

o/n



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan

Min VWS

Deadline: 13-11-2025

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Cluster Acute Zorg

Ontworpen door

nota

(ter beslissing) SO Inbreng Wijziging van de Regeling
ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de
meldkamerfunctie

Datum Document
03-11-2025

Kenmerk
4241071-1089907-CZ

Bijlage(n)
Beantwoording vragen SO

1. Aanleiding

Naar aanleiding van wijziging van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen in verband met de uitoefening van de meldkamerfunctie, die u op 11 september jl. aan de Kamers hebt gezonden ter uitvoering van de voorhangprocedure, hebben enkele fracties vragen en opmerkingen aan u voorgelegd. Bijgevoegd vindt u de beantwoording hiervan.

2. Geadviseerd besluit

Indien u akkoord gaat met de beantwoording, wordt u geadviseerd om bijgevoegd Schriftelijk Overleg naar de Tweede Kamer te verzenden.

Toelichting deadline: Met deze deadline kan de beantwoording uiterlijk op 13 november naar de Tweede Kamer worden gezonden, direct nadat de nieuwe Tweede Kamer is geïnstalleerd en conform het verzoek van de PVV-fractie.

3. Kernpunten

- 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 die voldoet aan de vaardigheden en deskundigheden uit het Kwaliteitskader Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg'. Hierdoor is het niet langer verplicht om uitsluitend een verpleegkundige de triage in het kader van de meldkamerfunctie te laten vervullen.
- 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. Er wordt dus geen afbreuk gedaan aan de kwaliteit, continuïteit en de patiëntveiligheid van de triage op de meldkamer ambulancezorg.

- Doel van deze wijziging, is dat er uit een grotere groep kan worden geworven ter invulling van vacatures, waarmee de personele instroom wordt bevorderd. Dit heeft een positieve uitwerking op roosterproblematiek voor de meldkamer en daarmee op de werkdruk, werktevredenheid, ziekteverzuim en uitstroom. Daarnaast biedt deze wijziging meer flexibiliteit aan de sector voor de invulling van de triage in het kader van de meldkamerfunctie.
- De vragen in het SO hebben met name betrekking op:
 - o de mate waarin de nieuwe, niet-BIG geregistreerde ambulancezorgprofessionals in staat zijn om te beoordelen of het triagesysteem op het juiste inzetvoorstel uitkomt, wat kan leiden tot ondertriage of overtriage;
 - o de manier waarop de kwaliteit geborgd blijft en welke rol de verpleegkundige daarin heeft (als vraagbaak of in het overnemen van een moeilijk te beoordelen casus);
 - o de emotionele belasting voor nieuwe ambulancezorgprofessionals die alleen de 112-lijn op mogen nemen (en niet ook de spoedlijn voor zorgaanbieders zoals huisartsen en medisch specialisten);
 - o het verschil in implementatie tussen meldkamers die gebruikmaken van het sturende en geprotocolleerde programma ProQA voor de triage, versus meldkamers die gebruikmaken van het vrijer te hanteren NTS waar bovendien niet dezelfde pilot in heeft plaatsgevonden.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

De PVV-fractie heeft vanuit de meeste vragen gesteld en heeft op voorhand al aangegeven een 2-minutendebat te zullen aanvragen. De overige vragen komen van VVD, NSC en BBB.

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 schaarse BIG-geregistreerde zorgprofessionals, omdat zij hun aandacht meer kunnen richten op situaties waarin klinisch redeneren benodigd is.

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: Ambulancezorg Nederland (AZN), IGJ

h. Toezeggingen

Nvt

i. Fraudetoets

De wijzigingen brengen geen fraudegevoeligheden met zich mee.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

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

