

Vergaderjaar 2011–2012

32 854

**Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg
(Tijdelijke wet ambulancezorg)**

Nr. 6

VERSLAG

Vastgesteld 10 oktober 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

blz.

ALGEMEEN

1

1.	Inleiding	1
2.	Waarom is de Wet ambulancezorg niet in werking getreden?	3
3.	Waarom toch een (tijdelijke) nieuwe regulering van ambulancezorg in afwachting van een nieuwe koers?	4
4.	Europeesrechtelijke aspecten	4
5.	De tijdelijke aanwijzing	5
6.	Financiering en exclusief recht	6
7.	Consultatie over het voorstel	7

ALGEMEEN**1. Inleiding**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel voor een tijdelijke wet ambulancezorg. Deze leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg. Zij hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Straus, K.C.J. (VVD).

Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsens, M.A. (D66), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenburg, M.M. van (CDA), Lodders, W.J.H. (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Burg, B.I. van der (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL), Tongeren, L. van (GL) en Liefde, B.C. de (VVD).

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Gedurende het wetgevingsproces van de Wet ambulancezorg (Waz) was al duidelijk dat er steeds meer haken en ogen zaten aan de voorgenomen regeling. De Wet ambulancevervoer (Wav) schiet inmiddels tekort, zodat een nieuwe wet in de rede ligt. Het is jammer dat niet meteen een definitieve regeling kan worden ingevoerd, maar de regering heeft naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie voldoende duidelijk gemaakt waarom de tijdelijkheid van deze wet de best begaanbare route is. Wel hebben genoemde leden nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel voor een tijdelijke wet ambulancezorg. Deze leden beschouwen het voorstel als een opzet om op termijn de ambulancezorg volledig te kunnen vermarkten. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat marktwerking absoluut niet thuishoort in de gezondheidszorg en al helemaal niet in een cruciale, levensreddende voorziening als de ambulancezorg. De verantwoordelijkheid voor ambulancezorg hoort volledig bij de democratisch gelegitimeerde overheid te liggen die het algemeen belang van de volksgezondheid en veiligheid moet waarborgen op de lange termijn. Private marktpartijen worden niet gedreven door het algemeen belang op de lange termijn, maar door het streven naar winstmaximalisatie op korte termijn. Deze leden vragen de regering allereerst om helder haar opvatting over marktwerking in de ambulancezorg uiteen te zetten. Vijf jaar afwachten tot er «een nieuwe koers» is, zoals in de memorie van toelichting bepleit, vinden genoemde leden onacceptabel. De regering stelt immers dat het werken aan een nieuw kader «uiteraard» al eerder zal beginnen en in nauwe samenspraak met de betrokkenen bij de acute zorg zal plaatsvinden. Kan de regering toelichten wanneer, hoe, met welke betrokkenen en op basis van welke uitgangspunten het uitwerken van het nieuwe kader moet plaatsvinden? De leden van de SP-fractie verwachten dat de Kamer voortaan van elke stap en elke ontwikkeling nauwkeurig op de hoogte wordt gehouden. Zij vrezen dat de regering de Kamer, die momenteel zeer kritisch is over marktwerking in de ambulancezorg, wil zoet houden terwijl achter de schermen wordt gewerkt aan een opzet die over enkele jaren als voldongen feit aan de Kamer wordt gepresenteerd. Graag vernemen deze leden wat hier aan de hand is. Heeft de regering geen visie op de inrichting van een levensreddende voorziening of tracht zij haar visie te verbergen vanwege gebrek aan steun vanuit de Kamer? Vaagheid is naar het oordeel van de leden van de SP-fractie de rode draad in de memorie van toelichting. De regering spreekt onder meer van «ontwikkelingen in de sector die zich moeten uitkristalliseren» en «afwachting van een nieuwe koers». Deze leden zijn van mening dat het niet past bij de verantwoordelijkheid van de regering voor het zorgstelsel dat zij afwacht hoe de wind waait in plaats van de regie te nemen over de ambulancezorg. De leden van de SP-fractie wijzen de regering erop dat zij geen trendwatcher is, maar de eindverantwoordelijke voor de zorg. In de memorie van toelichting stelt de regering dat beleidsmatige wensen over vijf jaar bepalend zullen zijn voor de vormgeving van het definitieve wettelijke kader van de ambulancezorg. Genoemde leden zijn erg benieuwd naar wat die beleidsmatige wensen dan precies inhouden. Zij kunnen wel raden dat het een privatiserings- en concurrentieagenda betreft, maar horen graag helder van de regering welke kant zij op stuurt. De leden van de SP-fractie zijn vooralsnog niet overtuigd van de noodzaak van het wetsvoorstel en beschouwen het als een ongewenste stap richting de uitverkoop van de ambulancezorg die niet op steun van deze leden kan rekenen.

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

Vanuit het Veiligheidsberaad wordt nagedacht over de zogeheten «Meldkamer van de toekomst». Kan de regering aangeven hoe de «witte kolom» in deze modellen wordt geborgd, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de PvdA-fractie zijn niet volledig overtuigd van de conclusie van de regering dat de afgifte van vergunningen voor onbepaalde tijd aan Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) niet «EU-proof» is. Het Europese Hof heeft ambulancevervoer erkend als voorbeeld van dienst van algemeen economisch belang (DAEB) en de Nederlandse uitvoering van zorg in de vorm van ambulancediensten betitelt de regering ook als een DAEB. DAEB's vallen onder de mededingingsregels voor zover de toepassing daarvan de vervulling, in feite of in rechte, van de hun toevertrouwde bijzondere taak niet verhindert. Bij ambulancevervoer is dit inderdaad het geval: deze acute dienstverlening moet betrouwbaar, continue en 7x24 uur worden uitgevoerd, en periodieke aanbesteding en steeds nieuwe (buitenlandse) aanbieders om de vijf jaar staan hier op gespannen voet mee. Een beperking van nieuwe dienstverleners (vrijheid van vestiging) moet toch mogelijk zijn vanuit een doelstelling van algemeen belang? Vindt de regering dat de juridische begrippen «dienst van algemeen economisch belang» en «vrijheid van diensten» elkaar bijten? Het één kan soms toch niet samen met het ander? Welke juridische onderzoeken/rapporten zijn de regering bekend die erop wijzen dat een vergunning van onbepaalde tijd wel mogelijk is? Is de vergelijking die de regering maakt met de uitspraak van het Hof over de kansspelvergunning aan één exploitant niet onvolledig? Men kan ambulancezorg en kansspel toch niet serieus met elkaar vergelijken?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering de ontwikkeling van bovenregionale meldkamers beoordeelt. De bedoeling van de Wet ambulancezorg was immers één meldkamer per veiligheidsregio in te stellen om de coördinatie bij rampen en crises te verbeteren. Wordt dit doel zo niet ondermijnd? Is de regering voornemens veiligheidsregio's die één meldkamer delen opnieuw samen te voegen tot één veiligheidsregio? Hoe reëel is het dat de ambulancezorg in de toekomst anders wordt georganiseerd? Hoe worden Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland bij deze vernieuwing betrokken?

Voor het niet in werking treden van de Wet ambulancezorg noemt de regering als voornaamste reden dat de vergunning voor onbepaalde tijd, die juist door de Kamer per amendement is toegevoegd uit weerzin tegen de ruimte die marktwerking biedt aan zorgcowboys, niet of «kwestieus» verenigbaar zou zijn met het Europese recht. Dat hierbij in de memorie van toelichting wordt verwezen naar een uitspraak van het Hof van Justitie over gelijke behandeling van gokbazen werkt enigszins op de lachspieren. Kan de regering toelichten op grond waarvan zij deze uitspraak wil vergelijken met het Nederlandse beleid ten aanzien van ambulancezorg? In deze passage van de memorie van toelichting vermeldt de regering immers dat de regels voor gelijke behandeling opgaan zolang het niet gaat om een openbare exploitant wiens beheer onder rechtstreeks toezicht staat van de Staat. De ambulancezorg staat toch bij uitstek onder toezicht van de Staat? Als het Staatstoezicht dermate tekortschiet dat een Europese rechter mogelijk jurisprudentie over gokbeleid van toepassing zou kunnen verklaren op ambulancezorg, dan is er fors werk aan de winkel voor de regering om het toezicht te verbeteren. De leden van de SP-fractie verlangen een volledig overzicht van gerechtelijke uitspraken, zowel Europees als nationaal, die tot de onomstotelijke conclusie zouden leiden dat vergunningen voor onbepaalde tijd, zoals de Kamer wenst, niet zouden mogen. Bij genoemde

leden ontstaat de indruk dat «Europa» er weer aan de haren wordt bijgesleept om de liberaliseringskoers van de regering te rechtvaardigen. Ook verlangen deze leden een toelichting op de bemoeienis van Europa met de Nederlandse zorg. Nederland gaat in eigen land toch zelf over de eigen zorg? Indien Nederland ambulancezorg als een cruciale, levensreddende zorgvoorziening aanmerkt, hoe kunnen Europese regels over vrij kapitaalverkeer en marktwerking dan van toepassing zijn op de Nederlandse ambulancezorg? De leden van de SP-fractie vragen de regering om een overzicht van belanghebbenden die naar de rechter zijn gestapt omdat zij zich in hun rechten geschaad voelen door de bepalingen in de Wet ambulancezorg die ambulancecowboys buiten de deur moeten houden. Welke commerciële aanbieders hebben tot dusverre interesse getoond in de Nederlandse ambulancevoorziening? Graag ontvangen deze leden een toelichting.

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

De regering stelt dat zij verantwoordelijk is voor de bereikbaarheid van zorg. Bedoelt de regering daarmee dat zij veldpartijen binnen de vastgestelde bereikbaarheidsnormen de ruimte moet geven hun werkzaamheden zo vorm te geven dat deze normen worden gehaald of dat zij zelf de standplaatsen vaststellen, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de PvdA-fractie hebben enkele vragen over de aanrijdtijden van ambulances. De norm is dat 95% van de spoedeisende inzetten van ambulances binnen 15 minuten ter plaatse en binnen 45 minuten op een spoedeisende hulp moet zijn. Worden deze eisen in elke veiligheidsregio, ook in de krimpregio's, gehaald? Zo nee, waarom niet? Worden er aan de nieuwe RAV's bij de verlening van een vergunning eisen gesteld met betrekking tot de aanrijdtijden? Een streefpercentage voor de 15-minuten-ter-plaatse, maar ook voor de 45-minuten-op-een-spoedeisende-hulp? Hoe vaak en door wie worden deze streefpercentages geëvalueerd?

4. Europeesrechtelijke aspecten

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de mogelijkheid voor particuliere ondernemers om zich in een vrije markt bij de diensten voor planbare ambulancezorg te richten op lucratieve trajecten schadelijk zou kunnen zijn voor de economische uitvoerbaarheid van de door de aanbieders van acute ambulancezorg te verrichten dienst. Is dat niet op te lossen door de vergunningverlening zo te organiseren dat de «lucratieve trajecten» minder lucratief worden en dat de minder lucratieve trajecten een marktconforme prijs krijgen?

Het niet toelaten van nieuwe aanbieders heeft een prijs. Namelijk het risico dat er minder dynamiek en daarmee minder innovatie en hogere prijzen tot stand komen. Hoe ziet de regering dit, zo vragen deze leden. De regering stelt aan de ene kant dat het niet in de rede ligt dat nieuwe gegadigden in de overgangperiode geneigd zijn om forse investeringen te doen met een lange terugverdientijd. In reactie op de opmerking van de Raad van State dat met deze tijdelijke bepaling de periode van onzekerheid van bestaande vergunninghouders met vijf jaar wordt verlengd waardoor zij terughoudend zullen zijn met het doen van investeringen, stelt de regering dat een periode van vijf jaar genoeg is voor de betrokken partijen om te blijven investeren. Waarom zouden, volgens de regering, bestaande partijen wel investeren en mogelijke nieuwe gegadigden niet, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De regering geeft aan dat de ambulancedienst kan worden beschouwd als dienst van algemeen economisch belang en daardoor is het Europees-rechtelijk mogelijk één dienstverlener aan te wijzen. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat dit voor de acute zorg zeker opgaat, maar vragen hoe het zit met de planbare ambulancezorg. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt liggend ziekenvervoer nodig heeft voor een polikliniekbezoek, waarbij geen sprake is van een acute situatie. Het wetsvoorstel beargumenteert dat het schadelijk zou zijn voor de economische uitvoerbaarheid voor de aanbieder van acute ambulancezorg als er andere aanbieders waren voor de lucratieve ritten van planbaar vervoer. Bovendien, zo stelt de regering, is de combinatie acute/planbare ambulancezorg nodig om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de acute ambulancezorg overeind te houden. Zijn deze argumenten voldoende houdbaar binnen de Europese regelgeving? Graag ontvangen deze leden een nadere onderbouwing.

5. De tijdelijke aanwijzing

De tijdelijke wet geldt naar verwachting voor vijf jaar. De regering spreekt de verwachting uit dat over circa drie jaar de ontwikkelingen met betrekking tot acute zorg en schaalvergroting van de meldkamers uitgekristalliseerd zijn. Kan de regering aangeven wat haar planning is ten aanzien van de voorbereiding van de definitieve wet ambulancezorg, zo vragen de leden van de VVD-fractie. Waarop is de verwachting gebaseerd dat de ontwikkelingen binnen drie jaar uitgekristalliseerd zijn en wat is plan b als dit niet het geval blijkt?

Indien er meer dan een aanbieder in de regio overblijft en zij niet tot één Regionale Ambulancevoorziening zijn gekomen, dient de minister van VWS (hierna: de minister) voor de aanwijzing van de RAV te kiezen uit een van de drie genoemde mogelijkheden. De leden van de VVD-fractie vragen welke overwegingen worden meegenomen in het besluit van elk van de drie mogelijkheden. Wanneer zal worden gekozen voor een RAV uit de betreffende regio en wanneer zou de minister kunnen besluiten tot het aanwijzen van een RAV uit een andere regio? Zijn daar richtlijnen en/of handvatten voor, zodat de keuze van de minister transparant en niet-discriminerend is? Op basis van exact welke criteria zou de minister de keuze voor optie 1 (keuze voor één van de vergunninghouders uit de regio) invullen?

In de nota van wijziging schrijft de regering dat zij verwacht dat op 1 december 2011 iedere regio één aanbieder heeft. Verlopen de afrondende werkzaamheden van de overgebleven regio's volgens schema, zo vragen genoemde leden. Wanneer er toch meer dan één aanbieder in de regio overblijft zal de minister een procedure moeten starten om een RAV aan te wijzen voor die regio. Is er voldoende tijd om een procedure te starten en af te ronden?

Regio's krijgen extra tijd om een implementatieplan met betrekking tot de in september 2011 gepubliceerde beleidsregels op te stellen. De leden van de VVD-fractie vragen wat de gevolgen zijn wanneer het implementatieplan van de ene aanbieder die overgebleven is per regio niet voldoet. De minister heeft dan slechts één maand de tijd om iemand anders aan te wijzen, als de geplande invoering op 1 januari 2012 doorgang vindt. Is dit realistisch?

De peildatum om vast te stellen of bestaande rechtspersonen aan de criteria voor een RAV voldoen is verschoven van 1 oktober 2011 naar 1 december 2011. De regering verwacht dat in de overgebleven zes veiligheidsregio's, waar nu nog meerdere vergunninghouders zijn, men binnen enkele maanden van afrondende werkzaamheden tot één aanbieder komt. De leden van de PvdA-fractie vragen welke aanwijzingen de regering hiervoor heeft. Wat is per veiligheidsregio nu de stand van zaken, hoeveel aanbieders zijn er nog? Indien op 1 december 2011 er nog

regio's met meerdere aanbieders zijn, gaat de minister dan over tot het aanwijzen van één van de bestaande partijen als RAV of richt de minister zelf een rechtspersoon op?

Het wetsvoorstel voorziet in een aanwijzing aan de rechtspersoon die op de peildatum als enige vergunninghouder onder de Wav ambulancezorg verleent. Als er meerdere vergunninghouders zijn moeten deze komen tot een vorm van samenwerking tot een rechtspersoon. De leden van de CDA-fractie vragen of hiermee een gedwongen fusie wordt beoogd. Kan de regering aangeven of alle veiligheidsregio's met dit voornemen voorzien zijn van één Regionale Ambulancevoorziening? Welke gevolgen heeft een mogelijke schaalvergroting van de meldkamers voor die ene Regionale Ambulancevoorziening? Moet deze dan opnieuw fuseren om tot één rechtspersoon te komen?

Wat betekent dit wetsvoorstel voor bestaande vergunninghouders die mogelijk niet aangewezen worden als Regionale Ambulancevoorziening?

6. Financiering en exclusief recht

Volgens het wetsvoorstel wordt nagedacht over de contouren van een nieuwe bekostiging van de ambulancezorg. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering kan toelichten hoe de contouren eruit zien. Is de regering voornemens de niet ingevoerde Wet ambulancezorg te gebruiken als basis voor de nieuw op te stellen wet ambulancezorg, of kiest zij een hele andere aanvliegroute?

Enige tijd geleden bleek de directie van RAV Brabant-Midden-West-Noord ambulancediensten bewust in te zetten om een productiegroei van 2,5% te realiseren om zo korting van het ministerie van VWS te ontwijken. In de beantwoording van de schriftelijke vragen van de leden Mulder en Smilde gaf de minister aan dat zorgverzekeraars in eerste instantie aan zet zijn om onderzoek bij deze RAV te doen (Aanhangsel Handelingen II, 2011–2012, nr. 2028). Wat is de stand van zaken? Zijn er maatregelen door verzekeraars genomen om deze situatie in de toekomst en bij andere RAV's te voorkomen? De minister gaf aan dat indien het gesprek tussen zorgverzekeraars en RAV niet het gewenste resultaat zou opleveren, zij in overleg zou treden met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Is dit nodig gebleken en heeft de minister dit al gedaan of verwacht zij dit op korte termijn te doen, zo vragen de leden van de VVD-fractie aan de regering.

Indien één RAV wordt aangewezen, mogen de overige traditionele aanbieders enkel nog ambulancevervoer uitvoeren indien zij een contract met de nieuwe RAV hebben afgesloten. Dit betekent dat de nieuwe RAV een sterke machtspositie heeft in de onderhandelingen met de traditionele aanbieders. De Raad van State adviseert een voorziening te treffen om misbruik tegen te gaan, de regering stelt dat de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ten aanzien van aanmerkelijke marktmacht gelden. Waarom gaat het ministerie van VWS niet dicht op dergelijke nieuwe onderhandelingen zitten, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

Het wetsvoorstel preludeert op een nieuwe manier van bekostiging van de ambulancezorg. Over de contouren wordt al nagedacht. Kan de regering een nadere toelichting geven, zo vragen ook de leden van de CDA-fractie.

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een overzicht van landen waarin de ambulancevoorziening is geprivatiseerd en van de ervaringen die daar zijn opgedaan. Zijn er landen waar onverzekerden ter plekke moeten afrekenen als de ambulance komt, om maar een voorbeeld te noemen. Indien marktwerking in de Nederlandse ambulancezorg zou worden ingevoerd, achten deze leden het niet ondenkbaar dat voortaan

een pinapparaat tot de standaarduitrusting van een ambulance gaat behoren.

7. Consultatie over het voorstel

De regering schrijft dat voor dit wetsvoorstel overleg heeft plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland. Wat vinden zij van dit wetsvoorstel, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

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

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens