

Bijlage 1. Reactie per aanbeveling (bij: brief beleidsreactie op de evaluatie Wazv)

Nummer	Aanbeveling	Reactie
1.	Het is van belang dat de ruimte die de definitie voor deze ontwikkeling en samenwerking biedt behouden blijft en dat ambulancezorg (vooralsnog) niet verder afgebakend wordt.	Aanbeveling is overgenomen.
2.	De precieze formulering van de definitie van ambulancezorg in de Wazv, met betrekking tot welke partijen ambulancezorg mogen leveren, kan tot verwarring leiden. De betreffende formulering aanpassen in de Wazv.	De voorgestelde tekstuele wijziging uit deze aanbeveling wordt niet overgenomen. Artikel 6, lid 1 van de Wazv stelt dat het anderen dan de RAV's is verboden om ambulancezorg te leveren, met de uitzonderingen genoemd in het derde lid van artikel 6 en in artikel 20. Dat wordt niet tegengesproken door artikel 5, lid 2 van de Wazv. Dat lid stelt alleen dat er in de Razv opleidings- of deskundigheidseisen gesteld kunnen worden aan de verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals voor ambulancezorg die aan de RAV is voorbehouden of die in opdracht van de RAV wordt verleend. Wel zal worden onderzocht op welke manier explicieter kan worden gemaakt dat iemand die geen ambulancezorgprofessional is, geen ambulancezorg mag aanbieden of leveren.
3.	Vasthouden aan de in de wet opgenomen waarborgen voor continuïteit. Dit betreffen de vergunningen voor onbepaalde tijd aan de aanbieders die bij de totstandkoming van de Wazv ambulancezorg leverden en de inkoop in representatie door zorgverzekeraars.	Aanbeveling is overgenomen.
4.	Op termijn kan overwogen worden om de aanvullende waarborgen voor kwaliteit uit de wet te halen en de Wazv en Razv meer in lijn te brengen met andere wet- en regelgeving in de zorg. Daarbij ligt het voor de hand om afwegingen hieromtrent onderdeel te laten uitmaken van een meer fundamentele heroverweging van (de positionering van) de Wazv ten opzichte van andere wet- en regelgeving (zoals de Politiewet en Wkkgz) en de actualiteit van bredere ontwikkelingen in de acute zorg.	Deze aanbeveling vraagt niet direct om een wijziging. Gezien het grote maatschappelijke belang van kwalitatief goede en tijdige ambulancezorg, wordt er op dit moment veel waarde gehecht aan het behouden van de bestaande kwaliteitswaarborgen in de Wazv en Razv.
5.	De IGJ kan in haar beleidsregels opnemen dat zij voor deze dubbelingen het handhavingstraject van de Wazv volgt. Dit is gemakkelijker dan het wijzigen van wet- en regelgeving.	De aanbeveling is gericht aan de IGJ. Het staat de IGJ vrij om desgewenst haar beleidsregels aan te passen naar aanleiding van deze aanbeveling.
6.	De streefnorm responstijden aanpassen aan de verbeterde urgentie-indeling. De uitwerking hiervan vraagt om een separaat onderzoek. Daarbij is het advies om in de komende jaren verdere differentiatie van tijdigheid naar type hulpvraag te verkennen. Hiervoor is	Aanbeveling wordt overgenomen. De streefnorm in de Razv zal aangepast worden naar de verbeterde urgentie-indeling. Het doorontwikkelen van de A1-urgentie zal gedaan worden door de sector zelf.

	(wetenschappelijke) kennisontwikkeling nodig vanuit de sector.	
7.	In de interviews werd door respondenten aangegeven dat de vereiste BIG-registratie van meldkamercentralisten de ontwikkeling van de sector kan belemmeren, bijvoorbeeld in het omgaan met personeelsschaarste. Geadviseerd wordt om de gestelde vereisten aan de meldkamercentralist ambulancezorg meer open te omschrijven.	Aanbeveling is overgenomen. Het betreffende artikel in de Razv is per 1 januari 2026 aangepast. De Kamers zijn daarover in september 2025 geïnformeerd. ¹ Daarmee worden de vereisten voor een meldkamercentralist meer open omschreven naar 'een ambulancezorgprofessional die voldoet aan de vaardigheden en deskundigheden uit het Kwaliteitskader Inzet van ambulancezorgprofessionals op de meldkamer ambulancezorg'.
8.	De Wazv en Razv vormen geen belemmering voor het maken van de vereiste samenwerkingsafspraken binnen de acute zorgketen en met het regionale veiligheidsdomein. Wel is er op bestuurlijk niveau soms sprake van spanning tussen ambulancezorg en het regionale veiligheidsdomein. Zet in op verdere concretisering en betere invulling van de reeds vereiste samenwerkingsafspraken tussen de ambulancezorg en het regionale veiligheidsdomein.	De samenwerking tussen ambulancezorg en het regionale veiligheidsdomein is formeel vastgelegd in regionale crisisplannen op basis van de Wazv/Razv en de Wvr en convenanten. De concrete invulling verschilt per regio en hangt samen met bestuurlijke verhoudingen, regionale kenmerken en bestaande overlegstructuren. Er bestaat een landelijk modelconvenant tussen AZN en GGD GHOR NL. De Wazv en Razv bieden reeds een toereikende basis voor samenwerking met het regionale veiligheidsdomein. Verdere verbetering ligt daarom niet in aanvullende regelgeving, maar in het binnen bestaande kaders concreter vastleggen en eenduidiger toepassen van samenwerkingsafspraken. Daarbij gaat het met name om het expliciteren van rolverdeling, besluitvorming en informatie-uitwisseling bij opschaling, en het versterken van bovenregionale uniformiteit, onder meer door gebruik te maken van bestaande landelijke kaders en (boven)regionale modelafspraken.
9.	Er is onduidelijkheid over de flexibiliteit van kwaliteitseisen in het geval van tekorten bij grootschalige en langdurige rampsituaties. Kijk kritisch naar de bepalingen met betrekking tot crisisplannen.	De stuurgroep grootschalig bijzonder geneeskundig optreden, bestaande uit GGD GHOR Nederland, AZN, LNAZ, Rode Kruis, NIPV en de ministeries van JenV en VWS, werkt aan een algemeen opschalingsplan op basis van de ervaringen met COVID-19. Thans is er geen concrete aanleiding om de bepaling in de Razv, waarin een crisisplan wordt verplicht of andere wettelijke bepalingen met betrekking tot crisisplannen, aan te passen. Het bestaande stelsel biedt hiermee dus ruimte om in grootschalige en langdurige crises verantwoord te handelen. Wel roept het kabinet de ambulancesector en de ketenpartners in het veiligheidsdomein op om binnen de crisisplannen en opschalingskaders explicieter vast te leggen in welke situaties en onder welke voorwaarden afwijking van reguliere kwaliteitseisen

¹ Kamerstukken II, 2024/25, 35471, nr. 40.

		aan de orde kan zijn, en hoe besluitvorming en verantwoording daarbij plaatsvinden. Hiermee kan de duidelijkheid voor professionals en bestuur in situaties van schaarste worden vergroot, zonder dat aanpassing van de wettelijke bepalingen noodzakelijk is.
10.	Meer en betere landelijke sturing en regie op innovatie in de ambulancesector (en op de RAV-overstijgende samenwerking daarbij) door de zorgverzekeraars en de AZN hierin een sterkere rol te laten vervullen.	Aanbeveling betreft een oproep aan AZN en ZN. Dit is met positief advies doorgeleid aan deze partijen.
11.	Overwegen om een kennisagenda op te zetten voor de positionering en rolinvulling van ambulancezorg in de bredere acute zorg.	Aanbeveling betreft een oproep aan AZN. Dit is met positief advies doorgeleid aan AZN.
12.	Kijken naar alternatieve financieringsvormen, mocht vanuit de vrije marge onvoldoende budget beschikbaar zijn voor innovatie.	De ruimte in de vrije marge die hiervoor kan worden aangewend is niet per se ontoereikend. Wel merkt AZN op dat deze bekostiging vaak tijdelijk en projectmatig is, terwijl structurele vernieuwing meerjarige investeringen vraagt. De huidige bekostiging hoeft de RAV en de zorgverzekeraar er echter niet van te weerhouden om meerjarige afspraken te maken over een innovatie.
13.	Overwegen om experimenteerbepalingen in de Wazv op te nemen om experimenteerterruimte te bieden bij de vereisten met betrekking tot kwaliteit van zorg en governance opgenomen in de Wazv en Razv.	Aanbeveling wordt niet overgenomen. In wetten wordt slechts bij hoge uitzondering een experimenteerbepaling voor regelgeving opgenomen. Bovendien is er op dit moment geen aanleiding toe. Indien er een wens is om te experimenteren met bepalingen in de regeling, dan kan de betreffende bepaling in de regeling (tijdelijk) aangepast worden.
14.	Handhaven van de huidige situatie met RAV's met verschillende rechtsvormen.	Aanbeveling is overgenomen.
15.	Onderzoeken of en hoe de uitsluiting van onderaannemerschap in de MKA (artikel 6 lid 3, Wazv) kan worden losgelaten.	Kabinet is voornemens dit te onderzoeken.
16.	Hoe om te gaan met het dilemma met betrekking tot de fysieke locatie van de MKA valt buiten de scope van de Wazv en de Razv en verdient verder onderzoek. Hiervoor is nodig dat vanuit een bredere blik naar dit dilemma gekeken wordt om alle wettelijke kaders mee te nemen en alle belangen (vanuit zowel het veiligheidsdomein als de acute zorg) mee te wegen. Daarnaast is het belangrijk dat in het onderzoek de organisatorische en technische (on)mogelijkheden voor hoe om te gaan met dit dilemma verder uitgezocht worden en of deze om een eventuele aanpassing van de (Politie)wet vragen.	Aanbeveling is onderdeel van beleid. De betrokken meldkamerpartijen in het Bestuurlijk Meldkamer Beraad hebben gezamenlijk kaders en randvoorwaarden vastgesteld voor het uitvoeren van pilots waarin wordt onderzocht of het mogelijk en wenselijk is de meldkamerfunctie ambulancezorg geheel of gedeeltelijk buiten de meldkamer uit te voeren. De resultaten van de pilots worden begin 2027 verwacht.
17.	We adviseren om een verdiepend, cijfermatig beeld van de doelmatigheid van de ambulancezorg te verkrijgen.	Aanbeveling wordt niet overgenomen. Voor een sector waarbij de NZa reeds de belangrijkste budgettaire kaders bepaalt

	Mogelijk volgen daaruit mogelijkheden voor doelmatigheidswinst.	en zorgverzekeraars vervolgens toetsen of daar doelmatig mee wordt omgegaan, zien zowel VWS als ZN geen aanleiding om extra onderzoek te doen naar de doelmatigheid in de ambulancezorg.
18.	Mogelijkheden onderzoeken om vanuit ketenperspectief naar doelmatigheid in de acute zorg te kijken.	Aanbeveling is overgenomen, in die zin dat de sector al bezig is om in de zorgketen doelmatiger om te gaan met de beperkte middelen. Hiervoor lopen reeds verschillende projecten.
19.	Geen aanpassingen doorvoeren in het niveau waarop de ambulancezorg georganiseerd is, vasthouden aan de indeling op het niveau van de veiligheidsregio.	Aanbeveling is overgenomen.