

Vergaderjaar 2009–2010

29 835

Wet ambulancezorg

S

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDH EID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 maart 2010

Met deze brief wil ik u informeren over de ontwikkelingen in de ambulancezorg nadat op 2 december 2008 de Wet ambulancezorg (Waz) door de Eerste Kamer is aangenomen. Tevens geef ik u antwoord op een aantal eerdere toezeggingen van mijn kant over:

1. De stand van zaken rondom overname van personeel;
2. De niet-reanimeerpenning;
3. De Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in relatie tot ambulancediensten.

De vergunningverlening ambulancezorg, de procedure

Nadat de Waz op 2 december 2008 door uw Kamer is aanvaard, ben ik begin 2009 gestart met de voorbereiding van de procedure voor vergunningverlening. Deze voorbereiding bestond uit het vormgeven van een open, transparante en non-discriminatoire procedure, zoals door mij en mijn voorganger tijdens de parlementaire behandeling van de Waz is aangekondigd. Bij deze voorbereiding heb ik in twee fasen de sector zelf en alle betrokkenen bij de ambulancezorg uitgebreid in de gelegenheid gesteld om hun adviezen en zienswijzen te geven over de implementatie van de Waz. Gaandeweg werd duidelijk dat door de sector en door de andere betrokkenen bij de ambulancezorg, zoals de besturen van de GHOR, veel vraagtekens werden gezet bij deze wijze van vergunningverlening en de gevolgen hiervan voor de continuïteit van de zorg. In november 2009 is uit de wettelijk vereiste adviezen en de zienswijzen over de lagere regelgeving bij de Waz gebleken dat het draagvlak voor de open procedure nog maar bij weinig partijen bestond. Ook de Tweede kamer toonde zich tijdens het AO op 8 oktober 2009 kritisch op dit punt.

Hiermee werd mij duidelijk dat het voortzetten van de ingeslagen weg een eigenstandig risico voor de continuïteit van de zorg kon worden. Daarbij heb ik teruggegrepen op de essentie van het amendement waarmee de marktwerking in 2006 is verwijderd uit het voorstel voor de Waz.

Tevens heb ik mij bij mijn heroverweging laten leiden door actuele ontwikkelingen op het terrein van de ambulancezorg. Deze actuele ontwikkelingen zijn dat op dit moment de schaalgrootte in de ambulancezorg aan het wijzigen is. Zo zien we een ontwikkeling dat op meerdere plaatsen in Nederland bovenregionale meldkamers aan het ontstaan zijn en de verwachting is dat deze trend zich de komende 10 jaar zal voortzetten. 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 compliceerend voor de vergunningverlening, omdat de reikwijdte van de vergunning wijzigt (in geval van een wijziging van het aantal regio's) of het programma van eisen wijzigt (in geval van een toenemend aantal bovenregionale meldkamers).

Na het algemeen overleg van 8 oktober 2009 met de Tweede Kamer heb ik intensief overleg gevoerd met Ambulancezorg Nederland (AZN) over de procedure tot verlening van de vergunningen in het kader van de Waz. Mede op grond van dit overleg heb ik besloten de procedure tot vergunningverlening te herzien. Het belangrijkste onderdeel van deze herziening is dat bij de start van de vergunningverlening niet iedereen een aanvraag kan indienen voor een vergunning – zoals ik u eerder gemeld heb – maar alleen de bestaande vervoerder in een regio of, indien er in een regio meerdere bestaande vervoerders zijn, een samenwerkingsverband van deze bestaande vervoerders.

De procedure ziet er voor het overige als volgt uit. De aanvraag voor een vergunning wordt getoetst aan het programma van eisen en de beleidsuitgangspunten. Tevens wordt over de aanvraag advies uitgebracht door zowel het GHOR-bestuur als de zorgverzekeraars in de desbetreffende regio. Indien de aanvraag niet voldoet aan het programma van eisen of indien de adviezen van de GHOR of zorgverzekeraars daar aanleiding toe geven, richt ik op grond van de Waz zelf een rechtspersoon op.

Bijzondere aandacht in deze procedure verdienen die regio's waar op dit moment nog geen feitelijke RAV is gevormd en er meerdere partijen zijn die 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 keuzevrijheid hoe tot deze samenwerking wordt gekomen. Essentie is dat de samenwerking leidt tot een doelmatige en slagvaardige organisatie voor het verrichten van ambulancezorg van een hoge kwaliteit. Dit zal door middel van het programma van eisen worden getoetst. Mochten partijen er niet in slagen te komen tot een samenwerking in de vorm van een rechtspersoon, dan zal ik zelf een rechtspersoon oprichten.

Het bovenstaande laat zien dat niet langer een procedure wordt voorbereid waar sprake is van concurrentie om de markt. Zoals u weet bevatte het oorspronkelijke wetsvoorstel de plicht tot periodieke «aanbesteding» van de vergunningen, die telkens voor 4 jaar zouden worden verleend. Hiermee zou er concurrentie om de markt 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 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 om de markt was dat ambulancezorg zich niet leent voor marktwerking. 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.

Het loslaten van de concurrentie om de markt bij de eerste vergunningverlening heeft keerzijden. Marktprikkels zijn een goed middel om de aanbieders van ambulancezorg te prikkelen tot de beste prijs/kwaliteitverhouding van hun zorgaanbod. Dat was voor mijn voorganger een argument voor een open procedure, waarbij een ieder kon meedingen naar een vergunning. Nu in de herziene procedure van vergunningverlening deze prikkels ontbreken, moeten er andere prikkels aanwezig zijn die ervoor zorgen dat ook in de toekomst door de ambulancezorg de beste prestatie wordt geleverd tegen een scherpe prijs. Deze andere prikkels bestaan uit:

- Het instrument van de benchmark: de benchmark maakt deel uit van de Waz. De vergunninghouders worden in een doorlopend proces onderling met elkaar vergeleken op de kwaliteit en de doelmatigheid. Voor de minst presterende vergunninghouders kan dat betekenen dat zij wel voldoen aan het programma van eisen, maar veel minder presteren dan andere vergunninghouders. Aanscherping van het programma van eisen op basis van de benchmark zorgt er dan voor dat ook deze vergunninghouders geprikkeld blijven om de beste prijs/kwaliteitverhouding te leveren. Indien zij niet voldoen aan het aangescherpte programma van eisen, lopen zij kans hun vergunning te verliezen;
- Het instrument van de prestatiebekostiging. In de ambulancezorg zal met ingang van 1 januari 2013 een systeem van prestatiebekostiging worden geïntroduceerd. Dit bekostigingssysteem zal effectieve prikkels bevatten voor kwaliteitsverbetering, doelmatigheidsbevordering en innovatie. Met prestatiebekostiging in de ambulancezorg, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de prestatiebekostiging in de andere delen van de zorg;
- Een efficiëncytaakstelling met ingang van 1 januari 2011. Met ingang van 1 januari 2011 wordt een efficiëncytaakstelling opgelegd aan de ambulancezorg, oplopend tot circa 10% van het totale budget in het jaar 2013. Met deze efficiëncytaakstelling beoog ik de doelmatigheidswinst te genereren, die ik gerealiseerd zou hebben indien ik een open procedure zou hebben gestart. Tevens beoog ik vergunninghouders te prikkelen tot blijvende doelmatigheidsverbetering, ook na de vergunningverlening.

Ik heb met AZN over deze zaken afspraken gemaakt in een convenant¹, dat is bijgevoegd.

Ik heb het voornemen bovenstaande procedure de komende maanden uit te werken in een nieuw voorstel voor een Besluit ambulancezorg en een nieuw ontwerp voor een Regeling ambulancezorg.

Met de hiervoor beschreven nieuw ingeslagen weg beoog ik een verantwoorde balans tot stand te brengen tussen de doelstellingen van de Waz en de nieuwe inzichten die sinds de totstandkoming van de wet met betrekking tot de concrete invulling van de ambulancezorg in Nederland zijn ontstaan en die blijkens door mij tot dusver met de Tweede Kamer en anderen gevoerde overleggen op een breed en overtuigend draagvlak zowel in de Tweede Kamer als bij de betrokken partijen in de samenleving berusten.

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 146127.

Overname personeel

Tijdens de behandeling van de Waz op 2 december 2008 is uitvoerig stilgestaan bij positie van het ambulancepersoneel wanneer een huidige ambulanceaanbieder zijn vergunning zou verliezen. Dit vraagstuk speelde mede in het licht van de verschillende ambulancecao's die op dat moment nog van kracht waren waardoor een overgang van personeel werd bemoeilijkt. De sector was op dat moment voornemens om een traject in werking te stellen dat moest leiden tot één uniforme sectorcao.

Het verheugt mij u te kunnen mededelen dat het werkgevers en werknemers in de ambulancezorg daadwerkelijk is gelukt om te komen tot één uniforme ambulance-cao voor de gehele sector. Deze cao is op 14 januari 2010 door betrokken partijen ondertekend en treedt per 1 januari 2011 in werking. In deze cao is afgesproken dat, indien een huidige vergunninghouder in een regio zijn vergunning verliest, de nieuwe vergunninghouder in die regio het personeel in dienst neemt. In het programma van eisen voor de vergunningverleningsprocedure neem ik als eis op dat de vergunninghouder Waz moet voldoen aan de CAO Ambulancezorg.

Niet reanimeerpenning

In het debat op 2 december 2008 heb ik aangegeven dat de juridische status van de niet-reanimeerpenning identiek is aan een schriftelijke wilsverklaring. Ambulancezorg Nederland heeft mij in een gesprek verzocht de procedure ten aanzien van het verstrekken van de niet-reanimeerpenning door de Nederlandse Vereniging voor een vrijwillig levenseinde (NVVE) te bezien. Ik ben momenteel nog met betrokken partijen in gesprek. Voor de zomer kom ik met een definitief standpunt ten aanzien van de niet-reanimeerpenning.

Toepassing Wtzi

Er is bij de behandeling van de Waz in de Eerste Kamer discussie geweest of bij ambulancezorg het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) een rol heeft. Meer specifiek is aan de orde geweest of de artikelen 17, 18 en 32 van de Wtzi van toepassing zijn. Het antwoord hierop is ontkennend: op grond van de Wtzi heeft het CSZ ten aanzien van ambulancediensten geen bevoegdheden. De reden daarvoor is dat ambulancezorg geen instelling is die op grond van artikel 14 van de Wtzi een aparte toelating nodig heeft. Ziekenvervoer is op grond van artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit Wtzi automatisch als zorginstelling aangewezen. Ervan uitgaande dat ziekenvervoer ambulancezorg omvat, valt om die reden ambulancezorg buiten het bereik van artikel 17 van de Wtzi, aangezien artikel 17 alleen van toepassing is op die zorginstellingen waarvoor op grond van de Wtzi een aparte toelating geldt.

Het feit dat de Wtzi aan het CSZ met betrekking tot ambulancediensten geen bevoegdheden geeft, wil niet zeggen dat de CSZ hier geen rol heeft, deze is echter gebaseerd op artikel 12a van de Wet ambulancevervoer. Artikel 12a van de Wet ambulancevervoer bepaalt dat het CSZ aan een ambulancedienst een subsidie kan verstrekken in geval van wijziging of opheffing van een vestigingsplaats of ingeval een vergunning wordt ingetrokken. Artikel 12a van de Wet ambulancevervoer bepaalt dat bij het verstrekken van een subsidie de artikelen 17, eerste en vierde tot en met achtste lid, en 37, laatste volzin, van de Wtzi van overeenkomstige toepassing zijn. Daarmee wordt aangegeven dat artikel 18 van de Wtzi niet van toepassing is. Dat hoeft ook niet; het CSZ bepaalt wat onder de financiële gevolgen van de sanering moet worden verstaan (artikel 17, vierde lid,

onderdeel a, van de Wtzi). Eventuele verkoopopbrengsten van onroerende zaken kunnen hier dus ook onder vallen. Omdat artikel 18 van de Wtzi niet van toepassing is, geldt ook niet de hierin opgenomen meldingsplicht. Artikel 32 van de Wtzi is niet van toepassing, omdat het hier gaat om de instelling van het CSZ zelf. Dat is hier niet relevant.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink