



## Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg

### Nader Rapport

24 november 2016  
985730-152649-WJZ  
Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

### Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 14 juli 2016, no.2016001304, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 19 september 2016, no. W13.16.0200/III, bied ik U hierbij aan.

#### 1. Motivering verlenging en verwachting nieuw stelsel

De Afdeling advisering van de Raad van State maakt enkele opmerkingen over de motivering van de verlenging van de Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: Twaz). Allereerst hecht de Afdeling belang aan een overtuigende onderbouwing vanaf welke datum de definitieve ordening van de ambulancezorg van kracht kan worden. De Afdeling is van mening dat de Twaz zo nodig met een langere termijn verlengd zou moeten worden. Daarnaast mist de Afdeling een zelfstandige rechtvaardiging van de belemmering van het vrij verkeer als gevolg van de verlenging van de wet. Daarbij dient volgens de Afdeling ook een nadere toetsing plaats te vinden aan het Europeesrechtelijke vereiste van proportionaliteit.

Naar aanleiding van deze opmerkingen zijn in de memorie van toelichting verduidelijkingen opgenomen. In paragraaf 2 is uitgebreid onderbouwd waarom ik ervan uitga dat een definitieve ordening van de ambulancezorg vanaf 2020 kan ingaan. In 2017 komt de benodigde duidelijkheid over de inrichting van de acute zorgketen en over de landelijke meldkamerorganisatie. Op basis hiervan verwacht ik dat een volgend kabinet in het najaar van 2017 zal kunnen besluiten over het wetsvoorstel voor de definitieve ordening van de ambulancezorg.

Verder is in paragraaf 4 een zelfstandige rechtvaardiging opgenomen van de belemmering van het vrij verkeer als gevolg van de verlenging van de wet.

#### 2. Spoedprocedure Wet raadgevend referendum

Verder merkt de Afdeling op dat de voorgestelde toepassing van de spoedprocedure uit de Wet raadgevend referendum beter gemotiveerd zou moeten worden en bij gebreke daarvan de spoedprocedure zou moeten worden geschrapt. De Afdeling wijst er in dat verband op dat de reden voor toepassing van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum geen andere mag zijn dan dat de wet dermate spoedeisend is dat afgeweken moet worden van de algemene inwerkingtredingprocedure uit de artikelen 8 en 9 van die wet. Het voor de zekerheid opnemen van een bepaling die artikel 12 van toepassing verklaart, voor het geval toepassing ervan in de loop van de parlementaire behandeling wenselijk lijkt, zou zich volgens de Afdeling hiermee niet verhouden.

Artikel 12 van de Wet raadgevend referendum bepaalt echter dat een inwerkingtreding in afwijking van de artikelen 8 en 9 enkel mogelijk is – naast de voorwaarde dat de inwerkingtreding geen uitstel kan vergen – indien dat wordt geregeld in de betreffende wet onder verwijzing naar artikel 12. Indien afwijking van de artikelen 8 en 9 nodig is, dient in de inwerkingtredingbepaling te worden verwezen naar artikel 12. Daaraan wil ik vasthouden. Wel is de inwerkingtredingbepaling aangepast. Die aanpassing houdt in dat de afwijkingsmogelijkheid van artikel 12 alleen zal worden toegepast indien dat noodzakelijk is.



---

### 3. Overig

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de artikelsgewijze toelichting bij artikel I, onderdelen A en B, iets te verbeteren.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*



## Advies Raad van State

No. W13.16.0200/III

's-Gravenhage, 19 september 2016

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 14 juli 2016, no.2016001304, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg, met memorie van toelichting.

Met het wetsvoorstel wordt beoogd de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) met twee jaar te verlengen en de definitie van ambulancezorg te verduidelijken.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft opmerkingen over het voorstel die van dien aard zijn dat zij adviseert het voorstel niet aan de Tweede Kamer te zenden dan nadat daarmee rekening is gehouden. In de toelichting dient een reële inschatting te worden gemaakt of in 2020 daadwerkelijk een definitief stelsel voor de ambulancezorg tot stand zal zijn gebracht. Daarbij dient op de verhouding van het voorstel tot het Europees recht te worden ingegaan en dient de belemmering van het vrij verkeer van vestiging en diensten, die het voorstel oplevert, van een inhoudelijk gemotiveerde rechtvaardiging te worden voorzien. Zo nodig dient de Twaz voor een langere termijn te worden verlengd.

### 1. Inleiding

De Twaz regelt de organisatie van de ambulancezorg. Deze wet is op 1 januari 2013 in werking getreden en zal 1 januari 2018 komen te vervallen.<sup>1</sup>

Zonder wettelijke ordening zouden de verantwoordelijkheden van de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV'en) voor de meldkamer en de ambulancezorg vervallen.<sup>2</sup>

In de Twaz is gekozen voor één aanbieder per veiligheidsregio en daarmee voor één aanspreekpunt per regio voor het aandeel van de ambulancezorg in de rampenbestrijding en crisisbeheersing.<sup>3</sup> Daarbij zijn bestaande vergunninghouders aangewezen. De Twaz bevat in die zin een marktbeperkende maatregel.

In de toelichting bij de Twaz is daarom ingegaan op de belemmering van het vrije verkeer van vestiging en dienstverlening en andere Europeesrechtelijke aspecten.<sup>4</sup> De regering achtte de maatregel noodzakelijk en geschikt omdat ambulancediensten een onderdeel van de keten van acute zorg zijn en zij altijd beschikbaar moeten zijn. Ten slotte merkte de regering op dat de Twaz proportioneel is en niet verder gaat dan nodig is voor het bereiken van het doel.<sup>5</sup>

De Twaz is een tijdelijke wet (voor de duur van vijf jaar) omdat de beperking voor nieuwkomers, gelet op de rechtvaardiging ervan in de context van het Europees recht, niet langer mag duren dan strikt noodzakelijk is. Bedoeld was dat in die periode duidelijk zou worden hoe de ontwikkelingen op het terrein van de meldkamers en de acute zorg zich verder zouden uitkristalliseren. Aangekondigd werd dat twee jaar na inwerkingtreding evaluatie van de Twaz zou volgen. Daarbij zou worden onderzocht of de implementatie van de Twaz zou hebben geleid tot kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering. Specifiek zou daarbij worden gekeken naar de gevolgen van de schaalvergroting en de werking van de 'benchmark'. Ook zou worden ingegaan op de toekomst van de ambulancezorg. De minister achtte voor de implementatie van het resultaat naar verwachting nog twee jaar nodig, aldus de toelichting bij de Twaz.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Artikel 20 Twaz.

<sup>2</sup> Artikel 4 Twaz.

<sup>3</sup> Hiermee werd de voorbereiding op en de aansturing en de coördinatie ten tijde van crisis en rampen vergemakkelijkt en de veiligheid bevorderd. De schaalvergroting betekende bovendien een verbetering van de kwaliteit door integratie van procedures, arbeid en middelen. Verder werden efficiencyvoordelen behaald (Kamerstukken II 2011/12, 32 854, nr. 3, blz. 5).

<sup>4</sup> Aandacht is besteed aan de vereisten voor een DAEB en het niet goede kunnen scheiden van de acute en planbare ambulancezorg (Kamerstukken II 2010/11, 32 854, nr. 3, blz. 5–10).

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 854, nr. 3, blz. 9.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 854, nr. 3, blz. 12.



## 2. Motivering verlenging en verwachting nieuw stelsel

### a. Reële termijn definitief stelsel

De in de toelichting bij de Twaz uitgesproken verwachting dat op 1 januari 2018 een nieuw stelsel voor de ambulancezorg in werking zou kunnen treden is blijkens de toelichting bij het voorliggende voorstel tot verlenging van de Twaz niet uitgekomen. Kennelijk acht de regering het thans nog niet verantwoord om de taken en verantwoordelijkheden van de ambulancezorg definitief vorm te geven. Blijkens de toelichting bestaat er nog onvoldoende duidelijkheid omtrent ontwikkelingen rond concentratie en specialisatie van acute en electieve zorg, samenwerkingsvormen tussen verschillende partners in de acute keten en de rol van zorgverzekeraars ten aanzien van die acute keten. Ook is er nog geen uitsluitel over de gevolgen van de introductie van de Landelijke Meldkamerorganisatie voor de verantwoordelijkheden van de RAV'en binnen de meldkamers.<sup>7</sup> Dat zijn de redenen dat de Twaz met twee jaar wordt verlengd.

Daarmee duurt de belemmering van het vrij verkeer van vestiging en diensten onverminderd voort. De toelichting onderkent dit en merkt op dat het vanuit het oogpunt van vrij verkeer en mededinging onwenselijk is om toetreding door andere organisaties nog langer dan noodzakelijk te beperken en dat daarom de verlenging van de Twaz tot een minimum wordt beperkt.<sup>8</sup>

Nu het voorstel een voortzetting van de belemmering van het vrij verkeer betekent, is van belang dat een reële inschatting bestaat van de termijn waarop wèl voldoende duidelijkheid zal bestaan over de inrichting van de keten van de acute zorg en dat de voorgestelde verlenging daarop aansluit.<sup>9</sup> Uit de toelichting kan niet worden opgemaakt dat een verlenging met twee jaar voldoende is en derhalve op 1 januari 2020 daadwerkelijk een nieuw stelsel voor ambulancezorg in werking zal kunnen treden. In dat kader mist de Afdeling een concretisering van de in de toelichting genoemde onzekerheden die verlenging van de Twaz kennelijk noodzakelijk maken.<sup>10</sup> Een heldere beschrijving van de problemen in dat verband kan bijdragen aan de rechtvaardiging van de belemmering van het vrij verkeer (zie hierna punt b) en inzicht verschaffen of de voorgestelde verlenging van de Twaz met twee jaar in redelijkheid verantwoord kan worden geacht.

In dit licht bevreemdt het bovendien dat de in de toelichting bij de Twaz aangekondigde evaluatie van die wet niet heeft plaatsgevonden.<sup>11</sup> Weliswaar is door de Nederlandse Zorgautoriteit een marktscan uitgevoerd maar deze kan niet worden gekwalificeerd als evaluatie van de Twaz.<sup>12</sup>

### b. Toetsing aan Europees recht

Het verlengen van de periode, waardoor toetreding tot de markt door andere partijen nog verder in tijd wordt beperkt, vereist een zelfstandige rechtvaardiging. Het enkele argument dat de eerder beoogde termijn niet is gehaald is daartoe ontoereikend. De bezwaren van Europeesrechtelijke aard die de Afdeling reeds tegen de Twaz heeft ingebracht spelen onverminderd een rol bij de verlenging van die wet.<sup>13</sup>

Ondanks het feit dat de toelichting onderkent dat het voorstel – als gevolg van de verlenging van de aanwijzing – een voortduring van de belemmering van het vrij verkeer betekent, ontbreekt die noodzakelijke zelfstandige rechtvaardiging. Ook blijkt uit de toelichting niet dat toetsing aan het Europeesrechtelijke vereiste van proportionaliteit heeft plaatsgevonden.

### c. Conclusie

Door de Twaz te verlengen duurt de belemmering van het vrij verkeer van vestiging en diensten op de markt van ambulancezorg onverminderd voort. Uit de toelichting wordt niet duidelijk met hoeveel zekerheid kan worden gesteld dat de onzekerheden die nu tot verlenging van de Twaz noodzaken op 1 januari 2020 zullen zijn weggenomen of dat daar langere tijd voor nodig is. De toelichting gaat daar niet inhoudelijk op in. Ook wordt niet duidelijk hoe deze belemmering van het vrij verkeer gerechtvaardigd zou kunnen worden.

Om te voorkomen dat na afloop van de beoogde twee jaar opnieuw tot verlenging moet worden overgegaan en om te voorkomen dat de verlenging van de Twaz wordt beschouwd als een ongerechtvaardigde belemmering van het vrij verkeer, is het belang van een inhoudelijke rechtvaardiging van

<sup>7</sup> Toelichting paragraaf 2.

<sup>8</sup> Toelichting, paragraaf 4.

<sup>9</sup> Verwezen kan worden naar de reactie van Zorgverzekeraars Nederland op het conceptwetsvoorstel. Daarin wordt betwijfeld of problemen op korte termijn wel zijn opgelost.

<sup>10</sup> Toelichting, paragrafen 1 en 2.

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2011/12, 32 854, nr. 3, blz. 1 en 12.

<sup>12</sup> Beleidsbrief marktscan ambulancezorg van de Nza d.d. 17 januari 2014, kenmerk 99432-71408.

<sup>13</sup> Zie het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 8 juni 2011 over de Twaz (W13.11.0148/III).



die belemmering nog klemmender dan deze al was. Daarbij merkt de Afdeling op dat het slechts uitspreken van de verwachting dat een definitieve ordeningswet op 1 januari 2020 tot stand zal zijn gebracht, in dat verband onvoldoende is.

De Afdeling adviseert in de toelichting overtuigend te onderbouwen dat de verwachting dat de wetgever tijdig voldoende duidelijkheid over de ontwikkelingen zal hebben om de ambulancezorg vanaf 2020 definitief in te richten reëel is. Voorts adviseert zij in de toelichting op de verhouding van het voorstel tot het Europees recht in te gaan en de rechtvaardiging van de belemmering van het vrij verkeer inhoudelijk te motiveren. Indien de duidelijkheid omtrent een reële termijn niet kan worden gegeven adviseert zij de Twaz voor een langere termijn te verlengen, te weten tot het moment waarop met zekerheid kan worden gesteld dat een nieuw stelsel voor ambulancezorg in werking kan treden.

### 3. Spoedprocedure Wet raadgevend referendum

In artikel II wordt de mogelijkheid gecreëerd om de spoedprocedure uit artikel 12 van de Wet raadgevend referendum (Wrr) toe te passen.

De toelichting stelt dat zonder gebruikmaking van deze mogelijkheid de situatie zou kunnen ontstaan dat door de toepassing van de artikelen 8 en 9 van de Wrr onderhavige wijzigingswet niet voor 1 januari 2018 in werking treedt. Omdat artikel 20 bepaalt dat de Twaz op 1 januari 2018 vervalt, zou op dat moment niet meer zijn voorzien in een wettelijke ordening van de ambulancezorg in Nederland. Dit zou dusdanig aanmerkelijk ongewenste publieke nadelen doen ontstaan dat dit hoe dan ook moet worden voorkomen.

Uitgangspunt van de Wrr is dat een wet niet in werking treedt voordat een referendum is gehouden of de gelegenheid is geweest om een inleidend verzoek daartoe in te dienen. Daarvan kan slechts worden afgeweken als een wet dermate spoedeisend is dat zij onmiddellijk in werking moet treden. Indien de wetgever daarvoor te lichtvaardig zou kiezen, zou dat het karakter van de Wrr als algemene wet aantasten.

De Afdeling merkt op dat beoogd wordt af te wijken van de Wrr in een context waarin een wijziging in werking gaat treden op een vooralsnog onbekend moment, te weten met ingang van de dag na datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst.

De reden voor toepassing van artikel 12 Wrr zal, blijkens de toelichting op de Wrr<sup>14</sup> geen andere kunnen zijn dan dat de wet dermate spoedeisend is dat afgeweken moet worden van de algemene inwerkingtredingsprocedure uit de artikelen 8 en 9.<sup>15</sup> Het voor de zekerheid opnemen van een bepaling die artikel 12 van toepassing verklaart, voor het geval toepassing er van in de loop van de parlementaire behandeling wenselijk lijkt, voldoet niet aan dit uitgangspunt.

De Afdeling adviseert dragend te motiveren waarom de spoedprocedure mogelijk wordt gemaakt en bij gebreke van een dergelijke motivering de mogelijkheid om de spoedprocedure te volgen te schrappen.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De vice-president van de Raad van State,  
J.P.H. Donner.*

<sup>14</sup> Kamerstukken II 2005/06, 30 372, nr. 3, paragraaf 8.3.2.

<sup>15</sup> Deze normale procedure houdt in dat het tijdstip van inwerkingtreding van een wet waarover een referendum kan worden gehouden, niet eerder wordt gesteld dan acht weken na de mededeling van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties over de bekrachtiging van die wet. Deze mededeling wordt binnen een week na die bekrachtiging geplaatst in de Staatscourant.



## Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: verlenging en wijziging van de Tijdelijke wet ambulancezorg

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het vanwege ontwikkelingen in de organisatie van de acute zorg en de heroriëntatie op de landelijke meldkamer niet mogelijk is om in 2018 een definitieve ordeningswet voor de ambulancezorg in te voeren, alsmede dat het gewenst is om de definitie van ambulancezorg te verduidelijken;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

### ARTIKEL I

#### A

Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. onderdeel c komt te luiden:

c. *ambulancezorgprofessional*: zorgprofessional als bedoeld in artikel 10a;

2. in onderdeel d onder 1°, wordt 'hulp te verlenen' vervangen door: hulp te verlenen door een ambulancezorgprofessional;

3. in onderdeel d, onder 2°, wordt 'hulp te verlenen via een ambulanceverpleegkundige' vervangen door: hulp te verlenen door een ambulancezorgprofessional;

4. in onderdeel d, onder 2°, wordt 'motorvoertuig' vervangen door: voertuig.

#### B

Na artikel 10 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### Artikel 10a

Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over de inschrijving in de registers, bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, dan wel de diploma's of getuigschriften, waarover een ambulancezorgprofessional dient te beschikken. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden voor verschillende categorieën ambulancezorg.

#### C

In artikel 20 wordt "vijf jaar" vervangen door: zeven jaar.

### ARTIKEL II

Deze wet treedt, onder toepassing van artikel 12, eerste lid, van de Wet raadgevend referendum, in werking met ingang van de dag na datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,*



# MEMORIE VAN TOELICHTING

## Algemeen deel

### 1. Inleiding

De Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: Twaz) geeft vorm aan de ordening van de ambulancesector. Deze tijdelijke wet is sinds 1 januari 2013 van kracht en vervalt van rechtswege met ingang van 1 januari 2018. Met het oog op die vervaldatum is het van belang dat de wetgever duidelijkheid schept over de ordening van de ambulancezorg vanaf 2018. Zonder wettelijke ordening zouden de verantwoordelijkheden van de Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV'en) voor de meldkamer en de ambulancezorg vervallen. De continuïteit van de ambulancezorg zou daardoor niet gewaarborgd zijn.

Tegelijkertijd is het vanwege een aantal onzekerheden nu niet verantwoord om een wetsvoorstel te maken dat met ingang van 2018 de taken en verantwoordelijkheden binnen de ambulancezorg definitief vormgeeft. Er zijn met name onzekerheden over de inrichting van de keten van acute zorg en de rol die zorgverzekeraars daarbij kunnen vervullen en over de ontwikkeling van de multidisciplinaire samenwerking en taakuitvoering van de landelijke meldkamerorganisatie (hierna: LMO). Zoals het er nu naar uitziet, zal de wetgever over deze ontwikkelingen tijdig voldoende duidelijkheid hebben om de ambulancezorg vanaf 2020 definitief in te richten.

Dit wetsvoorstel bevat daarom een verlenging van de Twaz tot 2020.

Daarnaast is van de gelegenheid gebruik gemaakt om met dit wetsvoorstel het begrip ambulancezorg te verhelderen. Sinds de inwerkingtreding van de Twaz zijn hierover onduidelijkheden gezeten.

### 2. Acute zorg in beweging

De omgeving waarin de RAV'en opereren, is volop in beweging. Belangrijke aspecten daarvan betreffen ontwikkelingen rond concentratie en specialisatie van acute en electieve zorg, samenwerkingsvormen tussen de verschillende partners in de acute keten en de rol van zorgverzekeraars ten aanzien van die acute keten. Om de inrichting van de ambulancezorg definitief te kunnen vormgeven, dient er op deze terreinen meer duidelijkheid te komen. Een belangrijk aspect daarvan betreft de rol die verzekeraars kunnen vervullen bij de organisatie van de keten van acute zorg. Daarnaast dient er uitsluitel te komen over de gevolgen van de introductie van de LMO voor de verantwoordelijkheden van de RAV'en binnen de meldkamers. Voor de multidisciplinaire intake moet nog bepaald worden wat tot het proces van de LMO hoort en wat tot de verantwoordelijkheid van de RAV'en. De uitwerking hiervan krijgt het komende jaar nog nader vorm.

De onzekerheid over de rol van verzekeraars bij de organisatie van de spoedzorg heeft tot gevolg dat de verschillende scenario's voor een definitieve ambulancewet momenteel niet deugdelijk met elkaar vergeleken kunnen worden. Zorgverzekeraars zouden dankzij hun kennis van alle ketenpartners en hun samenwerkingsverbanden binnen de acute zorg geschikt zijn om het voortouw te nemen bij de vorming van de kwalitatief sterkste keten per regio, waarvan de ambulancezorg deel uitmaakt.

Momenteel is echter onzeker welke rol zorgverzekeraars kunnen aannemen ten aanzien van concentratie en specialisatie van spoedeisende zorg. Zonder duidelijkheid over de mate waarin de verzekeraars invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de keten van de spoedzorg kan het scenario waarbij de verzekeraars de RAV'en periodiek selecteren onvoldoende op waarde worden geschat.

Naar verwachting zal het Zorginstituut Nederland in overleg met alle betrokken partijen eind 2016 een Kwaliteitskader Spoedzorg vaststellen waarin wordt vastgelegd hoe de spoedzorg in Nederland het beste georganiseerd kan worden. Dit kwaliteitskader zal daarmee meer helderheid verschaffen over de rol die zorgverzekeraars in de acute zorgketen kunnen vervullen om de samenhang en de samenwerking tussen ketenpartners in de acute zorgketen te optimaliseren. Vanzelfsprekend is dit nauw gelieerd aan het vraagstuk van de mate van invloed van verzekeraars op de keuze van de partijen die in de regio's ambulancezorg mogen aanbieden.

Daarnaast is de ontwikkeling van de LMO nog in volle gang. Dit leidt ertoe dat een transparante, objectieve selectie van RAV'en de komende periode nog niet verantwoord vorm gegeven kan worden. Om te kunnen bepalen wat ambulancezorg is en wat toebehoort aan het meldkamerdomein moet helder worden wat de reikwijdte van het zogenaamde multi-intake proces is en wat op de meldkamers plaatsvindt. Dit is nodig om een objectieve, deugdelijke selectie van de beste ambulancezorgaanbieder in de regio's verantwoord plaats te laten vinden. Naar verwachting zal in de loop van 2017 meer duidelijkheid op dit terrein ontstaan. De organisatorische vormgeving van de LMO zal daarna verder vorm gegeven worden, hetgeen ook meer duidelijkheid zal scheppen over de taken en bevoegdheden van de RAV'en in de meldkamers.

Verder zullen kwaliteitsindicatoren in 2020 goed zicht geven op de kwaliteit van de ambulancezorg. De eerste set indicatoren – ontwikkeld op initiatief van Ambulancezorg Nederland (hierna: AZN) – wordt



vanaf 2016 landelijk uitgevraagd en vanaf 2017 openbaar gemaakt. Dit maakt het mogelijk deze nieuwe indicatoren bij de aanvang van de definitieve ordening mee te wegen bij een objectieve beoordeling van de kwaliteit.

### **3. De tijdelijke regelgeving vanaf 2018 tot en met 2020**

Vanwege de onder paragraaf 2 genoemde onzekerheden is het niet mogelijk om de rollen, taken en verantwoordelijkheden omtrent de ambulancezorg per 1 januari 2018 definitief voor te schrijven. Op die datum vervalt echter de Twaz. Daarmee vervallen de verantwoordelijkheid van de RAV'en voor de meldkamer en de ambulancezorg, de vastgestelde beschikbaarheid en spreiding en de kwaliteitsnorm. Om de continuïteit van de ambulancezorg te waarborgen heeft het onderhavige wetsvoorstel tot doel de Twaz met twee jaar te verlengen. Gedurende die verlenging blijven de reeds aangewezen RAV'en zorg dragen voor het in stand houden van een meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg en blijft het verboden om ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van de meldkamer. De verlenging van de Twaz biedt de wetgever twee jaar extra de gelegenheid om een definitieve ordeningswet voor de ambulancezorg tot stand te brengen.

### **4. Gevolgen van de verlenging**

Dit wetsvoorstel continueert de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen bij de ambulancezorg met twee jaar. Een onbedoeld gevolg daarvan is dat de mogelijkheden voor andere organisaties om een aanwijzing als RAV te verkrijgen, uitgesteld worden. Vanuit het oogpunt van mededinging is dat onwenselijk. Om toetreding niet langer dan noodzakelijk te beperken, wordt de verlenging van de Twaz tot een minimum beperkt. In plaats van de looptijd van de Twaz te verlengen met nogmaals vijf jaar is gekozen voor een uitstel van slechts twee jaar. Het is aan de wetgever om de komende jaren – met inachtneming van de Europeesrechtelijke kaders – een definitieve ordeningswet tot stand te brengen die op 1 januari 2020 van kracht kan worden.

### **5. Toewerken naar een definitieve ordening van de ambulancezorg**

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) werkt aan een definitief wetsvoorstel in overleg met aanbieders van ambulancezorg, verzekeraars, netwerken van acute zorg en vertegenwoordigers van de werknemers/beroepsbeoefenaren in de ambulancezorg.

### **6. Consultatie**

Een concept van dit wetsvoorstel is voorgelegd aan de bij ambulancezorg betrokken organisaties met het verzoek om adviezen en/of commentaar te leveren. AZN, Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), Falck, V&VN- Ambulancezorg en Koninklijk Nederlands Vervoer (hierna: KNV) hebben van deze gelegenheid gebruik gemaakt.

De voorgestelde verlenging van de Twaz kan rekenen op de uitdrukkelijke steun van AZN en V&VN Ambulancezorg.

Tegelijkertijd heeft Falck aangegeven hiervan geen voorstander te zijn. Falck stelt de noodzakelijkheid van de verlenging ter discussie en is van mening dat deze in strijd is met de Europese regelgeving omtrent het vrije verkeer van diensten en aanbestedingen.

Falck adviseert bovendien om in de memorie van toelichting op te nemen dat de verlenging van de Twaz maximaal 2 jaar duurt. Deze suggestie is niet overgenomen, omdat de term 'maximaal' tot verwarring zou kunnen leiden over de precieze einddatum van de Twaz.

Falck zou verder graag in de memorie van toelichting terugzien hoe en wanneer de minister verwacht met een definitief voorstel te komen. Over het toekomstige wetgevingstraject zullen mededelingen worden gedaan via een Kamerbrief en door middel van de memorie van toelichting horende bij de definitieve ordening. Uiteraard worden de bovengenoemde partijen ook bij de voorbereiding van dat toekomstige wetsvoorstel betrokken.

Geen van de partijen heeft bezwaar tegen de verheldering van het onderscheid tussen ambulancezorg en andere vormen van patiëntenvervoer.

De overige reacties van AZN, ZN, Falck en KNV zijn in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting verwerkt.

### **7. Toezicht en handhaving**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) heeft een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets op een concept van dit wetsvoorstel uitgevoerd.

De opmerkingen van de IGZ omtrent de definitie van 'ambulancezorg' zijn grotendeels in het wetsvoorstel en de memorie van toelichting verwerkt. Het voorstel van de IGZ om in die definitie aan te geven dat het gaat om zorg waarvan de meldkamer oordeelt dat die nodig is, is nu niet overgeno-





men, omdat de voordelen en de consequenties daarvan eerst beter in kaart worden gebracht. Daarnaast heeft de IGZ opmerkingen gemaakt over knelpunten in de inspectiepraktijk onder de vigerende Twaz. De IGZ verzoekt in dat kader om in de Twaz te verduidelijken dat evenementenzorg géén ambulancezorg is in de zin van de Twaz en dus ook de stringente normen die de Twaz oplegt aan ambulancezorg niet van toepassing zijn. De reden hiervan is dat daarover, met name bij de burger, verwarring bestaat. In het kader van evenementenzorg worden (risicovolle) handelingen verricht en zorg verleend die ook voorkomen in de ambulancezorg. Ook vertoont de aankleding en huisstijl welke binnen de evenementenzorg wordt gebruikt vaak grote overeenkomsten met die van de reguliere ambulancezorgaanbieders. Dit geeft ook verwarring over de verwachtingen in acute situaties bij ketenpartners en bij het publiek ten aanzien van het toezicht en de handhaving. Een expliciete afbakening van evenementenzorg ten opzichte van ambulancezorg in de zin van de Twaz acht de IGZ daarom gewenst. Dit verzoek is niet opgevolgd in dit wetsvoorstel, omdat het niet nodig is, juist verwarring kan opleveren en de afbakening en eventuele wettelijke regulering van evenementenzorg momenteel breder gezien wordt. Op basis van de huidige opzet van de Twaz is exact beschreven wat ambulancezorg is én dat de verantwoordelijke RAV die zorg verleent of doet verlenen. Daaruit volgt voldoende dat andere zorgvormen géén ambulancezorg zijn. Bovendien kan ambulancezorg ook plaatsvinden tijdens een evenement. Daarover mag geen verwarring ontstaan in de Twaz. Verder heeft de IGZ opgemerkt dat de mogelijkheid voor RAV'en om in overleg met de zorgverzekeraars gemotiveerd af te wijken van de norm dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse moet zijn, het toezicht op en de handhaving van die norm compliceert. Gedurende het onderhavige wetgevingstraject wordt met zowel de IGZ, als de NZa over het toezicht op en de handhaafbaarheid van die norm – die staat in de Regeling Tijdelijke wet ambulancezorg – gesproken. Ook heeft de IGZ enkele aandachtspunten en aanbevelingen voor toekomstige beleidsvorming en wetgeving gegeven. De IGZ wordt uiteraard als toezichthouder op naleving van de Twaz, vanuit het perspectief van toezicht en handhaafbaarheid, uitgebreid betrokken bij die beleidsvorming en het toekomstige wetsvoorstel.

## 8. Regeldrukgevolgen

Dit wetsvoorstel heeft geen regeldrukeffecten voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals tot gevolg.

### Artikelsgewijs

#### Artikel I, onderdelen A en B

Gedurende de werking van de Twaz is gebleken dat er enige onduidelijkheid bestaat waar precies de grens ligt tussen ambulancezorg en overig vervoer met patiënten. Aanleiding is een uitspraak van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch.<sup>1</sup> Volgens het hof dient het begrip 'hulp verlenen' in de Twaz zo ruim te worden uitgelegd, dat het vervoeren, plaatsen en overdragen van patiënten in de keten van zorg altijd als 'ambulancezorg' moet worden beschouwd en dus exclusief dient te worden uitgevoerd door de RAV.

Bij de totstandkoming van de Twaz is evenwel beoogd om ambulancezorg te beperken tot gevallen waarin sprake is van medisch noodzakelijke hulpverlening door een ambulancezorgprofessional. Indien een behandelend arts oordeelt dat een patiënt (liggend) vervoerd kan worden zonder dat er een medische noodzaak is om hem daarbij te laten begeleiden door een ambulancezorgprofessional, zou ook geen ambulance besteld moeten worden. Dat zou leiden tot een ongewenste belasting van de RAV en verspillen van het zorgbudget. Onderhavige wijziging van onderdeel d van het eerste lid van artikel 1 brengt dit nu expliciet tot uitdrukking. Deze wijziging heeft dus tot doel te verduidelijken waar ambulancezorg begint. Ze beoogt geen afsplitsing van een deel van de planbare ambulancezorg mogelijk te maken. Ambulancezorg is een ongedeelde product van spoedeisende en planbare mobiele zorg, waarbij de patiënt centraal staat en bestaat uit de hulpverlening door slechts ambulancezorgprofessionals. In een ministeriële regeling gebaseerd op artikel 10a (onderdeel B) zal worden verduidelijkt wat onder 'ambulancezorgprofessionals' wordt verstaan. Andere vormen van patiëntenvervoer vallen daar niet onder en kunnen dan ook door andere partijen worden uitgevoerd.

Daarnaast wordt de definitie van ambulancezorg aangepast aan de praktijk van de zogenaamde *rapid responders*. Tot nu toe houdt de definitie slechts rekening met *rapid responders* die met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar motorvoertuig snel ter plaatse zijn. Inmiddels bestaat in sommige regio's en in sommige situaties de praktijk dat een ambulanceverpleegkundige gebruik maakt van andere voertuigen dan een motorvoertuig zoals bijvoorbeeld een ambulancefiets.

<sup>1</sup> Gerechtshof 's-Hertogenbosch 6 augustus 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:3651.



---

### **Artikel I, onderdeel C**

Dit onderdeel verlengt de werkingsduur van de Twaz met 2 jaar. Voor een uitgebreidere toelichting wordt verwezen naar het algemene deel van de memorie van toelichting.

### **Artikel II**

Onder gebruikmaking van de mogelijkheid van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum wordt in deze bepaling voorzien in een inwerkingtreding die afwijkt van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum. Tevens wordt hiermee afgeweken van de vaste verandermomenten. De reden is dat de Twaz, zoals deze nu geldt, in artikel 20 bepaalt dat de Twaz vervalt op 1 januari 2018. Zonder gebruikmaking van de de mogelijkheid van artikel 12 van de Wet raadgevend referendum zou de situatie kunnen ontstaan dat, door toepassing van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum, onderhavige wijzigingswet niet vóór 1 januari 2018 in werking treedt. Alsdan zou op dat moment niet meer zijn voorzien in een wettelijke ordening van de ambulancezorg in Nederland. Zulks zou dusdanig aanmerkelijk ongewenste publieke nadelen doen ontstaan dat dit hoe dan ook dient te worden voorkomen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,*