

Kenmerk	W13.04.0266/III
Datum advies	9 augustus 2004
Vindplaats	Kamerstukken II 2004/05, 29 835, nr 5

Volledige tekst

Voorstel van wet ambulancezorg, met memorie van toelichting.

Bij Kabinetsmissive van 28 juni 2004, no.04.002535, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet ambulancezorg, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel Wet ambulancezorg (Wa) betreft een nieuwe regeling voor de ambulancezorg en vervangt de Wet ambulancevervoer (WAV). Ingevolge de nieuwe systematiek is er één aanspreekpunt voor het aanbod van ambulancezorg in een regio, namelijk de Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De RAVs zijn op basis van een ministeriële vergunning verantwoordelijk voor het leveren van ambulancezorg per regio. De wetswijziging hangt samen met een aantal ontwikkelingen in de afgelopen jaren. De belangrijkste daarvan is de mede door de overheid gestimuleerde schaalvergroting. Tussen 1990 en 2001 is het aantal ambulancediensten van 200 verminderd tot 75 bij een gelijkblijvend aantal ambulances. Verder wordt met de Wa beoogd de aansturing aan te scherpen.

De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal opmerkingen met betrekking tot de organisatie en inrichting van het nieuwe stelsel, en enkele daarmee verbonden consequenties. Hij is van oordeel dat in verband met deze opmerkingen over het voorstel in deze vorm niet positief kan worden geadviseerd.

1. Het voorgestelde stelsel

Het stelsel gaat uit van een verdeling van Nederland in 24 regio's. Per regio wordt slechts één vergunning verleend, en wel aan een zogenaamde regionale ambulancevoorziening (RAV). De vergunning wordt verleend voor een periode van vier jaar.

De Raad plaatst de volgende opmerkingen bij dit stelsel.

a. Met het vergunningstelsel als voorgesteld wordt beoogd een extra prikkel te introduceren tot goed presteren en doelmatigheid, onder meer door de vergunninghouder niet de garantie te bieden dat deze ook voor de daaropvolgende periode een vergunning zal krijgen. *(zie noot 1)* Wil dat doel kunnen worden bereikt, dan is naar het oordeel van de Raad essentieel dat verschillende aanbieders naar de vergunning meedingen.

Voorstel en toelichting geven er evenwel geen blijk van dat met het voorgestelde stelsel reële marktwerking en mededinging worden nagestreefd; het voorstel bevat ook geen regels voor de situatie waarbij er meer gegadigden per regio zijn. Er wordt, integendeel, van uitgegaan dat de vergunning in beginsel – zonder open inschrijving – wordt verleend aan de in de desbetreffende regio gevestigde RAV, zoals die, daartoe mede gestimuleerd door de

overheid, door concentratie tot stand is gekomen. Niet is verzekerd dat de verlening van de vergunning geschiedt volgens transparante en non-discriminatoire procedures. Zeker voor de eerste vergunningperiode, en vervolgens gedurende de periodes van vier jaar waarvoor de vergunningen zijn afgegeven, is er van reële mededinging geen sprake, terwijl die ook bij het meedingen voor een nieuwe vergunningronde in feite beperkt is.

Derhalve valt, naar het oordeel van de Raad, te verwachten dat er in het voorgestelde stelsel sprake zal zijn van sterke monopolievorming in het aanbod van ambulancediensten, waardoor de prikkel tot goed presteren en doelmatigheid zijn werking mist. Deze prikkel zal dan op andere wijze in het stelsel moeten zijn ingebouwd, maar daarin is, naar het oordeel van de Raad, onvoldoende voorzien. Het college vraagt zich in dat verband ook af, of de eisen die in artikel 4 van het voorstel worden genoemd, alle onverkort aan private ondernemingen kunnen worden gesteld.

Dit alles doet de vraag rijzen, of het beoogde doel niet beter gediend zou zijn met een stelsel waarbij de ambulancezorg als een openbare dienst wordt beschouwd en ook als zodanig wordt uitgevoerd. De toelichting gaat op die vraag niet rechtstreeks in.

Gelet op het voorgaande ontraadt de Raad een stelsel van ambulancezorg met een vermenging van publieke en private elementen, zoals thans voorgesteld, en adviseert het voorstel opnieuw te bezien.

b. In het voorstel worden bij de vergunningverlening allerlei eisen gesteld aan (het functioneren van) de vergunninghouder. Hierdoor kunnen in het bijzonder ook buitenlandse aanbieders van ambulancediensten ervan worden weerhouden hun diensten in Nederland aan te bieden. Dit kan strijdigheid met de communautaire regels inzake vrij verkeer van diensten opleveren en de mededinging ten gevolge daarvan ontoelaatbaar beperken. In de toelichting is niet aangegeven welke rechtvaardiging uit het oogpunt van publieke belangen voor elk van deze eisen geldt en is ook niet ingegaan op de proportionaliteit van de gestelde eisen.

Uit de communautaire regels inzake het vrije verkeer van diensten vloeit verder voort dat de procedures voor het verlenen van de vergunning moeten voldoen aan de eisen van gelijke behandeling, transparantie, wederzijdse erkenning en proportionaliteit. Zoals hiervoor reeds is aangegeven, is niet verzekerd dat het voorgestelde stelsel daaraan voldoet, met alle gevolgen van dien voor de mededinging.

Voor zover sprake is van vergunningverlening aan openbare ondernemingen of ondernemingen met exclusieve rechten, dient rekening te worden gehouden met de eisen die voortvloeien uit artikel 86 van het EG-verdrag.

De Raad adviseert in de toelichting ruim aandacht te besteden aan de randvoorwaarden die voortvloeien uit genoemde communautaire regels en het voorstel ook op dit punt te heroverwegen.

c. De RAV ontvangt als vergunninghouder het budget. Aan de RAV wordt voor een periode van vier jaar een vergunning verleend. Als gezegd, wordt hiermee beoogd de doelmatigheid te bevorderen en tevens een belangrijke prikkel te bieden tot goed presteren. De Raad signaleert dat een vergunning voor vier jaar er juist toe kan leiden dat de RAVs tegen het einde van de periode hun investeringen uitstellen, zeker waar het investeringen in duur materieel betreft. Daar komt bij dat de bedrijfsprestaties van de RAV niet alleen bepalen of er opnieuw een vergunning zal worden verleend: dit is immers mede afhankelijk van de zienswijze van onder meer de zorgverzekeraars en het GHOR-bestuur. De Raad concludeert dat een vergunning voor vier jaar om die redenen ook een belemmering kan vormen voor het doelmatig werken en goed presteren. Voor die belemmeringen kunnen oplossingen worden

gevonden, maar het voorstel voorziet daarin niet.

De Raad adviseert om in de toelichting hierop in te gaan en het voorstel zo nodig aan te passen.

d. In de artikelsgewijze toelichting bij artikel 4 wordt erop gewezen dat de minister als voorwaarde bij de vergunningverlening kan stellen dat de nieuwe vergunninghouder het personeel en materieel van de vorige RAV overneemt.

De Raad constateert dat dit met name bij de overgang van personeel van een privaatrechtelijke naar een publiekrechtelijke rechtspersoon en omgekeerd gecompliceerd en problematisch kan zijn.

De vraag rijst tevens hoe een gegadigde in het kader van een vergunningaanvraag een bedrijfsplan kan opstellen voor een bepaalde regio, zonder dat hij weet hoe de staat van het materieel van een RAV is dat moet worden overgenomen en wat de bedrijfseconomische waarde daarvan is, hoeveel personeel in dienst is en wat hun rechtspositie is. De Raad signaleert dat in verband daarmee dient te worden voorzien in een adequaat stelsel van informatieverstrekking aan potentiële gegadigden, met inachtneming van de regels inzake bescherming van bedrijfsgegevens. Het onthouden van dergelijke informatie zou impliceren dat de procedure van vergunningverlening niet voldoet aan (communautaire) eisen van transparantie en gelijke behandeling.

De Raad adviseert om in de toelichting op de consequenties van de verplichte overname van materieel en personeel in te gaan en het voorstel aan te vullen.

e. In het voorstel is niet duidelijk wat de gevolgen zijn voor de vergunning indien tijdens de vergunningsperiode de ene rechtspersoon de onderneming overdraagt aan een andere rechtspersoon. De vraag rijst, of de vergunning daarmee overgaat op de nieuwe rechtspersoon. Het wetsvoorstel biedt op dit punt geen helderheid.

De Raad adviseert op dit punt duidelijkheid te verschaffen.

2. GHOR versus RAV

Op grond van het wetsvoorstel wordt per regio één vergunning verleend aan een RAV. In totaal komen er 24 regio's tot stand. (zie noot 2) Deze regio's vallen samen met de regio's die ingesteld zijn op grond van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (Wet GHOR). Het GHOR-bestuur is ingevolge de Wet GHOR verantwoordelijk voor het aanwijzen van de locatie, het beheer en de infrastructuur van de meldkamer ambulancezorg, waarvan de RAV gebruik moet maken. De RAV verstrekt hiertoe een vergoeding aan het GHOR-bestuur, maximaal ter hoogte van de vergoeding in de CTG-tarieven. De (directeur van de) RAV is verantwoordelijk voor de aansturing van de meldkamers. (zie noot 3)

De Raad plaatst vraagtekens bij deze constructie van enerzijds nauwe koppeling van RAV en GHOR en anderzijds splitsing van bevoegdheden en verantwoordelijkheden tussen beide instanties. Niet duidelijk is bijvoorbeeld wie de zeggenschap heeft wanneer er verschil van inzicht ontstaat tussen deze instanties, bijvoorbeeld over de uitvoering van werkzaamheden, over het personeel van de meldkamer of over de kosten.

De Raad adviseert een en ander te verduidelijken en het voorstel zonodig aan te passen.

3. Zorgverzekeraar versus RAV

Blijkens de toelichting bestaat een van de kernelementen van de besturingssystematiek in het voorgestelde stelsel van ambulancezorg erin dat zorgverzekeraars daarin een grotere rol spelen. (zie noot 4) Nadat de vergunning aan een RAV is verleend, bij welke verlening de zienswijze van de zorgverzekeraars zwaarwegend is, treden de zorgverzekeraars jaarlijks op

basis van de Ziekenfondswet (Zfw) en de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) in overleg met de RAV voor het maken van afspraken over kwaliteit, prestaties en tarieven op basis van het aantal en de soort ritten die de RAV denkt te gaan maken.

De vraag die in dit verband rijst is, in hoeverre de RAV het aanbod van ambulances dient af te stemmen op de vraag van de verzekeraar, waar hij immers in financieel opzicht van afhankelijk is. Daardoor zou er wellicht een spanning kunnen ontstaan tussen de eisen van het reguliere zorgvervoer en de eisen die de acute medische hulpverlening stelt, die blijkens de toelichting 60% van alle ambulancevervoer uitmaakt en waarvoor de RAV, ingevolge artikel 4, eerste lid, onder c.3, althans voor zover het ongevallen en rampen betreft, een verantwoorde regeling moet treffen vergezeld van een advies van het GHOR-bestuur.

De Raad adviseert om hier in de toelichting op in te gaan.

Daarnaast rijst in dit verband de vraag, of met het oog op de acute medische hulpverlening, voor zover het betreft ongevallen en rampen, niet naast het GHOR-bestuur ook de lokale en regionale autoriteiten, in het bijzonder politie en brandweer, bij de vergunningverlening dienen te worden betrokken, bijvoorbeeld door hen te betrekken bij de consultatie, voorzien in het eerste lid van artikel 5 van het voorstel.

De Raad adviseert ook hieraan in de toelichting aandacht te besteden en aanvulling van het voorstel te overwegen.

4. Kwaliteitseisen voor ambulances

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal de kwaliteit controleren op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. (zie noot 5) Uit de toelichting wordt niet duidelijk welke de criteria zijn die kennelijk voortvloeien uit de Kwaliteitswet zorginstellingen. Duidelijkheid op dit punt is noodzakelijk, zowel voor de vergunninghouder als voor de gegadigde.

De Raad adviseert om in de toelichting hierop in te gaan.

5. Ambulances uit andere regio's

Artikel 8 regelt dat de meldkamer kan besluiten dat de ambulancezorg wordt verleend door middel van een ambulance waarvan de standplaats zich in een andere regio bevindt. Uit de artikelsgewijze toelichting bij artikel 8 blijkt dat dit alleen kan wanneer die ambulance van een andere regio zich binnen de regio van de desbetreffende meldkamer bevindt. Voor zover dit laatste al wenselijk is, dient dit naar de mening van de Raad in de tekst van artikel 8 tot uitdrukking te komen. Voorts rijst de vraag of het niet ook mogelijk zou moeten zijn dat een ambulance die op een standplaats buiten de regio van de RAV staat en geen dienst hoeft te doen, kan worden opgeroepen in dringende situaties, ook buiten de gevallen dat deze zich bevindt op het grondgebied van de RAV.

De Raad adviseert om in de toelichting op deze mogelijkheid in te gaan en om het voorstel zo nodig aan te passen.

6. Schadeloosstelling

De Raad constateert dat het voorstel leidt tot een verdere concentratie van ambulancediensten. Dit zal betekenen dat ambulancediensten die geen vergunning krijgen en ook geen deel gaan uitmaken van een RAV met vergunning of anderszins voor een RAV diensten verlenen, geen diensten meer zullen kunnen verrichten. De toelichting bevat geen informatie over de (financiële) gevolgen die de voorgestelde verdere (gedwongen) concentratie zal hebben voor de betrokkenen en of daaraan op enigerlei wijze tegemoet zal worden gekomen. Ook is niet duidelijk of de huidige vergunninghouders, wanneer die in het nieuwe stelsel geen vergunning krijgen, in aanmerking komen voor planschadevergoeding op grond van artikel 12a Wav.

De Raad adviseert om aan dit aspect in de toelichting aandacht te besteden en het voorstel zonodig aan te vullen.

7. Inwerkingstredingsbepaling

Artikel 23 bepaalt dat de verschillende artikelen van de wet of onderdelen daarvan op verschillende momenten in werking kunnen treden. Gedifferentieerde inwerkingtreding kan tot rechtsonzekerheid leiden.

De Raad beveelt aan toe te lichten, waarom de mogelijkheid van gedifferentieerde inwerkingtreding in dit geval gewenst is.

8. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

De Raad van State heeft mitsdien bezwaar tegen de inhoud van het voorstel van wet en geeft U in overweging dit niet aldus te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

De Vice-President van de Raad van State

Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende no.W13.04.0266/III met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

Voorstel van wet

- In artikel 12, eerste lid, onder d., achter "grondgebied van Nederland" toevoegen: voor de toepassing van deze wet.
- In artikel 4, eerste lid, onder b., "overlegt documenten" vervangen door: legt documenten over.
- In artikel 4, eerste lid, onder c. aanhef, "is" vervangen door: zijn.
- In artikel 17, vierde lid, ambulancevervoer" vervangen door "ambulancevervoer".

Memorie van toelichting

- In de tabel in paragraaf 3.2 van de toelichting, Vergunningverlening en Regionaal Ambulanceplan, de woorden "Indien geen RAV zich aandient wijst minister rechtspersoon aan" in overeenstemming met artikel 5, vierde lid, van het wetsvoorstel vervangen door: Indien geen RAV zich aandient richt minister rechtspersoon op.
- In de toelichting de eerste zin van de tweede alinea van paragraaf 3.4 (Het GHOR-bestuur is verantwoordelijk voor het instellen van de meldkamer) en de tweede zin van de eerste alinea van paragraaf 4 (Het GHOR-bestuur is ingevolge de Wet GHOR verantwoordelijk voor de lokatie van de meldkamer ambulancezorg) op elkaar afstemmen.
- In de toelichting, paragraaf 5, Administratieve lasten, eerste zin van de tweede alinea, achter "van de wet" toevoegen: uit de nieuwe wet.
- In de toelichting bij artikel 2 in de eerste zin "overeenkomstig" weglaten.
- "Regionale Ambulance Voorziening" steeds vervangen door: Regionale Ambulancevoorziening; dit in overeenstemming met de definitiebepaling van artikel 1.

Nader rapport (reactie op het advies) van 11 oktober 2004

Alvorens in te gaan op de opmerkingen van de Raad wil ik in het algemeen het volgende opmerken.

In de Beleidsvisie acute zorg, die de Tweede Kamer in oktober 2003 bereikte, gaf ik aan dat het Kabinet de overgang wil maken naar gereguleerde marktwerking. Concurrentie kan de doelmatigheid en vraaggerichtheid in de zorg verbeteren. Ook gaf ik aan dat de overgang naar gereguleerde concurrentie deelmarktgewijs zal moeten plaatsvinden. Acute zorg kenmerkt zich door markfalen: deze niet-planbare zorg moet immers altijd 7 x 24 uur, én snel beschikbaar zijn. Daarom kan er onvoldoende op worden vertrouwd dat de gewenste beschikbaarheid en kwaliteit van acute zorg tot stand komt door onderling concurrerende aanbieders. Er is dus overheidsregulering nodig die verder gaat dan het opleggen van een zorgplicht aan verzekeraars en het formuleren van bepaalde kwaliteitsnormen. In het licht hiervan moet de vergunningverlening door de minister worden gezien.

Tegelijkertijd moeten er – in lijn met het Kabinetsbeleid - prikkels in het (vergunningen)systeem worden ingebouwd voor marktwerking, waarbij marktwerking geen doel op zich is maar een middel voor doelmatig gedrag. Ergo, het gaat bij acute zorg niet om concurrentie op de markt maar concurrentie om de markt.

Met het thans voorgestelde vergunningstelsel wordt het volgende bereikt:

A. het sluit aan bij eerdergenoemde kabinetsvisie;

B. de publieke borging is goed geregeld:

het is de minister die de vergunning verleent, intrekt of daaraan beperkingen of voorschriften kan verbinden. De minister stelt eveneens een programma van eisen (pve) vast alvorens tot vergunningverlening over te gaan. In het pve worden – onder andere ingegeven vanuit het publieke belang – onderwerpen aangegeven die in ieder geval in de aanvraag voor de vergunning geregeld moeten zijn (bv. instandhouding van een meldkamer, uitvoering van taken i.h.k.v. de GHOR etc.)

- het GHOR-bestuur heeft een adviserende stem bij de vaststelling door de minister van het pve alsook bij de vergunningverlening door de minister. Overigens is de rol van het GHOR-bestuur in het thans voorliggende wetsvoorstel in die zin aangescherpt ten opzichte het oorspronkelijke wetsvoorstel, waar dit bestuur de minister niet alleen een zwaarwegend advies geeft bij de vergunningverlening maar ook bij het vaststellen van het pve. Bovendien dienen in het pve een aantal – voor de GHOR zeer wezenlijke zaken – in ieder geval te worden geregeld, zoals eerder vermeld o.a. de instandhouding van de meldkamer en de uitvoering van de taken in het kader van de GHOR.

- de Kwaliteitswet zorginstellingen is van toepassing op de RAV.

- verzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht om voldoende kwalitatief verantwoorde ambulancezorg in te kopen.

C. er zijn voldoende prikkels voor concurrentie om de markt (en dus voor doelmatig gedrag en beter presteren):

- een landelijk referentiekader stimuleert een optimale verdeling van ambulancestandplaatsen, –wagens en beschikbare middelen;

- de vergunning wordt niet meer verleend voor onbepaalde tijd maar voor 4 jaar, met de

mogelijkheid van tussentijdse intrekking door de minister op grond van artikel 5. lid 3. De vergunninghouder/aanbieder heeft – in verband met gepleegde investeringen – belang bij kwalitatief verantwoord aanbod van ambulancezorg. De aanbieder zal zijn best doen om gedurende vier jaar zijn taak naar behoren uit te voeren, omdat voor de volgende gunningsperiode ook wordt gekeken naar zijn gedrag in het verleden. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en is daarom ook gebaat bij doelmatig ambulancevervoer.

D. transparantie: het pve behelst een aantal voorwaarden waaraan het regionaal ambulanceplan moet voldoen die van te voren voor iedere aspirant vergunninghouder (internationaal of nationaal, privaat of publiek) kenbaar zijn, waardoor (eerlijke) concurrentie om de markt mogelijk wordt;

E. het geïntroduceerde stelsel laat de huidige praktijk intact: de hedendaagse werkelijkheid laat zien dat er ook al private diensten zijn en, zo leert ook de ervaring in het buitenland, dat private uitvoering prima mogelijk is. Eveneens toont de praktijk aan dat doelmatigheid niet afhankelijk is van de vraag of de ambulancedienst publiek of privaat is georganiseerd maar van andere factoren zoals regiogrootte en professionaliteit van de bedrijfsvoering;

F. en met het voorgaande wordt onderschreven dat nationalisering niet aan de orde is, met name nu dat een weinig kosteneffectieve optie zou zijn.
Een en ander wordt in de Memorie van Toelichting in de Inleiding verduidelijkt.

Onderstaand wordt meer in het bijzonder ingegaan op de vragen van de Raad.

1a. Naar aanleiding van het advies heb ik het voorgestelde stelsel nader beschouwd en daarbij het volgende overwogen.

De Raad vreest dat in het voorgestelde stelsel mededinging en reële marktwerking niet van de grond komen. Onvoldoende wordt aangegeven hoe verschillende aanbieders naar de vergunning kunnen meedingen, teneinde monopolievorming te voorkomen, en welke prikkels voor doelmatigheid en goed presteren uit het oogpunt van concurrentie in het stelsel zijn ingebouwd. In dat licht vraagt de Raad zich af of het niet beter zou zijn een stelsel te introduceren waarbij de ambulancezorg als een openbare dienst wordt beschouwd en ook als zodanig wordt uitgevoerd.

In dit verband wil ik opmerken dat het Kabinet meent dat het goed mogelijk is om de publieke belangen van verantwoorde acute zorg, in casu ambulancezorg, te waarborgen via het onderhavige vergunningstelsel. De publieke waarborging vindt plaats door middel van kwaliteitstoezicht en een door de minister vast te stellen programma van eisen (regionaal ambulanceplan, RAP), waaraan de vergunningaanvrager moet voldoen.

In de eerdergenoemde Beleidsvisie acute zorg is aangegeven dat de deelmarkt acute zorg, dat zich kenmerkt door een grote mate van marktfalen, vraagt om meer overheidsregulering. Meer overheidsregulering met betrekking tot ambulancezorg komt met name tot uitdrukking in de vergunningverlening door de minister. Aan de vergunningverlening zijn heldere, voor een ieder van te voren kenbare voorwaarden (het programma van eisen) verbonden, zodat (eerlijke) concurrentie om de markt mogelijk wordt. Iedereen, dat wil zeggen zowel publieke als private ambulancediensten kunnen op gelijke voet meedingen naar een vergunning. Dit geldt ook bij de eerste vergunningverlening, wanneer de wet in werking treedt.

Met andere woorden ook nieuwe aanbieders maken reële kans om voor een vergunning in aanmerking te komen.

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zullen nadere regels worden gesteld inzake de vergunningverlening. In het bijzonder kan hierbij worden gedacht aan een procedure voor het geval dat zich voor een regio meer gegadigden aanmelden en de minister een keus moet maken; de criteria daarvoor dienen voor betrokkenen kenbaar te zijn.

In de aan de Raad voorgelegde stukken valt overigens inderdaad de suggestie te lezen dat de eerste vergunning na de inwerkingtreding van de wet zal worden verleend aan de “zittende” RAV's. Dit is onjuist; het is de bedoeling dat vanaf het eerste begin inschrijving voor meer gegadigden open staat. Het is zelfs mijn verwachting dat er RAV's zullen zijn die voor meer dan één regio een vergunning aanvragen. De tekst van de toelichting is hierop aangepast.

Zoals gezegd nieuwe aanbieders kunnen zich op de markt aandienen, zowel meteen bij de inwerking treding van de wet, als ook tussentijds. De vergunninghouder heeft er alle belang bij om zijn taak gedurende de vier jaar goed uit te voeren en zal zich dan ook niet als monopolist gedragen, omdat voor de volgende gunningsperiode mede gekeken zal worden naar zijn gedrag in het verleden. In het licht daarvan is de vrees van de Raad voor monopolievorming niet terecht. Concurrentie om de markt wordt met dit wetsvoorstel wel degelijk mogelijk. Daar komt bij dat zorgverzekeraars gezien hun risicodragendheid belang hebben bij doelmatige en kwalitatief verantwoorde ambulancezorg. In het kader van de WTG-regelgeving zullen zij, nadat de vergunning is verleend, jaarlijks met de RAV moeten onderhandelen over prijs, prestaties en kwaliteit alsook zal daarover jaarlijkse verantwoording aan het CTG moeten worden afgelegd.

Nu het voorgestelde stelsel concurrentie om de markt mogelijk maakt en in de huidige praktijk er ook al private ambulancediensten bestaan, vermag ik niet in te zien waarom deze praktijk – zoals de Raad suggereert – vervangen zou moeten worden door een stelsel waarbij de ambulancezorg als een openbare dienst wordt beschouwd. Allereerst zou nationalisering van het systeem uit kostenoverwegingen niet te overwegen zijn. In de tweede plaats omdat het niet aansluit bij eerdergenoemde beleidsvisie van het kabinet. En ten derde omdat ervaringen in het binnen- en buitenland laten zien dat private uitvoering goed mogelijk is.

Tenslotte, wellicht ten overvloede, het volgende. De vorming van de RAV's is de afgelopen periode op diverse manieren gestimuleerd, onder meer via van extra middelen, deels structureel in het licht van professionalisering van de organisatie, deels incidenteel om de vorming van de RAV's te versoepelen. Daarnaast bestaat ingevolge artikel 12a, onder b, van de Wet ambulancevervoer nog tot het tijdstip van inwerkingtreding van het wetsvoorstel de mogelijkheid van een uitgebreide saneringsregeling. Hierdoor is het voor ambulancediensten financieel aantrekkelijk om de vergunning in te leveren, waarbij ook pensioenen worden vergoed. Ambulancediensten die hier geen gebruik van hebben gemaakt, maar toch geen RAV binnen de veiligheidsregio hebben gevormd, kunnen tot het in werking treden van de wet alsnog van die saneringsregeling gebruik maken of gezamenlijk een RAV vormen en als zodanig een vergunningaanvraag indienen. Geen van de huidige ambulancevervoerders wordt in dit stelsel dus onevenredig getroffen.

Wat betreft de twijfel van de Raad van State aan een transparante en non-discriminatoire procedure en de vraag of de eisen van artikel 4 alle onverkort aan private ondernemingen kunnen worden gesteld, verwijs ik naar onderdeel 1b van dit nader rapport.

1b. Naar aanleiding van het advies zijn de eisen van artikel 4 nog eens tegen het licht

gehouden. Daarbij is overwogen dat de eerste twee in feite betrekking hebben op de “transparantie” van de rechtspersoon. Over dat onderwerp zal het voorstel van de Wet toelating zorginstellingen al de nodige bepalingen bevatten. De RAV's zullen onder die wet vallen en dus aan de eisen van die wet moeten voldoen. Aan die eisen is in het onderhavige wetsvoorstel dus geen behoefte meer. Wat overblijft zijn de eisen die aan het verrichten van ambulancezorg zelf worden gesteld. In het wetsvoorstel heb ik daartoe een programma van eisen geïntroduceerd, waaraan de vergunninghouder moet voldoen. Naar mijn mening is het overleggen van een plan waaruit het voldoen aan die eisen blijkt, een absoluut noodzakelijke en proportionele eis die aan een aspirant-vergunninghouder, zowel een publiek als een privaat georganiseerde, kan worden gesteld. Ook buitenlandse ondernemers kunnen een vergunning aanvragen. De eis in artikel 4, eerste lid onder a is komen te vervallen: op grond daarvan moest er een orgaan van toezicht worden ingesteld dat toezag op de dagelijkse leiding van de RAV en waarin in ieder geval de betrokken gemeentebesturen vertegenwoordigd moesten zijn.

Door voor het onderdeel van dit programma m.b.t. de samenhang met de Wet GHOR deze eis niet meer te stellen, maar te bepalen dat de minister zwaarwegend advies van dat bestuur vraagt alvorens de vergunning te verlenen, lijkt er ook voor buitenlandse ondernemers geen belemmering te bestaan een vergunning aan te vragen.

Ten aanzien van de eisen voortvloeiende uit artikel 86 van het EG-verdrag merk ik op dat, zoals gezegd, de eisen die aan een gegadigde worden gesteld, zijn teruggebracht tot het minimum, namelijk een programma waarin wordt uiteengezet hoe de ambulancezorg wordt georganiseerd en van mensen en materieel wordt voorzien om een verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hiermee is aan de eis van proportionaliteit voldaan.

Met het oog op de nodige transparantie van de vergunningverlening heb ik artikel 4 in die zin herschreven, dat het thans de minister de opdracht geeft ten behoeve van de vergunningverlening een programma van eisen vast te stellen, dat ten minste de in de wet aangegeven onderwerpen omvat. Daarnaast zal de procedure van vergunningverlening, zoals eerder aangegeven onder 1 a. , nader bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden geregeld.

1c. De vrees van de Raad dat een vergunning voor vier jaar ertoe kan leiden dat de RAV's tegen het einde van de periode hun investeringen uitstellen, zeker waar het investeringen in duur materieel betreft, en dat die tijdsduur een belemmering vormt voor het doelmatig werken en goed presteren, deel ik niet.

In dit verband merk ik op dat de prikkel om niet te presteren zich in concreto naar verwachting niet of nauwelijks zal voordoen, omdat de afschrijvingstermijn van het materieel grofweg overeenkomt met de duur van de vergunning, er veel regio's zijn, zodat er ook een markt is voor overtollig materieel en bovendien de voornaamste kostenposten personele kosten betreffen. Verwaarlozing van materieel zal derhalve nauwelijks wat opleveren. Het materiaal moet minimaal voldoen aan het programma van eisen, anders wordt de vergunning ingetrokken.

Met de Raad ben ik van mening dat aan bedrijfsprestaties een groot gewicht moet worden toegekend t.a.v. de vraag of al dan niet (wederom) tot vergunningverlening zal worden overgegaan. Juist om die reden is de stem van zorgverzekeraars in dit geheel van cruciaal belang. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten binnen het macro kader voldoende en kwalitatief verantwoorde ambulancezorg inkopen, m.a.w. zij zijn daarbij risicodragend. Zij hebben dus belang bij doelmatigheid en goede bedrijfsprestaties met een verantwoorde kwaliteit/prijsverhouding, en zullen in het kader van de WVG jaarlijks met de RAV daar afspraken over maken.

Ik ben, anders dan de Raad, van mening dat de visie van de zorgverzekeraar op de vergunningverlening de doelmatigheid juist ten goede komt.

Overigens wil ik tenslotte nog opmerken dat de vergunning voor vier jaar geen garantie is voor vier jaar behoud van de vergunning. In de eerste plaats hangt de RAV gedurende die vier jaar een dreiging van intrekking door de minister boven het hoofd indien zij haar werkzaamheden niet verantwoord uitvoert of de aan de vergunning verbonden voorschriften of beperkingen niet in acht neemt. Daarnaast gelden onverkort de eisen in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen, die ook voor het huidige ambulancevervoer van toepassing zijn. Voorts treden zorgverzekeraars, nadat de vergunning is verleend, op basis van de Ziekenfondswet en de WTG jaarlijks met de RAV in overleg voor het maken van afspraken over de kwaliteit van de te verlenen zorg alsook over de prestaties. Jaarlijks dient verantwoording aan het CTG te worden afgelegd over de geleverde prestaties.

Overtreding van regels kan voor de minister grond zijn de vergunning in te trekken. M.a.w. tussentijdse afrekening gedurende de 4 jaar, met als uitvloeisel het kwijtraken van de vergunning maakt het mogelijk dat ook tussentijds nieuwe aanbieders zich op de markt kunnen aandienen, waardoor er meer dynamiek op deze markt ontstaat.

1d. Bij nader inzien heb ik besloten de mogelijkheid voor de minister om bij de vergunningverlening de voorwaarde te stellen dat de rechtspersoon, indien deze niet dezelfde is als de bestaande vergunninghouder, met de vergunninghouder overeenkomt diens personeel en materieel over te nemen, te schrappen. Naar mijn mening is de beoogde marktwerking ermee gediend wanneer dit aan het veld wordt overgelaten; de zittende en de aspirant-vergunninghouders zijn de aangewezen partijen om te bepalen of zij belang hebben bij een eventuele overname van personeel en materieel. In de toelichting op artikel 6 is een passage daaraan gewijd.

1e. Naar aanleiding van het advies wordt in de toelichting op artikel 6 ingegaan op de overdracht van de vergunning.

2. Het wetsvoorstel geeft een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen GHOR-bestuur en RAV aan. Verschil van inzicht bijvoorbeeld over de uitvoering van de ambulancezorg of over het personeel kan zich wellicht wel voordoen, maar uiteindelijk is het de verantwoordelijke die beslist; het GHOR-bestuur "gaat niet over" de dagelijkse ambulancezorg, net zo min als de RAV kan beslissen over de ruimte en de infrastructuur die het GHOR-bestuur ter beschikking stelt. Om de kans tot verschil van inzicht zoveel mogelijk te beperken is in het wetsvoorstel opgenomen dat het programma van eisen dat de minister vaststelt, gehoord hebbende het GHOR-bestuur en de zorgverzekeraars, in ieder geval ook betrekking heeft op de instandhouding van de meldkamer. Als de RAV zijn verantwoordelijkheid niet waarmaakt, is het aan de minister om te beslissen of hij de vergunning intrekt dan wel daar nadere voorschriften aan verbindt.

3. De Raad signaleert ten onrechte een mogelijke spanning tussen de eisen die het reguliere zorgvervoer stelt en de eisen die de acute medische hulpverlening stelt. Reguliere ambulancezorg bestaat uit spoedvervoer (A-ritten) en besteld vervoer (B-ritten). Het spoedvervoer valt onder te verdelen in A1 ritten (met zwaailichten, want levensbedreigend) en A2-ritten (spoed geboden maar geen levensbedreiging). Besteld vervoer heeft overigens ook vaak trekken van spoedvervoer, bijvoorbeeld wanneer ziekenhuizen snel een plaats moeten creëren op de Intensive Care. De hulpverlening in het kader van de GHOR (dus bij rampen en zware ongevallen) wordt uitgevoerd door de diensten die ook de dagelijkse hulp

verlenen. Voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen betekent dit dat de diensten die betrokken zijn bij de dagelijkse SMH in het kader van de reguliere ambulancevervoer, ook ingezet worden bij de GHOR. Wel zijn in het laatste geval heel veel A-1 ritten nodig (denk bijv. aan de brand in Volendam). Gelukkig is dit slechts een fractie van het totaal.

De eisen die aan het vervoer in het kader van de GHOR hulpverlening worden gesteld verschillen niet van de eisen voor het reguliere ambulancevoer: het blijven immers A1-ritten. Ten behoeve van de preparatieve inzet in het kader van de openbare veiligheid gelden de afspraken zoals gemaakt tussen RAV en aanvrager.

In die zin kan de door de Raad geconstateerde spanning zich ook niet voordoen. De rol die de GHOR in dit verband vervult beperkt zich tot het maken van afspraken met ketenpartners om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op een dergelijke ramp.

Lokale en regionale autoriteiten worden thans betrokken bij de vergunningverlening nu, zoals hierboven is gezegd, wordt voorgesteld daarover zwaarwegend advies van het GHOR-bestuur te vragen (artikel 5, eerste lid).

4. De eisen die in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen gelden voor het huidige ambulancevervoer blijven onverkort van toepassing ten aanzien van de RAV's onder de Wet ambulancezorg. In de toelichting wordt hierop alsnog gewezen.

5. Terecht merkt de Raad op dat de tekst van artikel 8 en de toelichting daarop uiteenlopen op het punt van de mogelijke inschakeling door de meldkamer van andere ambulances dan die uit de eigen regio. De bewuste tekst is aangepast.

6. Van (gedwongen) concentratie was tot nu toe geen sprake. De afgelopen jaren is op diverse manieren door de overheid de vorming van RAV's gestimuleerd. Ambulancediensten hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door een beroep te doen op extra structurele en incidentele middelen. Daarnaast bestaat nog steeds, zoals in punt 1a gezegd, de mogelijkheid van een saneringsregeling. Wel is het zo dat, naarmate de datum van inwerkingtreding van het wetsvoorstel nadert, voor degenen die zich niet bij een RAV hebben aangesloten, de situatie nijpender wordt. Het alsnog instellen van een structurele planschadevergoeding zou dan ook een verkeerd signaal afgeven.

7. Bij nader inzien is aan een gedifferentieerde inwerkingtreding geen behoefte; de inwerkingtredebepaling is aangepast.

Aan de redactionele kanttekeningen van de Raad van State is aandacht besteed.

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 van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

(1) Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.

(2) Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.

(3) Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

- (4) Memorie van toelichting, paragrafen 1, 3.2 en 5.
- (5) Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.