

Vergaderjaar 2009–2010

29 835

Wet ambulancezorg

Nr. 60

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 maart 2010

Op 8 oktober 2009 heeft een algemeen overleg met uw vaste Commissie van Volksgezondheid over de ambulancezorg plaatsgevonden (Kamerstuk 29 835, nr. 59). In dit overleg heb ik toegezegd in overleg met Ambulancezorg Nederland (AZN) de procedure voor het verlenen van de vergunningen in het kader van de Wet ambulancezorg (Waz) opnieuw te bezien. In deze brief informeer ik u over de uitkomsten van het overleg met AZN. Tevens wil ik in deze brief de nog openstaande vragen uit het algemeen overleg beantwoorden.

1. De vergunningverlening ambulancezorg, de procedure

Na het algemeen overleg van 8 oktober 2009 heb ik intensief overleg gevoerd met 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 uw 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.

Met het schrappen van de periodieke vergunningverlening is in het verder gevoerde debat in uw Kamer en ook in de beraadslagingen over de Waz in de Eerste Kamer evenwel relatief weinig aandacht besteed aan de wijze waarop de eenmalige procedure van verlening van de vergunningen voor onbepaalde tijd zou worden vormgegeven. Door mijn voorganger en daarna door mijzelf tijdens de behandeling van de Waz in de Eerste Kamer is het standpunt ingenomen dat deze procedure open zou zijn waarbij alle verleners van ambulancezorg – ook buitenlandse – zouden kunnen meedingen naar deze vergunningen.

Begin 2009, na vaststelling van de Waz door de Eerste Kamer, ben ik gestart met de voorbereiding van de procedure voor vergunningverlening zoals eerder door mij aangekondigd, te weten een open en transparante, non-discriminatoire procedure. 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 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. Met deze nieuwe informatie en inzichten heb ik mij beraden op de koers. Daarbij heb ik teruggegrepen op de essentie van het amendement waarmee de concurrentie om de markt 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. 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 complicerend 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).

Tenslotte is op dit moment 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.

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 maatstafconcurrentie: de maatstafconcurrentie 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 maatstafconcurrentie 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 ben voornemens met AZN over deze zaken afspraken te maken in het Convenant, dat is bijgevoegd.¹

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

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 Kamer en anderen gevoerde overleggen op een breed en overtuigend draagvlak zowel in de Kamer als bij de betrokken partijen in de samenleving berusten.

2. Kan een aanbesteding achterwege blijven indien buitenlandse toetreders geen belangstelling tonen?

Tijdens het overleg is de vraag inzake het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten aan de orde gesteld: nu er sprake is van gezondheidszorg en het lichte «B-regime» van toepassing is, kan aanbesteding achterwege blijven indien van buitenlandse belangstelling geen sprake is? Daarover kan ik u het volgende berichten:

Bij de Waz gaat het om een bestuursrechtelijke vergunningverlening, niet om een aanbesteding. Dat betekent dat het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (het BAO) hier niet van toepassing is. Daarmee komt men aan de vraag of er sprake is van het lichte «B-regime» niet toe.

3. Kan de meldkamer ambulancezorg een rol spelen in de alarmering bij burgerhulpverlening?

U heeft gevraagd of ik in overleg wil treden met de Nederlandse Reanimatieraad en de Hartstichting over een rol voor de meldkamer ambulancezorg in de alarmering bij burgerhulpverlening. Momenteel voer ik met de Nederlandse Reanimatie Raad en de Hartstichting overleg om een kader op te laten stellen waarbinnen de burgerhulpverlening zich kwalitatief kan ontwikkelen. In dit kader wordt ook gekeken naar een samenwerkingsrol voor de meldkamer ambulancezorg. Ik verstrek aan partijen een subsidie om dit te realiseren. Ik zal u nader informeren over de resultaten hiervan.

4. Verbeteren samenwerking tussen verloskundigen en ambulancedienst in Zeeland.

Tijdens het overleg hebben wij gesproken over het verbeteren van de samenwerking tussen verloskundigen en de ambulancedienst in de dunbevolkte gebieden in Zeeland. Vorig jaar heb ik mogelijk gemaakt dat in de kop van Walcheren een extra ambulance wordt gestationeerd. Naar mijn mening verloopt de samenwerking in de Zeeuwse regio steeds beter. Wel blijkt dat de extra ambulance zeer weinig wordt ingezet. Daarom is de RAV Zeeland in overleg met de betreffende verloskundigen om de zorg voor zwangeren optimaal in te richten en mogelijk de standplaatsen van ambulances aan te passen voor deze dunbevolkte gebieden. Later dit jaar verwacht ik daar de resultaten van.

5. Uniform registreren van ritgegevens

Met betrekking tot verzamelen van ambulancegegevens, met name ten aanzien van het verschil tussen schriftelijk en digitaal registreren van gegevens heb ik overleg gevoerd met AZN. AZN heeft afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het registreren en meten van ritgegevens. Dit is vastgelegd in zogenaamde meetplannen en uniforme begrippenkaders. Op deze manier heeft de sector vastgelegd dat alle ambulancediensten op

uniforme wijze registreren. Dat zegt overigens niets over de manier waarop gegevens worden vastgelegd. Dat is aan de individuele ambulancediensten om daar invulling aan te geven. Wel zien we dat steeds meer ambulancediensten overgaan naar digitaal registreren van ritten. Er is nog geen sprake van één uniform systeem. Ik ben niet voornemens om een bepaald systeem van registreren aan de sector voor te schrijven. Van belang vind ik dat iedere dienst op uniforme wijze registreert. Ik begrijp van de sector dat dit het geval is. Ik wil dit formaliseren door in het programma van eisen en de benchmark eisen te stellen aan gelijke registratie.

6. Zorgspecifieke fusietoets door de NMa

De NMa toetst of door een fusie niet een onderneming ontstaat die dominant genoeg is om op de betreffende markt de concurrentie significant te beperken of zelfs uit te schakelen. Daarbij is de NMa gebonden aan de wettelijke kaders die de Mededingingswet en de Europese mededingingsregels geven. De NMa weegt zorgspecifieke aspecten mee in haar oordeel. Een voorbeeld daarvan is, zoals aan de orde is geweest in het overleg van 8 oktober 2009, de beschikking van de NMa rond de fusie van de Zeeuwse ziekenhuizen, waarin de NMa – mede na raadpleging van de Inspectie voor de gezondheidszorg – heeft geoordeeld dat de kwaliteitsverbetering die deze fusie met zich meebrengt de mededingingsbelemmeringen meer dan compenseren.

Zoals de staatssecretaris en ik uw Kamer vorig jaar in onze brief «Ruimte en rekenschap in zorg en ondersteuning»¹ hebben bericht, zijn wij van mening dat de beoordeling van fusies in de zorg een bredere context dan die van de mededingingswetgeving behoeven. Daartoe willen wij onder meer, voorafgaand aan de fusietoets van de NMa, een zorgspecifieke fusietoets introduceren. Deze zorgspecifieke toets beziet of de fusie de kwaliteit van de zorg en/of de bereikbaarheid van cruciale zorgfuncties in gevaar brengt. Mocht dit het geval zijn dan wordt de fusie tegengehouden. Is dit niet het geval, dan kan de fusie aan de NMa worden voorgedragen. Wij streven ernaar uw Kamer medio 2011 een wetsvoorstel toe te zenden waarin de zorgspecifieke fusietoets zal zijn uitgewerkt. Daarin zal ook worden ingegaan op de taakverdeling tussen NMa, NZa en IGZ rond fusies.

7. Onderzoek naar mogelijkheden om de acute verloskunde verloskunde te verbeteren meenemen in het spoedzorgprogramma van ZONMw

Binnen het programma Spoedzorg van ZonMw loopt momenteel één project op het onderwerp «acute verloskunde», zijnde het project «Organisatie van spoedzorg in de verloskundige keten» uitgevoerd door de KNOV en het NIVEL. Dit is één van de projecten die in de eerste subsidieronde op basis van het programma Spoedzorg subsidie is verleend. Doel van dit project is inzicht te krijgen in de samenwerking tussen verloskundigen en andere zorgverleners in de spoedzorgketen, zoals ambulancediensten, afdelingen verloskunde en huisartsenposten. Om dat doel te bereiken wordt eerst een kwalitatieve en vervolgens een kwantitatieve inventarisatie uitgevoerd. Op basis van de resultaten van beide inventarisaties wordt zowel op regionaal niveau als op landelijk niveau besproken wat de meest efficiënte en effectieve manier is om de samenwerking gestalte te geven (best practice) en hoe die samenwerking kan bijdragen tot verbetering van de zorg. Het eindproduct van dit project is een rapport, dat naar verwachting mei 2011 gereed is.

¹ Tweede Kamer, 2008–2009, 32 012, nr. 1.

In de tweede subsidieronde op basis van het programma Spoedzorg, is er de mogelijkheid om projectvoorstellen in te dienen betreffende de «Organisatie van samenwerking». Hiermee is er in deze subsidieronde wederom ruimte voor de acute verloskunde. Relevante partijen in de acute zorgketen kunnen aan deze subsidieronde deelnemen en een aanvraag indienen. Eén van de voorwaarden is dat de subsidie wordt aangevraagd door minstens twee relevante ketenpartners (uit verschillende schakels van de keten) die in de praktijk al met elkaar samenwerken. Om wetenschappelijke inbreng te borgen is deelname van een universitair of ander onderzoeksinstituut een vereiste. De projecten waarvoor subsidie wordt verleend, moeten uiterlijk in december van dit jaar starten.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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