

Vergaderjaar 2009–2010

**29 835**

**Wet ambulancezorg**

**Nr. 59**

**VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 12 november 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 8 oktober 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 1 juli 2008 over het geactualiseerd RIVM-onderzoek naar bereikbaarheid acute ziekenhuiszorg met peildatum 1 januari 2008 (29 247, nr. 74);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 6 oktober 2008, over het onderzoeksrapport «Ambulance A1 spoed-ritten: wat is de relatie tussen responstijden en gezondheidswinst?» (29 835, nr. 54);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 18 mei 2009, over bekostiging arbeidsvoorwaarden particuliere ambulancediensten (2009Z09241);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 1 oktober 2009, over de stand van zaken ambulancezorg (29 835, nr. 56).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

**Voorzitter: Smeets**

**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Van Gerven, Schermers, Smeets, Van der Veen, Verdonk en Zijlstra,

en minister Klink, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik open de vergadering en heet iedereen van harte welkom. Er is een spreektijd afgesproken van drie minuten per fractie in eerste termijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Wie vertegenwoordigt de minister? Ik vroeg het vanochtend en vraag het nu weer. De vermarkting in de zorg wordt door een grote meerderheid afgewezen. De vermarkting van het ambulancevervoer kan op een nog grotere weerzin rekenen. Behalve de minister lijkt dan ook niemand daarvan voorstander. Waarom gaat de minister dan door op deze doodlopende weg? De Wet ambulancevervoer heeft zijn werk grotendeels al gedaan. In 19 van de 25 veiligheidsregio's is de regionale ambulancevoorziening een feit. In de 6 andere regio's lijkt het een kwestie van tijd. Alle aanbieders, zowel privaatrechtelijk als publiekrechtelijk, de B3 en de vakbonden vinden openbare aanbesteding zinloos en gevaarlijk. Wat schiet de Nederlandse zorg op met cowboys uit Denemarken of de VS, die denken een slaatje te kunnen slaan uit het ambulancevervoer in Nederland? Aanbesteden is ook niet noodzakelijk. Met de huidige uitvoerders kunnen afspraken gemaakt worden over prijs en kwaliteit. Met de kwaliteit is, afgezien van de bereikbaarheid in bepaalde delen van het land, niets mis. De rotte appels zijn de afgelopen decennia weggesaneerd. Als ik spreek met ambulancepersoneel, valt mij op wat een fanatieke en gemotiveerde mensen dat zijn. Minister, nogmaals, wat is het probleem met de huidige situatie? Wordt er niet efficiënt genoeg gewerkt? Denkt hij met de vermarkting nog grotere besparingen in te kunnen boeken? Waarom stopt hij niet met die onzin? Hebben zijn ambtenaren niks beters te doen? Waarom een openbare aanbesteding voor twee of drie regio's ingebouwd? Is dat niet het bewijs hoe risicovol en onzinnig het is? Zie ervan af, minister. Is de minister bereid om uit te gaan van het «ja, tenzij»-principe en de uitvoering te gunnen aan de bestaande uitvoerders, tenzij er zwaarwegende argumenten in een regio zijn om het aan andere vervoerders te gunnen?

Een belangrijke discussie gaat over de arbeidsvoorwaarden voor het ambulancepersoneel. De SP is niet tegen de ontwikkeling van één cao in de branche, maar dan wel met behoud van rechten voor het bestaande personeel. Het moet ook een goede cao zijn, waarin iedereen zich kan vinden. Het is weer een chantagemiddel dat de minister hanteert inzake de deadline van 1 november. Als bonden en werkgevers er dan niet uit zijn, kan bij de aanbestedingsprocedure de overname van het personeel niet worden gegarandeerd. Is de minister bereid, dit chantagemiddel te laten vallen? Beter een goede cao dan een snelle, niet duurzame cao zonder draagvlak. Wat is de inzet van de minister hierbij? Wat is de stand van zaken bij het functioneel leeftijdsontslag? Wordt dat afdoende geregeld?

De minister is van plan om te komen tot prestatiebekostiging in de ambulancezorg in plaats van te werken met een vastgesteld budget. Leidt dat niet weer tot zinloze bureaucratie? Waarom kan niet worden volstaan met een kwalitatieve en kwantitatieve benchmark tussen de 25 regio's?

Tot slot een specifieke vraag over de regio Oost-Groningen. Ik heb begrepen dat de minister daar geweest is en een rapport heeft ontvangen. Hoe zit het met de bereikbaarheid van de ambulancezorg? Ik heb in de

kranten gelezen dat 45% van de ambulances niet op tijd rijdt, niet binnen de 15 minuten dus. Als dat werkelijk zo is, is dat onaanvaardbaar.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. De heer Van Gerven heeft het al gezegd, zij het op een wat andere toon. De wet heeft al gewerkt. De dreiging van aanbesteding heeft al gezorgd voor een duidelijke verbetering en voor een goede situatie bij de ambulancezorg. Moet er dan niet aanbesteed worden? Nee, de VVD vindt dat het moet gebeuren. Wij moeten de voor- en nadelen van diverse aanbieders naast elkaar kunnen zetten. Wij moeten niet uitgaan van de huidige situatie, tenzij er zwaarwegende argumenten zijn om het aan een ander te gunnen. Dat is immers pas bekend als alle argumenten op tafel liggen. Dat is pas het geval als de aanbestedingsprocedure wordt gestart. De VVD is dus voor het voorstel van de minister.

Ik maak daarbij wel een opmerking over de tijd. Ik hoor dat vrij recent is besloten dat de aanbesteding voor onbepaalde tijd geldt. Dat blijf ik een vreemde ontwikkeling vinden. Na deze aanbesteding is het dus immers voor de eeuwigheid geregeld. Wat ons betreft gaat het er juist om druk op de prijs en de kwaliteit te houden. Dan moet deze exercitie feitelijk eens in de tien jaar worden gehouden. Een eenmalige exercitie is een tikje zinloos. Dat moet ik meegeven aan degenen die protest aantekenen. Ik hoor graag het oordeel van de minister, hoewel ik weet dat het indertijd een wens van de Kamer was. Er is nu echter een andere Kamer met wellicht een andere mening.

Wij moeten aandacht houden voor de aanrijdtijden. De heer Van Gerven wees daar terecht op. Wij moeten ook aandacht houden voor de bijbehorende kwaliteit. Wij waren op werkbezoek twee weken terug bij de ambulancezorg. Toen kwam een aspect naar voren waarvan je denkt: jammer dat wij dat te horen krijgen. Wij waren blij dat de aanrijdtijden goed onder controle zijn. 99% van de ambulances rijdt op tijd. Bij het werkbezoek is echter gezegd dat de kwaliteit van het ambulancepersoneel eronder dreigt te gaan lijden. De spreiding van de ambulances is zodanig opgezet dat het aantal handelingen voor de personeelsleden laag uitvalt. Met dat kwaliteitsaspect moeten wij rekening houden. Kan de minister daarover zijn licht laten schijnen? Daarom zijn wij overigens ook geen voorstander van de achtminutentermijn, ook omdat uit onderzoek blijkt dat het onvoldoende gezondheidswinst oplevert.

Waarom is de minister gekomen tot uitstel tot 2012, met de pilot voor twee, drie regio's? Wat is de diepere reden voor dit «last minute»-besluit?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Het is opvallend dat noch in de recente onderzoeken naar bereikbaarheid van ziekenhuiszorg en de relatie tussen responstijd en gezondheidswinst noch in de reactie van de minister op het laatste rapport aandacht wordt geschonken aan de acute verloskunde. De minister gaat in zijn reactie alleen in op mogelijke alternatieven voor het verlagen van aanrijdtijd ingeval van een hartinfarct. Ik heb mij bij het vorige overleg over de acute zorg drukgemaakt over de acute verloskunde en ik doe dat nu weer, ook nu weer speciaal over de situatie in Zeeland. De minister liet de vorige keer weten eerst af te willen wachten wat de inspectie daarover zou melden in het kader van de fusietoets. Hoe staat het daarmee? Ik wil van de minister de toezegging dat hij de mogelijkheden om de acute verloskunde te verbeteren zal meenemen in het onderzoek dat wordt uitgezet via het programma spoedzorg van ZonMw, naar determinanten die gezondheidswinst bepalen in de spoedeisende ambulancezorg.

Er is veel te doen over de vergunningverlening voor de ambulancezorg. Er is veel onrust, zowel bij bestuurders als medewerkers van de ambulancediensten, misschien en juist wel zeker waar het nu goed geregeld is. Die denken: komt er straks een groot buitenlands bedrijf of een busmaatschappij die onze taken komt overnemen? Hoe zit het dan met de

gebouwen en met mijn baan? De minister sust: ook een eventuele nieuwe aanbieder zal aan de kwaliteitseisen moeten voldoen. De sector vindt dat sprake moet zijn van een getrapte vergunningverlening. Zij hebben het laten nagaan en juridisch zouden daartegen geen bezwaren zijn. Dat kan worden bereikt door aan de eisen van een vergunning toe te voegen dat de ambulancezorg regionaal verankerd dient te zijn. Zo komen de gebieden waar nu al rav-vorming heeft plaatsgevonden daarvoor als eerste in samenwerking, terwijl de vijf gebieden waar dat nog niet het geval is minder kans hebben omdat die moeten concurreren. Kwaliteit van zorg mag naar de mening van het CDA worden beloofd. Tenslotte weten wij dat waar rav-vorming tot stand is gekomen de kwaliteit van zorg beter is. In Zeeland, een van de gebieden waar Connexxion de ambulancedienst verzorgt, zijn de aanrijdtijden het slechtst van heel Nederland. Graag commentaar van de minister.

Een ander punt van zorg is dat de minister de vergunning wil verlenen voor onbepaalde tijd. Evenals de VVD vindt het CDA dat niet juist en stelt het voor om voor de eerste keer de vergunning te verlenen voor drie jaar. Ook hierop graag commentaar van de minister.

De heer **Van Gerven** (SP): Kent mevrouw Schermer de motie van de CDA-fractie in Huissen over de vergunningverlening van ambulances?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat gaat naar mijn mening over het verlenen van de vergunning aan de zittende ambulancedienst.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik zal het uitleggen. Mijn vraag is of u mijn mening deelt. Het gaat over de gunningsprocedure. In de motie staat dat men zich grote zorgen maakt omdat de marktwerking voor deze specifieke vorm van acute zorg niet aanwijsbaar leidt tot het door het CDA in Huissen gewenste behoud van kwaliteit en optimale veiligheid voor de burgers. In het vergunningbeleid voor de ambulancedienstverlening in diverse landen van de Europese Unie waar de prijs dominant was, kwam de kwaliteit van de dienstverlening en daarmee de veiligheid van de burgers onder druk te staan. Dat is de tekst van de aangenomen CDA-motie in Huissen. Onderschrijft mevrouw Schermers deze motie? Vindt ook zij dat de getrapte vergunning die Ambulancezorg Nederland voorstelt, uitgevoerd moet worden?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb hierover een reactie aan de minister gevraagd. Ik steek daarbij positief in. Als aan de eisen wordt toegevoegd dat sprake moet zijn van regionale verankering, komen de rav-gebieden als eerste in aanmerking. Dat steun ik.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is helder.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Er is onduidelijkheid over de financiering door de rav dan wel de GHOR bij de opschaling. Wat komt ten laste van de ambulancedienst en wat ten laste van de GHOR? Eenzelfde vraagpunt ligt er bij de afgrenzing tussen de GHOR en de brandweer. Graag een duidelijk commentaar van de minister hierop. De grenzen moeten duidelijk worden.

Tot slot wil ik weten wat de status is van de niet-reanimeerpenning die op een patiënt wordt gevonden bij een acute situatie. Het ambulancepersoneel weet niet wat de juridische status is en weet dus ook niet hoe het moet handelen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Het CDA heeft nogal wat kritische vragen over de procedure en zegt dat de aanrijdtijden van Connexxion de slechtste van het gehele land zijn. Waarom de minister niet vragen om af te zien van privatisering? Het kan nog.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wij denken nog steeds dat sprake is van meerwaarde bij het bewijzen van de kwaliteit die wordt geboden. Ik vind het jammer dat waar de kwaliteit, ook gezien de verankering in de regio, goed is geregeld, men met de procedure weer vanaf nul moet beginnen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik hoor hier een opening voor een nieuwe discussie met de minister over privatisering in regio's waar het wel goed gaat.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat hoort mevrouw Verdonk niet goed. Mijn idee is dat er vergunningverlening moet plaatsvinden, maar dat gebieden waar kwalitatief goede zorg wordt geboden en die zorg ook goed verankerd is een voorsprong gegeven kan worden. De vergunningverlening moet echter doorgaan.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Op zich kan de PvdA zich vinden in het rapport dat aangeeft dat vijftien minuten aanrijdtijd genoeg is voor spoedgevallen. De opsteller van het rapport heeft het ook over de inzet van burgerhulpverlening, met name de AED's en «first responders». Dat lijkt ons een goede zaak. Ik vraag de minister hoe het ermee staat. Zijn er voldoende en wordt een en ander ook voldoende gestimuleerd? De aanrijdtijden worden gemeten. Ons is gebleken dat die per regio verschillen. Waar die digitaal gemeten worden, gaat dat nauwkeuriger dan waar niet-digitaal gemeten wordt. Ik vraag de minister dan ook hoe vergelijkbaar de aanrijdtijden zijn. Ik doel met name op de ritten die binnen die 45 minuten gehaald moeten worden.

Anderen hebben al gesproken over de procedure van vergunningverlening. Ook ons verbaast die in hoge mate. In de brief van 1 oktober schrijft de minister niet verder te willen met het «big bang»-scenario, maar eerst te willen beginnen met vergunningverlening in twee of drie regio's. Voor ons kwam dit totaal onverwacht. Wij zien niet goed waarom dat moet. Het geeft veel langdurige onzekerheid voor de sector. Heeft het soms te maken met de cao-onderhandelingen die niet goed lopen? Ik vraag de minister ook of hij twijfels heeft over de correctheid van de procedures. Er is een mogelijkheid voor buitenlandse aanbieders om mee te mogen dingen. Los van de vraag of dat iets oplevert, bestaat er naar ons idee en naar ons weten geen wettelijke verplichting om dat te doen. Waarom doen wij het dan? Kan de internationale aanbesteding niet meer nationaal worden gemaakt?

Er is een bericht over de onderhandelingen over de cao voor de ambulancezorg. Die zijn mislukt. Dat is een grote tegenvaller, omdat harmonisatie van de cao's essentieel lijkt voor het verdere proces. Wij maken ons zorgen over het uitblijven van de cao. Dat geeft veel onrust bij het ambulancepersoneel. Dat moeten wij voorkomen. Andere woordvoerders hebben al gewezen op de eventuele schaarste aan deze hoogopgeleide mensen. Sommigen zoeken hun toevlucht in het ziekenhuis en verdwijnen voorgoed uit de ambulancezorg.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben blij dat de PvdA ook niets voelt voor buitenlandse cowboys die hier acute zorg moeten leveren. Dat kan Nederland best zelf. Wat vindt de heer Van der Veen van de motie van het CDA in Huissen? Mevrouw Schermer, een coalitiegenoot, steunt die. Wat vindt de heer Van der Veen van het voorstel van Ambulancezorg Nederland om het, als de kwaliteit op orde is, te gunnen aan de negentien regio's en bij de andere zes regio's nog eens te kijken wat er moet gebeuren?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik ben blij met de vraag over Huissen. Ik kan er geen antwoord op geven. Misschien is het een verschil met de SP, maar veel gemeenteraadsfracties zijn autonoom. Een en ander wordt dus niet afgestemd met het landelijke CDA, die dat ook niet afstemt met de

PvdA als coalitiepartij. Als ik naar de inhoud van de motie luister die net is voorgelezen, staan er echter geen onzindingen in. Die lijkt mij begrijpelijk. Ik ken de gehele tekst van de motie echter niet.

Dan de vraag over de vergunningen. Ik weet niet of het allemaal buitenlandse cowboys zijn. Wij zijn ook tegen binnenlandse cowboys. Met de vergunningverlening in twee trappen neemt mijn enthousiasme voor de aanbesteding niet toe, moet ik eerlijk zeggen. Ik neem aan dat de minister mij kan uitleggen waarom het verstandig is om het op deze manier te doen. Wij begrijpen dat ook niet helemaal.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat u geen antwoord geeft. Wat vindt u van het voorstel van Ambulancezorg Nederland om de vergunning aan de regio te gunnen als de kwaliteit op orde is? De Wet ambulancezorg werkt immers feitelijk al. Wij moeten nu naar de uitvoering.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik heb al gezegd dat ons enthousiasme door de brief van de minister niet is toegenomen. Ik wacht dan ook met spanning haar antwoord af. Wellicht kan ik dan ook meer duidelijkheid geven.

De heer **Zijlstra** (VVD): Het doel van aanbesteding is om druk op kwaliteit en prijs te houden. Wat vindt de PvdA ervan dat het nu een eenmalige exercitie is, namelijk met een «eeuwige» aanbesteding? Deelt hij de mening van de VVD dat het verstandig is om over een bepaalde periode het traject weer in te gaan? Een eenmalige exercitie is toch verspilling van tijd?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan mij daarbij iets voorstellen. Er zijn ook andere mogelijkheden om de zaak onder druk te houden. Er kan ook aan benchmarking en dergelijke worden gedaan. Vandaar de vraag aan de minister of het nu echt op deze manier moet. Als je het eenmalig doet, is het immers voor altijd. Wellicht ligt zoiets als benchmarking meer voor de hand. Anderhalve week geleden hebben wij een bezoek gebracht aan Ambulancezorg Nederland. Mijn beeld is dat de zaak goed voor elkaar is in de meeste regio's. Je moet echt weten wat de toegevoegde waarde is van een aanbestedingsprocedure, met alle onzekerheden van dien. Wellicht dat een benchmarking dus meer terecht zou zijn.

Tot vreugde van de heer Van Gerven kan ik zeggen dat wij nog steeds achter de motie-Slagter-Roukema staan over de werkgarantie. Ik meen dat serieus. Ik begrijp van de minister dat als de zaak niet voor 1 november geregeld is de werkgarantie vervalt. Wij achten dat een slechte zaak. Daarover willen wij dan ook helderheid. Hetzelfde geldt voor de financiële oplossing, voor de ouderenregeling en zeker voor de B3-organisaties. Een laatste opmerking. Wij zijn niet helemaal gelukkig met de fusies tussen AMC, VZA en GGD en die in Groningen rond het UMCG. Die hebben een ambulancezorg in eigendom. Wij vragen ons af of het verstandig is. Treedt zo niet een zekere bevoordeling op van ziekenhuizen die een ambulance in dienst hebben ten opzichte van ziekenhuizen die dat niet hebben?

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Voorzitter. Er zijn grenzen aan de marktwerking. Voor Trots op Nederland is de ambulancezorg een publieke taak. Het gaat immers om zaken van leven of dood. Er mag dus helemaal niets aan het toeval overgelaten worden. Ik lees dat ook in de brief van de minister van 1 oktober: de continuïteit van de zorg mag op geen enkel moment in gevaar komen. Ik vraag mij af of de minister ook niet vindt dat de ambulancezorg een publieke taak moet blijven. Klopt dat? Een minister krijgt altijd een erfenis van zijn voorganger over de schutting geworpen. Je bent daar vaak niet blij mee. Je hebt dan de mogelijkheid om te zeggen: tot hier en niet verder. Wij stoppen. Die mogelijkheid heeft de minister en ik



vraag hem of hij daarvan gebruik wil maken. Ik vraag mij namelijk af wat anders de reden kan zijn voor het voor zich uit schuiven van invoering van de Wet ambulancezorg van 1-1-2011 naar 1-1-2012. Wat is daarvan de reden? Welke andere reden kan er zijn dan dat de minister tegen privatisering is? Wat kan anders de reden zijn voor de gefaseerde inwerkintreding? Dat is immers een monstrum. Wat bijvoorbeeld te doen met de claims van verliezers in de eerste ronde? Ik doel op de aanbieders die in de eerste ronde, in de pilot, afvallen. Vervolgens worden de spelregels aangepast, zodat er zeker claims zullen komen van de verliezers. Graag antwoord van de minister daarop. Wat kan anders de reden zijn dat de minister een pas op de plaats maakt, nu de wet al bijna een jaar geleden, op 2 december 2008, door de Eerste Kamer is aangenomen? Wat is er in het afgelopen jaar gebeurd dat de minister de Wet ambulancezorg niet in zijn geheel durft in te voeren in zijn eigen ambtsperiode? Op 1-1-2012 is, naar wij aannemen, deze minister geen minister meer. Hij durft invoering dus niet aan in zijn eigen ambtsperiode.  
Minister, ik praat tegen u.

Minister **Klink**: Ik kan heel goed naar twee verhalen tegelijkertijd luisteren.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Nee, mannen kunnen dat niet. Dat weet u.

De **voorzitter**: Mevrouw Verdonk vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik herhaal dat de minister de wet niet in zijn geheel durft door te voeren in zijn eigen ambtsperiode. Hij durft daarvoor geen verantwoordelijkheid te nemen. Dat zou toch een leuk succesje zijn geweest na het debacle van het rookverbod! Ik vraag de minister om klare wijn te schenken. Het is nog niet te laat. De minister kan nog steeds de keuze maken om de ambulancezorg niet te privatiseren. Het argument dat dit een gepasseerd station is, is flauwekul. Dat zeg ik bij voorbaat. Dat ligt wel degelijk in de macht van de minister. Als de minister tegen privatisering van de ambulancezorg is, moet hij dat luid en duidelijk zeggen, vandaag in dit overleg. Dan weet de ambulancezorg waar die aan toe is. Wij kunnen er dan op rekenen dat de staat zorgt voor goede ambulancezorg in Nederland.

De **voorzitter**: Wij komen toe aan het antwoord van de minister. Ik neem aan dat alle leden een tweede termijn op prijs stellen. Ik geef ieder lid ruimte voor twee interrupties.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Wij hebben nog anderhalf uur!

De **voorzitter**: Als u deze commissie kent, weet u dat dit noodzakelijk is. Als er tijd over is, zal ik echter ruimhartig zijn.

Minister **Klink**: Voorzitter. De ambulancesector heeft de afgelopen decennia een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Ik noem schaalvergroting en hoogwaardige zorg. De sector is een belangrijke schakel geworden in de acute zorgketen en de veiligheidsketen. Die ontwikkeling heeft zijn publieke en wettelijke erkenning gekregen in de Wet ambulancezorg waarin formalisering sprake vindt van de situatie van één vergunning per veiligheidsregio voor de ambulancezorg, de rav's. De aanname van de WAZ heeft geleid tot een aantal ontwikkelingen in de sector die gunstig zijn. Ik zie dat de sector in beweging is en dat er nieuwe samenwerkingsverbanden afgesloten worden. Bedrijven proberen steeds verder te professionaliseren, waardoor een grote dynamiek in de sector ontstaat. Tegelijkertijd is te zien dat werkgevers en werknemers intensief in overleg zijn om te komen tot één cao en tot modernisering van de cao. Dat werk is

van groot belang omdat in de toekomst de arbeidsmarkt krap wordt als het gaat om geschoold personeel en het segment van de arbeidsmarkt waar deze modernisering plaatsvindt. Het lijkt erop dat werkgevers en werknemers tot overeenstemming gaan komen. De heer Van der Veen heeft erop gewezen dat deze week overleg heeft plaatsgevonden. Er is mij gevraagd om de periode waarin de cao tot stand zou kunnen komen met een maand te verlengen. Ik heb daarin bewilligd. Het is van groot belang dat die ene cao er komt, met het oog op de gunningsprocedure die gaat lopen en vanwege de modernisering die noodzakelijk is om te concurreren bij schaarste op de arbeidsmarkt. Ik heb laten weten dat als het lukt om de cao voor 1 december te realiseren ik de werkgelegenheidsgarantie, zoals overeengekomen tussen werkgevers en werknemers, in een programma zal opnemen. De werkgelegenheidsgarantie wordt dan gewoon opgenomen in het programma van eisen, mits men er vóór 1 december uit is.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De termijn is dus met een maand verlengd. Ik vind het echter niet chic dat de werkgeversgarantie en de aandelenregelingen als drukmiddel in de cao-onderhandelingen worden gebruikt. Ik wil graag van de minister weten wat er met de werkgarantie gebeurt. Ik wijs nogmaals op de in de Eerste Kamer aangenomen motie.

Minister **Klink**: Ik heb een werkgelegenheidsgarantie afgegeven als de cao vóór 1 december gerealiseerd wordt. In de Eerste Kamer is vrij uitvoerig gesproken over dit punt. Daar is een motie aangenomen die vraagt om een inspanningsverplichting van het kabinet. Daarin staat niet dat er een werkgelegenheidsgarantie moet komen. Waarom niet? Dat heeft er alles mee te maken dat wij bij het starten van de vergunningsprocedure te maken krijgen met verschillende arbeidsrechtelijke regimes en verschillende kosten. Het ontvlechten van die verschillen in kosten in de prijsstelling, die overigens voor een gering deel een rol spelen bij de gunning, kan verweven raken met de arbeidsvoorwaardelijke verschillen. Het verplichten van degene die de vergunning krijgt om personeel over te nemen van een sector, publiek of B3, met een ander arbeidsvoorwaardelijk regime, is te veel gevraagd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is niet ongebruikelijk dat er bij overname van ondernemingen sprake is van werkgaranties. Ik moet zeggen dat ik niet vrolijk word van dit antwoord. Het zou kunnen betekenen dat als de zaak na 1 december nog niet is geregeld, de werkgelegenheidsgarantie op de tocht komt te staan. Ik kan mij voorstellen dat het ambulancepersoneel daarvan niet vrolijker wordt.

Minister **Klink**: Ik heb zo-even aangegeven wat de inhoudelijke reden is. Ik heb gezegd dat dit punt in de Eerste Kamer vrij uitdrukkelijk aan de orde is gekomen bij de motie over de inspanningsverplichting. Die inspanningsverplichting staat er. Ik zeg niet dat die inspanningsverplichting en de werkgelegenheidsgarantie er niet meer zijn. Die blijven er. Ik heb al aangegeven hoe lastig het is als die ene cao er niet komt. Het lijkt mij ook van betekenis als signaal aan de sector. Het is feitelijk ook heel moeilijk om te realiseren. Ik vraag hen dan ook om in hemelsnaam te proberen om er samen uit te komen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik dank de minister dat hij een werkgelegenheidsgarantie wil afgeven. Daarmee gaat hij in feite verder dan de in de Eerste Kamer aangenomen motie. Ik vind het eigenlijk niet kunnen dat dit als middel wordt gebruikt voor chantage om tot één cao te komen. Kan dit niet geknipt worden? Er moet één cao komen en dat moet de tijd gegund worden die het nodig heeft. Men is daarmee bezig. Dat moet losgekoppeld worden van de voorwaarde van garantiestelling. Ik denk dat beide



belangrijk zijn en dat de minister het ene niet moet frustreren met het andere. Dat is niet terecht en dat is niet eerlijk.

Minister **Klink**: U formuleert het terecht. Er ligt een motie die om een inspanningsverplichting vraagt. Daarvoor loop ik niet weg. Ik heb dat overboden door te stellen dat er in het programma van eisen een werkgelegenheidsgarantie moet komen. Daaraan gekoppeld is er het punt van zorg dat de cao rond moet komen. Dat is geen imperatief, maar een dringend verzoek. Laat deze cao alstublieft rondkomen teneinde de werkgelegenheidsgarantie te kunnen geven. Tot meer ben ik krachtens de motie niet gehouden. Ik doe het wel. Ik wijs ook nog eens op het programma van eisen.

De heer **Van Gerven** (SP): Wat kan de minister doen om de totstandkoming van één cao te bevorderen? Ik ga daarbij uit van de begrijpelijke en terechte eis van mensen om hun rechten te behouden en het idee om de voorwaarden over het gehele land gelijk te krijgen.

Minister **Klink**: Ten eerste. Er is een bij de partijen van binnen uit komend belang om harmonisatie en modernisering te realiseren. Dat is nodig om competitief op de arbeidsmarkt te blijven. Dit is belangrijk om te onderstrepen. Ten tweede. In de afgelopen periode is de FLO-problematiek geprobeerd op te lossen, ook financieel. Daaruit blijkt een behoorlijke inspanning van onze kant. Bij de onderling verschillende regimes en de daaruit voortvloeiende kosten, met name omdat de B3-stichtingen en de private partijen de toon moesten volgen die in de publieke sector was gezet, ben ik ruimhartig over de brug gekomen. Bekeken wordt nog in hoeverre dit uit de cao gehouden kan worden. Daaraan kan eventueel via fondsvorming tegemoetgekomen worden. Dat ligt nog in de toekomst besloten. In het overgangsrechtelijke regime verliezen mensen met FLO-rechten die niet en worden die bovendien gefinancierd. Het vergt van mijn kant een enorme inspanning om de condities te creëren voor het ontstaan van één cao.

Ik vervolg mijn betoog en ga in op het vergunningverleningstraject. De wet bepaalt dat ik eenmalig 25 vergunningen verleen. Dat gebeurt aan de hand van een open, transparante en non-discriminatoire procedure. Daarbij is het amendement dat door de Kamer is aangenomen beeldbepalend. Er is immers sprake van onzekerheid als telkens opnieuw een gunningsperiode ontstaat. Die onzekerheid is er nu slechts eenmalig. Ik begrijp echter dat er onzekerheid uit de procedure voortvloeit. Ik kom straks nog terug op de trajecten en de termijnen. Er ligt immers een signaal van de ambulancesector die zich afvraagt of het zo gelukkig is om gefaseerd in te voeren. Ik ben gevoelig voor de punten die zij daarbij aanvoeren.

Eén ding is duidelijk. De procedure die met de te ontwikkelen programma's van eisen wordt doorlopen en vervolgens maatgevend wordt, moet transparant en non-discriminatoir zijn. Het is in bestuursrechtelijke zin, gezien de wetsgeschiedenis en de toelichting daarop, gezien de stemmingen in Eerste en Tweede Kamer en gezien dat Europa vraagt om transparantie en openheid, onmogelijk om een voorkeursbehandeling te geven aan zittende rav's. Dat kan niet. Dat lukt gewoon niet. Dat moeten wij, gezien de wet en de geschiedenis daarvan, ook niet willen.

Dat neemt niet weg dat invoering van de WAZ ingrijpend is voor de partijen. Ik teken daarbij aan dat AZN nog steeds volledig achter deze wet staat. Dat staat geloof ik ook in de brief die de Kamer heeft ontvangen. Ik heb in de afgelopen jaren op verschillende momenten met betrokkenen gesproken. Daarbij is altijd gesteld dat zij achter deze wet staan. Die levert echter onzekerheid en dynamiek op. Het kan heel goed zijn dat er een groot aantal aanvragen komt, meer dan aanvankelijk gedacht. Uit de consultatie en de gevoerde gesprekken blijkt dat er verschillende partijen

zijn, binnenlandse en buitenlandse. Ik ben het zeer met de heer Van der Veen eens: er komen geen cowboys op dit domein, binnenlandse of buitenlandse. Dat is een ding dat niet zal gebeuren. Het programma van eisen en de vergunningenprocedure zullen erin voorzien dat dit niet gebeurt. De eisen zullen daarop ingericht worden en ook in dat licht moeten uitkristalliseren.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik heb begrepen dat Ambulancezorg Nederland als gevolg van de gecompliceerdheid en de totstandkoming van de procedure geen vertrouwen meer heeft in de uitvoerbaarheid van de wet.

Minister **Klink**: Het kan zijn dat sprake is van nuanceverschil in onze terminologie. Alles is echter mogelijk. Ik kan echter het citaat leveren. De wet als zodanig wordt onderschreven, maar bij de uitvoering plaatst men een kanttekening. Bij fasering en invoering in 2012, omdat daardoor de onzekerheidsmarges toenemen, plaatst men een kanttekening.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): De wet is niet meer dan papier. Het gaat altijd om de invoering. Ik heb hier een stuk waarin staat dat Ambulancezorg Nederland daarin geen vertrouwen meer heeft. De minister is immers zonder enig overleg overgegaan tot instellen van pilots en uitstellen van de invoeringsdatum tot 1-1-2012. Dat zijn de gegevens die ik heb.

Minister **Klink**: Dan zijn wij het toch eens, denk ik. Mevrouw Verdonk spreekt over de uitvoering. De sector staat nog steeds vierkant achter de invoering van de Wet ambulancezorg. Wel maakt men zich inderdaad zorgen over de aangekondigde fasering. Ik kom daar straks uitvoeriger op terug. Ik kan mij de zorgen voorstellen, nadat ik de argumentatie mondeling en schriftelijk tot mij heb laten komen. Ik wil daarover heel graag met de sector in overleg treden. Ik wil het hebben over de zorgen die ik heb bij invoering in één keer en de zorgen die de sector heeft over gefaseerde invoering. Ik zal open naar de sector luisteren, zoals in de laatste jaren telkens is gebeurd. Wellicht komen wij gemeenschappelijk tot de conclusie dat het in één keer zou moeten. Ik sta open voor argumenten. De sector staat dus achter de WAZ.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): De minister citeert uit een ander stuk. Ik heb weer een ander stuk. Daarin staat: hedenmiddag heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden met het ministerie van VWS. Tijdens dit overleg is onverkort het standpunt van de sector kenbaar gemaakt aan het ministerie, zoals dit gisteravond tijdens het extra AB is bepaald. De kern hiervan is dat de sector als gevolg van de gecompliceerdheid en de totstandkoming van de procedure geen vertrouwen meer heeft in de uitvoerbaarheid van de wet. Het is niet handig als wij uit verschillende stukken citeren, minister.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik meen te weten dat in de Europese aanbestedingsregels een onderscheid wordt gemaakt tussen 2A- en 2B-diensten. Voor 2B-diensten, zoals ook de welzijnsdiensten zoals ambulancezorg, geldt dat een eenvoudige procedure van alleen nationale of regionale aanbesteding volstaat. Als dit waar is, hoeft er dus niet internationaal aanbesteed te worden.

Minister **Klink**: Ik kom hier graag in tweede termijn op terug. Ik ken dit artikel niet en kan er niet zomaar uit de losse pols op reageren. Het is op zijn minst een relevant artikel!

De heer **Van Gerven** (SP): De vraag is of de onderhandse gunning wel of niet mogelijk is. In de afgelopen jaren hebben allerlei regio's de boel gesa-

neerd en zijn de rotte appels verwijderd. Daar is tientallen miljoenen in gestopt. Er zijn regionale ambulancevoorzieningen tot stand gekomen. Het is dan toch niet uit te leggen dat bij deze publieke dienst geen onderhandse gunning mogelijk is? Nogmaals, Ambulancezorg Nederland zegt dat het onderhands gegund kan worden en wijst daarbij op het door de heer Van der Veen aangehaalde artikel. Als het onderhands kan, waarom doen wij dat dan niet? Ik roep nogmaals de motie van het CDA in Huissen in herinnering.

**Minister Klink:** Bestuursrechtelijk kan het niet. Er is een wetgevingstraject ingegaan waarbij sprake is van amendering in de Tweede Kamer. Mijn voorganger heeft het wetsvoorstel verdedigd in de Tweede Kamer, ik in de Eerste Kamer. Er wordt een vergunningsprocedure in het leven geroepen. Vervolgens kan niet vastgesteld worden dat de aankondiging van de wet zodanig goed heeft gewerkt dat de wet niet meer nodig is. Dat zou buitengewoon merkwaardig zijn. Dat betekent dat wij een wetgevingstraject in gang zetten, nog voor implementatie de revenuen plukken en vervolgens afzien van de wet. De Kamer moet zich voorstellen wat er gebeurt als wij dat elke keer doen als de regering de Kamer een vergunningsprocedure voorstelt. Men moet zich voorstellen wat het betekent voor de betrouwbaarheid van de overheid als wij daarvan vervolgens afzien omdat de aanbieders zich inspannen om goed voor de dag te komen bij de vergunningverlening. Ik vind dat in zo'n geval de wet veranderd moet worden. Ik kom dan opnieuw langs bij Tweede en Eerste Kamer. Ik weet dan één ding zeker, afgaande op alle indringende signalen van de afgelopen periode, en dat is dat de sector niet blij zal zijn. Ik zie niet dat ik met die boodschap bij hen aan kan komen.

De heer **Van Gerven** (SP): De debatten in Tweede en Eerste Kamer hebben ertoe geleid dat de vermarkting uit de wet is gehaald. Dat was de bedoeling. Het doel van de amendementen was om de zaak niet openbaar aan te besteden. Vervolgens zijn er juristen die zeggen dat het wel via een vergunningsprocedure moet. Onze signalen zijn dat het niet hoeft. De minister hoeft de wet niet te veranderen. Hij kan gewoon onderhands gunnen in de regio's waar de zaak op orde is. Hij kan in de andere regio's aan het werk om de zaak op orde te brengen. De minister hoeft geen wet te veranderen. Hij moet luisteren naar andere mensen dan degenen die hem adviseren dat het alleen volgens een gunningsprocedure kan.

**Minister Klink:** Ik zei zo-even wat over de wetgeschiedenis en de betrouwbaarheid. Iedereen wist wat de implicatie was van aanvaarding van het amendement. Ook in de Eerste Kamer wist men dat het neerkwam op eenmalige vergunningverlening. Ik ga nu dus niet zeggen dat het anders moet. Ik wijs ook op het EU-verdrag dat transparantie vergt. Dit is bij de landsadvocaat nagevraagd. De enige manier om dit punt te redresseren is de wet veranderen.

Mevrouw **Schermers:** Ik kom even terug op de motie van het CDA in Huissen. Die is in de CDA-ledenvergadering als resolutie behandeld. Daarom ken ik die ook. Ik heb mij daarop georiënteerd. Toen is mij duidelijk geworden dat via een programma van eisen veel kwaliteitseisen gesteld kunnen worden aan de aanbieders. Wie niet aan die eisen voldoet, komt niet in aanmerking voor vergunning. In die zin zijn er dus heel veel mogelijkheden. Ambulancezorg Nederland heeft een en ander laten nagaan en zegt dat het zou moeten kunnen. Kan in het formele rijtje van eisen verankering in de omgeving opgenomen worden? Zo kunnen wij een heel eind komen met de rav-gebieden. Die komen dan als eerste in aanmerking.

Minister **Klink**: Mij lijkt dat niet mogelijk. Ik zal het echter laten nagaan. Ik reageer uit de losse pols, dus het kan best dat ik mijzelf moet corrigeren. Als in het programma van eisen voorwaarden aan de kwaliteit worden gesteld die vooringenomenheid verraden, lijkt mij dat niet kunnen. Als wij in het programma van eisen opnemen dat de heer X werkzaam dient te zijn bij de te contracteren ambulancevervoerder. Iedereen kan dan intekenen, maar de heer X krijgt dan de vergunning. Naarmate er meer wordt voorgesorteerd gaat het non-discriminatoire karakter van het programma onderuit. Er speelt wel iets anders. Daar geef ik de heer Van Gerven gelijk in. Er is een enorme verbeterslag gemaakt. Dat is van meet af aan duidelijk bij alle transparante prestaties. Het moge duidelijk zijn dat wie deze verbeterslag hebben gemaakt zich wellicht beter en sneller kwalificeren voor het programma van eisen. Dat is echter van binnenuit geredeneerd en op basis van kwaliteit.

De fasering en het uitstel van de invoering, per 1-1-2012, zijn gebaseerd op ervaringen met aanbesteding waarmee grote belangen zijn gemoeid. Daarbij ontstaan vaak vrij snel enkele juridische omissies, die worden vergroot door de enorme breedte van de landsdekkende vergunningen. Bij een vormfout of een juridische fout komt de overheid zichzelf dan snel tegen. Daarom is gekozen voor een fasering en voor uitstel van de invoering. Ik ben echter heel gevoelig voor het punt van de sector. Ik heb dat gisteren gehoord. Dat lag ook onder het amendement van de Kamer. Er ontstaat immers gedurende langere periode onzekerheid omdat de huidige aanbieders die afvallen tot 1-1-2012 niet meer zullen investeren in personeel enzovoorts. Ik ben daar gevoelig voor. Ik zal ook snel met de sector in overleg treden om mijn ongemak en het ongemak van de sector weg te nemen. Ik heroverweeg dan ook de eerder gemelde gefaseerde invoering, met inachtneming van de kanttekeningen van mijn kant. Ik zal met de sector gaan praten om daar zo snel mogelijk een mouw aan te passen. Misschien wordt het dus wel weer 1 januari 2011, mevrouw Verdonk! Dat is mij in die zin welkom omdat daardoor elk vermoeden wegvalt dat ik de zaak voor mij uitschuif omdat ik er geen politieke rekening over wil afleggen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Laat de minister dan toezeggen dat de wet 1-1-2011 wordt ingevoerd. Dan zijn wij eruit. Nu denkt hij weer en vraagt hij weer om meer tijd. De sector blijft zo in onzekerheid.

Minister **Klink**: Wij zijn aan deze kant van de tafel ook niet helemaal onnozel! Wij handelen op basis van de ervaringen met vergunningsprocedures. Als wij de juridische onzekerheden kunnen afdichten, ben ik de eerste om weer te kiezen voor invoering in 2011. Ik wil mijn zorgen met de sector wisselen. Waarom? Omdat wij beide zorgvuldigheid willen betrachten.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): De minister praat met de sector. Tot grote verbijstering van de sector komt er op 1 oktober een brief waarin staat 1-1-2012 in plaats van 1-1-2011. Daarin is ook ineens sprake van gefaseerde uitvoering. Nu zegt de minister dat hij er nog eens over moet praten met de sector. Waarom heeft hij dat niet eerder gedaan? Waarom vandaag ineens in dit debat zeggen dat 1-1-2012 misschien niet goed is en dat 1-1-2011 ook goed is? Ik vind dit zeer onzorgvuldig voor de sector.

Minister **Klink**: De keerzijde zal wel zijn dat mevrouw Verdonk buitengewoon verheugd is dat ik weer met de sector in gesprek ga om de zaak opnieuw door te nemen. Nee?

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Dit is ongeloofwaardig, minister.

Minister **Klink**: Ik hoop dat mevrouw Verdonk mijn geloofwaardigheid afmeet aan de inhoud en de resultaten van de gesprekken. Dat doe ik althans.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Verdonk heeft wel een punt. Het helpt niet als er op het allerlaatste moment een brief binnenkomt en de minister naar aanleiding van de protesten van de sector weer gaat praten. Het is heel goed dat de minister weer gaat praten met de sector. Die consequentie moet hij trekken. Ik puzzel nog een beetje over de reden dat de minister op het laatste moment is gaan nadenken over de eerdere ervaringen met aanbestedingen. Dat is niet iets dat vijf voor twaalf naar voren komt. Als het goed is, heeft de minister dat al langer op de radar gehad. Om welke reden is dit argument op het allerlaatste moment ingevlogen? Dit argument had een half jaar geleden ook gebruikt kunnen worden.

Minister **Klink**: Ik geef de heer Zijlstra gelijk. Dit had eerder op de agenda moeten staan. Wellicht hadden wij ook met de sector moeten praten. Gedane zaken nemen echter geen keer. Laten wij verheugd zijn dat met de brief van AZN een opening geboden is om opnieuw zo snel mogelijk dit punt te verkennen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Heel goed. Wanneer krijgt de Kamer dit teruggekoppeld?

Minister **Klink**: Dit is een zeer terechte vraag. Ik laat de Kamer dat vandaag nog weten.

De **voorzitter**: Sneller kan niet.

Minister **Klink**: Dan een punt van aandacht dat ik volgens mij niet in de vragen heb gehoord. Ik wil dat wel noemen. Het is de rol van de prijs bij de vergunningverlening en de kwaliteit. Dit raakt de sector. Kwaliteit is wat ons betreft in die zin maatgevend dat het voor 80% de doorslag zal geven. Het zijn getalsverhoudingen die ik aangeef. De prijs geeft voor 20% de doorslag. Hierbij geldt wel dat het bij 10% gaat om de onderbouwing van de prijs, dat wil zeggen de mate waarin is onderbouwd dat binnen een bepaalde bandbreedte tot een prijs zal worden gekomen. Voor de andere 10% spelen de prijsverschillen mee. Daaruit kan afgeleid worden dat de dominantie van de kwaliteit leidend is voor de keuze die wij gaan maken.

De heer Van Gerven spreekt over vermarkting. Daar begint hij bijna elk betoog mee. Dat mag trouwens ook. Je kunt immers verschillende politieke opinies hebben. Dat is helemaal niet erg. Door het amendement van de Kamer is de zaak immers behoorlijk gemitigeerd. Het gaat om vergunningverlening, waarbij uiteindelijk daarna vooral de kwaliteitsverschillen worden verkend via benchmarking. Wij hopen dat deze spiegelinformatie zal leiden tot verbeteringen. Hopelijk biedt het de inspectie aanknopingspunten om op basis van de benchmark handhaving en dergelijke op een hoger niveau te tillen.

De heer Van Gerven vroeg, evenals de heer Van der Veen, naar het cao-traject. Daarover heb ik al het een en ander gezegd. Dit is door de sector naar voren gebracht. De heer Borstlap is benaderd om als een soort informateur te fungeren. Van hem is ook het verzoek om een maand uitstel te realiseren. Dat verzoek willig ik in.

Over de FLO de volgende toelichting. Eind 2007 kwamen de B3-stichtingen in de problemen omdat zij de cao moesten volgen van de publieke sector maar daarvoor niet de financiële middelen hadden. Dat was aanleiding om met de B3-stichtingen afspraken te maken over financiële compensatie. Dat heeft geresulteerd in een akkoord van september vorig jaar. Sinds vorig jaar ontvangen zij een subsidie voor een tegemoetko-

ming in de kosten. Voorwaarden die aan de steun zijn gesteld zijn is dat de bedrijven financieel gezond moeten zijn. Het tegendeel is mij niet gebleken. Met de private ambulancediensten is vorig jaar een afspraak gemaakt over tegemoetkoming in de VUT-uitkeringen. Vanuit een oogpunt van billijkheid én om grote onrust in de sector te vermijden, zag ik mij genoodzaakt om ook met de particuliere werkgevers een afspraak te maken. Door toezeggingen aan de B3-stichtingen en omdat de publieke ambulancediensten via de tarieven de FLO gefinancierd krijgen, ontstond een te grote ongelijkheid binnen de sector. Publieke en B3-ambulance medewerkers werden in staat gesteld om met 55 jaar te stoppen met werken, terwijl particuliere collega's tot 65 jaar zouden moeten doorwerken. Door de afspraken die nu zijn gemaakt, worden particuliere ambulancemedewerkers in staat gesteld om conform de cao op zijn vroegst rond 59 jaar te stoppen met werken. Dat is nog steeds een behoorlijk verschil met hun publieke collega's. Dit was echter voor eenieder acceptabel. Ik zeg dat nog maar eens een keer omdat daaruit blijkt dat er in de afgelopen jaren veel aan gedaan is om onrust in de sector te vermijden. Hier zijn behoorlijke sommen geld mee gemoeid. Verschillen in arbeidsvoorwaardelijke posities zijn zo veel mogelijk onderwerpen. Daarmee wordt vooruitgelopen op, en hopelijk bijgedragen aan, die ene cao die ik zo-even noemde. Wij hopen echt dat de verschillen die er nu zijn in regimes en betaling worden geharmoniseerd. Bij de publieke diensten gaat het om tarieven die de verzekeraar betaalt en bij de B3 gaat het om subsidie, wat ik betaal uit de begroting. Dat levert geen level playing field op voor de verzekeraars. Om verschillende redenen, de voeding van de bedragen, de tarieven, de subsidie en de verschillende regimes is het van belang om tot één cao te komen. De heer Zijlstra vraagt waarom er geen vergunning wordt afgegeven voor tien jaar. Dat is domweg in de wet geamendeerd door de Tweede Kamer. Ik bedoel «domweg» niet als kwalificatie hoor. Het voorstel is ingediend door het vorige kabinet, waar naar mijn smaak ook mevrouw Verdonk nog lid van was.

De **voorzitter**: Mevrouw Verdonk mag reageren op dit persoonlijke feit.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Er is een mooi Nederlands spreekwoord dat luidt: beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Ik verzoek de minister dat spreekwoord goed in gedachten te nemen.

Minister **Klink**: Ik ben blij dat mevrouw Verdonk «postuum» erkent dat ik zo-even ten halve keerde in plaats van ten hele dwaalde.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik weet nog steeds niet of dat wel het geval is. De minister weet het ook niet. Is het nu 2011 of 2012?

Minister **Klink**: De heer Zijlstra vraagt in hoeverre de kwaliteit van het ambulancepersoneel dreigt af te nemen. Dat is in eerste aanleg de verantwoordelijkheid van de rav's. Die moeten de kwaliteit op peil houden. Ik heb begrepen van degenen die bij de cao's betrokken waren dat modernisering van groot belang is. Bij personeel staat en valt alles. Vooral de scholing is van groot belang. Ik kom daarop nog terug. Nu financieren wij nog voor een deel, gezien in het licht van de verhoudingen tussen de bijdrage van de zorgsector en de GHOR. De scholing wordt door de zorgsector betaald.

Mevrouw Schermers vroeg naar de acute verloskunde in Zeeland. In februari van dit jaar heb ik op verzoek van de commissie bewerkstelligd dat er een extra ambulance kwam in Domburg, gestationeerd op de Kop van Walcheren. Inmiddels blijkt dat deze ambulance elf keer is ingezet in zeven maanden. Daar komt het punt van kwaliteit aan de orde van de heer Zijlstra. Ook hier is sprake van spanning tussen bereikbaarheid, kwaliteit



en volume. Samen met de RAV Zeeland wordt er op dit moment gekeken of er een inzet van de extra ambulance gevonden kan worden, waarbij zowel de acute verloskunde in het gebied als doelmatige inzet gecombineerd kan worden. Verkenningen daarnaar vinden op dit moment plaats. Kwaliteitsverlies vanwege gebrek aan werkzaamheden is ook echt een punt van aandacht. Wellicht dat toch een goede afweging gemaakt moet worden tussen kwaliteit en bereikbaarheid, anders dan nu is gemaakt. Mevrouw Schermers heeft terecht gezegd dat de acute verloskunde niet in de problemen gebracht mag worden. Over de verloskundige zorg in Noord- en Midden-Zeeland heeft de inspectie vanuit kwaliteitsoverwegingen begin 2007 geadviseerd om verloskunde te concentreren in Goes. Om die reden is de bedoelde ambulance gestationeerd op de Kop van Walcheren.

Ik ben bereid het verzoek van ZonMw in te willigen, zeg ik tegen mevrouw Schermers. Ik wijs erop dat er andere activiteiten lopen. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte is verzocht om in de uitvoering van zijn opdracht beschikbaarheid, bereikbaarheid en eventuele (aangepaste) aanrijdtijden mee te nemen. Op 1 januari van komend jaar verwacht ik het advies van de stuurgroep. Dan krijgen wij inzicht in de relatie tussen de onderzoekspopulatie, de bevallingslocatie en de perinatale sterfte via de PRN, de landelijke registratie. Begin 2010 zijn daarvan ook de gegevens bekend.

Dan de kosten van de opschaling van de GHOR. Daarbij komen onder andere de scholingsgelden aan de orde. Kosten die direct aan de zorg zijn toe te wijzen, komen uit het NZa-tarief. Ik noem de kosten van de meldkamer, de ambulancezorg en een aantal GHOR-taken en -functies die belegd zijn bij de rav. De GHOR wordt gefinancierd door het ministerie van BZK via een brededoeluitkering. Ik geef jaarlijks 10 mln. aan opleiden, trainen en oefenen in de keten van acute zorg, de zogenaamde OTO-gelden. Wij verwachten dat de GHOR en de AZN in staat zijn om nadere afspraken te maken over financiering van de kosten van opschaling, bijvoorbeeld door het afsluiten van een convenant.

In hoeverre hebben de slechte aanrijdtijden in Zeeland te maken met de rav-aanbieder? Die aanrijdtijden staan in Zeeland al een tijd onder druk. Dat heeft vooral te maken met de bijzondere geografische situatie. Zoals de Kamer weet, zijn op basis van spreiding, bereikbaarheid en beschikbaarheid in 2008 extra middelen toegekend voor ambulances. RAV Zeeland, waarin Connexxion participeert, heeft recent met de zorgverzekeraars een plan van aanpak gepresenteerd waarin verbetering van de aanrijdtijden vooropstaat. De signalen die wij krijgen, wijzen erop dat een paar kwaliteitssprongen worden gemaakt. Ik zeg dit met enige terughoudendheid, omdat Connexxion nog niet zolang bezig is in Zeeland. Over de reanimeerpenning is kennelijk ook met de staatssecretaris gesproken. Die heeft dezelfde status als een schriftelijke wilsverklaring. Er worden gesprekken met de sector gevoerd. Ik zal mij met de staatssecretaris verstaan over hoe het daarmee staat en wat de uitkomsten daarvan zijn. Ik weet dat eerlijk gezegd niet.

De heer Van der Veen vraagt of er voldoende AED's zijn. Op het gebruik daarvan hebben wij geen zicht omdat het particuliere initiatieven zijn. Wel zijn wij met de Hartstichting en de Nederlandse Reanimatieraad in gesprek over de betrokkenheid van de meldkamer van de ambulancezorg om de AED goed in te zetten. Van de uitkomsten van de gesprekken wil ik de Kamer wel op de hoogte stellen.

De heer Van der Veen vraagt naar de vergelijkbaarheid van de aanrijdtijden. Ik heb gezegd dat de sector vrij nauwgezet de gegevens bijhoudt. Ik heb een of twee keer het jaaroverzicht in ontvangst mogen nemen. Ik weet eerlijk gezegd niet zeker in hoeverre de gegevens allemaal teruggaan op digitale registratie. Ik weet niet in hoeverre de gegevens allemaal op dezelfde manier zijn geregistreerd. Ik herinner mij dat bij een debat bleek dat Rotterdam niet digitaal registreert en dat dit volgens hen het beeld

vertekent. Mocht het inmiddels wel vergelijkbaar zijn, dan laat ik dat graag in tweede termijn even weten.

De heer Van der Veen vraagt ook naar het AMC en de ambulances vanwege de fusie die daar heeft plaatsgevonden. Uiteindelijk is het oordeel aan de NMa. Die oordeelt dat er geen risico is voor selectiviteit. De punten die daarbij spelen is dat de capaciteit van het AMC niet onbeperkt is. Dat is duidelijk, maar als er bedden vrij zijn is het toch buitengewoon aardig als er patiënten komen. Het is ook zo dat het AMC als traumacentrum capaciteit beschikbaar moet houden. De spoeling wordt zo echter dunner. Ik noem ook de reputatieschade die ontstaat als het AMC selectief «zou omgaan met». De NMa zegt dat het niet aannemelijk is dat er sprake zal zijn van een prikkel om de toevoer van patiënten ten gunste van het AMC te beïnvloeden. De NMa geeft verder aan dat een zeer beperkt deel, 0 tot 5% van de patiënten, via een ambulance of spoedvervoer naar het ziekenhuis komt. Uit dien hoofde acht men het niet aannemelijk dat het AMC de mededinging op een significante manier zal belemmeren.

Mevrouw Verdonk noemt de ambulancezorg een publieke taak. Zoals bij veel zaken in de gezondheidszorg, het onderwijs en de woningbouwsector is er absoluut sprake van een publieke verantwoordelijkheid. Dat wil niet zeggen dat de overheid alles moet uitvoeren. De publieke taak om bereikbaarheid, beschikbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in de benen te houden is er absoluut. Dat neemt niet weg dat private partijen dat kunnen uitvoeren. Anders zouden wij vandaag nog tot nationalisatie moeten besluiten van alle private ambulancediensten, ziekenhuizen, scholen en woningbouwcorporaties. Dan zijn wij vanavond nog niet klaar, denk ik zo.

De **voorzitter**: Wij beginnen met de tweede termijn van de Kamer.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik bedank de minister dat hij zegt geen concurrentie op arbeidsvoorwaarden te willen. Dat valt te prijzen, want veel concurrentie vindt juist plaats door verslechtering van de arbeidsvoorwaarden. Dat hij dat niet wil, valt te prijzen. Het is ook in lijn met het debat dat in de Kamer is gevoerd. Ambulancezorg mag niet aan vermarkting worden blootgesteld. De minister zegt niet te vermarkten, maar te gunnen. In die gunning blijft hij echter haken. Er ontstaat immers een hybride situatie, wat te maken heeft met de aanvankelijke wens om te vermarkten en de reactie van veld en gemeenten om dat niet te doen. Wij zien dat ook in de advisering. De GHOR en de gemeenten spelen een rol. Het is eigenlijk een heel rare figuur. De minister zegt dit pad te moeten bewandelen met het oog op de transparantie. Hij zegt opnieuw te willen praten met Ambulancezorg Nederland over de uitvoerbaarheid. Ik vraag hem om ook nog eens na te lopen of gunning niet op een andere wijze kan geschieden. De ene jurist zegt immers dit en de andere zegt dat. Ik vraag ook om de mogelijkheden te onderzoeken om een andere route te bewandelen die ook eerlijk is, transparant is en rekening houdt met het gebeurde. Ik vraag de minister met andere woorden om de mogelijkheden te onderzoeken die AZN hem aanreikt.

Ik heb gevraagd naar Oost-Groningen. Die vraag heeft de minister niet beantwoord.

Over de Kop van Walcheren, de standplaats van de ambulance en de acute verloskunde daar het volgende. De SP heeft destijds voorgesteld bij «dreigende» bevallingen de ambulance bij het ziekenhuis te plaatsen. Zou de minister die suggestie nog eens willen onderzoeken?

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn heldere beantwoording. Als ik het goed begrijp, moet volgens hem de wet gewijzigd worden als er zaken aangepast moeten worden bij de aanbesteding. De minister wil liever naar een periodieke aanbesteding. Die mogelijkheid

is verloren met het amendement. Ook dan moet de minister eigenlijk de wet aanpassen. Dat traject kunnen wij nog eens bekijken. Dat is nu niet aan de orde.

Ik snap de overwegingen van de minister. Ik vind het ook belangrijk dat hij zegt dat de kwaliteit continu bewaakt wordt door middel van benchmarking. Dat roept wel de vraag op wat te doen als daaruit blijkt dat de kwaliteit in bepaalde regio's achterblijft en dat de zaak ook na handhavingsmaatregelen niet van de grond komt. Wij gaan ervan uit dat dit leidt tot het intrekken van de vergunning en daarmee tot aanbesteding.

Laat ik ook helder zijn over de aanbesteding. Het lijkt mij verstandig om het te doen. Als 80% van de aanbesteding gaat over kwaliteit en 10% over feitelijke prijsverschillen, moeten wij ontzettend blij zijn met die aanbesteding. Als er partijen zijn die een kwalitatief nog beter bod kunnen neerleggen dan wij nu hebben, moeten wij daar altijd voor gaan.

Tot slot één cao. Begrijp ik de minister goed dat als er niet één cao komt dit voor problemen zorgt bij een werkgarantie omdat er arbeidsrechtelijk verschillende factoren spelen? De minister dreigt dus niet met het laten vallen van de werkgarantie als er niet één cao komt. De minister kan alleen een werkgarantie bieden als er één cao tot stand komt.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. De minister heeft min of meer toegezegd nog eens te kijken naar de mogelijkheid van een andere besteding. De ene jurist zegt immers inderdaad wat anders dan de andere jurist. Ik ben daar blij mee. Het moet een transparante gunning worden.

Dan de extra ambulance in Zeeland. Ik snap dat elf keer in zeven maanden te weinig is om je vak bij te houden. Ik ben dan ook blij dat er nog verder gekeken wordt naar de problematiek. De minister liet dat zo-even weten.

Ik ben ook blij met de toezegging van de minister dat hij bij het programma spoedzorg van ZonMw de verloskunde wil betrekken. Het idee is dat voor een hartinfarct een «first responder» een alternatief kan zijn voor een heel snelle ambulance. Probeer ook eens na te denken over de alternatieven in de verloskunde. Ik ben blij met deze toezegging.

De minister gaat nog contact opnemen met de staatssecretaris over de reanimeerpenning. Hoe en wanneer horen wij daar weer over?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de heldere antwoorden over de cao. Mij lijkt, zeker in het licht van de laatste opmerking van de minister, een oproep aan alle partijen om er echt voor 1 december uit te komen alleszins op zijn plaats.

Op het punt van de internationale aanbesteding komt de minister nog terug. Dan de fusies tussen AMC, VZA en GGD. Dat antwoord bevredigt mij niet. Het gaat hier over zorg, ketenzorg en de mogelijkheid dat alle ziekenhuizen in dezelfde mate kunnen participeren in de ketenzorg. Dat de NMa daar uit het oogpunt van concurrentie een antwoord op geeft, is voor mij onvoldoende. Wij hebben het immers over gezondheidszorg en over een niet onbelangrijk onderdeel daarvan. Mijn vraag aan de minister is wat wij er uit het oogpunt van volksgezondheid van moeten vinden. Ik kan niet overzien of wij dat hier aan de orde hadden moeten hebben. Op de een of andere manier bevredigt het antwoord dat het alleen via de NMa loopt mij niet. Ik heb ook het UMCG genoemd, waar een vergelijkbare situatie bestaat. Mij zint dat niet. Ik ken de situatie in Amsterdam redelijk goed. Aan iedere afrit staat daar spoedeisende hulp. Ik ken ook de verhoudingen tussen de ziekenhuizen in Amsterdam een beetje. Ik weet niet of dit de verhoudingen bevordert. Ik wacht het antwoord van de minister echter af.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Voorzitter. Deze minister is ongeveer een jaar bezig om te praten met allerlei belanghebbenden en organisaties. Dan stuurt hij ineens op 1 oktober, zonder enig overleg met de belangheb-

benden en organisaties, een brief. De procedure wordt ineens gewijzigd. De gefaseerde invoering komt als een duvel uit een doosje zetten. Ik vind dat onzorgvuldig bestuur van de minister. De invoeringsdatum van 1 januari 2011 is met de brief van 1 oktober op 1 januari 2012 gezet. In antwoord op mijn vraag werd het eerst 2011 en dan toch weer 2012. Nu gaat de minister, in tweede termijn en een uur na mijn vraag, vertellen wat het wordt. Ik ben heel benieuwd wat de definitieve invoeringdatum van de wet wordt! Wat mij betreft moet in de wet opgenomen worden dat ambulancezorg een taak is van de Nederlandse Staat. Iedere burger in Nederland heeft recht op ambulancezorg. De minister verbreedt de discussie naar allerlei andere organisaties. Ik wil best een discussie over marktwerking voeren met hem, maar volgens mij behoren die niet tot zijn portefeuille en staan die vandaag niet ter discussie. Vandaag praten wij over de ambulancezorg, die gewoon een taak behoort te zijn van de Nederlandse Staat. Ik vraag nogmaals aan de minister wat de reden ervan is dat na aanvaarding van de wet in december 2008 door de Eerste Kamer de minister na een jaar lang praten zonder enig overleg de datum van invoering wijzigt en komt met een fasering. Dat gaat mijn pet te boven. Graag in tweede termijn alsnog een heel helder antwoord. Er zijn overigens meer van mijn vragen niet beantwoord.

De **voorzitter**: Welke vragen zijn niet beantwoord?

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik heb gevraagd wat er gebeurt met de uitvallers in een aanbestedingstraject binnen de pilot als vervolgens de spelregels worden veranderd. De verliezers gaan dan vast claims indienen. Ik heb daar niets over gehoord. Ik heb ook duidelijk aan de minister gevraagd waarom hij deze wet niet zelf durft in te voeren en dat door zijn opvolger laat doen.

De **voorzitter**: De minister zal deze vragen in tweede termijn beantwoorden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Verdonk zegt dat ambulancezorg tot de staatszorg behoort. Het is een belangrijk onderdeel van de gezondheidszorg. Zijn er nog meer onderdelen van die zorg die tot de staatszorg moeten behoren? Of gaat het alleen om de ambulancezorg?

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Zorg voor mensen die bijvoorbeeld chronisch gehandicapt zijn en die niet voor zichzelf op kunnen komen moet gegarandeerd worden door de Nederlandse Staat.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Er ligt een garantie voor de zorg in de vorm van de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Mevrouw Verdonk zegt dat de ambulancezorg zo apart is dat die staatszorg moet worden, onderscheiden van de andere vormen van zorg. Mijn vraag is welke andere vormen van zorg voor die staatszorg in aanmerking komen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik kom daar graag een keer op terug in een ander AO. Vandaag praten wij over ambulancezorg. Vandaag gaat het mij en alle mensen uit de sector die hier zitten om heldere antwoorden van de minister. Laten wij ons niet te buiten gaan aan discussietjes onderling. De minister zit daar en hij is verantwoordelijk.

De heer **Zijlstra** (VVD): Zo gemakkelijk is het nu ook weer niet! Wij zitten hier om heldere antwoorden te geven. Het zou mevrouw Verdonk sieren als zij een helder antwoord geeft op de vraag die door de heer Van der Veen is gesteld. Die is essentieel. Waarom ambulancezorg wel uitzonderen en andere vormen van zorg niet? Als mevrouw Verdonk daar een valide redenering bij heeft, kan ik proberen om die te volgen. Zij kan niet

zeggen dat wij het vandaag alleen maar hebben over ambulancezorg en vervolgens zeggen dat het staatszorg moet zijn, zonder een inkijk te geven in de achterliggende motivatie. Mevrouw Verdonk sprak over gehandicapten. Er zijn vele vormen van zorg voor gehandicapten die geen staatszorg zijn. Kan mevrouw Verdonk zeggen wat de diepere motivatie is van de stelling dat ambulancezorg staatszorg moet zijn?

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Dit is een iets andere vraag. Bij ambulancezorg gaat het om een zaak van leven en dood. Ik wil niet dat de keuze gemaakt wordt door particuliere ondernemers op basis van kosten om wel naar de ene patiënt te rijden en niet naar de andere patiënt. Ik vind dat die zorg gewaarborgd moet zijn door de Nederlandse Staat.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan krijgen wij veel discussies in de komende tijd. Ook in ziekenhuizen zitten veel mensen die te maken hebben met levensbedreigende situaties zonder dat sprake is van staatszorg. Ik begrijp dat mevrouw Verdonk binnenkort met een hele waslijst komt voor de gezondheidszorg en hoe zij die opnieuw denkt in te richten. Zij zal nogal wat overhoop halen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Dat zal zeker komen. Binnenkort komt het partijprogramma van Trots op Nederland. Daar zal het zeker instaan. Ik zal de heer Zijlstra verzekeren dat Trots op Nederland consequent zal zijn in haar stemgedrag en niet zoals de VVD in de Tweede Kamer tegen zal stemmen en in de Eerste Kamer voor zal stemmen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb dat gecontroleerd. Dat is niet correct. De VVD heeft zelfs tegen het amendement gestemd dat de eenmalige aanbesteding erin heeft gebracht. Als mevrouw Verdonk een punt wil maken, moet zij het wel correct doen.

Minister **Klink**: Voorzitter. De heer Van Gerven vraagt of ik de mogelijkheden wil onderzoeken die AZN aangeeft voor het vergunningsstelsel. Ik wil naar alles kijken. Een aantal voorstellen vereist echter wetswijzigingen. De onzekerheid die dat met zich brengt, moet in de afweging verdisconteerd worden.

De vraag over Groningen was blijven liggen, namelijk in hoeverre daar de aanrijdtijden overschreden worden.

De heer **Van Gerven** (SP): Het verhaal is dat de aanrijdtijden daar met 45 minuten overschreden worden. Dat lijkt mij extreem, omdat het maar mag gaan om een overschrijding van 5% bij het aantal spoedritten.

Minister **Klink**: Ik zie een aantal dingen die met de infrastructuur te maken hebben. Die kan ik hier benoemen. Ik weet dan niet of het gaat om eenmalige of incidentele problemen dan wel structurele problemen. Ik wil deze vraag goed beantwoorden en doe het daarom liever schriftelijk.

Dan het punt van de standplaats bij het ziekenhuis. Dat heeft de heer Van Gerven gemeld. Ik gaf al aan dat wij in gesprek zijn. Het gaat om elf keer in zeven maanden. Daar moet goed naar gekeken worden vanuit overwegingen van kwaliteit. Daar gaan wij naar kijken. Ik kijk even naar rechts wanneer ik de Kamer daarover van antwoord kan voorzien. De heer Van Gerven heeft er eerder naar gevraagd. Ik vind dat hij een schriftelijk antwoord verdient.

De heer **Van Gerven** (SP): Bij de discussie destijds bleek een groot manco bij de beslissing van de minister, namelijk om de ambulance in de «middle of nowhere» te plaatsen, op de Kop van Walcheren. Toen is door de verloskundigen al voorspeld dat dit niet goed is. Mijn verzoek is bij het

opnieuw bekijken van de standplaats de mening van de verloskundigen nadrukkelijk te betrekken.

Minister **Klink**: U krijgt daar een antwoord op. Wij gaan die verkenningen doen. Blijkbaar had de opmerking van de heer Van Gerven voorspellende waarde. Wij gaan er naar kijken. Dat komt in de loop van deze maand naar de Kamer.

Wat is de consequentie van het slecht presteren van een partij in de benchmark en het niet voldoen aan het programma van eisen? Dat brengt handhaving en vervolgens ook het mogelijk intrekken van de vergunning met zich.

Mevrouw Schermers vraagt naar de reanimeerpenning. Er komt binnen een maand een brief over dit onderwerp naar de Eerste en de Tweede Kamer.

Ik moet de heer Van der Veen een antwoord schuldig blijven op de vraag van internationale dan wel nationale aanbesteding. Ik zal de Kamer schriftelijk antwoorden. Voor zover onze informatie strekt, moet het wel degelijk internationaal. Het is echter een niet onbelangrijke vraag, die behoorlijk wat implicaties kan hebben.

De registratie van de aanrijdtijden, schriftelijk of digitaal? In het meetplan van de AZN is vastgelegd dat ritten moeten worden geregistreerd. Ik zal mij verstaan met de AZN om te bekijken in hoeverre daar eenzelfde wijze van registratie wordt gebruikt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): In het vorige AO is het ook al aan de orde geweest. Volgens mij wordt in Rotterdam digitaal gemeten en in anderen gebieden niet. Dat zou verschillen geven in het licht van de registratiesystematiek. Toen is volgens mij ook aan de orde gekomen dat men naar één registratiesystematiek zou gaan.

Minister **Klink**: Ik ga kijken hoe het daarmee staat.

Dan het punt van de AMC en de ambulances. Ik voel eerlijk gezegd wel aan wat wordt bedoeld. De NZA en de inspectie hebben positief geadviseerd. De NMa heeft dat ook gedaan. Ik ga de adviezen nog eens bekijken om te bezien wat de argumenten waren. Het zijn zelfstandige organisaties, maar toch zie ik het punt dat de heer Van der Veen aansnijdt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Over de NMa en het toetsingskader het volgende. Dat is een discussie geweest bij de fusie van de ziekenhuizen in Zeeland. Hoewel het een zelfstandig lichaam is, vraag ik de minister om hier indringend naar te kijken. Hij moet de zaak bovendien wat breder trekken. Het toetsingskader van de NMa bij zorg, als het om de keuze van de regio en het aanmerkelijk belang gaat, maakt mij bovendien niet vrolijk. Het lijkt mij dan ook goed om een en ander stevig tegen het licht te houden.

Minister **Klink**: Het lijkt mij relevant dat de meer zorgspecifieke elementen van de inspectie en de NZA vandaan komen. Vandaar dat ik geïnteresseerd ben in hun advies. Daar zal ik zeker naar kijken. Het punt van de heer Zijlstra was aan de orde toen wij spraken over de fusie in Nederland. Daar komt een hele discussie achter vandaan in hoeverre er een zorgspecifieke fusietoets moet komen. Daarover komen wij ongetwijfeld nog eens te spreken. In eerste aanleg kijk ik naar de argumenten van de inspectie en de NZa.

De heer **Zijlstra** (VVD): Goed dat u dat gaat doen. Ik snap dat het veel overhoop kan halen. Het omgekeerde geldt echter ook. Uiteindelijk is de hele insteek van het zorgstelsel keuzevrijheid voor de patiënt. Daarmee is een dergelijk toetsingskader van essentieel belang. Als dat niet op de goede manier toetst, kan de praktijk zijn dat de keuzevrijheid van de patiënt verdwijnt. Zeeland is daar een slecht voorbeeld van.



Minister **Klink**: Wij hebben hier uitvoerig over gesproken. Ik voel eerlijk gezegd met de NMa mee als het over Zeeland gaat. Er is sprake van zorgspecifieke invalshoeken bij de beoordeling van de zijde van de NMa. Wij komen hier absoluut nog eens over te spreken, hoor. In deze casus gaat het om het ontstane gevoel dat hier een academisch medisch centrum is met 0% tot 5% toevoer via de ambulances. Ik weet ook dat zorginstellingen in het kader van de competitie belang krijgen bij volume. Ik wil eenvoudig bekijken in hoeverre NZa en inspectie dit gewogen hebben. Over de als-vraag komen wij later te spreken. Ik heb zaken die mevrouw Verdonk mij heeft toegedicht niet kunnen vinden. Ik zal haar binnen nu en drie weken laten weten wat het overleg van mij en de sector heeft opgeleverd. Ik heroverweeg het punt van invoering in 2012. Ik ben niet teruggegaan naar 2011. Ik heb heroverwogen. Dan de niet-beantwoorde vragen van mevrouw Verdonk. Kunnen er claims voortvloeien uit verandering van de spelregels? Dit ligt in het verlengde van wat ik zo-even zei. Ik zal dit bij het gesprek betrekken. Loop ik weg voor 2011 en laat ik de wet over aan mijn opvolger? Die gedachte is nog niet bij mij opgekomen.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): De minister zegt 2012 te heroverwegen. Wat zijn de redenen om dat te doen? Wat zijn de redenen om de datum naar voren te schuiven?

Minister **Klink**: Als ik u buitengewoon veel eer zou willen toedichten, zou ik zeggen: uw interventie.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Ik dank de minister heel hartelijk. Graag een antwoord op de vraag. Dat hoort er nu eenmaal bij.

Minister **Klink**: Ik ben zo-even vrij uitvoerig ingegaan op die vraag. Ik wil mijzelf niet herhalen. Ik wil nog wel een opmerking maken in het verlengde van mijn eerste termijn. Als mevrouw Verdonk vindt dat de ambulancezorg dusdanig belangrijk is dat die genationaliseerd moet worden – zij noemt daar ook chronisch zieken en anderen bij – kan ik haar melden dat Nederland veel vitale functies kent waar de overheid zich weliswaar garant voor stelt maar die niet door de overheid uitgevoerd worden. Als zij dus echt vindt dat de ambulancezorg genationaliseerd moet worden, wil zij eigenlijk heel Nederland nationaliseren.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Wat een flauwekul van de minister. Dit slaat helemaal nergens op. Wij praten over de ambulancezorg. Deze minister is zeer ongeloofwaardig. Na een jaar praten met betrokkenen komt hij ineens zonder overleg met een brief.

De **voorzitter**: Mevrouw Verdonk. Wij zijn hier gewend om de voorzitter de vergaderorde te laten bepalen. Ik stop dit debatje. De argumenten zijn uit en te na gewisseld. De standpunten zijn duidelijk. Ik sluit de vergadering.