

Vergaderjaar 2019–2020

35 471

Regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen (Wet ambulancevoorzieningen)

Nr. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 16 april 2020 en het nader rapport d.d. 20 mei 2020, aangeboden aan de Koning door de Minister van Medische Zorg. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 18 december 2019, no. 2019002694, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 16 april 2020, no. W13.19.0413/III, bied ik U hierbij aan. Het advies is ook integraal opgenomen in het nader rapport. Daarbij is de tekst van het advies cursief weergegeven.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

Hieronder ga ik in op de door de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) gemaakte opmerkingen.

Bij Kabinetsmissive van 18 december 2019, no. 2019002694, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister voor Medische Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel regelt dat de bestaande Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) voor onbepaalde tijd worden aangewezen als uitvoerders van de ambulancezorg. Daarmee wordt beoogd de continuïteit van de

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

ambulancevoorzieningen voor de lange termijn te waarborgen. De Europese regels inzake het vrij verkeer zouden daaraan niet in de weg staan, omdat de ambulancezorg kan worden aangemerkt als niet-economische dienst van algemeen belang (NEDAB). In de toelichting worden eigenschappen van de ambulancezorg genoemd, waaruit het niet-economische karakter zou volgen. Ook wordt met het voorstel de publieke borging van de ambulancezorg verder versterkt.

De Afdeling advisering van de Raad van State wijst erop dat het in het licht van de rechtspraak zeer onzeker is dat met het wetsvoorstel de ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werksfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Vanwege de zorg-specifieke afwegingen die ten grondslag liggen aan de inzet van spoedeisende zorg is plausibel dat deze zorgverlening geen economisch karakter heeft. Deze zorg-specifieke omstandigheden zijn echter niet aan de orde bij de planbare zorg. Bij beide vormen van ambulancezorg is de voornaamste kwetsbaarheid echter gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen. Dientengevolge houdt de financiering, en daarmee de zorgdienst, een economisch karakter.

Daarnaast heeft de Afdeling nog een aantal andere bezwaren bij het voorstel. Onder meer het voorstel om bij de RAV's een overheidscommissaris met vetorecht aan te stellen acht de Afdeling bezwaarlijk. Dit zal namelijk negatieve gevolgen hebben voor de huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg. Daarnaast heeft de Afdeling opmerkingen bij een aantal andere keuzes die in het voorstel worden gemaakt, zoals ten aanzien van de gescheiden boekhouding, de mogelijkheid tot beperking van de winstuitkering en de mogelijkheid vormen van ambulancezorg uit te zonderen van de wet.

Gelet op het voorgaande, adviseert de Afdeling het wetsvoorstel te heroverwegen. Ten behoeve daarvan wijst de Afdeling op alternatieve inrichtingsvormen, waarin de geschetste kwetsbaarheden niet of in mindere mate spelen. Het meest voor de hand liggend is de ambulancezorg vorm te geven via een concessiestelsel. Een ander alternatief is van de ambulancezorg daadwerkelijk een publieke dienst te maken. Beide alternatieven bieden voldoende mogelijkheden om de gewenste kwaliteit en continuïteit te waarborgen.

4. Ambulancezorg als NEDAB

a. Unierechtelijk kader

Bij de ordening van de ambulancezorg zijn de Europese regels inzake het vrij verkeer van belang. Deze regels verlangen dat aanbieders uit EU-lidstaten niet op ongeoorloofde wijze worden belemmerd in hun mogelijkheden diensten in een andere lidstaat aan te bieden.² Ingevolge de aanbestedingsregels, die een uitwerking zijn van de vrijverkeersregels, moet de overheid bij de inkoop van diensten geïnteresseerden in de gelegenheid stellen op basis van objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria mee te dingen naar de opdracht. Deze regels laten, in principe, geen ruimte een bepaalde activiteit zonder competitie aan één of enkele aanbieders voor te behouden.

² Hier in het bijzonder de vrijheid van vestiging (artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)) en het vrij verkeer van diensten (artikel 56 VWEU).

Medische werkzaamheden vallen in principe onder het dienstenbegrip van het vrij verkeer.³ Het feit dat medische diensten in het algemeen belang worden verricht, zoals bij de ambulancediensten het geval is, maakt dat niet anders. Ook op diensten die in het algemeen belang worden verricht, maar een economisch karakter hebben (zogenoemde diensten van algemeen economisch belang (DAEB's)) zijn de vrijverkeersregels in principe van toepassing.⁴ Bij de inkoop van dergelijke DAEB's gelden aanbestedingsregels, zij het dat een verlicht regime van toepassing is, waarbij de vereisten van een transparante procedure en gelijke behandeling gelden.

De Europese regels inzake het vrij verkeer en aanbesteding zijn daarentegen niet van toepassing op diensten van algemeen belang, die niet-economisch van aard zijn (de hiervoor reeds genoemde NEDAB's). Zoals uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake het vrij verkeer volgt, gaat het daarbij om diensten die zonder economische tegenprestatie, door de overheid of voor rekening van de overheid, worden verricht.⁵ Dit moet per geval worden bezien, waarbij alle kenmerken van de betrokken activiteit worden getoetst, in het bijzonder de wijze waarop de dienst wordt verricht, georganiseerd en gefinancierd door de betrokken lidstaat.⁶

b. Motivering dat ambulancezorg kwalificeert als NEDAB

De in de toelichting gegeven argumentatie stoelt in wezen op de gedachte dat bij ambulancezorg alleen zorg-specifieke, en geen economische, overwegingen een rol spelen, waarbij bovendien geen ruimte bestaat voor concurrentie op de markt. Met deze overwegend mededingingsrechtelijke argumentatie⁷ is niet verzekerd dat de ambulancezorg de kenmerken vertoont van een niet-economische dienst in de zin van het vrij verkeer, zoals in de voorgaande paragraaf omschreven.⁸

Een belangrijk argument dat in de toelichting wordt gegeven, is dat tussen de RAV's feitelijk geen concurrentie plaatsvindt, als gevolg van hun wettelijke regionale monopolie. Het is inderdaad een gegeven dat andere marktpartijen geen ambulancediensten mogen aanbieden. Dit is echter een gevolg van een bewuste keuze die de wetgever heeft gemaakt in de Twaz. Ook als een markt wordt afgeschermd voor concurrentie, maar andere marktdeelnemers bereid of in staat zouden zijn deze dienst te

³ HvJEU 31 januari 1984, *Luisi en Carbone*, 286/82 en 26/83, ECLI:EU:C:1984:35, punt 16.

⁴ HvJEU 28 april 1998, *Kohll*, C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, punten 20 en 21. Ook het feit dat een dienst zonder winsttoegmerk wordt verricht, sluit toepassing van de regels inzake het vrij verkeer niet uit. HvJEU 12 juli 2001, *Smits en Peerbooms*, C-157/99, ECLI:EU:C:2001:404, punten 50 en 52.

⁵ In het kader van het vrij verkeer is voor het «economische karakter» van een dienstverrichting bepalend of het gaat om een dienst, «welke gewoonlijk tegen vergoeding geschiedt» (artikel 57 VWEU). Het wezenlijke kenmerk van deze vergoeding bestaat erin dat zij een «economische tegenprestatie» voor de dienst vormt, die door dienstverlener en -ontvanger in onderling overleg wordt vastgesteld. Vergelijk HvJEU 27 september 1988, *Humbel*, 263/86, ECLI:EU:C:1988:451, punt 17.

⁶ Gids voor de toepassing van de EU-regels inzake staatssteun, overheidsopdrachten en de eengemaakte markt op diensten van algemeen economisch belang, en met name sociale diensten van algemeen belang, («DAEB-gids»), SWD(2013) 53 final/2, p. 118.

⁷ In de mededingings- en de staatssteunrechtspraak, is het begrip «economische activiteit» omschreven als «het aanbieden van goederen of diensten op een markt» (HvJEU 12 september 2000, *Pavel Pavlov e.a.*, C-180/98 tot C-184/98, ECLI:EU:C:2000:428, punt 75).

⁸ Of sprake is van een economische activiteit in de zin van het vrij verkeer, moet worden beoordeeld in het licht van de rechtspraak die het Hof van Justitie heeft gewezen in het kader van het vrij verkeer (DAEB-gids, p. 117). Op dit punt is overigens enige convergentie tussen de vrijverkeers- en de mededingingsrechtspraak waarneembaar. Bij toepassing van de mededingingsrechtspraak in het kader van de analyse of sprake is van een economische activiteit, is een zekere vertaalslag wel op zijn plaats.

verrichten, kan sprake zijn van een economische activiteit.⁹ Dat andere partijen dan de RAV's bereid of in staat zijn ambulancediensten aan te bieden, is ondanks het bestaande monopolie niet uitgesloten.¹⁰

In de toelichting wordt opgemerkt dat de ambulancezorg strikt is gereguleerd en de inzet van ambulances door louter zorg-specifieke overwegingen wordt bepaald. Dit geldt zeker voor de spoedeisende ambulancezorg. In een spoed- of noodsituatie is bij de inzet van een ambulance in de regel alleen relevant welk voertuig het snelst ter plaatse kan zijn om de ambulancezorg te verlenen en speelt geen rol of een andere aanbieder, ook al zou die beschikbaar zijn, wellicht de zorg beter of goedkoper kan aanbieden. Aldus ontbreekt bij de inzet van ambulances in spoedeisende gevallen een concurrentiedynamiek, zoals deze bij veel andere vormen van zorg wel in enige mate aanwezig is tussen zorgaanbieders.¹¹ In zoverre is plausibel dat bij acute ambulancezorg de zorgverlening zelf naar haar aard geen economisch karakter heeft.¹²

Deze omstandigheden spelen echter niet bij de planbare ambulancezorg. Bij de inzet van deze ambulancezorg doet zich een spoedsituatie niet voor en spelen dus niet noodzakelijkerwijze alleen zorg-specifieke afwegingen een rol. In de toelichting wordt verder opgemerkt dat acute en planbare ambulancezorg onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Om die reden zou de planbare zorg als onderdeel van alle dienstverlening ook niet-economisch van aard zijn. Een dergelijke argumentatie gaat hooguit op indien de publieke taak (de acute zorg) niet kan worden uitgeoefend zonder ook activiteiten te verrichten, die naar hun aard economisch zijn (de planbare zorg).¹³ In de toelichting wordt niet nader gemotiveerd dat de acute zorg niet zonder de planbare zorg kan worden aangeboden.

De Afdeling acht de voorgestelde inrichtingsvorm, ten slotte, vooral ontoereikend omdat met de mededingingsrechtelijke argumentatie nog niet is verzekerd dat de ambulancezorg geen dienst vormt in de zin van de regels inzake het vrij verkeer.¹⁴ Voor de spoedeisende en de planbare ambulancezorg geldt dat de financiering van de ambulancezorg (nog

⁹ Mededeling van de Commissie betreffende het begrip «staatssteun» in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, PbEU C 2016, 262, p. 1, punt 14. Daarin wordt het voorbeeld gegeven van een activiteit die de overheid aan zichzelf houdt, terwijl ook marktpartijen in staat zouden zijn die aan te bieden. Zie ook HvJEU 25 oktober 2001, *Ambulanz Glöckner*, C-465/99, ECLI:EU:C:2001:577, punt 20 en HvJEU 1 juli 2008, *MOTOE*, C-49/07, ECLI:EU:C:2008:376, punt 28.

¹⁰ Zo zijn een aantal van de huidige RAV's private rechtspersonen met een winsttoegmerk (deels als gevolg van eerder op marktwerking gericht overheidsbeleid). Ook in het voorgestelde stelsel kunnen RAV's winst maken, zij het dat aan de winstuitkering beperkingen kunnen worden gesteld (voorgesteld artikel 20). De RAV's besteden bovendien hun werkzaamheden, ook die gericht op de acute ambulancezorg, deels uit aan derden. Die mogelijkheid blijft in het voorgestelde stelsel bestaan (vergelijk voorgesteld artikel 6, derde lid). Daarbij wijst de Afdeling erop dat het voorstel voorziet in de mogelijkheid om op termijn een deel van de planbare zorgvrij te geven voor andere (commerciële) aanbieders. Dat kan een aanwijzing voor marktpotentie zijn.

¹¹ Daarbij zij opgemerkt dat ziekenhuizen niet alleen bij de inkooponderhandelingen met de zorgverzekeraars met elkaar concurreren, maar zij ook uit oogpunt van de patiënt, in zekere concurrentie tot elkaar staan, omdat deze aspecten als kwaliteit en afstand meewegen in hun keuze. Dit laat overigens onverlet dat concurrentie tussen marktpartijen om de markt niet is uitgesloten.

¹² Ook de omstandigheid dat de Minister van J&V en de burgemeester de RAV een aanwijzing kan geven over de inzet van ambulances in het belang van de openbare orde kan in dat verband van betekenis zijn.

¹³ HvJEU 12 juli 2012, *Compass-Datenbank GmbH*, C-138/11, ECLI:EU:C:2012:449, punt 38.

¹⁴ Zie in deze o.a. HvJEU 5 maart 2009, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, ECLI:EU:C:2009:127, waarin het Hof oordeelde dat bepaalde met de uitvoering van sociale verzekeringen belaste organen vanwege het solidariteitsaspecten en staatstoezicht geen ondernemingen in de zin van het mededingingsrecht waren, maar de verplichte aansluiting wel toetste aan de regels inzake het vrij verkeer.

altijd) loopt via de zorgverzekeraars, die ambulancezorg bij de RAV's inkopen. RAV's krijgen aldus betaald door de zorgverzekeraars (zijnde private partijen), met wie zij inkoopafspraken maken.¹⁵ De RAV's behouden bovendien het bedrijfsmatige financiële risico voor de uitvoering van de ambulancezorg en kunnen failliet gaan, zo wordt in de toelichting ook onderkend.¹⁶ In het stelsel blijft aldus een zeker marktelement besloten liggen en wordt de ambulancezorg nog altijd tegen een economische tegenprestatie verricht.

Het is juist dat, zoals in de toelichting wordt opgemerkt, bij de totstandkoming van de inkoopafspraken geen sprake is van «zuivere» marktwerking, omdat de tarieven voor ambulancezorg worden bepaald door de overheid en niet tot stand komen in onderhandelingen met de zorgverzekeraars. In zoverre heeft de financiering een zeker publiek karakter.

Op grond van de huidige rechtspraak is zeer onzeker dat dit kenmerk voldoende is om de vergoeding die de RAV's voor de ambulancezorg ontvangen als «niet-economische tegenprestatie» aan te merken. Uit de rechtspraak kan worden afgeleid dat het begrip «niet-economische tegenprestatie», als uitzondering op de werkingssfeer van de vrijverkeersregels, strikt moet worden uitgelegd.¹⁷ Zo heeft het Hof van Justitie, in het kader van het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel, geoordeeld dat de omstandigheid dat een tarief bij wet is vastgesteld de toepassing van de vrijverkeersregels niet uitsluit.¹⁸ Hoewel het Hof zich daar nog niet over heeft uitgelaten, zou hooguit van gezondheidszorg die in het kader van een volledig publiek gefinancierde en op het solidariteitsbeginsel gestoeld stelsel wordt aangeboden mogelijk kunnen worden gezegd dat die een niet-economisch karakter heeft.¹⁹ Het Nederlandse zorgverzekeringstelsel kent weliswaar enige mate van solidariteit,²⁰ maar nu de ambulancezorg slechts in beperkte mate met overheidsmiddelen wordt gefinancierd blijft deze zorg een economisch karakter behouden.

¹⁵ De zorgverzekeraars financieren deze inkoop uit de door de verzekerden betaalde zorgpremies. De enkele omstandigheid dat de verzekerden niet rechtstreeks aan de RAV's een vergoeding zijn verschuldigd, betekent niet dat de ambulancezorg daarmee niet-economisch van aard is (Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald, punt 57).

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 10 («Bekostiging van de ambulancevoorzieningen»).

¹⁷ Vergelijk HvJ EU 11 april 2000, C-51/96 en 191/97, *Delière*, ECLI:EU:C:2000:199, punt 52.

¹⁸ Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald. In het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel werden de tarieven uitsluitend op grond van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg geregeld en konden zorgaanbieders en ziekenfondsen alleen afspraken maken over de hoogte van de kosten. De betalingen die de ziekenfondsen verrichtten, waren volgens het Hof als economische tegenprestatie aan te merken, ook al waren deze krachtens de wet forfaitair vastgesteld (punt 58). Zie ook HvJEU 17 maart 2011, *Peñarroja*, C-372/09 en 373/09, ECLI:EU:C:2011:156, punt 38. In de mededingingsrechtspraak is in dit verband ook de eis gesteld dat de entiteit in kwestie feitelijk namens de overheid moet handelen, hetgeen niet gezegd kan worden van de RAV's in het kader van ambulancezorg. Vergelijk HvJEU 19 januari 1994, *SAT Fluggesellschaft mbH*, C-364/92, ECLI:EU:C:1994:7, punten 28 en 29.

¹⁹ Hiertoe is een analogie te maken met de mededingingsrechtspraak (HvJEU 17 februari 1993, *Poucet en Pistre*, C-159 en 160/91, ECLI:EU:C:1993:63 en *Gerecht EU* 4 maart 2003, *FENIN*, T-319/99, ECLI:EU:T:2003:50). Een soortgelijke lijn heeft het Hof in zijn rechtspraak in het vrij verkeer (nog) niet gemaakt. Wel heeft het Hof van Justitie in vergelijkbare zin geoordeeld dat het aspect van een «economische tegenprestatie» ontbreekt bij onderwijs dat in het kader van het nationale publiek gefinancierde onderwijsstelsel wordt aangeboden, omdat de overheid in dat verband niet de bedoeling heeft tegen vergoeding werkzaamheden te verrichten, maar jengens de bevolking een sociale en opvoedkundige taak vervult (Arrest *Humbel*, reeds aangehaald, punten 17–19 en arrest *Wirth*, reeds aangehaald, punt 15). Zie in dit verband ook de conclusie van A-G Saggio in de zaak *Vanbraekel* (ECLI:EU:C:2000:271), punt 21.

²⁰ Dat komt het sterkst tot uitdrukking in de verplichting voor zorgverzekeraars eenieder als verzekerde te accepteren. Ter compensatie is een stelsel van vereveningsbijdragen in het leven geroepen, van waaruit verliezen kunnen worden gecompenseerd.

c. Tussenconclusie

Gelet op de rechtspraak is het zeer onzeker dat met dit wetsvoorstel de (acute en planbare) ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werkingssfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Voornaamste kwetsbaarheid – voor beide zorgvormen – is gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen.

De Afdeling is van mening dat met de mededingingsrechtelijke argumentatie nog niet is verzekerd dat de ambulancezorg geen economische dienst vormt in de zin van de regels inzake het vrij verkeer. De Afdeling is van mening dat het voor wat betreft de acute zorg plausibel is dat deze naar haar aard geen economisch karakter heeft. Voor wat betreft de niet spoedeisende ambulancezorg vindt de Afdeling het twijfelachtig dat deze als niet-economisch kan worden bestempeld. De Afdeling geeft aan dat uit de memorie van toelichting niet blijkt dat het voor het uitvoeren van de spoedeisende ambulancezorg strikt noodzakelijk is om de niet spoedeisende ambulancezorg uit te voeren. Gezien de aard van de activiteiten en de mate van regulering van die activiteiten door de overheid is de acute ambulancezorg een niet-economische dienst. Voor zover er al sprake is van een economische activiteit bij de niet-spoedeisende ambulancezorg dan geldt dat uitsluitend zorg-specifieke redenen ten grondslag liggen aan het inzetten van ambulancezorg. Ook voor deze zorg moet een medische indicatie zijn. Voorts is in de memorie van toelichting expliciet aangegeven dat het noodzakelijk is de spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg in een hand te houden. Wat betreft de onlosmakelijke verbondenheid van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg stond in de toelichting reeds dat dit onder andere het geval is vanwege het op peil houden van de bekwaamheid van het personeel. Daarbij is ook het noodzakelijk voor het personeel om afwisseling te hebben waarbij drukke, emotioneel heftige ritten worden afgewisseld met rustigere ritten. Als de rustigere niet spoedeisende ritten worden aangeboden door een andere aanbieder, zouden medewerkers kunnen overstappen naar die andere aanbieder en zou de schaarste aan personeel voor spoedeisende ritten groter worden. Dit zou gezondheidsrisico's voor patiënten met zich brengen. Gegeven de huidige capaciteit aan ambulances en personeel is bij een splitsing van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg de continuïteit van de spoedeisende zorg niet te garanderen, omdat er op piekmomenten en bij rampen en crises mogelijk een tekort ontstaat aan medewerkers en ambulances. Het loskoppelen van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg zou betekenen dat de capaciteit voor spoedeisende zorg in stand moet blijven, zeker ook voor in situaties van rampen en crises. De rustigere momenten zouden dan niet meer benut kunnen worden voor niet spoedeisende ritten. Dit is vanuit gezondheidsperspectief niet gewenst en is bovendien ook niet doelmatig.

Een voorbeeld uit de recente praktijk onderstreept de noodzaak om spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg in een hand te houden. Tijdens de corona crisis bleek er namelijk een hoge dichtheid COVID-19 patiënten te zijn op de IC's van de ziekenhuizen in Noord-Brabant en Limburg en een zeer lage dichtheid aan IC-patiënten in de Noordelijke provincies. Om de zorg overal in Nederland gelijk te belasten en behapbaar te houden voor de zorgverleners in de ziekenhuizen in Noord-Brabant en Limburg, moesten er patiënten in groten getale uitgeplaatst worden naar de noordelijke provincies. De benodigde capaciteit voor deze niet spoedeisende ambulancezorg voor het uitplaatsen van IC-patiënten werd onttrokken uit de capaciteit die normaal gesproken beschikbaar is voor de spoedeisende ambulancezorg. Bij deze

inzet van ambulances speelden alleen zorg-specifieke overwegingen een rol. Deze situatie laat ook zien dat spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Paragraaf 3.1 van de toelichting is aangevuld om dit te verhelderen.

Volgens de Afdeling doet de situatie, dat de RAV's nog steeds hun vergoeding krijgen via de zorgverzekeraar, af aan het argument dat de ambulancezorg niet-economisch is. Het is correct dat RAV's hun vergoeding krijgen via de zorgverzekeraars (zijnde private partijen), maar het enkele feit dat de bekostiging van de ambulancezorg plaatsvindt via de zorgverzekeraars maakt niet dat de activiteit van de RAV's economisch is in de zin van het EU recht.²¹ In het kader van de continuïteit en stabiliteit is er voor gekozen om de rol van de zorgverzekeraars gelijk te houden. Dit is met name van belang in het kader van de samenhang tussen de ambulancezorg en de rest van de acute zorg. De zorgverzekeraars moeten afspraken kunnen blijven maken met RAV's over beschikbaarheid, tijdigheid, doelmatigheid en kwaliteit van ambulancezorg in samenhang met de inrichting van het acute zorglandschap, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid en openingstijden van SEH's en HAP's in de regio. Daarbij hebben de zorgverzekeraars sinds de invoering van de nieuwe bekostiging in 2014 – waarbij is overgestapt van productiebekostiging naar budgetbekostiging – geen ruimte om te onderhandelen met de RAV's over de vergoeding die voor de ritten verstrekt wordt. Deze vergoeding is voor iedereen dus hetzelfde. Het aantal diensten waarvoor de RAV een vergoeding ontvangt is in hoge mate bepaald door het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid van het RIVM en de vergoeding wordt bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) waarbij er sprake is van vaste budgetparameters waarbij de tarieven gebaseerd zijn op een gedegen kostenonderzoek en voor de RAV's kostendekkend moeten zijn. Het feit dat de zorgverzekeraar in dit kader de uitvoerder is doet hier niet aan af.

De Afdeling ziet een risico in het feit dat een RAV het financiële risico draagt en dat de mogelijkheid bestaat dat de RAV failliet zou kunnen gaan. In beginsel is het inderdaad mogelijk dat een RAV failliet gaat. Echter het risico dat een RAV failliet gaat is beperkt omdat de RAV, via de zorgverzekeraar, gegarandeerd is van vergoeding van de gemaakte ritten tegen het door de NZa vastgestelde budget. Dit budget is gebaseerd op een gedegen kostenonderzoek en moet redelijkerwijs kostendekkend zijn voor de RAV's.

Zoals in de memorie van toelichting ook is aangegeven, is de ambulancezorg aangewezen als cruciale zorg. Dit betekent dat het Ministerie van VWS een bijzondere rol heeft ten aanzien van het waarborgen van de continuïteit. Indien de RAV in de situatie komt waarbij er een dreigende discontinuïteit van de zorg ontstaat, dan dient dit tijdig gemeld te worden bij de betrokken zorgverzekeraars, de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wanneer het partijen naar oordeel van de externe toezichthouders niet lukt om tijdig een oplossing te organiseren wordt het Ministerie van VWS hiervan op de hoogte gesteld. Het ministerie zal dan in gesprek gaan met de betrokken partijen en hen oproepen om hun verantwoordelijkheid te nemen zodat de continuïteit van kwalitatief goede zorg gewaarborgd kan worden. Als een RAV (aanbieder van cruciale zorg) desondanks failliet gaat kan het Ministerie

²¹ Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie dient een onderneming te worden omschreven als «elke eenheid die een economische activiteit uitoefent, ongeacht haar rechtsvorm en de wijze waarop zij wordt gefinancierd.» Mededeling van de Europese Commissie over staatssteun p. 7.

van VWS een vangnetstichting oprichten die de zorg tijdelijk door levert, zolang er geen nieuwe RAV is aangewezen.

De Afdeling geeft aan dat het Hof van Justitie heeft gesteld dat alleen het vaststellen van een tarief in de wetgeving niet voldoende is om aan te nemen dat de dienst niet-economisch is. De Afdeling is verder van mening dat alleen een systeem waarbij de gezondheidszorg volledig publiek wordt gefinancierd en gestoeld is op solidariteit mogelijk zou kunnen worden gezien als niet-economisch van aard.

Ik deel het standpunt van de Afdeling in dit kader niet volledig. Naast de vergoeding zijn ook de aard van de activiteiten en de mate van regulering van die activiteiten door de overheid van belang om te bepalen of een dienst kan worden gezien als niet economisch van aard. De bekostiging bij het voorstel loopt zoals hierboven al aangegeven om redenen van continuïteit en stabiliteit via de zorgverzekeraar. Daarbij geldt tevens dat ambulancezorg voor elke Nederlander, ongeacht zijn zorgverzekering of waar hij woont, even duur is. Dit gaat dus verder dan het vaststellen van een wettelijk tarief. De zorgverzekering heeft een solidair karakter. Een ieder moet zich verplicht verzekeren bij een verzekeraar en heeft recht op de vergoedingen uit het basispakket. De verzekeraar is daarentegen verplicht om een ieder te accepteren ongeacht kenmerken als leeftijd, geslacht of gezondheidsklachten. Het basispakket is voor een ieder gelijk en wordt bepaald door de overheid. De afdeling heeft gelijk dat het stelsel niet volledig publiek gefinancierd is. Desalniettemin ben ik van mening dat de systematiek waarvoor ik gekozen heb voor wat betreft de ambulancezorg heel dicht in de buurt komt van het stelsel dat de Afdeling beschrijft.

In de toelichting is beter benadrukt dat er in de ambulancezorg sprake is van budgetbekostiging, waardoor het financiële risico dat RAV's lopen zeer beperkt is. De hoogte van het budget wordt bepaald door het aantal ritten en door de NZa vastgestelde landelijk gelijke budgetparameters. Omdat er sprake is van opbrengstverrekening geldt voor de RAV gegarandeerde financiering van het vooraf afgesproken budget. Ook al zou de vraag naar ambulancezorg dalen, dan nog is er een bepaalde mate van beschikbaarheid van ambulancezorg gewenst die gegarandeerd wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Een lagere opbrengst uit geleverde zorg brengt het voortbestaan van de RAV dus niet in gevaar.

Daarnaast is toegelicht dat de financiële zekerheid wordt versterkt door de inkoop in representatie. Als laatste is verduidelijkt dat, ondanks dat er wordt gesproken over inkoop, er sprake is van onderhandelingen tussen RAV en presenterende zorgverzekeraars met geringe financiële gevolgen. In 2014 is namelijk overgegaan van tarieven per RAV naar landelijke vaste tarieven voor ambulancezorg die gelijk zijn voor elke RAV. Dit is op basis van solidariteit; elke Nederlander betaalt hetzelfde voor ambulancezorg. Dit is niet afhankelijk van vraag en aanbod en dus van de markt. De tarieven spoed en niet spoed zijn niet onderhandelbaar en bedoeld om het budget te vullen. Doordat uiteindelijk de budgetparameters leidend zijn en niet de prestaties en tarieven, komen de regio's waar de ambulancezorg per rit duurder is omdat er minder ritten zijn, niet in de financiële problemen.

5. Alternatieve inrichtingsvormen

De in de voorgaande paragraaf geschetste kwetsbaarheden nopen tot heroverweging van het wetsvoorstel. Dit geldt te meer, omdat het voorstel juist beoogt te voorzien in een definitieve regeling, die voor de toekomst zekerheid biedt over de continuïteit en kwaliteit van ambulancevoorziening.

ningen.²² Het risico bestaat dat de Europese Commissie Nederland in gebreke stelt vanwege het voor onbepaalde duur aanwijzen van de huidige RAV's zonder enige vorm van selectie. Ook zouden andere partijen, die potentieel ook ambulancezorg kunnen en willen aanbieden, zich tot de rechter kunnen wenden.

Er zijn alternatieve inrichtingsvormen denkbaar, waarin de benoemde kwetsbaarheden uit oogpunt van mededinging én vrij verkeer niet of in mindere mate spelen en waarmee de aan dit voorstel ten grondslag liggende doelen evenzeer kunnen worden bereikt. Zo is denkbaar van de ambulancevoorzieningen een volledig publieke dienst te maken, of deze via concessieverlening in de markt te zetten.

In de toelichting worden deze (of andere) alternatieven niet besproken en wordt niet duidelijk waarom uiteindelijk ervoor is gekozen de ambulancezorg als NEDAB aan te merken. Voor zover niet voor een alternatieve vormgeving wordt gekozen, ligt het in de rede hierover in de toelichting een nadere beschouwing op te nemen. Ten behoeve daarvan geeft de Afdeling het volgende ter overweging mee.

De Afdeling constateert dat bij de keuze om de RAV's voor onbepaalde tijd als aanbieders van ambulancezorg aan te wijzen een belangrijke overweging is gelegen in de wens de continuïteit van de ambulancezorg te waarborgen. In de toelichting wordt opgemerkt dat met het voorstel rust onder patiënten en de andere ketenpartners komt, omdat zij weten waar zij aan toe zijn. Ook zou dit rust onder de medewerkers creëren en investeringen bevorderen, hetgeen de kwaliteit van de zorg ten goede zou komen.²³ De Afdeling onderschrijft deze belangen, maar merkt op dat deze ook geborgd kunnen worden bij een alternatieve inrichtingsvorm.

a. Concessieverlening

Het meest voor de hand liggende en minst ingrijpende alternatief is een systeem van concessieverlening. Dit model is ook gangbaar bij de organisatie van andere vormen van dienstverlening waarmee een algemeen belang is gemoeid, zoals de openbaarvervoersector. Met de keuze voor dit model zou de huidige situatie met tijdelijke aanwijzingen van de RAV's feitelijk worden voortgezet, met dien verstande dat periodiek – via een bepaalde vorm van aanbesteding – concessies worden verleend aan (markt)partijen. Door een aanbesteding te organiseren, verkrijgen geïnteresseerde partijen de mogelijkheid om mee te dingen naar deze concessies. Met deze concessies zijn zij alsdan gerechtigd (en verplicht) voor een bepaalde duur ambulancediensten aan te bieden in de betreffende regio.

Ook in het concessiemodel kan rekening worden gehouden met de specifieke kwaliteitseisen en de wens van continuïteit. De Europese aanbestedingsregels voorzien voor ambulancediensten in een zogeheten «verlicht regime». Dat houdt kort gezegd in dat aanbestedende diensten alleen verplicht zijn een aankondiging van hun (voornemen tot) gunning bekend te maken.²⁴ Daarbij kan de Minister of een ander overheidsorgaan eisen stellen ten aanzien van kwaliteit, ervaring en beschikbaarheid. In de concessievoorwaarden of in protocollen kunnen afspraken worden

²² Memorie van toelichting, paragraaf 1 («Aanleiding»).

²³ Memorie van toelichting, paragraaf 2 («Doel»).

²⁴ Op concessieverlening is de Europese Concessierichtlijn (2014/23/EU, PbEU 2014 L 94) van toepassing. Voor ambulancediensten voor gewoon ziekenvervoer (of ambulancediensten die voor het merendeel bestaan uit gewoon ziekenvervoer) geldt een verlicht regime als bedoeld in artikel 19 van de richtlijn (vergelijk considerans, punt 36).

gemaakt ten aanzien van het (verplicht) overnemen van personeel en activa. Ook is het voorstelbaar een concessie voor een langere periode dan de huidige periode van vijf jaar te verlenen. Afhankelijk van de terugverdientijd van door de aanbieders verrichte investeringen, kan een periode van bijvoorbeeld tien jaar of langer mogelijk zijn.²⁵ De Afdeling voegt daaraan toe dat de huidige verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Minister, de RAV's en de zorgverzekeraars in dit stelsel niet hoeft te worden gewijzigd.

b. Volledig publieke dienst

Indien toch wordt vastgehouden aan de wens de ambulancezorg voor onbepaalde tijd bij één aanbieder te beleggen, dan ligt het veeleer in de rede van de ambulancezorg een volledig publieke dienst te maken. Dit betekent dat de ambulancediensten worden ondergebracht in een publiekrechtelijke entiteit, die ambulancezorg in eigen beheer aanbiedt en waarbij deze zorg volledig publiek wordt gefinancierd.

Indien wordt vastgehouden aan een stelsel met één vaste aanbieder per regio, dan is vormgeving als publieke dienst uit Unierechtelijk perspectief de meest robuuste variant. In beginsel verhinderen de regels inzake vrij verkeer en aanbesteding de overheid namelijk niet diensten in eigen beheer te verrichten.²⁶ Vanzelfsprekend zullen bij de uitwerking aandachtspunten zijn en moet er oog zijn voor de praktische gevolgen, waaronder die voor de huidige RAV's, wier activiteiten immers zullen overgaan op de nieuwe entiteit.²⁷ Dit laat onverlet dat de Afdeling geen principiële juridische bezwaren ziet tegen deze optie.

Slotopmerking

Voor zover niet voor een alternatieve inrichtingsvorm wordt gekozen, adviseert de Afdeling in de toelichting op het voorgaande in te gaan en nader te motiveren op welke gronden niet voor een van deze alternatieven wordt gekozen. Daarbij wijst de Afdeling erop dat aan het voorstel ook andere bezwaren kleven, die mogelijk met een alternatieve vormgeving kunnen worden ondervangen. De Afdeling licht deze bezwaren hierna toe.

De Afdeling ziet een systeem van concessieverlening als een voor de hand liggend en minst ingrijpend alternatief voor het gekozen stelsel. Voor een systeem van concessieverlening is niet gekozen, omdat dit systeem periodieke discontinuïteit geeft in de aanbieders van ambulancezorg. Hoewel bij de gunningsprocedures eisen kunnen worden gesteld aan kwaliteit en continuïteit, inclusief overname van personeel, ontstaat er periodieke onzekerheid als er na de concessieperiode toetreding van nieuwe aanbieders mogelijk is. Aangezien de terugverdientijd van investeringen in de ambulancezorg relatief kort is, namelijk circa vijf jaar, zal die onzekerheid zich telkens na circa vijf jaar voordoen. Concessieverlening leidt tot periodieke onzekerheid bij patiënten, werknemers en ketenpartners in zorg en veiligheid. De samenwerking tussen zorgaanbieders in de acute keten is zeer belangrijk en wordt gezien de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de zorg in combinatie met de schaarste aan personeel steeds belangrijker. Periodiek wisselende aanbieders van ambulancezorg zouden steeds opnieuw afspraken moeten maken in de zorg- en veiligheidsketens, ook over situaties van rampen of crises. Het maken van afspraken tussen ketenpartners vergt dat men

²⁵ Artikel 18 van de Concessierichtlijn.

²⁶ Zie o.a. DAEB-gids, p. 98.

²⁷ Rekening moet worden gehouden met een mogelijke verplichting tot nadeelcompensatie van de huidige RAV's.

elkaar kent. Veranderingen in afspraken of onduidelijkheden in afspraken kunnen leiden tot fouten en kwaliteitsverlies. Werknemers verkeren steeds in onzekerheid over wie in de toekomst hun werkgever is en verlaten misschien wel de sector. Rondom de wisseling van aanbieders moeten overdrachten plaats vinden met kans op fouten en discontinuïteiten. Wellicht gaan aanbieders aan het eind van de concessieperiode minder investeren in kwaliteit uit onzekerheid over de toekomst. Ook is er in dit stelsel onzekerheid over de mate waarin er geconcurrereerd zal worden om de concessies.

Daarnaast geeft de Afdeling aan dat als wordt vastgehouden aan zorgaanbieders voor onbepaalde tijd, het in de rede ligt om te kiezen voor een publieke voorziening. Een publieke voorziening maken van de ambulancezorg zou betekenen dat de ambulancezorg uit het zorgstelsel wordt gehaald. Zorgverzekeraars hebben dan geen rol meer bij de inkoop van ambulancezorg, terwijl die zorg sterk, en in steeds grotere mate, samenhangt met de rest van de acute zorg, die zorgverzekeraars inkopen. De publieke ambulancedienst die wordt aangestuurd door de overheid gaat dan samenwerken met private partijen in de zorgketen, bijvoorbeeld met huisartsenposten en ziekenhuizen en in het regionaal overleg acute zorgketen. Dat zijn allemaal partijen die te maken hebben met zorginkoop door zorgverzekeraars.

Het ligt niet voor de hand om van de niet spoedeisende ambulancezorg een publieke voorziening te maken. Als er alleen een publieke voorziening komt voor de spoedeisende ambulancezorg, dan komen er verschillende regimes en aanbieders voor spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg. Hierboven is reeds aangegeven dat deze beide juist onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

In deze optie ontstaat bovendien een discontinuïteit bij het in werking treden van de nieuwe wet. Er zijn nu private ambulancediensten die dan «onteigend» moeten worden. Dit geeft veel onrust bij medewerkers, patiënten, ketenpartners en zou een behoorlijke overgangstermijn vergen en compensatie vereisen. De huidige publieke diensten kennen allemaal verschillende vormen, ze zijn ondergebracht bij een GGD, een veiligheidsregio of zijn een gemeenschappelijke regeling alleen voor ambulancezorg. Daar kan een discontinuïteit ontstaan als daar meer eenheid in gebracht zou worden of als er een rijksdienst zou komen. Als een publieke dienst ervoor mag kiezen het daadwerkelijk leveren van ambulancezorg uit te besteden, kan alsnog periodieke discontinuïteit ontstaan in de feitelijke aanbieder van ambulancezorg.

Dit alles overwegende heeft ertoe geleid dat er noch voor een concessiestelsel, noch voor een publieke voorziening gekozen is, om de continuïteit en stabiliteit zo veel mogelijk te waarborgen. Hoofdstuk 3 van de memorie van toelichting is aangevuld met twee paragrafen. In paragraaf 3.3 wordt toegelicht waarom niet voor een systeem van concessieverlening wordt gekozen en in paragraaf 3.4 wordt aangegeven waarom van de ambulancezorg geen publieke dienst wordt gemaakt.

6. Verantwoordelijkheidsverdeling

a. Brede verantwoordelijkheid Minister

Het wetsvoorstel regelt dat de Minister zorg draagt voor duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen.²⁸ Ook regelt het voorstel dat bij de uitoefening van bevoegdheden en toepassing van wettelijke

²⁸ Voorgesteld artikel 3, eerste lid.

voorschriften door de Minister, de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen geldt als een dwingende reden van groot openbaar belang.²⁹ Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat het belang van continue beschikbaarheid van ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Volgens de toelichting is dit nodig omdat zonder deze expliciete waarborg de kans bestaat dat het belang van de beschikbaarheid van ambulancezorg slechts één van de te wegen belangen wordt in de besluitvorming van de rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars en niet het gewicht krijgt dat het zou moeten krijgen.³⁰

Uit de toelichting volgt dat met deze bepaling is beoogd de «brede» en «overkoepelende» verantwoordelijkheid van de Minister en het grote belang van de ambulancevoorziening tot uitdrukking te brengen. In zoverre heeft de bepaling een declaratoir karakter. De vraag is echter welke betekenis moet worden toegekend aan het normatieve deel van de bepaling, namelijk dat in de uitoefening van de bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften van de Minister het belang van de ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Blijkens de toelichting kan dit gevolgen hebben voor de besluitvorming van de rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars.

Uit de toelichting wordt niet duidelijk welke betekenis deze algemene bepaling heeft, naast de specifieke bevoegdheden die de Minister op grond van het voorstel reeds zijn toegekend. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aanwijzen van de RAV voor onbepaalde tijd, de mogelijkheid deze aanwijzing in te trekken, het stellen van eisen aan de RAV's, het verlenen van toestemming voor fusie en wijziging van rechtsvorm, en het benoemen van een overheidscommissaris. Evenmin wordt duidelijk welke gevolgen deze algemene bepaling kan hebben voor de beoogde verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen, zoals geschetst in de toelichting.³¹

Het ligt in de rede te volstaan met een bepaling waarin is opgenomen dat de Minister zorgdraagt voor de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen en dat deze duurzame veiligstelling geldt als dwingende reden van groot openbaar belang. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

Met de Afdeling ben ik van mening dat uit het aanmerken van de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen als dwingende reden van groot openbaar belang en de concrete uitwerking daarvan in het wetsvoorstel onvoldoende duidelijk blijkt welk gewicht hieraan moet worden toegekend. Het eerste deel van het tweede lid van artikel 3 is geschrapt en in de toelichting bij artikel 3 zijn voorbeelden gegeven van taken en bevoegdheden van de Minister waarover het gaat in het eerste lid van artikel 3.

b. Overheidscommissaris

Het wetsvoorstel regelt voorts dat de Minister ten minste één lid van de interne toezichthouder, respectievelijk het algemeen bestuur van de RAV, benoemt (beide hierna aan te duiden als «de overheidscommissaris»).

²⁹ Voorgesteld artikel 3, tweede lid.

³⁰ Memorie van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.

³¹ Memorie van toelichting, paragraaf 3.2 («Verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de ambulancevoorzieningen»).

³² Bij RAV's met een privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid gaat het om een lid van de interne toezichthouder (voorgesteld artikel 16, tweede tot en met vijfde lid) en bij een rechtspersoon die krachtens de Wgr is ingesteld, om een lid van het algemeen bestuur (voorgesteld artikel 17).

Deze overheidscommissaris heeft een vetorecht voor besluiten van de RAV die gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Deze commissaris rapporteert periodiek aan de Minister over zijn werkzaamheden.

De benoeming van deze overheidscommissaris hangt samen met de wens om de invloed van de overheid bij de RAV's te vergroten, ter ondersteuning van het aanmerken van de ambulancezorg als NEDAB. De overheidscommissaris kan weliswaar een rol spelen bij een eventuele rechtvaardiging van een beperking inzake het vrij verkeer,³³ maar voor het aanmerken als NEDAB is doorslaggevend in hoeverre in de ambulancezorg sprake is van een economische tegenprestatie. In dat opzicht voegt de benoeming van een overheidscommissaris niets toe, terwijl er wel belangrijke nadelen aan kleven.

Veel besluiten van de RAV zullen gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Het vetorecht zal dan ook betrekking hebben op een aanzienlijk deel van de besluiten door de RAV. Niet valt uit te sluiten dat het vetorecht en de verantwoordingsplicht van de overheidscommissaris verstrekkende gevolgen zullen hebben voor de bestuurlijke ordening van de ambulancezorg. Dit geldt voor de taakuitoefening van de interne toezichthouder van de private RAV's, de ondernemingsraad en de cliëntenraad, maar zeker ook voor de governance-structuur in het geval van een publieke RAV, de verhouding tot de externe toezichthouders en tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De Afdeling merkt daarover het volgende op.

i. Gevolgen voor de governance bij publieke RAV's

In tien van de van de 25 regio's functioneren op dit moment RAV's die bij gemeenschappelijke regeling³⁴ zijn ingesteld. Dit zijn openbare lichamen, die een eigen bestuursstructuur kennen, met een algemeen en een dagelijks bestuur en toezicht door de gemeenteraden op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen en, in geval van een Veiligheidsregio, op grond van de Wet veiligheidsregio's. De publieke RAV's leggen verantwoording af aan de gemeenten in hun regio. De gemeenteraden hebben daarbij een controlerende taak.

De figuur van de overheidscommissaris met vetorecht en verantwoordingsplicht jegens de Minister, beperkt in wezen de verantwoordelijkheid van degenen die de gemeenschappelijke regeling hebben getroffen en de belangenafweging die zij daarin hebben te maken. Bovendien zal de gemeenteraad bij het uitoefenen van zijn controlerende taak er rekening mee houden in hoeverre de overheidscommissaris van zijn vetorecht gebruik heeft gemaakt, of zal willen maken. De toelichting gaat daarop niet in, maar stelt slechts in algemene zin dat het verlenen van ambulancezorg geen wettelijke taak is voor gemeenten, maar een vrijwillige keuze om als groep van gemeenten ambulancezorg te verlenen.³⁵ Daarmee wordt echter miskend dat deze gemeenten vaak bewust voor een

³³ In het vrij verkeer is in het kader van de kansspelen de zogeheten «Betfair-exceptie» aanvaard (HvJ EU 3 juni 2010, Betfair, C-203/08, ECLI:EU:C:2010:307). Dit model houdt in dat de overheid onderhands een vergunning verleent aan een openbaar lichaam, op welke zij rechtstreeks toezicht houdt of aan een particuliere onderneming op wier activiteit strenge controle wordt uitgeoefend (bijvoorbeeld in de vorm van een overheidscommissaris).

³⁴ Zie artikel 1, eerste en tweede lid, Wet gemeenschappelijke regelingen: De raden, de colleges van burgemeester en wethouders en de burgemeesters van twee of meer gemeenten kunnen een gemeenschappelijke regeling treffen ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten. Een gemeenschappelijke regeling komt niet tot stand dan na toestemming van betrokken gemeenteraad. Zie ook artikelen 9 e.v. Wet Veiligheidsregio's.

³⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 7 («Eisen aan de ambulancevoorzieningen»).

gemeenschappelijke regeling hebben gekozen, vanwege de aansluiting van de keten van acute zorg op de keten voor openbare orde en veiligheid. Hoewel de keuzevrijheid van gemeenten met het voorstel niet onmogelijk wordt gemaakt, wordt deze wel in negatieve zin beïnvloed door de aanstelling van de overheidscommissaris.

ii. Verhouding tot externe toezichthouders

Het wetsvoorstel voorziet voorts in een uitgebreid systeem van toezicht en handhaving. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de naleving van de bepalingen van het voorstel en heeft een handhavingsinstrumentarium. De NZa houdt toezicht op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en daarmee ook op de zorgplicht van de verzekeraars ten aanzien van ambulancezorg volgens de Zvw. Ook is de NZa de toezichthouder op de naleving van de bepalingen met betrekking tot scheiding van de geldstromen en eventuele regels ten aanzien van winstuitkering.³⁶

Volgens de toelichting wordt met de benoeming van de overheidscommissaris naast het reguliere toezicht op de zorg door de inspecties aanvullend toezicht gehouden op de RAV's.³⁷ Het ligt in de rede dat het toezicht door de overheidscommissaris niet alleen aanvult, maar ook zal interfereren met het toezicht door de externe toezichthouders. Het vetorecht van de overheidscommissaris is immers ruim geformuleerd en zal zien op veel besluiten van de RAV. Daar komt bij dat de overheidscommissaris weliswaar alleen beschikt over een vetorecht, maar niet valt uit te sluiten dat in het geval de overheidscommissaris geen gebruik maakt van zijn vetorecht, dit zal worden opgevat als goedkeuring. De vraag is dan welke beoordelingsruimte de toezichthouders nog toekomt, wanneer de overheidscommissaris al dan niet gebruik heeft gemaakt van zijn vetorecht. Zeker in de politieke en bestuurlijke praktijk kan dit tot complicaties leiden.

iii. Verhouding tot zorgplicht zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben op grond van de Zvw een verplichting hun verzekerden de zorg te leveren die zij nodig hebben, dan wel de kosten daarvan te vergoeden.³⁸ Voor de ambulancezorg betekent dit dat zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat voldoende goede ambulancezorg beschikbaar is. De representerende zorgverzekeraars in de regio maken daartoe afspraken met de RAV's. De overheidscommissaris ziet door middel van zijn vetorecht erop toe dat het bestuur van de RAV besluiten neemt die bijdragen aan de beschikbaarheid van voldoende en goede ambulancezorg. Aldus heeft het vetorecht van de overheidscommissaris naar verwachting ook invloed op de afspraken die worden gemaakt tussen de representerende zorgverzekeraars en de RAV's en daarmee op de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan hun verantwoordelijkheid op basis van hun zorgplicht.

iv. Conclusie

De aanstelling van de overheidscommissaris met vetorecht zal negatieve gevolgen hebben voor de interne en externe verhoudingen van de RAV. De huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling van

³⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 11 («Toezicht en handhaving»).

³⁷ Memorie van toelichting, slot paragraaf 3.1 («Ambulancezorg als niet-economische dienst van algemeen belang»).

³⁸ Artikel 11 Zorgverzekeringswet.

verschillende partijen in de ambulancezorg zal erdoor veranderen. De vraag is of dit zal bijdragen aan de beoogde continuïteit en stabiliteit in de ambulancezorg. In de toelichting wordt dit niet onderkend. Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling van de aanstelling van een overheidscommissaris met vetorecht af te zien.

De Afdeling adviseert om af te zien van de overheidscommissaris omdat deze mogelijk negatieve gevolgen kan hebben voor de interne en externe verhoudingen van de RAV. De Afdeling ziet daarbij gevolgen voor de governance bij de publieke RAV's en voor de afspraken die de representerende verzekeraars en de RAV's met elkaar maken. De Afdeling signaleert tevens een mogelijke interferentie tussen de overheidscommissaris en de externe toezichthouders zoals de IGJ en de NZa.

Het is niet de bedoeling om met het aanstellen van de overheidscommissaris negatieve gevolgen te bewerkstelligen. Het uitgangspunt van het wetsvoorstel is continuïteit en stabiliteit. De overheidscommissaris had tot doel meer overheidsinvloed te creëren bij de RAV's, maar de verdere werking van de RAV's en de verhouding met extern toezicht en de zorgverzekeraars gelijk te houden. Het streven is nog steeds continuïteit en stabiliteit binnen de ambulancezorg en binnen de RAV's. De komst van een overheidscommissaris zou dan ook geen invloed moeten hebben op de werking van bijvoorbeeld de cliëntenraad of ondernemingsraad van een RAV, en ook niet op de controlerende taak van de gemeenteraad in het geval van een publieke RAV. Ik erken dat er mogelijk een gewijzigde dynamiek kan plaatsvinden binnen de RAV en in verhouding tot andere actoren die betrokken zijn bij de levering van ambulancezorg. Beoogd was dat de overheidscommissaris alleen besluiten zou kunnen tegenhouden en niet zou kunnen bewerkstelligen. Het niet gebruiken van de bevoegdheid tot het uitbrengen van een veto door de overheidscommissaris heb ik niet bedoeld als een goedkeuring vanuit de rijksoverheid, al begrijp ik wel dat deze mogelijk als zodanig opgevat zou kunnen worden door anderen. Het advies van de Afdeling geeft dan ook aanleiding tot een heroverweging van de overheidscommissaris. De uitkomst van deze heroverweging heeft erin geresulteerd dat ik het advies van de Afdeling zal volgen en afzie van het aanstellen van een overheidscommissaris bij zowel de publieke als de private RAV's.

7. Regels ten aanzien van winstuitkering

Het voorstel regelt voorts de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen aan het uitkeren van winst door de RAV.³⁹ Blijkens de toelichting is het overigens niet de intentie om gebruik te maken van dit artikel. De vaste tarieven in de ambulancezorg maken ook dat het niet voor de hand ligt dat excessieve winsten worden gemaakt, aldus de toelichting.

De Afdeling wijst erop dat de gekozen hybride vormgeving van het stelsel betekent dat private RAV's financiële risico's behouden bij de uitvoering van hun wettelijke taak. RAV's behouden financiële verantwoordelijkheid voor materieel, personeel en onderaannemers. Ondanks de beschikbaarheidsnormen, de vaste tarieven en de zorgplicht van zorgverzekeraars, bestaat de mogelijkheid dat RAV's failliet kunnen gaan. Dit wordt in de toelichting ook onderkend.⁴⁰

³⁹ Voorgesteld artikel 20.

⁴⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 10 («Bekostiging van de ambulancevoorzieningen»).

Voor het dekken van deze financiële risico's hebben deze RAV's voldoende mogelijkheden nodig om kapitaal aan te trekken. De mogelijkheden daartoe worden mede bepaald door de winstgevendheid en de mogelijkheid om winst uit te keren. Een te lage winstgevendheid en (de aankondiging van) een (mogelijke) beperking van de mogelijkheid winst uit te keren hebben daarop een negatieve invloed.⁴¹ Een beperking van de winstuitkering kan dan ook niet los worden gezien van de financiële risico's die de RAV's ook in het voorgestelde stelsel behouden.

De Afdeling heeft in de toelichting een beschouwing gemist op welke wijze bij een eventuele beperking van de winstuitkering de financiële risico's voor de RAV's worden meegewogen. De Afdeling adviseert hier in de toelichting alsnog op in te gaan.

De Afdeling adviseert in de toelichting in te gaan op welke wijze bij een eventuele beperking van de winstuitkering de financiële risico's voor de RAV's worden meegewogen. Onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas hebben een onderzoek verricht naar de huidige praktijk rond dividenduitkering in de zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.⁴² Hierbij zijn zij ook ingegaan op de effecten van het verbieden van het uitkeren van dividend. Ook blijkt uit hun onderzoek dat op dit moment ongeveer 80% van het aantal ambulance-ritten geleverd wordt door stichtingen, BV's in eigendom van een UMC, of gemeenschappelijke regelingen. Een gemeenschappelijke regeling keert net als een stichting geen dividend uit. De overige 20% van de ritten wordt geleverd door bedrijven die eventueel winst zouden mogen uitkeren.

Indien er beperkingen zouden worden gesteld aan winstuitkering, zal rekening worden gehouden met de effecten ervan voor de betreffende aanbieders.

De Afdeling wijst specifiek op de financiële risico's. Deze zijn, als hierboven reeds aangegeven, voor een RAV beperkt: de RAV ontvangt via de zorgverzekeraar, vergoeding van de gemaakte ritten tegen het door de NZa vastgestelde budget. Dit budget is gebaseerd op een gedegen kostenonderzoek en moet redelijkerwijs kostendekkend zijn voor de RAV's. In die zin zijn de financiële risico's voor de RAV, zelfs als er sprake zou zijn van voorwaarden aan winstuitkering, zeer beperkt. Paragraaf 7 van de toelichting is op dit punt aangevuld.

8. Gescheiden boekhouding

De RAV kan ook andere activiteiten verrichten dan ambulancezorg. In het voorstel is bepaald dat de RAV in de boekhouding een scheiding aanbrengt tussen enerzijds activiteiten waarvoor de RAV het alleenrecht en de leveringsplicht heeft, en anderzijds haar overige activiteiten, die al dan niet betrekking hebben op zorgverlening.⁴³ Daarmee wijkt deze verplichting af van wat voor andere zorgaanbieders zal gelden, namelijk dat in de boekhouding een onderscheid wordt aangebracht tussen (alle) zorg-gerelateerde activiteiten en overige niet zorg-gerelateerde activi-

⁴¹ Alternatief zou zijn dat de banken een lening verstrekken. Maar gelet op de vaste tarieven en de vastgestelde beschikbaarheid valt niet te verwachten dat er sprake is van een hoge winstgevendheid. De vraag is of banken bereid zullen zijn, anders dan tegen hoge tarieven, leningen te verstrekken. Zie ook in die zin het rapport; *De aangekondigde ondergang*. Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen, 2020, paragraaf 4.3.

⁴² SiRM en Finance Ideas, *Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse*, Utrecht: juni 2019.

⁴³ Voorgesteld artikel 13.

teiten.⁴⁴ Deze eis vloeit voort uit de wens om het inzicht in geldstromen bij zorgaanbieders te vergroten en een doelmatige besteding van geld in de zorg te bevorderen.⁴⁵

Zonder nadere motivering is niet duidelijk waarom deze behoefte aan transparantie niet langer zou gelden voor de RAV's. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan.

In reactie hierop merk ik op dat in de toelichting bij artikel 13 op dit punt wordt verwezen naar de documenten waarnaar de Afdeling in voetnoot 42 verwijst en duidelijker is aangegeven dat er uit oogpunt van administratieve lasten voor is gekozen aan RAV's niet drie verschillende boekhoudingen op te leggen.

9. Mogelijke uitzonderingen op de wet

Net als in de Twaz⁴⁶ is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen om bij ministeriële regeling bepaalde vormen van ambulancezorg uit te kunnen zonderen van de werking van de wet.⁴⁷ Op dit moment zijn reeds zeer specifieke vormen van ambulancezorg uitgezonderd van de werking van de wet.⁴⁸ Volgens de toelichting kan op enig moment worden overwogen of het wenselijk en nodig is om intraklinisch⁴⁹ en/of interklinisch⁵⁰ vervoer met zorg vrij te geven voor andere aanbieders. Een eventueel besluit vergt echter een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen van een dergelijke optie voor patiënten, zorginstellingen en RAV's, aldus de toelichting. Daarnaast blijkt uit de toelichting dat eventueel ook, kortgezegd, zorgverlening met vervoer van personen met verward gedrag vrijgegeven zal worden voor andere aanbieders.⁵¹

Voor beide vormen van zorg geldt dat een eventuele uitzondering van betekenis kan zijn voor de bedrijfsvoering van de RAV en de financiële risico's die de RAV loopt. Een eventuele uitzondering zou ook verder strekken dan de huidige zeer specifieke vormen van uitgezonderde ambulancezorg. Deze uitzonderingen bepalen de reikwijdte van de wet en dienen daarom in de wettekst zelf te worden opgenomen. Uit de toelichting wordt bovendien niet duidelijk waarom het voorstel over de uit te zonderen vormen van ambulancezorg nog geen uitsluitel biedt, dan wel wanneer daarover uitsluitel zal worden geboden. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan en het voorstel aan te passen.

In paragraaf 4.5 van de toelichting is aangegeven dat er op dit moment geen plannen bestaan om andere vormen van ambulancezorg dan grensoverschrijdende ambulancezorg en buitenlandvervoer vrij te geven voor andere aanbieders dan RAV's. Mocht in de toekomst wel overwogen worden om bepaalde onderdelen van ambulancezorg vrij te geven, dan zal daaromtrent een zeer zorgvuldig besluitvormingsproces worden

⁴⁴ Artikel 40a, tweede lid, Wmg, zoals dat zal luiden na aanvaarding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza), Kamerstukken II 2019/20, 34 768, A.

⁴⁵ Memorie van toelichting bij de AWtza, Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3, paragraaf 2.2.

⁴⁶ Artikel 11 Twaz.

⁴⁷ Voorgesteld artikel 21.

⁴⁸ Zie artikel 25 Regeling Tijdelijke wet Ambulancezorg, hierbij gaat het bijvoorbeeld om buitenlandvervoer, vervoer op een ziekenhuisterrein of bedrijfsterrein en om grensoverschrijdend vervoer.

⁴⁹ Intraklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee locaties van een zorginstelling.

⁵⁰ Interklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee zorginstellingen.

⁵¹ Memorie van toelichting, paragraaf 4.5 («Wanneer is de ambulancezorg niet voorbehouden aan de RAV?»).

gevolgd met betrokkenen. Gevolgen voor de bedrijfsvoering en de financiën van RAV's zullen daarin worden meegewogen. Paragraaf 16 van de toelichting en de artikelsgewijze toelichting bij artikel 20 zijn op dit punt aangepast.

10. Gegevensverwerking

a. Subdelegatie

Het voorstel regelt dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke gegevens (waaronder gegevens over gezondheid) door afdelingen spoedeisende hulp kunnen worden verstrekt aan de RAV's.⁵² Indien delegatie plaatsvindt, verdient het de voorkeur dat de bevoegdheid wordt toegekend bij algemene maatregel van bestuur. Delegatie van regelgevende bevoegdheid van de Minister is mogelijk in geval van voorschriften van administratieve aard, de uitwerking van details van regelgeving, voorschriften die dikwijls wijziging behoeven, en voorschriften waarvan te voorzien is dat deze met de grootst mogelijke spoed moeten worden vastgesteld.⁵³ Nu de gegevensverstrekking ook ziet op gegevens betreffende gezondheid, acht de Afdeling subdelegatie van een regeling dienaangaande onwenselijk. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

De Afdeling adviseert om, in plaats van bij ministeriële regeling, bij algemene maatregel van bestuur te regelen welke gegevens, waaronder gegevens over de gezondheid, door de afdelingen spoedeisende hulp kunnen worden verstrekt aan de RAV's. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft op gelijklopende wijze geadviseerd. Ik neem het advies van de Afdeling en de Autoriteit Persoonsgegevens over. Ik heb artikel 10 aangepast waardoor het nu luidt dat bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke gegevens er worden ontvangen door de RAV en de daarbij behorende bewaartermijn.

b. Ruime delegatiegrondslag

Het voorstel bevat bovendien een ruime delegatiegrondslag voor het door de Minister opvragen van nadere gegevens over het verrichten van ambulancezorg.⁵⁴ Naast de reeds geregelde grondslagen voor de financiële gegevens en gegevens ten aanzien van responstijden, alsmede kwaliteitsgegevens, kan het zijn dat de Minister periodiek of incidenteel andere gegevens nodig heeft, aldus de toelichting.⁵⁵ Zonder nadere toelichting valt niet in te zien welke gegevens dit nog zouden kunnen betreffen, anders dan de reeds genoemde gegevens. De Afdeling acht een dergelijke onbepaalde delegatiegrondslag onwenselijk en adviseert deze nader in te vullen, en indien dat niet mogelijk is, deze te schrappen.

Het kan zijn dat periodiek of incidenteel andere gegevens nodig zijn. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat in bepaalde omstandigheden frequenter inzicht nodig is dan de jaarlijkse informatie, of dat in bijzondere omstandigheden andere gegevens nodig zijn. Naar aanleiding van het advies van de Afdeling is de toelichting bij artikel 12 aangevuld met voorbeelden.

⁵² Voorgesteld artikel 10, vierde lid.

⁵³ Zie ook Aanwijzingen voor de regelgeving, art. 2.24.

⁵⁴ Voorgesteld artikel 12.

⁵⁵ Artikelsgewijze toelichting bij artikel 12.

11. Kwaliteitsbewaking

Ten opzichte van de Twaz stelt het voorstel een aantal nieuwe eisen met betrekking tot de kwaliteit van de ambulancezorg. Deze eisen zien op kwaliteitsbewaking, -beheersing en -bevordering.

a. Meetinstrumenten

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) zijn RAV's gehouden goede zorg te verlenen.⁵⁶ Wat goede ambulancezorg inhoudt, wordt bepaald door de kwaliteitskaders en de richtlijnen van de sector. Om te kunnen bepalen of een RAV daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitskaders en richtlijnen zijn meetbare kwaliteitsnormen nodig.

Uit de toelichting kan niet worden opgemaakt wat de laatste stand van zaken is in de ontwikkeling van deze kwaliteitsnormen. De toelichting vermeldt dat het recentelijk tripartiet vastgestelde kwaliteitskader meetinstrumenten biedt, maar ook zal worden doorontwikkeld naar een meer normerend kwaliteitskader.⁵⁷ Pas als de kwaliteit te wensen overlaat, zijn de in de toelichting geschetste maatregelen aan de orde.⁵⁸ Om die reden acht de Afdeling het noodzakelijk in de toelichting te verduidelijken in hoeverre de huidige meetinstrumenten afdoende zijn om de kwaliteit van de ambulancezorg te beoordelen en zo niet, wanneer een meer normatief kwaliteitskader kan worden verwacht.

Naar aanleiding van dit verzoek van de Afdeling is in paragraaf 6 van de toelichting opgenomen dat het de bedoeling is dat er in 2023 een nieuwe versie is van het Kwaliteitskader Ambulancezorg met «definitieve» normen, een volledige set van indicatoren en een nieuw implementatieplan voor de daaropvolgende jaren.

b. Visitatie

Het voorstel regelt voorts dat de RAV ervoor zorg draagt dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie wordt verricht.⁵⁹ De RAV zendt het rapport van de visitatiecommissie aan de Minister.⁶⁰ De Afdeling ziet de toegevoegde waarde van het instrument van visitatie. Dit instrument kan een positieve impuls geven aan in het gezamenlijkheid realiseren van kwaliteitsverbeteringen. Daarvoor is een goede vormgeving van de visitatie echter wel van belang. De toelichting gaat op dat punt niet in. Zo wordt niet uitgelegd op welke wijze een visitatiecommissie moet worden ingericht, hoe de uitkomsten van een visitatierapport worden betrokken in het toezicht van de externe toezichthouders en hoe zich deze verhoudt tot de rol van de overheidscommissaris. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op dit punt in te gaan.

Naar aanleiding van dit advies is in paragraaf 6 van de toelichting opgenomen dat op grond van artikel 8 regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de inrichting van de visitatiecommissie en dat toezichthouders het rapport van de visitatiecommissie kunnen benutten bij hun toezicht.

⁵⁶ Artikel 2, eerste lid, Wkkgz.

⁵⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 6 («Kwaliteit van ambulancezorg»).

⁵⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 11 («Toezicht en handhaving»).

⁵⁹ Voorgesteld artikel 9, derde lid.

⁶⁰ Voorgesteld artikel 9, vierde lid.

12. Handhaving en toezicht

De Minister krijgt de mogelijkheid aanwijzingen te geven aan RAV's. Bij ernstig verzuim is de IGJ bevoegd een bevel te geven, dat onmiddellijk dient te worden opgevolgd. Als dit niet binnen de aangegeven termijn is gebeurd, kan de Minister een bewindvoerder aanstellen.⁶¹ De Minister zal deze bewindvoerder zelf aanstellen en de bevoegdheid daartoe niet mandateren aan de IGJ.⁶²

In de toelichting is de rol van deze bewindvoerder niet nader omschreven. Daardoor is onduidelijk wat de rol van deze bewindvoerder zal zijn en hoe zijn verantwoordelijkheden zich zullen verhouden tot die van de interne en externe toezichthouders en de overheidscommissaris. Laatstgenoemde is immers verantwoordelijk voor het gebruik van zijn vetorecht, waar het gaat om besluiten van de RAV die ingaan tegen het in Nederland vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. De Afdeling adviseert de noodzaak van de mogelijkheid om een bewindvoerder aan te stellen, dragend te motiveren en indien daarin niet kan worden voorzien, deze mogelijkheid te schrappen.

Een RAV is als monopolist aangewezen om ambulancezorg, een cruciale en complexe voorziening, te leveren. Als bij een aangewezen RAV sprake is van ernstig verzuim, zijn er binnen de regio niet snel alternatieven voorhanden om deze voorziening over te nemen. De mate van afhankelijkheid is hierdoor dermate groot dat het belangrijker is om – zeker tijdelijk – het ernstig verzuim bij de aangewezen RAV te herstellen, dan snel een ander aan te kunnen wijzen. Door het tijdelijk aanstellen van een bewindvoerder kan het leveren van ambulancezorg in de regio gegarandeerd blijven, hetgeen van cruciaal belang is. Het verkrijgen van een sterke monopoliepositie brengt met zich mee dat in bepaalde situaties een inbreuk op de ondernemingsvrijheid als ultimum remedium geduld moet worden. De toelichting bij artikel 22 is op dit punt aangevuld. Tevens is in het voorstel artikel 2:22 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing verklaard, hetgeen duidelijker aangeeft wat de rol van de bewindvoerder is. Door het schrappen van de overheidscommissaris uit het wetsvoorstel is een mogelijke onhelderheid in de verhouding tussen de overheidscommissaris en een eventuele bewindvoerder niet langer aan de orde.

13. Redactionele kanttekeningen

De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf*

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn

⁶¹ Voorgesteld artikel 23, vijfde lid.

⁶² Memorie van toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 22 tot en met 26.

Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no. W13.19.0413/III

- In paragraaf 3.2. van de memorie van toelichting, de zin «Indien nodig kan de IGJ onder andere een bewindvoerder aanstellen», wijzigen in: «Indien nodig kan de Minister onder andere een bewindvoerder aanstellen.»
- In de memorie van toelichting ingaan op het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens van 25 februari 2020, kenmerk z2020-001 54.