

Vergaderjaar 2016–2017

**34 623**

## **Verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **ALGEMEEN DEEL**

##### **1. Inleiding**

De Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: Twaz) geeft vorm aan de ordening van de ambulancesector. Deze tijdelijke wet is sinds 1 januari 2013 van kracht en vervalt van rechtswege met ingang van 1 januari 2018. Met het oog op die vervaldatum is het van belang dat de wetgever duidelijkheid schept over de ordening van de ambulancezorg vanaf 2018. Zonder wettelijke ordening zouden de verantwoordelijkheden van de Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV'en) voor de meldkamer en de ambulancezorg vervallen. De continuïteit van de ambulancezorg zou daardoor niet gewaarborgd zijn.

Tegelijkertijd is het vanwege een aantal onzekerheden nu niet verantwoord om een wetsvoorstel te maken dat met ingang van 2018 de taken en verantwoordelijkheden binnen de ambulancezorg definitief vormgeeft. Er zijn met name onzekerheden over de inrichting van de keten van acute zorg en de rol die zorgverzekeraars daarbij kunnen vervullen en over de ontwikkeling van de multidisciplinaire samenwerking en taakuitvoering op de meldkamers. Zoals het er nu naar uitziet, zal over deze ontwikkelingen tijdig – vanaf 2017 – voldoende duidelijkheid bestaan om de ambulancezorg vanaf 2020 definitief in te richten. Dit wetsvoorstel bevat daarom een verlenging van de Twaz tot 2020.

Daarnaast is van de gelegenheid gebruik gemaakt om met dit wetsvoorstel het begrip ambulancezorg te verhelderen. Sinds de inwerkingtreding van de Twaz zijn hierover onduidelijkheden gerezen.

##### **2. Acute zorg in beweging**

De omgeving waarin de RAV'en opereren, is volop in beweging. Belangrijke aspecten daarvan betreffen ontwikkelingen rond concentratie en specialisatie van acute en electieve zorg, samenwerkingsvormen tussen de verschillende partners in de acute keten en de rol van zorgverzekeraars ten aanzien van die acute keten. Om de inrichting van de ambulancezorg

definitief te kunnen vormgeven, dient er op deze terreinen meer duidelijkheid te komen. Een belangrijk aspect daarvan betreft de rol die verzekeraars kunnen vervullen bij de organisatie van de keten van acute zorg. Daarnaast dient er uitsluitel te komen over de verantwoordelijkheden van de RAV'en wat betreft de multidisciplinaire intake binnen de landelijke inrichting van de meldkamerfunctie, die het komende jaar nog nader vorm zal krijgen. De onzekerheid over de rol van verzekeraars bij de organisatie van de spoedzorg heeft tot gevolg dat de verschillende scenario's voor een definitieve ambulancewet momenteel niet deugdelijk met elkaar vergeleken kunnen worden. Zorgverzekeraars zouden dankzij hun kennis van alle ketenpartners en hun samenwerkingsverbanden binnen de acute zorg geschikt zijn om het voortouw te nemen bij de vorming van de kwalitatief sterkste keten per regio, waarvan de ambulancezorg deel uitmaakt. Momenteel is echter onzeker welke rol zorgverzekeraars kunnen aannemen ten aanzien van concentratie en specialisatie van spoedeisende zorg. Zonder duidelijkheid over de mate waarin de verzekeraars invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de keten van de spoedzorg kan het scenario waarbij de verzekeraars de RAV'en periodiek selecteren onvoldoende op waarde worden geschat.

In 2017 komt er meer duidelijkheid. Het Zorginstituut zal in overleg met alle betrokken partijen in het voorjaar van 2017 een Kwaliteitskader Spoedzorg vaststellen waarin wordt vastgelegd hoe de spoedzorg in Nederland het beste georganiseerd kan worden. Dit kwaliteitskader geeft een beschrijving van de landelijke normen, randvoorwaarden en aanbevelingen voor goede kwaliteit van de spoedzorgketen voor alle acute zorgvragen van patiënten. Het kader biedt een basis voor de feitelijke organisatie van de regionale spoedzorgketen door vast te stellen welke afspraken regionaal gemaakt moeten worden. Daardoor komt er meer helderheid over de rol die zorgverzekeraars in de acute zorgketen kunnen vervullen om de samenhang en de samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorgketen te optimaliseren. Vanzelfsprekend is dit nauw gelieerd aan het vraagstuk van de mate van invloed van verzekeraars op de keuze van de partijen die in de regio's ambulancezorg mogen aanbieden.

Daarnaast is de inrichting van de landelijke meldkamerfunctie nog in volle gang. Dit draagt ertoe bij dat een transparante, objectieve selectie van RAV'en de komende periode nog niet verantwoord vorm gegeven kan worden. Om te kunnen bepalen wat ambulancezorg is en wat toebehoort aan het meldkamerdomein moet helder worden wat de reikwijdte van het zogenaamde multi-intake proces is en wat op de meldkamers plaatsvindt. Op basis van de pilots, waarvan ik de resultaten in de loop van 2017 verwacht, kan bepaald worden op welke wijze de taakverdeling tussen RAV en landelijke meldkamerfunctie nader vorm kan krijgen. Deze taakverdeling kan dan betrokken worden bij de wettelijke regeling van de landelijke meldkamerfunctie.

Verder zullen kwaliteitsindicatoren in 2020 goed zicht geven op de kwaliteit van de ambulancezorg. De eerste set indicatoren – ontwikkeld op initiatief van Ambulancezorg Nederland (hierna: AZN) – wordt vanaf 2016 landelijk uitgevraagd en vanaf 2017 openbaar gemaakt. Dit maakt het mogelijk de te verwachten waarden voor nieuwe indicatoren bij de aanvang van de definitieve ordening mee te wegen bij een objectieve beoordeling van de kwaliteit.

### **3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020**

Vanwege de onder paragraaf 2 genoemde onzekerheden is het niet mogelijk om de rollen, taken en verantwoordelijkheden omtrent de ambulancezorg per 1 januari 2018 definitief voor te schrijven. Op die datum vervalt echter de Twaz. Daarmee vervallen de verantwoordelijkheid van de RAV'en voor de meldkamers en voor de ambulancezorg, de vastgestelde beschikbaarheid en spreiding en de kwaliteitsnorm op basis waarvan de RAV ervoor moet zorgen dat in ten minste 95% van de spoedritten een ambulance binnen 15 minuten ter plaatse is.

Om de continuïteit van de ambulancezorg te waarborgen heeft het onderhavige wetsvoorstel tot doel de Twaz met twee jaar te verlengen. Gedurende die verlenging blijven de reeds aangewezen RAV'en zorg dragen voor het in stand houden van een meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg en blijft het verboden om ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van de meldkamer.

De verlenging van de Twaz biedt de wetgever twee jaar extra de gelegenheid om een definitieve ordeningswet voor de ambulancezorg tot stand te brengen.

Mijn verwachting is dat de wetgever hiermee voldoende tijd heeft voor de definitieve ordening van de ambulancezorg. Zoals in paragraaf 2 aangegeven, wordt er in 2017 meer bekend over de verdere ontwikkelingen in de organisatie van de acute zorg en de inrichting van de landelijke meldkamerfunctie.

### **4. Gevolgen van de verlenging**

Dit wetsvoorstel continueert de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen bij de ambulancezorg. Een onbedoeld gevolg daarvan is dat de mogelijkheden voor andere organisaties om een aanwijzing als RAV te verkrijgen, uitgesteld worden. Vanuit het oogpunt van mededinging is dat onwenselijk. Ambulancezorg moet echter 24 x 7 beschikbaar zijn. De overgang van het ene naar het andere stelsel of van de ene naar een andere vergunninghouder moet dan ook probleemloos gaan en zonder verlies van kwaliteit. Er mag geen twijfel over bestaan dat noodzakelijke investeringen gedaan worden. De kans dat een nieuwe aanbieder van ambulancezorg geïnteresseerd is in een contract voor twee jaar lijkt betrekkelijk klein, juist vanwege de investeringen die hij mogelijk moet doen. Ik heb andere oplossingen dan een verlenging van de Twaz overwogen, maar die zijn minder goed uitvoerbaar en garanderen mij geen 24 x 7 beschikbaarheid. Om toetreding niet langer dan noodzakelijk te beperken, wordt de verlenging van de Twaz tot een minimum beperkt. In plaats van de looptijd van de Twaz te verlengen met nogmaals vijf jaar is gekozen voor een uitstel van slechts twee jaar. Het is aan de wetgever om zo spoedig mogelijk – met inachtneming van de Europeesrechtelijke kaders – een definitieve ordeningswet tot stand te brengen die op 1 januari 2020 van kracht kan worden.

### **5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werkt aan een definitief wetsvoorstel in overleg met aanbieders van ambulancezorg, verzekeraars, netwerken van acute zorg en vertegenwoordigers van de werknemers/beroepsbeoefenaren in de ambulancezorg.

## 6. Consultatie

Een concept van dit wetsvoorstel is voorgelegd aan de bij ambulancezorg betrokken organisaties met het verzoek om adviezen en/of commentaar te leveren. AZN, Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), Falck, V&VN-Ambulancezorg en Koninklijk Nederlands Vervoer (hierna: KNV) hebben van deze gelegenheid gebruik gemaakt.

De voorgestelde verlenging van de Twaz kan rekenen op de uitdrukkelijke steun van AZN en V&VN Ambulancezorg. Tegelijkertijd heeft Falck aangegeven hiervan geen voorstander te zijn. Falck stelt de noodzakelijkheid van de verlenging ter discussie en is van mening dat deze in strijd is met de Europese regelgeving omtrent het vrije verkeer van diensten en aanbestedingen.

Falck adviseert bovendien om in de memorie van toelichting op te nemen dat de verlenging van de Twaz maximaal 2 jaar duurt. Deze suggestie is niet overgenomen, omdat de term «maximaal» tot verwarring zou kunnen leiden over de precieze einddatum van de Twaz.

Falck zou verder graag in de memorie van toelichting terugzien hoe en wanneer de Minister verwacht met een definitief voorstel te komen. Over het toekomstige wetgevingstraject zullen mededelingen worden gedaan via een Kamerbrief en door middel van de memorie van toelichting horende bij de definitieve ordening. Uiteraard worden de bovengenoemde partijen ook bij de voorbereiding van dat toekomstige wetsvoorstel betrokken.

Geen van de partijen heeft bezwaar tegen de verheldering van het onderscheid tussen ambulancezorg en andere vormen van patiëntenvervoer.

De overige reacties van AZN, ZN, Falck en KNV zijn in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting verwerkt.

## 7. Toezicht en handhaving

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) heeft een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets op een concept van dit wetsvoorstel uitgevoerd. De IGZ heeft opmerkingen gemaakt over knelpunten in de inspectiepraktijk onder de vigerende Twaz. De IGZ verzoekt in dat kader om in de Twaz te verduidelijken dat evenementenzorg géén ambulancezorg is in de zin van de Twaz en dus ook de stringente normen die de Twaz oplegt aan ambulancezorg niet van toepassing zijn. De reden hiervan is dat daarover, met name bij de burger, verwarring bestaat. In het kader van evenementenzorg worden (risicovolle) handelingen verricht en zorg verleend die ook voorkomen in de ambulancezorg. Ook vertoont de aankleding en huisstijl welke binnen de evenementenzorg wordt gebruikt vaak grote overeenkomsten met die van de reguliere ambulancezorgaanbieders. Dit geeft ook verwarring over de verwachtingen in acute situaties bij ketenpartners en bij het publiek ten aanzien van het toezicht en de handhaving. Een expliciete afbakening van evenementenzorg ten opzichte van ambulancezorg in de zin van de Twaz acht de IGZ daarom gewenst. Dit verzoek is niet opgevolgd in dit wetsvoorstel, omdat het niet nodig is, juist verwarring kan opleveren en de afbakening en eventuele wettelijke regulering van evenementenzorg momenteel breder bezien wordt. Op basis van de huidige opzet van de Twaz is exact beschreven wat ambulancezorg is én dat de verantwoordelijke RAV die zorg verleent of doet verlenen. Daaruit volgt voldoende dat andere zorgvormen géén ambulancezorg zijn. Bovendien kan ambulancezorg ook plaatsvinden tijdens een evenement. Daarover mag geen verwarring ontstaan in de Twaz.

Verder heeft de IGZ opgemerkt dat de mogelijkheid voor RAV'en om in overleg met de zorgverzekeraars gemotiveerd af te wijken van de norm dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse moet zijn, het toezicht op en de handhaving van die norm compliceert. Gedurende het onderhavige wetgevingstraject wordt met zowel de IGZ, als de NZa over het toezicht op en de handhaafbaarheid van die norm – die staat in de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg – gesproken.

Ook heeft de IGZ enkele aandachtspunten en aanbevelingen voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving gegeven. De IGZ wordt uiteraard als toezichthouder op naleving van de Twaz, vanuit het perspectief van toezicht en handhaafbaarheid, uitgebreid betrokken bij die beleidsvorming en het toekomstige wetsvoorstel.

## **8. Regeldrukgevolgen**

Dit wetsvoorstel heeft geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals tot gevolg.

## **ARTIKELSGEWIJS**

### *Artikel 1, onderdelen A en B*

Gedurende de werking van de Twaz is gebleken dat er enige onduidelijkheid bestaat waar precies de grens ligt tussen ambulancezorg en overig vervoer met patiënten. Aanleiding is een uitspraak van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch.<sup>1</sup> Volgens het hof dient het begrip «hulp verlenen» in de Twaz zo ruim te worden uitgelegd, dat het vervoeren, plaatsen en overdragen van patiënten in de keten van zorg altijd als «ambulancezorg» moet worden beschouwd en dus exclusief dient te worden uitgevoerd door de RAV.

Bij de totstandkoming van de Twaz is evenwel beoogd om ambulancezorg te beperken tot gevallen waarin sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulancezorgprofessional. Indien een behandelend arts oordeelt dat een patiënt (liggend) vervoerd kan worden zonder dat er een medische noodzaak is om hem daarbij te laten begeleiden door een ambulancezorgprofessional, zou die arts ook geen ambulance moeten laten bestellen. Dat zou leiden tot een ongewenste belasting van de RAV en verspilling van het zorgbudget. Ook kan de meldkamer naar aanleiding van een aanvraag oordelen dat er geen medische noodzaak is om een ambulance te sturen. Onderhavige wijziging van onderdeel d van het eerste lid van artikel 1 brengt dit nu expliciet tot uitdrukking. Deze wijziging heeft dus tot doel te verduidelijken waar ambulancezorg begint. Ze beoogt geen afsplitsing van een deel van de planbare ambulancezorg mogelijk te maken. Ambulancezorg is een ongedeelde product van spoedeisende en planbare mobiele zorg, waarbij de patiënt centraal staat en bestaat uit de hulpverlening door slechts ambulancezorgprofessionals. In een ministeriële regeling gebaseerd op artikel 10a (onderdeel B) zal worden verduidelijkt wat onder «ambulancezorgprofessionals» wordt verstaan. Andere vormen van patiëntenvervoer vallen daar niet onder en kunnen dan ook door andere partijen worden uitgevoerd.

Daarnaast wordt de definitie van ambulancezorg aangepast aan de praktijk van de zogenaamde rapid responders. Tot nu toe houdt de definitie slechts rekening met rapid responders die met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig snel ter

<sup>1</sup> Gerechtshof 's-Hertogenbosch 6 augustus 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:3651.

plaatse zijn. Inmiddels bestaat in sommige regio's en in sommige situaties de praktijk dat een ambulanceverpleegkundige gebruik maakt van andere voertuigen dan een motorvoertuig zoals bijvoorbeeld een ambulancefiets.

#### *Artikel I, onderdeel C*

Dit onderdeel verlengt de werkingsduur van de Twaz met 2 jaar. Voor een uitgebreidere toelichting wordt verwezen naar het algemene deel van de memorie van toelichting.

#### *Artikel II*

Onder gebruikmaking van de mogelijkheid van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum wordt in deze bepaling voorzien in een inwerkingtreding die mogelijk afwijkt van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum. Tevens wordt hiermee mogelijk afgeweken van de vaste verandermomenten. De reden is dat de Twaz, zoals deze nu geldt, in artikel 20 bepaalt dat de Twaz vervalt op 1 januari 2018. Zonder gebruikmaking in deze bepaling van de mogelijkheid van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum zou de situatie kunnen ontstaan dat, door toepassing van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum, onderhavige wijzigingswet niet vóór 1 januari 2018 in werking treedt. Alsdan zou op dat moment niet meer zijn voorzien in een wettelijke ordening van de ambulancezorg in Nederland. Zulks zou dusdanig aanmerkelijk ongewenste publieke nadelen doen ontstaan dat dit hoe dan ook dient te worden voorkomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers