

Vergaderjaar 2009–2010

29 835

Wet ambulancezorg

Nr. 56

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2009

Met deze brief wil ik u informeren over de ontwikkelingen in de ambulancezorg nadat op 2 december 2008 de Wet ambulancezorg (Waz) door de Eerste Kamer is aangenomen. Tevens geef ik u antwoord op een aantal eerdere toezeggingen van mijn kant. Voorts ga ik in op enkele aspecten van de vergunningverleningsprocedure zoals ik die mij voorstel. Tenslotte stuur ik u, conform toezegging, het concept programma van eisen en de beleidsregel ambulancezorg (circulaire) toe ter voorbereiding op het algemeen overleg ambulancezorg, dat gepland staat op 8 oktober aanstaande¹. Eerder heb ik u toegezegd de benchmark toe te willen sturen. Deze is momenteel nog in ontwikkeling. Op moment van gereedkomen zal ik ook de benchmark aan u toesturen.

De Wet ambulancezorg (Waz)

Op grond van de Waz worden door mij 25 vergunningen verleend voor 25 regio's voor het verrichten van ambulancezorg. De vergunninghouder heeft in zijn regio het exclusieve recht om ambulancezorg te verrichten. De vergunningverlening geschiedt op grond van een objectieve, transparante en non-discriminatoire procedure. Dit houdt in dat iedereen kan meedingen naar een vergunning, zowel publieke, private als nationale en buitenlandse ondernemingen. Vanuit dit uitgangspunt is het programma van eisen op grond van de Waz zodanig geformuleerd dat het geen barrières opwerpt uit het oogpunt van gelijke kansen voor de verschillende aanbieders van ambulancezorg.

De aanneming van de Wet ambulancezorg (Waz) heeft geleid tot grote dynamiek binnen de sector. Nieuwe samenwerkingsverbanden worden aangegaan om doelmatiger, effectiever en op grotere schaal ambulancezorg te kunnen verrichten. Een aantal partijen heeft aangegeven voor meerdere regio's een vergunning aan te vragen. Werkgevers en werknemers zijn intensief met elkaar in overleg om te komen tot een CAO voor de gehele sector. Ten slotte zijn richtlijnen, protocollen en werkwijzen binnen de

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

sector vernieuwd en geactualiseerd. Samenvattend heeft de aanneming van de Waz binnen de ambulancezorg geleid tot vernieuwing en verdere verbetering van de kwaliteit en de efficiency in de ambulancezorg.

Uit de consultatie die dit voorjaar is gehouden en uit gesprekken die nadien zijn gevoerd, is het beeld naar voren gekomen dat er voor een groot aantal regio's, meerdere aanvragers voor een vergunning zullen zijn. Indien al die aanvragen voldoen aan het programma van eisen, zal ik een keuze moeten maken. Dat doe ik door te toetsen welke aanvraag in onderlinge vergelijking het meest aan de beleidsuitgangspunten voldoet. Deze beleidsuitgangspunten, die ook zijn opgenomen in de u toegezonden Circulaire ambulancezorg, zijn onder meer dat de belangen van de cliënt voorop dienen te staan, dat er sprake moet zijn van een proactieve samenwerking zowel in de zorgketen als in de keten van openbare orde en veiligheid en dat de organisatie moet zijn ingericht voor het leveren van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg.

Bij mijn besluit wie het meest aan de beleidsuitgangspunten voldoet, spelen op grond van de Waz ook de adviezen van de zorgverzekeraars in de desbetreffende regio en de regionale GHOR-bestuurders een rol. Daarnaast kan ik ter toetsing van een aanvraag een audit laten houden.

Stand van zaken implementatie Waz

De afgelopen maanden is in het kader van de implementatie van de Waz gewerkt aan zowel de procedure tot vergunningverlening als het programma van eisen. Zowel de procedure als het programma van eisen vormen onderdeel van de lagere regelgeving onder de Waz. Bij het opstellen van deze lagere regelgeving heb ik de veldpartijen nauw betrokken. Zo heb ik in april en mei van dit jaar over de lagere regelgeving een brede consultatie gehouden. Op dit moment ligt het concept programma van eisen bij partijen opnieuw voor zienswijze voor (zie bijgaand). In dit concept is veel aandacht besteed aan de gestelde vragen en de gemaakte opmerkingen in de consultatie. Partijen hebben daarbij tot eind oktober om te reageren. Ook kunnen partijen de implementatie van de Wet ambulancezorg en alle te doorlopen stappen volgen via het internetadres: www.wetambulancezorg.nl.

De GHOR-besturen, zorgverzekeraars en provincies zijn nauw betrokken bij het opstellen van de lagere regelgeving. Zo heeft GHOR-Nederland in opdracht van het Veiligheidsberaad aan basispakket opgesteld ten behoeve van de meldkamer en de hulpverlening bij crises en rampen en ongevallen.

Procedure vergunningverlening

Het vergunningverleningssysteem op grond van de Waz wijkt in belangrijke mate af van het vergunningverleningssysteem op grond van de huidige Wet ambulancevervoer. Dit vloeit voort uit het feit dat de Waz als doel heeft de gehele ambulancezorg in Nederland op een andere manier in te richten. Er is hier met andere woorden sprake van een systeemwijziging. Het karakter van deze systeemwijziging is ingrijpend en brengt voor alle partijen mogelijk risico's met zich mee.

Het ingrijpende karakter van deze systeemwijziging gevoegd bij de ontstane dynamiek in de sector en het (niet eerder) verwachte grote aantal aanvragen vragen om de grootst mogelijke zorgvuldigheid in het proces van vergunningverlening. Juist omdat het om ambulancezorg gaat is het van belang de risico's zo beperkt mogelijk te houden, de continuïteit van zorg mag op geen enkel moment in gevaar komen. Een «big bang»

scenario waarbij voor 25 regio's tegelijk de vergunning wordt verleend is moeilijker beheersbaar dan een proces waarbij eerst op kleinere schaal ervaring kan worden opgedaan. Op basis van zo'n ervaring kan worden geleerd van eventuele fouten en kan de procedure worden aangepast voordat zij elders wordt toegepast. Daarom heb ik, alles afwegende, besloten eerst de vergunningverlening te starten met twee of drie regio's. Op deze wijze kan er een verantwoorde en zorgvuldige overgang plaatsvinden van het oude naar het nieuwe systeem, zonder dat daarbij gegadigden worden gedupeerd.

Na deze eerste tranche van vergunningverlening, ben ik voornemens om de resterende 22 vergunningen afhankelijk van de ervaringen in de eerste tranche, in één of twee tranches te verlenen. Dit omdat ik de fasering van de vergunningverlening zo beperkt mogelijk wil doen zijn, gelet op het belang van de invoering van de Waz. Nadat ervaring is opgedaan in de eerste ronde, wordt de procedure landelijk uitgerold.

Van belang is dat de vergunningen weliswaar in twee achtereenvolgende rondes worden verleend, maar zij wel gelijktijdig op één tijdstip in werking treden. Naar verwachting is dat tijdstip 1 januari 2012. Redenen om de vergunningen niet op verschillende tijdstippen in werking te laten treden, zijn:

- dat op dat moment voor aanpalende regio's tijdelijk verschillende wettelijke regimes kunnen gaan gelden, hetgeen kan afdoen aan de transparantie en de rechtszekerheid met name voor derde partijen (patiënten, meldkamers, ketenpartners).
- Ook in geval van opschaling, waarbij ook van aangrenzende regio's inzet wordt gevegd, kan het van belang zijn dat voor de betrokken regio's hetzelfde wettelijke regime geldt.
- Daarnaast zouden op het moment van twee verschillende inwerkingtredingstijdstippen ook verschillende bekostigingsregimes gaan gelden, hetgeen extra complicaties met zich meebrengt.
- Ten slotte is een wijziging van de Waz nodig, indien gekozen zou worden voor verschillende tijdstippen.

Een gefaseerde vergunningverlening maar een gelijktijdige inwerkingtreding houdt in dat de vergunninghouders uit de eerste ronde een langere overgangstermijn kennen dan de vergunninghouders in de tweede ronde. Dat onderscheid leidt echter niet tot een ongelijk speelveld, omdat vergunninghouders niet binnen één regio met elkaar concurreren.

Samenvattend wil ik door middel van bovenstaande gefaseerde aanpak een verantwoorde overgang van het oude systeem naar het nieuwe systeem mogelijk maken, waar de zorgvuldigheid voorop staat.

Stand van zaken rondom het Functioneel leeftijdsontslag

Tot slot heb ik toegezegd u te informeren over de stand van zaken rondom de verschillende ouderenregelingen geldend in de ambulancesector. Vorig jaar heb ik afspraken gemaakt met zowel B3-stichtingen als private ambulancediensten over een tegemoetkoming in de kosten voor ouderenregelingen. Recent heeft de Nederlandse Zorgautoriteit in een beslissing op bezwaar besloten de publieke ambulancediensten te compenseren voor het Functioneel Leefijdsontslag. Alle partijen worden derhalve gecompenseerd voor kosten voortvloeiend uit ouderenregelingen, die in het verleden tot stand zijn gekomen.

In een gesprek dat ik op 7 mei van dit jaar met cao-partijen heb gevoerd hebben partijen mij verzocht om het initiatief te nemen in het technisch afronden van de verschillende ouderenregelingen met betrekking tot de

financiering zodat voor de vergunningverlening, start hierover voor iedereen helderheid is. Ik heb mijn bereidheid hiertoe aan partijen kenbaar gemaakt. Dit heeft geleid tot het instellen van een werkgroep onder leiding van mijn departement om hier vorm aan te geven. De werkgroep beperkt zich tot het oplossen van ouderenregelingen uit het verleden. Ik streef ernaar zo snel mogelijk tot een toekomstbestendige oplossing te komen die voor zowel de ambulancediensten als de zorgverzekeraars acceptabel is.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink