

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
DWJZ-3090737

Bijlage(n)
1

Uw brief
32 195 - 5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 18 november 2011
Betreft nota n.a.v. verslag voorstel Tijdelijke wet ambulancezorg

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u de nota naar aanleiding van het verslag aan als antwoord op het verslag dat de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 10 oktober 2011 inzake het wetsvoorstel houdende tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg (Tijdelijke wet ambulancezorg) heeft vastgesteld.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

32 854 Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg (Tijdelijke wet ambulancezorg)

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel voor een Tijdelijke wet ambulancezorg. Het verheugt me dat de commissie, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. Hieronder ga ik graag in op de vragen en opmerkingen die de leden van de fracties van VVD, PvdA, CDA en SP hebben over het wetsvoorstel.

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de SP-fractie vragen naar de opvatting over marktwerking in de ambulancezorg. De leden vragen wanneer en hoe de ontwikkeling van het nieuwe kader plaatsvindt.

Met dit wetsvoorstel wordt geen marktwerking beoogd. Dit wetsvoorstel regelt immers dat gedurende een periode van 5 jaar de bestaande vergunninghouders (of samenwerkingsverbanden daarvan) worden aangewezen om ambulancezorg te verrichten. Deze 5 jaar geeft mij de gelegenheid om met een voorstel voor een permanente regeling richting uw Kamer te komen.

Ambulancezorg Nederland (hierna: AZN) steunt dit wetsvoorstel. Zij zien het als een bevestiging van de professionalisering van de sector en de ontwikkeling van vervoersvoorziening naar gezondheidszorgvoorziening. De medische behandeling dient zo vroeg mogelijk te beginnen en wordt niet meer uitgesteld tot de aankomst bij het ziekenhuis. Met de sector is overeengekomen dat met het opstellen van voorstel voor een permanente regeling wordt gestart direct nadat de Tijdelijke wet ambulancezorg door het parlement is aanvaard. Ook andere partners in de keten van acute zorg (zoals huisartsen en ziekenhuizen) zullen hierbij betrokken worden, alsmede de partners in de keten van openbare orde en veiligheid en de zorgverzekeraars. Uitgangspunten bij deze definitieve regeling zijn dat de continuïteit en kwaliteit van de ambulancezorg gewaarborgd zijn, er voldoende prikkels zijn voor doelmatig werken en de ambulancezorg een solide verankering heeft en blijft houden in de keten van acute zorg en in de keten van openbare orde en veiligheid. Er is geen sprake van dat er achter de schermen een concurrentieagenda of privatiseringsagenda is. Het voorstel voor een permanente regeling voor ambulancezorg moet voldoen aan de bovenstaande uitgangspunten, waarbij het belang van de patiënt voorop staat. Die moet erop kunnen vertrouwen dat hij in acute situaties de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment ontvangt.

U zult van de ontwikkelingen op de hoogte worden gehouden. Uiteindelijk is het ook het parlement dat over een nieuwe wettelijke regeling voor ambulancezorg beslist.

2. Waarom is de Wet ambulancezorg niet in werking getreden?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de 'witte kolom' straks wordt gewaarborgd in de 'meldkamer van de toekomst'.

In de discussie rond de meldkamer van de toekomst wordt momenteel een aantal scenario's uitgewerkt. Het uitgangspunt is dat in alle scenario's de RAV'en zeggenschap hebben over de processen, de protocollen, het personeel en andere zaken die het ambulancedeel van de meldkamer betreffen. Triage op de meldkamer is immers een zorghandeling en de meldkamer ambulancezorg maakt een belangrijk deel uit van de keten van acute zorg.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de verhouding tussen de begrippen 'DAEB' en 'vrijheid van diensten'. Zij vragen of er onderzoeken zijn die erop wijzen dat een vergunning van onbepaalde tijd wel mogelijk is en naar de vergelijking met de uitspraak van het Hof over de kansspelvergunning.

Het belasten door een lidstaat van een in de lidstaat gevestigde organisatie met de uitvoering van een DAEB ontslaat een lidstaat niet van de verplichting tot het rechtvaardigen van het beperken van het vrije verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging, mocht hier sprake van zijn. Immers, artikel 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) vereist de opheffing van iedere beperking van de vrijheid van dienstverrichting die inhoudt dat de werkzaamheden van de dienstverlener die in een andere lidstaat is gevestigd en aldaar rechtmatig soortgelijke diensten verricht, worden verboden, belemmerd of minder aantrekkelijk worden gemaakt, ook indien deze beperking zonder onderscheid geldt voor binnenlandse dienstverleners en dienstverleners uit andere lidstaten. Wanneer een regeling, zoals voorgesteld in het onderhavige voorstel, een beperking van het door artikel 56 VWEU gewaarborgde recht vormt van het vrij verkeer van diensten, moet worden onderzocht of een dergelijke beperking kan worden toegestaan op grond van de uitdrukkelijke afwijkende bepalingen van de artikelen 51 en 52 VWEU, die in casu uit hoofde van artikel 62 VWEU van toepassing zijn, of dat deze beperking kan worden gerechtvaardigd overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie door dwingende redenen van algemeen belang. De rechtvaardiging voor de regeling in het onderhavige voorstel moet gevonden worden in een dwingende reden van algemeen belang. Hierbij is in de memorie van toelichting uitgebreid stilgestaan. In het kort kan hierover nog het navolgende worden gesteld.

In het onderhavige geval zijn in dat opzicht twee aspecten relevant. In de eerste plaats wordt met het voorstel enerzijds een exclusief recht – één RAV per veiligheidsregio die met uitsluiting van anderen ambulancezorg aanbiedt – gevestigd, waarbij zowel de acute als de planbare ambulancezorg onder dat exclusieve recht worden gebracht. In de tweede plaats wordt iedere toetreding tot dat exclusieve recht aan anderen dan de bestaande vergunninghouders onder de Wet ambulancevervoer ontzegd. De belasting met de uitvoering van een DAEB door een RAV in de vorm van een exclusief recht is zeer zeker te rechtvaardigen. De noodzakelijke continuïteit, kwaliteit en beschikbaarheid van ambulancezorg en de samenhang van deze zorg met de keten van veiligheid in tijd van crises en rampen liggen daar, kort gesteld, aan ten grondslag. Het uitsluiten van dat exclusieve recht door iedere andere partij dan de bestaande vergunninghouders dient daarvan evenwel te worden onderscheiden. De rechtvaardiging voor het feit dat de komende vijf jaar alleen de bestaande aanbieders dat recht kunnen uitoefenen, moet elders worden gevonden, te weten in de ontwikkelingen die nu gaande zijn (inzake de acute zorg, de meldkamers en de veiligheidsregio's) die de

toekomstige ambulancezorg niet onberoerd zullen laten, maar waarvan de precieze praktische uitwerking nog onduidelijk is. Realisatie van één ambulancezorgaanbieder in de veiligheidsregio is vanuit het aspect veiligheid en volksgezondheid in ieder geval gewenst, maar dat moet dus geschieden met inachtneming van de nog ongewisse uitkomst van die ontwikkelingen. Dat biedt dus geen rechtvaardiging voor het toebedelen van een exclusief recht aan bestaande vergunninghouders voor onbepaalde tijd. Het vormt juist een pleidooi voor een tijdelijk systeem, waarbij – zoals ook is aangegeven in de memorie van toelichting bij het voorstel – vanuit de eis van de continuïteit van de (ambulance)zorg op een naar Nederlandse standaarden kwalitatief hoogstaand niveau, een naadloze aansluiting van het bestaande wettelijk systeem onder de Wet ambulancevervoer naar een definitief systeem wordt gewaarborgd. Die waarborgen liggen in het voor een periode van vijf jaar gebruikmaken van bestaande aanbieders en kunnen niet afdoende worden gevonden in een tijdelijk vergunningsstelsel met een open systeem van inschrijving.

Onderzoeken die erop wijzen dat een vergunning/aanwijzing voor onbepaalde tijd wel mogelijk is, zijn mij niet bekend. Over de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake de verlening van een exclusieve kansspelvergunning aan één exploitant kan ik u nog het volgende melden. Het Hof is naar aanleiding van een prejudiciële vraag ingegaan op artikel 49 EG-Verdrag (nu artikel 56 VWEU). Het Hof maakt daarbij onderscheid tussen het toelaten van mededinging op de markt van kansspelen en het toelaten van mededinging voor de toekenning van het exclusieve recht tot uitvoering. Het eerste zou volgens het Hof kunnen worden gerechtvaardigd vanuit dwingende redenen van algemeen belang. Het betreft het voorkomen dat burgers tot geldverkwisting door gokken worden aangespoord en het in dat verband vermijden van maatschappelijke problemen. Voor dergelijke nadelige gevolgen in het stadium van verlening van de vergunning hoeft, zo stelt het Hof, daarentegen niet te worden gevreesd. Het Hof stelt dat laatstgenoemde beperking wel kan worden geacht te zijn gerechtvaardigd indien de vergunning wordt verleend aan een openbare exploitant wiens beheer onder rechtstreeks toezicht staat van de Staat, dan wel om een particuliere exploitant op wiens activiteiten de overheid een strenge controle kan uitoefenen. In de praktijk betekent dit dat het bedrijven betreft waarin de overheid de mogelijkheid heeft de bedrijfsvoering te sturen en te controleren, een soort overheids- en semi-overheidsinstellingen derhalve. Het gaat dus om meer dan enkel toezicht houden. In Nederland zijn ambulancediensten zowel privaatrechtelijk als publiekrechtelijk georganiseerd en daarmee maar ten dele overheidsinstellingen. Het reguleren van kansspelen en het verlenen van ambulancezorg zijn twee verschillende zaken, hoewel de behoefte aan die regulering in beide gevallen voortkomt uit zorgen over maatschappelijke veiligheid en gezondheid. De uitspraak van het Hof is in de memorie van toelichting aangehaald om aan te geven dat in een enigszins vergelijkbare zaak in ieder geval geen steun kan worden gevonden voor de opvatting dat het niet toelaten van mededinging tot de exclusieve aanwijzing om ambulancezorg te verlenen in een regio verenigbaar zou zijn met het Europese recht. De Raad van State heeft in haar advies over dit wetsvoorstel dit arrest overigens ook aangehaald (Betfair-arrest).

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de ontwikkeling van bovenregionale meldkamers en de relatie met de veiligheidsregio's. Ook vragen zij hoe reëel het is dat ambulancezorg in de toekomst anders wordt georganiseerd en hoe AZN en ZN daarbij worden betrokken.

De regering acht de ontwikkeling van bovenregionale meldkamers een goede zaak. Deze schaalvergroting op het terrein van meldkamers leidt naar verwachting

tot een verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid. De bedoeling van het voorstel voor een Tijdelijke wet ambulancezorg is overigens niet om per veiligheidsregio een meldkamer in te stellen. De instelling van de meldkamers wordt geregeld via de Wet veiligheidsregio's. Het bestuur van de veiligheidsregio is daarvoor verantwoordelijk. Het is ook de Wet veiligheidsregio's die de mogelijkheid biedt om een meldkamer in te stellen voor meerdere veiligheidsregio's. De Tijdelijke wet ambulancezorg regelt alleen dat de RAV verantwoordelijk is voor de instandhouding van dat deel van de meldkamer dat de ambulancezorg betreft. De regering heeft niet het voornemen om op dit moment veiligheidsregio's die een meldkamer delen samen te voegen tot een nieuwe veiligheidsregio. Wat betreft de toekomstige organisatie van de meldkamer zal de ambulancezorg ook aansluiting moeten hebben bij de veiligheidsregio's in het kader van de coördinatie bij crises en rampen. AZN en ZN zijn betrokken bij de discussie over de meldkamer van de toekomst.

De leden van de SP-fractie vragen naar de vergelijking met de uitspraak van het Hof over de kansspelvergunning. Zij vragen een overzicht van gerechtelijke uitspraken ter onderbouwing van de conclusie dat vergunningen voor onbepaalde tijd niet zouden mogen. Verder vragen zij een toelichting op de bemoeienis van Europa met de Nederlandse zorg, een overzicht van belanghebbenden die naar de rechter zijn gestapt en welke commerciële aanbieders interesse hebben getoond voor de Nederlandse ambulancevoorziening.

Wat betreft de eerste vraag verwijs ik u naar het antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie.

Wat betreft het gevraagde overzicht van gerechtelijke uitspraken het volgende. Zonder een uitputtende opsomming van arresten van het Hof van Justitie van de Europese Unie te willen geven, volgt hieronder een aantal arresten waaruit duidelijk blijkt dat vergunningen of concessies voor onbepaalde tijd, zonder mededinging van derden daarvoor, niet in overeenstemming zijn met het Europese recht.

- HvJ EU van 25 maart 2010, nr. C-451/08 (Helmut Müller): concessieverlening voor onbepaalde tijd is in strijd met de Unierechtsorde (r.o. 79);
- HvJ EU van 18 maart 2010, nr. T-189/08 (Forum 187/Commissie): verbod op erkenning voor onbepaalde tijd (r.o. 73);
- HvJ EG van 17 juli 2008, nr. C-389/05 (Commissie/Frankrijk): onbepaalde duur van alleenrecht vormt een belemmering voor de toegang van andere marktdeelnemers, met inbegrip van die uit andere lidstaten (r.o. 53);
- HvJ EG van 9 maart 2006, nr. C-323/03 (Commissie/Spanje): concessie voor twintig jaar ten gunste van één exploitant is niet verenigbaar met het Europese recht.

Wat betreft de bemoeienis van Europa met de Nederlandse zorg moet vooraf worden gesteld dat Europa zich niet specifiek richt tot de Nederlandse zorg, maar regels treft die de zorg die waar dan ook in de Europese Unie wordt verleend, raakt. Ingevolge artikel 168 VWEU vormt het optreden van de Unie een aanvulling op het nationale beleid. Het optreden van de Unie eerbiedigt de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid, alsmede de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. De verantwoordelijkheden van de lidstaten omvatten het beheer van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, alsmede de allocatie van de daaraan toegewezen middelen.

Vorenstaande betekent dat de lidstaten in principe een expliciete competentie hebben beleid ter zake op te stellen. Hierbij moeten wel enkele kanttekeningen worden gemaakt. Het beleid dat de lidstaten maken mag niet in strijd komen met het overige Europese recht, en met name niet met de vier vrijheden (vrij verkeer van personen, diensten en kapitaal en de vrijheid van vestiging). Daarnaast staan in genoemd artikel 168 een aantal verplichtingen van lidstaten, zoals de verplichting tot coördinatie tussen de lidstaten van een aantal beleidsgebieden en programma's.

Artikel 168 VWEU geeft wel expliciete wetgevende competentie aan de wetgever van de Europese Unie ter verwezenlijking van de doelstellingen van het artikel om gemeenschappelijke veiligheidskwesties het hoofd te bieden door:

- maatregelen aan te nemen waarbij hoge kwaliteits- en veiligheidseisen worden gesteld aan organen en stoffen van menselijke oorsprong, bloed en bloederivaten (betreft minimumharmonisatie). Deze maatregelen mogen echter geen afbreuk doen aan de nationale voorschriften inzake donatie en geneeskundig gebruik van organen en bloed.
- maatregelen op veterinair en fytosanitair gebied aan te nemen die rechtstreeks gericht zijn op de bescherming van de volksgezondheid,
- maatregelen waarbij hoge kwaliteits- en veiligheidseisen worden gesteld aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.

Ook wordt expliciete wetgevende competentie aan de wetgever van de Europese Unie toebedeeld met betrekking tot

- stimuleringsmaatregelen die gericht zijn op de bescherming en de verbetering van de menselijke gezondheid en met name de bestrijding van grote grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid,
- maatregelen betreffende de controle van, de vroegtijdige alarmering bij en de bestrijding van ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid, alsook
- maatregelen die rechtstreeks verband houden met de bescherming van de volksgezondheid ter zake van tabak en misbruik van alcohol. Deze stimuleringsmaatregel mogen echter niet tot doel hebben over te gaan tot harmonisatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten.

Er zijn geen belanghebbenden die ter zake een zaak bij de Nederlandse rechter aanhangig hebben gemaakt. Er is wel in 2006 door de Stichting Behartiging Individuele Belangen Ambulancediensten (Stichting BIBA, een samenwerkingsverband van zes ambulanceaanbieders), een klacht ingediend bij de Europese Commissie over de Wet ambulancezorg, vanwege onder meer de vergunning voor onbepaalde tijd. Volgens de Stichting BIBA zou een vergunning voor onbepaalde tijd in strijd zijn met het Europese recht en diende deze gewijzigd te worden in een vergunning voor bepaalde tijd (vier, zes of acht jaar).

Wat betreft de commerciële aanbieders: op dit moment zijn er commerciële, private aanbieders op de Nederlandse markt. Die aanbieders zijn er van oudsher altijd al geweest. De grootste bestaande aanbieder van ambulancezorg op dit moment in Nederland is een private partij. Eerder is gebleken dat er ook buiten de bestaande partijen geïnteresseerden zijn om ambulancezorg aan te bieden in Nederland. In verband met het feit dat deze informatie concurrentiegevoelig dan wel koersgevoelig kan zijn, kunnen hier geen bedrijven bij naam worden genoemd.

3. Waarom toch een (tijdelijke) nieuwe regulering van ambulancezorg in afwachting van een nieuwe koers?

De leden van de VVD-fractie vragen naar de werking van de bereikbaarheidsnormen.

Het wordt aan de veldpartijen overgelaten om zelf de bereikbaarheidsnormen in te vullen. Op grond van artikel 3 van het voorstel voor een Tijdelijke wet ambulancezorg worden door mij de gebieden vastgesteld waarin een standplaats van een ambulance zou moeten zijn gevestigd om aan de bereikbaarheidsnormen te voldoen, maar van dit plan mag door de RAV in overleg met de zorgverzekeraar worden afgeweken, mits daarmee de bereikbaarheidsnorm niet wordt geschonden.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de aanrijtijden van ambulances in de krimpregio's en naar de bereikbaarheid van de spoedeisende eerste hulpdiensten.

In 2010 was in 7 van de 25 regio's de ambulance in 95 % van de gevallen binnen 15 minuten ter plaatse na een spoedmelding. In de overige regio's was dat niet het geval. In nagenoeg alle regio's was in 95 % van de gevallen de ambulance binnen 17 minuten ter plaatse. De reden waarom de norm in een aantal regio's niet wordt gehaald, verschilt per regio. Dat kan zijn omdat een regio over onvoldoende financiële middelen stelt te beschikken of omdat de verkeerssituatie in een regio zodanig is dat het moeilijk is om de norm te halen. Overigens hebben alle regio's in 2010 last gehad van zeer slechte weersomstandigheden in de laatste 2 maanden van het jaar. Dat heeft de cijfers over 2010 beïnvloed.

Aan iedere RAV wordt op het moment van de inwerkingtreding van het onderhavige voorstel van wet op grond van artikel 7 van het voorstel de eis gesteld dat de RAV ervoor zorg moet dragen dat bij een spoedmelding onder normale omstandigheden in 95 % van de gevallen een ambulance binnen 15 minuten ter plaatse is. Indien een RAV deze norm niet haalt, is de RAV gehouden uit te leggen waarom die norm niet is gehaald. Overigens heeft de sector zichzelf nu ook al als norm gesteld dat zij ernaar streeft dat een ambulance bij een spoedmelding onder normale omstandigheden binnen 15 minuten ter plaatse is. Deze norm is handhaafbaar op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

De 45-minutennorm geldt nu ook al met de beleidsregels die zijn vastgesteld op grond van artikel 4 van de Wet toelating zorginstellingen. De 45-minutennorm is echter een geheel andere norm dan de 15-minutennorm. De 45-minutennorm is, in tegenstelling tot de 15-minutennorm, een spreidingsnorm (voor de locaties van spoedeisende eerste hulpafdelingen) en geen prestatienorm. Het betreft de totaal tijd die nodig is om een spoedeisende eerste hulpafdeling van een basisziekenhuis te bereiken met een ambulance. Een norm voor de spreiding van spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen kan echter niet fungeren als de norm om de prestaties van de ambulancezorg af te meten.

De percentages van de aanrijtijden worden geëvalueerd door de sector zelf in hun jaarlijkse sectorrapport 'Ambulances in Zicht'. Over de 45-minutennorm is in 2010 in opdracht van het Ministerie van VWS een RIVM rapport verschenen onder de titel 'Tijdsduren in de ambulancezorg, analyse van spoedinzetten in 2009'.

4. Europeesrechtelijke aspecten

De leden van de VVD-fractie vragen waarom een vrije markt voor planbare ambulancezorg schadelijk zou zijn voor de economische uitvoerbaarheid van acute

ambulancezorg en of dat niet op te lossen is. Ook vragen zij naar het niet toelaten van nieuwe aanbieders in relatie tot het risico van minder innovatie en hogere prijzen. Verder vragen zij in relatie tot de termijn van vijf jaar waarom bestaande partijen wel zullen investeren en nieuwe gegadigden niet.

De acute ambulancezorg is zo nauw verbonden met de planbare ambulancezorg, dat deze typen van zorg moeilijk van elkaar te scheiden zijn. Zonder planbare ambulancezorg zou spoedeisende ambulancezorg moeilijk rendabel uit te voeren zijn. Daarnaast is de combinatie spoedzorg/planbare zorg nodig om de kwaliteit van de ambulancezorg te handhaven. Het personeel moet voldoende ritten uitvoeren om vaardigheden op peil te houden. Conclusie is dat zonder de planbare zorg de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de spoedeisende ambulancezorg afneemt.

Ondanks het niet toelaten van nieuwe aanbieders gedurende een periode van vijf jaar, bevat het onderhavige wetsvoorstel wel degelijk prikkels tot innovatie en doelmatig werken. Op grond van artikel 9 van het voorstel worden de prestaties van de RAV'en jaarlijks onderling met elkaar vergeleken, waarmee knelpunten en tekortkomingen tijdig gesignaleerd kunnen worden. Overigens is vanuit het oogpunt van innovatie en efficiency het systeem dat in dit voorstel wordt neergelegd beter dan het systeem dat in de Wet ambulancezorg is neergelegd. Op grond van laatstgenoemde wet zou aan de aanbieders van ambulancezorg immers een vergunning voor onbepaalde tijd worden verleend.

De verwachting is dat de bestaande aanbieders van ambulancezorg zullen blijven investeren in ambulancezorg omdat zij permanent de continuïteit willen waarborgen en de kwaliteit verder verbeteren. Dit mede met het oog op de toekomst opdat zij voorbereid zijn op willekeurig welk systeem. Mogelijke nieuwe gegadigden zullen op dit moment niet geneigd zijn fors te investeren, omdat zij nog geen positie op de markt hebben en nog niet duidelijk is hoe de permanente regeling eruit gaat zien.

De leden van de CDA-fractie vragen naar de samenhang tussen acute en planbare ambulancezorg in relatie tot het aanwijzen van één dienstverlener en het Europese recht.

Zoals hierboven al aangegeven bij de vraag van de leden van de VVD-fractie is de samenhang tussen acute en planbare zorg zeer nauw. Dat is ook aan de orde gekomen in het arrest 'Ambulanz Glöckner' (HvJ EU van 25 oktober 2001, nr. C-475/99). Hierbij zijn met name de rechtsoverwegingen 60 en 61 van belang. De interpretatie van deze rechtsoverwegingen is weergegeven bij de beantwoording van de vraag van de leden van de VVD-fractie ter zake, te weten dat de aanbieder die exclusief gerechtigd is om spoedvervoer te verrichten, ook exclusief gerechtigd moet zijn om planbaar vervoer te verrichten, omdat anders deze aanbieder zijn kerntaak in het spoedvervoer niet onder economisch aanvaardbare voorwaarden kan uitvoeren.

5. De tijdelijke aanwijzing

De leden van de VVD-fractie vragen naar de planning wat betreft de definitieve regeling voor de ambulancezorg. Ook vragen zij naar de afweging bij het kiezen uit de drie mogelijkheden indien partijen in een regio niet tot vorming van een RAV komen. Verder vragen zij naar de stand van zaken in de regio's waar nu nog meerdere partijen als vergunninghouder actief zijn en of de minister voldoende tijd heeft om alsnog een RAV aan te wijzen indien dat in eerste instantie niet lukt.

De planning voor het vervolgtraject is dat met het opstellen van een voorstel voor een permanente regeling van ambulancezorg wordt gestart nadat het voorstel voor een Tijdelijke wet ambulancezorg door het parlement is aanvaard. Ook andere partners in de keten van acute zorg (huisartsen, ambulancezorg, en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen) zullen hierbij betrokken worden, alsmede de partners in de keten van openbare orde en veiligheid en de zorgverzekeraars. Het te ontwerpen voorstel zal ook worden getoetst aan de uitkomsten van de evaluatie van de Tijdelijke wet ambulancezorg, die twee jaar na de inwerkingtreding van de tijdelijke wet zal plaatsvinden. In die evaluatie zal onder andere worden onderzocht of de implementatie van die wet heeft geleid tot een kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Het voorstel voor een permanente regeling van ambulancezorg zal vervolgens ter parlementaire behandeling worden aangeboden.

Indien er in een regio nog meerdere aanbieders zijn en deze aanbieders er niet in slagen om een RAV te vormen, zal – uit de drie mogelijkheden die het onderhavige voorstel biedt – voor die mogelijkheid worden gekozen die voor de desbetreffende situatie het meest passend is. Daarbij zal onder meer worden gekeken naar de reden voor het niet vormen van de RAV. Ook zal worden gekeken naar de bereidheid en de mogelijkheden voor de buurregio's om ambulancezorg te leveren in een aangrenzende regio. Uiteindelijk zal het dus van het individuele geval afhangen welke mogelijkheid wordt gekozen; het is een kwestie van maatwerk.

Overigens is in de regio's waar nu nog meerdere vergunninghouders actief zijn, de RAV-vorming of reeds afgerond (bijvoorbeeld in de regio Haaglanden) of in een zeer vergevorderd stadium. De verwachting is dat in alle regio's de RAV-vorming op 1 december 2011 is afgerond. De in de memorie van toelichting bij het voorstel van wet aangekondigde verwachte datum van inwerkingtreding, 1 januari 2012, is op dit moment niet meer realistisch. Een latere datum ligt dus in de rede. Mocht de RAV-vorming op 1 december 2011 onverhoopt niet zijn afgerond, dan zal er nog voldoende tijd zijn om een andere aanbieder aan te wijzen.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke aanwijzingen er zijn dat in de regio's waar nu nog meerdere vergunninghouders zijn op korte termijn tot één aanbieder wordt gekomen, alsmede wat de minister gaat doen indien daartoe niet tijdig wordt gekomen.

In een aantal regio's blijkt inmiddels uit het register van de Kamer van Koophandel dat daadwerkelijk één rechtspersoon voor het verrichten van ambulancezorg is opgericht (Haaglanden, Noord Holland Noord). Van de andere regio's weet ik via overleg dat heeft plaatsgevonden, dat de RAV-vorming in een zeer vergevorderd stadium is. Mocht uiteindelijk niet tot RAV-vorming worden gekomen, dan heb ik op grond van de wet drie mogelijkheden: één van de bestaande vergunninghouders in de regio aanwijzen, één van de buurregio's aanwijzen of zelf een rechtspersoon oprichten.

De leden van de CDA-fractie vragen of met samenwerking tussen meerdere vergunninghouders in een regio een gedwongen fusie wordt beoogd. Zij vragen of met het voornemen alle veiligheidsregio's worden voorzien van een RAV, welke gevolgen een mogelijke schaalvergroting van meldkamers voor de RAV heeft en wat het voorstel betekent voor vergunninghouders die niet worden aangewezen als RAV.

Met de samenwerking tussen meerdere vergunninghouders wordt geen fusie afgedwongen. De partijen zijn vrij hoe zij deze samenwerking willen inrichten, mits wordt voldaan aan artikel 6 van het onderhavige voorstel. In de praktijk zien we dat in de meeste regio's met nog meerdere vergunninghouders een coöperatie wordt opgericht.

Uit het onderhavige voorstel vloeit inderdaad voort dat alle veiligheidsregio's uiteindelijk voorzien worden van één RAV.

De mogelijke schaalvergroting in de meldkamers heeft geen gevolgen voor de schaalgrootte van de RAV'en. De RAV-regio's zijn congruent aan de veiligheidsregio's, waarbij meerdere veiligheidsregio's op grond van de Wet veiligheidsregio's één meldkamer kunnen delen. Daarmee houdt schaalvergroting in de meldkamers niet automatisch een wijziging van het aantal veiligheidsregio's in.

Indien een bestaande vergunninghouder niet als RAV wordt aangewezen (ook niet via een samenwerkingsverband), is het mogelijk dat deze partij door de RAV wordt ingeschakeld voor het daadwerkelijk verlenen van ambulancezorg. Het onderhavige voorstel staat daaraan niet in de weg. Indien sanering aan de orde is, kan de betreffende partij tot de datum van de inwerkingtreding van het onderhavige voorstel gebruik maken van de saneringsregeling van artikel 12a van de Wet ambulancevervoer. De bestaande vergunninghouder kan in dat geval bij de provincie een verzoek indienen tot intrekking van de vergunning en – indien de provincie met dit verzoek instemt – bij het College sanering zorginstellingen (CSZ) een subsidie aanvragen als tegemoetkoming in de kosten van sanering van de ambulanceaanbieder. In die zin kan de bestaande vergunninghouder compensatie van geleden financieel nadeel verkrijgen.

6. Financiering en exclusief recht

De leden van de VVD-fractie vragen naar de contouren van de nieuwe bekostiging voor ambulancezorg en vragen of de voornemens uit de niet in werking getreden Wet Ambulancezorg de basis voor de nieuwe wet vormen. De leden vragen verder naar de stand van zake inzake het onderzoek bij de RAV Brabant-Midden-West-Noord en eventueel daaruit voortvloeiende maatregelen.

Voor de nieuwe bekostiging van de ambulancezorg wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd. Ten eerste is het van belang dat de nieuwe bekostiging transparant is, waar het huidige systeem met alle aanpassingen die in de tijd zijn gedaan, te complex is geworden. Daarnaast dient de nieuwe systematiek zoveel mogelijk prikkels voor doelmatig werken in zich te hebben, waarbij de aanbieders en verzekeraars hun rol, binnen de voorwaarden van de wet, kunnen waarmaken. Tot slot is het van belang dat de nieuwe bekostiging de samenwerking in de keten van acute zorg bevordert. Voor de precieze invulling van de bekostiging wordt overlegd met ZN, AZN en de NZa.

De voornemens uit de niet in werking getreden Wet ambulancezorg vormen de basis voor deze nieuwe wet. Ook in deze nieuwe wet is het uitgangspunt dat er straks per veiligheidsregio één aanbieder is van ambulancezorg die voor de desbetreffende regio het exclusieve recht heeft om ambulancezorg te verrichten.

Vanuit de zorgverzekeraars CZ en UVIT is onderzocht of er maatregelen nodig zijn ten aanzien van het beleid van de RAV Brabant-Midden-West-Noord (RAV BMWN) met betrekking tot het laagdrempelig inzetten van ambulances. Naar aanleiding

van dit onderzoek is geconcludeerd dat er in de RAV BMWN geen fraude is gepleegd en er daarom momenteel geen noodzaak is tot het nemen van concrete maatregelen tegen deze ambulancedienst. Wel zullen de zorgverzekeraars de RAV BMWN hierop blijven monitoren. Het was daarmee niet nodig om over dit onderwerp in overleg te treden met de IGZ.

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom het ministerie van VWS niet dicht op de onderhandelingen van een RAV met contractspartners voor de uitvoering van ambulancezorg gaat zitten.

Het Ministerie van VWS is geen partij bij de onderhandelingen tussen een RAV met een contractspartner. In de beleidsregels ten behoeve van de aanwijzing, bedoeld in artikel 6, derde lid, van het onderhavige voorstel, is wel bepaald dat indien de RAV de ambulancezorg, dan wel een deel ervan, laat uitvoeren door een derde, de RAV ervoor moet zorgen dat deze derde handelt volgens de eisen die voor de RAV zijn gesteld. Eenzelfde eis zal ook worden opgenomen in de op grond van de krachtens artikel 7 van het onderhavige voorstel van wet te stellen eisen voor ambulancezorg.

De leden van de CDA-fractie vragen om een nadere toelichting over de nieuwe manier van bekostiging van ambulancezorg.

Voor een antwoord hierop verwijs ik u naar het antwoord hierboven op de vragen van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van landen waar ambulancezorg is geprivatiseerd en de daarmee opgedane ervaringen.

Ambulancezorg is zeer divers georganiseerd en verschilt per land. De organisatie is vaak historisch bepaald. Zo kennen Groot-Brittannië en Spanje van oudsher publieke ambulancediensten. In Groot-Brittannië bestaat overigens de trend dat ambulancevervoer in toenemende mate wordt uitbesteed aan private ambulancediensten. België kent net als in Nederland een gemengd systeem met zowel privaatrechtelijk als publiekrechtelijk georganiseerde diensten. In Denemarken is er van oudsher een dominante private partij op de markt, te weten Falck. Een aantal jaren geleden is in Denemarken de ambulancezorg aanbesteed, maar die aanbesteding heeft niet geleid tot een grote verschuiving in het aantal aanbieders. De bestaande aanbieders wisten hun positie te behouden.

7. Consultatie over het voorstel

De leden van de VVD-fractie vragen of over het wetsvoorstel overleg is gevoerd met ZN en wat zij van het voorstel vinden.

Met ZN heeft overleg plaatsgevonden over het voorstel. Zij kunnen zich vinden in het voorstel maar zijn vooral geïnteresseerd in de vraag hoe het voorstel voor een permanente regeling voor ambulancezorg eruit zal zien.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers