

W13.10.0267/I

Besluit van

houdende nieuwe eisen
inzake de ambulancezorg
(Besluit ambulancezorg)

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 juni 2010, kenmerk DWJZ/SWW-3009936;

Gelet op de artikelen 4, zesde lid, 5, tweede lid, onder b, 10 en 12 van de Wet ambulancezorg, alsmede op artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 2, tweede lid, van de Wet personenvervoer 2000, artikel 25, vierde lid, van de Wet rampen en zware ongevallen, artikel 17, vierde lid, van de Wet toelating zorginstellingen, artikel 15, eerste lid, van de Wet op de belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992, artikel 71, tweede lid, van de Wet op de motorrijtuigenbelasting 1994 en op de Wegenverkeerswet 1994;

De Raad van State gehoord (advies van ..., nummer ...);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ..., kenmerk;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK I ALGEMEEN

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *de wet*: de Wet ambulancezorg;
- b. *vergunning voor buitenlandvervoer*: op grond van de Wet ambulancevervoer verleende vergunning die uitsluitend strekt tot het op medische indicatie verrichten van ambulancevervoer vanuit het buitenland, met inbegrip van het ambulancevervoer vanaf de Nederlandse luchthavens van patiënten voor wie ambulancevervoer is aangewezen vanwege een in het buitenland opgelopen ziekte of ontstaan ongeval;
- c. *triage*: selectie en rangschikking van zieken of gewonden ten behoeve van een snelle specialistische hulpverlening.

HOOFDSTUK II VERGUNNINGVERLENING

Artikel 2

1. Een aanvraag voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg voor een regio kan bij Onze Minister worden ingediend door een rechtspersoon:

a. die als enige vergunninghouder in diezelfde regio ambulancevervoer op grond van de Wet ambulancevervoer verricht, anders dan op grond van een vergunning voor buitenlandvervoer;

b. die is opgericht door de rechtspersonen die als vergunninghouders in diezelfde regio ambulancevervoer op grond van de Wet ambulancevervoer verrichten, anders dan op grond van een vergunning voor buitenlandvervoer, en die als enig doel heeft het verrichten van ambulancezorg in de betreffende regio;

c. die als één van de vergunninghouders in diezelfde regio ambulancevervoer op grond van de Wet ambulancevervoer verricht, anders dan op grond van een vergunning voor buitenlandvervoer, mits deze rechtspersoon met de andere in die regio werkzame vergunninghouder of vergunninghouders over de aanvraag en over de gezamenlijke voorgenomen uitvoering van de vergunning schriftelijke afspraken heeft gemaakt.

2. Indien een aanvraag niet voldoet aan het bepaalde in het eerste lid besluit Onze Minister de aanvraag niet te behandelen.

Artikel 3

1. Aanvragen voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg kunnen worden ingediend bij Onze Minister vanaf een door Onze Minister te bepalen tijdstip waarvan mededeling wordt gedaan in de Staatscourant.

2. Een aanvraag voor een vergunning, vergezeld van een plan als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de wet, wordt ingediend binnen zes weken na het tijdstip, bedoeld in het eerste lid.

3. Indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig bij of krachtens de wet gesteld voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag of indien de verstrekte gegevens onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag, stelt Onze Minister de aanvrager in de gelegenheid de aanvraag binnen vier weken aan te vullen.

4. Indien een aanvraag wordt ingediend na het tijdstip, bedoeld in het tweede lid, of indien een aanvraag binnen de termijn, bedoeld in het derde lid, niet of niet voldoende is aangevuld, besluit Onze Minister de aanvraag niet te behandelen.

Artikel 4

Voordat Onze Minister op de vergunningaanvraag beslist, toetst Onze Minister het plan aan de volgende beleidsuitgangspunten:

- a. de belangen van de cliënt staan voorop;
- b. er is sprake van proactieve samenwerking met de partners in de zorgketen en de buurregio's;
- c. de kwaliteit van het personeel is gewaarborgd;
- d. de organisatie is ingericht voor het leveren van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg;
- e. de meldkamer ambulancezorg is onderdeel van de zorgketen en de veiligheidsketen;

f. er is sprake van proactieve samenwerking met de regionaal geneeskundig functionaris, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, en met politie en brandweer.

Artikel 5

Indien Onze Minister besluit om ter voorbereiding van zijn beslissing op de vergunningaanvraag een audit te laten uitvoeren op onderdelen van een aanvraag, verleent de aanvrager van de vergunning hieraan medewerking. Indien deze medewerking niet wordt verleend, besluit Onze Minister de aanvraag niet verder in behandeling te nemen.

Artikel 6

Onze Minister biedt de in artikel 5, eerste lid, van de wet bedoelde instanties tot zes weken na het aan hen zenden van de aanvraag de gelegenheid om hun zienswijze of advies schriftelijk uit te brengen.

Artikel 7

Onze Minister besluit over de vergunningverlening binnen twintig weken na het tijdstip, bedoeld in artikel 3, eerste lid.

Artikel 8

1. Indien een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg door Onze Minister wordt ingetrokken, richt Onze Minister zelf een rechtspersoon op en verleent aan deze rechtspersoon een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg.

2. In afwijking van het eerste lid, kan, indien Onze Minister besluit een vergunning in te trekken vanwege een wijziging van de regio's, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de wet, bij Onze Minister voor de nieuw te vormen regio of regio's een aanvraag voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg worden ingediend door:

- a. een rechtspersoon die is opgericht door de Regionale Ambulancevoorzieningen van de te wijzigen regio's;
- b. één van de Regionale Ambulancevoorzieningen van de te wijzigen regio's, vooropgesteld dat deze Regionale Ambulancevoorziening met de andere Regionale Ambulancevoorziening of Regionale Ambulancevoorzieningen van de te wijzigen regio's over de aanvraag en over de gezamenlijke voorgenomen uitvoering van de vergunning schriftelijke afspraken heeft gemaakt.

3. Indien een aanvraag niet voldoet aan het bepaalde in het tweede lid, besluit Onze Minister de aanvraag niet te behandelen.

4. De artikelen 3 tot en met 7 alsmede 9 zijn van toepassing op de verlening van de vergunning, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 9

Bij regeling van Onze Minister worden nadere regels gesteld over de wijze van vergunningverlening, bedoeld in dit hoofdstuk.

HOOFDSTUK III BIJZONDERE AMBULANCEZORG

Artikel 10

1. De meldkamer kan bij de hulpverlening aan zieken en gewonden andere vervoermiddelen inschakelen dan ambulances, voor zover deze bij de meldkamer zijn geregistreerd.

2. De meldkamer kan bij het vervoer van zieken en gewonden andere vervoermiddelen van de Regionale Ambulancevoorziening inschakelen dan ambulances, voor zover deze bij de meldkamer zijn geregistreerd.

3. Op de inschakeling van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan zieken en gewonden, bedoeld in het eerste lid, zijn hoofdstuk II en artikel 8, eerste en tweede lid, van de wet niet van toepassing, voor zover het vervoermiddelen van anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening betreft.

HOOFDSTUK IV GEGEVENSVERSTREKKING

Artikel 11

De Regionale Ambulancevoorziening verstrekt Onze Minister de volgende gegevens:

- a. gegevens over het verrichten van ambulancezorg;
- b. gegevens die betrekking hebben op de beleidsuitgangspunten, bedoeld in artikel 4;
- c. financiële gegevens over de ambulancezorg;
- d. andere dan de onder a tot en met c bedoelde gegevens die nodig zijn voor het onderzoek, bedoeld in artikel 5, vijfde lid, van de wet.

Artikel 12

1. De verstrekking van de gegevens vindt plaats:
 - a. jaarlijks of tweejaarlijks, en
 - b. op verzoek van Onze Minister.
2. Bij regeling van Onze Minister wordt bepaald welke gegevens jaarlijks of tweejaarlijks dienen te worden verstrekt.

Artikel 13

Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere eisen worden gesteld over de gegevens, bedoeld in artikel 11, onder d, en de vorm en wijze van gegevensverstrekking, waaronder het aanwijzen van instanties waar de te verstrekken gegevens moeten worden ingediend.

HOOFDSTUK V OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 14

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 2.13 en 2.14 wordt "Wet ambulancevervoer" telkens vervangen door: Wet ambulancezorg.

B

In artikel 2.16 wordt "ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer" vervangen door: vervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg.

Artikel 15

In artikel 3, eerste lid, onder e, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG wordt "Wet ambulancevervoer" vervangen door: Wet ambulancezorg.

Artikel 16

In artikel 2, onder e, van het Besluit personenvervoer 2000 wordt "ambulance-auto's in de zin van de Wet ambulancevervoer" vervangen door: ambulances in de zin van de Wet ambulancezorg.

Artikel 17

In artikel 4, tweede lid, van het Besluit rijksbijdragen bijstands- en bestrijdingskosten wordt "centrale posten ambulancevervoer" vervangen door: meldkamers voor de ambulancezorg.

Artikel 18

Het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 8.1, onder 3^o, wordt "artikel 12a, onder a en b, van de Wet ambulancevervoer" vervangen door: artikel 7 van de Wet ambulancezorg.

B

In artikel 8.7, eerste lid, wordt "artikel 12a van de Wet ambulancevervoer" vervangen door: artikel 7 van de Wet ambulancezorg.

Artikel 19

Het Reglement verkeersregels en verkeerstekens (RVV 1990) wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, onderdeel a1, wordt "ambulancevervoer" en "Wet ambulancevervoer" vervangen door: "ambulancezorg" onderscheidenlijk "Wet ambulancezorg".

B

In artikel 41a, eerste lid, onder a, komen de punten 7^o en 8^o te luiden:
7^o. die worden gebruikt door Regionale Ambulancevoorzieningen als bedoeld in de Wet ambulancezorg;

8^o. van hulpverleningsdiensten die zich in opdracht van een meldkamer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder e, van de Wet ambulancezorg bezig houden met het verlenen van eerstelijns spoedeisende hulpverlening.

Artikel 20

Artikel 8, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992, komt te luiden:

1. De in artikel 15, eerste lid, aanhef en onderdeel d, van de wet bedoelde teruggaaf wordt slechts verleend, indien de personenauto uitsluitend wordt

gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden of het vervoer daarvan, en

- a. wordt gebruikt door de Regionale Ambulancevoorziening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg,
- b. door de meldkamer ambulancezorg ter uitvoering van artikel 10, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg is geregistreerd, of
- c. behoort tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 21

Artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit motorrijtuigenbelasting 1994 komt te luiden:

Artikel 8

Vrijstelling van belasting voor motorrijtuigen wordt verleend indien zij uitsluitend worden gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden of het vervoer daarvan, en

- a. zij worden gebruikt door de Regionale Ambulancevoorziening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg,
- b. door de meldkamer ambulancezorg ter uitvoering van artikel 10, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg zijn geregistreerd, of
- c. behoren tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 22

Indien de Wet veiligheidsregio's in werking treedt, komt onderdeel f van artikel 4 van het Besluit ambulancezorg als volgt te luiden:

- f. er is sprake van proactieve samenwerking met de door het bestuur van de veiligheidsregio ingestelde organisatie GHOR, bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, en met politie en brandweer.

Artikel 23

De artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 24

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit ambulancezorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

W13.10.0267/I

NOTA VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

1 Inleiding

Dit besluit strekt tot uitvoering van de artikelen 4, zesde lid, 5, tweede lid, onder b, 10 en 12 van de Wet ambulancezorg (hierna: Waz). In de eerste plaats worden in hoofdstuk II nadere regels gesteld rond de wijze van vergunningverlening tot het verrichten van ambulancezorg. In dat verband worden ook de beleidsuitgangspunten geformuleerd die daarbij worden gehanteerd. In de tweede plaats zijn in hoofdstuk III regels gesteld over het inschakelen door de meldkamer van andere voertuigen dan ambulances en in hoofdstuk IV zijn enige bepalingen opgenomen omtrent de verstrekking van gegevens door de Regionale Ambulancevoorziening (hierna: RAV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister). Tot slot worden in hoofdstuk V enkele redactionele wijzigingen doorgevoerd in andere regelgeving.

In het algemeen deel van de toelichting wordt in hoofdstuk 2 eerst uitgelegd hoe de procedure van vergunningverlening precies verloopt. In hoofdstuk 3 en 4 wordt respectievelijk ingegaan op de bijzondere ambulancezorg en de gegevensverstrekking. In hoofdstuk 5 wordt tot slot ingegaan op toezicht en handhaving en de administratieve lasten.

Samen met het besluit zijn ook de eisen opgesteld die op grond van artikel 4, eerste en derde lid, van de Waz, zijn opgenomen in de ministeriële regeling (hierna: Regeling ambulancezorg, Stcrt nr. ... P.M.).

2 De vergunningprocedure

Per regio wordt op grond van artikel 3 van de Waz aan één rechtspersoon de vergunning verleend. Een groot deel van de procedure is al via de Waz zelf geregeld. Via het onderhavige besluit, alsmede de op dit besluit gebaseerde Regeling ambulancezorg, is de procedure verder verfijnd.

2.1 De procedure in algemene zin

Herbezinning op de procedure tot vergunningverlening

Bij kabinetsmissive van 29 september 2009 heeft Hare Majesteit de Koningin op voordracht van de minister bij de Raad van State een eerder ontwerp voor een Besluit ambulancezorg ter overweging aanhangig gemaakt. De Raad heeft hierover op 4 december 2009 advies uitgebracht. In de procedure zoals omschreven in bovengenoemd ontwerpbesluit werd als uitgangspunt gehanteerd dat het voor een ieder mogelijk zou moeten zijn om een aanvraag voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg in te dienen. Besloten is evenwel om dit besluit niet tot stand te brengen. In plaats daarvan is het onderhavige besluit tot stand gebracht. Met het onderhavige besluit is bovengenoemd uitgangspunt verlaten. Het nieuwe uitgangspunt bij het formuleren van de procedure in dit besluit is dat alleen de bestaande (enige) vervoerder in een regio, of indien er in een regio meerdere bestaande vervoerders zijn, een samenwerkingsverband van deze bestaande vervoerders, een aanvraag kan indienen voor een vergunning.

Het oorspronkelijke voorstel voor de Waz uit 2004 bevatte de plicht tot periodieke 'aanbesteding' van de vergunningen, die telkens voor vier jaar zouden worden verleend. Hiermee zou er concurrentie

om de markt ontstaan. Na uitgebreid debat in de Tweede Kamer in 2006 is een amendement aanvaard waarin de periodieke 'aanbesteding' van deze vergunningen is vervangen door 'maatstafconcurrentie' en de looptijd van de vergunningen is vervangen van vier jaar naar onbepaalde tijd. Benadrukt is toen dat de Waz tot doel heeft een mechanisme in het leven te roepen dat zou leiden tot betere prestaties. Een belangrijk argument om niet te kiezen voor periodieke concurrentie was dat ambulancezorg zich daar niet voor leent. Ambulancezorg is onderdeel van de keten van acute zorg en kenmerkend voor de acute zorg is dat deze altijd – dus 7 x 24 uur – beschikbaar moet zijn. Ook dient ambulancezorg snel beschikbaar te zijn. Dit alles heeft tot gevolg dat bij ambulancezorg de continuïteit en de kwaliteit van de zorg voorop staan: deze mogen nimmer in gevaar komen. Met het schrappen van de periodieke vergunningverlening is in het verder gevoerde debat over de Waz relatief weinig aandacht besteed aan de wijze waarop de eenmalige procedure van verlening van de vergunningen voor onbepaalde tijd zou worden vormgegeven. De minister heeft tijdens de behandeling van de Waz evenwel het standpunt ingenomen dat deze procedure open zou zijn waarbij een ieder zou kunnen meedingen naar deze vergunningen.

Na aanvaarding van de Waz door de Eerste Kamer eind 2008, is de minister begin 2009 gestart met de voorbereiding van de procedure voor vergunningverlening waarbij een ieder zou kunnen meedingen. Bij deze voorbereiding zijn de sector en alle betrokkenen bij de ambulancezorg uitgebreid in de gelegenheid gesteld om hun adviezen en zienswijzen te geven over de toen voorgenomen procedure. Gaandeweg werd duidelijk dat bij de sector, vertegenwoordigd door Ambulancezorg Nederland (AZN), en bij andere betrokkenen bij de ambulancezorg, zoals de besturen die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR), veel zorgen waren bij deze wijze van vergunningverlening en de gevolgen hiervan voor de continuïteit van de zorg. Het bleek dat het draagvlak voor de open procedure nog maar bij weinig partijen bestond. Op 8 oktober 2009 was er een algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer over de ambulancezorg. In dat overleg werden ook door de kamerleden kritische opmerkingen gemaakt over de voorgenomen open procedure. De minister heeft toen toegezegd zich opnieuw te beraden over deze procedure. Dit was vervolgens aanleiding voor een intensief overleg met AZN over de procedure.

Bij deze heroverweging is ook de vorming van de veiligheidsregio's op grond van de Wet veiligheidsregio's betrokken. Daardoor is immers een bestuurlijk en organisatorisch proces in gang gezet waarmee ambulancezorg, naast een verankering in de zorgketen, een duidelijke plaats in de keten van openbare orde en veiligheid zal verkrijgen. Nieuwe inzichten over de regio-indeling van de veiligheidsregio's, waarbij deze regio's mogelijk gaan wijzigen, alsmede een mogelijke ontwikkeling naar bovenregionale meldkamers, zijn hierbij nadrukkelijk betrokken. Deze ontwikkelingen waren er nog niet ten tijde van de parlementaire behandeling van de Waz. Zij zouden bij een open procedure van vergunningverlening complicerend werken, omdat de reikwijdte van de vergunning wijzigt (in geval van een wijziging van het aantal regio's) of de eisen wijzigen (in geval van bovenregionale meldkamers).

Dit heeft uiteindelijk geleid tot de conclusie dat het voortzetten van de ingeslagen weg een risico voor de continuïteit van de zorg zou zijn. Besloten is vervolgens om de concurrentie om de markt bij de eerste vergunningverlening te verlaten en aldus terug te grijpen op de essentie van het amendement waarmee de marktwerking in 2006 is verwijderd uit het voorstel voor de Waz. Gekozen is om alleen de bestaande (enige) vervoerder op grond van de Wet ambulancevervoer in een regio die gelijk is aan een regio voor ambulancezorg als bedoeld in de Waz, of, indien er in een dergelijke regio meerdere bestaande vervoerders op grond van de Wet ambulancevervoer zijn, een samenwerkingsverband van deze bestaande vervoerders, de mogelijkheid te bieden een vergunning aan te vragen. Die keuze ondervond ook volledige steun van de leden van de vaste commissie voor

Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer met wie de minister dit op 11 maart 2010 in een algemeen overleg heeft besproken.

Ter vervanging van de eerder voorgenomen marktprikkels zullen de volgende instrumenten fungeren. Ten eerste zal de RAV het plan, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de Waz, behorende bij de aanvraag, moeten uitvoeren. Op grond van de Regeling ambulancezorg zal de RAV vóór 1 januari 2013 en vervolgens elke twee jaar dat plan moeten actualiseren. Via een voorschrift bij de vergunning zal worden bepaald dat de RAV dat (geactualiseerde) plan ook dient uit te voeren.

Ten tweede is er het instrument van de 'maatstafconcurrentie' (de zogeheten 'benchmark'). Dit is opgenomen in artikel 5, vijfde lid, van de Waz. Aan de eisen, bedoeld in de Regeling ambulancezorg, worden prestatiegegevens gekoppeld die onderdeel worden van de in artikel 5, vijfde lid, van de Waz bedoelde vergelijking tussen de RAV'en. Doel van die vergelijking is dat RAV'en continue worden geprikkeld tot het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid. De informatie die uit het tweejaarlijkse onderzoek naar de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg bekend wordt, wordt door de minister gehanteerd om, in overleg met de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit, eventueel de eisen in de Regeling ambulancezorg te actualiseren (op grond van artikel 4, tweede lid, van de Waz).

Indien de minister het voornemen heeft om de eisen aan te passen, zal overeenkomstig het bepaalde in artikel 4, vierde lid, van de Waz advies worden gevraagd aan de besturen van de veiligheidsregio's en de regionale zorgverzekeraars. Daarnaast zullen de vergunninghouders hierover worden gehoord.

Ten derde zal het instrument van de prestatiebekostiging nuttig zijn. Het is de bedoeling om voor de ambulancezorg met ingang van 1 januari 2013 een nieuw bekostigingssysteem te introduceren, waarbij in ieder geval wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor een vorm van prestatiebekostiging. De Nederlandse Zorgautoriteit zal op verzoek van de minister, in overleg met de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, onderzoeken wat de mogelijkheden hiervoor zijn. Dit bekostigingssysteem dient effectieve prikkels te bevatten voor kwaliteitsverbetering, doelmatigheidsbevordering, innovatie en kostenbeheersing. De uitkomsten van dit onderzoek zal dienen als input voor verdere besluitvorming inzake het nieuwe bekostigingssysteem.

Ten vierde wordt met ingang van 1 januari 2011 een efficiëncytaakstelling opgelegd aan de ambulancezorg, oplopend tot circa 10% van het totale budget in het jaar 2013. Met deze efficiëncytaakstelling wordt beoogd de doelmatigheidswinst te genereren, die zou zijn gerealiseerd indien een open procedure zou zijn gestart.

Het systeem van de Waz wordt drie jaar na inwerkingtreding ervan geëvalueerd. Daarbij zal ook de keuze om de vergunningen voor onbepaalde tijd te verlenen, in relatie met het nieuwe bekostigingssysteem, worden betrokken.

Gerechtigden tot het indienen van een aanvraag

Het bovenstaande betekent dat bij de start van de vergunningverlening niet iedereen een aanvraag kan indienen voor een vergunning, maar dat zulks alleen kan door de bestaande (enige) vervoerder op grond van de Wet ambulancevervoer in een regio die gelijk is aan een regio voor ambulancezorg als bedoeld in de Waz, of, indien er in een dergelijke regio meerdere bestaande vervoerders op grond van de Wet ambulancevervoer zijn, door een samenwerkingsverband van deze bestaande vervoerders.

Op dit moment zijn er in de meeste te vormen ambulanceregio's feitelijk al RAV'en gevormd. Dat betekent dat in een regio die gelijk is aan de te vormen ambulanceregio door één enkele

vergunninghouder op grond van de Wet ambulancevervoer ambulancezorg wordt geleverd. Deze bestaande vergunninghouders mogen bij uitsluiting van anderen voor de regio waarvoor zij nu vergund zijn, een vergunning op grond van de Waz aanvragen.

Daarnaast zijn er nog enkele regio's waar feitelijk nog geen RAV is gevormd en meerdere partijen op grond van de Wet ambulancevervoer als vergunninghouder uitvoering geven aan ambulancezorg. Deze partijen dienen tot een samenwerkingsverband in de vorm van een rechtspersoon te zijn gekomen om een vergunning te kunnen aanvragen. Indien dat niet het geval is, kan geen aanvraag worden ingediend. Partijen hebben daarbij wel enige keuzevrijheid hoe tot deze samenwerking wordt gekomen. Essentieel is dat de samenwerking leidt tot een doelmatige en slagvaardige organisatie voor het verrichten van ambulancezorg van een hoge kwaliteit.

Verhouding tot het Europese recht

De Waz en het onderhavige besluit hebben mede als doel de burger te garanderen dat in geval van levensbedreigende situaties ambulancediensten beschikbaar zijn. Op grond van de Waz zal met betrekking tot ambulancediensten per regio een exclusief recht voor onbepaalde tijd worden gevestigd via een vergunning. Het onderhavige besluit regelt in aanvulling op de Waz slechts de wijze van vergunningverlening. Daarbij wordt uitgegaan van bestaande vergunninghouders. Andere partijen kunnen niet in aanmerking komen voor een vergunning.

Dit Besluit raakt aan de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten. Een beperking op het vrij verkeer van goederen en diensten is op grond van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) toegestaan indien daar een rechtvaardigingsgrond voor is.

Het Europese recht laat de lidstaten een grote vrijheid de gezondheidszorg te regelen. Het optreden van de Europese Unie vormt, ingevolge artikel 168 van het VWEU, een aanvulling op het nationale beleid. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie en uit artikel 168 VWEU blijkt dat het recht van de Europese Unie de bevoegdheid van de lidstaten om het gezondheidswezen en geneeskundige verzorging te organiseren en verstrekken, onverlet laat. De lidstaten dienen deze bevoegdheid evenwel uit te oefenen met inachtneming van het recht van de Europese Unie, met name de bepalingen inzake de vrijheden. Deze bepalingen verbieden de lidstaten, ongerechtvaardigde beperkingen van de uitoefening van deze vrijheden op het gebied van de gezondheidszorg in te voeren of te handhaven. Bij de beoordeling van de nakoming van deze verplichting moet er rekening mee worden gehouden dat de lidstaat kan beslissen op welk niveau hij de bescherming van de volksgezondheid wenst te verzekeren, en hoe dit dient te gebeuren. Aangezien dit niveau per lidstaat kan verschillen, beschikken de lidstaten over een beoordelingsmarge (o.a. zaak C-169/07, Hartlauer, r.o. 29 en 30). Het onderhavige besluit dient ook in deze context te worden gelezen.

Beperkingen van de vier vrijheden kunnen echter alleen plaatsvinden binnen de grenzen, gesteld door het Europese recht.

Zoals hiervoor is gesteld raakt dit besluit aan de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten. Een beperkende maatregel ter zake kan geoorloofd zijn, mits hij op niet-discriminerende wijze een doelstelling van algemeen belang nastreeft en het evenredigheidsbeginsel eerbiedigt, dat wil zeggen indien hij geschikt is om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaat dan nodig is om dat doel te bereiken (zaak C-370/05, Festeren, r.o. 26, zie ook zaak C-483/99, Commissie tegen Frankrijk, r.o. 45)

Een lidstaat heeft een grote beoordelingsmarge bij het concipiëren van dergelijk maatregelen om genoemd doel na te streven. Bij een eventuele beoordeling van die maatregelen door het Hof van Justitie van de Europese Unie wordt door dat Hof in wezen marginaal getoetst, waarbij de hiervoor genoemde beoordeling zich met name richt op de vragen of de maatregel in kwestie geschikt is om het doel na te streven en of deze maatregel proportioneel is (zie onder andere zaak C-112/05, Commissie tegen Duitsland). Tevens wordt getoetst of de wettelijke regeling gebaseerd is op objectieve criteria, niet discriminerend en vooraf kenbaar is (zie bijvoorbeeld zaak C-55/94, Gebhard).

Wat betreft de mogelijke inbreuk op de vrijheid van vestiging kan worden opgemerkt dat ingevolge artikel 53 van het VWEU beperkingen op dit recht mogelijk zijn zolang de voorwaarden waaronder de ambulancediensten - als zijnde paramedische diensten - in de lidstaten van de Europese Unie moeten worden uitgevoerd nog niet in voldoende mate op Europees niveau zijn gecoördineerd. Deze coördinatie heeft zich thans nog niet in die mate voltrokken dat het mogelijk is om zonder afbreuk te doen aan de eisen die Nederland aan de uitvoering van ambulancediensten stelt exhaustief open te stellen voor deelnemers uit andere lidstaten.

Zoals hiervoor beschreven kan een beperkende maatregel in de vorm van een inbreuk op het vrije verkeer van diensten gerechtvaardigd worden wanneer er dwingende redenen van algemeen belang bestaan om het nagestreefd doel te waarborgen. In het geval van ambulancediensten is het doel te garanderen dat de burger er op kan rekenen dat in geval van acute zorg deze diensten altijd beschikbaar zijn, een wijziging in het onderliggende wettelijke systeem mag hierop geen invloed hebben. De dwingende redenen van algemeen belang om dit doel te waarborgen zijn de volgende:

a.
Ambulancezorg is een onlosmakelijk onderdeel van de keten van acute zorg. Kenmerkend voor acute zorg is dat zij 7 x 24 uur beschikbaar moet zijn, de continuïteit mag nimmer in gevaar komen. Echter een open procedure volgen voor 25 regio's in één keer, brengt risico's met zich mee uit oogpunt van de continuïteit van zorg, vanwege de enorme omvang van deze operatie en de vele partijen die hierbij betrokken zijn met uiteenlopende belangen (GHOR-bestuurders, zorgverzekeraars, vakbonden). Oplossing hiervoor zou zijn een gefaseerde invoering van de Waz, maar dat bleek lastig omdat de invoering van de Waz beoogt het oude systeem onder de Wet ambulancevervoer integraal te beëindigen onder gelijktijdige invoering van het nieuwe systeem (de Waz), anders zouden meerdere wetten op het terrein van de ambulancezorg naast elkaar bestaan, hetgeen de rechtszekerheid niet ten goede komt.

b.
Er vindt op dit moment een schaalvergroting plaats op het terrein van de meldkamers. Zo wordt er één meldkamer gebouwd voor de drie noordelijke veiligheidsregio's. Deze trend lijkt zich voort te zetten. Ook is het goed denkbaar dat het aantal veiligheidsregio's in de nabije toekomst gaat wijzigen. Deze ontwikkelingen waren er nog niet ten tijde van de parlementaire behandeling van de Waz, maar werken nu complicerend voor de vergunningverlening, omdat hetzij de reikwijdte van de vergunning wijzigt (in geval van een wijziging van het aantal regio's) hetzij het programma van eisen wijzigt (in geval van een toenemend aantal bovenregionale meldkamers).

c.
Er is door de vorming van de veiligheidsregio's een bestuurlijk, organisatorisch proces gaande, waar de ambulancezorg volop deel vanuit maakt. Hiermee krijgt ambulancezorg, naast een verankering in

de keten van de zorg, een duidelijke plaats in de keten van openbare orde en veiligheid. Dit proces is nog niet afgerond.

d.

De Minister van VWS heeft in het verleden de RAV-vorming gestimuleerd en had hier zelfs een tijdelijke saneringsregeling voor. Er zijn meerdere partijen die kosten hebben gemaakt om tot RAV-vorming te komen. Deze kosten moeten worden terugverdiend.

De onderhavige maatregel zoals verwoord in dit besluit is noodzakelijk en geschikt om de doelstelling zoals hiervoor verwoord te verwezenlijken. De maatregel moet vervolgens worden beoordeeld of deze objectieve criteria kent die vooraf kenbaar zijn. Daarnaast mogen deze criteria niet discriminerend zijn.

Met betrekking tot de beslissing om al dan niet een vergunning te verlenen voor het uitvoeren van ambulancediensten bestaat er geen discretionaire bevoegdheid. Het besluit en de Regeling ambulancezorg kennen een limitatief aantal gronden waaraan voldaan moet zijn wil men in aanmerking komen voor een vergunning. Hiermede wordt voldaan aan de Europeesrechtelijke eis dat de criteria waaraan een aanvrager moet voldoen, objectief en voldoende vooraf kenbaar zijn.

De maatregel is tevens niet discriminerend aangezien de maatregel op zich zelf niet verhindert dat per definitie aanbieders van ambulancediensten uit andere lidstaten een vergunning kunnen krijgen. Indien een bestaande vergunninghouder uit een andere lidstaat afkomstig is, komt deze eveneens in aanmerking voor een vergunning. Daarnaast heeft een aanbieder van ambulancediensten afkomstig uit een andere lidstaat de mogelijkheid een bestaande ambulancedienst (het eigendom daarvan) over te nemen, hetgeen bij deze maatregel niet verboden wordt. De discriminatie die men mogelijkwijs toch in de maatregel leest, wordt louter en alleen ingegeven door het feit dat de coördinatie op Europese Unie niveau van de voorwaarden waaronder ambulancediensten mogen worden uitgevoerd nog niet in die mate is doorgevoerd dat aanbieders van ambulancediensten uit andere lidstaten deze diensten feitelijk kunnen uitvoeren hier te lande. Een gebrek aan coördinatie kan niet gebruikt worden om aan te tonen dat met betrekking van onderhavige maatregel er sprake is van een ingevolge het Europese recht verboden discriminerende maatregel. Hiermede zou immers dit Europese recht een innerlijke tegenstrijdigheid ten toon spreiden door in strijd te handelen met de doelstelling dat de Europese Unie het welzijn van haar volkeren bevordert, zoals verwoord in artikel 3 van het Verdrag betreffende de Europese Unie. Een van de belangrijkste rechtsgebieden waarbinnen maatregelen getroffen moeten worden om deze doelstelling te verwezenlijken, is de volksgezondheid. En zoals gesteld moet bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid verzekerd worden, waarbij het nationale beleid, in casu de onderhavige maatregel, in principe leidend is.

Tenslotte moet overeenkomstig het Europese recht de maatregel proportioneel zijn. Met andere woorden de maatregel mag niet verder reiken dan noodzakelijk om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaan dan nodig is voor het bereiken van dat doel. Doordat de maatregel volledig is gericht op het hiervoor omschreven doel en geen andere effecten heeft, wordt hieraan voldaan. Daarbovenop is een extra waarborg ingebouwd. Zoals in paragraaf 2.1 van de toelichting reeds is aangegeven zal het systeem van vergunningverlening van de Waz na drie jaar worden geëvalueerd. Mocht naar aanleiding van die evaluatie een bijstelling van het systeem noodzakelijk zijn, dan zal deze worden aangebracht.

Voorzien in ambulancezorg indien geen vergunning kan worden verleend

Drie situaties kunnen zich voordoen waarin geen vergunning wordt verleend. Ten eerste is het denkbaar dat geen aanvraag voor een regio wordt ingediend. Ten tweede kan het zijn dat de aanvraag niet voldoet aan het bepaalde in artikel 2 of 3 van het onderhavige besluit. Ten derde kan het zijn dat wel een ontvankelijke aanvraag wordt ingediend, maar de aanvraag de toetsing aan de Regeling ambulancezorg en de beleidsuitgangspunten niet kan doorstaan.

Dat betekent dat in deze drie situaties waarin geen vergunning wordt verleend, de minister op grond van artikel 5, zevende lid, van de Waz in de desbetreffende regio zelf een rechtspersoon moet oprichten. De minister zal aan deze rechtspersoon de vergunning verlenen.

De minister heeft al stappen ondernomen om hierin te voorzien. Tot het nemen van deze stappen kan immers niet worden gewacht tot het moment dat zich een van de hierboven genoemde situaties zal voordoen. Een proactief optreden is in dezen op zijn plaats.

De beleidsuitgangspunten

Op grond van artikel 5, tweede lid, onder b, van de Waz dienen bij algemene maatregel van bestuur de beleidsuitgangspunten te worden vastgesteld waaraan het plan van de aanvrager voor een vergunning voor het verrichten van ambulancezorg wordt getoetst. Deze beleidsuitgangspunten zijn in artikel 4 van het onderhavige besluit opgenomen. De nadruk bij deze beleidsuitgangspunten ligt op de kwaliteit van de ambulancezorg. Het is immers bij spoedeisende zorg van het grootste belang dat deze altijd en snel beschikbaar is.

Hieronder wordt ingegaan op de beleidsuitgangspunten.

1. De belangen van de cliënt staan voorop – artikel 4, onder a.

De cliënt staat centraal: een belangrijk beleidsuitgangspunt is het versterken van de positie van de cliënt. Medio 2009 heeft de minister een brief aan de Tweede Kamer gestuurd waarin de zeven rechten van de patiënt zijn verwoord (Kamerstukken II 2007-2008, 31 476, nr. 2). Ook van de RAV wordt verwacht dat deze de cliënt centraal stelt. Het gaat er om dat de zorg voor de patiënt tijdig beschikbaar is. Dit geldt voor de spoedeisende zorg én voor de planbare ambulancezorg (het bestelde vervoer per ambulance met minder urgentie: de zogenaamde B-ritten). Verder dient de veiligheid van de cliënt te worden gewaarborgd. Dit zal moeten blijken uit een patiëntveiligheidssysteem, het inbouwen van veiligheidswaarborgen in de organisatie om medische fouten te voorkomen.

2. Proactieve samenwerking in de keten van zorg – artikel 4, onder b.

De kwaliteit van de samenwerking in de zorgketen en met de buurregio's zal blijken uit de mate van proactiviteit. Goede spoedeisende medische hulpverlening is alleen mogelijk als alle ketenpartners in de acute zorg (huisartsen, verloskundigen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen, traumacentra en RAV'en) kwalitatief goed functioneren én goed op elkaar aansluiten. Het hebben van goede afspraken is daarbij van groot belang, maar nog belangrijker is de wijze waarop die afspraken worden nagekomen en voortdurend worden geëvalueerd en verbeterd. Verder speelt de intensiteit van de samenwerking en de kwaliteit van de afstemming tussen ketenpartners en buurregio's een rol in de beoordeling.

3. De kwaliteit van het personeel is gewaarborgd - artikel 4, onder c.

De kwaliteit van het personeel is essentieel. Zorg wordt verleend door mensen. De kwaliteit van het personeel is zodoende van groot belang om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen. Het gaat om de wijze waarop de RAV zich een goed werkgever ten aanzien van zijn personeel toont en op de wijze waarop zij permanent de opleiding, training en oefening van haar personeel stimuleert. Ook de

veiligheid van het personeel is in dit verband van belang. De garantie ervan waarborgt immers ook het kwalitatieve optreden van het personeel.

4. De organisatie is uitgerust voor het leveren van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg - artikel 4, onder d.

De organisatie is uitgerust voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg. Het gaat hierbij om de professionaliteit van de organisatie: hoe duidelijk zijn de verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie vastgelegd en hoe is de interne afstemming en rapportage daarbij. Verder speelt mee op welke wijze de organisatie voortdurend is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de verleende zorg. De doelmatigheid zal verder blijken aan de hand van een beschrijving door de aanvrager van het meerjarenbeleid van het bedrijf op het punt van de beheersing van de kosten en het vergroten van de opbrengsten. Het gaat er daarbij om dat op overtuigende wijze wordt beschreven hoe de organisatie er voor zorgt dat uitgaven en inkomsten tenminste in evenwicht zijn en zo mogelijk een positief resultaat laten zien, die ruimte biedt voor nieuwe investeringen in de kwaliteit van de zorg.

5. De meldkamer is onderdeel van de zorgketen en de veiligheidsketen - artikel 4, onder e.

De meldkamer ambulancezorg is onderdeel van de keten van de zorg en van de veiligheidsketen. De meldkamer ambulancezorg vervult zodoende twee cruciale rollen. Het gaat er om dat de aansturing van de meldkamer ambulancezorg zo wordt ingericht en verricht dat de organisatie is gericht op het integrale proces van ambulancezorg. Een belangrijk punt hierbij is dat de meldkamer ambulancezorg (als onderdeel van de gemeenschappelijk meldkamer) deze rol onder alle omstandigheden en op elk moment in de week vervult. Dit moet ook blijken uit afspraken die de RAV met de partners in de veiligheidsketen heeft gemaakt omtrent samenwerking in de meldkamer en participatie in het proces in het geval van een calamiteit.

6. Er is sprake van proactieve samenwerking met de veiligheidsketen - artikel 4, onder f.

Bij rampen en zware ongevallen is de samenwerking met partners in de veiligheidsketen, via de veiligheidsregio, cruciaal. Duidelijk moet zijn dat in tijd van crisis (bij opschaling) de zorg gewaarborgd blijft. Goede afspraken vooraf binnen de veiligheidsregio met de verantwoordelijken voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, alsmede de politie en brandweer, zijn dan ook van belang. Deze afspraken gaan minimaal over ambulancebijstand, gewondenspreiding en het slachtoffersysteem.

Uiteraard moet de kwaliteit van de samenwerking met de partners in de veiligheidsketen ook terugkomen bij de afspraken over de uitvoering van de processen in de meldkamer. Er moeten duidelijke afspraken zijn over onder meer het uitwisselen van informatie ten aanzien van de multidisciplinaire inzet (bijvoorbeeld ambulances en brandweer gezamenlijk) en het hanteren van privacywaarborgen daarbij. Tevens dienen er duidelijke werkprocessen te zijn beschreven die zijn afgestemd met de andere meldkamerpartners.

2.2 De procedure in onderscheiden stappen

In de procedure zijn vijf stappen te onderscheiden.

Stap 1: voorbereiding van de procedure tot vergunningverlening

Deze stap heeft uit drie onderdelen bestaan, te weten:

1. het ontwerpen van de (basis)eisen door de minister en het bestuur van de veiligheidsregio;
2. de advisering over het ontwerp van de eisen door het bestuur van de veiligheidsregio en de regionale zorgverzekeraars;

3. de vaststelling en bekendmaking van de eisen door de minister (de Regeling ambulancezorg).

De minister heeft eerst een ontwerp opgesteld van de eisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen. De eisen hebben in ieder geval betrekking op de onderwerpen, genoemd in artikel 4, tweede lid, van de Waz. Deze betreft onder meer het referentiekader spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg, de kosten, het personeel en de organisatie, alsmede de samenwerking met de zorgketen in de regio. Tegelijkertijd heeft de minister, gelet op artikel 4, derde lid, van de Waz, de (gezamenlijke) besturen van de veiligheidsregio's verzocht om de eisen vast te stellen waaraan de vergunninghouder moet voldoen ten aanzien van de meldkamer ambulancezorg. Deze eisen hebben betrekking op de voorbereiding en het daadwerkelijk optreden in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en dienen een goede dagelijkse samenwerking van politie en brandweer te waarborgen.

Vervolgens heeft de minister, na samenvoeging van beide pakketten van eisen in een ontwerp-regeling, dit ontwerp om advies aan de besturen van de veiligheidsregio's en de zorgverzekeraars gezonden. Deze hebben de eisen gezien vanuit hun regionale invalshoek. [Op basis van de adviezen zijn de eisen door de minister aangepast. / De adviezen hebben niet tot aanpassing van de eisen geleid. P.M.] Met de vastgestelde en gepubliceerde Regeling ambulancezorg en het onderhavige besluit zijn nog vier stappen te doorlopen.

Stap 2: Indienen van de aanvragen

Degenen die op grond van artikel 2 van het onderhavige besluit gerechtigd zijn tot het doen van een aanvraag tot het verrichten van ambulancezorg kunnen de aanvragen, gelet op artikel 3, eerste lid, van het besluit, indienen vanaf een door de minister te bepalen tijdstip dat in de Staatscourant wordt bekendgemaakt. Vanaf dat moment is er zes weken de tijd om een aanvraag in te dienen, zoals is bepaald in artikel 3, tweede lid. Indien na die zes weken de aanvraag onvolledig is, is in artikel 3, derde lid, van het besluit bepaald dat de minister de aanvrager nog vier weken geeft om dit verzuim te herstellen. Indien een aanvraag na die zes weken wordt ingediend of indien na de vier weken ter herstel van het verzuim de aanvraag nog steeds onvolledig is, is in artikel 3, vierde lid, van het besluit bepaald dat de minister de aanvraag niet behandelt. De Algemene wet bestuursrecht is verder van toepassing op de procedure. Dat houdt onder meer in dat tegen het besluit van de minister om de aanvraag niet in behandeling te nemen, bezwaar en beroep openstaat.

Indien voor een regio geen (ontvankelijke) aanvraag wordt ingediend, zal, zoals al eerder is aangegeven, op grond van artikel 5, achtste lid, van de Waz de minister voor de betreffende regio zelf een rechtspersoon oprichten voor het verrichten van ambulancezorg en aan deze rechtspersoon de vergunning verlenen.

Stap 3: Beoordeling van de aanvragen

De beoordeling van de aanvragen voor een vergunning op grond van artikel 5, van de Waz, kent twee onderdelen, te weten:

1. de toetsing door de minister van het plan van de aanvrager, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de Waz, aan de in dit besluit opgenomen beleidsuitgangspunten en meer specifiek aan de in de Regeling ambulancezorg opgenomen eisen (die in wezen zijn te beschouwen als concrete uitwerking van deze beleidsuitgangspunten);
2. het inwinnen van adviezen van de besturen van de veiligheidsregio's en zienswijzen van de in de regio's werkzame zorgverzekeraars.

Bij de beoordeling van de aanvragen zal de minister gebruik maken van externe deskundigen. Ook is het mogelijk dat de minister voor de beoordeling van een of meerdere aanvragen een audit laat uitvoeren. Een dergelijke audit houdt in dat een onafhankelijke partij bepaalde onderdelen van de aanvraag toetst om vast te stellen dat het aannemelijk is dat hetgeen door de aanvrager wordt

aangegeven, in de praktijk kan worden gerealiseerd. Als de aanvrager niet meewerkt aan deze audit, is in artikel 5 van het besluit bepaald dat de minister de aanvraag verder buiten behandeling dient te laten.

Daarnaast zal de minister de aanvragen zenden aan de desbetreffende besturen van de veiligheidsregio's en in de regio werkzame zorgverzekeraars om hierover advies uit te brengen conform artikel 5, eerste lid, van de Waz. Als het bestuur van de veiligheidsregio of de zorgverzekeraars van de betreffende regio adviseert negatief op de aanvraag te beslissen omdat deze de toetsing aan de beleidsuitgangspunten en de Regeling ambulancezorg niet kan doorstaan, zal de minister dat advies zwaar meewegen bij het nemen van de beslissing.

Stap 4. De verlening van de vergunning

De minister besluit op grond van het onderhavige besluit, gelet op artikel 7, binnen twintig weken na het tijdstip dat de minister bekend maakt waarop de aanvragen kunnen worden ingediend. In deze twintig weken is de termijn waarbinnen de aanvragen volledig moeten zijn ingediend (zes + vier weken) verdisconteerd.

Indien de aanvraag de toetsing aan de beleidsuitgangspunten en de Regeling ambulancezorg niet kan doorstaan, zal de aanvraag worden afgewezen. Dat betekent dan dat voor de betreffende regio de minister op grond van artikel 5, achtste lid, van de Waz zelf een rechtspersoon zal oprichten. De minister zal aan deze rechtspersoon de vergunning verlenen.

De minister maakt op grond van artikel 5, achtste lid, van de Waz de verlening van de vergunning bekend in de Staatscourant. Tegen het besluit van de minister op de aanvraag staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg overdraagbaar is. Dit zal dan ook in de voorschriften bij de vergunning als zodanig worden bepaald.

Indien geen vergunning kan worden verleend, zal, zoals hierboven al is aangegeven, de minister voor de betreffende regio zelf een rechtspersoon oprichten en vergunnen voor het verrichten van ambulancezorg.

Stap 5: Het van kracht worden van de vergunning

Na de verlening van de vergunning zal deze nog niet direct van kracht worden. Voor een soepele overgang wordt voorzien in een overgangperiode tussen het moment van verlenen van de vergunning en het moment waarop de daadwerkelijke uitvoering van de ambulancezorg kan beginnen. De overgangperiode zal zo worden ingericht dat het van kracht worden van de vergunningen plaatsvindt op een alle partijen (de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en Nederlandse Zorgautoriteit) werkbare datum. Dit maakt het ook mogelijk om beter uitvoering te geven aan de – mogelijk op te treden – situatie dat de minister voor de betreffende regio zelf een rechtspersoon moet oprichten en vergunnen voor het verrichten van ambulancezorg. Effectuering daarvan zal immers niet kunnen zonder overname van personeel en middelen dan wel een andere constructie waarbij dat personeel en die middelen kunnen worden ingezet door de door minister opgerichte rechtspersoon.

Na afloop van deze overgangperiode zullen de vergunningen van kracht worden en zal het gehele systeem van de Waz in werking treden en de Wet ambulancevervoer worden ingetrokken.

Wanneer de vergunning eenmaal van kracht is geworden, gelden er op grond van de Waz eisen waaraan de RAV blijvend moet voldoen. Deze eisen zijn vastgelegd in de Regeling ambulancezorg.

Bij vergunningverlening zullen aan de vergunning beperkingen worden gesteld en voorschriften worden verbonden.

3 Bijzondere ambulancezorg

Ambulancezorg in de zin van de Waz is "zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren". Blijkens de memorie van toelichting bij de Waz (Kamerstukken II 2004-2005, 29 835, nr. 3) betekent de geciteerde omschrijving dat de zorg twee elementen – hulpverlening en vervoer – moet omvatten. Van die twee vindt de hulpverlening in ieder geval plaats. Het vervoer hoeft evenwel niet daadwerkelijk plaats te vinden, in sommige gevallen kan immers met hulpverlening ter plaatse te worden volstaan. Indien op voorhand bij een aanvraag om ambulancezorg voor de meldkamer duidelijk is dat vervoer niet nodig is, is het doelmatiger om in plaats van een ambulance een eenheid van de RAV in te zetten met alleen een hulpverleningsfunctie (zoals een motoreenheid). Daarnaast dient het mogelijk te zijn dat de meldkamer ambulancezorg hulpverleningsvoertuigen van andere zorgverleners dan de RAV inzet. Het gaat dan met name om de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (voertuigen van de Officier van Dienst Geneeskundig), de traumacentra (Mobiele Medische Teams) en de huisartsenposten (visite-auto's).

Verder dient het ook mogelijk te zijn dat de meldkamer ambulancezorg andere vervoermiddelen dan ambulances van de RAV inzet voor het vervoer van zieken en gewonden (zoals een helikopter).

In al deze gevallen is het wel nodig dat deze vervoermiddelen geregistreerd staan bij de meldkamer opdat deze weet op welke vervoermiddelen eventueel een beroep kan worden gedaan.

4 Gegevensverstrekking

Artikel 12 van de Waz bepaalt dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld betreffende het aan de minister verstrekken van documentatiegegevens door de RAV die van belang zijn voor een goede uitvoering van de Waz. De minister heeft die gegevens nodig om na te gaan of het in de wet neergelegde stelsel naar behoren werkt. In hoofdstuk III van dit besluit wordt hieraan uitvoering gegeven door in de artikelen 11 tot en met 13 aan te geven welke gegevens dienen te worden verstrekt en hoe de verstrekking dient plaats te vinden. Dit is verder nader uitgewerkt in de Regeling ambulancezorg. Daarin staat ook aangegeven welke gegevens op jaarlijkse of tweejaarlijkse basis dienen te worden verstrekt. In de regeling is verder bepaald dat de RAV de gegevens moet indienen bij een door de minister aan te wijzen instantie. Met die instantie sluit de minister een overeenkomst over het zodanig bewerken van de gegevens dat ze voor de minister gemakkelijk te hanteren zijn.

De op grond van de genoemde artikelen door de RAV te verstrekken gegevens kunnen ook worden gebruikt voor een evaluatie van de Waz.

5 Toezicht/handhaving en administratieve lasten

Het toezicht op het bepaalde bij en krachtens dit besluit gestelde geschiedt op grond van artikel 13 van de Waz door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De handhaving van het besluit vindt plaats op grond van artikel 15 van de Waz door middel van bestuursdwang of – gelet op artikel 5:32 van de Algemene wet bestuursrecht – een last onder dwangsom. In het uiterste geval kan de minister op grond van artikel 5, zesde lid, onder b, van de Waz, de vergunning intrekken.

In de memorie van toelichting bij het voorstel voor de Wet ambulancezorg is nader ingegaan op de administratieve lastendruk (Kamerstukken II 2004-2005, 29 835, nr. 3). Op basis van een nulmeting ten aanzien van de uitvoering van de Wet ambulancevervoer is een berekening gemaakt van de totale administratieve lastendruk voor het bedrijfsleven door invoering van de Waz. Daarbij is rekening gehouden met de lasten die samenhangen met het (vierjaarlijks) aanvragen van de vergunning en het jaarlijks aanleveren van gegevens voor de informatievoorziening. Er is berekend dat dit wetsvoorstel leidt tot een besparing van de administratieve lasten van ongeveer € 3 miljoen ten opzichte van de huidige Wet ambulancevervoer. Het Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten heeft derhalve op 10 juni 2004 vastgesteld dat met het voorstel een bijdrage wordt geleverd aan het reduceren van administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

De hierboven genoemde berekening ging nog uit van een vierjaarlijkse vergunningverlening. Indachtig het gegeven dat er op grond van artikel 6 van de Waz nu sprake zal zijn van een vergunning voor onbepaalde tijd, leidt dit tot een verdere afname van de administratieve lasten voor de sector. Vergunninghouders hoeven immers niet iedere vier jaar opnieuw een vergunning aan te vragen. De artikelen 11 tot en met 13 van dit besluit zijn een nadere uitwerking van artikel 12 uit de Waz, de administratieve lasten hieruit voortvloeiend zijn initieel meegenomen in de berekening van de administratieve lasten voortvloeiend uit de Waz en leiden niet tot meer lasten dan ten tijde van de berekening was voorzien.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

Dit artikel regelt welke rechtspersonen bij uitsluiting van andere rechtspersonen gerechtigd zijn tot het aanvragen van een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg.

Het eerste lid, onder a, ziet op de rechtspersonen die als enige vergunninghouders op grond van de Wet ambulancevervoer in een regio ambulancezorg bieden als ware zij RAV'en. In de regio waar deze rechtspersoon nu als enige vergunninghouder functioneert, kan deze ook als enige de vergunning aanvragen. Een rechtspersoon aan wie een vergunning is verleend die uitsluitend strekt voor buitenlandvervoer, waarover hieronder meer, is hiervan uitgesloten. De hierboven bedoelde regio's zijn gelijk aan de ambulanceregio's, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Waz.

Het bepaalde in het eerste lid, onder b en c, ziet op de regio's waar feitelijk nog geen RAV is gevormd. In die regio's verzorgen twee of drie vervoerders als vergunninghouder op grond van de Wet ambulancevervoer ambulancezorg. Op grond van het bepaalde onder b en c kan voor de ambulanceregio, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Waz, waar deze vervoerders actief zijn, een rechtspersoon de vergunning aanvragen, indien via die rechtspersoon de samenwerking tussen deze vervoerders wordt vormgegeven. Alle vergunninghouders die in de ambulanceregio actief zijn, moeten hieraan deelnemen, behalve de organisaties die uitsluitend een vergunning hebben voor buitenlandvervoer.

Onder laatstgenoemde organisaties worden verstaan organisaties die op medische indicatie patiënten uit bijvoorbeeld België of Duitsland ophalen. Ook wordt hieronder verstaan het ambulancevervoer vanaf de Nederlandse luchthavens van patiënten voor wie ambulancevervoer is aangewezen vanwege een in het buitenland opgelopen ziekte of ontstaan ongeval (bijvoorbeeld de 'gipsvluchten'). Dit buitenlandvervoer wordt via artikel 11 van de Waz separaat geregeld [P.M.] en valt buiten hetgeen de RAV'en ter zake van ambulancezorg op grond van artikel 3 van de Waz dienen te verrichten.

Twee situaties zijn mogelijk om de hierboven bedoelde samenwerking vorm te geven. De eerste wordt geregeld in het eerste lid onder b. Daarbij dient de samenwerking te worden geconstrueerd via een rechtspersoon die is opgericht door bovenbedoelde bestaande vergunninghouders. Die rechtspersoon moet als enig doel hebben het verrichten van ambulancezorg in de regio waar de bestaande vergunninghouders werkzaam zijn. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat het moet gaan om een organisatie die voortkomt uit de bestaande vergunninghouders en die specifiek voor dit doel is opgericht. De tweede wordt geregeld in het eerste lid onder c. Daarbij kan één van de vergunde vervoerders onder de Wet ambulancevervoer voor de ambulanceregio, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Waz, de vergunning aanvragen, vooropgesteld dat deze rechtspersoon de samenwerking met de andere vervoerder of vervoerders in die regio ter zake van het verrichten van ambulancezorg onder de Waz via schriftelijke afspraken kan aantonen. Omdat slechts één rechtspersoon per regio ambulancezorg mag uitvoeren, kan de vergunning niet namens de andere rechtspersonen worden aangevraagd, maar deze andere rechtspersonen moeten dus wel deel uitmaken van het samenwerkingsverband.

Aanvragen die niet voldoen aan de eisen zoals hierboven omschreven, worden op grond van het tweede lid buiten behandeling gelaten. Indien dat zou betekenen dat voor de betreffende regio in eerste aanleg geen vergunning kan worden verleend, richt de minister zelf een rechtspersoon op en verleent aan deze rechtspersoon de vergunning.

Artikel 3

De minister maakt op grond van het eerste lid bekend wanneer de vergunningprocedure start en de aanvragen bij hem kunnen worden ingediend. In de Regeling ambulancezorg (op basis van artikel 9 van dit besluit) is deze procedure verder uitgewerkt. Op grond van het tweede lid dient een aanvraag binnen zes weken na het tijdstip waarop aanvragen kunnen worden ingediend, bij de minister te zijn ingediend. Indien de aanvraag onvolledig is, is in het derde lid bepaald dat de minister de aanvrager nog vier weken geeft om dit verzuim te herstellen. Indien een aanvraag na die zes weken binnenkomt of de aanvraag na die vier weken nog steeds onvolledig is, dient de minister op grond van het vierde lid de aanvraag buiten behandeling te laten.

Artikelen 4 en 5

Voor een toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van deze toelichting onder hoofdstuk 2, paragraaf 1 (onder *De beleidsuitgangspunten*) en 2 (onder *stap 3*).

Artikel 6

De in de regio werkzame zorgverzekeraars en het bestuur van de veiligheidsregio hebben op grond van artikel 5, eerste lid, van de Waz een adviesrecht. Er is geen sprake van een adviesverplichting. Voor de waarde van de in te winnen zienswijzen en adviezen is het van belang dat deze zonder vooringenomenheid worden gegeven. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van de toelichting bij hoofdstuk 2, paragraaf 1 (onder *Voorzien in ambulancezorg indien geen vergunning kan worden verleend*) en hoofdstuk 2, paragraaf 2 (onder *stap 4*).

Artikel 7

De minister beslist binnen twintig weken na het moment dat de minister bekend maakt dat de aanvragen kunnen worden ingediend. Op grond van artikel 3:18 van de Algemene wet bestuursrecht kan de minister in bijzondere gevallen de beslistermijn met een redelijke termijn verlengen.

Artikel 8

Een intrekking van de vergunning kan om diverse redenen geschieden. Zo kan dit op verzoek van de vergunninghouder of indien de RAV niet meer aan de in de Regeling ambulancezorg of aan de aan de vergunning verbonden voorschriften voldoet. Daarnaast is dit nodig indien sprake is van een wijziging van de regio's waarbinnen de RAV'en functioneren. Intrekking vanwege strijd met de eisen van de regeling of de voorschriften is een uiterste middel. Als de RAV in gebreke blijft, wordt eerst overgegaan tot (het dreigen van) het opleggen van een dwangsom of het opleggen van een last onder bestuursdwang. Indien dat geen soelaas biedt, deelt de minister de RAV mee dat hij het voornemen heeft om op grond van artikel 5, zesde lid, onder b, van de Waz, de vergunning in te trekken, en stelt een laatste redelijke termijn om het verzuim te herstellen. De minister deelt – evenals bij het opleggen van een dwangsom – daarbij mee ten aanzien van welke eisen de vergunninghouder in gebreke is. Indien na verloop van die termijn het verzuim niet is hersteld, trekt de minister de vergunning in op een bij dat besluit aan te geven tijdstip. De minister maakt op grond van artikel 5, achtste lid, van de Waz de intrekking van de vergunning bekend in de Staatscourant. Tegen het besluit van de minister staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

Indien de vergunning op verzoek van de vergunninghouder wordt ingetrokken of indien de vergunninghouder niet voldoet aan de eisen van de Regeling ambulancezorg of de aan de vergunning verbonden voorschriften, richt de minister op grond van het eerste lid zelf een rechtspersoon op. Aan deze rechtspersoon verleent de minister de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg voor de betreffende regio. Evenals het geval is bij de eerste vergunningronde op grond van de Waz, zoals omschreven in hoofdstuk 2, paragraaf 1, (onder *Voorzien in ambulancezorg indien in eerste aanleg geen vergunning kan worden verleend*), zijn hiervoor in proactieve zin al stappen ondernomen.

Een bijzondere situatie waarbij de vergunning wordt ingetrokken, ontstaat indien de ambulanceregio's wijzigen. De ambulanceregio's waarin de RAV functioneert, zijn op grond van artikel 2, eerste lid, van de Waz gekoppeld aan de veiligheidsregio's. Indien de indeling van de veiligheidsregio's wijzigt, veranderen op grond van genoemd artikel de ambulanceregio's mee, tenzij – zo bepaalt ook artikel 2, eerste lid, van de Waz – de minister anders bepaalt. De vergunning tot het verrichten van ambulancezorg is dusdanig verweven met de bijzonderheden van de regio waarvoor deze is verleend, dat een wijziging van de regio's dient te leiden tot het intrekken van de vergunning. Voor de gewijzigde regio's dienen dan nieuwe vergunninghouders te komen. In die situatie wordt op grond van het tweede lid – anders dan bij intrekking op verzoek van de vergunninghouder of indien de vergunninghouder niet meer aan de eisen van de Regeling ambulancezorg of de aan de vergunning verbonden voorschriften voldoet – er een nieuwe procedure tot vergunningverlening gestart waarbij de RAV'en van de betreffende regio's een vergunning mogen indienen. Het bepaalde in het tweede lid, onder a en b, is mutatis mutandis overeenkomstig geformuleerd aan het bepaalde in artikel 2, eerste lid, onder b en c. Op grond van het derde lid zijn de bepalingen uit hoofdstuk II – vanzelfsprekend met uitzondering van artikel 2 – van toepassing op de procedure tot vergunningverlening, bedoeld in het tweede lid.

Gelet op de doorlooptijd van de procedure om voor de nieuwe regio's RAV'en te vormen, wordt een procedure als bedoeld in het tweede lid, vanzelfsprekend gestart vóórdat de ambulanceregio's daadwerkelijk worden gewijzigd en de vergunningen worden ingetrokken. De tijd die op grond van het bepaalde in de artikelen 3 tot en met 7, alsmede 9, nodig is, is immers bepalend voor wanneer het formele besluit tot intrekking van de vergunningen kan worden genomen.

Indien in de situatie, bedoeld in het tweede lid, voor een nieuwe regio geen (ontvankelijke) aanvraag wordt ingediend of indien geen vergunning kan worden verleend, richt de minister op grond van artikel 5, achtste lid, van de Waz voor de betreffende regio zelf een rechtspersoon op voor het verrichten van ambulancezorg en verleent aan deze rechtspersoon de vergunning. Tegen het besluit van de minister op de aanvraag staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

Artikel 9

In de Regeling ambulancezorg worden nadere regels gesteld over de procedure van vergunningverlening. Het gaat onder meer om regels over de wijze van indiening van de aanvraag.

Artikel 10

Dit artikel geeft uitvoering aan artikel 10 van de Waz.

Het eerste lid regelt de mogelijke inzet door de meldkamer ambulancezorg van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening (niet vervoer van) aan zieken en gewonden dan ambulances. Het kan hierbij gaan om zowel vervoermiddelen van de RAV als om vervoermiddelen van andere partijen. Deze vervoermiddelen dienen te zijn geregistreerd bij de meldkamer. Het tweede lid regelt de mogelijke inzet door de meldkamer ambulancezorg van andere vervoermiddelen van de RAV bij het vervoer van zieken en gewonden dan ambulances. Deze dienen ook te zijn geregistreerd bij de meldkamer.

Omdat de hulpverlening, bedoeld in het eerste en tweede lid, niet is gericht op vervoer per ambulance, is er geen sprake van "ambulancezorg" in de zin van de wet. Artikel 10, tweede volzin, van de Waz bepaalt evenwel dat op de inzet van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan of het vervoer van zieken en gewonden het bepaalde bij of krachtens de Waz van overeenkomstige toepassing is, tenzij bij algemene maatregel van bestuur anders is bepaald. Dat laatste is in het derde lid gedaan voor de inschakeling van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan zieken

en gewonden als het vervoermiddelen van anderen dan de RAV betreft. De bepalingen van hoofdstuk II en artikel 8, eerste en tweede lid, van de wet zijn niet van toepassing verklaard omdat deze bepalingen niet functioneel zijn in relatie tot de bedoelde hulpverlening. De inschakeling van andere vervoermiddelen van de RAV bij zowel de hulpverlening aan of het vervoer van zieken en gewonden, valt wel onder de werking van de Waz.

Artikelen 11 tot en met 13

Voor een toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van deze toelichting bij hoofdstuk 4.

Artikelen 14 tot en met 21

Deze wijzigingen vloeien voort uit de vervanging van de Wet ambulancevervoer door de Waz.

Via de artikelen 20 en 21 worden respectievelijk artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992 en artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit motorrijtuigenbelasting 1994 aangepast. Deze artikelen zijn met het onderhavige besluit ook in lijn met artikel 10 van het onderhavige besluit gebracht. Dit betekent een verruiming ervan. Hieronder vallen nu ook personenauto's respectievelijk motorrijtuigen die daartoe uitsluitend worden gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden. Een verdere voorwaarde is dat zij ofwel worden gebruikt door de RAV, ofwel ter uitvoering van artikel 10, eerste lid, van het onderhavige besluit zijn geregistreerd en dus voor die hulpverlening ook kunnen worden ingezet, dan wel behoren tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 22

Dit artikel houdt rekening met de inwerkingtreding van de Wet veiligheidsregio's (Stb. 2010, nr 145). Met de Wet veiligheidsregio's wordt de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen ingetrokken. De figuur van regionaal geneeskundig functionaris keert niet terug, maar wordt vervangen door de organisatie GHOR (bedoeld in artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's), die onder leiding staat van een directeur.

Artikel 23

Met de wet van 29 oktober 2009 tot wijziging van enkele wetten vanwege enige technische verbeterpunten en het vervallen van een bepaling in een wijzigingswet (Stb. 2009, 486), is artikel 22 van de Waz gewijzigd. Hiermee is het mogelijk om de inwerkingtreding van bepalingen van de Waz op verschillende tijdstippen plaats te doen vinden. Dat is wenselijk opdat het aldus mogelijk wordt om in ieder geval de bepalingen over de vergunningverlening al in werking te doen treden voordat het verbod van artikel 8 van de Waz en de intrekking van de Wet ambulancevervoer in werking treedt. Met de formulering van artikel 23 kunnen in ieder geval ook de bepalingen inzake de vergunningverlening van het besluit in werking treden voordat de andere bepalingen in werking treden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink