Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Opgesteld door
[redacted]

Aan Minister van VWS Deadline: 27-04-2026

21/4/26

nota

[redacted]

Datum
8 maart 2026

Kenmerk
4362097-1092714-CZ

Bijlage(n)
1. Brief aan parlement EK
2. Brief aan parlement TK
3. Reactie per aanbeveling (bijlage bij 1 en 2)

TER BESLISSING

Beleidsreactie op de evaluatie Wet ambulancezorgvoorzieningen

1. Aanleiding

De Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) is, 5 jaar na inwerkingtreding, geëvalueerd. De voormalig minister van VWS heeft deze evaluatie op 5 december jl. naar de Kamers gestuurd en aangegeven in het voorjaar van 2026 inhoudelijk te reageren.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om akkoord te gaan met:

a. bijgaande brief aan de Staten-Generaal waarin u reageert op de evaluatie van de Wet ambulancezorgvoorzieningen;
b. het in deze brief gedeelde voornemen om de prestatienorm (die regelt hoe snel een ambulance ter plaatse moet zijn) aan te passen in de regelgeving;
c. het in deze brief gedeelde voornemen om te verkennen hoe de regelgeving kan worden aangepast zodat het beter mogelijk wordt voor regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) om de meldkamerfunctie van elkaar over te nemen.

3. Kernpunten

a. Uitkomsten evaluatie Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv)

Uit gesprekken met relevante actoren blijkt dat de ambulancezorg in Nederland goed functioneert onder de Wazv. Respondenten uit het veld zijn zeer tevreden over de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Dit is een belangrijkste verdienste van deze wet. Daarnaast wordt het steeds belangrijker dat de wet voldoende flexibiliteit en ruimte biedt om te kunnen inspelen op ontwikkelingen en ruimte biedt voor innovatie, onder andere in de samenwerking met partners in de acute zorgketen en uit het veiligheidsdomein. De ambulancezorg staat voor grote opgaven en is volop in ontwikkeling. Voor het verder verbeteren van (de toekomstbestendigheid van) de ambulancezorg is een aantal aandachtspunten uit de evaluatie naar voren gekomen. In de brief worden deze nagelopen aan de hand van de volgende thema's: kwaliteit, zorg en veiligheid, innovatie en lerend vermogen, governance op de meldkamer ambulancezorg en tot slot het thema doelmatigheid.

b. Aanpassen prestatienorm

In de brief deelt u voor het eerst het voornemen om de prestatienorm aan te passen. Met de prestatienorm wordt gedoeld op artikel 5 van de Regeling

ambulancezorgvoorzieningen (Razv), waarin is opgenomen dat de regionale ambulancevoorziening (RAV) ernaar streeft dat in de veiligheidsregio 95% van de ambulance-inzetten met A1-urgentie ('spoed', maar niet de hoogste categorie) binnen 15 minuten responstijd ter plaatse is. Deze norm wordt door de meeste RAV's niet gehaald. Daarbij geeft de huidige norm veel druk en daarmee soms ongewenste prikkels. Ook de IGJ onderschrijft dat een overmatige focus op tijd zijn doel voorbij kan schieten; uiteindelijke kwaliteit van zorg wordt bepaald door meer aspecten. Het snel moeten handelen kan bijvoorbeeld ten koste gaan van een zorgvuldige triage door de meldkamercentralisten om te komen tot een passende zorginzet. U stelt daarom voor om de tijd die besteed wordt aan de triage op de meldkamer uit de norm te halen. De 'teller' gaat pas lopen vanaf het moment dat de meldkamercentralist de melding doorzet naar de rijdende dienst. Aangezien het aantal minuten gelijk blijft, komt er meer tijd beschikbaar voor de rijdende dienst om aan de 15-minutennorm te voldoen. Met de aanpassing doet u recht aan alle (gelijkluidende) signalen die u vanuit het veld en de toezichthouders heeft ontvangen. U kiest ervoor om de streefnorm wel in de regelgeving te laten, zodat zorgverzekeraars geëquipeerd blijven om toe te zien op de tijdigheid van ambulances. Tijdigheid blijft namelijk wel een belangrijk kwaliteitscriterium in levensbedreigende situaties waar ook maatschappelijk waarde aan wordt gehecht.

Daarnaast introduceert u een norm voor de nieuwe urgentiecategorie A0. De ambulancesector heeft deze in 2024 geïntroduceerd om de grootst mogelijke spoed te kunnen onderscheiden van de overige hoge spoedgevallen (A1). Voor A0 schrijft u dezelfde 15 minuten aanrijtijd voor, met als streefnorm dat 97% van de inzetten met A0-urgentie binnen 15 minuten aanrijtijd ter plaatse is. Reden om hier geen 100% van te maken, is dat er rekening moeten worden gehouden met onvoorziene omstandigheden zoals ijzel/sneeuw/mist, lokale wegblokkades of andere onvoorziene omstandigheden. De veiligheid voor het ambulancepersoneel zelf en de andere weggebruikers mag niet in het geding komen bij deze norm. Tot slot: in situaties waarin sprake is van een reanimatie, alarmeert de meldkamercentralist ook altijd 'first responders'. Dit zijn de politie, brandweer en burgerhulpverleners. Hulpverlening is daarmee bijna altijd al gestart wanneer de ambulance ter plaatse komt. Dit netwerk is dus onmisbaar voor de zorguitkomsten in deze situaties. VWS subsidieert dan ook HartslagNu, die het netwerk van burgerhulpverleners stimuleert en faciliteert.

c. Vereenvoudigen regelgeving voor onderaannemerschap op de meldkamer ambulancezorg (MKA)

Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) mogen in beginsel niet van elkaar de meldkamerfunctie overnemen, zelfs niet als zij op eenzelfde meldkamer zitten. Onderaannemerschap op de MKA is namelijk wettelijk uitgesloten. Aanleiding hiervoor is de meerwaarde om het gehele ambulanceproces van begin tot eind duidelijk te borgen onder verantwoordelijkheid van één en dezelfde RAV. In de evaluatie wordt aangegeven dat deze uitsluiting van onderaannemerschap op de meldkamer RAV's beperkt in het doelmatig en eenduidig vormgeven van de governance. Het hindert effectieve samenwerking. In de brief erkent u dit en deelt u het voornemen om dit uitgangspunt te herzien, zodat een RAV de meldkamerzorg desgewenst kan uitbesteden aan een andere RAV op dezelfde meldkamer. Met deze voorgenomen aanpassing in de wet- en regelgeving faciliteert u de samenwerking op de meldkamers ambulancezorg.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- Het politieke debat in de ambulancezorg richt zich hoofdzakelijk op tijdigheid van zorg, het (structureel) overschrijden van de prestatienorm en de aanrijtijden van perifere, dunbevolkte gebieden. Hierover zijn vorig jaar 4 sets Kamervragen gesteld (BBB, JA21, NSC en JA21 met SGP) nadat RTL constateerde dat in 2023 slechts 90,7% van de ambulanceritten binnen 15 minuten ter plaatse was. In de brief komt u terug op de gesprekken die het ministerie van VWS, samen met AZN en ZN, heeft gevoerd met enkele bestuurders van deze dunbevolkte gebieden.
- Tijdige eerste hulp kwam ook terug tijdens de vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van VWS (XVI) voor het jaar 2026, waar het amendement van de leden Bushoff en Bikker is aangenomen.[1] Dit amendement regelt dat er in totaal €1,5 miljoen vrijkomt ter stimulering van het aantal Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) en burgerhulpverleners in Nederland.
- Naar aanleiding van een motie[2] heeft uw ambtsvoorganger de sector verzocht om de prestaties vanaf dit jaar (dus rapportagejaar 2025) op gemeenteniveau transparant te maken in het Sectorkompas Ambulancezorg. Dit zal na publicatie waarschijnlijk aanleiding vormen voor discussie in sommige gemeenten die moeilijk binnen de gestelde tijd bereikbaar zijn (bijvoorbeeld omdat er veel rivieren liggen of omdat de afstanden nu eenmaal lang zijn).

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- De brief is uitvoerig afgestemd met de relevante partners in zowel het zorg- als veiligheidsdomein, waardoor er in algemene zin breed draagvlak is voor deze beleidsreactie.
- De sectororganisatie AZN ziet de norm voor de A1-urgentie graag geheel verdwijnen uit de Regeling ambulancezorgvoorzieningen (Razv) en acht kwaliteit een kwestie voor de zorgaanbieders zelf; zeker gezien het feit dat AZN in het Kwaliteitskader Ambulancezorg inmiddels ook zelf 23 kwaliteitssignalen heeft ontwikkeld, waaronder ook signalen voor tijdigheid. U hecht eraan om de streefnorm in de regeling te houden, passend bij het grote maatschappelijke belang van tijdige ambulancezorg in gevallen van grote spoed. Dit belang wordt onderschreven door de Patiëntenfederatie. Over drie jaar maakt u opnieuw de stand op ten aanzien van de vraag op welke manier de prestatienorm de gewenste impact heeft op de gewenste kwaliteit van ambulancespoedzorg.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Wanneer mogelijk wordt gemaakt dat werkgeverschap op de meldkamers ambulancezorg gemakkelijker kan worden samengebracht onder één RAV, ontstaat de mogelijkheid om doelmatiger in te roosteren, op te leiden, beter van elkaar te leren. Wanneer de regelgeving wordt herzien, wordt hier nader op ingegaan.

---

[1] Kamerstukken II, 2025/2026, 36.800 XVI, nr. 92.
[2] Motie Rikkers-Oosterkamp, d.d. 24 oktober 2024, Kamerstuk 36600 XVI nr. 89.

d. Gevolgen administratieve lasten
De streefnorm is een reeds bestaande norm en het veranderen van de parameters is eenvoudig realiseerbaar, omdat de tijdsduur per parameter (meldtijd[3], uitruktijd, aanrijtijd) al separaat worden gemeten.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
- De ambulancesector wordt gefinancierd op basis van een jaarlijkse modelmatige berekening van het aantal benodigde ambulances door het RIVM (budgetbekostiging). Dit model berekent per RAV het aantal ambulances dat minimaal nodig is om in die regio ambulancezorg te verzorgen. De uitgangspunten van dit model worden niet gewijzigd en hebben betrekking op de strategische inrichting van de ambulancezorg.
- Een verandering in de prestatienorm heeft dus geen financieel gevolg voor het zogeheten 'Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid ambulancezorg' en daarmee voor het jaarlijks ter beschikking te stellen macrobudget voor de regionale ambulancezorgvoorzieningen.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
- De prestatienorm is opgenomen in artikel 5, lid 1 van de Regeling ambulancezorgvoorzieningen. Een wijziging daarvan is juridisch haalbaar.
- De komende periode wordt met WJZ onderzocht of en hoe de uitsluiting van onderaannemerschap in de MKA (artikel 6 lid 3, Wazv) kan worden losgelaten.
- De overige aanbevelingen die worden overgenomen leiden niet tot aanpassingen van wet- en regelgeving.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Extern: Ministerie van JenV, Ministerie van IenW, Strategisch Meldkamer Beraad, Bestuurlijk Meldkamer Beraad, RIVM, NZa, IGJ, Zorgverzekeraars Nederland, Ambulancezorg Nederland (AZN), GGD GHOR Nederland (GHOR staat voor Geneeskundige HulpverleningsOrganisatie in de Regio), RCDV (de Raad van Commandanten en Directeuren Veiligheidsregio), LNAZ (Landelijk Netwerk Acute Zorg), Patiëntenfederatie Nederland.
Intern: WJZ, PZo.

h. Toezeggingen
In de brief wordt de volgende motie afgedaan:
- Motie (5495) van de leden Claassen en Ten Hove over elke Advanced Life Support-ambulance uitrusten om zelfstandig cardiale enzymen te kunnen testen.[4]

In de brief worden de volgende schriftelijke toezeggingen afgedaan:
- Schriftelijke toezegging (12259) uit de kamerbrief acute zorg (15-09-2025): Samen met AZN en ZN zal VWS in enkele regio's het gesprek aangaan, met de vraag welke verbetermaatregelen genomen zijn en nog genomen kunnen worden, om lange responstijden in dunbevolkte landelijke gebieden, zoals grensregio's, te voorkomen. Na afronding zal de minister van VWS de bevindingen met de Kamer delen.
- Schriftelijke toezegging (12341) uit de aanbiedingsbrief evaluatie Wet ambulancezorgvoorzieningen (05-12-2025): De minister van VWS zal zich beraden op eventuele vervolgstappen naar aanleiding van de evaluatie Wet

[3] D.w.z. de triageduur op de meldkamer.
[4] Kamerstukken II, 2025/26, 29247, nr. 474.

ambulancevoorzieningen en de Kamer in het voorjaar van 2026 hierover nader informeren.

i. Fraudetoets

Het aspect fraudebestendigheid is niet in de evaluatie betrokken. Er zal wel aandacht besteed worden aan de fraudebestendigheid bij wijzigingen in regelgeving.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

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