiën zijn achtergebleven. De minister moet haar verantwoordelijkheid nemen en de plannen van de provincies honoreren. Terwijl het ambulanceplan van Zeeland zeer sober is, komt de minister pas na sterk aandringen eraan tegemoet. Het macrokader voor 2000 zou moeten aangepast aan de regionale ambulanceplannen die inmiddels bekend zijn. Kan de minister garanderen dat bij de behandeling van de Zorgnota 2001 extra geld voor de ambulancezorg kan worden uitgetrokken? De nood is nog steeds hoog. Waar de knelpunten bekend zijn, zal het macrokader dan ook verhoogd moeten worden.

Ook mevrouw **Augusteijn-Esser** (D66) krijgt graag voor dinsdag een brief van de minister waarin zijn opgenomen de stand van zaken, de acties die worden ondernomen en het tijdschema hiervoor. Het is noodzakelijk dat de minister regelend optreedt en druk zet achter het gereedkomen van het onderzoek. Wil zij in de brief ingaan op de mogelijkheid om het onderzoek te versnellen en hierbij een tijdschema opnemen? Zullen de problemen met de ambulancezorg in het grensgebied met België overigens zijn opgelost voor Euro 2000? Ten slotte nodigt mevrouw Augusteijn de minister uit voor de Beneluxvergadering in Baarle-Nassau in september.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) is ontevreden over het antwoord van de minister en sluit zich aan bij de vraag om een nadere brief. Doordat er steeds op tekortkomingen bij andere overheden en instellingen wordt gewezen, ontstaat er een onplezierige sfeer. Er moet dan ook duidelijkheid over komen wat de tekortkomingen zijn en wie hiervoor verantwoordelijk zijn. Doordat de ambulancediensten niet weten op welke bedragen zij in komende jaren kunnen rekenen, dreigen er budgetgaranties te vervallen en faillissementen op te treden. Dit moet worden voorkomen. Over de afstemming tussen de RAV en de GHOR, die slechts bestaat uit een regionale geneeskundige functionaris (RGF), moet meer duidelijkheid worden gegeven. Doordat het nieuwe budgetmodel is gebaseerd op spreiding, moet Zeeland de extra ambulance, die in de zomermaanden nodig is wegens het drukke toerisme, betalen uit het reguliere budget. Dit heeft tot gevolg dat ambulanceverpleegkundigen met piketdienst permanent aan het werk zijn, wat niet de bedoeling van piketdienst is.

Ook mevrouw **Kant** (SP) is ontevreden over het antwoord van de minister, die onvoldoende haar verantwoordelijkheid in verband met de knelpunten neemt. Wil de minister met spoed duidelijkheid geven? Omdat de minister zei dat zij een aanvraag zal honoreren als een regio kan aantonen dat zij geld nodig heeft voor het oplossen van knelpunten, roept mevrouw Kant de regio's hiertoe op. Hoewel activiteiten kunnen ontstaan uit particulier initiatief, kan het op een gegeven moment goed zijn om deze onder één vlag te brengen. Voor de afstemming van spoedeisende medische hulp zoals ambulancezorg lijkt dit gunstig te zijn. Dat de particuliere ambulancedienst in Amsterdam goed uitkomt met zijn budget, is alleen maar mogelijk doordat het personeel slecht wordt betaald. Het is dan ook goed dat de minister streeft naar het afsluiten van één CAO voor de ambulancesector. Hierin moet dan wel het beste uit beide huidige CAO's staan, waarvoor de minister eventueel extra geld moet uittrekken. Functioneel leeftijdsontslag is belangrijk voor het zware beroep van ambulanceverpleegkundige en is nodig om mensen te behouden voor dit beroep.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV) mist een duidelijk antwoord op de politieke vraag of de minister de huidige situatie verantwoord acht. Zo nee, dan moeten er verbeteringen worden aangebracht. Zo ja, dan is er geen reden om extra geld uit te trekken. Bij het ene knelpunt stelt de minister echter direct geld beschikbaar en bij het andere houdt zij dit af onder verwijzing naar het knelpuntenonderzoek. En terwijl er voor dit algemeen overleg acht weinigzeggende brieven zijn geagendeerd, heeft de minister tijdens het overleg nieuwe toezeggingen gedaan. In de brief van 10 februari concludeert de minister dat de motie-Oudkerk c.s. is uitgevoerd. Vandaag blijkt deze conclusie voorbarig te zijn, want de minister heeft nu extra geld voor de Waddeneilanden toegezegd. Dit is een goede beslissing, maar het argument hiervoor dat het knelpuntenonderzoek later zal verschijnen is niet logisch. Betekent de toezegging van de minister dat het plan voor de Waddeneilanden, dat leidt tot verantwoorde zorg per 1 juli 2000 verwezenlijkt wordt? Door de onzorgvuldige besluitvorming over de knelpunten in de ambulancezorg wordt er wrevel opgewekt bij de provincies en de LFAZ. Als de laatste vanaf het begin goed bij het knelpuntenonderzoek betrokken was geweest, was er wellicht geen vertraging opgetreden. De ambulancezorg in Drenthe loopt voorop in professionalisering en het aantrekken van deskundig personeel, maar moest hiervoor op andere punten bezuinigen. Doordat men bezorgd is over de aanrijtijden, zijn de mogelijkheden van piketdiensten daar beperkt.

De **minister** benadrukt dat het niveau van de ambulancezorg in Nederland niet onverantwoord is. Zij wil dan ook niet opnieuw de huidige knelpunten inventariseren en daar vervolgens financieel aan tegemoetkomen. Als een regio ondanks de budgetverhoging met 5,5% in 2000 nog problemen heeft, moeten deze maar ad hoc worden opgelost. De lagere overheden zijn ertoe bereid om hun bijdrage voor 2000 wat te verhogen en een ambulance-instelling, waarvoor een faillissement dreigt kan zich voor hulp tot het CTG wenden. Dit zal echter op het macrobudget drukken. Ook het geld dat aan de Waddeneilanden en Zeeland extra ter beschikking is gesteld zal ergens uit de patiëntenzorg moeten komen.

De minister zegt toe voor dinsdag een brief aan de Tweede Kamer te zullen sturen. Deze zal echter geen systematisch inzicht in de knelpunten geven, maar gebaseerd zijn op de kennis die op het ministerie aanwezig is. Wel zal zij hierover contact opnemen met de voorzitter van de LFAZ. Uit de Zorgnota 2001 zal blijken dat er in 2001 structureel geld wordt vrijgemaakt voor de ambulancesector, onder andere in verband met de Arbeidstijdenwet. Het macrobudget voor 2000 is echter niet meer te veranderen. Als er iets extra's naar een regio gaat, moet dit ergens vanaf worden gehaald. Een voorstel voor een verschuiving in het macrobudget is natuurlijk bespreekbaar.

Ten tijde van de brief van 10 februari leek de motie-Oudkerk c.s. voldoende uitgevoerd, maar achteraf bleek dat de Waddeneilanden meer geld nodig hadden voor de ambulancezorg in 2000. Het bedrag van 1,4 mln. voor de Waddeneilanden komt volledig in 2000 beschikbaar om de problemen daar per 1 juli 2000 te kunnen oplossen. Overigens beliep de fasering oorspronkelijk tien jaar en is deze al verkort tot drie jaar. In de toegezegde brief zal hierover volledige duidelijkheid worden gegeven. De minister zegt ervan te zijn uitgegaan dat het de Tweede Kamer bekend was dat het CTG het verzoek van Texel al heeft gehonoreerd.

De minister zal bezien of het mogelijk is het onderzoek te versnellen. Het tijdschema van het onderzoek zal in de toegezegde brief worden opgenomen. Door de grote uitgavengroei voor de ambulancezorg in het verleden was er weinig enthousiasme bij de regering om er nog meer geld in te steken. Op grond van een solide onderbouwing zal de noodzakelijke verhoging van het budget echter worden verwezenlijkt. Een tijdschema voor het oplossen van de grensoverschrijdende problemen wil de minister opnemen in een aparte brief aan de Tweede

Kamer. Op de bijeenkomst in Baarle-Nassau zal de minister zich laten vertegenwoordigen door ambtenaren.

De minister meent dat er juist met de LFAZ volledige overeenstemming is over de RAV's en de bestuurlijke organisatie en stelt vast dat dit kennelijk nog eens moet worden bevestigd. De Tweede Kamer zal over de uitkomsten van een spoedig met de LFAZ te houden overleg worden geïnformeerd.

Nog niet overal is een regionaal ambulanceplan vastgesteld. De vaststelling van zo'n plan leidt niet automatisch tot honorering; het ondergaat eerst een kritische toets.

De RGF's zijn weliswaar benoemd, maar de functie is nog in ontwikkeling. De RGF coördineert en wordt betrokken bij het opstellen van het regionale ambulanceplan, maar heeft geen hiërarchische verhouding, ook niet ten opzichte van de RAV. De minister zegt toe hierop nader in te gaan in de nota naar aanleiding van het verslag over het desbetreffende wetsvoorstel.

Als er in de aanvraag van Zeeland een extra ambulance voor de zomermaanden zit, kan deze worden betaald uit het extra toegezegde bedrag.

De minister heeft in Zeeland vooruitlopend op de uitkomsten van het knelpuntenonderzoek gezegd dat dit een structureel bedrag zal zijn.

Uit het feit dat de particuliere ambulancedienst in Amsterdam geen personeelsproblemen en een lager ziekteverzuim dan de gemeentelijke dienst heeft, is op te maken dat het personeel daar tevreden is, hoewel het minder verdient. De minister zal vaart zetten achter de uniformering van de CAO's.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen