

Vergaderjaar 2010–2011

**32 854**

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

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **ALGEMEEN**

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

Dit is een voorstel voor een Tijdelijke wet ambulancezorg waarbij de Wet ambulancezorg (hierna: de Waz) en de Wet ambulancevervoer (hierna: de Wav) worden ingetrokken en een wettelijke voorziening wordt getroffen voor een periode van vijf jaar. Daarmee wordt in ieder geval een belangrijke verbetering verwezenlijkt die met de Waz was beoogd, maar dan met de bestaande ambulancedienstverleners.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister) werkt de komende jaren aan een definitieve regeling van de ambulancezorg. Deze definitieve regeling kan pas goed plaatsvinden als helder is hoe ontwikkelingen op het terrein van de acute zorg, in het bijzonder de ambulancezorg, inclusief de meldkamer uitpakken. Daarnaast is van belang zicht te hebben op de resultaten van deze wet voor zaken als kwaliteit en doelmatigheid van de ambulancezorg als onderdeel van de keten van acute zorg. Het zicht krijgen daarop maakt ook onderdeel uit van de evaluatie van deze wet die voor twee jaar na inwerkingtreding is voorzien. Al eerder zullen resultaten van een «benchmark» van de ambulancezorg aanbieders beschikbaar zijn.

De ontwikkelingen in de sector, de ervaringen met deze wet en de beleidsmatige wensen over de wijze waarop het publieke belang in de ambulancezorg het beste kan worden gewaarborgd, zullen over vijf jaar dus bepalend zijn voor de vormgeving van het definitieve wettelijk kader van de ambulancezorg. Het werken aan dat nieuwe kader zal uiteraard al eerder beginnen en zal in nauwe samenspraak met alle betrokkenen bij de acute zorg plaatsvinden. De Tweede Kamer zal van de ontwikkelingen op de hoogte worden gehouden en zal uiteraard ook tijdig (binnen drie jaar na inwerkingtreding van deze wet) een voorstel ontvangen voor een definitieve wettelijke regeling.

Het onderhavige voorstel voorziet per ambulanceregio in een aanwijzing van een Regionale Ambulancevoorziening die exclusief deze dienstverlening verricht, waarbij wordt uitgegaan van bestaande ambulancedienstverleners. Deze aanwijzing zal op grond van dit voorstel gelden voor de duur van dit voorstel, namelijk vijf jaar. Verder is in het voorstel zoveel als redelijkerwijs mogelijk de inhoud van de Waz overgenomen.

Hieronder wordt aangegeven waarom de Waz niet in werking is getreden, er toch een tijdelijke wet moet komen waarbij alleen bestaande dienstverleners via een aanwijzing worden belast met ambulancezorg, op welke manier dit gestalte krijgt, en hoe hierover is geconsulteerd.

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

De gedachte achter de Waz bij indiening van het voorstel was dat deze dienstverlening via exclusieve vergunningen zou worden gereguleerd, waarnaar iedere partij (de «markt») zou kunnen meedingen. De vergunningen zouden telkens voor vier jaar worden verleend, waarmee er concurrentie om de markt zou ontstaan. Na uitgebreid debat in de Tweede Kamer is het amendement aanvaard waarin de periodieke «aanbesteding» van deze vergunningen is vervangen door «maatstafconcurrentie» en de looptijd van de vergunningen is vervangen van vier jaar door onbepaalde tijd.

Vervolgens is gewerkt aan het nader uitwerken van de procedure van vergunningverlening in een algemene maatregel van bestuur. Er zijn hiervoor twee ontwerpen gemaakt die achtereenvolgens aan de Raad van State ter advisering zijn voorgelegd.

In het eerste ontwerpbesluit werd uitgegaan van een eerste ronde van vergunningverlening waarvoor een ieder een aanvraag kon indienen. Buiten de bestaande aanbieders hadden dus ook andere gegadigden zich op grond van dat voorstel kunnen opwerpen als potentiële Regionale Ambulancevoorziening. Nadat dit ontwerpbesluit ter advisering aan de Raad van State was voorgelegd, zijn er door de sector en andere betrokkenen bij de ambulancezorg, zoals de besturen van de veiligheidsregio's, veel vraagtekens gezet bij deze wijze van vergunningverlening. Ook de leden van de Tweede Kamer stelden hieromtrent vragen. Er werd door hen gevreesd dat door het toetreden van nieuwkomers (door sommige leden aangeduid als «cowboys») de continuïteit van deze zorg mogelijk in gevaar zou komen. Dit heeft geleid tot een nieuw ontwerpbesluit dat eveneens aan de Raad van State ter advisering is voorgelegd.

Op grond van dat tweede ontwerpbesluit zou alleen de bestaande vergunninghouders op grond van de Wav in een regio of, indien er in een regio meerdere vergunninghouders zouden zijn, een samenwerkingsverband van deze vergunninghouders, in aanmerking komen voor een vergunning.

Naar aanleiding van het aan de Raad van State voorgelegde eerste ontwerpbesluit, heeft de Raad kritische opmerkingen geuit over de onbepaalde duur van deze vergunningen. Volgens de Raad is de verenigbaarheid hiervan met het Europese recht kwestieus en adviseerde hij om de Waz ter zake aan te passen.<sup>1</sup> Naar aanleiding van het aan de Raad voorgelegde tweede ontwerpbesluit heeft de Raad nogmaals gewezen op de onbepaalde tijd van de vergunning en de vragen die dit oproept over de verenigbaarheid met het Europese recht. Daarnaast merkte de Raad op dat vanaf het begin uitsluiten van nieuwkomers om toe te treden tot deze dienstverlening, ook vragen oproept over de verenigbaarheid met het Europese recht.<sup>2</sup> Recent heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie

---

<sup>1</sup> Advies Raad van State van 4 december 2009, No. W13.09.0375/l, gepubliceerd in de Staatscourant van 18 mei 2011, nr 8554.

<sup>2</sup> Advies Raad van State van 5 augustus 2010, No. W13.10.0267/l, gepubliceerd in de Staatscourant van 18 mei 2011, nr 8555.

een uitspraak gedaan in een tot op zekere hoogte vergelijkbare zaak.<sup>1</sup> Daarbij ging het om de procedure voor de verlening van een exclusieve kansspelvergunning aan één exploitant. Het Hof stelde dat artikel 49 EG (oud) aldus moet worden uitgelegd dat het beginsel van gelijke behandeling en de daaruit voortvloeiende transparantieplichting van toepassing zijn op procedures voor de verlening aan één exploitant op het gebied van kansspelen, voor zover het niet gaat om een openbare exploitant wiens beheer onder rechtstreeks toezicht staat van de Staat, dan wel om een particuliere exploitant op wiens activiteiten de overheid een strenge controle kan uitoefenen. Ook op basis hiervan kunnen vraagtekens worden gezet over de haalbaarheid van bovenbedoelde procedurele elementen.

Ondertussen zijn er twee ontwikkelingen aangaande de ambulancesector en het veld waarin de sector zich beweegt. Ten eerste is op dit moment de acute zorg volop in beweging. Dit betreft ook het aspect ambulancezorg. De vragen die daarbij spelen zijn: hoe kan de bereikbaarheid en de kwaliteit van de acute zorg verder worden verbeterd, wat is daarbij de rol van de overheid en de zorgverzekeraars en hoe kan de samenwerking in de keten van acute zorg worden geoptimaliseerd.

Ten tweede is er de schaalvergroting op het terrein van de meldkamers. Alle veiligheidsregio's dienen één gemeenschappelijke meldkamer te hebben waarin politie, brandweer en ambulancedienst(en) samenwerken. Het aantal meldkamers zal in de toekomst afnemen. Dit hangt samen met processen als voortschrijdende standaardisatie van ICT en procedures, waarmee kwaliteitsverbetering wordt bevorderd. In het regeerakkoord is opgenomen dat het aantal meldkamers wordt gereduceerd tot één meldkamer met drie locaties. Dit moet leiden tot een besparing oplopend tot 50 miljoen euro in 2020. Onduidelijk is evenwel nog a) hoe snel die ontwikkeling gaat, b) of er daadwerkelijk wordt opgeschaald naar één meldkamer met drie locaties of dat ook een andere schaalgrootte mogelijk is en c) wat dit betekent voor de verantwoordelijkheidsverdeling.

In de praktijk zien we overigens nu al de ontwikkeling naar bovenregionale meldkamers, waarbij meerdere veiligheidsregio's gezamenlijk één meldkamer instellen. Daarbij wordt de verantwoordelijkheid voor het instellen en in stand houden van de meldkamer niet aangetast. Zo hebben de veiligheidsregio's IJsselland en Noordoost Gelderland gezamenlijk de Meldkamer Oost Nederland (MON) opgericht en komt in het noorden van het land de Meldkamer Noord-Nederland tot stand, ingesteld door de veiligheidsregio's Groningen, Friesland en Drenthe. In deze gevallen is de verantwoordelijkheid van de besturen van veiligheidsregio's niet gewijzigd, maar is er sprake van een intensieve samenwerking. De Wet veiligheidsregio's maakt op grond van artikel 35 het instellen van deze bovenregionale meldkamers mogelijk.

Naarmate de schaalvergroting verder gaat, zou de vermindering van het aantal meldkamers er echter op termijn toe kunnen leiden dat dit wel gepaard gaat met wijziging van de verantwoordelijkheid. In dat laatste geval zouden zowel de Wet veiligheidsregio's als de Wet ambulancezorg op dit punt moeten worden aangepast.

De combinatie van factoren, zoals hierboven uiteengezet, maakt het niet opportuun om de Wet ambulancezorg nu in werking te laten treden. Het is niet verstandig een systeem tot stand te brengen dat kwetsbaar is vanwege de verhouding daarvan tot het Europese recht. Daar komt dus nog bij dat bovengenoemde twee ontwikkelingen ertoe kunnen leiden dat ambulancezorg in de toekomst anders wordt georganiseerd. Hoe is nu

---

<sup>1</sup> Arrest van het Hof van Justitie van de EU van 3 juni 2010, C203/08 (Betfair).

nog niet duidelijk. De ontwikkelingen moeten zich nog verder uitkristalliseren. Naar verwachting zal dat binnen drie jaar het geval zijn.

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

De huidige systematiek voor ambulancezorg is vastgelegd in de Wav. Daarin is sprake van een versnippering van de verdeling van verantwoordelijkheden.<sup>1</sup> De aansturing en de verantwoordelijkheid van de ambulancezorg is verdeeld over een groot aantal partijen, wat de aansturing complex maakt. Zo kent de Wav een methodiek van vergunningen waarbij de provincie bevoegd gezag is. Per provincie kunnen er meerdere vergunninghouders zijn. De provincie toetst een vergunningaanvraag aan een spreidingsplan, dat door haar wordt opgesteld. Indien er op grond van het spreidingsplan nog ruimte is voor een extra aanbieder, kan een vergunningaanvraag worden toegewezen.

Met de Waz was beoogd te komen tot betere en snellere hulpverlening aan de patiënt door een betere spreiding en inzet van ambulances. Dat laatste zou worden verwezenlijkt door meer samenhang in de aansturing op twee punten: een landelijke vaststelling van de spreiding van standplaatsen van de ambulances en één vergunningverlener, alsmede uitvoering op niveau van de veiligheidsregio's door één aanbieder.

#### *Eén vaststeller van de spreiding van standplaatsen van de ambulances en één vergunningverlener*

Op grond van de Waz vervangt minister de provincie als vergunningverlenende instantie en als planner van de spreiding en het aanbod van ambulances. Hierdoor is er voor beide processen maar één bestuurlijk verantwoordelijke. Door de spreiding van de standplaatsen landelijk te regelen, ontstaat er met betrekking tot de standplaatsen een betere verdeling, met name in de grensgebieden tussen de provincies. Hierdoor is het beter mogelijk te sturen op aanrijtijden en de beschikbaarheid van ambulances, hetgeen gezondheidswinst kan opleveren.

Met centrale vergunningverlening kan vervolgens hiermee optimaal rekening worden gehouden. De vergunning wordt dan niet meer verleend door de provincies. Deze spelen in het totaal van de curatieve zorg geen enkele rol; dit in tegenstelling tot de minister. De minister is verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van zorg. In dat kader is door de minister krachtens artikel 4 van de Wet toelating zorginstellingen een bereikbaarheidsnorm vastgesteld van 45 minuten. Dit betreft de totaal tijd die nodig is om een spoedeisende eerste hulpafdeling van een basisziekenhuis te bereiken met een ambulance. Van die 45 minuten-norm maakt de 15-minuten responstijd van de ambulance onderdeel uit. Ambulancezorg is daarmee een onderdeel van de acute zorgketen, waarvoor de normen door de minister worden vastgesteld.

#### *Uitvoering op niveau van de veiligheidsregio's door één aanbieder*

De ambulancezorg maakt niet alleen onderdeel uit van de acute zorgketen maar ook van de keten van openbare orde en veiligheid. Ambulancediensten werken samen met andere hulpverleningsdiensten, politie en brandweer, ten behoeve van de voorbereiding en het daadwerkelijk optreden bij rampen en crises. Om de aansturing en organisatie van de hulpverlening bij rampen en crises te verbeteren is op 1 oktober 2010 de Wet veiligheidsregio's in werking getreden. Via deze wet zijn voor het hele land 25 veiligheidsregio's ingesteld. De veiligheidsregio's betekenen een schaalvergroting in de hulpverlening. Deze schaalvergroting biedt goede

<sup>1</sup> Zie Kamerstukken II 2004–2005, 29 835, nr. 3, blz. 5.

mogelijkheden voor de verbetering van de bestuurlijke aansturing en efficiëntere organisatie van de hulpverleningsdiensten.

Op grond van de Waz dient per veiligheidsregio er één aanbieder van ambulancezorg te komen. De huidige situatie is dat er meerdere aanbieders per regio kunnen zijn (bijvoorbeeld in de regio Kennemerland waar thans drie aanbieders zijn). Door te kiezen voor één aanbieder per veiligheidsregio ontstaat er per regio één aanspreekpunt voor het aandeel van de ambulancezorg in de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Hiermee wordt de voorbereiding op en de aansturing en de coördinatie ten tijde van crises en rampen vergemakkelijkt en wordt de veiligheid en volksgezondheid bevorderd. Bovendien betekent deze schaalvergroting een verbetering van de kwaliteit door integratie van procedures, arbeid en middelen.<sup>1</sup> Tenslotte worden door schaalvergroting efficiencyvoordelen behaald.

Indien de regulering van ambulancezorg (vooralsnog) zou worden voortgezet onder de Wav zouden deze verbeteringen niet worden gerealiseerd. Dat is nadelig voor de kwaliteit van de ambulancezorg en de rampen- en crisisbestrijding. Het aanbrengen van deze verbetering dient daarom te worden doorgezet. Bovendien fungeert de tijdelijke wet ook als sluitstuk van een ontwikkeling op het punt van schaalvergroting. Er zijn in negentien regio's nu feitelijk al Regionale Ambulancevoorzieningen. In zes regio's zijn er nog meerdere aanbieders van ambulancezorg. Deze aanbieders spannen zich op dit moment heel hard in om – vooruitlopend op de implementatie van dit wetsvoorstel – tot één Regionale Ambulancevoorziening te komen.

#### **4. Europeesrechtelijke aspecten**

Dit voorstel belast per regio de in die regio aanwezige vergunninghouders onder de Wet ambulancevervoer met het exclusief verlenen van ambulancezorg. Indien dat niet mogelijk is, kan op grond van het voorstel door de minister voor die regio een partij als Regionale Ambulancevoorziening met ambulancezorg worden belast. Op de nadere uitwerking van het systeem van aanwijzing wordt in het gestelde onder 5 ingegaan. In deze paragraaf wordt het exclusieve recht met gebruikmaking van bestaande dienstverleners verantwoord in het licht van het Europese recht.

Het uitvoeren van zorg in de vorm van ambulancediensten is een dienst van algemeen economisch belang (hierna: DAEB). De Regionale Ambulancevoorzieningen worden met dit voorstel belast met de uitvoering van deze DAEB. Uit artikel 106 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: het VWEU) blijkt dat lidstaten die een onderneming hebben belast met een DAEB hieraan bijzondere of uitsluitende rechten kunnen verlenen. Hiervan is gebruik gemaakt bij dit voorstel. Het uitsluitende recht bestaat uit het recht om als enige, met uitsluiting dus van anderen, ambulancediensten in een bepaalde veiligheidsregio aan te bieden, tegen sterk door de overheid gereguleerde tarieven. Deze uitleg is toegestaan ingevolge Protocol nr. 26 betreffende de diensten van algemeen belang. In dat protocol staat namelijk dat de gedeelde waarden van de Unie met betrekking tot DAEB's met name omvatten: de essentiële rol en de ruime discretionaire bevoegdheid van de nationale, regionale en lokale autoriteiten om DAEB's te verrichten, te doen verrichten en te organiseren op een manier die zoveel mogelijk in overeenstemming is met de behoeften van de gebruikers. Tevens bevatten de genoemde waarden met name een hoog niveau van kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid, gelijke behandeling en de bevordering van de algemene toegang en van de rechten van de gebruiker. Dit voorstel voldoet hier aan, getuige het hierna gestelde.

---

<sup>1</sup> Zie verder Kamerstukken II 2006–2007, 31 117, nr. 3, p. 31.

Een alternatief ten opzichte van het vestigen van het uitsluitende recht zou kunnen zijn dat in een systeem van vrije toetreding slechts de onderneming belast met de DAEB (die acute ambulancezorg levert) in aanmerking zou komen voor een compensatie in de vorm van de beschikbaarheidsbijdrage, wanneer de autonome inkomsten niet voldoende zouden zijn om de ambulancediensten te kunnen uitvoeren. Dit wordt mogelijk als het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordeening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging (Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG)<sup>1</sup> tot wet wordt verheven. Andere ondernemingen die ambulancediensten zouden aanbieden, zouden niet voor deze compensatie in aanmerking kunnen komen en derhalve zelfstandig tarieven voor hun dienstverlening mogen vaststellen.

Voor dit alternatief is niet gekozen in het belang van de volksgezondheid en het voorkomen van ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het sociale zekerheidsstelsel, waarvan de gezondheidszorg onderdeel is. Immers, een persoon die uit dringende medische noodzaak hulpverlening door een ambulance nodig heeft, heeft normaal gesproken geen tijd en aandacht om die ambulancedienstaanbieder uit te zoeken die door zijn verzekeringsmaatschappij is gecontracteerd en die voor hem uit financieel en kwalitatief oogpunt de meest voordelige en uit kwalitatief oogpunt de beste dienstverlener is. Hetzelfde kan worden gezegd over de personen die gebruik maken van planbare ambulancezorg, hoewel die dienst niet zonder meer in alle gevallen als een DAEB kan worden betiteld.

In verband met het eventueel scheiden van acute en planbare ambulancezorg is relevant dat het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: het Hof) heeft overwogen dat de uitsluiting van de mededinging niet gerechtvaardigd is in bepaalde gevallen waarin het gaat om specifieke, van de betrokken dienst van algemeen belang dissocierbare diensten, voor zover die diensten het economisch evenwicht van de door de houder van het uitsluitende recht verrichte dienst van algemeen economisch belang niet in gevaar brengen.<sup>2</sup> Dit laatste is evenwel, hoofdzakelijk om twee redenen, niet het geval met de twee diensten waarom het gaat in het onderhavige voorstel, te weten acute en planbare ambulancezorg.

In de eerste plaats houden, anders dan de casuspositie in de zaak die heeft geleid tot de hiervoor genoemde overweging van het Hof, de twee betrokken soorten zorg, die van oudsher door een en dezelfde aanbieder worden verricht, zo nauw met elkaar verband dat de diensten voor planbare ambulancezorg moeilijk zijn te scheiden van de taak voor acute ambulancezorg.

In de tweede plaats wordt met het eveneens onder het uitsluitende recht plaatsen van de planbare ambulancezorg bewerkstelligd dat de aanbieders van ambulancezorg juist in staat zijn hun taak van algemeen belang, betreffende het vervoer van spoedgevallen, te verzekeren in economisch evenwichtige omstandigheden. De mogelijkheid voor particuliere ondernemers om zich in een vrije markt bij de diensten voor planbare ambulancezorg te richten op lucratieve trajecten, zou schadelijk kunnen zijn voor de economische uitvoerbaarheid van de door de aanbieders van acute ambulancezorg verrichte dienst en bijgevolg de kwaliteit en betrouwbaarheid van die dienst kunnen aantasten. Het eveneens onder het uitsluitende recht plaatsen van de planbare ambulancezorg kan evenwel alleen dan niet worden gerechtvaardigd uit hoofde van de taak van algemeen belang, indien zou worden vastgesteld dat die organisaties kennelijk niet in staat waren permanent te voldoen aan de totale vraag naar ambulancezorg. Dat laatste kan van de bestaande dienstverleners niet worden gezegd. De voorstaande interpretatie van het

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2009–2010, 31 117.

<sup>2</sup> Zie HvJ 19 mei 1993, nr C-320/91, Corbeau, punt 19.

ter zake geldende Europese recht om dienstverleners die belast zijn met de uitvoering van een DAEB een exclusieve recht ter zake te verlenen, heeft ook het Hof gevolgd.<sup>1</sup> Daarenboven dient nog te worden opgemerkt dat de combinatie acute/planbare ambulancezorg essentieel is om de kwaliteit en betrouwbaarheid van de acute ambulancezorg overeind te houden, simpelweg vanwege de noodzaak tot het uitvoeren van voldoende ritten om de vaardigheden op peil te houden (vliegen).

Dit in dit voorstel neergelegde systeem van aanwijzing raakt verder aan het vrij verkeer van diensten en met name de vrijheid van vestiging. Een beperking op het vrij verkeer is op grond van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: het VWEU) toegestaan indien daar een rechtvaardigingsgrond in de vorm van een dwingende reden van algemeen belang (zoals bij volksgezondheid, openbare orde en veiligheid) 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 en uit artikel 168 van het VWEU blijkt dat het recht van de Europese Unie de bevoegdheid van de lidstaten om het gezondheidswezen en geneeskundige verzorging te organiseren en te 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 de lidstaat 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 ruime beoordelingsmarge.<sup>2</sup> Het voorstel dient dan ook in deze context te worden gezien.

Beperkingen van de vrijheden kunnen alleen plaatsvinden binnen de grenzen, gesteld door het Europese recht. Zoals hiervoor is gesteld raakt dit voorstel aan de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten. Een beperkende maatregel ter zake kan geoorloofd zijn, mits deze op transparante en niet-discriminerende wijze een doelstelling van algemeen belang nastreeft en het evenredigheidsbeginsel eerbiedigt, dat wil zeggen indien deze geschikt is om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaat dan nodig is om dat doel te bereiken.<sup>3</sup> Een lidstaat heeft een grote beoordelingsmarge bij het concipiëren van dergelijke maatregelen om genoemd doel na te streven.

Bij een eventuele beoordeling van die maatregelen door het Hof worden deze maatregelen 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.<sup>4</sup> Tevens wordt getoetst of de wettelijke regeling gebaseerd is op objectieve criteria, niet discriminerend en vooraf kenbaar is.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Zie de zaak C-475/99, *Ambulanz Glöckner*.

<sup>2</sup> Zie onder meer de zaak C-169/07, *Hartlauer*, r.o. 29 en 30.

<sup>3</sup> Zie de zaak C-370/05, *Festeren*, r.o. 26 en ook zaak C-483/99, *Commissie tegen Frankrijk*, r.o. 45.

<sup>4</sup> Zie onder andere zaak C-112/05, *Commissie tegen Duitsland*.

<sup>5</sup> 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 ambulance-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.<sup>1</sup>

Zoals hiervoor beschreven kan een beperkende maatregel in de vorm van een inbreuk op het vrije verkeer van vestiging en diensten gerechtvaardigd worden wanneer er dwingende redenen van algemeen belang bestaan om het nagestreefd doel te waarborgen. In het geval van ambulancediensten ligt het doel in algemene zin op het terrein van de volksgezondheid en is het specifiek om te garanderen dat de burger er op kan rekenen dat in geval van acute zorg deze diensten altijd beschikbaar zijn. Ambulancezorg is immers een onlosmakelijk onderdeel van de keten van acute zorg. Kenmerkend voor acute zorg is dat zij 7 x 24 uur beschikbaar moet zijn en dat de continuïteit nimmer in gevaar komt. Een wijziging in het onderliggende wettelijke systeem mag hierop geen invloed hebben. De onderhavige maatregel zoals verwoord in dit voorstel is noodzakelijk en geschikt om deze doelstelling te verwezenlijken.

De beperking tot één ambulancedienstverlener per veiligheidsregio wordt, naast hetgeen hiervoor is gesteld, gerechtvaardigd doordat een veilige en hoogstaande ambulancedienstverlening voor de gehele bevolking wordt nagestreefd. Hiermee wordt – zoals eerder aangegeven in paragraaf 3 – de voorbereiding op en de aansturing en de coördinatie ten tijde van crises en rampen immers vergemakkelijkt en wordt de veiligheid en volksgezondheid bevorderd. Hierbij kan nog worden opgemerkt dat het Hof van mening is dat het exclusief aan één dienstverlener over te laten diensten aan te bieden, waarbij deze dienstverlener een streng gecontroleerde marktdeelnemer is, er onder omstandigheden voor kan zorgen dat de exploitatie van de dienstverlening in een beheersbare bedding wordt geleid en geschikt kan zijn om de afnemers van die diensten te beschermen.<sup>2</sup> Hoewel deze uitspraak van het Hof in een andere context werd gedaan, is deze wel degelijk ook van toepassing in de onderhavige situatie.

De beperking om te komen tot één ambulancedienstverlener per veiligheidsregio onder exclusieve gebruikmaking van de in die regio aanwezige vergunninghouders onder de Wav, dan wel van een andere bestaande ambulancedienstverlener, wordt mede gerechtvaardigd uit het volgende. Zoals in paragraaf 2 is aangegeven, zijn er enkele ontwikkelingen gaande inzake de acute zorg en de meldkamers die de ambulancezorg direct zullen raken, maar die op dit moment nog niet uitgekristalliseerd zijn. Daarnaast vindt door de vorming van de veiligheidsregio's een bestuurlijk-organisatorisch proces plaats, waar de ambulancezorg al deel van uitmaakt, maar waarvan de precieze praktische uitwerking nog steeds gaande is. Zoals hierboven, alsmede in paragraaf 3, is aangegeven, is realisatie van één ambulancezorgaanbieder in de veiligheidsregio vanuit het aspect veiligheid en volksgezondheid in ieder geval gewenst. Realisatie van het laatste moet dus geschieden, maar met inachtneming van de nog ongewisse uitkomst van een aantal vitale ontwikkelingen. Dat kan niet anders leiden dan tot een tijdelijk systeem waarbij, vanuit de eis van de continuïteit van de (ambulance)zorg op een naar Nederlandse standaarden kwalitatief hoogstaand niveau, een naadloze aansluiting van het bestaande wettelijk systeem onder de Wav naar een definitief systeem wordt gewaarborgd. Een definitief systeem dat over vijf jaar van kracht zal worden. Die waarborgen liggen in het voor die periode gebruikmaken van bestaande aanbieders en kunnen niet afdoende worden gevonden in een tijdelijk vergunningsstelsel met een open systeem van inschrijving. Bij nieuwe (in het bijzonder buitenlandse) gegadigden ligt het ook niet in de rede dat zij in een dergelijk overgangssysteem geneigd zouden zijn om de noodzakelijke forse investeringen met een lange terugverdientijd te doen.

<sup>1</sup> Een analoge uitleg wordt gegeven in zaak C-42/07 (Liga Portuguesa).

<sup>2</sup> Zie de zaak C-42/07, Bwin, r.o. 67.



Bestaande partijen hebben juist de laatste jaren veel investeringen gedaan om te komen tot schaalvergroting en kwaliteitsverbetering.

De maatregel moet verder worden beoordeeld of deze objectieve criteria kent die vooraf kenbaar zijn. Daarnaast mogen deze criteria niet discriminerend zijn.

Met betrekking tot de beslissing wie gerechtigd wordt tot uitvoering van ambulancezorg kent het voorstel een limitatief aantal gronden waaraan voldaan moet zijn, wil er kunnen worden overgegaan tot aanwijzing. Daarmee wordt voldaan aan de Europeesrechtelijke eis dat de criteria voor aanwijzing objectief en voldoende vooraf kenbaar zijn.<sup>1</sup>

De maatregel is, in acht genomen hetgeen hierboven al is aangegeven, niet discriminerend aangezien de maatregel op zich zelf niet verhindert dat aanbieders van ambulancediensten uit andere lidstaten aangewezen kunnen worden. Indien een bestaande vergunninghouder uit een andere lidstaat afkomstig is, wordt deze eveneens aangewezen. Dat zulks feitelijk niet het geval is, doet daar niet aan af. Daarnaast heeft een aanbieder van ambulancediensten afkomstig uit een andere lidstaat de mogelijkheid een bestaande ambulancedienst (het eigendom daarvan) over te nemen. Dit wordt met dit voorstel immers niet verboden.

Overeenkomstig het Europese recht moet 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. Andere oplossingen zijn, zoals hiervoor is vermeld, overwogen, echter deze hebben verder strekkende gevolgen. Tevens is een extra waarborg ingebouwd, immers het voorstel betreft een tijdelijke wet (en tijdelijke aanwijzing) met een duur van vijf jaar.

Indien aanbieders uit andere lidstaten zich op de Nederlandse markt willen begeven, kunnen zij zich gedurende de beperkte werkingsduur van de wet, voorbereiden op de situatie van die Nederlandse markt, teneinde met een goed voorbereid voorstel te komen om een volwaardig partner te kunnen worden in de Nederlandse gezondheidszorg.

Zoals hiervoor is gesteld, is het in deze tijdelijke wet gekozen systeem in overeenstemming met Protocol nr. 26 bij het VWEU betreffende de diensten van algemeen belang. Dit geldt betreffende ambulancezorg voor zowel het deelaspect hulpverlening als het deelaspect ziekenvervoer. Door het voorbehouden van ziekenvervoer aan dezelfde organisatie die ook hulpverlening verleent wordt deze maatregel – evenals dat deel van de maatregel dat geldt voor de hulpverlening – gekwalificeerd als uitsluitend recht of bijzonder recht in de zin van artikel 106, eerste lid, van het VWEU. Immers, via een wettelijke maatregel wordt een beperkt aantal organisaties beschermd, waardoor de mogelijkheden van andere organisaties om in dezelfde veiligheidsregio de betrokken economische activiteit te verrichten, «aanmerkelijk ongunstig» beïnvloed. Wanneer dat het geval is, moet nagegaan worden of er sprake is van een schending van artikel 102 van het VWEU. Dit artikel geeft een verbod op het misbruik van een machtspositie weer. Het hebben van een monopolie levert echter niet automatisch een schending van dit verbod op. Onderhavige maatregel zou pas conflicteren met genoemd artikel, wanneer deze maatregel een situatie creëert waarin de betrokken ondernemingen tot een dergelijk misbruik worden gebracht. Tevens moet er sprake zijn van (potentieel) ongunstige beïnvloeding van de handel tussen de lidstaten; een

---

<sup>1</sup> Conform de transparantieplichting zoals deze in principe ten algemene geldt in het Europese recht zoals bijvoorbeeld in de zaken C-507/03, Commissie/Ierland; C-347/06, ASM Brescia.

beïnvloeding die niet van geringe betekenis is. Van belang daarbij is ook dat gedurende de lange tijd dat gedacht en gesproken wordt over het opnieuw positioneren en coherent inrichten van de ambulancediensten, er niet gebleken is van concrete belangstelling van partijen uit andere lidstaten die zich hier zouden willen vestigen dan wel hun diensten zouden willen aanbieden. Mocht men evenwel tot een conclusie willen komen dat sprake is van genoemde belemmering dan zijn hiervoor al dwingende redenen van algemeen belang aangegeven die een dergelijke mogelijke inbreuk rechtvaardigen.

## **5. De tijdelijke aanwijzing**

Met dit voorstel is gekozen om per ambulanceregio tijdelijk in een aanwijzing van een Regionale Ambulancevoorziening te voorzien die exclusief deze dienstverlening verricht. Daarbij wordt niet langer uitgegaan van een vergunningensysteem, maar van een systeem waarbij de aanbieder per regio wordt aangewezen.

Met de aanwijzing ontstaat niet alleen het exclusieve recht voor de aangewezen partij om ambulancezorg aan te bieden, maar ook de plicht om hiervoor te zorgen. De aangewezen partij, de Regionale Ambulancevoorziening, wordt met dit voorstel belast met deze zorg.

Als Regionale Ambulancevoorziening wordt op grond van het voorstel door de minister aangewezen de rechtspersoon die op peildatum 1 oktober 2011 in een regio als enige vergunninghouder onder de Wvz ambulancezorg verleent. Indien er meer vergunninghouders in de regio zijn, voorziet het voorstel in de mogelijkheid voor deze partijen om voor 1 oktober 2011 te komen tot een vorm van samenwerking via een rechtspersoon. Laatstgenoemde rechtspersoon wordt dan door de minister aangewezen als Regionale Ambulancevoorziening. Voor de situatie dat er in een regio op 1 oktober 2011 geen Regionale Ambulancevoorziening is, voorziet het voorstel in de volgende procedure. De minister dient dan voor de aanwijzing als Regionale Ambulancevoorziening te kiezen uit de volgende mogelijkheden:

- één van de vergunninghouders uit de betreffende regio,
- een Regionale Ambulancevoorziening uit een aangrenzende regio, of
- een door de minister opgerichte rechtspersoon.

Naast bovengenoemde eisen voor aanwijzing dient de rechtspersoon wil deze voor aanwijzing in aanmerking komen ook te voldoen aan de door de minister in de Staatscourant bekend te maken eisen. Op 1 oktober 2011 dient er op grond hiervan in ieder geval een implementatieplan te zijn dat een beschrijving bevat van alle activiteiten die nodig zijn om op het moment van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel aan de eisen, bedoeld in artikel 7 van dit voorstel, te voldoen. De inhoud van deze eisen is overigens, vooruitlopend op het formaliseren ervan, geruime tijd onderwerp van overleg geweest met de betrokken bestaande vergunninghouders. De eisen liggen onder meer op het terrein van spreiding en beschikbaarheid van ambulances, de organisatie, het personeel, de doelmatigheid en de samenwerking in de keten van acute zorg en de openbare orde en veiligheid.

De voorgenomen datum van inwerkingtreding van de voorgestelde wet is 1 januari 2012. Om die reden is 1 oktober 2011 als peildatum gekozen. Op die wijze is er nog drie maanden de gelegenheid voor de minister om een voorziening te treffen, zoals hierboven aangegeven.

Deze keuzemogelijkheden zijn ingegeven door de mogelijkheid dat het niet per 1 oktober 2011 vormen van een Regionale Ambulancevoorziening samenhangt met bepaalde obstakels in het vormen daarvan. Dat kan liggen aan één van de partijen of aan alle partijen in de regio. De vraag is wie van de partijen het beste in staat is om in de desbetreffende regio ook daadwerkelijk binnen afzienbare tijd (alsnog) één aanspreekpunt voor ambulancezorg tot stand te brengen. Daarnaast is van belang dat degene die wordt aangewezen een soepele overgang kan garanderen van de situatie onder de Wet ambulancevervoer naar de toekomstige situatie, opdat de continuïteit van zorg op het moment van de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel gewaarborgd is. Een soepele overgang dient met name te blijken uit het implementatieplan, waarin de desbetreffende aanbieder aangeeft welke activiteiten hij gaat ondernemen om op de datum van inwerkingtreding aan de eisen uit artikel 7 te voldoen. Zo zal de aanbieder moeten aantonen hoe hij op deze datum kan beschikken over voldoende kwalitatief personeel en materieel.

De minister zal beoordelen wat de reden is voor het niet vormen van een Regionale Ambulancevoorziening en hoe de regio toch adequaat kan worden bediend door één organisatie. Daarbij zal de minister tevens bezien of een Regionale Ambulancevoorziening uit een grensregio kan worden aangewezen. Het ligt voor de hand de grensregio's te betrekken omdat deze in veel opzichten te maken hebben met de directe buurregio's op het punt van samenwerking. Bovendien zijn er regio's die samen de verantwoordelijkheid hebben voor de veiligheid van een gebied dat groter is dan het gebied van de veiligheidsregio alleen. Voorbeelden zijn de gebieden rond onze lucht- en zeehavens. Bij een calamiteit waarbij een belangrijke waterweg in het geding is, zijn al gauw twee of drie veiligheidsregio's betrokken. Veiligheidsregio's en Regionale Ambulancevoorzieningen die verantwoordelijk zijn voor dergelijke gebieden moeten sowieso goed samenwerken (bij zowel voorbereiding als uitvoering) vanwege de noodzakelijke coördinatie en bijstand in tijden van crises en rampen.

Voor de situatie dat niet één van de rechtspersonen in de betreffende regio en ook geen aangrenzende Regionale Ambulancevoorziening kan worden aangewezen, voorziet het voorstel nog in de mogelijkheid om een door de minister zelf opgerichte rechtspersoon aan te wijzen als Regionale Ambulancevoorziening voor de betreffende regio.

#### *Aanwijzing in plaats van vergunning*

De keuze voor een aanwijzing in plaats van een vergunning is om aldus meer zekerheid te bieden voor de bestaande verleners van ambulancezorg. Indien immers op 1 oktober 2011 een rechtspersoon in een regio als enige vergunninghouder onder de Wav ambulancezorg verleent, volgt direct uit het voorstel dat deze rechtspersoon door de minister als Regionale Ambulancevoorziening dient te zijn aangewezen bij inwerkingtreding van het voorstel. Indien per 1 oktober 2011 voor een regio nog meerdere partijen zijn, en toepassing moet worden gegeven aan het treffen van een aanwijzing als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van dit voorstel, door de minister, worden de administratieve lasten voor de betrokken partijen tot het minimum beperkt.

#### *Vijf jaar*

De tijdelijke wet fungeert dus in wezen als een overgang naar een nog nieuw te vormen systeem voor ambulancezorg. Voorop staat dat de beperking voor nieuwkomers, gelet op de rechtvaardiging ervan in de context van het Europese recht, niet langer duurt dan strikt noodzakelijk

is. Er is voor de duur van vijf jaar gekozen, omdat de eerstkomende jaren duidelijk zal zijn hoe de ontwikkelingen op het terrein van de meldkamers en de acute zorg zich verder uitgekristalliseerd hebben. Na twee jaar volgt tevens een evaluatie van deze wet, waarbij onderzocht of de implementatie van deze wet heeft geleid tot kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Specifiek zal daarbij worden gekeken naar de gevolgen van de schaalvergroting en de werking van de «benchmark». Ook wordt ingegaan op de toekomst van de ambulancezorg. Om vervolgens wat daaruit voortvloeit te implementeren, is naar verwachting nog twee jaar nodig.

## **6. Financiering en exclusief recht**

Dat de Regionale Ambulancevoorziening een (weliswaar tijdelijk) exclusief recht heeft om ambulancezorg te verlenen, betekent niet dat de Regionale Ambulancevoorziening hiermee een vrijbrief heeft om de financiering te beïnvloeden. De kosten van ambulancezorg, zoals gemaakt door de Regionale Ambulancevoorziening, worden immers beheerst via het instrumentarium van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Het is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) die op dit moment op grond van die wet de tarieven voor de ambulancezorg vaststelt. Zo nodig kan de minister op grond van artikel 7 van de Wmg een aanwijzing geven aan de NZa indien het macrokader dient te worden bijgesteld. Zoals gebruikelijk wordt daaraan voorafgaand de zakelijke inhoud van zo'n voorgenomen aanwijzing op grond van artikel 8 van de Wmg gedurende dertig dagen voorgehangen bij beide Kamers der Staten-Generaal. Overigens wordt nagedacht over de contouren van een nieuwe bekostiging van de ambulancezorg. Deze bekostiging heeft als doel effectieve prikkels te genereren voor kwaliteitsverbetering, doelmatigheidsbevordering en innovatie. Deze nieuwe bekostiging wordt niet voor 2013 ingevoerd.

In het licht van de positie die de aangewezen Regionale Ambulancevoorziening in een regio verkrijgt, is ten aanzien van het doen verrichten van ambulancezorg door derden via het sluiten van overeenkomsten het volgende nog van belang.

Een Regionale Ambulancevoorziening wordt aangemerkt als zorgaanbieder in de zin van de Wmg, waarmee voor de NZa de mogelijkheid bestaat om op grond van artikel 45 van de Wmg algemene regels te stellen betreffende de wijze van totstandkoming en de voorwaarden van overeenkomsten. Op grond van de artikelen 47 tot en met 49 van de Wmg bestaat er voor de NZa de mogelijkheid om preventieve maatregelen te treffen indien er sprake is van aanmerkelijke marktmacht.

Voorts is van belang dat, waar de inhuur van derden door de Regionale Ambulancevoorziening als ondernemingsactiviteit kan worden gekwalificeerd, de Nederlandse Mededingingsautoriteit op grond van de Mededingingswet kan optreden indien sprake is van misbruik van een economische machtspositie. In het bijzonder zijn hier relevant de artikelen 24, 25 en 25a tot en met 25g van die wet.

Ten slotte kan op de Regionale Ambulancevoorzieningen, daar waar het gaat om overeenkomsten over de inhuur van ambulancezorg, het Europese aanbestedingsrecht (licht regime) van toepassing zijn. Dat zal met name gelden voor de publieke ambulancediensten, zoals de GGD'en en veiligheidsregio's. Of in het concrete geval de aanbestedingsregels van toepassing zijn, zal iedere Regionale Ambulancevoorziening voor zichzelf moeten vaststellen.

## **7. Consultatie over het voorstel**

Over dit wetsvoorstel heeft overleg plaatsgevonden met de belangrijkste betrokkenen bij de uitvoering van ambulancezorg: Ambulancezorg Nederland en Zorgverzekeraars Nederland. Bij Ambulancezorg Nederland, de grootste branchevereniging, is dit wetsvoorstel relatief gunstig ontvangen, omdat het tijd en ruimte schept voor een definitieve regeling van ambulancezorg over 5 jaar. Zorgverzekeraars Nederland vragen vooral aandacht voor hun rol in de totale keten van acute zorg.

Dit voorstel heeft overigens vanwege de systematiek van aanwijzingen geen gevolgen voor de administratieve lasten.

### **ARTIKELSGEWIJS**

#### **Artikel 1**

Het eerste lid, onderdeel b, van dit artikel bepaalt wat een ambulance is. In dit artikel wordt ook de helikopter genoemd. Onder deze helikopter wordt niet de zogeheten traumahelikopter verstaan. De traumahelikopter behoort niet tot de vervoermiddelen van een Regionale Ambulancevoorziening, maar is een helikopter die door een traumacentrum wordt gebruikt om het zogenoemde Mobiel Medisch Team (hierna: MMT) zo snel mogelijk op de plek van een ongeval te krijgen. Een MMT bestaat uit een arts en uit een verpleegkundige die speciaal opgeleid zijn om ter plekke specialistische acute medische zorg aan slachtoffers van ernstige ongevallen te kunnen verlenen.

Het eerste lid, onderdeel d, geeft in combinatie met de onderdelen b en c aan wanneer er sprake is van ambulancezorg. Dit bestaat uit twee componenten: 1. hulpverlening en vervoer per ambulance (motorvoertuig, vaartuig of helikopter), en 2. hulpverlening door een op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde ambulanceverpleegkundige die gebruik maakt van een speciaal voor hulpverlening uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig. Hieruit blijkt dat ambulancezorg niet altijd het vervoer van een patiënt hoeft te omvatten. Om zo spoedig mogelijk met de hulpverlening op de plaats van het ongeval te kunnen starten, kan het zijn dat op een melding wordt gereageerd door de inzet van een zogeheten solo-ambulance (niet ingericht voor vervoer van patiënten) of motorambulance. De inzet van een solo-ambulance of motorambulance hoeft niet noodzakelijkerwijs gevolgd te worden door de komst van een («echte») ambulance. Dat is afhankelijk van de situatie. Soms is hulpverlening ter plaatse voldoende en hoeft de patiënt niet naar een ziekenhuis of andere zorginstelling te worden vervoerd. Als alleen hulp wordt verleend zonder dat vervoer mogelijk is, is essentieel dat deze zorg wordt verricht door een ter zake deskundige verpleegkundige. Dat maakt dit type zorg onderscheidend door de zorg die bijvoorbeeld door politie of brandweer wordt verleend. Het komt namelijk ook voor dat op een melding wordt gereageerd door een piket-auto van bijvoorbeeld politie of brandweer. In dat geval is er evenwel geen sprake van ambulancezorg.

De omschrijving van de term «vergunning voor buitenlandvervoer» in onderdeel h van het eerste lid is van belang voor de toepassing van deze term in artikel 6 van dit voorstel.

#### **Artikel 2**

Dit artikel regelt dat er territoriaal gelijk aan de veiligheidsregio's georganiseerde Regionale Ambulancevoorzieningen zullen zijn.

### **Artikel 3**

De minister zal bij regeling een referentiekader vaststellen waarin de gebieden worden aangewezen waarin de standplaatsen van de ambulances zich zouden moeten bevinden. De minister baseert zich daarbij op onderzoek uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM). Het RIVM berekent in dat onderzoek hoe de standplaatsen idealiter over Nederland gespreid zouden moeten zijn om 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd te kunnen bereiken. Het referentiekader zal regelmatig worden geactualiseerd. Het laatste onderzoek (referentiekader) door het RIVM is opgesteld in 2008.

In de eisen, bedoeld in artikel 7 van dit wetsvoorstel, zal worden opgenomen dat een Regionale Ambulancevoorziening uitvoering geeft aan het referentiekader, maar hier ook gemotiveerd van kan afwijken mits de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de desbetreffende regio minstens 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd kan worden bereikt door een ambulance.

Het RIVM berekent aan de hand van het aantal standplaatsen en de ritstatistiek de benodigde ambulancecapaciteit die nodig is om aan de ambulancevraag te voldoen. In die ritstatistiek zijn mede begrepen de ritten die worden uitgevoerd door onder meer motorambulances (mits bij deze ritten geen vervolginzet door een ambulance plaatsvindt). Als van het referentiekader wordt afgeweken, kan het RIVM dan ook doorrekenen of aan de eis dat tenminste 97% van de bevolking binnen 15 minuten responstijd moet kunnen worden bereikt, wordt voldaan.

Het referentiekader als zodanig is dus geen blauwdruk. Binnen bovengenoemde voorwaarde van 15 minuten responstijd is de werkelijke vestiging van een standplaats ter vaststelling door de Regionale Ambulancevoorziening in samenspraak met de zorgverzekeraars in de regio. Hierdoor kan ervoor worden gekozen om in een bepaald gebied geen standplaats in te richten, omdat naar de mening van de Regionale Ambulancevoorziening op andere wijze in verantwoorde zorg kan worden voorzien.

De duur van de regeling zal – evenals de grondslag voor de regeling in dit voorstel – vijf jaar zijn.

### **Artikel 4**

Met dit wetsvoorstel wordt er per regio, gelijk aan de veiligheidsregio, één Regionale Ambulancevoorziening aangewezen, die integraal verantwoordelijk is voor het verlenen van verantwoorde ambulancezorg, zowel in de dagelijkse routinematige situatie als bij rampen en ongevallen.

Op grond van het tweede lid is de Regionale Ambulancevoorziening verplicht zorg te dragen voor ambulancezorg. Daartoe behoren zowel de meldkamerfunctie (aanname, indicatiestelling en uitgifte van ritten) als het daadwerkelijk verlenen of doen verlenen van zorg door het ambulancepersoneel (eerste hulp, stabilisatie, vervoer, plaatsen en overdragen van patiënten in de keten van zorg).

Het derde lid verbiedt aan anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening om ambulancezorg te verrichten. Uitzondering hierop is – op grond van het vijfde lid – indien de Regionale Ambulancevoorziening (een deel van) de ambulancezorg op contractbasis uitbesteedt. Echter ook voor deze uitbesteede ambulancezorg geldt dat deze moet voldoen aan de eisen die aan ambulancezorg worden gesteld op grond van artikel 7 van dit

voorstel. De Regionale Ambulancevoorziening is ervoor verantwoordelijk dat de door hem uitbestede zorg aan deze eisen voldoet.

Het vierde lid bevat het verbod om zonder opdracht van een meldkamer ambulancezorg te verlenen.

### **Artikel 5**

Uit artikel vijf, eerste en tweede lid, blijkt dat diegene die daadwerkelijk ambulancezorg verleent, de opdracht daartoe kan krijgen van de meldkamer van de regio waarin hij zijn standplaats heeft, maar ook van de meldkamer van een andere regio. De werkwijze daarbij is als volgt. Een verzoek tot ambulancezorg wordt ingediend bij de meldkamer van de regio waarin de zorg een aanvang neemt, dus waar de te verzorgen persoon zich bevindt. Indien die meldkamer na indicatiestelling besluit dat ambulancezorg inderdaad nodig is, geeft hij daartoe in het algemeen opdracht aan een ambulancedienst die in zijn regio een standplaats heeft. Het kan echter voorkomen dat inschakeling van een ambulance van een andere regio zinvoller is, omdat die sneller ter plaatse kan zijn. In dat geval geeft de meldkamer waar het verzoek tot ambulancezorg binnenkwam, aan die ambulance de opdracht en verwittigt hij hiervan de meldkamer van de regio waar die ambulance zijn standplaats heeft. Over de inschakeling van ambulances uit een naburige regio kunnen afspraken worden gemaakt tussen de desbetreffende Regionale Ambulancevoorzieningen.

Het derde lid regelt de mogelijke inzet door de meldkamer van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan zieken en gewonden dan ambulances en zogeheten motorambulances. 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). Ook valt te denken aan de inzet bij bepaalde evenementen van gekwalificeerde hulpverleners met fietsen. In al deze gevallen is het wel nodig dat deze vervoermiddelen geregistreerd staan bij de meldkamer opdat men daar weet op welke vervoermiddelen eventueel een beroep kan worden gedaan.

### **Artikel 6**

Dit artikel regelt welke rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening wordt aangewezen. Het eerste lid, onder a, ziet op de rechtspersonen die als enige vergunninghouders op grond van de Wet ambulancevervoer in een regio per 1 oktober 2011 ambulancezorg bieden als ware zij formeel al Regionale Ambulancevoorzieningen. In de regio waar deze rechtspersoon nu als enige vergunninghouder functioneert, wordt deze voor de regio door de minister als Regionale Ambulancevoorziening aangewezen. 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 regio's, bedoeld in artikel 2 van dit voorstel.

Het bepaalde in het eerste lid, onder b en c, ziet op de regio's waar per 1 oktober 2011 twee of drie vervoerders als vergunninghouder op grond van de Wet ambulancevervoer ambulancezorg verlenen. Op grond van het bepaalde onder b en c wordt voor de regio, bedoeld in artikel 2 van dit voorstel, waar deze vervoerders actief zijn, een rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening door de minister aangewezen, 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 en in opdracht van een alarmcentrale patiënten uit het buitenland 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 dit voorstel separaat geregeld en valt buiten hetgeen de Regionale Ambulancevoorzieningen ter zake van ambulancezorg 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 verlenen 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 wordt één van de vergunde vervoerders onder de Wet ambulancevervoer voor de ambulanceregio, bedoeld in artikel 2 van het voorstel, door de minister als Regionale Ambulancevoorziening aangewezen. De andere vergunninghouders in de regio zullen dan onder verantwoordelijkheid van de eerstgenoemde vergunninghouder (die dus als Regionale Ambulancevoorziening functioneert) in die regio ambulancezorg gaan leveren. De instemming van de andere vergunninghouders met deze constructie zal moeten blijken via onderlinge schriftelijke afspraken.

Voor het geval er per 1 oktober 2011 er op grond van het eerste lid geen Regionale Ambulancevoorziening aanwezig is, is op grond van het tweede lid de procedure geregeld welke rechtspersoon voor de betreffende regio door de minister dient te worden aangewezen als Regionale ambulancevoorziening. De minister kan dan één van de bestaande partijen in de desbetreffende regio als Regionale ambulancevoorziening aanwijzen of de Regionale Ambulancevoorziening uit één van de aangrenzende regio's aanwijzen. Ultimo kan de minister zelf een rechtspersoon oprichten die als Regionale Ambulancevoorziening wordt aangewezen.

In het geval de minister op grond van het tweede lid een rechtspersoon moet aanwijzen of zelf een rechtspersoon moet oprichten, moet de minister over alle informatie kunnen beschikken die hiervoor nodig is. De minister kan informatie opvragen over de kwaliteit van de ambulancezorg op grond van het Besluit Informatievoorziening onder de Wet ambulancevervoer. Deze informatie betreft onder meer de spreiding en beschikbaarheid van ambulances.

In het geval de minister toepassing geeft aan het tweede lid kan dit gevolgen hebben voor het personeel omdat er in de desbetreffende regio een andere aanbieder kan komen. In dat geval mag ervan worden uitgegaan dat in lijn met het Sociaal Akkoord voor de sector ambulancezorg van 19 mei 2009, waarin is opgenomen dat nieuwe vergunninghouders al het zittende personeel overnemen, het personeel van de oude aanbieder wordt overgenomen door de nieuwe aanbieder.

Om voor aanwijzing in aanmerking te komen dient de rechtspersoon ook te voldoen aan de door de minister op grond van het derde lid in de



Staatscourant bekend te maken eisen. Zo zal er per 1 oktober 2011 een implementatieplan dienen te zijn dat een beschrijving bevat van alle activiteiten die nodig zijn om op het moment van de inwerkingtreding van het wetsvoorstel aan de eisen, bedoeld in artikel 7 van dit voorstel, te voldoen.

Het vierde lid voorziet erin dat een rechtspersoon door de minister kan worden opgericht in afwijking van de uitgebreide procedure zoals neergelegd in artikel 34 van de Comptabiliteitswet 2001. Voorwaarde daarvoor is wel dat de minister hierover overeenstemming bereikt met de Minister van Financiën en dat overleg heeft plaatsgevonden met de Algemene Rekenkamer. De Algemene Rekenkamer kan op die manier adviseren over de controlestructuur bij de rechtspersoon. De minister zal – indien oprichting daadwerkelijk aan de orde is – de Staten-Generaal inlichten en zal de statuten van de rechtspersoon aan de Kamers zenden. Wat betreft de rechtsvorm van een op te richten rechtspersoon gaat de voorkeur uit naar een stichting. Het wordt onwenselijk geacht de minister, nadat de continuïteit van zorg gewaarborgd is, langer dan noodzakelijk uitvoerende verantwoordelijkheid te laten dragen voor de verlening van ambulancezorg door de rechtspersoon. Indien dat wel het geval zou zijn, treedt de ongewenste situatie op waarin de minister verantwoordelijk is voor de uitvoering van de zorg en hij tegelijkertijd ministerieel verantwoordelijk is voor het toezicht op de uitvoering ervan. De betrokkenheid van de minister bij de indien noodzakelijk op te richten rechtspersoon dient vanuit dit perspectief niet groter te zijn en niet langer te duren dan strikt noodzakelijk is. De rechtsvorm van de stichting is dan passend. Aangezien de rechtsvorm van de stichting geen eigenaren heeft, is het mogelijk om de betrokkenheid van de minister bij de nieuwe rechtspersoon direct na de oprichting te beëindigen. Daar komt bij dat de minister bij het beëindigen van zijn betrokkenheid niet afhankelijk is van andere partijen, hetgeen bij andere rechtsvormen wel het geval zou kunnen zijn.

### **Artikel 7**

De Regionale ambulancevoorziening zal aan bepaalde eisen moeten voldoen. Deze eisen zullen onder meer worden gesteld op het terrein van het personeel en de samenwerking in de keten van acute zorg en in de keten van openbare orde en veiligheid. De duur van deze regeling zal – evenals de grondslag voor de regeling in dit voorstel – vijf jaar zijn.

De eisen waaraan een Regionale ambulancevoorziening moet voldoen, volgen niet alleen uit dit voorstel, maar ook uit andere wetten zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen en de voorgenomen opvolger daarvan<sup>1</sup>.

### **Artikel 8**

Dit artikel regelt de bevoegdheid voor de minister om een andere rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening aan te wijzen indien de eerder – krachtens artikel 6 van dit voorstel – aangewezen rechtspersoon gedurende de looptijd van deze tijdelijke wet in gebreke is ten aanzien van de naleving van de eisen, gesteld op grond van artikel 7 van dit voorstel. Het uitoefenen van deze bevoegdheid is een uiterste middel. Als een Regionale Ambulancevoorziening in gebreke is, zal eerst worden overgegaan tot (het dreigen met) het opleggen van een dwangsom (op grond van artikel 13 van het voorstel). Indien dat geen soelaas biedt, deelt de minister de Regionale Ambulancevoorziening mee dat hij het voornemen heeft om de aanwijzing 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

<sup>1</sup> Voorstel voor een Wet cliëntenrechten zorg; Kamerstukken II, 2009/10, 32 402.

eisen de Regionale Ambulancevoorziening in gebreke is. Indien na verloop van die termijn het verzuim niet is hersteld, trekt de minister de aanwijzing in, onder gelijktijdige aanwijzing van een andere rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening, op een bij dat besluit aan te geven tijdstip. Voordat de minister een dergelijk besluit neemt, zal hij eerst de in de regio werkzame zorgverzekeraars en het bestuur van de veiligheidsregio om advies vragen. De minister maakt de beslissing tot intrekking en aanwijzing van een andere rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening bekend in de Staatscourant. Tegen het besluit van de minister staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

De minister heeft bij de aanwijzing van een vervangende rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening twee mogelijkheden. De eerste is een aan de regio grenzende andere Regionale Ambulancevoorziening hiervoor aan te wijzen. De tweede is een door de minister opgerichte rechtspersoon hiermee belasten. De eerstgenoemde mogelijkheid zal ook als eerste worden verkend en pas als daartoe niet kan worden overgegaan, zal als uiterste middel de tweede mogelijkheid worden benut. Het voorstel om dit aldus te beperken, vloeit voort uit het uitgangspunt om voor de duur van deze tijdelijke wet van bestaande partijen uit te gaan. Verder ligt het voor de hand om ook hier – evenals bij de keuzemogelijkheid, genoemd in artikel 6, tweede lid, onder b, van dit voorstel – van de grensregio's uit te gaan omdat deze in veel opzichten te maken hebben met de directe buurregio's op het punt van samenwerking.

In het vijfde lid van dit artikel is een tweetal waarborgen neergelegd voor de situatie dat bovengenoemde bevoegdheid wordt uitgeoefend. De eerste houdt in dat de Regionale Ambulancevoorziening die in gebreke is, ambulancezorg blijft leveren in de periode tot aan het functioneren van de nieuwe Regionale Ambulancevoorziening. De minister kan deze verplichting zonodig onder toepassing van bestuursdwang afdwingen. Ten tweede dient, ten behoeve van het proces van overgang, de Regionale Ambulancevoorziening die in gebreke is op verzoek van de minister alle daartoe relevante informatie te verschaffen aan de toekomstige Regionale Ambulancevoorziening voor de regio.

## **Artikel 9**

Artikel 9 regelt de zogeheten «benchmark». Dit is een instrument om de prestaties van de Regionale Ambulancediensten onderling te vergelijken en knelpunten of tekortkomingen in de ambulancezorg te signaleren. Het is een manier voor organisaties om van elkaar te leren, verantwoording af te leggen en het toezicht te vergemakkelijken. Het is overigens niet zo dat indien een Regionale Ambulancevoorziening onder het gemiddelde presteert, dit onmiddellijk dient te leiden tot ingrijpende maatregelen, zoals het opleggen van een last onder bestuursdwang. Indien een Regionale Ambulancevoorziening beneden het gemiddelde presteert, kan deze immers nog wel steeds aan de eisen, bedoeld in artikel 7 van het voorstel, voldoen.

Sinds 2006 brengt Ambulancezorg Nederland het document «Ambulances-in-zicht» uit. In dit document wordt reeds een aantal prestaties van de ambulancediensten in de vijftientig regio's onderling met elkaar vergeleken. Dit betreft onder meer de responstijden en het aantal ritten. De gegevens uit «Ambulances-in-zicht» zullen onderdeel uitmaken van de te ontwikkelen «benchmark».

## **Artikel 10**

De minister heeft bepaalde gegevens nodig om na te gaan of het in de wet neergelegde stelsel naar behoren werkt. Het gaat bijvoorbeeld om financiële gegevens, alsmede gegevens betreffende de responstijden. In een ministeriële regeling zal dit nader worden uitgewerkt. Daarin zal ook worden aangegeven hoe en wanneer welke gegevens dienen te worden verstrekt.

## **Artikel 11**

Op grond van dit artikel kan nader te bepalen ambulancezorg – en onder nader te bepalen voorwaarden – vrijgesteld worden van deze wet. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan het zogenoemde buitenlandvervoer. Hiermee wordt bedoeld het vervoer met een ambulance dat plaatsvindt vanuit het buitenland naar Nederland of vervoer met een ambulance vanaf een Nederlandse luchthaven («gipsvluchten»). Dit zal als aparte categorie van de overige ambulancezorg worden onderscheiden, omdat dit type zorg een andere planning en aansturing kent dan de ambulancezorg door de Regionale ambulancevoorzieningen. Zo valt buitenlandvervoer niet onder het referentiekader, bedoeld in artikel 3 van het voorstel, en geldt de 15-minutennorm hiervoor niet. Ook is de opdrachtgever voor het buitenlandvervoer veelal niet de meldkamer ambulancezorg, maar zijn dit de alarmcentrales (ANWB-alarmcentrale, Eurocross, etc.).

Behalve het buitenlandvervoer zullen ook bedrijfsambulances en ambulances van het Nederlandse Rode Kruis worden vrijgesteld van deze wet. Reden om deze ambulancezorg niet aan dezelfde regels te onderwerpen, is gelegen in het feit dat het hier om ambulancezorg gaat met een sterk incidenteel karakter. In veel gevallen is hierbij geen medische of verpleegkundige begeleiding tijdens het vervoer noodzakelijk.

Vanwege de relatief grote groep vrijstellingen is dit niet in het voorstel voor de tijdelijke wet zelf verwerkt, maar worden deze bij ministeriële regeling vastgesteld.

## **Artikelen 12 tot en met 14**

Deze artikelen betreffen het toezicht op en de handhaving van het bepaalde bij of krachtens deze tijdelijke wet. Zo nodig kan de minister via het opleggen van een last onder dwangsom waarborgen dat de Regionale Ambulancevoorziening ambulancezorg biedt op een wijze zoals bepaald krachtens artikel 7 van het voorstel. De Waz kent het instrument van bestuursdwang. Dit middel lijkt evenwel geen functie te hebben voor het waarborgen van verantwoorde ambulancezorg, vandaar dat in dit voorstel ten opzichte van de Waz het opleggen van een last onder bestuursdwang vervangen is door het opleggen van een last onder dwangsom.

De Waz kent anders dan de Wav geen strafrechtelijke sanctionering van overtreding van de wet. Het argument daarvoor was dat voor het middel van bestuursrechtelijke handhaving (bestuursdwang) in plaats van strafrechtelijke handhaving was gekozen. De mogelijkheid van het opleggen van een bestuurlijke herstelsanctie (nu: de last onder dwangsom) lijkt evenwel niet geschikt om een instrument van sanctionering te vervangen. Vandaar dat met dit voorstel, evenals in de Wav, is gekozen voor een strafrechtelijke sanctionering. De strafmaat is op het punt van de geldboete (tweede categorie) gelijk aan de Wav. Daarnaast is een hechtenis van twee maanden toegevoegd als mogelijke straf.

## **Artikel 15**

Deze aanpassing houdt verband met het bepaalde in artikel XXXIII van de Aanpassingswet veiligheidsregio's. Aangezien met dit voorstel de Wet ambulancezorg wordt ingetrokken, dient het bepaalde in dat artikel te worden verwerkt in dit voorstel.

## **Artikelen 16 en 17**

Dit betreffen wetstechnische wijzigingen: respectievelijk een verwijzing naar de Regionale Ambulancevoorziening en het schrappen van een bepaling over de wijziging van de indeling in regio's als bedoeld in de Waz.

## **Artikel 18**

In het tweede lid is de inhoud van artikel 16, tweede lid, van de Waz overgenomen. Op grond hiervan kunnen subsidieaanvragen die zijn ingediend voor het tijdstip van inwerkingtreding van dit voorstel worden afgewikkeld op grond van het regime, bedoeld in artikel 12a van de Wav.

## **Artikel 19**

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting aangegeven, zal aan de hand van het uitkristalliseren van de ontwikkelingen op het terrein van acute zorg bezien worden hoe de ambulancezorg na verloop van de duur van deze tijdelijke wet moet worden vormgegeven. Bij dit proces zal ook de evaluatie van de werking van de tijdelijke wet worden betrokken.

## **Artikel 20**

Dit artikel regelt de tijdelijke duur van deze wet. De inwerkingtreding van de wet is gepland op 1 januari 2012.

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