



Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen

Nader Rapport

20 mei 2020

1627729-200121-WJZ

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 18 december 2019, no.2019002694, 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 16 april 2020, no. W13.19.0413/III, bied ik U hierbij aan. Het advies is ook integraal opgenomen in het nader rapport. Daarbij is de tekst van het advies cursief weergegeven.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

Hieronder ga ik in op de door de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) gemaakte opmerkingen.

Bij Kabinetsmissive van 18 december 2019, no.2019002694, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister voor Medische Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel regelt dat de bestaande Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) voor onbepaalde tijd worden aangewezen als uitvoerders van de ambulancezorg. Daarmee wordt beoogd de continuïteit van de ambulancevoorzieningen voor de lange termijn te waarborgen. De Europese regels inzake het vrij verkeer zouden daaraan niet in de weg staan, omdat de ambulancezorg kan worden aangemerkt als niet-economische dienst van algemeen belang (NEDAB). In de toelichting worden eigenschappen van de ambulancezorg genoemd, waaruit het niet-economische karakter zou volgen. Ook wordt met het voorstel de publieke borging van de ambulancezorg verder versterkt.

De Afdeling advisering van de Raad van State wijst erop dat het in het licht van de rechtspraak zeer onzeker is dat met het wetsvoorstel de ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werkingssfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Vanwege de zorg-specifieke afwegingen die ten grondslag liggen aan de inzet van spoedeisende zorg is plausibel dat deze zorgverlening geen economisch karakter heeft. Deze zorg-specifieke omstandigheden zijn echter niet aan de orde bij de planbare zorg. Bij beide vormen van ambulancezorg is de voornaamste kwetsbaarheid echter gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen. Dientengevolge houdt de financiering, en daarmee de zorgdienst, een economisch karakter.

Daarnaast heeft de Afdeling nog een aantal andere bezwaren bij het voorstel. Onder meer het voorstel om bij de RAV's een overheidscommissaris met vetorecht aan te stellen acht de Afdeling bezwaarlijk. Dit zal namelijk negatieve gevolgen hebben voor de huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg. Daarnaast heeft de Afdeling opmerkingen bij een aantal andere keuzes die in het voorstel worden gemaakt, zoals ten aanzien van de gescheiden boekhouding, de mogelijkheid tot beperking van de winstuitkering en de mogelijkheid vormen van ambulancezorg uit te zonderen van de wet.

Gelet op het voorgaande, adviseert de Afdeling het wetsvoorstel te heroverwegen. Ten behoeve daarvan wijst de Afdeling op alternatieve inrichtingsvormen, waarin de geschetste kwetsbaarheden



niet of in mindere mate spelen. Het meest voor de hand liggend is de ambulancezorg vorm te geven via een concessiestelsel. Een ander alternatief is van de ambulancezorg daadwerkelijk een publieke dienst te maken. Beide alternatieven bieden voldoende mogelijkheden om de gewenste kwaliteit en continuïteit te waarborgen.

4. Ambulancezorg als NEDAB

a. Unierechtelijk kader

Bij de ordening van de ambulancezorg zijn de Europese regels inzake het vrij verkeer van belang. Deze regels verlangen dat aanbieders uit EU-lidstaten niet op ongeoorloofde wijze worden belemmerd in hun mogelijkheden diensten in een andere lidstaat aan te bieden.¹ Ingevolge de aanbestedingsregels, die een uitwerking zijn van de vrijverkeersregels, moet de overheid bij de inkoop van diensten geïnteresseerden in de gelegenheid stellen op basis van objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria mee te dingen naar de opdracht. Deze regels laten, in principe, geen ruimte een bepaalde activiteit zonder competitie aan één of enkele aanbieders voor te behouden.

Medische werkzaamheden vallen in principe onder het dienstenbegrip van het vrij verkeer.² Het feit dat medische diensten in het algemeen belang worden verricht, zoals bij de ambulancediensten het geval is, maakt dat niet anders. Ook op diensten die in het algemeen belang worden verricht, maar een economisch karakter hebben (zogenoemde diensten van algemeen economisch belang (DAEB's)) zijn de vrijverkeersregels in principe van toepassing.³ Bij de inkoop van dergelijke DAEB's gelden aanbestedingsregels, zij het dat een verlicht regime van toepassing is, waarbij de vereisten van een transparante procedure en gelijke behandeling gelden.

De Europese regels inzake het vrij verkeer en aanbesteding zijn daarentegen niet van toepassing op diensten van algemeen belang, die niet-economisch van aard zijn (de hiervoor reeds genoemde NEDAB's). Zoals uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake het vrij verkeer volgt, gaat het daarbij om diensten die zonder economische tegenprestatie, door de overheid of voor rekening van de overheid, worden verricht.⁴ Dit moet per geval worden gezien, waarbij alle kenmerken van de betrokken activiteit worden getoetst, in het bijzonder de wijze waarop de dienst wordt verricht, georganiseerd en gefinancierd door de betrokken lidstaat.⁵

b. Motivering dat ambulancezorg kwalificeert als NEDAB

De in de toelichting gegeven argumentatie stoelt in wezen op de gedachte dat bij ambulancezorg alleen zorg-specifieke, en geen economische, overwegingen een rol spelen, waarbij bovendien geen ruimte bestaat voor concurrentie op de markt. Met deze overwegend mededingingsrechtelijke argumentatie⁶ is niet verzekerd dat de ambulancezorg de kenmerken vertoont van een niet-economische dienst in de zin van het vrij verkeer, zoals in de voorgaande paragraaf omschreven.⁷

Een belangrijk argument dat in de toelichting wordt gegeven, is dat tussen de RAV's feitelijk geen concurrentie plaatsvindt, als gevolg van hun wettelijke regionale monopolie. Het is inderdaad een gegeven dat andere marktpartijen geen ambulancediensten mogen aanbieden. Dit is echter een gevolg van een bewuste keuze die de wetgever heeft gemaakt in de Twaz. Ook als een markt wordt afgeschermd voor concurrentie, maar andere marktdeelnemers bereid of in staat zouden zijn deze

¹ Hier in het bijzonder de vrijheid van vestiging (artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)) en het vrij verkeer van diensten (artikel 56 VWEU).

² HvJEU 31 januari 1984, *Luisi en Carbone*, 286/82 en 26/83, ECLI:EU:C:1984:35, punt 16.

³ HvJEU 28 april 1998, *Kohll*, C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, punten 20 en 21. Ook het feit dat een dienst zonder winstoogmerk wordt verricht, sluit toepassing van de regels inzake het vrij verkeer niet uit. HvJEU 12 juli 2001, *Smits en Peerbooms*, C-157/99, ECLI:EU:C:2001:404, punten 50 en 52.

⁴ In het kader van het vrij verkeer is voor het 'economische karakter' van een dienstverrichting bepalend of het gaat om een dienst, 'welke gewoonlijk tegen vergoeding geschiedt' (artikel 57 VWEU). Het wezenlijke kenmerk van deze vergoeding bestaat erin dat zij een 'economische tegenprestatie' voor de dienst vormt, die door dienstverlener en -ontvanger in onderling overleg wordt vastgesteld. Vergelijk HvJEU 27 september 1988, *Humbel*, 263/86, ECLI:EU:C:1988:451, punt 17.

⁵ Gids voor de toepassing van de EU-regels inzake staatssteun, overheidsopdrachten en de eengemaakte markt op diensten van algemeen economisch belang, en met name sociale diensten van algemeen belang, ('DAEB-gids'), SWD(2013) 53 final/2, p. 118.

⁶ In de mededingings- en de staatssteunrechtspraak, is het begrip 'economische activiteit' omschreven als 'het aanbieden van goederen of diensten op een markt' (HvJEU 12 september 2000, *Pavel Pavlov e.a.*, C-180/98 tot C-184/98, ECLI:EU:C:2000:428, punt 75).

⁷ Of sprake is van een economische activiteit in de zin van het vrij verkeer, moet worden beoordeeld in het licht van de rechtspraak die het Hof van Justitie heeft gewezen in het kader van het vrij verkeer (DAEB-gids, p. 117). Op dit punt is overigens enige convergentie tussen de vrijverkeers- en de mededingingsrechtspraak waarneembaar. Bij toepassing van de mededingingsrechtspraak in het kader van de analyse of sprake is van een economische activiteit, is een zekere vertaalslag wel op zijn plaats.



dienst te verrichten, kan sprake zijn van een economische activiteit.⁸ Dat andere partijen dan de RAV's bereid of in staat zijn ambulancediensten aan te bieden, is ondanks het bestaande monopolie niet uitgesloten.⁹

In de toelichting wordt opgemerkt dat de ambulancezorg strikt is gereguleerd en de inzet van ambulances door louter zorg-specifieke overwegingen wordt bepaald. Dit geldt zeker voor de spoedeisende ambulancezorg. In een spoed- of noodsituatie is bij de inzet van een ambulance in de regel alleen relevant welk voertuig het snelst ter plaatse kan zijn om de ambulancezorg te verlenen en speelt geen rol of een andere aanbieder, ook al zou die beschikbaar zijn, wellicht de zorg beter of goedkoper kan aanbieden. Aldus ontbreekt bij de inzet van ambulances in spoedeisende gevallen een concurrentiedynamiek, zoals deze bij veel andere vormen van zorg wel in enige mate aanwezig is tussen zorgaanbieders.¹⁰ In zoverre is plausibel dat bij acute ambulancezorg de zorgverlening zelf naar haar aard geen economisch karakter heeft.¹¹

Deze omstandigheden spelen echter niet bij de planbare ambulancezorg. Bij de inzet van deze ambulancezorg doet zich een spoedsituatie niet voor en spelen dus niet noodzakelijkerwijze alleen zorg-specifieke afwegingen een rol. In de toelichting wordt verder opgemerkt dat acute en planbare ambulancezorg onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Om die reden zou de planbare zorg als onderdeel van alle dienstverlening ook niet-economisch van aard zijn. Een dergelijke argumentatie gaat hooguit op indien de publieke taak (de acute zorg) niet kan worden uitgeoefend zonder ook activiteiten te verrichten, die naar hun aard economisch zijn (de planbare zorg).¹² In de toelichting wordt niet nader gemotiveerd dat de acute zorg niet zonder de planbare zorg kan worden aangeboden.

De Afdeling acht de voorgestelde inrichtingsvorm, ten slotte, vooral ontoereikend omdat met de mededingingsrechtelijke argumentatie nog niet is verzekerd dat de ambulancezorg geen dienst vormt in de zin van de regels inzake het vrij verkeer.¹³ Voor de spoedeisende en de planbare ambulancezorg geldt dat de financiering van de ambulancezorg (nog altijd) loopt via de zorgverzekeraars, die ambulancezorg bij de RAV's inkopen. RAV's krijgen aldus betaald door de zorgverzekeraars (zijnde private partijen), met wie zij inkoopafspraken maken.¹⁴ De RAV's behouden bovendien het bedrijfsmatige financiële risico voor de uitvoering van de ambulancezorg en kunnen failliet gaan, zo wordt in de toelichting ook onderkend.¹⁵ In het stelsel blijft aldus een zeker marktelement besloten liggen en wordt de ambulancezorg nog altijd tegen een economische tegenprestatie verricht.

Het is juist dat, zoals in de toelichting wordt opgemerkt, bij de totstandkoming van de inkoopafspraken geen sprake is van 'zuivere' marktwerking, omdat de tarieven voor ambulancezorg worden bepaald door de overheid en niet tot stand komen in onderhandelingen met de zorgverzekeraars. In zoverre heeft de financiering een zeker publiek karakter.

Op grond van de huidige rechtspraak is zeer onzeker dat dit kenmerk voldoende is om de vergoeding die de RAV's voor de ambulancezorg ontvangen als 'niet-economische tegenprestatie' aan te merken. Uit de rechtspraak kan worden afgeleid dat het begrip 'niet-economische tegenprestatie', als uitzondering op de werkingssfeer van de vrijverkeersregels, strikt moet worden uitgelegd.¹⁶ Zo heeft het Hof

⁸ Mededeling van de Commissie betreffende het begrip „staatssteun" in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, PbEU C 2016, 262, p. 1, punt 14. Daarin wordt het voorbeeld gegeven van een activiteit die de overheid aan zichzelf houdt, terwijl ook marktpartijen in staat zouden zijn die aan te bieden. Zie ook HvJEU 25 oktober 2001, *Ambulanz Glöckner*, C-465/99, ECLI:EU:C:2001:577, punt 20 en HvJEU 1 juli 2008, *MOTOE*, C-49/07, ECLI:EU:C:2008:376, punt 28.

⁹ Zo zijn een aantal van de huidige RAV's private rechtspersonen met een winstootmerk (deels als gevolg van eerder op marktwerking gericht overheidsbeleid). Ook in het voorgestelde stelsel kunnen RAV's winst maken, zij het dat aan de winstuitkering beperkingen kunnen worden gesteld (voorgesteld artikel 20). De RAV's besteden bovendien hun werkzaamheden, ook die gericht op de acute ambulancezorg, deels uit aan derden. Die mogelijkheid blijft in het voorgestelde stelsel bestaan (vergelijk voorgesteld artikel 6, derde lid). Daarbij wijst de Afdeling erop dat het voorstel voorziet in de mogelijkheid om op termijn een deel van de planbare zorgvrij te geven voor andere (commerciële) aanbieders. Dat kan een aanwijzing voor marktpotentie zijn.

¹⁰ Daarbij zij opgemerkt dat ziekenhuizen niet alleen bij de inkooponderhandelingen met de zorgverzekeraars met elkaar concurreren, maar zij ook uit oogpunt van de patiënt, in zekere concurrentie tot elkaar staan, omdat deze aspecten als kwaliteit en afstand meewegen in hun keuze. Dit laat overigens onverlet dat concurrentie tussen marktpartijen om de markt niet is uitgesloten.

¹¹ Ook de omstandigheid dat de Minister van J&V en de burgemeester de RAV een aanwijzing kan geven over de inzet van ambulances in het belang van de openbare orde kan in dat verband van betekenis zijn.

¹² HvJEU 12 juli 2012, *Compass-Datenbank GmbH*, C-138/11, ECLI:EU:C:2012:449, punt 38.

¹³ Zie in deze o.a. HvJEU 5 maart 2009, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, ECLI:EU:C:2009:127, waarin het Hof oordeelde dat bepaalde met de uitvoering van sociale verzekeringen belaste organen vanwege het solidariteitsaspecten en staatsrechtelijke aspecten in de zin van het mededingingsrecht waren, maar de verplichte aansluiting wel toetste aan de regels inzake het vrij verkeer.

¹⁴ De zorgverzekeraars financieren deze inkoop uit de door de verzekerden betaalde zorgpremies. De enkele omstandigheid dat de verzekerden niet rechtstreeks aan de RAV's een vergoeding zijn verschuldigd, betekent niet dat de ambulancezorg daarmee niet-economisch van aard is (Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald, punt 57).

¹⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 10 ('Bekostiging van de ambulancevoorzieningen').

¹⁶ Vergelijk HvJEU 11 april 2000, C-51/96 en 191/97, *Deliège*, ECLI:EU:C:2000:199, punt 52.

van Justitie, in het kader van het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel, geoordeeld dat de omstandigheid dat een tarief bij wet is vastgesteld de toepassing van de vrijverkeersregels niet uitsluit.¹⁷ Hoewel het Hof zich daar nog niet over heeft uitgelaten, zou hooguit van gezondheidszorg die in het kader van een volledig publiek gefinancierde en op het solidariteitsbeginsel gestoeld stelsel wordt aangeboden mogelijk kunnen worden gezegd dat die een niet-economisch karakter heeft.¹⁸ Het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel kent weliswaar enige mate van solidariteit,¹⁹ maar nu de ambulancezorg slechts in beperkte mate met overheidsmiddelen wordt gefinancierd blijft deze zorg een economisch karakter behouden.

c. Tussenconclusie

Gelet op de rechtspraak is het zeer onzeker dat met dit wetsvoorstel de (acute en planbare) ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werkingssfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Voornaamste kwetsbaarheid – voor beide zorgvormen – is gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen.

De Afdeling is van mening dat met de mededingingsrechtelijke argumentatie nog niet is verzekerd dat de ambulancezorg geen economische dienst vormt in de zin van de regels inzake het vrij verkeer. De Afdeling is van mening dat het voor wat betreft de acute zorg plausibel is dat deze naar haar aard geen economisch karakter heeft. Voor wat betreft de niet spoedeisende ambulancezorg vindt de Afdeling het twijfelachtig dat deze als niet-economisch kan worden bestempeld. De Afdeling geeft aan dat uit de memorie van toelichting niet blijkt dat het voor het uitvoeren van de spoedeisende ambulancezorg strikt noodzakelijk is om de niet spoedeisende ambulancezorg uit te voeren. Gezien de aard van de activiteiten en de mate van regulering van die activiteiten door de overheid is de acute ambulancezorg een niet-economische dienst. Voor zover er al sprake is van een economische activiteit bij de niet-spoedeisende ambulancezorg dan geldt dat uitsluitend zorg-specifieke redenen ten grondslag liggen aan het inzetten van ambulancezorg. Ook voor deze zorg moet een medische indicatie zijn. Voorts is in de memorie van toelichting expliciet aangegeven dat het noodzakelijk is de spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg in een hand te houden. Wat betreft de onlosmakelijke verbondenheid van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg stond in de toelichting reeds dat dit onder andere het geval is vanwege het op peil houden van de bekwaamheid van het personeel. Daarbij is ook het noodzakelijk voor het personeel om afwisseling te hebben waarbij drukke, emotioneel heftige ritten worden afgewisseld met rustigere ritten. Als de rustigere niet spoedeisende ritten worden aangeboden door een andere aanbieder, zouden medewerkers kunnen overstappen naar die andere aanbieder en zou de schaarste aan personeel voor spoedeisende ritten groter worden. Dit zou gezondheidsrisico's voor patiënten met zich brengen. Gegeven de huidige capaciteit aan ambulances en personeel is bij een splitsing van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg de continuïteit van de spoedeisende zorg niet te garanderen, omdat er op piekmomenten en bij rampen en crises mogelijk een tekort ontstaat aan medewerkers en ambulances. Het loskoppelen van spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg zou betekenen dat de capaciteit voor spoedeisende zorg in stand moet blijven, zeker ook voor in situaties van rampen en crises. De rustigere momenten zouden dan niet meer benut kunnen worden voor niet spoedeisende ritten. Dit is vanuit gezondheidsperspectief niet gewenst en is bovendien ook niet doelmatig.

Een voorbeeld uit de recente praktijk onderstreept de noodzaak om spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg in een hand te houden. Tijdens de corona crisis bleek er namelijk een hoge dichtheid COVID-19 patiënten te zijn op de IC's van de ziekenhuizen in Noord-Brabant en Limburg en een zeer lage dichtheid aan IC-patiënten in de Noordelijke provincies. Om de zorg overal in Nederland gelijk te belasten en behapbaar te houden voor de zorgverleners in de ziekenhuizen in Noord-Brabant

¹⁷ Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald. In het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel werden de tarieven uitsluitend op grond van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg geregeld en konden zorgaanbieders en ziekenfondsen alleen afspraken maken over de hoogte van de kosten. De betalingen die de ziekenfondsen verrichtten, waren volgens het Hof als economische tegenprestatie aan te merken, ook al waren deze krachtens de wet forfaitair vastgesteld (punt 58). Zie ook HvJEU 17 maart 2011, *Peñarroja*, C-372/09 en 373/09, ECLI:EU:C:2011:156, punt 38. In de mededingingsrechtspraak is in dit verband ook de eis gesteld dat de entiteit in kwestie feitelijk namens de overheid moet handelen, hetgeen niet gezegd kan worden van de RAV's in het kader van ambulancezorg. Vergelijk HvJEU 19 januari 1994, *SAT Fluggesellschaft mbH*, C-364/92, ECLI:EU:C:1994:7, punten 28 en 29.

¹⁸ Hiertoe is een analogie te maken met de mededingingsrechtspraak (HvJEU 17 februari 1993, *Poucet en Pistre*, C-159 en 160/91, ECLI:EU:C:1993:63 en Gerecht EU 4 maart 2003, *FENIN*, T-319/99, ECLI:EU:T:2003:50). Een soortgelijke lijn heeft het Hof in zijn rechtspraak in het vrij verkeer (nog) niet gemaakt. Wel heeft het Hof van Justitie in vergelijkbare zin geoordeeld dat het aspect van een 'economische tegenprestatie' ontbreekt bij onderwijs dat in het kader van het nationale publiek gefinancierde onderwijsstelsel wordt aangeboden, omdat de overheid in dat verband niet de bedoeling heeft tegen vergoeding werkzaamheden te verrichten, maar jegens de bevolking een sociale en opvoedkundige taak vervult (Arrest *Humbel*, reeds aangehaald, punten 17-19 en arrest *Wirth*, reeds aangehaald, punt 15). Zie in dit verband ook de conclusie van A-G Saggio in de zaak *Vanbraekel* (ECLI:EU:C:2000:271), punt 21.

¹⁹ Dat komt het sterkst tot uitdrukking in de verplichting voor zorgverzekeraars eenieder als verzekerde te accepteren. Ter compensatie is een stelsel van vereveningsbijdragen in het leven geroepen, van waaruit verliezen kunnen worden gecompenseerd.



en Limburg, moesten er patiënten in groten getale uitgeplaatst worden naar de noordelijke provincies. De benodigde capaciteit voor deze niet spoedeisende ambulancezorg voor het uitplaatsen van IC-patiënten werd onttrokken uit de capaciteit die normaal gesproken beschikbaar is voor de spoedeisende ambulancezorg. Bij deze inzet van ambulances speelden alleen zorg-specifieke overwegingen een rol. Deze situatie laat ook zien dat spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Paragraaf 3.1 van de toelichting is aangevuld om dit te verhelderen.

Volgens de Afdeling doet de situatie, dat de RAV's nog steeds hun vergoeding krijgen via de zorgverzekeraar, af aan het argument dat de ambulancezorg niet-economisch is. Het is correct dat RAV's hun vergoeding krijgen via de zorgverzekeraars (zijnde private partijen), maar het enkele feit dat de bekostiging van de ambulancezorg plaatsvindt via de zorgverzekeraars maakt niet dat de activiteit van de RAV's economisch is in de zin van het EU recht.²⁰ In het kader van de continuïteit en stabiliteit is er voor gekozen om de rol van de zorgverzekeraars gelijk te houden. Dit is met name van belang in het kader van de samenhang tussen de ambulancezorg en de rest van de acute zorg. De zorgverzekeraars moeten afspraken kunnen blijven maken met RAV's over beschikbaarheid, tijdigheid, doelmatigheid en kwaliteit van ambulancezorg in samenhang met de inrichting van het acute zorglandschap, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid en openingstijden van SEH's en HAP's in de regio. Daarbij hebben de zorgverzekeraars sinds de invoering van de nieuwe bekostiging in 2014 – waarbij is overgestapt van productiebekostiging naar budgetbekostiging – geen ruimte om te onderhandelen met de RAV's over de vergoeding die voor de ritten verstrekt wordt. Deze vergoeding is voor iedereen dus hetzelfde. Het aantal diensten waarvoor de RAV een vergoeding ontvangt is in hoge mate bepaald door het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid van het RIVM en de vergoeding wordt bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) waarbij er sprake is van vaste budgetparameters waarbij de tarieven gebaseerd zijn op een gedegen kostenonderzoek en voor de RAV's kostendekkend moeten zijn. Het feit dat de zorgverzekeraar in dit kader de uitvoerder is doet hier niet aan af.

De Afdeling ziet een risico in het feit dat een RAV het financiële risico draagt en dat de mogelijkheid bestaat dat de RAV failliet zou kunnen gaan. In beginsel is het inderdaad mogelijk dat een RAV failliet gaat. Echter het risico dat een RAV failliet gaat is beperkt omdat de RAV, via de zorgverzekeraar, gegarandeerd is van vergoeding van de gemaakte ritten tegen het door de NZa vastgestelde budget. Dit budget is gebaseerd op een gedegen kostenonderzoek en moet redelijkerwijs kostendekkend zijn voor de RAV's.

Zoals in de memorie van toelichting ook is aangegeven, is de ambulancezorg aangewezen als cruciale zorg. Dit betekent dat het ministerie van VWS een bijzondere rol heeft ten aanzien van het waarborgen van de continuïteit. Indien de RAV in de situatie komt waarbij er een dreigende discontinuïteit van de zorg ontstaat, dan dient dit tijdig gemeld te worden bij de betrokken zorgverzekeraars, de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wanneer het partijen naar oordeel van de externe toezichthouders niet lukt om tijdig een oplossing te organiseren wordt het ministerie van VWS hiervan op de hoogte gesteld. Het ministerie zal dan in gesprek gaan met de betrokken partijen en hen oproepen om hun verantwoordelijkheid te nemen zodat de continuïteit van kwalitatief goede zorg gewaarborgd kan worden. Als een RAV (aanbieder van cruciale zorg) desondanks failliet gaat kan het ministerie van VWS een vangnetstichting oprichten die de zorg tijdelijk door levert, zolang er geen nieuwe RAV is aangewezen.

De Afdeling geeft aan dat het Hof van Justitie heeft gesteld dat alleen het vaststellen van een tarief in de wetgeving niet voldoende is om aan te nemen dat de dienst niet-economisch is. De Afdeling is verder van mening dat alleen een systeem waarbij de gezondheidszorg volledig publiek wordt gefinancierd en gestoeld is op solidariteit mogelijk zou kunnen worden gezien als niet-economisch van aard.

Ik deel het standpunt van de Afdeling in dit kader niet volledig. Naast de vergoeding zijn ook de aard van de activiteiten en de mate van regulering van die activiteiten door de overheid van belang om te bepalen of een dienst kan worden gezien als niet economisch van aard. De bekostiging bij het voorstel loopt zoals hierboven al aangegeven om redenen van continuïteit en stabiliteit via de zorgverzekeraar. Daarbij geldt tevens dat ambulancezorg voor elke Nederlander, ongeacht zijn zorgverzekering of waar hij woont, even duur is. Dit gaat dus verder dan het vaststellen van een wettelijk tarief. De zorgverzekering heeft een solidair karakter. Een ieder moet zich verplicht verzekeren bij een verzekeraar en heeft recht op de vergoedingen uit het basispakket. De verzekeraar is daarentegen verplicht om een ieder te accepteren ongeacht kenmerken als leeftijd, geslacht of gezondheidsklachten. Het basispakket is voor een ieder gelijk en wordt bepaald door de overheid. De afdeling heeft gelijk dat het stelsel niet volledig publiek gefinancierd is. Desalniettemin ben ik van mening dat de systematiek waarvoor ik gekozen

²⁰ Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie dient een onderneming te worden omschreven als 'elke eenheid die een economische activiteit uitoefent, ongeacht haar rechtsvorm en de wijze waarop zij wordt gefinancierd.' Mededeling van de Europese Commissie over staatssteun p. 7



heb voor wat betreft de ambulancezorg heel dicht in de buurt komt van het stelsel dat de Afdeling beschrijft.

In de toelichting is beter benadrukt dat er in de ambulancezorg sprake is van budgetbekostiging, waardoor het financiële risico dat RAV's lopen zeer beperkt is. De hoogte van het budget wordt bepaald door het aantal ritten en door de NZa vastgestelde landelijk gelijke budgetparameters. Omdat er sprake is van opbrengstverrekening geldt voor de RAV gegarandeerde financiering van het vooraf afgesproken budget. Ook al zou de vraag naar ambulancezorg dalen, dan nog is er een bepaalde mate van beschikbaarheid van ambulancezorg gewenst die gegarandeerd wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. Een lagere opbrengst uit geleverde zorg brengt het voortbestaan van de RAV dus niet in gevaar.

Daarnaast is toegelicht dat de financiële zekerheid wordt versterkt door de inkoop in representatie. Als laatste is verduidelijkt dat, ondanks dat er wordt gesproken over inkoop, er sprake is van onderhandelingen tussen RAV en representerende zorgverzekeraars met geringe financiële gevolgen. In 2014 is namelijk overgegaan van tarieven per RAV naar landelijke vaste tarieven voor ambulancezorg die gelijk zijn voor elke RAV. Dit is op basis van solidariteit; elke Nederlander betaalt hetzelfde voor ambulancezorg. Dit is niet afhankelijk van vraag en aanbod en dus van de markt. De tarieven spoed en niet spoed zijn niet onderhandelbaar en bedoeld om het budget te vullen. Doordat uiteindelijk de budgetparameters leidend zijn en niet de prestaties en tarieven, komen de regio's waar de ambulancezorg per rit duurder is omdat er minder ritten zijn, niet in de financiële problemen.

5. Alternatieve inrichtingsvormen

De in de voorgaande paragraaf geschetste kwetsbaarheden nopen tot heroverweging van het wetsvoorstel. Dit geldt te meer, omdat het voorstel juist beoogt te voorzien in een definitieve regeling, die voor de toekomst zekerheid biedt over de continuïteit en kwaliteit van ambulancevoorzieningen.²¹ Het risico bestaat dat de Europese Commissie Nederland in gebreke stelt vanwege het voor onbepaalde duur aanwijzen van de huidige RAV's zonder enige vorm van selectie. Ook zouden andere partijen, die potentieel ook ambulancezorg kunnen en willen aanbieden, zich tot de rechter kunnen wenden.

Er zijn alternatieve inrichtingsvormen denkbaar, waarin de benoemde kwetsbaarheden uit oogpunt van mededinging én vrij verkeer niet of in mindere mate spelen en waarmee de aan dit voorstel ten grondslag liggende doelen evenzeer kunnen worden bereikt. Zo is denkbaar van de ambulancevoorzieningen een volledig publieke dienst te maken, of deze via concessieverlening in de markt te zetten.

In de toelichting worden deze (of andere) alternatieven niet besproken en wordt niet duidelijk waarom uiteindelijk ervoor is gekozen de ambulancezorg als NEDAB aan te merken. Voor zover niet voor een alternatieve vormgeving wordt gekozen, ligt het in de rede hierover in de toelichting een nadere beschouwing op te nemen. Ten behoeve daarvan geeft de Afdeling het volgende ter overweging mee.

De Afdeling constateert dat bij de keuze om de RAV's voor onbepaalde tijd als aanbieders van ambulancezorg aan te wijzen een belangrijke overweging is gelegen in de wens de continuïteit van de ambulancezorg te waarborgen. In de toelichting wordt opgemerkt dat met het voorstel rust onder patiënten en de andere ketenpartners komt, omdat zij weten waar zij aan toe zijn. Ook zou dit rust onder de medewerkers creëren en investeringen bevorderen, hetgeen de kwaliteit van de zorg ten goede zou komen.²² De Afdeling onderschrijft deze belangen, maar merkt op dat deze ook geborgd kunnen worden bij een alternatieve inrichtingsvorm.

a. Concessieverlening

Het meest voor de hand liggende en minst ingrijpende alternatief is een systeem van concessieverlening. Dit model is ook gangbaar bij de organisatie van andere vormen van dienstverlening waarmee een algemeen belang is gemoeid, zoals de openbaarvervoersector. Met de keuze voor dit model zou de huidige situatie met tijdelijke aanwijzingen van de RAV's feitelijk worden voortgezet, met dien verstande dat periodiek – via een bepaalde vorm van aanbesteding – concessies worden verleend aan (markt)partijen. Door een aanbesteding te organiseren, verkrijgen geïnteresseerde partijen de mogelijkheid om mee te dingen naar deze concessies. Met deze concessies zijn zij alsdan gerechtigd (en verplicht) voor een bepaalde duur ambulancediensten aan te bieden in de betreffende regio.

Ook in het concessiemodel kan rekening worden gehouden met de specifieke kwaliteitseisen en de

²¹ Memorie van toelichting, paragraaf 1 ('Aanleiding').

²² Memorie van toelichting, paragraaf 2 ('Doel').



wens van continuïteit. De Europese aanbestedingsregels voorzien voor ambulancediensten in een zogeheten 'verlicht regime'. Dat houdt kort gezegd in dat aanbestedende diensten alleen verplicht zijn een aankondiging van hun (voornemen tot) gunning bekend te maken.²³ Daarbij kan de minister of een ander overheidsorgaan eisen stellen ten aanzien van kwaliteit, ervaring en beschikbaarheid. In de concessievoorwaarden of in protocollen kunnen afspraken worden gemaakt ten aanzien van het (verplicht) overnemen van personeel en activa. Ook is het voorstelbaar een concessie voor een langere periode dan de huidige periode van vijf jaar te verlenen. Afhankelijk van de terugverdiëntijd van door de aanbieders verrichte investeringen, kan een periode van bijvoorbeeld tien jaar of langer mogelijk zijn.²⁴ De Afdeling voegt daaraan toe dat de huidige verantwoordelijkheidsverdeling tussen de minister, de RAV's en de zorgverzekeraars in dit stelsel niet hoeft te worden gewijzigd.

b. Volledig publieke dienst

Indien toch wordt vastgehouden aan de wens de ambulancezorg voor onbepaalde tijd bij één aanbieder te beleggen, dan ligt het veeleer in de rede van de ambulancezorg een volledig publieke dienst te maken. Dit betekent dat de ambulancediensten worden ondergebracht in een publiekrechtelijke entiteit, die ambulancezorg in eigen beheer aanbiedt en waarbij deze zorg volledig publiek wordt gefinancierd.

Indien wordt vastgehouden aan een stelsel met één vaste aanbieder per regio, dan is vormgeving als publieke dienst uit Unierechtelijk perspectief de meest robuuste variant. In beginsel verhinderen de regels inzake vrij verkeer en aanbesteding de overheid namelijk niet diensten in eigen beheer te verrichten.²⁵ Vanzelfsprekend zullen bij de uitwerking aandachtspunten zijn en moet er oog zijn voor de praktische gevolgen, waaronder die voor de huidige RAV's, wier activiteiten immers zullen overgaan op de nieuwe entiteit.²⁶ Dit laat onverlet dat de Afdeling geen principiële juridische bezwaren ziet tegen deze optie.

Slotopmerking

Voor zover niet voor een alternatieve inrichtingsvorm wordt gekozen, adviseert de Afdeling in de toelichting op het voorgaande in te gaan en nader te motiveren op welke gronden niet voor een van deze alternatieven wordt gekozen. Daarbij wijst de Afdeling erop dat aan het voorstel ook andere bezwaren kleven, die mogelijk met een alternatieve vormgeving kunnen worden ondervangen. De Afdeling licht deze bezwaren hierna toe.

De Afdeling ziet een systeem van concessieverlening als een voor de hand liggend en minst ingrijpend alternatief voor het gekozen stelsel. Voor een systeem van concessieverlening is niet gekozen, omdat dit systeem periodieke discontinuïteit geeft in de aanbieders van ambulancezorg. Hoewel bij de gunningsprocedures eisen kunnen worden gesteld aan kwaliteit en continuïteit, inclusief overname van personeel, ontstaat er periodieke onzekerheid als er na de concessieperiode toetreding van nieuwe aanbieders mogelijk is. Aangezien de terugverdiëntijd van investeringen in de ambulancezorg relatief kort is, namelijk circa vijf jaar, zal die onzekerheid zich telkens na circa vijf jaar voordoen. Concessieverlening leidt tot periodieke onzekerheid bij patiënten, werknemers en ketenpartners in zorg en veiligheid. De samenwerking tussen zorgaanbieders in de acute keten is zeer belangrijk en wordt gezien de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de zorg in combinatie met de schaarste aan personeel steeds belangrijker. Periodiek wisselende aanbieders van ambulancezorg zouden steeds opnieuw afspraken moeten maken in de zorg- en veiligheidsketens, ook over situaties van rampen of crises. Het maken van afspraken tussen ketenpartners vergt dat men elkaar kent. Veranderingen in afspraken of onduidelijkheden in afspraken kunnen leiden tot fouten en kwaliteitsverlies. Werknemers verkeren steeds in onzekerheid over wie in de toekomst hun werkgever is en verlaten misschien wel de sector. Rondom de wisseling van aanbieders moeten overdrachten plaats vinden met kans op fouten en discontinuïteiten. Wellicht gaan aanbieders aan het eind van de concessieperiode minder investeren in kwaliteit uit onzekerheid over de toekomst. Ook is er in dit stelsel onzekerheid over de mate waarin er geconcurrereerd zal worden om de concessies.

Daarnaast geeft de Afdeling aan dat als wordt vastgehouden aan zorgaanbieders voor onbepaalde tijd, het in de rede ligt om te kiezen voor een publieke voorziening. Een publieke voorziening maken van de ambulancezorg zou betekenen dat de ambulancezorg uit het zorgstelsel wordt gehaald. Zorgverzekeraars hebben dan geen rol meer bij de inkoop van ambulancezorg, terwijl die zorg sterk, en in steeds

²³ Op concessieverlening is de Europese Concessierichtlijn (2014/23/EU, PbEU 2014 L 94) van toepassing. Voor ambulancediensten voor gewoon ziekenvervoer (of ambulancediensten die voor het merendeel bestaan uit gewoon ziekenvervoer) geldt een verlicht regime als bedoeld in artikel 19 van de richtlijn (vergelijk considerans, punt 36).

²⁴ Artikel 18 van de Concessierichtlijn.

²⁵ Zie o.a. DAEB-gids, p. 98.

²⁶ Rekening moet worden gehouden met een mogelijke verplichting tot nadeelcompensatie van de huidige RAV's.



grotere mate, samenhangt met de rest van de acute zorg, die zorgverzekeraars inkopen. De publieke ambulancedienst die wordt aangestuurd door de overheid gaat dan samenwerken met private partijen in de zorgketen, bijvoorbeeld met huisartsenposten en ziekenhuizen en in het regionaal overleg acute zorgketen. Dat zijn allemaal partijen die te maken hebben met zorginkoop door zorgverzekeraars.

Het ligt niet voor de hand om van de niet spoedeisende ambulancezorg een publieke voorziening te maken. Als er alleen een publieke voorziening komt voor de spoedeisende ambulancezorg, dan komen er verschillende regimes en aanbieders voor spoedeisende en niet spoedeisende ambulancezorg. Hierboven is reeds aangegeven dat deze beide juist onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

In deze optie ontstaat bovendien een discontinuïteit bij het in werking treden van de nieuwe wet. Er zijn nu private ambulancediensten die dan 'onteigend' moeten worden. Dit geeft veel onrust bij medewerkers, patiënten, ketenpartners en zou een behoorlijke overgangstermijn vergen en compensatie vereisen. De huidige publieke diensten kennen allemaal verschillende vormen, ze zijn ondergebracht bij een GGD, een veiligheidsregio of zijn een gemeenschappelijke regeling alleen voor ambulancezorg. Daar kan een discontinuïteit ontstaan als daar meer eenheid in gebracht zou worden of als er een rijksdienst zou komen. Als een publieke dienst ervoor mag kiezen het daadwerkelijk leveren van ambulancezorg uit te besteden, kan alsnog periodieke discontinuïteit ontstaan in de feitelijke aanbieder van ambulancezorg.

Dit alles overwegende heeft ertoe geleid dat er noch voor een concessiestelsel, noch voor een publieke voorziening gekozen is, om de continuïteit en stabiliteit zo veel mogelijk te waarborgen. Hoofdstuk 3 van de memorie van toelichting is aangevuld met twee paragrafen. In paragraaf 3.3 wordt toegelicht waarom niet voor een systeem van concessieverlening wordt gekozen en in paragraaf 3.4 wordt aangegeven waarom van de ambulancezorg geen publieke dienst wordt gemaakt.

6. Verantwoordelijkheidsverdeling

a. Brede verantwoordelijkheid minister

Het wetsvoorstel regelt dat de minister zorg draagt voor duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen.²⁷ Ook regelt het voorstel dat bij de uitoefening van bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften door de minister, de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen geldt als een dwingende reden van groot openbaar belang.²⁸ Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat het belang van continue beschikbaarheid van ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Volgens de toelichting is dit nodig omdat zonder deze expliciete waarborg de kans bestaat dat het belang van de beschikbaarheid van ambulancezorg slechts één van de te wegen belangen wordt in de besluitvorming van de Rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars en niet het gewicht krijgt dat het zou moeten krijgen.²⁹

Uit de toelichting volgt dat met deze bepaling is beoogd de 'brede' en 'overkoepelende' verantwoordelijkheid van de minister en het grote belang van de ambulancevoorziening tot uitdrukking te brengen. In zoverre heeft de bepaling een declaratoir karakter. De vraag is echter welke betekenis moet worden toegekend aan het normatieve deel van de bepaling, namelijk dat in de uitoefening van de bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften van de minister het belang van de ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Blijkens de toelichting kan dit gevolgen hebben voor de besluitvorming van de Rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars.

Uit de toelichting wordt niet duidelijk welke betekenis deze algemene bepaling heeft, naast de specifieke bevoegdheden die de minister op grond van het voorstel reeds zijn toegekend. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aanwijzen van de RAV voor onbepaalde tijd, de mogelijkheid deze aanwijzing in te trekken, het stellen van eisen aan de RAV's, het verlenen van toestemming voor fusie en wijziging van rechtsvorm, en het benoemen van een overheidscommissaris. Evenmin wordt duidelijk welke gevolgen deze algemene bepaling kan hebben voor de beoogde verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen, zoals geschetst in de toelichting.³⁰

Het ligt in de rede te volstaan met een bepaling waarin is opgenomen dat de minister zorgdraagt voor de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen en dat deze duurzame veiligstelling geldt als dwingende reden van groot openbaar belang. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

²⁷ Voorgesteld artikel 3, eerste lid.

²⁸ Voorgesteld artikel 3, tweede lid.

²⁹ Memorie van Toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.

³⁰ Memorie van Toelichting, paragraaf 3.2 ('Verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de ambulancevoorzieningen').



Met de Afdeling ben ik van mening dat uit het aanmerken van de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen als dwingende reden van groot openbaar belang en de concrete uitwerking daarvan in het wetsvoorstel onvoldoende duidelijk blijkt welk gewicht hieraan moet worden toegekend. Het eerste deel van het tweede lid van artikel 3 is geschrapt en in de toelichting bij artikel 3 zijn voorbeelden gegeven van taken en bevoegdheden van de Minister waarover het gaat in het eerste lid van artikel 3.

b. Overheidscommissaris

Het wetsvoorstel regelt voorts dat de minister ten minste één lid van de interne toezichthouder, respectievelijk het algemeen bestuur van de RAV, benoemt (beide hierna aan te duiden als 'de overheidscommissaris').³¹ Deze overheidscommissaris heeft een vetorecht voor besluiten van de RAV die gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Deze commissaris rapporteert periodiek aan de minister over zijn werkzaamheden.

De benoeming van deze overheidscommissaris hangt samen met de wens om de invloed van de overheid bij de RAV's te vergroten, ter ondersteuning van het aanmerken van de ambulancezorg als NEDAB. De overheidscommissaris kan weliswaar een rol spelen bij een eventuele rechtvaardiging van een beperking inzake het vrij verkeer,³² maar voor het aanmerken als NEDAB is doorslaggevend in hoeverre in de ambulancezorg sprake is van een economische tegenprestatie. In dat opzicht voegt de benoeming van een overheidscommissaris niets toe, terwijl er wel belangrijke nadelen aan kleven.

Veel besluiten van de RAV zullen gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Het vetorecht zal dan ook betrekking hebben op een aanzienlijk deel van de besluiten door de RAV. Niet valt uit te sluiten dat het vetorecht en de verantwoordingsplicht van de overheidscommissaris verstrekkende gevolgen zullen hebben voor de bestuurlijke ordening van de ambulancezorg. Dit geldt voor de taakuitoefening van de interne toezichthouder van de private RAV's, de ondernemingsraad en de cliëntenraad, maar zeker ook voor de governance-structuur in het geval van een publieke RAV, de verhouding tot de externe toezichthouders en tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De Afdeling merkt daarover het volgende op.

i. Gevolgen voor de governance bij publieke RAV's

In tien van de van de 25 regio's functioneren op dit moment RAV's die bij gemeenschappelijke regeling³³ zijn ingesteld. Dit zijn openbare lichamen, die een eigen bestuursstructuur kennen, met een algemeen en een dagelijks bestuur en toezicht door de gemeenteraden op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen en, in geval van een Veiligheidsregio, op grond van de Wet veiligheidsregio's. De publieke RAV's leggen verantwoording af aan de gemeenten in hun regio. De gemeenteraden hebben daarbij een controlerende taak.

De figuur van de overheidscommissaris met vetorecht en verantwoordingsplicht jegens de Minister, beperkt in wezen de verantwoordelijkheid van degenen die de gemeenschappelijke regeling hebben getroffen en de belangenafweging die zij daarin hebben te maken. Bovendien zal de gemeenteraad bij het uitoefenen van zijn controlerende taak er rekening mee houden in hoeverre de overheidscommissaris van zijn vetorecht gebruik heeft gemaakt, of zal willen maken. De toelichting gaat daarop niet in, maar stelt slechts in algemene zin dat het verlenen van ambulancezorg geen wettelijke taak is voor gemeenten, maar een vrijwillige keuze om als groep van gemeenten ambulancezorg te verlenen.³⁴ Daarmee wordt echter miskend dat deze gemeenten vaak bewust voor een gemeenschappelijke regeling hebben gekozen, vanwege de aansluiting van de keten van acute zorg op de keten voor openbare orde en veiligheid. Hoewel de keuzevrijheid van gemeenten met het voorstel niet onmogelijk wordt gemaakt, wordt deze wel in negatieve zin beïnvloed door de aanstelling van de overheidscommissaris.

³¹ Bij RAV's met een privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid gaat het om een lid van de interne toezichthouder (voorgesteld artikel 16, tweede tot en met vijfde lid) en bij een rechtspersoon die krachtens de Wgr is ingesteld, om een lid van het algemeen bestuur (voorgesteld artikel 17).

³² In het vrij verkeer is in het kader van de kansspelen de zogeheten 'Betfair-exceptie' aanvaard (HvJ EU 3 juni 2010, Betfair, C-203/08, ECLI:EU:C:2010:307). Dit model houdt in dat de overheid onderhands een vergunning verleent aan een openbaar lichaam, op welke zij rechtstreeks toezicht houdt of aan een particuliere onderneming op wier activiteit strenge controle wordt uitgeoefend (bijvoorbeeld in de vorm van een overheidscommissaris).

³³ Zie artikel 1, eerste en tweede lid, Wet gemeenschappelijke regelingen: De raden, de colleges van burgemeester en wethouders en de burgemeesters van twee of meer gemeenten kunnen een gemeenschappelijke regeling treffen ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten. Een gemeenschappelijke regeling komt niet tot stand dan na toestemming van betrokken gemeenteraad. Zie ook artikelen 9 e.v. Wet Veiligheidsregio's.

³⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 7 ('Eisen aan de ambulancevoorzieningen').



ii. Verhouding tot externe toezichthouders

Het wetsvoorstel voorziet voorts in een uitgebreid systeem van toezicht en handhaving. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de naleving van de bepalingen van het voorstel en heeft een handhavingsinstrumentarium. De NZa houdt toezicht op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en daarmee ook op de zorgplicht van de verzekeraars ten aanzien van ambulancezorg volgens de Zvw. Ook is de NZa de toezichthouder op de naleving van de bepalingen met betrekking tot scheiding van de geldstromen en eventuele regels ten aanzien van winstuitering.³⁵

Volgens de toelichting wordt met de benoeming van de overheidscommissaris naast het reguliere toezicht op de zorg door de inspecties aanvullend toezicht gehouden op de RAV's.³⁶ Het ligt in de rede dat het toezicht door de overheidscommissaris niet alleen aanvult, maar ook zal interfereren met het toezicht door de externe toezichthouders. Het vetorecht van de overheidscommissaris is immers ruim geformuleerd en zal zien op veel besluiten van de RAV. Daar komt bij dat de overheidscommissaris weliswaar alleen beschikt over een vetorecht, maar niet valt uit te sluiten dat in het geval de overheidscommissaris geen gebruik maakt van zijn vetorecht, dit zal worden opgevat als goedkeuring. De vraag is dan welke beoordelingsruimte de toezichthouders nog toekomt, wanneer de overheidscommissaris al dan niet gebruik heeft gemaakt van zijn vetorecht. Zeker in de politieke en bestuurlijke praktijk kan dit tot complicaties leiden.

iii. Verhouding tot zorgplicht zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben op grond van de Zvw een verplichting hun verzekerden de zorg te leveren die zij nodig hebben, dan wel de kosten daarvan te vergoeden.³⁷ Voor de ambulancezorg betekent dit dat zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat voldoende goede ambulancezorg beschikbaar is. De representerende zorgverzekeraars in de regio maken daartoe afspraken met de RAV's. De overheidscommissaris ziet door middel van zijn vetorecht erop toe dat het bestuur van de RAV besluiten neemt die bijdragen aan de beschikbaarheid van voldoende en goede ambulancezorg. Aldus heeft het vetorecht van de overheidscommissaris naar verwachting ook invloed op de afspraken die worden gemaakt tussen de representerende zorgverzekeraars en de RAV's en daarmee op de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan hun verantwoordelijkheid op basis van hun zorgplicht.

iv. Conclusie

De aanstelling van de overheidscommissaris met vetorecht zal negatieve gevolgen hebben voor de interne en externe verhoudingen van de RAV. De huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling van verschillende partijen in de ambulancezorg zal erdoor veranderen. De vraag is of dit zal bijdragen aan de beoogde continuïteit en stabiliteit in de ambulancezorg. In de toelichting wordt dit niet onderkend. Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling van de aanstelling van een overheidscommissaris met vetorecht af te zien.

De Afdeling adviseert om af te zien van de overheidscommissaris omdat deze mogelijk negatieve gevolgen kan hebben voor de interne en externe verhoudingen van de RAV. De Afdeling ziet daarbij gevolgen voor de governance bij de publieke RAV's en voor de afspraken die de representerende verzekeraars en de RAV's met elkaar maken. De Afdeling signaleert tevens een mogelijke interferentie tussen de overheidscommissaris en de externe toezichthouders zoals de IGJ en de NZa. Het is niet de bedoeling om met het aanstellen van de overheidscommissaris negatieve gevolgen te bewerkstelligen. Het uitgangspunt van het wetsvoorstel is continuïteit en stabiliteit. De overheidscommissaris had tot doel meer overheidsinvloed te creëren bij de RAV's, maar de verdere werking van de RAV's en de verhouding met extern toezicht en de zorgverzekeraars gelijk te houden. Het streven is nog steeds continuïteit en stabiliteit binnen de ambulancezorg en binnen de RAV's. De komst van een overheidscommissaris zou dan ook geen invloed moeten hebben op de werking van bijvoorbeeld de cliëntenraad of ondernemingsraad van een RAV, en ook niet op de controlerende taak van de gemeenteraad in het geval van een publieke RAV. Ik erken dat er mogelijk een gewijzigde dynamiek kan plaatsvinden binnen de RAV en in verhouding tot andere actoren die betrokken zijn bij de levering van ambulancezorg. Beoogd was dat de overheidscommissaris alleen besluiten zou kunnen tegenhouden en niet zou kunnen bewerkstelligen. Het niet gebruiken van de bevoegdheid tot het uitbrengen van een veto door de overheidscommissaris heb ik niet bedoeld als een goedkeuring vanuit de Rijksoverheid, al begrijp ik wel dat deze mogelijk als zodanig opgevat zou kunnen worden door anderen. Het advies van de Afdeling geeft dan ook aanleiding tot een heroverweging van de over-

³⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 11 ('Toezicht en handhaving').

³⁶ Memorie van toelichting, slot paragraaf 3.1 ('Ambulancezorg als niet-economische dienst van algemeen belang').

³⁷ Artikel 11 Zorgverzekeringswet.



heidscommissaris. De uitkomst van deze heroverweging heeft erin geresulteerd dat ik het advies van de Afdeling zal volgen en afzie van het aanstellen van een overheidscommissaris bij zowel de publieke als de private RAV's.

7. Regels ten aanzien van winstuitkering

Het voorstel regelt voorts de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen aan het uitkeren van winst door de RAV.³⁸ Blijkens de toelichting is het overigens niet de intentie om gebruik te maken van dit artikel. De vaste tarieven in de ambulancezorg maken ook dat het niet voor de hand ligt dat excessieve winsten worden gemaakt, aldus de toelichting.

De Afdeling wijst erop dat de gekozen hybride vormgeving van het stelsel betekent dat private RAV's financiële risico's behouden bij de uitvoering van hun wettelijke taak. RAV's behouden financiële verantwoordelijkheid voor materieel, personeel en onderaannemers. Ondanks de beschikbaarheidsnormen, de vaste tarieven en de zorgplicht van zorgverzekeraars, bestaat de mogelijkheid dat RAV's failliet kunnen gaan. Dit wordt in de toelichting ook onderkend.³⁹

Voor het dekken van deze financiële risico's hebben deze RAV's voldoende mogelijkheden nodig om kapitaal aan te trekken. De mogelijkheden daartoe worden mede bepaald door de winstgevendheid en de mogelijkheid om winst uit te keren. Een te lage winstgevendheid en (de aankondiging van) een (mogelijke) beperking van de mogelijkheid winst uit te keren hebben daarop een negatieve invloed.⁴⁰ Een beperking van de winstuitkering kan dan ook niet los worden gezien van de financiële risico's die de RAV's ook in het voorgestelde stelsel behouden.

De Afdeling heeft in de toelichting een beschouwing gemist op welke wijze bij een eventuele beperking van de winstuitkering de financiële risico's voor de RAV's worden meegewogen. De Afdeling adviseert hier in de toelichting alsnog op in te gaan.

De Afdeling adviseert in de toelichting in te gaan op welke wijze bij een eventuele beperking van de winstuitkering de financiële risico's voor de RAV's worden meegewogen. Onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas hebben een onderzoek verricht naar de huidige praktijk rond dividenduitkering in de zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.⁴¹ Hierbij zijn zij ook ingegaan op de effecten van het verbieden van het uitkeren van dividend. Ook blijkt uit hun onderzoek dat op dit moment ongeveer 80% van het aantal ambulanceritten geleverd wordt door stichtingen, BV's in eigendom van een UMC, of gemeenschappelijke regelingen. Een gemeenschappelijke regeling keert net als een stichting geen dividend uit. De overige 20% van de ritten wordt geleverd door bedrijven die eventueel winst zouden mogen uitkeren.

Indien er beperkingen zouden worden gesteld aan winstuitkering, zal rekening worden gehouden met de effecten ervan voor de betreffende aanbieders.

De Afdeling wijst specifiek op de financiële risico's. Deze zijn, als hierboven reeds aangegeven, voor een RAV beperkt: de RAV ontvangt via de zorgverzekeraar, vergoeding van de gemaakte ritten tegen het door de NZa vastgestelde budget. Dit budget is gebaseerd op een gedegen kostenonderzoek en moet redelijkerwijs kostendekkend zijn voor de RAV's. In die zin zijn de financiële risico's voor de RAV, zelfs als er sprake zou zijn van voorwaarden aan winstuitkering, zeer beperkt. Paragraaf 7 van de toelichting is op dit punt aangevuld.

8. Gescheiden boekhouding

De RAV kan ook andere activiteiten verrichten dan ambulancezorg. In het voorstel is bepaald dat de RAV in de boekhouding een scheiding aanbrengt tussen enerzijds activiteiten waarvoor de RAV het alleenrecht en de leveringsplicht heeft, en anderzijds haar overige activiteiten, die al dan niet betrekking hebben op zorgverlening.⁴² Daarmee wijkt deze verplichting af van wat voor andere zorgaanbieders zal gelden, namelijk dat in de boekhouding een onderscheid wordt aangebracht

³⁸ Voorgesteld artikel 20.

³⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 10 ('Bekostiging van de ambulancevoorzieningen').

⁴⁰ Alternatief zou zijn dat de banken een lening verstrekken. Maar gelet op de vaste tarieven en de vastgestelde beschikbaarheid valt niet te verwachten dat er sprake is van een hoge winstgevendheid. De vraag is of banken bereid zullen zijn, anders dan tegen hoge tarieven, leningen te verstrekken. Zie ook in die zin het rapport; *De aangekondigde ondergang*. Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen, 2020, paragraaf 4.3.

⁴¹ SiRM en Finance Ideas, *Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse*, Utrecht: juni 2019.

⁴² Voorgesteld artikel 13.



tussen (alle) zorg-gerelateerde activiteiten en overige niet zorg-gerelateerde activiteiten.⁴³ Deze eis vloeit voort uit de wens om het inzicht in geldstromen bij zorgaanbieders te vergroten en een doelmatige besteding van geld in de zorg te bevorderen.⁴⁴

Zonder nadere motivering is niet duidelijk waarom deze behoefte aan transparantie niet langer zou gelden voor de RAV's. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan.

In reactie hierop merk ik op dat in de toelichting bij artikel 13 op dit punt wordt verwezen naar de documenten waarnaar de Afdeling in voetnoot 42 verwijst en duidelijker is aangegeven dat er uit oogpunt van administratieve lasten voor is gekozen aan RAV's niet drie verschillende boekhoudingen op te leggen.

9. Mogelijke uitzonderingen op de wet

Net als in de Twaz⁴⁵ is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen om bij ministeriële regeling bepaalde vormen van ambulancezorg uit te kunnen zonderen van de werking van de wet.⁴⁶ Op dit moment zijn reeds zeer specifieke vormen van ambulancezorg uitgezonderd van de werking van de wet.⁴⁷ Volgens de toelichting kan op enig moment worden overwogen of het wenselijk en nodig is om intraklinisch⁴⁸ en/of interklinisch⁴⁹ vervoer met zorg vrij te geven voor andere aanbieders. Een eventueel besluit vergt echter een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen van een dergelijke optie voor patiënten, zorginstellingen en RAV's, aldus de toelichting. Daarnaast blijkt uit de toelichting dat eventueel ook, kortgezegd, zorgverlening met vervoer van personen met verward gedrag vrijgegeven zal worden voor andere aanbieders.⁵⁰

Voor beide vormen van zorg geldt dat een eventuele uitzondering van betekenis kan zijn voor de bedrijfsvoering van de RAV en de financiële risico's die de RAV loopt. Een eventuele uitzondering zou ook verder strekken dan de huidige zeer specifieke vormen van uitgezonderde ambulancezorg. Deze uitzonderingen bepalen de reikwijdte van de wet en dienen daarom in de wettekst zelf te worden opgenomen. Uit de toelichting wordt bovendien niet duidelijk waarom het voorstel over de uit te zonderen vormen van ambulancezorg nog geen uitsluitel biedt, dan wel wanneer daarover uitsluitel zal worden geboden. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan en het voorstel aan te passen.

In paragraaf 4.5 van de toelichting is aangegeven dat er op dit moment geen plannen bestaan om andere vormen van ambulancezorg dan grensoverschrijdende ambulancezorg en buitenlandvervoer vrij te geven voor andere aanbieders dan RAV's. Mocht in de toekomst wel overwogen worden om bepaalde onderdelen van ambulancezorg vrij te geven, dan zal daaromtrent een zeer zorgvuldig besluitvormingsproces worden gevolgd met betrokkenen. Gevolgen voor de bedrijfsvoering en de financiën van RAV's zullen daarin worden meegewogen. Paragraaf 16 van de toelichting en de artikelsgewijze toelichting bij artikel 20 zijn op dit punt aangepast.

10. Gegevensverwerking

a. Subdelegatie

Het voorstel regelt dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke gegevens (waaronder gegevens over gezondheid) door afdelingen spoedeisende hulp kunnen worden verstrekt aan de RAV's.⁵¹ Indien delegatie plaatsvindt, verdient het de voorkeur dat de bevoegdheid wordt toegekend bij algemene maatregel van bestuur. Delegatie van regelgevende bevoegdheid van de minister is mogelijk in geval van voorschriften van administratieve aard, de uitwerking van details van regelgeving, voorschriften die dikwijls wijziging behoeven, en voorschriften waarvan te voorzien is dat deze met de grootst mogelijke spoed moeten worden vastgesteld.⁵² Nu de gegevensverstrekking ook ziet op gegevens betreffende gezondheid, acht de Afdeling subdelegatie van een regeling dienaangaande onwenselijk. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

⁴³ Artikel 40a, tweede lid, Wmg, zoals dat zal luiden na aanvaarding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza), Kamerstukken II 2019/20, 34 768, A.

⁴⁴ Memorie van toelichting bij de AWtza, Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3, paragraaf 2.2.

⁴⁵ Artikel 11 Twaz.

⁴⁶ Voorgesteld artikel 21.

⁴⁷ Zie artikel 25 Regeling Tijdelijke wet Ambulancezorg, hierbij gaat het bijvoorbeeld om buitenlandvervoer, vervoer op een ziekenhuisterrein of bedrijfsterrein en om grensoverschrijdend vervoer.

⁴⁸ Intraklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee locaties van een zorginstelling.

⁴⁹ Interklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee zorginstellingen.

⁵⁰ Memorie van Toelichting, paragraaf 4.5 ('Wanneer is de ambulancezorg niet voorbehouden aan de RAV?').

⁵¹ Voorgesteld artikel 10, vierde lid.

⁵² Zie ook Aanwijzingen voor de regelgeving, art. 2.24.



De Afdeling adviseert om, in plaats van bij ministeriële regeling, bij algemene maatregel van bestuur te regelen welke gegevens, waaronder gegevens over de gezondheid, door de afdelingen spoedeisende hulp kunnen worden verstrekt aan de RAV's. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft op gelijklopende wijze geadviseerd. Ik neem het advies van de Afdeling en de Autoriteit Persoonsgegevens over. Ik heb artikel 10 aangepast waardoor het nu luidt dat bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke gegevens er worden ontvangen door de RAV en de daarbij behorende bewaartermijn.

b. Ruime delegatiegrondslag

Het voorstel bevat bovendien een ruime delegatiegrondslag voor het door de minister opvragen van nadere gegevens over het verrichten van ambulancezorg.⁵³ Naast de reeds geregelde grondslagen voor de financiële gegevens en gegevens ten aanzien van responstijden, alsmede kwaliteitsgegevens, kan het zijn dat de minister periodiek of incidenteel andere gegevens nodig heeft, aldus de toelichting.⁵⁴ Zonder nadere toelichting valt niet in te zien welke gegevens dit nog zouden kunnen betreffen, anders dan de reeds genoemde gegevens. De Afdeling acht een dergelijke onbepaalde delegatiegrondslag onwenselijk en adviseert deze nader in te vullen, en indien dat niet mogelijk is, deze te schrappen.

Het kan zijn dat periodiek of incidenteel andere gegevens nodig zijn. Het is bijvoorbeeld denkbaar dat in bepaalde omstandigheden frequenter inzicht nodig is dan de jaarlijkse informatie, of dat in bijzondere omstandigheden andere gegevens nodig zijn. Naar aanleiding van het advies van de Afdeling is de toelichting bij artikel 12 aangevuld met voorbeelden.

11. Kwaliteitsbewaking

Ten opzichte van de Twaz stelt het voorstel een aantal nieuwe eisen met betrekking tot de kwaliteit van de ambulancezorg. Deze eisen zien op kwaliteitsbewaking, -beheersing en -bevordering.

a. Meetinstrumenten

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) zijn RAV's gehouden goede zorg te verlenen.⁵⁵ Wat goede ambulancezorg inhoudt, wordt bepaald door de kwaliteitskaders en de richtlijnen van de sector. Om te kunnen bepalen of een RAV daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitskaders en richtlijnen zijn meetbare kwaliteitsnormen nodig.

Uit de toelichting kan niet worden opgemaakt wat de laatste stand van zaken is in de ontwikkeling van deze kwaliteitsnormen. De toelichting vermeldt dat het recentelijk tripartiet vastgestelde kwaliteitskader meetinstrumenten biedt, maar ook zal worden doorontwikkeld naar een meer normerend kwaliteitskader.⁵⁶ Pas als de kwaliteit te wensen overlaat, zijn de in de toelichting geschetste maatregelen aan de orde.⁵⁷ Om die reden acht de Afdeling het noodzakelijk in de toelichting te verduidelijken in hoeverre de huidige meetinstrumenten afdoende zijn om de kwaliteit van de ambulancezorg te beoordelen en zo niet, wanneer een meer normatief kwaliteitskader kan worden verwacht.

Naar aanleiding van dit verzoek van de Afdeling is in paragraaf 6 van de toelichting opgenomen dat het de bedoeling is dat er in 2023 een nieuwe versie is van het Kwaliteitskader Ambulancezorg met 'definitieve' normen, een volledige set van indicatoren en een nieuw implementatieplan voor de daaropvolgende jaren.

b. Visitatie

Het voorstel regelt voorts dat de RAV ervoor zorg draagt dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie wordt verricht.⁵⁸ De RAV zendt het rapport van de visitatiecommissie aan de minister.⁵⁹ De Afdeling ziet de toegevoegde waarde van het instrument van visitatie. Dit instrument kan een positieve impuls geven aan in het gezamenlijkheid realiseren van kwaliteitsverbeteringen. Daarvoor is een goede vormgeving van de visitatie echter wel van belang. De toelichting gaat op dat punt niet in. Zo wordt niet uitgelegd op welke wijze een visitatiecommissie moet worden ingericht, hoe de uitkomsten van een visitatierapport worden betrokken in het toezicht van de externe toezicht-

⁵³ Voorgesteld artikel 12.

⁵⁴ Artikelsgewijze toelichting bij artikel 12.

⁵⁵ Artikel 2, eerste lid, Wkkgz.

⁵⁶ Memorie van Toelichting, paragraaf 6 ('Kwaliteit van ambulancezorg').

⁵⁷ Memorie van Toelichting, paragraaf 11 ('Toezicht en handhaving').

⁵⁸ Voorgesteld artikel 9, derde lid.

⁵⁹ Voorgesteld artikel 9, vierde lid.



houders en hoe zich deze verhoudt tot de rol van de overheidscommissaris. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op dit punt in te gaan.

Naar aanleiding van dit advies is in paragraaf 6 van de toelichting opgenomen dat op grond van artikel 8 regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de inrichting van de visitatiecommissie en dat toezichthouders het rapport van de visitatiecommissie kunnen benutten bij hun toezicht.

12. Handhaving en toezicht

De minister krijgt de mogelijkheid aanwijzingen te geven aan RAV's. Bij ernstig verzuim is de IGJ bevoegd een bevel te geven, dat onmiddellijk dient te worden opgevolgd. Als dit niet binnen de aangegeven termijn is gebeurd, kan de minister een bewindvoerder aanstellen.⁶⁰ De minister zal deze bewindvoerder zelf aanstellen en de bevoegdheid daartoe niet mandateren aan de IGJ.⁶¹ In de toelichting is de rol van deze bewindvoerder niet nader omschreven. Daardoor is onduidelijk wat de rol van deze bewindvoerder zal zijn en hoe zijn verantwoordelijkheden zich zullen verhouden tot die van de interne en externe toezichthouders en de overheidscommissaris. Laatstgenoemde is immers verantwoordelijk voor het gebruik van zijn vetorecht, waar het gaat om besluiten van de RAV die ingaan tegen het in Nederland vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. De Afdeling adviseert de noodzaak van de mogelijkheid om een bewindvoerder aan te stellen, dragend te motiveren en indien daarin niet kan worden voorzien, deze mogelijkheid te schrappen.

Een RAV is als monopolist aangewezen om ambulancezorg, een cruciale en complexe voorziening, te leveren. Als bij een aangewezen RAV sprake is van ernstig verzuim, zijn er binnen de regio niet snel alternatieven voorhanden om deze voorziening over te nemen. De mate van afhankelijkheid is hierdoor dermate groot dat het belangrijker is om – zeker tijdelijk – het ernstig verzuim bij de aangewezen RAV te herstellen, dan snel een ander aan te kunnen wijzen. Door het tijdelijk aanstellen van een bewindvoerder kan het leveren van ambulancezorg in de regio gegarandeerd blijven, hetgeen van cruciaal belang is. Het verkrijgen van een sterke monopoliepositie brengt met zich mee dat in bepaalde situaties een inbreuk op de ondernemingsvrijheid als ultimum remedium geduld moet worden. De toelichting bij artikel 22 is op dit punt aangevuld. Tevens is in het voorstel artikel 2:22 van het Burgerlijk Wetboek van overeenkomstige toepassing verklaard, hetgeen duidelijker aangeeft wat de rol van de bewindvoerder is. Door het schrappen van de overheidscommissaris uit het wetsvoorstel is een mogelijke onhelderheid in de verhouding tussen de overheidscommissaris en een eventuele bewindvoerder niet langer aan de orde.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

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 voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn.*

⁶⁰ Voorgesteld artikel 23, vijfde lid.

⁶¹ Memorie van Toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 22 tot en met 26.



Advies Raad van State

No. W13.19.0413/III
's-Gravenhage, 16 april 2020

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 18 december 2019, no.2019002694, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister voor Medische Zorg, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen, met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel regelt dat de bestaande Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) voor onbepaalde tijd worden aangewezen als uitvoerders van de ambulancezorg. Daarmee wordt beoogd de continuïteit van de ambulancevoorzieningen voor de lange termijn te waarborgen. De Europese regels inzake het vrij verkeer zouden daaraan niet in de weg staan, omdat de ambulancezorg kan worden aangemerkt als niet-economische dienst van algemeen belang (NEDAB). In de toelichting worden eigenschappen van de ambulancezorg genoemd, waaruit het niet-economische karakter zou volgen. Ook wordt met het voorstel de publieke borging van de ambulancezorg verder versterkt.

De Afdeling advisering van de Raad van State wijst erop dat het in het licht van de rechtspraak zeer onzeker is dat met het wetsvoorstel de ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werkingssfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Vanwege de zorg-specifieke afwegingen die ten grondslag liggen aan de inzet van spoedeisende zorg is plausibel dat deze zorgverlening geen economisch karakter heeft. Deze zorg-specifieke omstandigheden zijn echter niet aan de orde bij de planbare zorg. Bij beide vormen van ambulancezorg is de voornaamste kwetsbaarheid echter gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen. Dientengevolge houdt de financiering, en daarmee de zorgdienst, een economisch karakter.

Daarnaast heeft de Afdeling nog een aantal andere bezwaren bij het voorstel. Onder meer het voorstel om bij de RAV's een overheidscommissaris met vetorecht aan te stellen acht de Afdeling bezwaarlijk. Dit zal namelijk negatieve gevolgen hebben voor de huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg. Daarnaast heeft de Afdeling opmerkingen bij een aantal andere keuzes die in het voorstel worden gemaakt, zoals ten aanzien van de gescheiden boekhouding, de mogelijkheid tot beperking van de winstuitkering en de mogelijkheid vormen van ambulancezorg uit te zonderen van de wet.

Gelet op het voorgaande, adviseert de Afdeling het wetsvoorstel te heroverwegen. Ten behoeve daarvan wijst de Afdeling op alternatieve inrichtingsvormen, waarin de geschetste kwetsbaarheden niet of in mindere mate spelen. Het meest voor de hand liggend is de ambulancezorg vorm te geven via een concessiestelsel. Een ander alternatief is van de ambulancezorg daadwerkelijk een publieke dienst te maken. Beide alternatieven bieden voldoende mogelijkheden om de gewenste kwaliteit en continuïteit te waarborgen.

1. Achtergrond

Aanleiding voor het wetsvoorstel is het vervallen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (hierna: Twaz) per 1 januari 2021. Deze tijdelijke wet kwam in de plaats van de Wet ambulancezorg (Waz). De Waz is na parlementaire behandeling niet in werking getreden. Na amendering door de Tweede Kamer¹ regelde de Waz dat alleen bestaande aanbieders van ambulancezorg een aanvraag konden indienen voor een vergunning. Deze vergunning gold voor onbepaalde tijd.

Het toenmalige kabinet plaatste echter kanttekeningen bij de Europeesrechtelijke houdbaarheid van een vergunning voor onbepaalde tijd. Dit leidde ertoe dat de Waz niet in werking trad, maar werd vervangen door de Twaz. Deze tijdelijk wet werd beschouwd als een tussenstap naar een definitieve ordening van de ambulancezorg. Als uitgangspunten voor de definitieve ordening werden genoemd dat deze zou passen binnen de Unierechtelijke kaders en recht zou doen aan de actuele ontwikkelingen van de ambulancezorg als onderdeel van de keten van acute zorg en van de keten van openbare orde en veiligheid.² De Twaz gold oorspronkelijk voor vijf jaar, maar is met drie jaar verlengd tot 1 januari 2021.

¹ Kamerstukken II 2005/06, 29 835, nr. 20.

² Kamerstukken II 2005/06, 29 835, nr. 71.



Op grond van de Twaz leveren momenteel in 25 regio's RAV's ambulancezorg. De indeling van de regio's sluit aan bij de indeling van de Veiligheidsregio's.³ Per regio heeft de minister een RAV aangewezen die verantwoordelijk is voor de ambulancezorg in die regio.⁴ De RAV is exclusief verantwoordelijk voor het bieden van spoedeisende en planbare zorg in de regio waarvoor de RAV is aangewezen. Als de aanbieder niet aan de eisen voldoet, kan de minister de aanwijzing intrekken.⁵ De RAV kan derde (private) partijen inschakelen voor het leveren van de ambulancezorg.⁶

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) berekent per regio de benodigde beschikbaarheid van ambulancezorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt de tarieven vast. Op grond van de berekende beschikbaarheid en de vastgestelde tarieven bepaalt de minister het financiële kader voor de ambulancezorg. Ambulancezorg is onderdeel van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat betekent dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben voor hun verzekerden. Ter uitvoering daarvan maken twee representerende zorgverzekeraars jaarlijks budgetafspraken met de aangewezen RAV, uitgaande van de vastgestelde beschikbaarheid en tarieven. De verzekerde betaalt de ambulancezorg via de zorgverzekeringspremie.

De wijze waarop de RAV's zijn georganiseerd, verschilt per regio. Tien RAV's zijn ingesteld bij gemeenschappelijke regelingen van gemeenten, veiligheidsregio en GGD. Verder zijn vijf RAV's coöperaties, vijf zijn stichtingen en vijf zijn besloten vennootschappen.

2. Het wetsvoorstel

Doel van het wetsvoorstel is de continuïteit van de ambulancezorg als cruciale schakel in de keten van acute zorg te waarborgen, zodat huisartsenposten en spoedeisende-hulpafdelingen te allen tijde op de ambulancezorg kunnen bouwen. Uitgangspunt van het voorstel is dat er per veiligheidsregio één aanbieder zal zijn, die niet alleen een (alleen)recht, maar ook de verplichting heeft ambulancezorg te leveren. De huidige RAV's zullen daartoe worden aangewezen. Dit voorkomt, aldus de toelichting, discontinuïteit en geeft rust onder medewerkers en bij de ketenpartners. Ten slotte blijft ook de wijze van inkoop van ambulancezorg ongewijzigd via representerende zorgverzekeraars lopen.⁷

Volgens de toelichting bij het voorstel kan het verlenen van ambulancezorg worden aangemerkt als NEDAB, met als gevolg dat de Unierechtelijke bepalingen van het vrij verkeer niet van toepassing zijn. Volgens de toelichting is de ambulancezorg in de loop der jaren geëvolueerd van een economische, naar een niet-economische activiteit. Dit proces is gestart met de Twaz, waarmee tijdelijke regionale monopolies zijn ingevoerd.

De belangrijkste argumenten voor het classificeren van ambulancezorg als niet-economische activiteit, zijn volgens de toelichting:

- i. de inzet van ambulances wordt louter op basis van zorg-specifieke overwegingen gemaakt (en niet op basis van economische overwegingen);
- ii. RAV's hebben een regionaal monopolie, waardoor concurrentie op de markt is uitgesloten. Aangezien geen periodieke hernieuwing zal plaatsvinden, is ook concurrentie om de markt uitgesloten;
- iii. ten aanzien van de vergoeding en beschikbaarheid bestaat geen ruimte voor vrije onderhandeling tussen RAV's en zorgverzekeraars;
- iv. voor wat betreft de inzet van ambulances zijn RAV's aan wettelijke eisen gebonden;
- v. de minister en burgemeester kunnen bij rampen en verstoring van de openbare orde een aanwijzing geven over de inzet van ambulances.

Deze argumenten gelden, zo wordt in de toelichting benadrukt, voor planbare⁸ en acute ambulancezorg. Beide zorgvormen zijn namelijk voorbehouden aan de RAV's, onlosmakelijk met elkaar verbonden en bij de inzet van zowel acute als planbare ambulancezorg spelen alleen zorginhoudelijke overwegingen.⁹

Daarnaast worden met het voorstel extra maatregelen genomen die de status van de ambulancezorg als niet-economische activiteit versterken, aldus de toelichting. Daartoe worden maatregelen ingevoerd om de overheidsinvloed op de ambulancezorg te vergroten. Meer specifiek wordt een

³ Artikel 2 Twaz.

⁴ Artikel 6 Twaz.

⁵ Artikel 8, eerste lid Twaz.

⁶ Artikel 4, vijfde lid Twaz.

⁷ Memorie van Toelichting, paragraaf 2 ('Doel').

⁸ Zie: voorgesteld artikel 5, eerste lid, onderdeel e: Planbare ambulancezorg is vervoer met zorg van patiënten tussen het woon- of verblijf adres en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag.

⁹ Memorie van Toelichting, paragraaf 3.1 ('Ambulancezorg als niet-economische dienst van algemeen belang').



speciale overheidscommissaris in de raad van toezicht of het algemeen bestuur van de RAV benoemd. Deze overheidscommissaris heeft een vetorecht voor besluiten die in strijd zijn met het vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Daarnaast worden RAV's verplicht toestemming te vragen van de minister voor fusies, wijziging van hun rechtsvorm en rechtshandelingen waarmee de zeggenschapsstructuur worden gewijzigd. Ten slotte regelt het voorstel onder meer een grondslag om regels te stellen ten aanzien van de winstuitkering van private RAV's.

3. Opzet van het advies

In de paragrafen 4 en 6 tot en met 12 zal de Afdeling een beoordeling geven van het wetsvoorstel. Daarbij zal zij in paragraaf 4 eerst ingaan op de keuze om de huidige organisatie van de ambulancezorg te continueren en op de daarbij in de toelichting gegeven argumentatie voor het aanmerken van de ambulancezorg als NEDAB. Voor de Afdeling is gelet op de rechtspraak zeer onzeker dat de ambulancezorg, zoals vormgegeven met dit voorstel, inderdaad is aan te merken als NEDAB. Dit noopt tot heroverweging van het wetsvoorstel. De met dit voorstel beoogde doelen (continuïteit en kwaliteit) kunnen ook worden bereikt met een alternatieve inrichtingsvorm. In paragraaf 5 bespreekt de Afdeling daarom twee alternatieven waarin de benoemde kwetsbaarheden niet of in veel mindere mate spelen.

Indien wordt vastgehouden aan de voorgestelde opzet van de ambulancezorg, plaatst de Afdeling een aantal andere kanttekeningen bij het wetsvoorstel. Zij licht deze toe in paragrafen 6 tot en met 12.

4. Ambulancezorg als NEDAB

a. Unierechtelijk kader

Bij de ordening van de ambulancezorg zijn de Europese regels inzake het vrij verkeer van belang. Deze regels verlangen dat aanbieders uit EU-lidstaten niet op ongeoorloofde wijze worden belemmerd in hun mogelijkheden diensten in een andere lidstaat aan te bieden.¹⁰ Ingevolge de aanbestedingsregels, die een uitwerking zijn van de vrijverkeersregels, moet de overheid bij de inkoop van diensten geïnteresseerden in de gelegenheid stellen op basis van objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria mee te dingen naar de opdracht. Deze regels laten, in principe, geen ruimte een bepaalde activiteit zonder competitie aan één of enkele aanbieders voor te behouden.

Medische werkzaamheden vallen in principe onder het dienstenbegrip van het vrij verkeer.¹¹ Het feit dat medische diensten in het algemeen belang worden verricht, zoals bij de ambulancediensten het geval is, maakt dat niet anders. Ook op diensten die in het algemeen belang worden verricht, maar een economisch karakter hebben (zogenoemde diensten van algemeen economisch belang (DAEB's)) zijn de vrijverkeersregels in principe van toepassing.¹² Bij de inkoop van dergelijke DAEB's gelden aanbestedingsregels, zij het dat een verlicht regime van toepassing is, waarbij de vereisten van een transparante procedure en gelijke behandeling gelden.

De Europese regels inzake het vrij verkeer en aanbesteding zijn daarentegen niet van toepassing op diensten van algemeen belang, die niet-economisch van aard zijn (de hiervoor reeds genoemde NEDAB's). Zoals uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake het vrij verkeer volgt, gaat het daarbij om diensten die zonder economische tegenprestatie, door de overheid of voor rekening van de overheid, worden verricht.¹³ Dit moet per geval worden gezien, waarbij alle kenmerken van de betrokken activiteit worden getoetst, in het bijzonder de wijze waarop de dienst wordt verricht, georganiseerd en gefinancierd door de betrokken lidstaat.¹⁴

b. Motivering dat ambulancezorg kwalificeert als NEDAB

De in de toelichting gegeven argumentatie stoelt in wezen op de gedachte dat bij ambulancezorg alleen zorg-specifieke, en geen economische, overwegingen een rol spelen, waarbij bovendien geen

¹⁰ Hier in het bijzonder de vrijheid van vestiging (artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)) en het vrij verkeer van diensten (artikel 56 VWEU).

¹¹ HvJEU 31 januari 1984, *Luisi en Carbone*, 286/82 en 26/83, ECLI:EU:C:1984:35, punt 16.

¹² HvJEU 28 april 1998, *Kohll*, C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, punten 20 en 21. Ook het feit dat een dienst zonder winstoogmerk wordt verricht, sluit toepassing van de regels inzake het vrij verkeer niet uit. HvJEU 12 juli 2001, *Smits en Peerbooms*, C-157/99, ECLI:EU:C:2001:404, punten 50 en 52.

¹³ In het kader van het vrij verkeer is voor het 'economische karakter' van een dienstverrichting bepalend of het gaat om een dienst, 'welke gewoonlijk tegen vergoeding geschiedt' (artikel 57 VWEU). Het wezenlijke kenmerk van deze vergoeding bestaat erin dat zij een 'economische tegenprestatie' voor de dienst vormt, die door dienstverlener en -ontvanger in onderling overleg wordt vastgesteld. Vergelijk HvJEU 27 september 1988, *Humbel*, 263/86, ECLI:EU:C:1988:451, punt 17.

¹⁴ Gids voor de toepassing van de EU-regels inzake staatssteun, overheidsopdrachten en de eengemaakte markt op diensten van algemeen economisch belang, en met name sociale diensten van algemeen belang, ('DAEB-gids'), SWD(2013) 53 final/2, p. 118.

ruimte bestaat voor concurrentie op de markt. Met deze overwegend mededingingsrechtelijke argumentatie¹⁵ is niet verzekerd dat de ambulancezorg de kenmerken vertoont van een niet-economische dienst in de zin van het vrij verkeer, zoals in de voorgaande paragraaf omschreven.¹⁶

Een belangrijk argument dat in de toelichting wordt gegeven, is dat tussen de RAV's feitelijk geen concurrentie plaatsvindt, als gevolg van hun wettelijke regionale monopolie. Het is inderdaad een gegeven dat andere marktpartijen geen ambulancediensten mogen aanbieden. Dit is echter een gevolg van een bewuste keuze die de wetgever heeft gemaakt in de Twaz. Ook als een markt wordt afgeschermd voor concurrentie, maar andere marktdeelnemers bereid of in staat zouden zijn deze dienst te verrichten, kan sprake zijn van een economische activiteit.¹⁷ Dat andere partijen dan de RAV's bereid of in staat zijn ambulancediensten aan te bieden, is ondanks het bestaande monopolie niet uitgesloten.¹⁸

In de toelichting wordt opgemerkt dat de ambulancezorg strikt is gereguleerd en de inzet van ambulances door louter zorg-specifieke overwegingen wordt bepaald. Dit geldt zeker voor de spoedeisende ambulancezorg. In een spoed- of noodsituatie is bij de inzet van een ambulance in de regel alleen relevant welk voertuig het snelst ter plaatse kan zijn om de ambulancezorg te verlenen en speelt geen rol of een andere aanbieder, ook al zou die beschikbaar zijn, wellicht de zorg beter of goedkoper kan aanbieden. Aldus ontbreekt bij de inzet van ambulances in spoedeisende gevallen een concurrentiedynamiek, zoals deze bij veel andere vormen van zorg wel in enige mate aanwezig is tussen zorgaanbieders.¹⁹ In zoverre is plausibel dat bij acute ambulancezorg de zorgverlening zelf naar haar aard geen economisch karakter heeft.²⁰

Deze omstandigheden spelen echter niet bij de planbare ambulancezorg. Bij de inzet van deze ambulancezorg doet zich een spoedsituatie niet voor en spelen dus niet noodzakelijkerwijze alleen zorg-specifieke afwegingen een rol. In de toelichting wordt verder opgemerkt dat acute en planbare ambulancezorg onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Om die reden zou de planbare zorg als onderdeel van alle dienstverlening ook niet-economisch van aard zijn. Een dergelijke argumentatie gaat hooguit op indien de publieke taak (de acute zorg) niet kan worden uitgeoefend zonder ook activiteiten te verrichten, die naar hun aard economisch zijn (de planbare zorg).²¹ In de toelichting wordt niet nader gemotiveerd dat de acute zorg niet zonder de planbare zorg kan worden aangeboden.

De Afdeling acht de voorgestelde inrichtingsvorm, ten slotte, vooral ontoereikend omdat met de mededingingsrechtelijke argumentatie nog niet is verzekerd dat de ambulancezorg geen dienst vormt in de zin van de regels inzake het vrij verkeer.²² Voor de spoedeisende en de planbare ambulancezorg geldt dat de financiering van de ambulancezorg (nog altijd) loopt via de zorgverzekeraars, die ambulancezorg bij de RAV's inkopen. RAV's krijgen aldus betaald door de zorgverzekeraars (zijnde private partijen), met wie zij inkoopafspraken maken.²³ De RAV's behouden bovendien het bedrijfsma-

¹⁵ In de mededingings- en de staatssteunrechtspraak, is het begrip 'economische activiteit' omschreven als 'het aanbieden van goederen of diensten op een markt' (HvJEU 12 september 2000, *Pavel Pavlov e.a.*, C-180/98 tot C-184/98, ECLI:EU:C:2000:428, punt 75).

¹⁶ Of sprake is van een economische activiteit in de zin van het vrij verkeer, moet worden beoordeeld in het licht van de rechtspraak die het Hof van Justitie heeft gewezen in het kader van het vrij verkeer (DAEB-gids, p. 117). Op dit punt is overigens enige convergentie tussen de vrijverkeers- en de mededingingsrechtspraak waarneembaar. Bij toepassing van de mededingingsrechtspraak in het kader van de analyse of sprake is van een economische activiteit, is een zekere vertaalslag wel op zijn plaats.

¹⁷ Mededeling van de Commissie betreffende het begrip „staatssteun” in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, PbEU C 2016, 262, p. 1, punt 14. Daarin wordt het voorbeeld gegeven van een activiteit die de overheid aan zichzelf houdt, terwijl ook marktpartijen in staat zouden zijn die aan te bieden. Zie ook HvJEU 25 oktober 2001, *Ambulanz Glöckner*, C-465/99, ECLI:EU:C:2001:577, punt 20 en HvJEU 1 juli 2008, *MOTOE*, C-49/07, ECLI:EU:C:2008:376, punt 28.

¹⁸ Zo zijn een aantal van de huidige RAV's private rechtspersonen met een winstoogmerk (deels als gevolg van eerder op marktwerking gericht overheidsbeleid). Ook in het voorgestelde stelsel kunnen RAV's winst maken, zij het dat aan de winstuitkering beperkingen kunnen worden gesteld (voorgesteld artikel 20). De RAV's besteden bovendien hun werkzaamheden, ook die gericht op de acute ambulancezorg, deels uit aan derden. Die mogelijkheid blijft in het voorgestelde stelsel bestaan (vergelijk voorgesteld artikel 6, derde lid). Daarbij wijst de Afdeling erop dat het voorstel voorziet in de mogelijkheid om op termijn een deel van de planbare zorgvrij te geven voor andere (commerciële) aanbieders. Dat kan een aanwijzing voor marktpotentie zijn.

¹⁹ Daarbij zij opgemerkt dat ziekenhuizen niet alleen bij de inkooponderhandelingen met de zorgverzekeraars met elkaar concurreren, maar zij ook uit oogpunt van de patiënt, in zekere concurrentie tot elkaar staan, omdat deze aspecten als kwaliteit en afstand meewegen in hun keuze. Dit laat overigens onverlet dat concurrentie tussen marktpartijen om de markt niet is uitgesloten.

²⁰ Ook de omstandigheid dat de Minister van J&V en de burgemeester de RAV een aanwijzing kan geven over de inzet van ambulances in het belang van de openbare orde kan in dat verband van betekenis zijn.

²¹ HvJEU 12 juli 2012, *Compass-Datenbank GmbH*, C-138/11, ECLI:EU:C:2012:449, punt 38.

²² Zie in deze o.a. HvJEU 5 maart 2009, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, ECLI:EU:C:2009:127, waarin het Hof oordeelde dat bepaalde met de uitvoering van sociale verzekeringen belaste organen vanwege het solidariteitsaspecten en staatstoezicht geen ondernemingen in de zin van het mededingingsrecht waren, maar de verplichte aansluiting wel toetste aan de regels inzake het vrij verkeer.

²³ De zorgverzekeraars financieren deze inkoop uit de door de verzekerden betaalde zorgpremies. De enkele omstandigheid dat de verzekerden niet rechtstreeks aan de RAV's een vergoeding zijn verschuldigd, betekent niet dat de ambulancezorg daarmee niet-economisch van aard is (Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald, punt 57).

tige financiële risico voor de uitvoering van de ambulancezorg en kunnen failliet gaan, zo wordt in de toelichting ook onderkend.²⁴ In het stelsel blijft aldus een zeker marktelement besloten liggen en wordt de ambulancezorg nog altijd tegen een economische tegenprestatie verricht.

Het is juist dat, zoals in de toelichting wordt opgemerkt, bij de totstandkoming van de inkoopafspraken geen sprake is van 'zuivere' marktwerking, omdat de tarieven voor ambulancezorg worden bepaald door de overheid en niet tot stand komen in onderhandelingen met de zorgverzekeraars. In zoverre heeft de financiering een zeker publiek karakter.

Op grond van de huidige rechtspraak is zeer onzeker dat dit kenmerk voldoende is om de vergoeding die de RAV's voor de ambulancezorg ontvangen als 'niet-economische tegenprestatie' aan te merken. Uit de rechtspraak kan worden afgeleid dat het begrip 'niet-economische tegenprestatie', als uitzondering op de werkingssfeer van de vrijverkeersregels, strikt moet worden uitgelegd.²⁵ Zo heeft het Hof van Justitie, in het kader van het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel, geoordeeld dat de omstandigheid dat een tarief bij wet is vastgesteld de toepassing van de vrijverkeersregels niet uitsluit.²⁶ Hoewel het Hof zich daar nog niet over heeft uitgelaten, zou hooguit van gezondheidszorg die in het kader van een volledig publiek gefinancierde en op het solidariteitsbeginsel gestoeld stelsel wordt aangeboden mogelijk kunnen worden gezegd dat die een niet-economisch karakter heeft.²⁷ Het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel kent weliswaar enige mate van solidariteit,²⁸ maar nu de ambulancezorg slechts in beperkte mate met overheidsmiddelen wordt gefinancierd blijft deze zorg een economisch karakter behouden.

c. Tussenconclusie

Gelet op de rechtspraak is het zeer onzeker dat met dit wetsvoorstel de (acute en planbare) ambulancezorg als NEDAB is aan te merken en daarmee van de werkingssfeer van de regels inzake het vrij verkeer is uitgesloten. Voornaamste kwetsbaarheid – voor beide zorgvormen – is gelegen in het hybride karakter van het voorgestelde stelsel. De financiering blijft namelijk ongewijzigd via de zorgverzekeraars lopen, waarbij de RAV's bij het leveren van de zorg het financiële risico lopen.

5. Alternatieve inrichtingsvormen

De in de voorgaande paragraaf geschetste kwetsbaarheden nopen tot heroverweging van het wetsvoorstel. Dit geldt te meer, omdat het voorstel juist beoogt te voorzien in een definitieve regeling, die voor de toekomst zekerheid biedt over de continuïteit en kwaliteit van ambulancevoorzieningen.²⁹ Het risico bestaat dat de Europese Commissie Nederland in gebreke stelt vanwege het voor onbepaalde duur aanwijzen van de huidige RAV's zonder enige vorm van selectie. Ook zouden andere partijen, die potentieel ook ambulancezorg kunnen en willen aanbieden, zich tot de rechter kunnen wenden.

Er zijn alternatieve inrichtingsvormen denkbaar, waarin de benoemde kwetsbaarheden uit oogpunt van mededinging én vrij verkeer niet of in mindere mate spelen en waarmee de aan dit voorstel ten grondslag liggende doelen evenzeer kunnen worden bereikt. Zo is denkbaar van de ambulancevoorzieningen een volledig publieke dienst te maken, of deze via concessieverlening in de markt te zetten.

In de toelichting worden deze (of andere) alternatieven niet besproken en wordt niet duidelijk waarom uiteindelijk ervoor is gekozen de ambulancezorg als NEDAB aan te merken. Voor zover niet voor een

²⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 10 ('Bekostiging van de ambulancevoorzieningen').

²⁵ Vergelijk HvJ EU 11 april 2000, C-51/96 en 191/97, *Deliège*, ECLI:EU:C:2000:199, punt 52.

²⁶ Arrest *Smits en Peerbooms*, reeds aangehaald. In het oude Nederlandse ziekenfondsstelsel werden de tarieven uitsluitend op grond van de toenmalige Wet tarieven gezondheidszorg geregeld en konden zorgaanbieders en ziekenfondsen alleen afspraken maken over de hoogte van de kosten. De betalingen die de ziekenfondsen verrichtten, waren volgens het Hof als economische tegenprestatie aan te merken, ook al waren deze krachtens de wet forfaitair vastgesteld (punt 58). Zie ook HvJEU 17 maart 2011, *Peñarroja*, C-372/09 en 373/09, ECLI:EU:C:2011:156, punt 38. In de mededingingsrechtspraak is in dit verband ook de eis gesteld dat de entiteit in kwestie feitelijk namens de overheid moet handelen, hetgeen niet gezegd kan worden van de RAV's in het kader van ambulancezorg. Vergelijk HvJEU 19 januari 1994, *SAT Fluggesellschaft mbH*, C-364/92, ECLI:EU:C:1994:7, punten 28 en 29.

²⁷ Hiertoe is een analogie te maken met de mededingingsrechtspraak (HvJEU 17 februari 1993, *Poucet en Pistre*, C-159 en 160/91, ECLI:EU:C:1993:63 en Gerecht EU 4 maart 2003, *FENIN*, T-319/99, ECLI:EU:T:2003:50). Een soortgelijke lijn heeft het Hof in zijn rechtspraak in het vrij verkeer (nog) niet gemaakt. Wel heeft het Hof van Justitie in vergelijkbare zin geoordeeld dat het aspect van een 'economische tegenprestatie' ontbreekt bij onderwijs dat in het kader van het nationale publiek gefinancierde onderwijsstelsel wordt aangeboden, omdat de overheid in dat verband niet de bedoeling heeft tegen vergoeding werkzaamheden te verrichten, maar jegens de bevolking een sociale en opvoedkundige taak vervult (Arrest *Humbel*, reeds aangehaald, punten 17-19 en arrest *Wirth*, reeds aangehaald, punt 15). Zie in dit verband ook de conclusie van A-G Saggio in de zaak *Vanbraekel* (ECLI:EU:C:2000:271), punt 21.

²⁸ Dat komt het sterkst tot uitdrukking in de verplichting voor zorgverzekeraars eenieder als verzekerde te accepteren. Ter compensatie is een stelsel van vereveningsbijdragen in het leven geroepen, van waaruit verliezen kunnen worden gecompenseerd.

²⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 1 ('Aanleiding').



alternatieve vormgeving wordt gekozen, ligt het in de rede hierover in de toelichting een nadere beschouwing op te nemen. Ten behoeve daarvan geeft de Afdeling het volgende ter overweging mee.

De Afdeling constateert dat bij de keuze om de RAV's voor onbepaalde tijd als aanbieders van ambulancezorg aan te wijzen een belangrijke overweging is gelegen in de wens de continuïteit van de ambulancezorg te waarborgen. In de toelichting wordt opgemerkt dat met het voorstel rust onder patiënten en de andere ketenpartners komt, omdat zij weten waar zij aan toe zijn. Ook zou dit rust onder de medewerkers creëren en investeringen bevorderen, hetgeen de kwaliteit van de zorg ten goede zou komen.³⁰ De Afdeling onderschrijft deze belangen, maar merkt op dat deze ook geborgd kunnen worden bij een alternatieve inrichtingsvorm.

a. Concessieverlening

Het meest voor de hand liggende en minst ingrijpende alternatief is een systeem van concessieverlening. Dit model is ook gangbaar bij de organisatie van andere vormen van dienstverlening waarmee een algemeen belang is gemoeid, zoals de openbaarvervoersector. Met de keuze voor dit model zou de huidige situatie met tijdelijke aanwijzingen van de RAV's feitelijk worden voortgezet, met dien verstande dat periodiek – via een bepaalde vorm van aanbesteding – concessies worden verleend aan (markt)partijen. Door een aanbesteding te organiseren, verkrijgen geïnteresseerde partijen de mogelijkheid om mee te dingen naar deze concessies. Met deze concessies zijn zij alsdan gerechtigd (en verplicht) voor een bepaalde duur ambulancediensten aan te bieden in de betreffende regio.

Ook in het concessiemodel kan rekening worden gehouden met de specifieke kwaliteitseisen en de wens van continuïteit. De Europese aanbestedingsregels voorzien voor ambulancediensten in een zogeheten 'verlicht regime'. Dat houdt kort gezegd in dat aanbestedende diensten alleen verplicht zijn een aankondiging van hun (voornemen tot) gunning bekend te maken.³¹ Daarbij kan de minister of een ander overheidsorgaan eisen stellen ten aanzien van kwaliteit, ervaring en beschikbaarheid. In de concessievoorwaarden of in protocollen kunnen afspraken worden gemaakt ten aanzien van het (verplicht) overnemen van personeel en activa. Ook is het voorstelbaar een concessie voor een langere periode dan de huidige periode van vijf jaar te verlenen. Afhankelijk van de terugverdiëntijd van door de aanbieders verrichte investeringen, kan een periode van bijvoorbeeld tien jaar of langer mogelijk zijn.³² De Afdeling voegt daaraan toe dat de huidige verantwoordelijkheidsverdeling tussen de minister, de RAV's en de zorgverzekeraars in dit stelsel niet hoeft te worden gewijzigd.

b. Volledig publieke dienst

Indien toch wordt vastgehouden aan de wens de ambulancezorg voor onbepaalde tijd bij één aanbieder te beleggen, dan ligt het veeleer in de rede van de ambulancezorg een volledig publieke dienst te maken. Dit betekent dat de ambulancediensten worden ondergebracht in een publiekrechtelijke entiteit, die ambulancezorg in eigen beheer aanbiedt en waarbij deze zorg volledig publiek wordt gefinancierd.

Indien wordt vastgehouden aan een stelsel met één vaste aanbieder per regio, dan is vormgeving als publieke dienst uit Unierechtelijk perspectief de meest robuuste variant. In beginsel verhinderen de regels inzake vrij verkeer en aanbesteding de overheid namelijk niet diensten in eigen beheer te verrichten.³³ Vanzelfsprekend zullen bij de uitwerking aandachtspunten zijn en moet er oog zijn voor de praktische gevolgen, waaronder die voor de huidige RAV's, wier activiteiten immers zullen overgaan op de nieuwe entiteit.³⁴ Dit laat onverlet dat de Afdeling geen principiële juridische bezwaren ziet tegen deze optie.

Slotopmerking

Voor zover niet voor een alternatieve inrichtingsvorm wordt gekozen, adviseert de Afdeling in de toelichting op het voorgaande in te gaan en nader te motiveren op welke gronden niet voor een van deze alternatieven wordt gekozen. Daarbij wijst de Afdeling erop dat aan het voorstel ook andere bezwaren kleven, die mogelijk met een alternatieve vormgeving kunnen worden ondervangen. De Afdeling licht deze bezwaren hierna toe.

³⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 2 ('Doel').

³¹ Op concessieverlening is de Europese Concessierichtlijn (2014/23/EU, PbEU 2014 L 94) van toepassing. Voor ambulancediensten voor gewoon ziekenvervoer (of ambulancediensten die voor het merendeel bestaan uit gewoon ziekenvervoer) geldt een verlicht regime als bedoeld in artikel 19 van de richtlijn (vergelijk considerans, punt 36).

³² Artikel 18 van de Concessierichtlijn.

³³ Zie o.a. DAEB-gids, p. 98.

³⁴ Rekening moet worden gehouden met een mogelijke verplichting tot nadeelcompensatie van de huidige RAV's.



6. Verantwoordelijkheidsverdeling

a. Brede verantwoordelijkheid minister

Het wetsvoorstel regelt dat de minister zorg draagt voor duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen.³⁵ Ook regelt het voorstel dat bij de uitoefening van bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften door de minister, de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen geldt als een dwingende reden van groot openbaar belang.³⁶ Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat het belang van continue beschikbaarheid van ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Volgens de toelichting is dit nodig omdat zonder deze expliciete waarborg de kans bestaat dat het belang van de beschikbaarheid van ambulancezorg slechts één van de te wegen belangen wordt in de besluitvorming van de Rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars en niet het gewicht krijgt dat het zou moeten krijgen.³⁷

Uit de toelichting volgt dat met deze bepaling is beoogd de 'brede' en 'overkoepelende' verantwoordelijkheid van de minister en het grote belang van de ambulancevoorziening tot uitdrukking te brengen. In zoverre heeft de bepaling een declaratoir karakter. De vraag is echter welke betekenis moet worden toegekend aan het normatieve deel van de bepaling, namelijk dat in de uitoefening van de bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften van de minister het belang van de ambulancezorg kan prevaleren boven andere belangen. Blijkens de toelichting kan dit gevolgen hebben voor de besluitvorming van de Rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars.

Uit de toelichting wordt niet duidelijk welke betekenis deze algemene bepaling heeft, naast de specifieke bevoegdheden die de minister op grond van het voorstel reeds zijn toegekend. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aanwijzen van de RAV voor onbepaalde tijd, de mogelijkheid deze aanwijzing in te trekken, het stellen van eisen aan de RAV's, het verlenen van toestemming voor fusie en wijziging van rechtsvorm, en het benoemen van een overheidscommissaris. Evenmin wordt duidelijk welke gevolgen deze algemene bepaling kan hebben voor de beoogde verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen, zoals geschetst in de toelichting.³⁸

Het ligt in de rede te volstaan met een bepaling waarin is opgenomen dat de minister zorgdraagt voor de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen en dat deze duurzame veiligstelling geldt als dwingende reden van groot openbaar belang. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

b. Overheidscommissaris

Het wetsvoorstel regelt voorts dat de minister ten minste één lid van de interne toezichthouder, respectievelijk het algemeen bestuur van de RAV, benoemt (beide hierna aan te duiden als 'de overheidscommissaris').³⁹ Deze overheidscommissaris heeft een vetorecht voor besluiten van de RAV die gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Deze commissaris rapporteert periodiek aan de minister over zijn werkzaamheden.

De benoeming van deze overheidscommissaris hangt samen met de wens om de invloed van de overheid bij de RAV's te vergroten, ter ondersteuning van het aanmerken van de ambulancezorg als NEDAB. De overheidscommissaris kan weliswaar een rol spelen bij een eventuele rechtvaardiging van een beperking inzake het vrij verkeer,⁴⁰ maar voor het aanmerken als NEDAB is doorslaggevend in hoeverre in de ambulancezorg sprake is van een economische tegenprestatie. In dat opzicht voegt de benoeming van een overheidscommissaris niets toe, terwijl er wel belangrijke nadelen aan kleven.

Veel besluiten van de RAV zullen gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Het vetorecht zal dan ook betrekking hebben op een aanzienlijk deel van de besluiten door de RAV. Niet valt uit te sluiten dat het vetorecht en de verantwoordingsplicht van de overheidscommissaris verstrekkende gevolgen zullen hebben voor de bestuurlijke ordening van de ambulancezorg. Dit geldt voor de taakuitoefening van de interne

³⁵ Voorgesteld artikel 3, eerste lid.

³⁶ Voorgesteld artikel 3, tweede lid.

³⁷ Memorie van Toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 3.

³⁸ Memorie van Toelichting, paragraaf 3.2 ('Verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de ambulancevoorzieningen').

³⁹ Bij RAV's met een privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid gaat het om een lid van de interne toezichthouder (voorgesteld artikel 16, tweede tot en met vijfde lid) en bij een rechtspersoon die krachtens de Wgr is ingesteld, om een lid van het algemeen bestuur (voorgesteld artikel 17).

⁴⁰ In het vrij verkeer is in het kader van de kansspelen de zogeheten 'Betfair-exceptie' aanvaard (HvJ EU 3 juni 2010, Betfair, C-203/08, ECLI:EU:C:2010:307). Dit model houdt in dat de overheid onderhands een vergunning verleent aan een openbaar lichaam, op welke zij rechtstreeks toezicht houdt of aan een particuliere onderneming op wier activiteit strenge controle wordt uitgeoefend (bijvoorbeeld in de vorm van een overheidscommissaris).



toezichthouder van de private RAV's, de ondernemingsraad en de cliëntenraad, maar zeker ook voor de governance-structuur in het geval van een publieke RAV, de verhouding tot de externe toezichthouders en tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars. De Afdeling merkt daarover het volgende op.

i. Gevolgen voor de governance bij publieke RAV's

In tien van de van de 25 regio's functioneren op dit moment RAV's die bij gemeenschappelijke regeling⁴¹ zijn ingesteld. Dit zijn openbare lichamen, die een eigen bestuursstructuur kennen, met een algemeen en een dagelijks bestuur en toezicht door de gemeenteraden op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen en, in geval van een Veiligheidsregio, op grond van de Wet veiligheidsregio's. De publieke RAV's leggen verantwoording af aan de gemeenten in hun regio. De gemeenteraden hebben daarbij een controlerende taak.

De figuur van de overheidscommissaris met vetorecht en verantwoordingsplicht jegens de Minister, beperkt in wezen de verantwoordelijkheid van degenen die de gemeenschappelijke regeling hebben getroffen en de belangenafweging die zij daarin hebben te maken. Bovendien zal de gemeenteraad bij het uitoefenen van zijn controlerende taak er rekening mee houden in hoeverre de overheidscommissaris van zijn vetorecht gebruik heeft gemaakt, of zal willen maken. De toelichting gaat daarop niet in, maar stelt slechts in algemene zin dat het verlenen van ambulancezorg geen wettelijke taak is voor gemeenten, maar een vrijwillige keuze om als groep van gemeenten ambulancezorg te verlenen.⁴² Daarmee wordt echter miskend dat deze gemeenten vaak bewust voor een gemeenschappelijke regeling hebben gekozen, vanwege de aansluiting van de keten van acute zorg op de keten voor openbare orde en veiligheid. Hoewel de keuzevrijheid van gemeenten met het voorstel niet onmogelijk wordt gemaakt, wordt deze wel in negatieve zin beïnvloed door de aanstelling van de overheidscommissaris.

ii. Verhouding tot externe toezichthouders

Het wetsvoorstel voorziet voorts in een uitgebreid systeem van toezicht en handhaving. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op de naleving van de bepalingen van het voorstel en heeft een handhavingsinstrumentarium. De NZa houdt toezicht op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en daarmee ook op de zorgplicht van de verzekeraars ten aanzien van ambulancezorg volgens de Zvw. Ook is de NZa de toezichthouder op de naleving van de bepalingen met betrekking tot scheiding van de geldstromen en eventuele regels ten aanzien van winstuitkering.⁴³

Volgens de toelichting wordt met de benoeming van de overheidscommissaris naast het reguliere toezicht op de zorg door de inspecties aanvullend toezicht gehouden op de RAV's.⁴⁴ Het ligt in de rede dat het toezicht door de overheidscommissaris niet alleen aanvult, maar ook zal interfereren met het toezicht door de externe toezichthouders. Het vetorecht van de overheidscommissaris is immers ruim geformuleerd en zal zien op veel besluiten van de RAV. Daar komt bij dat de overheidscommissaris weliswaar alleen beschikt over een vetorecht, maar niet valt uit te sluiten dat in het geval de overheidscommissaris geen gebruik maakt van zijn vetorecht, dit zal worden opgevat als goedkeuring. De vraag is dan welke beoordelingsruimte de toezichthouders nog toekomt, wanneer de overheidscommissaris al dan niet gebruik heeft gemaakt van zijn vetorecht. Zeker in de politieke en bestuurlijke praktijk kan dit tot complicaties leiden.

iii. Verhouding tot zorgplicht zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben op grond van de Zvw een verplichting hun verzekerden de zorg te leveren die zij nodig hebben, dan wel de kosten daarvan te vergoeden.⁴⁵ Voor de ambulancezorg betekent dit dat zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat voldoende goede ambulancezorg beschikbaar is. De representerende zorgverzekeraars in de regio maken daartoe afspraken met de RAV's. De overheidscommissaris ziet door middel van zijn vetorecht erop toe dat het bestuur van de RAV besluiten neemt die bijdragen aan de beschikbaarheid van voldoende en goede ambulancezorg. Aldus heeft het vetorecht van de overheidscommissaris naar verwachting ook invloed op de afspraken die worden gemaakt tussen de representerende zorgverzekeraars en de RAV's en daarmee op de wijze waarop

⁴¹ Zie artikel 1, eerste en tweede lid, Wet gemeenschappelijke regelingen: De raden, de colleges van burgemeester en wethouders en de burgemeesters van twee of meer gemeenten kunnen een gemeenschappelijke regeling treffen ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten. Een gemeenschappelijke regeling komt niet tot stand dan na toestemming van betrokken gemeenteraad. Zie ook artikelen 9 e.v. Wet Veiligheidsregio's.

⁴² Memorie van toelichting, paragraaf 7 ('Eisen aan de ambulancevoorzieningen').

⁴³ Memorie van toelichting, paragraaf 11 ('Toezicht en handhaving').

⁴⁴ Memorie van toelichting, slot paragraaf 3.1 ('Ambulancezorg als niet-economische dienst van algemeen belang').

⁴⁵ Artikel 11 Zorgverzekeringswet.



zorgverzekeraars invulling geven aan hun verantwoordelijkheid op basis van hun zorgplicht.

iv. Conclusie

De aanstelling van de overheidscommissaris met vetorecht zal negatieve gevolgen hebben voor de interne en externe verhoudingen van de RAV. De huidige bestuurlijke ordening en verantwoordelijkheidsverdeling van verschillende partijen in de ambulancezorg zal erdoor veranderen. De vraag is of dit zal bijdragen aan de beoogde continuïteit en stabiliteit in de ambulancezorg. In de toelichting wordt dit niet onderkend. Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling van de aanstelling van een overheidscommissaris met vetorecht af te zien.

7. Regels ten aanzien van winstuitkering

Het voorstel regelt voorts de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen aan het uitkeren van winst door de RAV.⁴⁶ Blijkens de toelichting is het overigens niet de intentie om gebruik te maken van dit artikel. De vaste tarieven in de ambulancezorg maken ook dat het niet voor de hand ligt dat excessieve winsten worden gemaakt, aldus de toelichting.

De Afdeling wijst erop dat de gekozen hybride vormgeving van het stelsel betekent dat private RAV's financiële risico's behouden bij de uitvoering van hun wettelijke taak. RAV's behouden financiële verantwoordelijkheid voor materieel, personeel en onderaannemers. Ondanks de beschikbaarheidsnormen, de vaste tarieven en de zorgplicht van zorgverzekeraars, bestaat de mogelijkheid dat RAV's failliet kunnen gaan. Dit wordt in de toelichting ook onderkend.⁴⁷

Voor het dekken van deze financiële risico's hebben deze RAV's voldoende mogelijkheden nodig om kapitaal aan te trekken. De mogelijkheden daartoe worden mede bepaald door de winstgevendheid en de mogelijkheid om winst uit te keren. Een te lage winstgevendheid en (de aankondiging van) een (mogelijke) beperking van de mogelijkheid winst uit te keren hebben daarop een negatieve invloed.⁴⁸ Een beperking van de winstuitkering kan dan ook niet los worden gezien van de financiële risico's die de RAV's ook in het voorgestelde stelsel behouden.

De Afdeling heeft in de toelichting een beschouwing gemist op welke wijze bij een eventuele beperking van de winstuitkering de financiële risico's voor de RAV's worden meegewogen. De Afdeling adviseert hier in de toelichting alsnog op in te gaan.

8. Gescheiden boekhouding

De RAV kan ook andere activiteiten verrichten dan ambulancezorg. In het voorstel is bepaald dat de RAV in de boekhouding een scheiding aanbrengt tussen enerzijds activiteiten waarvoor de RAV het alleenrecht en de leveringsplicht heeft, en anderzijds haar overige activiteiten, die al dan niet betrekking hebben op zorgverlening.⁴⁹ Daarmee wijkt deze verplichting af van wat voor andere zorgaanbieders zal gelden, namelijk dat in de boekhouding een onderscheid wordt aangebracht tussen (alle) zorg-gerelateerde activiteiten en overige niet zorg-gerelateerde activiteiten.⁵⁰ Deze eis vloeit voort uit de wens om het inzicht in geldstromen bij zorgaanbieders te vergroten en een doelmatige besteding van geld in de zorg te bevorderen.⁵¹

Zonder nadere motivering is niet duidelijk waarom deze behoefte aan transparantie niet langer zou gelden voor de RAV's. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan.

9. Mogelijke uitzonderingen op de wet

Net als in de Twaz⁵² is in het wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen om bij ministeriële regeling bepaalde vormen van ambulancezorg uit te kunnen zonderen van de werking van de wet.⁵³ Op dit moment zijn reeds zeer specifieke vormen van ambulancezorg uitgezonderd van de werking van de

⁴⁶ Voorgesteld artikel 20.

⁴⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 10 ('Bekostiging van de ambulancevoorzieningen').

⁴⁸ Alternatief zou zijn dat de banken een lening verstrekken. Maar gelet op de vaste tarieven en de vastgestelde beschikbaarheid valt niet te verwachten dat er sprake is van een hoge winstgevendheid. De vraag is of banken bereid zullen zijn, anders dan tegen hoge tarieven, leningen te verstrekken. Zie ook in die zin het rapport; *De aangekondigde ondergang*. Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen, 2020, paragraaf 4.3.

⁴⁹ Voorgesteld artikel 13.

⁵⁰ Artikel 40a, tweede lid, Wmg, zoals dat zal luiden na aanvaarding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza), Kamerstukken II 2019/20, 34 768, A.

⁵¹ Memorie van toelichting bij de AWtza, Kamerstukken II 2016/17, 34 768, nr. 3, paragraaf 2.2.

⁵² Artikel 11 Twaz.

⁵³ Voorgesteld artikel 21.



wet.⁵⁴ Volgens de toelichting kan op enig moment worden overwogen of het wenselijk en nodig is om intraklinisch⁵⁵ en/of interklinisch⁵⁶ vervoer met zorg vrij te geven voor andere aanbieders. Een eventueel besluit vergt echter een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen van een dergelijke optie voor patiënten, zorginstellingen en RAV's, aldus de toelichting. Daarnaast blijkt uit de toelichting dat eventueel ook, kortgezegd, zorgverlening met vervoer van personen met verward gedrag vrijgegeven zal worden voor andere aanbieders.⁵⁷

Voor beide vormen van zorg geldt dat een eventuele uitzondering van betekenis kan zijn voor de bedrijfsvoering van de RAV en de financiële risico's die de RAV loopt. Een eventuele uitzondering zou ook verder strekken dan de huidige zeer specifieke vormen van uitgezonderde ambulancezorg. Deze uitzonderingen bepalen de reikwijdte van de wet en dienen daarom in de wettekst zelf te worden opgenomen. Uit de toelichting wordt bovendien niet duidelijk waarom het voorstel over de uit te zonderen vormen van ambulancezorg nog geen uitsluitel biedt, dan wel wanneer daarover uitsluitel zal worden geboden. De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan en het voorstel aan te passen.

10. Gegevensverwerking

a. Subdelegatie

Het voorstel regelt dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald welke gegevens (waaronder gegevens over gezondheid) door afdelingen spoedeisende hulp kunnen worden verstrekt aan de RAV's.⁵⁸ Indien delegatie plaatsvindt, verdient het de voorkeur dat de bevoegdheid wordt toegekend bij algemene maatregel van bestuur. Delegatie van regelgevende bevoegdheid van de minister is mogelijk in geval van voorschriften van administratieve aard, de uitwerking van details van regelgeving, voorschriften die dikwijls wijziging behoeven, en voorschriften waarvan te voorzien is dat deze met de grootst mogelijke spoed moeten worden vastgesteld.⁵⁹ Nu de gegevensverstrekking ook ziet op gegevens betreffende gezondheid, acht de Afdeling subdelegatie van een regeling dienaangaande onwenselijk. De Afdeling adviseert het voorstel aldus aan te passen.

b. Ruime delegatiegrondslag

Het voorstel bevat bovendien een ruime delegatiegrondslag voor het door de minister opvragen van nadere gegevens over het verrichten van ambulancezorg.⁶⁰ Naast de reeds geregelde grondslagen voor de financiële gegevens en gegevens ten aanzien van responstijden, alsmede kwaliteitsgegevens, kan het zijn dat de minister periodiek of incidenteel andere gegevens nodig heeft, aldus de toelichting.⁶¹ Zonder nadere toelichting valt niet in te zien welke gegevens dit nog zouden kunnen betreffen, anders dan de reeds genoemde gegevens. De Afdeling acht een dergelijke onbepaalde delegatiegrondslag onwenselijk en adviseert deze nader in te vullen, en indien dat niet mogelijk is, deze te schrappen.

11. Kwaliteitsbewaking

Ten opzichte van de Twaz stelt het voorstel een aantal nieuwe eisen met betrekking tot de kwaliteit van de ambulancezorg. Deze eisen zien op kwaliteitsbewaking, -beheersing en -bevordering.

a. Meetinstrumenten

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) zijn RAV's gehouden goede zorg te verlenen.⁶² Wat goede ambulancezorg inhoudt, wordt bepaald door de kwaliteitskaders en de richtlijnen van de sector. Om te kunnen bepalen of een RAV daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitskaders en richtlijnen zijn meetbare kwaliteitsnormen nodig.

Uit de toelichting kan niet worden opgemaakt wat de laatste stand van zaken is in de ontwikkeling van deze kwaliteitsnormen. De toelichting vermeldt dat het recentelijk tripartiet vastgestelde kwaliteitska-

⁵⁴ Zie artikel 25 Regeling Tijdelijke wet Ambulancezorg, hierbij gaat het bijvoorbeeld om buitenlandvervoer, vervoer op een ziekenhuisterrein of bedrijfsterrein en om grensoverschrijdend vervoer.

⁵⁵ Intraklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee locaties van een zorginstelling.

⁵⁶ Interklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee zorginstellingen.

⁵⁷ Memorie van Toelichting, paragraaf 4.5 ('Wanneer is de ambulancezorg niet voorbehouden aan de RAV?').

⁵⁸ Voorgesteld artikel 10, vierde lid.

⁵⁹ Zie ook Aanwijzingen voor de regelgeving, art. 2.24.

⁶⁰ Voorgesteld artikel 12.

⁶¹ Artikelsgewijze toelichting bij artikel 12.

⁶² Artikel 2, eerste lid, Wkkgz.



der meetinstrumenten biedt, maar ook zal worden doorontwikkeld naar een meer normerend kwaliteitskader.⁶³ Pas als de kwaliteit te wensen overlaat, zijn de in de toelichting geschetste maatregelen aan de orde.⁶⁴ Om die reden acht de Afdeling het noodzakelijk in de toelichting te verduidelijken in hoeverre de huidige meetinstrumenten afdoende zijn om de kwaliteit van de ambulancezorg te beoordelen en zo niet, wanneer een meer normatief kwaliteitskader kan worden verwacht.

b. Visitatie

Het voorstel regelt voorts dat de RAV ervoor zorg draagt dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie wordt verricht.⁶⁵ De RAV zendt het rapport van de visitatiecommissie aan de minister.⁶⁶ De Afdeling ziet de toegevoegde waarde van het instrument van visitatie. Dit instrument kan een positieve impuls geven aan in het gezamenlijkheid realiseren van kwaliteitsverbeteringen. Daarvoor is een goede vormgeving van de visitatie echter wel van belang. De toelichting gaat op dat punt niet in. Zo wordt niet uitgelegd op welke wijze een visitatiecommissie moet worden ingericht, hoe de uitkomsten van een visitatierapport worden betrokken in het toezicht van de externe toezichthouders en hoe zich deze verhoudt tot de rol van de overheidscommissaris. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op dit punt in te gaan.

12. Handhaving en toezicht

De minister krijgt de mogelijkheid aanwijzingen te geven aan RAV's. Bij ernstig verzuim is de IGJ bevoegd een bevel te geven, dat onmiddellijk dient te worden opgevolgd. Als dit niet binnen de aangegeven termijn is gebeurd, kan de minister een bewindvoerder aanstellen.⁶⁷ De minister zal deze bewindvoerder zelf aanstellen en de bevoegdheid daartoe niet mandateren aan de IGJ.⁶⁸

In de toelichting is de rol van deze bewindvoerder niet nader omschreven. Daardoor is onduidelijk wat de rol van deze bewindvoerder zal zijn en hoe zijn verantwoordelijkheden zich zullen verhouden tot die van de interne en externe toezichthouders en de overheidscommissaris. Laatstgenoemde is immers verantwoordelijk voor het gebruik van zijn vetorecht, waar het gaat om besluiten van de RAV die ingaan tegen het in Nederland vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. De Afdeling adviseert de noodzaak van de mogelijkheid om een bewindvoerder aan te stellen, dragend te motiveren en indien daarin niet kan worden voorzien, deze mogelijkheid te schrappen.

13. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*

⁶³ Memorie van Toelichting, paragraaf 6 ('Kwaliteit van ambulancezorg').

⁶⁴ Memorie van Toelichting, paragraaf 11 ('Toezicht en handhaving').

⁶⁵ Voorgesteld artikel 9, derde lid.

⁶⁶ Voorgesteld artikel 9, vierde lid.

⁶⁷ Voorgesteld artikel 23, vijfde lid.

⁶⁸ Memorie van Toelichting, artikelsgewijze toelichting bij artikel 22 tot en met 26.



Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no.W13.19.0413/III

- In paragraaf 3.2. van de Memorie van Toelichting, de zin ‘Indien nodig kan de IGJ onder andere een bewindvoerder aanstellen’, wijzigen in: ‘Indien nodig kan de Minister onder andere een bewindvoerder aanstellen.’
- In de Memorie van Toelichting ingaan op het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens van 25 februari 2020, kenmerk z2020-001 54.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen (Wet ambulancevoorzieningen)

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 de continuïteit en permanente beschikbaarheid van ambulancezorg van goede kwaliteit gewaarborgd moeten zijn;

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:

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - *Onze Minister*: Onze Minister voor Medische Zorg;
 - *ambulance*: een voor het verlenen van zorg aan en vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter;
 - *ambulancevoorzieningen*: alle voorzieningen die nodig zijn voor het uitoefenen van ambulancezorg, bedoeld in artikel 5;
 - *meldkamer*: een meldkamer als bedoeld in artikel 25a, eerste lid, van de Politiewet 2012;
 - *meldkamerfunctie*: de meldkamerfunctie, bedoeld in artikel 25b, eerste lid, van de Politiewet 2012, ten behoeve van de ambulancezorg;
 - *regio*: regio als bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's;
 - *ROAZ*: regionaal overleg acute zorgketen.
2. Deze wet is niet van toepassing op ambulancezorg met gebruikmaking van militaire ambulances.

Artikel 2

Voor de toepassing van deze wet is het grondgebied van Nederland verdeeld in regio's overeenkomstig de verdeling, bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's.

HOOFDSTUK 2. DE ORGANISATIE VAN DE AMBULANCEVOORZIENINGEN

Artikel 3

1. Onze Minister draagt zorg voor de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen.
2. Bij de uitoefening van bevoegdheden en toepassing van wettelijke voorschriften door Onze Minister geldt de duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen als een dwingende reden van groot openbaar belang.

Artikel 4

1. De zorg voor de uitvoering van ambulancevoorzieningen door permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen berust bij de Regionale Ambulancevoorzieningen, die bevoegd en verplicht zijn tot het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg, bedoeld in artikel 5.
2. Onze Minister wijst per regio een rechtspersoon als Regionale Ambulancevoorziening aan.
3. Onze Minister doet in de Staatscourant mededeling welke rechtspersoon in een regio als Regionale Ambulancevoorziening is aangewezen.

Artikel 5

1. *Ambulancezorg* is zorg die beroepsmatig wordt verleend, die bestaat uit:
 - a. het zorg dragen voor het uitvoeren van de meldkamerfunctie door een ambulancezorgprofessional;
 - b. het zorg dragen voor het ontvangen, registreren en beoordelen van elke aanvraag van zorg,



- bedoeld in de onderdelen c, d en e, en zo nodig het besluiten door wie en op welke wijze deze zorg zal worden verleend, niet zijnde de meldkamerfunctie;
- c. het met een speciaal daartoe uitgerust en als zodanig herkenbaar voertuig snel ter plaatse brengen van een ambulancezorgprofessional om aldaar zorg te verlenen, in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of is verergerd;
 - d. het door een ambulancezorgprofessional verlenen van zorg die erop gericht is een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel, in verband met een ervaren of geobserveerde mogelijk ernstige of een op korte termijn levensbedreigende situatie als gevolg van een gezondheidsprobleem of letsel dat plotseling is ontstaan of is verergerd, per ambulance te vervoeren; of
 - e. het door een ambulancezorgprofessional verlenen van zorg, in combinatie met vervoer van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en een zorginstelling met het oog op diagnostiek, behandeling, opname of ontslag met een ambulance.
2. Bij ministeriele regeling worden voor aan de Regionale Ambulancevoorziening voorbehouden ambulancezorg verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals aangewezen, waaraan verschillende opleidings- of deskundigheidseisen gesteld worden.
 3. In de regeling, bedoeld in het tweede lid, kan voor de zorgverlening door verschillende categorieën ambulancezorgprofessionals onderscheid gemaakt worden tussen en binnen verschillende vormen van ambulancezorg, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 6

1. Het is anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening verboden ambulancezorg te verlenen.
2. Het is verboden ambulancezorg te verlenen zonder opdracht van een Regionale Ambulancevoorziening of met een voertuig dat niet geregistreerd is bij de Regionale Ambulancevoorziening.
3. Het eerste lid geldt niet voor degenen die krachtens een overeenkomst met de Regionale Ambulancevoorziening ambulancezorg verlenen, met uitzondering van het uitvoeren van de meldkamerfunctie anders dan door leden van een Regionale Ambulancevoorziening die de vorm heeft van een coöperatie.

Artikel 7

De Regionale Ambulancevoorzieningen in het werkgebied van een meldkamer sluiten een convenant, dat in ieder geval afspraken bevat over de uitvoering van de meldkamerfunctie.

HOOFDSTUK 3. EISEN AAN DE REGIONALE AMBULANCEVOORZIENINGEN

Paragraaf 3.1 Nadere eisen

Artikel 8

1. Bij ministeriële regeling worden eisen vastgesteld waaraan de Regionale Ambulancevoorziening voldoet. De eisen kunnen per regio verschillen.
2. Voor zover de eisen, bedoeld in het eerste lid, betrekking hebben op de uitvoering van de meldkamerfunctie door de Regionale Ambulancevoorziening met betrekking tot de voorbereiding op en het daadwerkelijk optreden bij ongevallen, rampen en crises, stelt Onze Minister deze vast overeenkomstig de eisen die het bestuur van de veiligheidsregio of de besturen van de veiligheidsregio's in een werkgebied hebben vastgesteld op grond van artikel 35, vierde lid, van de Wet veiligheidsregio's.

Paragraaf 3.2 Eisen met betrekking tot de kwaliteit van de ambulancezorg

Artikel 9

1. Het uitvoeren van artikel 4 gaat gepaard met de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de werkzaamheden en de verlening van ambulancezorg.
2. Ter uitvoering van het eerste lid draagt de Regionale Ambulancevoorziening in elk geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de werkzaamheden en de verlening van ambulancezorg, zoals vastgelegd in de kwaliteits-



- kaders voor de Regionale Ambulancevoorzieningen en de kwaliteitsgegevens die de minister op basis van artikel 12 opvraagt;
- b. het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder a, op systematische wijze toetsen in hoeverre de wijze van uitvoering van artikel 4 leidt tot een verantwoorde uitvoering van de werkzaamheden;
 - c. het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld onder b, zo nodig verbeteren van de wijze waarop artikel 4 wordt uitgevoerd.
3. De Regionale Ambulancevoorziening draagt er zorg voor dat eenmaal in de vijf jaar een visitatie door een visitatiecommissie wordt verricht.
 4. Het bestuur van de Regionale Ambulancevoorziening zendt aan Onze Minister het rapport van de visitatiecommissie, samen met het standpunt van het bestuur van de Regionale Ambulancevoorziening daarover. Het bestuur van de Regionale Ambulancevoorziening maakt het rapport en zijn standpunt openbaar.

Artikel 10

1. De Regionale Ambulancevoorziening ontvangt van afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen ten behoeve van kwaliteitsbewaking, -beheersing en – bevordering van de ambulancezorg in het kader van artikel 4, kosteloos alle daartoe noodzakelijke gegevens, waaronder persoonsgegevens, waaronder begrepen gegevens over de gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15, van de Algemene verordening gegevensbescherming van de cliënt.
2. De Regionale Ambulancevoorziening is bevoegd om de in het eerste lid bedoelde gegevens te verwerken voor de in het eerste lid omschreven doeleinden.
3. De Regionale Ambulancevoorziening is voor de in het eerste lid bedoelde gegevens verwerkingsverantwoordelijk.
4. Bij ministeriële regeling wordt bepaald:
 - a. welke gegevens, bedoeld in het eerste lid, door afdelingen spoedeisende hulp van ziekenhuizen aan de Regionale Ambulancevoorziening worden verstrekt;
 - b. op welke wijze de verstrekking als bedoeld in het eerste lid en de verwerking als bedoeld in het tweede en derde lid plaatsvindt;
 - c. op welke wijze deze gegevens door passende technische en organisatorische maatregelen worden beveiligd tegen verlies of onrechtmatige verwerking; en
 - d. wat de bewaartermijn van de op grond van het eerste lid aan de Regionale Ambulancevoorziening verstrekte gegevens is.

Artikel 11

1. De Regionale Ambulancevoorziening is verantwoordelijk voor een adequate en integrale inbedding van de medische verantwoordelijkheid in de organisatie.
2. De medische verantwoordelijkheid heeft betrekking op het medisch inhoudelijk beleid, het vaststellen van de bekwaamheid van ambulancezorgprofessionals, de inhoud van de scholing en het toegepast wetenschappelijk onderzoek.
3. Bij ministeriële regeling kunnen opleidings- of deskundigheidseisen worden gesteld aan de medisch verantwoordelijken.

Paragraaf 3.3 Eisen met betrekking tot de transparantie

Artikel 12

1. De Regionale Ambulancevoorziening verstrekt Onze Minister op verzoek gegevens over het verrichten van ambulancezorg.
2. Bij ministeriële regeling kunnen nadere eisen worden gesteld over de gegevens, bedoeld in het eerste lid, alsmede eisen worden gesteld over de wijze van verstrekking.

Artikel 13

1. Indien de Regionale Ambulancevoorziening andere activiteiten, dan de taak genoemd in artikel 4, eerste lid, verricht, onderscheidt zij, in afwijking van artikel 40a van de Wet marktordening



gezondheidszorg, in ieder geval in financiële zin die activiteiten van de activiteiten ter uitvoering van haar taak, bedoeld in artikel 4, eerste lid.

2. In de financiële administratie van de Regionale Ambulancevoorziening zijn ontvangsten en betalingen traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de Regionale Ambulancevoorziening is aangegaan.
3. De baten die de Regionale Ambulancevoorziening behaalt met de uitvoering van de taak, bedoeld in artikel 4, eerste lid, worden niet gebruikt voor financiering van de andere activiteiten, bedoeld in het eerste lid.
4. De Regionale Ambulancevoorziening zorgt ervoor dat het verrichten van andere activiteiten als bedoeld in het eerste lid, de continuïteit van de ambulancezorg niet in gevaar brengt.
5. De Regionale Ambulancevoorziening heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de ambulancevoorzieningen georganiseerd worden, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.
6. Het eerste, tweede en derde lid zijn van overeenkomstige toepassing voor de leden van de Regionale Ambulancevoorzieningen die de vorm van een coöperatie hebben.

Paragraaf 3.4 Eisen met betrekking tot de interne organisatie van de Regionale Ambulancevoorzieningen

Artikel 14

1. De Regionale Ambulancevoorziening met private rechtspersoonlijkheid wordt bestuurd door het bestuur onder toezicht van een interne toezichthouder.
2. De interne toezichthouder houdt toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de Regionale Ambulancevoorziening en staat het bestuur met raad terzijde.
3. Geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van de interne toezichthouder en het bestuur.
4. De interne toezichthouder is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, het bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.
5. De statuten kunnen aanvullende bepalingen omtrent de taak en de bevoegdheden van de interne toezichthouder bevatten, alsmede de wijze waarop conflicten tussen de interne toezichthouder en het bestuur worden geregeld.

Artikel 15

1. Het bestuur verstrekt de interne toezichthouder de voor de uitoefening van diens taak noodzakelijke inlichtingen.
2. De volgende besluiten van het bestuur zijn aan de goedkeuring van de interne toezichthouder onderworpen:
 - a. de vaststelling van de begroting, het bestuursverslag, de jaarrekening en de resultaatbestemming, tenzij deze bevoegdheid aan de algemene vergadering toekomt;
 - b. de vaststelling van strategische beleidsplannen van de Regionale Ambulancevoorziening;
 - c. de vaststelling van de randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden;
 - d. het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de Regionale Ambulancevoorziening met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de Regionale Ambulancevoorziening;
 - e. het bestuursreglement van het bestuur;
 - f. een voorstel tot ontbinding van de Regionale Ambulancevoorziening;
 - g. aangifte van faillietverklaring en aanvraag van surseance van betaling;
 - h. gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandige of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de Regionale Ambulancevoorziening.



Artikel 16

1. De interne toezichthouder van de Regionale Ambulancevoorziening met privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid draagt er zorg voor dat het bestuur als orgaan goed en evenwichtig is samengesteld en geschikt is en blijft voor het besturen van de Regionale Ambulancevoorziening.
2. Benoeming, schorsing en ontslag van ten minste één lid van de interne toezichthouder vindt plaats door Onze Minister. De benoeming geschiedt voor een termijn van ten hoogste vier jaren, de interne toezichthouder gehoord hebbende en kan aansluitend eenmaal voor vier jaar worden verlengd.
3. Het door Onze Minister benoemde lid van de interne toezichthouder is verantwoording verschuldigd aan Onze Minister. Hij verstrekt Onze Minister de gevraagde inlichtingen betreffende zijn handelingen.
4. Naast zijn reguliere werkzaamheden als lid van de interne toezichthouder, zal het door Onze Minister benoemde lid in de uitoefening van zijn functie toezien op de uitoefening van de ambulancezorg door de Regionale Ambulancevoorziening in relatie tot het in Nederland vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. In verband daarmee zal dit lid periodiek overleg voeren met Onze Minister, welk overleg ook op initiatief van Onze Minister kan plaatsvinden.
5. Besluiten van de interne toezichthouder zijn geldig, tenzij het door Onze Minister benoemde lid heeft tegengestemd en daarbij heeft aangegeven dat te hebben gedaan op grond van het feit dat het besluit in strijd is met het in Nederland vigerende beleid inzake de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen, in welk geval geen besluit tot stand is gekomen.

Artikel 17

1. In aanvulling op artikel 13, zesde lid, van de Wet gemeenschappelijke regelingen en artikel 11, eerste lid, van de Wet veiligheidsregio's heeft in het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regelingen die Regionale Ambulancevoorziening zijn een door Onze Minister benoemd lid zitting.
2. De artikelen 15, tweede lid, en 16, tweede tot en met vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing, voor zover het de uitoefening van de ambulancezorg door de Regionale Ambulancevoorziening betreft, met dien verstande dat voor 'de interne toezichthouder' telkens wordt gelezen 'het algemeen bestuur' en voor 'het bestuur' telkens 'het dagelijks bestuur'.

Paragraaf 3.5 Eisen met betrekking tot de zeggenschap over een Regionale Ambulancevoorziening

Artikel 18

De Regionale Ambulancevoorziening meldt aan Onze Minister het wijzigen van de statuten en het sluiten van een overeenkomst waardoor de zeggenschap over de Regionale Ambulancevoorziening geheel of gedeeltelijk door of tezamen met derden wordt uitgeoefend, dan wel waardoor deze feitelijk daartoe in de gelegenheid worden gesteld, voordat het rechtsgevolg krijgt.

Artikel 19

1. Het is verboden een rechtshandeling te verrichten, die tot gevolg heeft dat middellijk of onmiddellijk, alleen of tezamen met derden, door anderen geheel of gedeeltelijk zeggenschap wordt verkregen over een Regionale Ambulancevoorziening of een deel daarvan, dan wel over de bedrijfsvoering van een Regionale Ambulancevoorziening of een deel van die bedrijfsvoering.
2. Een Regionale Ambulancevoorziening fuseert niet met een andere Regionale Ambulancevoorziening of wijzigt niet van rechtsvorm zonder voorafgaande toestemming van Onze Minister.

Artikel 20

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels gesteld worden aan het uitkeren van winst door de Regionale Ambulancevoorziening.



HOOFDSTUK 4. BIJZONDERE AMBULANCEZORG

Artikel 21

Bij ministeriële regeling kan, ten aanzien van bij de regeling aangewezen ambulancezorg en onder bij de regeling vast te stellen eisen, vrijstelling worden verleend van bepalingen van deze wet.

HOOFDSTUK 5. TOEZICHT EN HANDHAVING

Artikel 22

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet met uitzondering van artikel 10, tweede, derde en vierde lid, zijn belast de ambtenaren van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.
2. In afwijking van het eerste lid, zijn met het toezicht op de naleving van het bepaalde in artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 belast de ambtenaren van de Nederlandse Zorgautoriteit, met dien verstande dat met het toezicht op de naleving van het bepaalde in artikel 13, vierde lid, tevens de in het eerste lid bedoelde ambtenaren belast zijn.

Artikel 23

1. Indien Onze Minister van oordeel is dat het bepaalde bij of krachtens deze wet niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, kan hij de Regionale ambulancevoorziening een schriftelijke aanwijzing geven.
2. In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten het bepaalde bij of krachtens deze wet niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, de in verband daarmee te nemen maatregelen, alsmede de termijn waarbinnen de Regionale ambulancevoorziening aan de aanwijzing moet voldoen.
3. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan leiden, kan de ingevolge artikel 22 met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door Onze Minister telkens met eenzelfde periode kan worden verlengd zolang naar het oordeel van Onze Minister het gevaar voor de gezondheid niet is geweken.
4. De Regionale Ambulancevoorziening is verplicht volledig en binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing onderscheidenlijk onmiddellijk aan het bevel te voldoen.
5. Indien de Regionale Ambulancevoorziening inzake het vierde lid in gebreke blijft, kan Onze Minister een bewindvoerder over de Regionale Ambulancevoorziening aanstellen.

Artikel 24

1. Onze Minister is bevoegd tot het opleggen van een last onder dwangsom ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 4, eerste lid, 6, eerste lid, 7, 8, 12, 19, 21 en 26, vierde lid.
2. Onze Minister is bevoegd tot oplegging van een last onder bestuursdwang ter handhaving van de bij artikel 23, vierde lid en de bij artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht gestelde verplichtingen.

Artikel 25

1. Onze Minister is bevoegd tot het opleggen van een bestuurlijke boete ter handhaving van artikel 6, tweede lid.
2. De op grond van het eerste lid op te leggen bestuurlijke boete bedraagt ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de vierde categorie, bedoeld in artikel 21, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht.

Artikel 26

1. Onze Minister kan de aanwijzing, bedoeld in artikel 4, tweede lid, wijzigen of intrekken indien:
 - a. de Regionale Ambulancevoorziening daarom verzoekt;
 - b. de Regionale Ambulancevoorziening de taak, bedoeld in artikel 4, eerste lid, niet of niet



- verantwoord vervult of het bepaalde bij of krachtens deze wet niet naleeft;
- c. naar het oordeel van Onze Minister het belang van permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen zulks vordert; dan wel
 - d. een bijzondere omstandigheid daartoe aanleiding geeft.
2. Onze Minister doet in de Staatscourant mededeling van de wijziging of intrekking van de aanwijzing.
 3. Voordat Onze Minister een aanwijzing intrekt, vraagt Onze Minister de zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet die in de regio de andere zorgverzekeraars representeren, het bestuur van de veiligheidsregio en het traumacentrum als organisator van het ROAZ om advies.
 4. Indien Onze Minister een aanwijzing intrekt, draagt de Regionale Ambulancevoorziening waarvan de aanwijzing wordt ingetrokken, ervoor zorg dat zij:
 - a. uitvoering blijft geven aan artikel 4, eerste lid, in de overgangperiode tot aan het moment dat een andere rechtspersoon voor die regio als Regionale Ambulancevoorziening functioneert,
 - b. op verzoek van Onze Minister in de overgangperiode, bedoeld onder a, aan de door Onze Minister aangewezen rechtspersoon alle informatie verschaft die deze nodig heeft om als Regionale Ambulancevoorziening voor die regio te functioneren,
 - c. de medewerkers overdraagt aan de nieuw aangewezen rechtspersoon.
 5. Voordat Onze Minister een andere rechtspersoon aanwijst als Regionale Ambulancevoorziening na intrekking van een aanwijzing, vraagt Onze Minister de zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet die in de regio de andere zorgverzekeraars representeren, het bestuur van de veiligheidsregio en het traumacentrum als organisator van het ROAZ om advies.

HOOFDSTUK 6. WIJZIGINGS-, OVERGANGS- EN SLOTBEPALINGEN

Artikel 27

Aan categorie D. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en sport van Bijlage I. bedoeld in artikel 124b, eerste lid, van de Gemeentewet wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

6. Wet ambulancevoorzieningen.

Artikel 28

In artikel 1 van de Wet Veiligheidsregio's komt het onderdeel Regionale Ambulancevoorziening te luiden:

Regionale Ambulancevoorziening: de rechtspersoon, bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen.

Artikel 29

In artikel 25a, vijfde lid, van de Politiewet 2012, wordt 'bedoeld in artikel 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg' vervangen door 'bedoeld in artikel 5 van de Wet ambulancevoorzieningen'.

Artikel 30

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Onder vervanging van de punt aan het slot van artikel 16, onderdeel n, door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- o. toezicht op de naleving van artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van de Wet ambulancevoorzieningen.

B

Voor artikel 79 wordt een artikel ingevoegd, luidende:



Artikel 78g

De zorgautoriteit kan uit hoofde van haar taak, bedoeld in artikel 16, onderdeel o, een aanwijzing geven aan een Regionale Ambulancevoorziening als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen, erop gericht dat aan de naleving van het in dat onderdeel genoemde artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van de Wet ambulancevoorzieningen wordt voldaan.

C

In artikel 79, eerste lid, wordt 'de artikelen 76 tot en met 78f' vervangen door 'de artikelen 76 tot en met 78g'.

D

Na artikel 81a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 81b

1. Indien een Regionale Ambulancevoorziening als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen niet binnen de termijn, bedoeld in artikel 79, tweede lid, aan een krachtens artikel 78g gegeven aanwijzing voldoet, is de zorgautoriteit bevoegd:
 - a. een last onder bestuursdwang op te leggen; of
 - b. ter openbare kennis te brengen, zo nodig onder vermelding van de overwegingen die tot de kennisgeving hebben geleid:
 - 1°. dat de Regionale Ambulancevoorziening in strijd handelt met artikel 13 of het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van de Wet ambulancevoorzieningen;
 - 2°. dat aan de Regionale Ambulancevoorziening een aanwijzing is gegeven dan wel een last onder dwangsom is opgelegd.
2. Artikel 80, tweede tot en met zesde lid en achtste lid, is van overeenkomstige toepassing.

E

Na artikel 84a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 84b

De zorgautoriteit kan een Regionale Ambulancevoorziening als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen, een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van de Wet ambulancevoorzieningen.

F

Artikel 91 komt te luiden:

Artikel 91

1. De zorgautoriteit kan een Regionale Ambulancevoorziening als bedoeld in artikel 4, tweede lid, van de Wet ambulancevoorzieningen, een bestuurlijke boete opleggen ter zake van overtreding van artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van de Wet ambulancevoorzieningen.
2. Artikel 85, tweede lid en derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 31

Aanwijzingen verleend bij of krachtens artikel 6 van de Tijdelijke wet ambulancezorg, gelden na inwerkingtreding van deze wet als aanwijzing per regio van de Regionale Ambulancevoorziening, bedoeld in artikel 4, tweede lid.

Artikel 32

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.



Artikel 33

Deze wet wordt aangehaald als: Wet ambulancevoorzieningen.

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 voor Medische Zorg,



MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Aanleiding

De aanleiding voor de Wet ambulancevoorzieningen is het aflopen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) per 1 januari 2021. De keuze voor de tijdelijke wet was er mede in gelegen dat er ontwikkelingen gaande waren in de acute zorg, die maakten dat het lastig was om een structurele wet te maken. Ook nu zijn er nog steeds veel ontwikkelingen in de acute zorg in het algemeen en de ambulancezorg in het bijzonder. Te denken valt aan de toename van de vraag naar acute zorg, de noodzaak tot meer coördinatie in de acute zorgketen en de schaarste aan personeel. Ontwikkelingen in het zorglandschap zoals sluitingen van afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde hebben gevolgen voor de ambulancezorg. Er wordt gelukkig in de keten van de acute zorg in toenemende mate samengewerkt, onder andere in het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). Dat overleg waarin de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) één van de partners is, krijgt een betere wettelijke basis¹. Het totale aantal meldkamers daalt van 25 naar ten hoogste 10, om tot een verbetering in de organisatie en werkwijze van de meldkamers te komen. Het beheer van meldkamers wordt ondergebracht bij de politie in het kader van de Landelijke Meldkamer Samenwerking (LMS) en tegelijkertijd blijven de hulpdiensten (politie, brandweer, ambulance en Koninklijke Marechaussee) zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de eigen meldkamerfunctie. Een belangrijk uitgangspunt is colocatie. Dit houdt in dat alle hulpdiensten die werkzaam zijn in het werkgebied van een meldkamer, fysiek bij elkaar zitten op die meldkamer, gebruik maken van dezelfde ondersteunende systemen en de werkprocessen zoveel mogelijk afstemmen. Het doel hiervan is dat multidisciplinaire aansturing van de aanpak van incidenten, noodhulp-verlening en multidisciplinaire coördinatie bij rampenbestrijding en crisisbeheersing zo goed mogelijk kunnen verlopen. Er is een kwaliteitskader spoedzorgketen opgesteld door veldpartijen en op basis van het Actieplan ambulancezorg zijn tripartiete kwaliteitsnormen en indicatoren voor de ambulancezorg opgesteld. Binnen de ambulancezorg is sprake van toenemende functiedifferentiatie om de juiste zorgverlener in te zetten voor de zorgvraag. Naast ambulances voor de spoedeisende zorg zijn er zorgambulances voor laagcomplexere planbare ambulancezorg. Er zijn pilots met betrekking tot medium care ambulancezorg en vervoer met psychiatrische zorgverlening.

De wereld van de acute zorg zal in beweging blijven om te zorgen dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek van de juiste zorgverlener ontvangen. De inrichting van de ambulancezorg moet zodanig zijn dat aan deze voortdurende ontwikkelingen (mede) vorm kan worden gegeven, waarbij het belang van goede zorg voor de patiënt centraal staat. De Wet ambulancevoorzieningen beoogt zekerheid te bieden over ambulancevoorzieningen in de toekomst. Dit komt de continuïteit en kwaliteit, waaronder innovatie, van de ambulancevoorzieningen ten goede.

2. Doel

Als het gaat om ambulancezorg staan continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de patiënt voorop. Ambulancezorg moet te allen tijde 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar en van goede kwaliteit zijn. Andere deelnemers aan de acute zorgketen zoals de huisartsenposten en de spoedeisende-hulpafdelingen van ziekenhuizen moeten te allen tijde op de ambulancezorg kunnen bouwen en stabiele samenwerkingsafspraken hebben. Dat geldt zeker ook in situaties van crisis, waarin opgeschaalde zorg nodig is en samenwerking met alle bij zorg en veiligheid betrokken partijen van levensbelang is. Ook voor gemeenten is een goed georganiseerde ambulancezorg van belang, onder andere vanwege de taken die gemeenten hebben in het kader van hun verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg, het welzijn van kwetsbare groepen en voor orde en veiligheid. Het is van belang dat partijen in de acute zorg in de regio en de partijen in de veiligheidsregio op elkaar zijn ingespeeld en elkaar 'blindelings' kunnen vertrouwen. In dat licht moet (periodieke) discontinuïteit worden vermeden.

Het waarborgen van de continuïteit van de cruciale schakel die de ambulancezorg is in de keten van acute zorg, vergt sterke publieke waarborgen. Dat betekent in de eerste plaats dat in de wet wordt geregeld dat er – zoals thans ook het geval is – per veiligheidsregio één aanbieder is, die niet alleen het alleenrecht heeft om ambulancezorg te leveren, maar ook de plicht heeft om deze zorg te leveren. Samen met de zorgplicht van de zorgverzekeraar en de inkooprol die de zorgverzekeraar heeft in de gehele acute zorg biedt dit een borging voor de continuïteit van de ambulancezorg als integraal onderdeel van de keten van acute zorg. Een goed georganiseerde keten van acute zorg biedt ook meer waarborgen voor een goede zorgverlening bij crises en rampen.

¹ Kamerstukken II, 2018–2019, 29 247, nr. 264.



Ten tweede is de continuïteit gediend met het verlenen van aanwijzingen voor onbepaalde tijd aan de huidige aanbieders van ambulancezorg. Dit voorkomt discontinuïteit als gevolg van wisseling van aanbieders. Het geeft rust onder medewerkers, hetgeen erg belangrijk is voor de medewerkers, de kwaliteit van de zorg die zij leveren en het behoud van de medewerkers voor de ambulancezorg. Het geeft ook rust bij ketenpartners en bevordert investeringen in kwaliteit voor de langere termijn. Doordat de huidige RAV's de ambulancezorg voor onbepaalde tijd kunnen blijven bieden weten patiënten, partners in de zorgketen en partners in de veiligheidsketen waar ze aan toe zijn.

In de derde plaats vereist het belang van de continuïteit het voortzetten van inkoop van ambulancezorg door zorgverzekeraars in representatie, dat wil zeggen dat de twee grootste zorgverzekeraars in de regio inkopen namens alle zorgverzekeraars. De representerende zorgverzekeraars zijn door de leden van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangewezen om namens hen een overeenkomst af te sluiten met de verschillende RAV's. Door deze wijze van inkopen zijn de beschikbaarheid van ambulancezorg en de financiering van die beschikbaarheid het beste gediend.

3. Verantwoordelijkheid van de overheid voor de ambulancevoorzieningen

3.1 Ambulancezorg als niet economische dienst van algemeen belang

Een eerder wetsvoorstel ten aanzien van de Ambulancezorg, dat voorzag in een vergunning voor vier jaar voor één aanbieder per regio te verlenen via aanbesteding, is door de Tweede Kamer door een amendement in 2006 gewijzigd in een vergunning voor onbepaalde tijd (amendement Arib, Koser Kaya, Schippers)². De Raad van State was in 2009 kritisch over de concept-algemene maatregel van bestuur gebaseerd op die wet. Het toenmalige demissionaire kabinet heeft geen definitief besluit genomen over het vervolg van de ordening. De voorgenomen wet is niet in werking getreden. In plaats daarvan is besloten de ordening van de ambulancezorg neer te leggen in een tijdelijke wet, de Twaz. De tijdelijkheid van de wet gaf ruimte om een visie over de structurele ordening te ontwikkelen. De vervaldatum van de Twaz was oorspronkelijk 1 januari 2018, maar de wet is met drie jaar verlengd tot 1 januari 2021.

Voor deze wet is een andere insteek gekozen dan in het genoemde eerdere wetsvoorstel. De ambulancezorg in Nederland kan aangemerkt worden als een niet-economische dienst van algemeen belang (NEDAB). De regering acht de ambulancezorg een dienst van algemeen belang omdat deze een publiek belang dient en het verschil kan betekenen tussen leven en dood. De ambulancezorg is een cruciale schakel in onze gezondheidszorg waarbij er in de meldkamer wordt samengewerkt met andere publieke diensten zoals de brandweer en de politie.

Het gevolg van de classificatie van de ambulancezorg als een NEDAB is dat de bepalingen van de over het vrij verkeer uit het VWEU niet van toepassing zijn. Dit wordt bevestigd door Protocol 26 bij het Verdrag van Lissabon waarin is neergelegd dat de bepalingen van de verdragen op generlei wijze afbreuk doen aan de bevoegdheid van lidstaten om niet-economische diensten van algemeen belang te verrichten, te doen verrichten en te organiseren.³

De vraag of een dienst moet worden aangemerkt als economisch hangt sterk af van de specifieke wetgeving van de lidstaat en kan per lidstaat verschillen⁴. Om deze reden geeft de Europese Commissie ook aan dat ze geen lijst kunnen verstrekken van diensten die als zuiver sociaal kunnen worden aangemerkt.⁵ Met betrekking tot de ambulancediensten heeft de Europese Commissie aangegeven dat deze afhankelijk van de omstandigheden al dan niet economisch van aard kunnen zijn.⁶ Het is mogelijk voor een dienst om van economisch naar niet-economisch te gaan door politieke keuzes of economische ontwikkelingen⁷. Met het invoeren van de Twaz heeft deze switch aangevangen. Bij de invoering van de Twaz zijn tijdelijk de monopolies per regio ingevoerd. Deze switch wordt verder versterkt door de striktere regulering die in deze wet zijn neergelegd.

Dat er sprake is van een niet-economische activiteit voor wat betreft de ambulancezorg volgt uit het feit dat ambulancezorg strikt is gereguleerd. Uitsluitend op basis van zorg specifieke overwegingen wordt bepaald of een ambulance uitrijdt en welke oproep prioriteit krijgt. Economische overwegingen

² Kamerstukken II, 2005–2006, 29 835, nr. 20.

³ Artikel 2 van Protocol 26 VEU betreffende de diensten van algemeen belang, Publicatieblad Nr. 115 van 09/05/2008 blz. 0308 – 0308.

⁴ Gevoegde zaken C-159/91 en C-160/91 Poucet en Pistre.

⁵ Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economische belang verleende compensatie (PbEU 11 januari 2012, 2012/C/8/02), punt 14.

⁶ Zie de in 2007 verschenen Memo 07/45 met meest gestelde vragen over de Mededeling DAB.

⁷ Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economische belang verleende compensatie (PbEU 11 januari 2012, 2012/C/8/02), punt 12.



spelen daarbij geen enkele rol. Omdat deze zorg voorbehouden is aan de RAV kan er ook niet door derden, zoals de zorgverzekeraar, besloten worden om een alternatieve zorgaanbieder in te zetten. Bovendien is er geen concurrentie op de markt. De RAV's hebben een monopolie binnen hun eigen regio en hoeven niet te concurreren met anderen. Daarbij is er geen periodieke hernieuwing van de aanwijzingen waardoor er een concurrentie om de markt kan ontstaan. Dit heeft de regering ook zo beoogd. Vanwege het feit dat het gebruik van een ambulance een puur zorginhoudelijke overweging is, en daarmee niet-economisch, is er geen reden om een onderscheid te maken tussen spoedeisende ambulancezorg en planbare zorg. Beide vormen van zorg zijn voorbehouden aan de RAV en kennen geen concurrentie op of om de markt. Spoedeisende en planbare ambulancezorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Veelal worden dezelfde medewerkers en dezelfde ambulances ingezet voor zowel spoedeisende, als planbare ambulancezorg. Als er geen spoedeisende ritten zijn, wordt het ambulanceteam ingezet voor planbare ritten. Als een team onderweg is naar een planbare rit, maar er komt een spoedoproep, dan kan de planbare rit afgebroken worden en voor de spoedrit ingezet worden. Dit geeft flexibiliteit in de beschikbaarheid, zorgt dat teams op rustige momenten niet onnodig stil zitten, houdt de bekwaamheid van medewerkers op peil en geeft medewerkers de mogelijkheid om heftige spoedritten af te wisselen met rustigere planbare zorg. Het Hof van Justitie heeft in het verleden geoordeeld dat mocht een klein deel van een dienst toch als economisch worden aangemerkt dat dit opgaat in het geheel van een niet-economische dienst.⁸

Er zijn meerdere elementen van de ambulancezorg die onderstrepen dat het geheel van de ambulancezorg een dienst van zuiver sociale aard is, en daarmee niet-economisch:

- Iedere vorm van concurrentie is uitgesloten. Per regio is er maar één RAV.
- RAV's hebben op dit moment de plicht om ervoor te zorgen dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de zogeheten A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.⁹
- De RAV's moeten schriftelijke afspraken maken met het bestuur van de veiligheidsregio's over de samenwerking in de meldkamers. Het bestuur van de veiligheidsregio kan eisen vaststellen waaraan de RAV met betrekking tot de meldkamer voor de daadwerkelijke ambulancezorg moet voldoen.¹⁰
- De minister van Justitie en Veiligheid kan de RAV een aanwijzing geven over de inzet van ambulances.¹¹
- Ook de burgemeester kan de RAV in de regio waarvan zijn gemeente deel uitmaakt, aanwijzingen geven indien dat naar zijn oordeel noodzakelijk is uit een oogpunt van openbare orde.¹²
- RAV's bepalen verder uitsluitend op basis van zorg specifieke overwegingen of een ambulance uitrijdt en welke oproep prioriteit krijgt; economische overwegingen spelen daarbij geen enkele rol.
- Toewijzing van ritten in grensgebieden van RAV's geschiedt op basis van onderlinge afstemming tussen RAV's. Voor ritten nabij de grens met België en Duitsland dienen RAV's eveneens afspraken te maken met de Duitse of Belgische meldkamers en ambulancediensten die het aangaat. Ook hier spelen economische overwegingen geen enkele rol; het gaat enkel om de vraag welke partij vanuit zorg specifieke overwegingen (kort gezegd afstand, urgentie) het beste gepositioneerd is om de rit uit te voeren.
- Er is ten aanzien van de vergoeding van de ambulancezorg geen ruimte voor vrije onderhandelingen tussen RAV's en de zorgverzekeraars en slechts beperkte ruimte voor onderhandelingen over het volume. Daar komt bij dat alleen de twee grootste verzekeraars in de regio bij deze 'onderhandelingen' zijn betrokken en de afspraken vervolgens voor alle verzekeraars in gelijke mate gelden.
- Verzekeraars hebben in een individueel geval geen zeggenschap over de inschakeling van een ambulance. Voor zover verzekeraars economische motieven zouden kunnen hebben om al dan niet een ambulancedienst te laten uitvoeren, kunnen die motieven geen enkele rol spelen bij een individuele melding/oproep. Verzekeraars zijn daar ook niet bij betrokken, zij krijgen enkel na afloop de rekening gepresenteerd op basis van de door de overheid (lees: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)) vastgestelde tarieven.

Naast de al bestaande kenmerken in de wetgeving voor de ambulancezorg zijn er in deze wet extra maatregelen genomen om de status van de ambulancezorg als niet-economisch te verhelderen en ook op bepaalde punten (nog) strikter te reguleren. Hierbij wordt onder andere aan de RAV's de verplichting opgelegd om een gescheiden boekhouding te hanteren wanneer zij ook andere activiteiten ontplooiën dan het leveren van de ambulancezorg die aan hen is voorbehouden. Er worden vanuit de

⁸ Vgl Arrest HvJ 19 mei 1993, ECLI:EU:C:1993:198 (C-320/91 Corbeau) arrest HvJ 12 juli 2012, ECLI:EU:C:2012:449 (C-138/11 Compass Datenbank), arrest Gerecht 28 september 2017, ECLI:EU:T:2017:675 (T-138/15 Aanbestedingskalender e.a./Commissie), arrest HvJ 7 november 2019, ECLI:EU:C:2019:932 (C-687/17 Aanbestedingskalender e.a./ Commissie).

⁹ Zie artikel 7 van de Regeling Twaz.

¹⁰ Zie artikel 35 Wvr.

¹¹ Zie artikel 51 Wvr.

¹² Zie artikel 6 Wvr.



gedachte van het monopolie voor onbepaalde tijd ook maatregelen genomen om de overheidsinvloed te vergroten. Zo vergen fusie en wijziging van rechtsvorm de toestemming van de minister en moeten rechtshandelingen die gevolgen hebben voor de zeggenschap over de RAV gemeld worden aan de minister.

Dit wetsvoorstel regelt verder dat er bij elke RAV een commissaris wordt ingesteld die een beslissende stem heeft bij besluiten van de RAV die gevolgen hebben voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Indien de commissaris bij dergelijke besluiten negatief stemt, komt het besluit niet tot stand. De commissaris rapporteert periodiek aan de minister over zijn werkzaamheden. Op deze wijze wordt er naast het reguliere toezicht op de zorg door de Inspectie aanvullend toezicht gehouden op de RAV's.¹³

Naar verwachting zullen, gezien de wijzigingen die deze wet met zich meebrengt, de RAV's na inwerkingtreding van deze wet aangemerkt kunnen worden als publiekrechtelijke instelling in de zin van artikel 1.1 van de aanbestedingswet.

3.2 Verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de ambulancevoorzieningen

Bij de kwaliteit en de toegankelijkheid van de ambulancezorg zijn veel partijen betrokken, met ieder hun eigen verantwoordelijkheid.

- De RAV heeft de plicht om voldoende en goede ambulancezorg te leveren.
- De zorgverzekeraar heeft zorgplicht. Deze zorgplicht heeft betrekking op het beschikbaar stellen van voldoende en goede ambulancezorg en wordt geconcretiseerd in normen zoals op dit moment de normen dat de ambulance in spoedgevallen en onder normale omstandigheden in 95% van de gevallen binnen 15 minuten bij de patiënt moet zijn en dat 97% van de mensen binnen een kwartier per ambulance bereikbaar moet zijn. Voor de naleving van deze zorgplicht kan de zorgverzekeraar niet met de RAV onderhandelen over de tarieven van ritten, maar wel over bijvoorbeeld aantallen diensten, standplaatsen, opleidingen of kwaliteitsverbeteringen.
- De minister draagt zorg voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen. Dit uit zich op verschillende manieren:
 - De minister wijst de RAV's aan en kan de aanwijzing intrekken;
 - De minister stelt eisen aan de RAV's;
 - De minister stelt een overheidscommissaris aan bij de interne toezichthouder van de RAV;
 - De minister is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van cruciale zorg, waaronder ambulancezorg.
 - De minister neemt niet de zorgplicht over van de zorgverzekeraar.
- De interne toezichthouder van de RAV ziet toe op het functioneren van het bestuur en het bestuur heeft tot taak voldoende en goede ambulancezorg te leveren.
- De overheidscommissaris kan bepaalde besluiten van het bestuur van de RAV tegenhouden als deze niet het belang van de permanente beschikbaarheid van goede ambulancevoorzieningen dienen.
- De IGJ ziet toe op de naleving van de bepalingen in deze wet (en bijvoorbeeld ook die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Wkkgz) door zorgaanbieders en heeft een handhavinginstrumentarium. De minister zal de IGJ om advies vragen bij een voornemen tot intrekking van een aanwijzing en verstrekking van een aanwijzing aan een nieuwe aanbieder.
- De NZa ziet toe op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars, na de in werkingtreding van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) op de jaarverantwoording door de RAV's en, op basis van deze wet, het scheiden van geldstromen. De NZa heeft daartoe een handhavinginstrumentarium. De minister zal de NZa om advies vragen bij een voornemen tot intrekking van een aanwijzing en verstrekking van een aanwijzing aan een nieuwe zorgaanbieder.
- De RAV neemt deel aan het ROAZ-overleg of de ROAZ-overleggen in zijn regio. In het ROAZ worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg, dus ook van ambulancezorg. Deze afspraken zijn behulpzaam voor de zorgverzekeraar bij zijn inkoop van de acute zorg in het algemeen en van de ambulancezorg in het bijzonder.
- De RAV's werken in de meldkamer samen met de brandweer, de politie en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). In een aantal regio's is de veiligheidsregio de aanbieder van ambulancezorg. Bij het aanwijzen van een eventuele nieuwe aanbieder van ambulancezorg brengt de veiligheidsregio advies uit aan de minister.
- Bij de publieke RAV's hebben gemeenten een rol. De publieke RAV's leggen verantwoording af aan de gemeenten in hun (veiligheids)regio.
- Op grond van de Wet op de ondernemingsraden resp. de Wet medezeggenschap cliënten

¹³ Vgl. arresten HvJ EU 3 juni 2010, ECLI:EU:C:2010:307 (C-203/08 Sporting Exchange). ABRvS 23 maart 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BP8768.



zorginstellingen 2018 hebben de ondernemingsraad en de cliëntenraad advies- of instemmingsrechten.

De minister heeft een overkoepelende verantwoordelijkheid voor het duurzaam veilig stellen van de ambulancevoorzieningen. De RAV heeft een uitvoerende verantwoordelijkheid. De leverplicht van de RAV en de zorgplicht van de zorgverzekeraar vullen elkaar aan. RAV en zorgverzekeraar moeten samen afspraken maken over de beschikbaarheid van voldoende en goede ambulancezorg. De overheidscommissaris ziet erop toe dat het bestuur besluiten neemt die bijdragen aan de beschikbaarheid van voldoende en goede ambulancezorg en intervenueert zo nodig. Hij rapporteert aan de minister. Als de minister signaleert dat de kwaliteit of toegankelijkheid van de ambulancezorg in het geding zijn, attendeert hij de IGJ (kwaliteit) en/of de NZa (toegankelijkheid) daarop. Ook IGJ en NZa kunnen signaleren of de kwaliteit en de toegankelijkheid in het geding zijn of daarover signalen ontvangen vanuit het zorgveld of van zorgverzekeraars. Zo nodig kan de IGJ handhaven richting de RAV. De NZa kan handhaven richting de zorgverzekeraar (of richting de RAV als het gaat om scheiding van geldstromen). Indien nodig kan de IGJ onder andere een bewindvoerder aanstellen. Mocht de inzet van het instrumentarium door de IGJ en de NZa niet tot voldoende resultaat leiden, dan kan de minister in het uiterste geval de aanwijzing van de RAV intrekken en een nieuwe RAV aanwijzen, gehoord de zorgverzekeraar en de veiligheidsregio. De wettelijke verantwoordelijkheid van onze Minister om zorg te dragen voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen uit zich onder andere in de categorisering van de ambulancezorg als cruciale zorg. In de uitzonderlijke situatie waarin de zorgverzekeraar niet langer kan voldoen aan zijn zorgplicht met betrekking tot het leveren van ambulancezorg, en de zorgverzekeraar kan aantonen al het mogelijke te hebben gedaan om de continuïteit van de ambulancezorg te borgen, maar hier desondanks niet in kan slagen, is Onze Minister verantwoordelijk voor het instellen van een vangnetstichting en/of het intrekken van de aanwijzing en het aanwijzen van een andere rechtspersoon. De zorgplicht van artikel 11 Zorgverzekeringswet (Zvw) blijft onverminderd van toepassing, evenals het toezicht van de NZa op naleving van deze zorgplicht.

In verband met de vergunningen voor onbepaalde tijd zijn de volgende nieuwe elementen aangebracht ten opzichte van de Twaz:

- De minister draagt zorg voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen;
- De minister stelt een overheidscommissaris aan bij de interne toezichthouders van de RAV's;
- RAV's en leden van de RAV's die de vorm van een coöperatie hebben moeten een aparte financiële bedrijfsvoering hebben voor aan de RAV's voorbehouden ambulancezorg;
- Met het oog op kwaliteitsverbetering: periodieke onderlinge visitatie van de RAV's, mogelijkheid van terugmelding van gegevens door de Spoedeisende Hulp afdeling (SEH) aan de RAV, medische eindverantwoordelijkheid moet geregeld zijn binnen de RAV;
- Extra bepalingen over de governance bij RAV's;
- Fusies tussen RAV's na goedkeuring door de minister toegestaan.

4. Wat is ambulancezorg?

4.1 Wanneer is sprake van ambulancezorg?

Een heldere definitie van het begrip 'ambulancezorg' is van belang om de reikwijdte van het alleenrecht en de leverplicht van de RAV af te bakenen.

Er is sprake van ambulancezorg als

- a. de verzekerde redelijkerwijs op deze vorm van zorg is aangewezen en
- b. indien vervoer, dan vervoer in een ambulance en
- c. in opdracht van de RAV beroepsmatig verleende zorg door een ambulancezorgprofessional en
- d. verlenen van ambulancezorg binnen Nederland.

Ad a. Is de verzekerde redelijkerwijs aangewezen op deze zorg?

Ambulancezorg is alleen aangewezen als er een medische noodzaak is en een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op ambulancezorg. De Zvw heeft als doel om individuele verzekerden te verzekeren tegen de kosten van medische zorg, waarbij alleen medisch noodzakelijke en effectieve zorg betaald wordt.

Een verzekerde kan 'redelijkerwijs aangewezen' kan zijn op ambulancezorg:

- vanwege de (vermeende) spoedeisendheid van de inzet van geneeskundige zorg (eerste hulp van een ambulancezorgprofessional met zijn uitrusting);
- vanwege de (vermeende) spoedeisendheid van vervoer (met spoed overbrengen naar een plek waar adequate zorg geleverd kan worden);
- vanwege de behoefte aan vervoer met de middelen en infrastructuur van een ambulance (hetzij



van het voertuig; hetzij van de ambulancezorgprofessional).

De zorgverlener kijkt aan de hand van zorginhoudelijke, oftewel medische criteria naar de gezondheidsklachten van de patiënt (artikel 14 Zvw). Deze criteria zijn door de beroepsgroepen nader uitgewerkt in medische richtlijnen, die onderdeel zijn van de opleiding en de praktijk van zorgprofessionals. De medische indicatie¹⁴ kan zich voordoen doordat zich een bepaald medisch risico of voorval (ziekte, ongeval) voordoet en wordt vervolgens al dan niet vastgesteld. Die medische indicatie kan liggen in het psychische of het somatische domein of beide. De zorgverlener beoordeelt vervolgens of de klacht van de patiënt dusdanig is dat de patiënt redelijkerwijs op behandeling is aangewezen (artikel 2.1 Besluit zorgverzekering (Bzv)). Ook hier baseert hij zich op de richtlijnen van zijn eigen beroepsgroep.

Ambulancezorg is alleen aangewezen als er een medische noodzaak is tot ambulancezorg. In veel gevallen zal het gaan om een medische noodzaak tot verpleegkundige zorg. Een professional van de RAV bepaalt of ambulancezorg nodig is. Met een protocol als ondersteuning bepaalt die of ambulancezorg nodig is, of dat bijvoorbeeld volstaan kan worden met zelfzorg, of dat een bezoek aan of door de huisarts of vervoer per taxi meer aangewezen is. Het is immers niet de bedoeling dat een ambulance wordt ingezet omdat de te vervoeren persoon geen taxi kan betalen of omdat het gemakkelijker is om een ambulance te regelen dan een regiotaxi van de gemeente. Indien een persoon incidenteel of periodiek naar het ziekenhuis moet en niet zelfstandig kan reizen, een beperking heeft op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en geen beroep kan doen op artikel 2.14 Bzv voor ziekenvervoer en ook niet op zijn netwerk, dan is de regiotaxi het aangewezen vervoermiddel. Zowel somatische als psychische problematiek kunnen de aanleiding vormen voor ambulancezorg. De medische noodzaak kan zowel gelegen zijn in (een vermoeden van) somatische als psychische aandoeningen. De aard van de zorgvraag kan aanleiding geven tot de inzet van verschillende vervoermiddelen en ambulancezorgprofessionals.

Ad b. Is er sprake van een ambulance?

Een ambulance is een voor het verlenen van zorg aan en vervoer van zieken of gewonden ingericht motorvoertuig, vaartuig of helikopter. De ambulance en de inventaris zijn afgestemd op de geldende kwaliteitskaders en protocollen voor ambulancezorg en voldoen aan overige relevante wet- en regelgeving. Voorbeelden van ambulances zijn:

- Een ALS ambulance ('advanced life support'), de ambulance met volledige uitrusting voor onder andere spoedgevallen die met betrekking tot het uiterlijk van de auto voldoet aan de door de minister van Justitie en Veiligheid voorgeschreven 'huisstijl voor ambulance en GHOR' (met op de ambulance aangebrachte retroreflecterende OOV-stripping, letters, cijfers of tekens) en door de minister van Infrastructuur en Waterstaat voorgeschreven optische en geluidssignalen;
- Een mobiele intensive care unit (MICU), een ambulance die specifiek is ontworpen voor de zorg aan en het vervoer van intensive care patiënten;
- Een zorgambulance, een ambulance voor patiënten met een laag complexe zorgvraag;
- Een psycholance, een voertuig ingericht voor het vervoer van en de zorgverlening aan mensen met een psychiatrische aandoening. Van belang is dat de auto prikkelarm is en zittend vervoer mogelijk maakt. Ook moet een naaste kunnen meerijden. Afhankelijk van nog op te stellen kwaliteitseisen, kan het gaan om een 'gewone', nauwelijks aangepaste auto, die al dan niet herkenbaar is als een ambulance. Basic life support handelingen moeten kunnen worden uitgevoerd.
- Een ambulancehelikopter, voor het vervoer van patiënten vanaf de Waddeneilanden.
- Een vaartuig, voor het verlenen van zorg aan en vervoer van patiënten over water. Momenteel wordt er in Nederland alleen op de Friese binnenwateren een ambulanceboot ingezet. Op de boot is dezelfde apparatuur aanwezig als in een 'gewone' ambulance, zoals een hartmonitor, een defibrillator en een brancard. De ambulanceboten worden bemand door speciaal opgeleide (vrijwillige) schippers en door een ambulanceteam van de RAV. De ambulanceboot wordt op dit moment echter alleen ingezet voor evenementen. Op de boot wordt dus geen ambulancezorg geleverd, maar evenementenzorg.

De bovenstaande lijst is tijdgebonden en niet uitputtend. Als bijvoorbeeld een kwaliteitskader voor medium care ambulancezorg beschikbaar is, zou een medium care ambulance, een tussenvorm van een volledig uitgeruste ambulance en een zorgambulance toegevoegd kunnen worden.

Geen ambulance is bijvoorbeeld:

¹⁴ Voor een nadere toelichting op de begrippen medische indicatie en medische noodzaak zie de brief van 21 juni 2019, Kamerstukken II, 2018–2019, 29 689, nr. 998.



- Een (lig)taxi. Een (lig)taxi is weliswaar ingericht voor het vervoer van zieken en gewonden, maar niet voor het verlenen van zorg.
- Een reddingsboot.
- Een auto van het Rode Kruis, een wensambulance of dierenambulance of een auto die wordt gebruikt bij evenementenzorg.
- Een SAR helikopter. Deze is bedoeld voor 'Search en Rescue', het snel opsporen en effectief redden van in nood verkerende bemanningen en passagiers van schepen, luchtvaartuigen en mijnbouwinstallaties of mensen betrokken bij andere activiteiten op zee; een taak die is voorbehouden aan de Kustwacht.
- Een voertuig dat niet bestemd is voor vervoer van de patiënt, zoals een auto waarin (uitsluitend) zorgverleners worden vervoerd, bijvoorbeeld een auto waarin medewerkers van de RAV, de huisartsenpost of de crisisdienst van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) worden vervoerd, zonder dat daarin patiënten worden meegenomen (bijvoorbeeld een piketauto of een visite-auto van of voor een huisartsenpost) of een motor of een fiets waarmee een rapid responder zich verplaatst. De (trauma)helikopter van het mobiel medisch team (MMT) is geen ambulance. Deze vervoert de zorgverleners van het MMT en alleen in uitzonderingsgevallen, als dat belangrijke tijdswinst oplevert, wordt de patiënt meegenomen.
- Een ambulancevliegtuig dat vliegt vanuit het buitenland naar een Nederlandse luchthaven of van een Nederlandse luchthaven naar het buitenland.

Voor de vraag of een voertuig wel of geen ambulance is, is niet van belang wiens eigendom het voertuig is, maar wel of het in gebruik is bij een RAV of een onderaannemer van een RAV en wordt ingezet in opdracht van een RAV. Ambulances, (trauma)helikopters, voertuigen voor rapid responders en andere voertuigen die worden ingezet bij het verlenen van ambulancezorg of het verlenen van zorg door mobiele medische teams moeten bij de meldkamer ambulancezorg (MKA) geregistreerd staan opdat de meldkamer weet welk voertuig waar is en welk voertuig beschikbaar is. Onderaannemers mogen alleen voertuigen inzetten die zijn uitgerust met de door de minister van Justitie en Veiligheid voorgeschreven 'huisstijl voor ambulance en GHOR' als zij daarvoor toestemming hebben van het Instituut Fysieke Veiligheid – namens de staat – en alleen dan, als het voertuig uitsluitend voor deze werkzaamheden wordt gebruikt.

Ad c. Is er sprake van beroepsmatige zorg door een ambulancezorgprofessional in opdracht van de RAV?

Er moet sprake zijn van beroepsmatige zorg door bevoegde en bekwaame ambulancezorgprofessionals die handelen volgens de wettelijke regels en professionele standaard, onder de verantwoordelijkheid van de medisch eindverantwoordelijke van de RAV en in opdracht van de RAV.

Het gaat om werken in opdracht van de RAV. Het is niet van belang of de ambulancezorgprofessional bij de RAV of een onderaannemer in dienst is of niet.

Ambulancezorg hoeft niet altijd gepaard te gaan met vervoer. Het is ook denkbaar dat ambulancezorgprofessionals ter plaatse zorg verlenen, waarna de patiënt niet vervoerd hoeft te worden (ook 'eerste hulp geen vervoer' (EHGV) genoemd). Niet alleen verpleegkundigen leveren ambulancezorg, bijvoorbeeld ook verzorgenden kunnen bepaalde vormen van ambulancezorg verlenen. Steeds zijn inzet- en uitsluitcriteria nodig, criteria op basis waarvan bepaalde voertuigen en bepaalde ambulancezorgprofessionals wel of juist niet ingezet mogen worden. Met het oog op goede zorg is van belang dat de juiste zorgverlener met de juiste bevoegd- en bekwaamheden wordt in gezet. Kwaliteitskaders geven uitsluitsel over in welke gevallen welke bevoegd- en bekwaamheden nodig zijn. Op deze manier leidt zorgdifferentiatie tot voor elke situatie de meest passende zorg en kunnen de hoogst opgeleiden in de meest ingewikkelde en spoedeisende situaties ingezet worden. Innovaties in werkwijze en verbeteringen in kwaliteit en doelmatigheid mogen niet belemmerd worden door in de wet vast te leggen welke zorgverlener welke ambulancezorg mag leveren¹⁵. Het moet wel helder zijn welk niveau van bevoegdheid en bekwaamheid nodig is voor het verlenen van bepaalde vormen van ambulancezorg.

Vooralsnog is het de bedoeling in de ministeriële regeling de volgende professionals aan te wijzen met minimale deskundigheidseisen voor de verschillende onderdelen en niveaus van de ambulancezorg.

Hoog complexe ambulancezorg

De ambulancezorgprofessional werkzaam in de hoog complexe ambulancezorg is deskundig, bevoegd

¹⁵ Kamerstukken II, 2018–2019, 29 247, nr. 270.



en bekwaam voor het functioneel zelfstandig verlenen van zorg op ten minste het niveau van het vigerende Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA). Hierdoor kan op systematische en methodische wijze de zorgvraag van de patiënt worden geanalyseerd en hoog complexe ambulancezorg worden verleend. Een bevoegdheid wordt behaald door succesvolle afronding van de relevante door het College Zorg Opleidingen (CZO) gecertificeerde opleiding en de individuele ambulancezorgprofessional zorgt zelf, samen met de medisch eindverantwoordelijke, voor op peil blijvende bekwaamheid.

Momenteel geldt dat alleen de ambulancezorgprofessionals die minimaal voldoen aan het expertisegebied ambulanceverpleegkundigen (V&VN, 2015) hoog complexe ambulancezorg kunnen en mogen verlenen. De meeste handelingen die door de ambulancezorgverpleegkundige worden verricht, zijn verpleegkundige handelingen. Daarnaast worden geneeskundige handelingen verricht. De ambulanceverpleegkundige verricht werkzaamheden op een zodanig niveau, dat aan de kwaliteitseisen van (spoedeisend) medisch- en verpleegkundig handelen wordt voldaan. De ambulanceverpleegkundige kan als rapid responder of medisch opstapper functioneren. Een rapid responder is een ambulanceverpleegkundige die alleen werkt en die ter plaatse geheel zelfstandig handelt, al dan niet in afwachting van de komst van een ambulance of andere zorgverlener. Een medisch opstapper is een ambulancezorgverlener die op verzoek van MKA toegevoegd wordt aan de bemanning van een reddingsboot.

De ambulancechauffeur bestuurt de ambulance en assisteert de ambulancezorgprofessional die hoog complexe ambulancezorg verleent. De ambulancechauffeur is bevoegd door een CZO gecertificeerde opleiding en zorgt zelf, samen met de medisch eindverantwoordelijke, voor op peil blijvende bekwaamheid. De ambulancechauffeur beschikt hiermee over specifieke medische (assisterende) vaardigheden. De ambulancechauffeur is verantwoordelijk voor het veilig besturen van de ambulance naar de patiënt of het incident en voor het veilig vervoer van de patiënt in de ambulance en is opgeleid in het rijden met optische en geluidssignalen.

Afhankelijk van de ontwikkelingen in het veld zal op basis van de benodigde deskundigheidseisen eventueel op termijn de bachelor medisch hulpverlening en/of de modulair opgeleide acute zorg verpleegkundige bevoegd en bekwaam zijn om hoog complexe ambulancezorg te mogen en kunnen verlenen volgens de kwaliteitskaders van de sector. De verpleegkundig specialist is sinds 2009 op grond van artikel 14 en 36 van de Wet BIG wettelijk erkend en zelfstandig bevoegd tot bepaalde voorbehouden handelingen. Met betrekking tot de bekwaamheid van de verpleegkundig specialist in de ambulancezorg is de sector momenteel een landelijk kwaliteitskader aan het opstellen. Na vaststelling daarvan is de verwachting dat de verpleegkundig specialist hoog complexe ambulancezorg zal gaan verlenen.

Laag complexe ambulancezorg

De ambulancezorgprofessional werkzaam in de laag complexe ambulancezorg is functioneel zelfstandig bevoegd en bekwaam om zorg te leveren op ten minste het niveau van het vigerende Landelijk Protocol Zorgambulance (LPZ). De betreffende ambulancezorgprofessional verzorgt en begeleidt patiënten in de zorgambulance. De individuele ambulancezorgprofessional is bevoegd door een door de RAV aangeboden opleiding met succes af te ronden, en zorgt zelf, samen met de medisch eindverantwoordelijke, voor op peil blijvende bekwaamheid volgens landelijk vastgestelde eindtermen. De zorgambulancebegeleider is opgeleid om als EHBO'er op te treden en om verantwoord incidentmanagement toe te passen.

De zorgambulancechauffeur bestuurt de zorgambulance en assisteert de ambulancezorgprofessional die laag complexe ambulancezorg verleent. Hierbij is hij of zij verantwoordelijk voor een comfortabel vervoer van de patiënt plus meerijsende mantelzorgers of naasten. De individuele zorgambulancechauffeur is bevoegd door een door de RAV aangeboden opleiding met succes af te ronden en zorgt zelf, samen met de medisch eindverantwoordelijke, voor op peil blijvende bekwaamheid volgens landelijk vastgestelde eindtermen. Ook is de zorgambulancechauffeur opgeleid om als EHBO'er op te treden en om verantwoord incidentmanagement toe te passen.

Ambulancezorg op de meldkamer

De ambulancezorgprofessional die inhoud geeft aan het meldkamerproces, biedt geprotocolleerde zorg conform een triagesystematiek die voldoet aan de landelijke eisen. Deze zorgprofessional is bevoegd en bekwaam voor een verantwoorde uitvoering van het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en -coördinatie, zorginstructie en zelfzorgadvies. De individuele ambulancezorgprofessional is bevoegd door een relevante CZO gecertificeerde opleiding Verpleegkundig Centralist Meldkamer Ambulancezorg en zorgt zelf, samen met de medisch eindverantwoordelijke, voor op peil blijvende bekwaamheid.

De uitgiftecentralist op de meldkamer verzorgt het logistieke proces, plant de zorg en overlegt over de



prioriteiten in de zorgtoewijzing. De uitgiftecentralist werkt volgens vaste procedures en routines. Van de uitgiftecentralist wordt verwacht dat hij of zij via dynamisch ambulancemanagement voortdurend een zo groot mogelijke spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg realiseert in het verzorgingsgebied.

Medisch management ambulancezorg

De ambulancezorgprofessional die verantwoordelijk is voor de medisch-inhoudelijke kwaliteit van de ambulancezorg binnen de RAV is volgens het huidige Professioneel statuut Medisch Manager Ambulancezorg (MMA) een arts die is ingeschreven in het BIG-register als bedoeld in artikel 3 van de Wet Beroepen individuele gezondheidszorg. Deze ambulancezorgprofessional heeft als taken onder andere: toezien op de bevoegdheid en bekwaamheid van ambulancezorgverleners in het kader van de Wet BIG, het opstellen en uitvoeren van een bekwaamheidsbeleid conform het landelijk fundament bekwaamheid, waarbinnen het verkrijgen van de bekwaamheid gefaciliteerd en getoetst wordt, betrokkenheid bij het formuleren van het medische beleid, toezien op de uitvoering van het medische beleid en de toepassing van protocollen binnen de ambulancezorg, medisch-inhoudelijke afstemming met ketenpartners en toezien op de uitvoering van de in de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) vastgelegde rechten en plichten van patiënt en hulpverlener.

Afhankelijk van de ontwikkelingen in het veld kunnen op termijn andere niveaus van ambulancezorg worden vastgesteld. Hiervoor zullen in de kwaliteitskaders van de sector minimale deskundigheidseisen van ambulancezorgprofessionals worden vastgesteld, die bevoegd en bekwaam worden geacht om op dat niveau ambulancezorg te mogen verlenen. Zo ontwikkelt de sector bijvoorbeeld momenteel het niveau van de medium care ambulance. In 2018 en 2019 is er in een pilot geëxperimenteerd met deze zorg en op 11 september 2019 is de evaluatie van de pilot aan de sector gepresenteerd. Hieruit blijkt dat dit extra niveau de ALS-ambulance – nodig voor hoog complexe ambulancezorg – ontlast en een aantrekkingskracht heeft voor personeel, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan de duurzamere inzet van ambulancezorgprofessionals. De ledenvergadering van Ambulancezorg Nederland (AZN) heeft daarop besloten tot het opnemen van dit zorgniveau als zorgdifferentiatie binnen de ambulancezorg. Voordat de ambulancezorg van middelmatig complex niveau landelijk kan worden uitgevoerd, wordt er een sectoraal kwaliteitskader opgesteld, met landelijke implementatiehandleiding en scholingsprogramma.

Hoewel er op dit moment een kwaliteitskader acute psychiatrie ambulancezorg¹⁶ is waarin eisen worden gesteld aan zorgverleners, vragen ook de ontwikkelingen met betrekking tot het vervoer van personen met verward gedrag, om nadere definiëring van minimale deskundigheidseisen voor de zorgverlener en chauffeur die personen met psychiatrische problematiek vervoeren en aan deze mensen zorg verlenen.

Geen ambulancezorgprofessionals zijn bijvoorbeeld:

- First responders. Een first responder is een hulpverlener, die als eerste ter plaatse komt en die competent is eerste hulp te verlenen in een situatie waarin dit noodzakelijk is, in afwachting van een ambulance. Naast professionele hulpverleners, bijvoorbeeld brandweermensen, kunnen ook getrainde vrijwilligers als first responder worden ingezet.
- Zorgverleners in een MMT. Een MMT bestaat uit een gespecialiseerde arts, een gespecialiseerd verpleegkundige en een chauffeur of piloot en levert pre-hospitale medisch specialistische zorg. Het MMT levert ter plekke specialistische acute medische zorg aan zeer ernstig zieken of gewonden of bij grootschalige ongevallen. Het MMT is gekoppeld aan een traumacentrum. De zorg door het MMT vormt een aanvulling op de ambulancezorgverlening.
- Ambulanceverpleegkundigen die in de vrije tijd evenementenzorg verlenen. Zij verlenen deze zorg op dat moment niet in opdracht van de RAV.
- Overigens kan een RAV evenementenzorg verlenen in aanvulling op de wettelijke taak van het verlenen van ambulancezorg. Ook in dat geval is geen sprake van beroepsmatige zorg door een ambulancezorgprofessional in opdracht van de RAV en dus geen sprake van ambulancezorg in de zin van deze wet. Als een RAV met een ambulancezorgprofessional een patiënt van het evenemententerrein naar een zorginstelling vervoert in opdracht van de RAV, dan is wel sprake van ambulancezorg. Een aanbieder van evenementenzorg die geen RAV is mag een patiënt wel vervoeren op het evenemententerrein, maar niet daarbuiten.

Ad d Wordt de ambulancezorg in Nederland verleend?

Of sprake is van ambulancezorg op grond van deze wet hangt af van waar de zorgverlening plaats-

¹⁶ Kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg van AZN, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en de Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA), 2015.



vindt. Deze wet geldt alleen voor zorg die wordt geleverd in Nederland. Daarbij geldt het gemeentelijk gebied waarop de Wet Veiligheidsregio's (Wvr) van toepassing is; voor het kustgebied gaat het over de Noordzee tot en met 1 kilometer uit de kust, gemeten vanuit de basislijn (de laagwaterlijn tot in de zee). Door in de wettekst een verwijzing naar de Wvr op te nemen, vervalt automatisch ook toepasselijkheid op Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius en Saba), omdat daar niet de Wvr van toepassing is maar de Veiligheidswet BES. De Wet Ambulancevoorzieningen is van toepassing als een buitenlandse ambulancedienst uit de grensregio in opdracht van de RAV ambulancezorg verleent in Nederland. De wet is niet van toepassing als een Nederlandse RAV of andere zorgaanbieder zorg verleent in het buitenland. Voor de reikwijdte van deze wet is het niet van belang of het gaat om een Nederlandse patiënt of een Nederlandse zorgaanbieder. De wet is niet van toepassing op een Nederlandse patiënt die vanuit het buitenland onder medische begeleiding Nederland binnen vliegt of vaart of rijdt.

4.2 Spoedeisende en planbare ambulancezorg

Indien er sprake is van een medische noodzaak, zorg door een ambulancezorgprofessional die deze zorg beroepsmatig, in opdracht van de RAV en in Nederland verleent en, indien sprake is van vervoer, vervoer per ambulance, is sprake van ambulancezorg. Ambulancezorg kan zowel spoedeisend als niet spoedeisend zijn en zowel planbaar als niet planbaar zijn. Ambulancezorg is spoedeisend als de triagist bepaalt dat het nodig is dat de ambulance met spoed bij de patiënt is. Planbare ambulancezorg is vervoer met zorg van patiënten tussen het woon- of verblijfadres en een zorginstelling voor diagnostiek, behandeling, opname of ontslag. Er is geen sprake van spoed. Er worden afspraken gemaakt met de patiënt, c.q. de aanvrager, over de tijdstippen van halen en brengen en de plaats van bestemming. Niet planbare ambulancezorg is in de op dit moment gehanteerde urgentieclassificatie spoedeisend. In een toekomstige urgentieclassificatie kan niet planbare ambulancezorg wellicht spoedeisend of minder of niet spoedeisend zijn. Beide vormen, planbare en niet planbare ambulancezorg, vallen onder ambulancezorg in de zin van deze wet.

Op dit moment kennen we voor de niet planbare ambulancezorg twee categorieën: A1- en A2-inzetten. Een A1-inzet is een spoedeisende inzet in opdracht van de RAV bij een acute bedreiging van de vitale functies van de patiënt of in het geval dat dit gevaar pas na beoordeling door de ambulance-eenheid ter plaatse kan worden uitgesloten. De inzet wordt zo spoedig mogelijk omgezet in een opdracht aan een ambulance-eenheid, die zo snel mogelijk (op dit moment binnen 15 minuten) ter plaatse dient te zijn. De ambulance maakt altijd gebruik van optische en geluidssignalen, volgens de brancherichtlijn optische en geluidssignalen spoedeisende medische hulpverlening, die is gebaseerd op de Regeling optische en geluidssignalen 2016, aangevuld in 2017. Een A2-inzet is een inzet in opdracht van de RAV naar aanleiding van een zorgvraag waaruit blijkt dat er geen sprake is van direct levensgevaar, maar waarbij er wel sprake kan zijn van (ernstige) gezondheidsschade en de ambulance wel zo snel mogelijk (op dit moment binnen 30 minuten) ter plaatse dient te zijn. De ambulance kan hierbij, onder bepaalde voorwaarden, gebruik maken van optische en geluidssignalen. Is de ambulance eenmaal bij de patiënt, dan kan de urgentie aangepast worden.

De sector onderzoekt de mogelijkheden van meer differentiatie in de urgentie van niet-planbare ambulancezorg. Dit is van groot belang met het oog op de kwaliteit van de zorg en om te zorgen dat de ambulance in de gevallen van allergrootste spoed ook echt snel ter plaatse kan zijn. Het is de bedoeling dat de sector op dit punt zo spoedig mogelijk keuzes maakt en dat in de ministeriële regeling de nieuwe urgentieclassificatie met tijdsnormen kan worden opgenomen in samenhang met andere normen voor kwaliteit. Vooralsnog blijft de huidige norm gelden dat voor A1-inzetten dat onder normale omstandigheden 95% van de gevallen de patiënten binnen 15 minuten na de melding bereikt moet zijn. Ook de spreidingsnorm dat in de regio minstens 97% van de bevolking binnen 15 minuten bereikt kan worden door een ambulance blijft vooralsnog bestaan.

4.3 Wanneer is geen sprake van ambulancezorg?

Er is dus geen sprake van ambulancezorg als er geen sprake is van een medische noodzaak tot vervoer per ambulance of beroepsmatige zorg van een ambulancezorgprofessional in opdracht van de RAV of als de ambulancezorg niet in Nederland wordt verleend. Zorg wordt geen ambulancezorg uitsluitend omdat de RAV de zorg verleent, of omdat een (zorg)ambulancechauffeur het voertuig bestuurt, of omdat een patiënt wordt vervoerd in een ambulance. Er moet immers sprake zijn van zorg door een ambulancezorgprofessional, waarbij alleen zorg van een (zorg)ambulancechauffeur zonder andere ambulancezorgprofessional erbij niet voldoende is.

In onderstaande voorbeelden is geen sprake van ambulancezorg:

- Evenementenzorg. Evenementenzorg is zorg die wordt verleend op evenementen (met of zonder vergunning). De GHOR adviseert in afstemming met de RAV het bevoegd gezag over de impact van evenementen op de acute zorgketen op basis van de risico's. De zorg wordt verleend door



zorgverleners en kan variëren van eerstehulpverleners tot zorgprofessionals die individueel of in georganiseerd verband worden ingezet. Georganiseerd verband betekent dat de organisator van het evenement zorgverleners inzet met de specifieke taak om zorg te verlenen. Zorg is zowel Eerste Hulp (EHBO) als medische zorg. Evenementenzorg is planbare zorg. Dit betekent dat vooraf kan worden ingeschat welke zorg nodig kan zijn voor het specifieke evenement. Wanneer het aanbod zorgvragers door bijzondere omstandigheden groter is dan op voorhand werd ingeschat, wordt via de MKA de zorg opgeschaald en wordt de RAV ingeschakeld. Voor hulpverlening tijdens een evenementen geldt sinds 1 maart 2019 de Veldnorm Evenementenzorg¹⁷. Hierin staan kwaliteits-eisen voor dit type hulpverlening. Alleen de RAV mag patiënten vervoeren vanaf het evenementen-terrein.

- Buitenlandvervoer buiten Nederland. Onder buitenlandvervoer wordt verstaan het vervoeren (repatriëren) van patiënten onder medische begeleiding op basis van een medische indicatie vanuit het buitenland naar Nederland en omgekeerd. Het vervoer vindt plaats vanaf het verpleeg- of verblijfsadres in het buitenland, dan wel vanaf een (Nederlandse) luchthaven naar een zorginstelling of het huisadres van de patiënt en omgekeerd. Het gaat hier om patiënten die tijdens hun verblijf in het buitenland medische zorg nodig hebben gehad als gevolg van ziekte of ongeval. Tijdens de repatriëring wordt de patiënt geïndiceerde medische zorg verleend. Voor de kwalificatie buitenlandvervoer en eventuele vergoeding uit de basisverzekering dient de repatriëring medisch geïndiceerd te zijn en te zijn afgestemd tussen de aanvragende arts en de arts van de alarmcentrale, verzekeraar en buitenlandvervoerder. Op basis van artikel 2.13 Bzv wordt repatriëring (of omgekeerd) vergoed uit de basisverzekering als er sprake is van een medische noodzaak. In het eerste lid van artikel 2.13 staat een grens van maximaal 200 km. Als de zorgverzekeraar toestemming geeft, geldt deze grens van 200 km niet. Op basis van artikel 2.15 Bzv kan de zorgverzekeraar ook beslissen een ander voertuig dan een ambulance (bijvoorbeeld een vliegtuig) in te zetten. RAV's of hun onderaannemers mogen vervoer in het buitenland leveren, maar hebben niet het alleenrecht daartoe. Ritten in het kader van buitenlandvervoer vallen niet onder het Referentiekader Spreiding en beschikbaarheid. Buitenlandvervoer *buiten* Nederland valt niet onder de territoriale reikwijdte van deze wet. Dit heeft geen gevolgen voor de aanspraak. Onder buitenlandvervoer valt – zoals hierboven aangegeven – ook vervoer *binnen* Nederland vanaf of naar de Nederlandse luchthavens of vanaf of naar de Nederlandse grens indien dit vervoer in het buitenland aanvangt of als eindbestemming het buitenland heeft van patiënten voor wie ambulancezorg is aangewezen vanwege een medische noodzaak tot vervoer. Dit deel van buitenlandvervoer is wel ambulancezorg in de zin van deze wet indien sprake is van een medische noodzaak, een ambulance en een ambulancezorgprofessional. Het Nederlandse deel van buitenlandvervoer zal op grond van de ministeriële regeling conform de situatie in de Twaz niet voorbehouden zijn aan de RAV, RAV's mogen deze ambulancezorg wel leveren. Aan dit vervoer in Nederland kunnen op basis van artikel 21 eisen worden gesteld.
- Vervoer door het Rode Kruis met voertuigen van het Rode Kruis, maar zonder ambulancezorgprofessionals die beroepsmatig zorg verlenen in opdracht van de RAV.
- Vervoer van ernstig zieken of zwaar gehandicapten in verband met het in vervulling laten gaan van een, doorgaans laatste, wens (wensambulances).
- Medisch vervoer van patiënten op een bedrijfsterrein is geen ambulancezorg. Dat geldt ook voor het bedrijf Schiphol. De EASA luchtvaart regels geven aan dat een luchthaven met een omvang van Schiphol medische faciliteiten moet hebben met onder andere ambulancezorg. Deze ambulancezorg valt niet onder de reikwijdte van deze wet. Ambulancezorg vanaf een bedrijfsterrein naar een zorginstelling, zorgverlener of de woning van de patiënt is wel ambulancezorg, die voorbehouden is aan de RAV. In uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld bij reanimaties) kan de Schiphol-ambulance de patiënt vanaf de luchthaven over de openbare weg naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis vervoeren. De Schiphol-ambulance is hiervoor uitgerust met de door de minister van Justitie en Veiligheid voorgeschreven 'huisstijl voor ambulance en GHOR'. De Schiphol-ambulance voert deze rit uit na aanmelding bij de RAV. Deze zorg wordt door de zorgverzekeraars vergoed.
- Medisch vervoer op het terrein van een zorginstelling.
- MMT. Een MMT werkt met medisch personeel dat werkt in opdracht van een ziekenhuis. Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, ook als het team in uitzonderingsgevallen de patiënt vervoert.
- Burgerhulpverlening.
- Huisartsenvervoer.
- Vervoer in een taxi, zittend of liggend. Ook al wordt de taxi bestuurd door iemand die (ook) ambulancechauffeur is of is er begeleiding in de taxi aanwezig van iemand die (ook) ambulancezorgprofessional is, er is geen sprake van ambulancezorg. Dit geldt ook voor buitenlandvervoer in een taxi met medische begeleiding.

Overigens zal in veel van de bovenstaande gevallen bij zorgverlening in Nederland wel sprake zijn van

¹⁷ www.evenementenzorg.org.



zorg in de zin van de Wkkgz. Dat betekent dat goede zorg geleverd moet worden op basis van de professionele standaard, veldnormen, zorgstandaarden en richtlijnen.

4.4 Een bijzondere vorm van ambulancezorg

Een bijzondere vorm van vervoer met zorg, die wel als ambulancezorg wordt beschouwd is de mobiele, pediatrie of neonatale intensive care unit van de RAV, met chauffeur van de RAV en soms een ambulanceverpleegkundige, maar waarbij een verpleegkundige of arts uit het ziekenhuis aanwezig is. Meestal is sprake van interklinisch (tussen twee zorgaanbieders) en soms van intraklinisch (tussen twee locaties van een zorgaanbieder) vervoer, waarbij het uitsturende ziekenhuis eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorgverlening tijdens het vervoer.

4.5 Wanneer is de ambulancezorg niet voorbehouden aan de RAV?

Als sprake is van ambulancezorg, is die niet in alle gevallen voorbehouden aan de RAV. In de ministeriële regeling op grond van deze wet kunnen op het monopolie van de RAV uitzonderingen worden gemaakt. Vooralsnog valt te denken aan:

- Grensoverschrijdende ambulancezorg. Als in de grensregio's een Belgische of Duitse ambulance of helikopter sneller ter plaatse kan zijn, kan de Duitse of Belgische zorgaanbieder in overleg met de RAV spoedeisende ambulancezorg leveren in de grensregio.
- Ambulancezorg met vervoer van of naar de Nederlandse grens of van of naar een Nederlandse luchthaven indien dit vervoer in het buitenland aanvangt of als eindbestemming het buitenland heeft. Dit vervoer is ook op dit moment niet voorbehouden aan de RAV's. De Wkkgz is wel van toepassing en in de ministeriële regeling bij deze wet kunnen regels gesteld worden aan deze ambulancezorg.
- Eventueel kan op enig moment overwogen worden of het wenselijk en nodig is om intraklinisch vervoer met zorg of intraklinisch en interklinisch vervoer met zorg vrij te geven voor andere aanbieders. Intraklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee locaties van een zorginstelling. Interklinisch vervoer met zorg is ambulancezorg aan en vervoer van een patiënt tussen twee zorginstellingen. De zorginstelling kan een ziekenhuis zijn, maar ook een ggz-instelling of een instelling die intramurale Wlz-zorg biedt. Een eventueel besluit vergt een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen van een dergelijke optie voor patiënten, zorginstellingen en RAV's.
- Eventueel kan zorgverlening met vervoer van personen met verward gedrag na psychiatrische beoordeling en van personen reeds in behandeling, waarbij somatische problematiek is uitgesloten¹⁸ vrijgegeven worden voor andere aanbieders. De staatssecretaris van VWS zal daarover in overleg met de minister voor MZ beslissen.

Op grond van artikel 1, tweede lid is deze wet niet van toepassing op ambulancezorg met gebruikmaking van militaire ambulances. Deze ambulancezorg is dus ook niet voorbehouden aan RAV's.

5. Taken van de ambulancevoorzieningen

De taak van de RAV, het verlenen van ambulancezorg bestaat uit een aantal opeenvolgende stappen die naadloos op elkaar aansluiten, waarbij niet voor iedere patiënt alle stappen doorlopen te hoeven worden wil er sprake zijn van ambulancezorg. Er hoeft bijvoorbeeld niet altijd zorgverlening op locatie bij de patiënt plaats te vinden, soms kan volstaan worden met een telefonisch zelfhulpadvies. De zorgverlening begint bij het ontvangen en in behandeling nemen van een melding het een vraag om ambulancezorg, waarna de ambulancezorgprofessional door het stellen van vragen beoordeelt of ambulancezorg nodig is en zo ja, welke vorm van ambulancezorg noodzakelijk is en met welke urgentie de ambulance naar de patiënt toe moet. De (ambulance)zorgtoewijzing betreft het regelen dat de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats wordt ingezet door het begeleiden en coördineren van de ambulancezorg. Hier hoort ook (zorg)advies bij: het geven van aanwijzingen, dan wel instructies aan de melder of zorgvrager in afwachting van de komst van de ambulance ter plaatse om de zorgverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen. De ambulancezorgverlening die op locatie bij de patiënt plaatsvindt bestaat onder andere uit het onderzoeken van de patiënt ten einde een werkdiagnose te stellen, het behandelen van de patiënt, waarbij indien van toepassing gebruikt gemaakt wordt van de protocollen zoals omschreven in het LPA en indien noodzakelijk het voorbereiden van de patiënt op vervoer. Tijdens het vervoer wordt de behandeling van de patiënt gecontinueerd. Indien vervoer niet noodzakelijk is, behoort het geven van een verwijzing naar een andere zorginstelling of het geven van een zorgadvies ook tot het proces van ambulancezorgverlening. Het proces van ambulancezorg bevat ook nazorg. Indien de patiënt, (een van) zijn naasten of een melder hier behoefte aan heeft, vindt nazorg plaats door de ambulancezorgprofessional op de meldkamer

¹⁸ Kamerstukken II, 2018–2019, 25 424, nr. 476, d.d. 25 juni 2019.



en/of de ambulancezorgprofessional in de rijdende dienst.

Zorgaanbieders in de acute zorg, waaronder huisartsenposten, wijkverpleging, acute ggz, ziekenhuizen en ambulancezorg, zijn op zoek naar samenwerkingsvormen om ook in de toekomst het hoofd te kunnen blijven bieden aan toenemende, veranderende en complexere zorgvragen enerzijds en personeelskrapte anderzijds. Meer samenwerking is noodzakelijk. Onder de vlag van zorgcoördinatie worden verschillende vormen van samenwerking en gezamenlijke triage (beoordeling van de urgentie van de zorgvraag en van welke zorg moet worden ingezet) onderzocht en uitgetoetst in regionale pilots. Deze regionale pilots, die in 2020 en 2021 worden uitgevoerd, verschillen in inhoud en vorm. Zij vinden plaats binnen de wettelijke kaders van de gewijzigde Politiewet. In de loop van 2021 wordt de meerwaarde van de verschillende pilots opgetekend, waarbij wordt gekeken of zorgcoördinatie bijdraagt aan direct(er) de juiste zorg op de juiste plek voor de patiënt met een voor hem acute zorgvraag.

6. Kwaliteit van de ambulancezorg

RAV's dienen op grond van de Wkkgz kwalitatief goede en tijdige zorg te verlenen. Onder goede ambulancezorg wordt verstaan dat die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De ambulancezorg wordt verleend door bevoegde en bekwame professionals die handelen volgens de professionele standaard, komt tot stand in samenwerking met (regionale) ketenpartners en patiënten (vertegenwoordigers), wordt systematisch bewaakt en verbeterd en wordt geleverd door organisaties die handelen volgens de eisen van goed zorgbestuur.

Voor het leveren van kwalitatief goede zorg blijft de Wkkgz onveranderd van toepassing op de RAV's. De kwaliteitskaders en richtlijnen van de sector (zoals bijvoorbeeld de nota Goede ambulancezorg, Ambulancezorg op het water, het LPA, het LPZ, de hygiënerichtlijn voor de ambulancezorg en het Kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg) bieden de kaders waarbinnen de kwaliteit van de ambulancezorg wordt geborgd. Ook geldt het Kwaliteitskader Spoedzorgketen – waar dit betrekking heeft op de ambulancezorg en op de samenwerking in de keten –, en geldt het door zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars vastgestelde Kwaliteitskader Ambulancezorg waarin meetbare normen en indicatoren zijn opgenomen. Met dit wetsvoorstel wordt periodieke visitatie verplicht gesteld om voortdurende kwaliteitsverbetering te bevorderen.

Tijdigheid is een aspect van kwaliteit van zorg. Met het oog op de continuïteit geef ik de huidige aanbieders voor onbepaalde tijd een aanwijzing. Zorgverzekeraars kopen de ambulancezorg in bij die huidige aanbieders. Dat betekent dat niet alleen de zorgaanbieders kunnen worden aangesproken op het leveren van goede en tijdige zorg, maar ook de zorgverzekeraars kunnen hier via de zorgplicht op worden aangesproken. Hoewel de zorgplicht meer aspecten behelst dan alleen de tijdigheid, wordt in dat kader vooralsnog, in ieder geval zo lang de zorgaanbieders en professionals geen nieuwe urgentieclassificatie hebben vastgesteld, vastgehouden aan de norm van tijdigheid, waarbij de RAV ervoor zorgt dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is, als wettelijke norm in de ministeriële regeling. Naast deze norm voor tijdigheid ben ik voornemens tevens andere meetbare kwaliteitsnormen uit het Kwaliteitskader Ambulancezorg op te nemen in de ministeriële regeling of daar in de ministeriële regeling naar te verwijzen. RAV's zullen zich openbaar moeten verantwoorden over de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Met het oog op de continuïteit zal ook de eis worden gesteld dat de RAV financieel gezond is.

In de ministeriële regeling zullen eveneens eisen worden gesteld aan samenwerking tussen RAV's in buurregio's, samenwerking in de grensregio's en zullen eisen worden gesteld ten behoeve van opgeschaalde zorg. RAV's dienen op grond van de ministeriële regeling afspraken te maken met de directeur publieke gezondheid in hun (veiligheids)regio over het voorbereiden op en oefenen van inzet van de RAV bij een ramp of crisis. Bestaande schriftelijke afspraken tussen RAV's en veiligheidsregio's over de taak van de RAV's ten aanzien van de voorbereiding op en inzet bij geneeskundige hulpverlening bij crises en rampen kunnen in principe van kracht blijven. Voor zover bestaande afspraken niet volledig zouden voldoen aan deze wet zal een overgangstermijn gelden voor het aanpassen van de afspraken. Ook de verplichtingen van de RAV met betrekking tot het hebben van een ambulancebijstandsplan, een actueel gewondenspreidingsplan en een slachtoffervolgsysteem worden in de ministeriële regeling opgenomen. Vanzelfsprekend nemen RAV's deel aan het ROAZ.

Een aspect van kwaliteit is doelmatigheid. Dat is bij uitstek een onderwerp voor de inkoopgesprekken tussen zorgverzekeraars en RAV. Doordat RAV's meer dan onder de Twaz zekerheid hebben over de toekomst, worden investeringen in kwaliteit en doelmatigheid die RAV en zorgverzekeraars met elkaar afspreken aantrekkelijker, die kunnen immers ook op langere termijn meer opleveren. Ook in het kader van de visitatie die in dit wetsvoorstel is opgenomen, zullen kwaliteit en doelmatigheid aan de orde



komen. Gegeven de vaste tarieven in de ambulancezorg (zie paragraaf 10) is doelmatigheid in de ambulancezorg gericht op het leveren van zoveel mogelijk kwaliteit voor de vaste prijs. De zorgverzekeraar kan de RAV daarop bevragen. En bij de onderlinge visitaties kunnen RAV's op dit punt ook van elkaar leren.

Om zoveel mogelijk kwaliteit te leveren is inzicht in de kwaliteit nodig en zijn instrumenten nodig die kwaliteitsverbetering stimuleren. Inzicht in de kwaliteit wordt op dit moment geboden door de jaarlijkse publicatie van Sectorkompas door AZN. Het recentelijk tripartiet vastgestelde kwaliteitskader biedt meetinstrumenten en zal worden doorontwikkeld naar een meer normerend kwaliteitskader. Het is volgens het implementatieplan dat is opgenomen in het kwaliteitskader de bedoeling op basis van gegevens die worden verzameld meer streefwaarden en minimale waarden te formuleren. Het inzicht in kwaliteit zal op die manier steeds verbeteren. In paragraaf 11 wordt geschetst welke maatregelen mogelijk zijn als RAV's onvoldoende kwaliteit leveren. Voorts vindt er periodiek bestuurlijk overleg plaats tussen het ministerie van VWS, AZN en ZN, onder andere aan de hand van het Actieplan ambulancezorg dat in november 2018 is opgesteld door AZN, ZN en VWS¹⁹. Het Actieplan moet het mogelijk maken dat de ambulancesector nu en in de toekomst goede ambulancezorg kan blijven bieden en de kwaliteit van de zorg blijft verbeteren. Een doelstelling van dit actieplan is optimale inzet van ambulancezorg: verbeteren van de responstijden voor spoedeisende ambulancezorg maar ook zorgen voor een efficiëntere inzet van spoedeisende en planbare ambulancezorg; alleen een ambulance inzetten waar het echt moet, verwijzen naar andere zorg waar het kan. Er wordt daarom onderzocht of de triage eenduidiger kan en hoe de processen kunnen worden verbeterd. De krapte op de arbeidsmarkt en het belang van het behoud van bekwaamheid van individuele medewerkers noodzaken tot een doelmatige inzet van medewerkers. Ook de vijfjaarlijkse visitatie zal de kwaliteit inclusief doelmatigheid bevorderen.

Daarnaast is van belang dat geld dat is bedoeld voor ambulancezorg, goed wordt besteed en leidt tot tijdige en goede ambulancezorg. Een aparte boekhouding voor de aan de RAV voorbehouden ambulancezorg, de formele en materiële controle door de zorgverzekeraar en het toezicht van de NZa op de gescheiden boekhouding dragen daaraan bij. Ook de overheidscommissaris speelt hierin een rol, aangezien hij het belang van de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen dient. De eisen in de jaarverantwoording op grond van de WTZi dan wel de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg, zie paragraaf 7) worden bovendien aangescherpt. RAV's zullen in hun jaarverantwoording aandacht moeten besteden aan doelmatigheid. Aanbieders moeten aangeven of er activiteiten door anderen worden verricht, en zo ja, in welke mate en waarom. Ook moeten zij inzichtelijk maken of en in welke mate via bedrijfsstructuren dividend wordt uitgekeerd. Tot slot is vanaf verslagjaar 2020 verplicht gesteld dat zorgaanbieders inzicht geven in de uiteindelijk belanghebbende (ultimate beneficial owner).

7. Eisen aan de ambulancevoorzieningen

Eisen goed bestuur in Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en voorstel voor de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Op basis van het Uitvoeringsbesluit WTZi moeten RAV's een toezichthoudend orgaan hebben. Geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding. Het toezichthoudend orgaan is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de RAV en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De RAV legt inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld. Deze bepalingen zijn overgenomen in het voorstel voor de Wtza²⁰. In plaats van over 'toezichthoudend orgaan' gaat het in de Wtza over de 'interne toezichthouder', dat is een neutraler begrip dat op meer rechtsvormen van toepassing is.

Aanvullende eisen in dit wetsvoorstel

Vanwege het grote publieke belang van goede ambulancezorg, het grote publieke belang van de continuïteit van de ambulancezorg en de monopoliepositie die de RAV's in de regio hebben voor onbepaalde tijd, worden in dit wetsvoorstel extra eisen gesteld aan het bestuur en het interne toezicht van de RAV's. Bij het stellen van die eisen is zoveel mogelijk aangesloten bij de Governancecode Zorg²¹ en is ook gekeken naar de governance bij andere organisaties met een sterk publiek karakter.

¹⁹ Kamerstukken II, 2018–2019, 29 247, nr. 263.

²⁰ Kamerstukken II, 2016–2017, 34767.

²¹ www.governancecodezorg.nl.



Om de publieke controle op de ambulancevoorzieningen te vergroten, benoemt de minister een overheidscommissaris bij de RAV's. Deze commissaris heeft vetorechten, hij kan besluiten tegenhouden die strijdig zijn met de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen.

In 10 van de 25 veiligheidsregio's is een RAV actief die de vorm heeft van een gemeenschappelijke regeling van gemeenten. Soms geldt de gemeenschappelijke regeling exclusief voor de RAV, soms geldt die voor de GGD of de veiligheidsregio waarvan de RAV onderdeel uitmaakt. Het openbaar lichaam legt verantwoording af aan de gemeenteraden en colleges van burgemeester en wethouders van de samenwerkende gemeenten. Gemeenschappelijke regelingen kennen dus hun eigen toezichts- en verantwoordingsstructuur. Niettemin is het streven dat de governance van de verschillende RAV's ongeacht de rechtsvorm zoveel mogelijk gelijk is. Het gaat immers in alle gevallen, ongeacht de rechtsvorm om zorgaanbieders die door de minister worden aangewezen. Zij moeten alle dezelfde kwaliteit ambulancezorg leveren en dezelfde relatie hebben met de minister die verantwoordelijk is voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen. Anders dan andere activiteiten van gemeenschappelijke regelingen wordt de ambulancezorg niet gefinancierd uit gemeentelijke middelen, maar uit premiemiddelen en is het verlenen van ambulancezorg geen wettelijke taak voor gemeenten, maar is het een vrijwillige keuze om als groep van gemeenten ambulancezorg te verlenen. Daarom wordt geregeld dat de publieke RAV's een overheidscommissaris, benoemd door de minister, toegevoegd krijgen aan hun algemeen bestuur.

Scheiding van geldstromen

RAV's die ook andere activiteiten uitvoeren dan het verlenen van ambulancezorg die is voorbehouden aan RAV's, dienen hiervoor een aparte boekhouding te hanteren. Het doel hiervan is dat de middelen voor ambulancezorg niet worden aangewend voor andere dienstverlening die onderhevig is aan marktwerking. Dit zou de continuïteit van de RAV in gevaar kunnen brengen en zorgen voor een ongelijk speelveld tussen RAV's en andere aanbieders van dezelfde dienstverlening die geen RAV zijn. RAV's dienen dus bijvoorbeeld een gescheiden boekhouding te hanteren als zij buitenlandvervoer leveren. Op grond van het Uitvoeringsbesluit WTZi, artikel 6.4 tweede lid, moeten RAV's reeds de activiteiten waarvoor de toelating geldt financieel onderscheiden van overige activiteiten. Eenmalig zal de administratie aangepast moeten worden indien bij ministeriële regeling wordt bepaald dat zekere vormen van ambulancezorg niet voorbehouden zijn aan RAV's, als de RAV zo'n vorm van ambulancezorg levert.

De bepalingen met betrekking tot de overheidscommissaris en de scheiding van geldstromen betekenen dat voor de ambulancevoorzieningen die nu zijn ingericht als openbaar lichaam op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr), de samenwerkingsafspraken in de gemeenschappelijke regeling aanpassing behoeven.

Winstuitkering

In lijn met de brief over winstuitkering in de zorg van 9 juli 2019²² wordt in dit wetsvoorstel de mogelijkheid gecreëerd om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) nadere regels te stellen aan de winstuitkering door RAV's. De brief gaat over het aanscherpen van publieke randvoorwaarden binnen de zorg, om 'excessen' te voorkomen of tegen te gaan.

Op basis van artikel 20 kunnen nadere regels gesteld worden aan winstuitkering door RAV's. Het gaat hier om een 'kan-bepaling'. Het is bij de inwerkingtreding van deze wet niet de intentie om gebruik te maken van dit artikel. Met het oog op de continuïteit en het handhaven van de aanwijzing voor de huidige aanbieders, waarvan een deel vanwege de rechtsvorm winst mag uitkeren, bestaat op dit moment niet het voornemen om beperkingen te stellen aan die winstuitkering. Het is de bedoeling dat het bestuur van de RAV ervoor zorgt dat de middelen voor ambulancezorg zodanig worden ingezet dat tijdige en goede ambulancezorg worden geleverd. De vaste tarieven in de ambulancezorg maken ook dat het niet voor de hand ligt dat excessieve winsten worden gemaakt. De bovengenoemde scheiding van geldstromen is bedoeld om te zorgen dat middelen voor ambulancezorg door RAV's niet voor andere doelen kunnen worden aangewend. De governancestructuur van de RAV's is erop gericht dat de RAV's voldoende en goede ambulancezorg leveren. RAV's moeten jaarrekeningen en indicatoren voor de kwaliteit van de zorg openbaar maken. In die zin zijn er voldoende waarborgen om te zorgen dat excessieve winsten worden voorkomen. Mochten er desondanks ontwikkelingen zijn die aanleiding geven tot het stellen van beperkingen aan winstuitkering, dan biedt de wet daartoe de mogelijkheid.

²² Kamerstukken II, 2018–2019, 35 000, XVI, nr. 133.



Fusies van RAV's en overdracht zeggenschap

De zeggenschap over een RAV mag niet wijzigen. Het mag niet zo zijn dat de RAV die de aanwijzing van de minister heeft gekregen, de facto een andere RAV wordt, door de wijziging van de zeggenschap over de RAV. De RAV mag niet verhandeld worden. Om te kunnen beoordelen of sprake is van een verboden zeggenschapswijziging behoeven bepaalde wijzigingen van de statuten of de gemeenschappelijke regeling voorafgaande goedkeuring door de minister. Als sprake is van een verboden zeggenschapswijziging geeft de minister een aanwijzing om de handeling te beëindigen of de gevolgen ervan ongedaan te maken. Mogelijke uitzonderingen op dat verbod zijn een fusie met of overname van een andere RAV en de wijziging van de rechtsvorm van de RAV. Echter, de RAV mag niet fuseren met een andere RAV of een andere RAV overnemen of de rechtsvorm wijzigen zonder goedkeuring van de minister. Deze bepaling komt bovenop de zorg specifieke fusietoets door de NZa (in de toekomst wellicht de Autoriteit Consument en Markt, ACM). In het kader van deze laatste toets wordt onder andere nagegaan of de verlening van cruciale zorg, in dit geval ambulancezorg, niet in gevaar komt.

Inschakelen onderaannemers

RAV's mogen onderaannemers of leden van de coöperatie inschakelen voor het leveren van ambulancezorg. Zij moeten een zodanig contract hebben met de onderaannemers of leden van de coöperatie dat voor de ambulancezorg die wordt geleverd door onderaannemers dezelfde kwaliteitseisen gelden als voor ambulancezorg. RAV's kunnen geen onderaannemers inschakelen voor de meldkamerfunctie, anders dan dat de RAV's die de vorm van coöperatie hebben deze functie kunnen laten uitvoeren door een lid van de coöperatie.

Afleggen van verantwoording

Op grond van de artikelen 15 en 16 van de WTZi, artikel 2.1, vijfde lid van het Uitvoeringsbesluit WTZi en Regeling verslaggeving WTZi leggen RAV's net als andere zorginstellingen jaarlijks vóór 1 juni maatschappelijke verantwoording af door het openbaar maken van een jaarverantwoording. De jaarverantwoording bestaat uit jaarverslaggeving en specifieke informatie, bijvoorbeeld over prestaties van de zorgaanbieder. RAV's met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid leggen tevens verantwoording af aan de gemeenteraden en colleges van burgemeester en wethouders.

In de AWtza wordt de jaarverantwoordingsverplichting overgeheveld van de WTZi naar de Wmg. De NZa wordt dan ook de toezichthouder. Bij derde nota van wijziging bij AWtza is de doelgroep van de jaarverantwoordingsplicht in beginsel uit gebreed naar alle Wmg-zorgaanbieders, incl. onderaannemers, tenzij een categorie van zorgaanbieders bij amvb is uitgezonderd. De jaarverantwoordingsplicht gaat dan in beginsel ook gelden voor de onderaannemers van de RAV's en de leden van RAV's die de coöperatie als rechtsvorm hebben.

In het kader van de beleidsregels voor de bekostiging van de ambulancezorg vraagt de NZa eveneens om verantwoording. Meetinstrumenten die zijn opgenomen in kwaliteitsstandaarden die zijn ingeschreven bij het Zorginstituut, moeten aan het Zorginstituut worden aangeleverd. Deze gegevens worden openbaar gemaakt. In aanvulling hierop kan de minister op basis van artikel 11 van dit wetsvoorstel gegevens opvragen bij de RAV's en legt de overheidscommissaris verantwoording af aan de minister.

8. Aanspraak op ambulancezorg

De aanspraak op vervoer met een ambulance was geregeld in artikel 2.13 van het Bzv door een verwijzing naar de Twaz. De verwijzing in dit artikel wordt aangepast in verband het onderhavige wetsvoorstel. Ambulancezorg blijft een aanspraak op grond van de Zvw. De aanspraak op vervoer is gebaseerd op artikel 2.13 Bzv, de aanspraak op zorg is gebaseerd op artikel 2.4 Bzv, de aanspraak op geneeskundige zorg. De zorg van een MMT valt onder de aanspraak op geneeskundige zorg. Als dit team (in uitzonderingsgevallen) de patiënt vervoert kan de verzekeraar om toestemming worden gevraagd voor vervoer met een (trauma)helikopter op grond van artikel 2.15 Bzv. Ziekenvervoer dat in bepaalde gevallen wordt vergoed op grond van artikel 2.14 Bzv onderscheidt zich van ambulancezorg doordat ambulancezorg vervoer met zorg is. Ziekenvervoer is vervoer zonder zorg onderweg. Dit ziekenvervoer wordt in bepaalde gevallen vergoed als het vervoer is met het oog op behandeling. Ziekenvervoer kan ook liggend vervoer zijn. Op grond van artikel 2.15 Bzv kan de zorgverzekeraar ander vervoer inzetten. Echter, de zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld niet als de triagist ambulancezorg indiceert, slechts een taxi vergoeden of bepalen dat de persoon toch in een taxi in plaats van in een ambulance wordt vervoerd.



9. Rol van de zorgverzekeraars

In samenhang met het feit dat ambulancezorg een aanspraak blijft op grond van de Zvw, behouden de zorgverzekeraars een zorgplicht. Zorgverzekeraars moeten zorgen dat er voldoende goede ambulancezorg beschikbaar is. Daarvoor blijven voornamelijk de prestatie norm (in normale omstandigheden moet de RAV in 95% van de spoedgevallen binnen 15 minuten bij de patiënt zijn) en de spreidingsnorm (97% van de bevolking moet binnen 15 minuten bereikt kunnen worden) belangrijke maatstaven. Zorgverzekeraars zijn in het kader van de zorgplicht niet verantwoordelijk voor het uitrekenen van hoeveel ambulances er nodig zijn om deze norm van 97% te halen, maar hebben een verantwoordelijkheid om te zorgen dat er voldoende ambulances beschikbaar zijn om deze spreidingsnorm te realiseren. Zorgverzekeraars en RAV's kunnen weliswaar niet onderhandelen over de tarieven van de ambulancezorg, maar kunnen wel afspraken maken over bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg, opleiding en scholing en innovatie. Het is van groot belang dat de zorgverzekeraars alle acute zorg inkopen, inclusief de ambulancezorg, zodat ze dat in samenhang en met een overkoepelende visie kunnen doen. Als in een regio bijvoorbeeld minder capaciteit aan spoedeisende hulp wordt ingekocht, dan is er waarschijnlijk meer ambulancecapaciteit nodig, omdat ambulances verder moeten rijden naar een beschikbare spoedeisende hulp waardoor de ambulances langer bezet zijn. Verzekeraars kunnen zo beter integrale afwegingen maken over de beschikbaarheid van acute zorg in de regio. De NZa ziet toe op de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars. Mochten zorgverzekeraars van mening zijn dat zij alle mogelijkheden hebben ingezet in het kader van hun zorgplicht en toch vinden dat de kwaliteit en tijdigheid van de ambulancezorg in de regio niet in orde zijn, dan kunnen zij een signaal afgeven aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of, als dat niet heeft geleid tot noodzakelijke verbeteringen, de minister verzoeken om te overwegen of intrekking van de aanwijzing aan de orde is.

10. Bekostiging van de ambulancevoorzieningen

Een RAV is een zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Het gegeven dat ambulancezorg in voorliggend wetsvoorstel is aangewezen als NEDAB staat hieraan niet in de weg. De NZa heeft op grond van de Wmg momenteel al een rol met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven, prestatiebeschrijvingen en een vereffeningbedrag voor de RAV vast te stellen. De NZa behoudt die bevoegdheid als deze wet in werking treedt. De kosten van ambulancezorg, zoals gemaakt door de RAV, worden daarmee beheerst via het instrumentarium van de Wmg.

In de nieuwe concept wetgeving wordt de huidige praktijk voortgezet. Sturing op de capaciteit van de ambulancezorg geschiedt nu en onder de nieuwe wet op basis van het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Momenteel wordt er gewerkt met vaste tarieven en een budgetsysteem met nacalculatie. Het vooraf afgesproken budget tussen RAV en zorgverzekeraar, wordt dus nagenoeg altijd volledig betaald door de zorgverzekeraars, omdat er in de ambulancezorg vanuit beschikbaarheid wordt gefinancierd. Deze manier van financiering wordt onder de nieuwe wet voortgezet.

Er ontstaat met de nieuwe concept wet dus geen groter financieel risico voor de huidige aanbieders. Indien een gemeente ervoor kiest om in een gemeenschappelijke regeling ambulancezorg te blijven bieden, dan aanvaarden zij zelf dit risico dat even klein is als nu.

Ambulancezorg is overigens aangewezen als cruciale zorg. Dit betekent dat het ministerie van VWS een bijzondere verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van het waarborgen van de continuïteit van deze zorg. Een RAV dient bij dreigende discontinuïteit van zorg het ministerie van VWS te informeren. Het ministerie zal vervolgens betrokken partijen (RAV, zorgverzekeraar, externe toezichthouders en overige financiers en lokale bestuurders) aan tafel roepen, hen aanspreken op hun verantwoordelijkheden en hen oproepen zich maximaal in te spannen om continuïteit van zorg te waarborgen. In zeer uitzonderlijke gevallen en onder strikte voorwaarden kan VWS een financiële bijdrage leveren. In dat geval zal ook van andere dan de betrokken partijen, zoals hiervoor genoemd, een bijdrage worden verwacht. Als een RAV (aanbieder van cruciale zorg) desondanks failliet gaat en zorgverzekeraars niet in staat zijn om tijdig vervangende zorg te organiseren, dan kan het ministerie van VWS een vangnetstichting oprichten die de zorg tijdelijk doorlevert.

11. Toezicht en handhaving

Het wetsvoorstel voorziet in een uitgebreid systeem van toezicht en handhaving.

Ten eerste is er het interne toezicht bij de RAV's zoals beschreven in paragraaf 7 van deze toelichting. Ten tweede is er het extern toezicht door de IGJ.

Kwaliteitsregulering, intern toezicht bij de RAV en toezicht op de naleving van deze wet en bijvoor-



beeld de Wkkgz door de IGJ, vormen de basis voor een goede kwaliteit van de ambulancezorg. Indien een RAV onvoldoende kwaliteit van zorg levert is een getrapte toezicht- mechanisme van toepassing, waarbij de intensiteit van de maatregel met elke trede versterkt wordt. De ambtenaren van de IGJ kunnen namens de minister de RAV een schriftelijke aanwijzing geven, waarna een bevel, een verlenging van het bevel en eventueel een dwangsom kunnen volgen. Ook is het denkbaar dat de minister een bewindvoerder aanstelt. Waar de overheidscommissaris alleen besluiten kan tegenhouden, kan een bewindvoerder ook besluiten bewerkstelligen. Indien de RAV zijn toegekende bevoegdheden en verplichtingen zoals gesteld in de wet niet of niet verantwoord nakomt, heeft de minister de mogelijkheid de aanwijzing in te trekken en een nieuwe zorgaanbieder aan te wijzen. Dit is een uiterste maatregel, die alleen gebruikt zal worden als de inzet van ander instrumentarium niet tot het gewenste resultaat leidt.

De NZa behoudt haar bevoegdheid op basis van de Wmg om toezicht te houden op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en daarmee ook op de zorgplicht van verzekeraars ten aanzien van ambulancezorg volgens de Zvw. De eis dat de RAV onder normale omstandigheden in 95% van de spoedgevallen binnen 15 minuten bij de patiënt moet zijn heeft zowel aspecten van kwaliteit en tijdigheid als van zorgplicht in zich. Als die norm in het geding is ligt samenwerking tussen IGJ en NZa voor de hand. De NZa is de toezichthouder op de naleving van de bepalingen met betrekking tot scheiding van geldstromen. Het verrichten van andere activiteiten dan het leveren van aan de RAV voorbehouden ambulancezorg mag de continuïteit van de ambulancezorg niet in gevaar brengen. Het toezicht hierop raakt zowel de IGJ (vanuit de invalshoek van de kwaliteit van de zorg) als de NZa (vanuit de toegankelijkheid). De NZa is eveneens de toezichthouder op hetgeen eventueel wordt bepaald ten aanzien van winstuitkering door RAV's. De Autoriteit Persoonsgegevens ziet toe op de verwerking van persoonsgegevens door RAV's basis van artikel 10.

12. Regeldruk

Vanwege de nadruk op continuïteit in de ambulancezorg in dit wetsvoorstel, is het aantal veranderingen in de praktijk en de organisatie van de ambulancezorg beperkt. Op grond van de te wijzigen Politiewet moeten RAV's die samenwerken in één meldkamer reeds een convenant sluiten over die samenwerking. Net als op basis van de Twaz zullen bij ministeriële regeling eisen worden gesteld aan de RAV. Die ministeriële regeling zal zo regeldruk-arm mogelijk worden vorm gegeven en getoetst worden op regeldruk. De kwaliteit van de zorg moet reeds systematisch bewaakt worden op grond van de Regeling Twaz en de Wkkgz, de RAV moet ook nu al een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem hebben. Ook heeft elke RAV reeds een medisch eindverantwoordelijke op grond van richtlijnen van het veld. De Regeling Twaz bevat nu ook al de bepaling dat de RAV op verzoek van de minister gegevens verstrekt. De verstrekking van de gegevens in het kader van de jaarverantwoording is niet geregeld in deze wet, maar in de WTZi en na inwerkingtreding van de AWtza in de Wmg. De gescheiden boekhouding voor het geval de RAV andere diensten verleent dan ambulancezorg die is voorbehouden aan de RAV is gebaseerd op de huidige bepaling in het Uitvoeringsbesluit WTZi dat activiteiten waarvoor de toelating geldt in financiële zin onderscheiden moeten zijn van overige activiteiten. Eenmalig zal de administratie aangepast moeten worden indien bij ministeriële regeling wordt bepaald dat zekere vormen van ambulancezorg niet voorbehouden zijn aan RAV's en indien de RAV zo'n vorm van ambulancezorg levert. RAV's moeten op grond van de WTZi reeds een interne toezichthouder hebben. In artikel 15 zijn de reguliere bevoegdheden van de interne toezichthouder uitgeschreven. Dat één van de leden van de interne toezichthouder door de minister wordt benoemd leidt niet tot lasten voor de RAV. Nieuw is dat bepaalde statutenwijzigingen en het sluiten van overeenkomsten die de zeggenschap over de RAV wijzigen vooraf aan de minister moeten worden gemeld. Dat betekent dat deze statutenwijzigingen en overeenkomsten aan de minister moeten worden gestuurd. De lastendruk hiervan voor de RAV's is verwaarloosbaar. Fusie met een andere RAV en wijziging van de rechtsvorm zijn onder de Twaz niet toegestaan en worden onder deze nieuwe, structurele wet mogelijk gemaakt na goedkeuring door de minister. Ook hiervoor geldt dat het voorleggen aan de minister met zeer geringe lasten voor de RAV gepaard gaat.

Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft naar het wetsvoorstel en de toelichting gekeken en deelt de beschrijving van de regeldruk. Er is volgens het college nauwelijks sprake van nieuwe regeldruk, behoudens die als gevolg van de melding van bepaalde statutenwijziging en belangrijke overeenkomsten. Het college heeft de adviesaanvraag ambtelijk afgedaan.

13. Handhaafbaarheidstoets

Op 6 december 2019 heeft de IGJ een Toezicht- en Handhaafbaarheidstoets inzake het wetsvoorstel uitgebracht. De IGJ concludeert dat het wetsvoorstel en de nota van toelichting tot enkele bezwaren leiden voor haar toezicht en handhaving en dat aanscherping, dan wel toevoeging van enkele onderdelen noodzakelijk is om op een goede manier te kunnen handhaven. De IGJ is van mening dat er sprake is van overlap met enkele artikelen uit de Wkkgz en de Wtza. Daardoor is het volgens de IGJ



denkbaar dat naar aanleiding van één complex aan factoren twee separate aanwijzingen moeten worden opgelegd, op basis van twee verschillende wetten. In dit wetsvoorstel is veel aandacht besteed aan kwaliteit en governance met het oog op de aanwijzingen voor onbepaalde tijd voor de RAV's. De aanwijzingen voor onbepaalde tijd vergen strikte overheidsregulering. Door (de strekking van) een aantal bepalingen uit de Wkkgz en de Wtza in het wetsvoorstel op te nemen, benadrukken wij het belang ervan. Tevens biedt dit de mogelijkheid om op basis van artikel 8 in lagere regelgeving eisen aan RAV's te stellen met betrekking tot kwaliteit en governance. Er is geen sprake van strijdigheid tussen de bepalingen in dit wetsvoorstel en die in de Wkkgz of de Wtza. Voorts wijst de IGJ er terecht op dat de wet en de toelichting in het door haar getoetste concept niet helemaal overeenkwamen op het punt van het opleggen van een last onder bestuursdwang ter handhaving van een aanwijzing of een bevel. Dit is hersteld. Tenslotte geeft de IGJ aan dat in de memorie van toelichting terecht staat dat de bevoegdheid tot het aanstellen van een bewindvoerder niet wordt gemandateerd aan de IGJ, omdat dit tot onwenselijke situaties zou kunnen leiden.

De NZa heeft bij brief van 18 november 2019 gereageerd op het verzoek van 10 oktober 2019 om te toetsen of het concept voorstel voor de Wet ambulancevoorzieningen uitvoerbaar en handhaafbaar is en of het werkbaar is voor het toezicht. De NZa ziet risico's voor de doelmatigheid van de ambulancezorg, maar vindt de risico's niet zodanig dat het wetsvoorstel niet uitvoerbaar wordt geacht waar het gaat om de taken van de NZa. Volgens de NZa verdwijnt de stimulans voor RAV's om afspraken met zorgverzekeraars over doelmatigheid na te komen, nu zij een aanwijzing voor onbepaalde tijd hebben. Daar staat echter tegenover dat RAV's nu meer zekerheid hebben over de toekomst en dat daardoor investeringen in kwaliteit en doelmatigheid aantrekkelijker worden, ze kunnen immers voor de lange termijn meer opleveren. Bovendien is, net als in de Twaz, in dit wetsvoorstel opgenomen dat de aanwijzing van de RAV kan worden ingetrokken. Dat is mogelijk als de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen dit vordert. De NZa adviseert uit oogpunt van doelmatigheid te verkennen hoe de bekostiging anders kan worden ingericht. Daarover zullen wij in gesprek gaan met de NZa.

De NZa acht de taak van de overheidscommissaris onhelder. Het is helder dat de taak van de overheidscommissaris alleen betrekking heeft op ambulancezorg en wel op de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. De overheidscommissaris heeft een vetorecht op besluiten van het bestuur die door de interne toezichthouder moeten worden goedgekeurd op grond van artikel 15, tweede lid en betrekking hebben op de ambulancevoorzieningen. De NZa vraagt zich af of de governance-bepalingen effectief en proportioneel zijn en passen binnen bestaande regelgeving. Regulering van de governance is van belang voor het verlenen van aanwijzingen voor onbepaalde tijd. Er zijn geen aanwijzingen voor strijdigheden met andere regelgeving gevonden.

Verder maakt de NZa een aantal opmerkingen over artikel 13, de afzonderlijke boekhouding voor aan de RAV voorbehouden ambulancezorg. De NZa beveelt aan om deze bepalingen een aanvulling te doen zijn op artikel 40a Wmg zoals dat luidt na aanvaarding van de AWtza. Dat zou echter impliceren dat een RAV er, afhankelijk van de activiteiten, drie boekhoudingen op na moet houden: één voor de aan de RAV voorbehouden ambulancezorg, één voor overige zorg en één voor andere activiteiten. Uit oogpunt van administratieve lasten is dat niet wenselijk. Voorts zijn de bepalingen in artikel 13 naar aanleiding van de brief van de NZa meer in lijn gebracht met de AWtza en zijn de handhavingsbevoegdheden van de NZa met betrekking tot dit artikel aangepast.

14. Fraudetoets

De bekostiging van de RAV's wijzigt niet ten opzichte van de huidige situatie, zoals die onder de Twaz geldt. De uitgevoerde fraudetoets laat dan ook zien dat er geen additionele frauderisico's zijn als gevolg van dit wetsvoorstel. Een fraudetoets is aangevraagd bij de NZa, IGJ, ZN en AZN. In reactie hierop is aandacht gevraagd voor het scherp formuleren van de gebruikte definities in de wet, met name de definities van ambulance en ambulancezorg. Het is inderdaad van belang om de reikwijdte van het alleenrecht en de leverplicht van de RAV af te bakenen. Ten opzichte van de Twaz zijn deze definities in de huidige wet en toelichting daarom scherper omschreven. Het is immers niet de bedoeling dat een ambulance wordt ingezet, omdat de te vervoeren persoon geen taxi kan betalen of omdat het gemakkelijker is om een ambulance te regelen dan een regiotaxi van de gemeente. Hier ligt ook een rol en taak bij de zorgverzekeraar om bij de materiële controle te toetsen en te signaleren richting NZa wanneer het vermoeden bestaat dat onterecht een ambulance wordt ingezet. Ook zijn zorgen geuit over de formulering van het artikel met betrekking tot het hanteren van de gescheiden boekhouding (artikel 13). Dit artikel en het toezicht daarop door de NZa zijn juist toegevoegd aan deze wet ten opzichte van de huidige Twaz, omdat het absoluut noodzakelijk is dat geld dat is bedoeld voor de aan de RAV voorbehouden ambulancezorg, in overeenstemming met dat doel wordt besteed en bijvoorbeeld niet wordt aangewend om een betere uitgangspositie te verkrijgen voor het verzorgen van buitenlandvervoer. In overleg met de NZa zal worden bezien of en zo ja, hoe en door wie een



nadere invulling moet worden gegeven aan dit artikel.

AZN geeft aan dat, ondanks dat de ambulancesector nu als een van de weinige sectoren een uniform begrippenkader heeft, eenduidige registratie van ritgegevens nog ontbreekt doordat de eenduidige definities nog in de verschillende registratiesystemen worden ingebouwd. Hierin zit nu nog beleidsvrijheid. De sector gaat op korte termijn op transparante wijze beheersmaatregelen treffen om de vergelijkbaarheid van de rittenadministraties te vergroten en de kans op fouten te verkleinen, door een traject in te zetten voor landelijke verbetering van systeemeisen en registratie richtlijnen.

15. Consultatie veldpartijen

De volgende partijen hebben de gelegenheid gehad om te reageren op een concept van dit wetsvoorstel: AZN, ZN, Patiëntenfederatie, Vereniging Nederlandse Gemeenten, V&VN, NVMMMA, Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen, FNV, CNV, Landelijk Platform Ondernemingsraden Ambulancezorg, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, ActiZ, GGZ Nederland, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging, GGD/GHOR Nederland, Koninklijke Nederlandse Vervoer en Overlegorgaan Medisch Adviseurs Repatriëringorganisaties (OMAR). Zij hebben de gelegenheid gehad deel te nemen aan een overleg en schriftelijk te reageren. Er is voor deze route gekozen in plaats van voor een internetconsultatie vanwege de snelheid waarmee dit wetsvoorstel gemaakt moet worden en de mogelijkheid die op deze manier wordt geboden dat partijen in fysiek overleg op elkaars inbreng reageren, waardoor voor- en tegenargumenten worden uitgewisseld. Belangrijke punten uit het overleg en de schriftelijke reacties zijn:

- Er is veel steun voor de continuïteit die het wetsvoorstel brengt binnen de ambulancezorg. Het wetsvoorstel brengt rust en zorgt dat RAV's en hun medewerkers zich weer kunnen concentreren op het zorgproces. Het maakt het werken in de ambulancezorg bovendien aantrekkelijker.
- Er zijn partijen die vooral pleiten voor het behoud van de centrale positie van de ambulanceverpleegkundige binnen de ambulancezorg met het oog op toenemende complexiteit van de zorgvraag. En er zijn partijen die vooropstellen dat de juiste zorgverlener wordt ingezet op de juiste zorgvraag en dat dit functiedifferentiatie vergt en regelgeving die het mogelijk maakt om met behulp van functiedifferentiatie in te spelen op huidige en toekomstige ontwikkelingen in de zorgvraag en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De een is van mening dat door functiedifferentiatie het risico bestaat op verschraving van de zorg, de ander ziet het juist als een mogelijkheid om de kwaliteit van de ambulancezorg, gegeven de krapte op de arbeidsmarkt, te borgen. Door in een ministeriële regeling vast te leggen wat de opleidings- en deskundigheidseisen zijn voor verschillende functies in de ambulancezorg wordt enerzijds zekerheid geboden dat goed gekwalificeerde medewerkers worden ingezet voor verschillende zorgvragen en anderzijds flexibiliteit, doordat de ministeriële regeling aangepast kan worden voor gewenste ontwikkelingen in de kwaliteit van de ambulancezorg. Een gezamenlijk standpunt van V&VN en AZN zal behulpzaam zijn bij het tot stand brengen van een ministeriële regeling op dit punt.
- Er was aandacht voor het al dan niet vrijgeven van intraklinisch vervoer voor andere aanbieders dan RAV's. Zorginstellingen waaronder ziekenhuizen en ggz-instellingen moeten soms lang wachten op de ambulance als een patiënt overgebracht moet worden naar een andere locatie van de instelling. Voor patiënten en voor het beheersbaar maken van de drukte op SEH's en bij crisisdiensten van de ggz is het van belang dat patiënten die naar een andere locatie moeten worden gebracht en onderweg zorg nodig hebben, niet langer dan strikt noodzakelijk hoeven te wachten. RAV's moeten in voorkomende gevallen spoedritten prioriteren boven deze ritten. Om deze reden zou overwogen kunnen worden om deze ambulancezorg vrij te geven voor andere aanbieders dan RAV's, zodat bijvoorbeeld ziekenhuizen dit vervoer met zorg zelf kunnen regelen als ze dit wensen. Uit het overleg met de partijen en de schriftelijke reacties bleek dat de meningen hierover zeer verschillend zijn. In deze toelichting is daarom naar aanleiding van de consultatie opgenomen dat als zo'n wijziging wordt overwogen een zorgvuldige afweging van voor- en nadelen noodzakelijk is. In ieder geval zijn als dit vervoer blijft voorbehouden aan RAV's goede afspraken nodig over het tijdig halen en brengen van patiënten tussen enerzijds RAV's en anderzijds zorginstellingen waar patiënten worden gebracht en gehaald met het oog op het belang van de patiënt, de zorginstelling en de RAV.
- Het versturen van diagnose- en patiëntinformatie door SEH's aan RAV's is eveneens aan de orde geweest. Het doel is dat RAV's van SEH's teruggekoppeld krijgen of ze achteraf bezien juist gehandeld hebben en naar het juiste ziekenhuis zijn gereden. Deze terugkoppeling is van belang met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de zorg door de RAV's. Om deze reden is in dit wetsvoorstel daartoe een bepaling ingevoegd (artikel 10).
- Over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verschillende bij de ambulancezorg betrokken partijen zoals de RAV, de zorgverzekeraar, de overheidscommissaris en de minister, rezen vragen. Er is daarom ter verduidelijking een paragraaf over de verantwoordelijkheidsverdeling opgenomen in deze toelichting (paragraaf 3.2).
- AZN hecht sterk aan de gelijke behandeling van alle RAV's ongeacht de rechtsvorm. Inderdaad



wordt uitgegaan van in principe voor alle RAV's gelijke kwaliteitseisen en komen ook de governance- en verantwoordingseisen grotendeels overeen.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Een deel van de hier opgenomen begrippen is ontleend aan artikel 1, eerste lid, van de Twaz en is in een aantal gevallen verduidelijkt of redactioneel verbeterd.

Het begrip ambulance is al uitvoerig omschreven in paragraaf 4.1 van het algemeen deel van deze toelichting.

Zowel voor het begrip meldkamer als voor het begrip meldkamerfunctie wordt verwezen naar de Politiewet 2012, respectievelijk naar artikel 25a, eerste lid, en artikel 25b, eerste lid, van die wet. In die wet is de basis gelegd voor de inrichting van de meldkamers voor hulpdiensten, waaronder de ambulancezorg. De meldkamer is de plaats voor het aannemen, ontvangen, registreren en beoordelen van meldingen waarbij wordt gevraagd om acute inzet van de hulpdiensten politie, ambulancezorg, brandweer of Koninklijke Marechaussee, het bieden van een adequaat hulpaanbod, en het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten (de meldkamerfunctie). De verschillende hulpdiensten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de eigen meldkamerfunctie. Voor de ambulancezorg is dat vastgelegd in artikel 5 van dit wetsvoorstel.

Artikel 2

Hierin is vastgelegd dat met betrekking tot de regio-indeling voor de ambulancevoorzieningen net als bij de Twaz aangesloten wordt bij de indeling van de veiligheidsregio's zoals bepaald in de Wet veiligheidsregio's. Hierin verandert dus niets ten opzichte van de huidige situatie.

Een eventuele wijziging van de grenzen van een veiligheidsregio of van een fusie van veiligheidsregio's heeft grote consequenties voor de betrokken RAV's. Het is daarom van belang dat RAV's tijdig betrokken worden bij eventuele wijzigingen (bijvoorbeeld gemeentelijke herindelingen) die kunnen leiden tot aanpassing van de grenzen van veiligheidsregio's. VWS zal AZN betrekken bij het bepalen van de gevolgen van de evaluatie van de Wvr.

Artikel 3

In het voorgestelde artikel 3, eerste lid, wordt bepaald dat Onze Minister zorg draagt voor de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen. Dit betreft taken en bevoegdheden die direct of indirect van invloed zijn op de ambulancevoorzieningen. De overheid schept de voorwaarden waarbinnen de RAV's hun taak kunnen uitoefenen, houdt toezicht op die ambulancevoorzieningen en grijpt in indien deze niet aan de wettelijke eisen voldoen. Dit artikel maakt duidelijk dat sprake is van een brede verantwoordelijkheid van de overheid die ziet op elke uitoefening van bevoegdheden en uitvoering van taken voor zover die van belang kunnen zijn voor de ambulancevoorzieningen.

In het tweede lid wordt de duurzame veiligstelling van de ambulancevoorzieningen aangemerkt als een dwingende reden van groot openbaar belang. Hiermee wordt het bijzondere belang van de ambulancevoorzieningen in de wet verankerd, hetgeen houvast geeft voor het openbaar bestuur en een meer expliciete waarborg biedt ter bescherming van dat belang. Ambulancezorg moet 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar zijn. Dit brengt met zich mee dat dit belang om die reden boven andere belangen kan prevaleren. Zonder een dergelijke expliciete waarborging bestaat de kans dat het belang van de beschikbaarheid van ambulancezorg slechts één van de te wegen belangen wordt in de besluitvorming van de Rijksoverheid, de RAV's of de zorgverzekeraars en niet het gewicht krijgt dat het zou moeten krijgen. Dit maakt de opdracht tot een duurzame veiligstelling van ambulancevoorzieningen moeilijker uitvoerbaar. De bepaling vormt een uitwerking van de in het eerste lid opgenomen verantwoordelijkheid en dient mede ter ondersteuning van de uitvoerbaarheid van die verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid wordt voorts op een bestendige en duurzame wijze ingevuld door RAV's de exclusieve bevoegdheid en plicht tot het leveren van ambulancezorg toe te kennen (artikel 4).

Artikel 4

Het voorgestelde artikel 4 legt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van ambulancevoorzieningen binnen een regio bij de voor die regio aangewezen RAV. De RAV verkrijgt daarmee niet alleen het recht om ambulancezorg binnen de eigen regio te verlenen, maar ook de plicht. In algemene zin houdt dit in dat de RAV's worden belast met de zorg voor permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Deze plicht ligt in het verlengde van de verantwoordelijkheid die ingevolge artikel 3 op de overheid rust en betreft de feitelijke uitvoering van aan RAV's voorbehouden ambulancezorg binnen door de overheid gestelde kaders en voorwaarden. Deze plicht ligt bij de RAV, maar vormt geen belemmering voor het uitbesteden van bepaalde activiteiten, althans



voor zover hierbij geen sprake is van overdracht van eigendom of zeggenschap als bedoeld in het voorgestelde artikel 19 of van uitbesteden van de meldkamerfunctie aan een ander dan een lid van de RAV die de vorm van coöperatie heeft (artikel 6, derde lid). De RAV blijft zelf steeds verantwoordelijk voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen.

Artikel 5

In dit artikel wordt vastgelegd wat ambulancezorg inhoudt. Voor een uitgebreide toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 4 van het algemeen deel van de toelichting. In het eerste lid worden verschillende vormen van ambulancezorg beschreven. De onderdelen a en b hebben betrekking op de triage. Hierbij gaat onderdeel a in op de meldkamerfunctie die bestaat uit het ontvangen, registreren en beoordelen van meldingen waarbij wordt gevraagd om acute inzet van ambulancezorg. De meldkamerfunctie wordt uitgevoerd op de meldkamer als bedoeld in artikel 1. Onderdeel b gaat over het ontvangen, registreren en beoordelen van alle meldingen waarbij wordt gevraagd om niet acute inzet van ambulancezorg en het besluiten door wie en op welke wijze de ambulancezorg zal worden verleend. Onderdeel c kan op termijn mogelijk worden uitgevoerd buiten de meldkamers op de locatie waar zorgcoördinatie plaatsvindt. Onderdeel d gaat over spoedeisende ambulancezorg zonder dat de patiënt vervoerd wordt. Onderdeel e gaat over spoedeisende ambulancezorg met vervoer. Onderdeel f beschrijft planbare ambulancezorg. Het verblijfsadres is het adres waar de patiënt op dat moment aanwezig is, dat hoeft niet per se het adres te zijn waar de persoon overnacht. Het verblijfsadres kan een zorginstelling zijn. Intraklinisch vervoer met zorg (vervoer tussen twee locaties van een zorgaanbieder en interklinisch vervoer met zorg (vervoer tussen twee zorgaanbieders) vallen ook onder de omschrijving van planbare ambulancezorg.

Artikel 6

Dit artikel verbiedt aan anderen dan de RAV om ambulancezorg te verlenen. Het derde lid biedt hierop een uitzondering voor de situatie dat een RAV de ambulancezorg op contractbasis uitbesteedt. Echter ook voor deze uitbestede ambulancezorg geldt dat deze moet voldoen aan de eisen die bij of krachtens dit wetsvoorstel aan ambulancezorg worden gesteld. De RAV is ervoor verantwoordelijk dat de door hem uitbestede zorg aan deze eisen voldoet.

Op grond van het tweede lid is het verboden om zonder opdracht van de RAV of met een voertuig dat niet is geregistreerd bij de RAV ambulancezorg te verlenen. Het gaat dan met name om de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (voertuigen van de Officier van Dienst Geneeskundig), de traumacentra (MMT's) en de huisartsenposten (visite-auto's). In al deze gevallen is het wel nodig dat deze vervoermiddelen geregistreerd staan bij de meldkamer, zodat men daar weet op welke vervoermiddelen eventueel een beroep kan worden gedaan voor het snel ter plaatse brengen van hulpverleners.

Artikel 7

Binnen het werkgebied van een meldkamer kunnen meerdere RAV's aangewezen zijn, omdat er meer regio's dan meldkamers zijn. Dit artikel verplicht RAV's om in dat geval een convenant te sluiten over de samenwerking binnen het werkgebied, in elk geval met betrekking tot de uitvoering van de meldkamerfunctie. Zowel voor het begrip meldkamerfunctie als voor het begrip werkgebied wordt verwezen naar de Politiewet 2012, respectievelijk naar artikel 25b, eerste lid, en artikel 25a, tweede lid, van die wet. Een doelstelling is dat de meldkamers zo nodig elkaars werk kunnen overnemen, zodat de afhandeling van een incident onafhankelijk is van de locatie waar het zich voordoet in Nederland. Daarom voorziet het wetsvoorstel Wijzigingswet meldkamers er in dat op elke meldkamer de meldkamerfunctie ook voor het werkgebied van een andere meldkamer moet kunnen worden uitgevoerd. Als in één werkgebied verschillende RAV's zijn gesitueerd, moeten zij een convenant sluiten, dat in ieder geval afspraken bevat over de gezamenlijke uitvoering van de meldkamerfunctie op 'hun' meldkamer. Hierdoor moet een eenduidige manier van werken worden bereikt in het werkgebied van die meldkamer. Ook de onderlinge verantwoordelijkheidsverdeling moet in dat convenant vastgelegd worden. In de amvb op grond van de Wijzigingswet meldkamers zal worden bepaald in welke gemeente een meldkamer staat. Uitgangspunt is dat vanuit iedere meldkamer een bepaald, territoriaal afgebakend gebied wordt bestreken: het werkgebied.

Artikel 8

Overeenkomstig de Twaz is ook in dit voorstel opgenomen dat bij ministeriele regeling eisen gesteld worden aan de RAV. De RAV 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 RAV wordt geacht bij te dragen aan een zo optimaal



mogelijke doorstroming van patiënten in de keten van de acute zorg. Binnen het ROAZ worden hierover afspraken gemaakt.

Op basis van dit artikel kunnen ook nadere eisen aan de RAV worden gesteld ten aanzien van het bestuur en de interne toezichthouder van de RAV, de inrichting van de afzonderlijke boekhouding of de eisen waaraan een RAV na een eventuele fusie moet voldoen.

De eisen kunnen per regio verschillen. In principe wordt uitgegaan van eisen die voor alle RAV's gelijk zijn. Alleen in verband met zeer regiospecifieke omstandigheden kunnen aan bepaalde regio's andere eisen worden gesteld. De eisen waaraan een RAV moet voldoen volgen niet alleen uit dit wetsvoorstel, maar ook uit andere wetten zoals de Wkkgz.

Overeenkomstig de Wvr zoals die luidt na de aanvaarding van de Wijzigingswet meldkamers, stelt de minister bepaalde eisen vast overeenkomstig de eisen die de besturen van de veiligheidsregio's stellen. Dit geldt alleen voor de uitvoering van de meldkamerfunctie door de RAV's met betrekking tot de voorbereiding op en het daadwerkelijk optreden bij ongevallen, rampen en crises.

Artikel 9

Dit artikel geeft aan dat het uitvoeren van ambulancevoorzieningen op een verantwoord niveau niet het gevolg van een toevallige samenloop van omstandigheden mag zijn, maar dat daaraan een systematische kwaliteitsbewaking ten grondslag moet liggen, of, met andere woorden: het uitvoeren geschiedt niet op verantwoord niveau, indien dit geschiedt zonder gelijktijdige systematische bewaking van de kwaliteit. Artikel 9 geeft daarvoor enige elementen aan, die van zo'n systeem deel uit moeten maken.

In het tweede lid onder a gaat het om kwaliteitskaders die zijn opgenomen in het register van het Zorginstituut (ofwel omdat deze door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenvertegenwoordiging gezamenlijk zijn aangeboden aan het Zorginstituut ofwel omdat deze met doorzettingsmacht van het Zorginstituut tot stand zijn gekomen) en om kwaliteitskaders die door de sector (AZN, V&VN en de NVMMA) zijn vastgesteld. Kwaliteitskaders die zijn ingeschreven in het register van het Zorginstituut dienen meetinstrumenten te bevatten en de waarden van deze meetinstrumenten moeten door de zorgaanbieders aangeboden worden aan het Zorginstituut voor openbaarmaking.

Periodieke onderlinge visitatie zal bijdragen aan kwaliteitsverbetering en leren van elkaar. Op grond van artikel 8 kunnen eisen aan de visitatie worden gesteld, bijvoorbeeld dat RAV's met dezelfde bestuurders of bestuurders van dezelfde organisaties of van organisaties die met elkaar samenwerken in de meldkamer elkaar niet visiteren.

Artikel 10

In het kader van de verbetering van de kwaliteit van ambulancezorgverlening en daarmee het vergroten van de patiëntveiligheid is het van belang dat de SEH medische gegevens zoals de diagnose en het verdere behandeltraject teruggoppelt aan de RAV. In de ambulancezorg wordt een patiënt met gezondheidsklachten en een vermoeden van een diagnose gepresenteerd op de SEH. Deze werkdiagnose van de RAV wordt weerlegd of bevestigd op de SEH, waar de zorgverleners meer middelen tot hun beschikking hebben dan in de ambulance. Het is voor de kwaliteitsbewaking, -beheersing en -bevordering in de ambulancezorg van belang dat dat de behandelend ambulancezorgprofessional die de betreffende patiënt heeft ingestuurd, een terugg koppeling krijgt van de (juiste) signalering van gezondheidsklachten en (juiste) vermoeden van de voorlopige diagnose. Op basis van de gegevensoverdracht van de SEH naar de RAV kan de medisch eindverantwoordelijke van de RAV zijn wettelijke taak met betrekking tot het medisch inhoudelijk beleid, het vaststellen van de bekwaamheid van ambulancezorgprofessionals en de inhoud van de scholing uitvoeren. De gegevensverwerking is noodzakelijk om te voldoen aan deze wettelijke plicht. Hiermee wordt voldaan aan de voorwaarde voor rechtmatigheid van de verwerking in artikel 6, eerste lid, onder c, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Met betrekking tot de verwerking van bijzondere persoonsgegevens wordt voldaan aan de voorwaarden in artikel 9, tweede lid, onder h en i, van de AVG, omdat het gaat om verwerking voor geneeskundige doeleinden en het waarborgen van kwaliteitsnormen van gezondheidszorg. Op basis van de gegevensoverdracht wordt de kwaliteit van de ambulancezorg gemonitord en waar mogelijk verder verbeterd. Uiteindelijk komt dit de patiëntveiligheid ten goede.

Het terugmeldbericht van de SEH betreft dus het verder verwerken van gegevens uit de behandeling ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Hierbij wordt gedacht aan de geboortedatum van de patiënt, de ritgegevens (waardoor de ambulancezorgprofessional gelinkt kan worden aan de patiënt), een diagnose gesteld op de SEH en eventueel een inhoudelijke toelichting op medisch vlak. Op grond van de AVG brengt een verwerkingsverantwoordelijkheid diverse verplichtingen met zich mee, waaronder een nadere uitwerking van wat die verantwoordelijkheid inhoudt. Bij ministerieele regeling zal worden bepaald welke precieze gegevens worden verstrekt, hoe deze worden verstrekt, welke waarborgen



hierbij (in ieder geval) moeten worden geboden en de bewaartermijn van de gegevens. De bewaartermijn zal daarbij niet langer mogen zijn dan noodzakelijk voor het beoogde doel.

Artikel 11

Voor de kwaliteit van de zorg die de RAV levert is het van belang dat de medische eindverantwoordelijkheid binnen een RAV helder is belegd. In dit artikel is omschreven wat die medische eindverantwoordelijkheid inhoudt. Bij ministeriële regeling kunnen opleidings- of deskundigheidseisen gesteld worden aan degene of degenen die de medische eindverantwoordelijkheid dragen. Vooral nog is het de bedoeling te bepalen dat een arts de medische eindverantwoordelijkheid draagt. Dat neemt niet weg dat ook andere beroepsbeoefenaren zoals bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten een rol kunnen spelen bij het medisch management van een RAV en bijvoorbeeld het toegepast wetenschappelijk onderzoek.

Artikel 12

Deze bepaling is ongewijzigd overgenomen uit de Twaz. 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. Deze gegevens worden periodiek geleverd in het kader van de jaarverantwoording op grond van de WTZi dan wel de Wmg. Daarnaast leveren zorgaanbieders kwaliteitsgegevens (meetinstrumenten) aan bij het Zorginstituut op basis van in het register bij het Zorginstituut ingeschreven kwaliteitskaders. Het kan zijn dat de minister periodiek of incidenteel andere gegevens nodig heeft. In een ministeriële regeling kan dit nader worden uitgewerkt.

Artikel 13

Een RAV kan naast de taak genoemd in artikel 4 (het leveren van ambulancezorg waarvoor de RAV het alleenrecht en de leverplicht heeft) ook andere activiteiten verrichten. In het voorgestelde artikel 13 wordt een aantal eisen opgenomen waar een RAV in dat geval aan moet voldoen om de continuïteit van ambulancezorg niet in gevaar te brengen. Met het oog op transparantie ten aanzien van kosten en opbrengsten moet een RAV een gescheiden boekhouding bijhouden voor die andere activiteiten enerzijds en de activiteiten ter uitvoering van de taak, bedoeld in artikel 4, anderzijds. Batens verkregen uit de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde taak, mogen niet gebruikt worden voor de bekostiging van de nevenactiviteiten. De achtergrond hiervan is dat zulke marktactiviteiten vallen onder de regels van het Europese mededingingsrecht en op marktconforme wijze en onder in het normale handelsverkeer gebruikelijke voorwaarden en verhoudingen dienen te worden verricht en niet mogen worden bevoordeeld. Ook moet ervoor worden gewaakt dat door deze nevenactiviteiten en de wijze van financiering daarvan de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde taak in negatieve zin zou kunnen worden beïnvloed. Dit artikel wijkt voor RAV's af van artikel 40a van de Wmg, zoals dat luidt na aanvaarding van de AWtza: De zorgaanbieder onderscheidt in ieder geval in financiële zin zijn activiteiten op het gebied van de zorgverlening van zijn andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten. Artikel 13 van dit wetsvoorstel vergt een onderscheid tussen bepaalde zorgactiviteiten, namelijk het leveren van ambulancezorg waarvoor de RAV het alleenrecht en de leverplicht heeft, en overige activiteiten die al dan niet betrekking hebben op zorgverlening. Het onderscheid in artikel 40a Wmg ziet op zorgactiviteiten versus andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten. Aangezien het niet de bedoeling is dat een RAV drie verschillende boekhoudingen bijhoudt, wordt uit oogpunt van administratieve lasten afgeweken van artikel 40a Wmg. Zie verder ook het algemeen deel van de toelichting onder paragraaf 7.

Op grond van de Wmg zoals die luidt na de aanvaarding van de AWtza moeten ook onderaannemers van zorgaanbieders verantwoording afleggen. Dat geldt dus ook voor de leden van de RAV's die de vorm van een coöperatie hebben. Omdat de jaarrekening van een coöperatie die zelf nauwelijks of geen zorg verleent weinig inzicht biedt in de vraag of de middelen die bestemd zijn voor de aan de RAV voorbehouden ambulancezorg ook in dat kader worden aangewend, moeten ook de leden van de coöperaties, die veelal in de praktijk de zorg verlenen, een gescheiden boekhouding voeren.

Artikelen 14, 15, 16 en 17

In artikel 14 wordt de verhouding tussen het bestuur en de interne toezichthouder bij de RAV's met een privaatrechtelijke rechtspersoonlijkheid geschetst. Deze verhouding is gelijk aan de relatie zoals die in artikel 3, eerste lid onder a tot en met c van het voorstel voor de Wtza wordt geschetst. Artikel 2:239a van het Burgerlijk Wetboek is hier niet van toepassing, omdat in dit wetsvoorstel bepaald is dat iemand niet tegelijk deel kan uitmaken van de interne toezichthouder en het bestuur. Dat geldt voor alle rechtsvormen, dus ook voor BV's. Artikel 15 komt overeen met de betreffende passages in de Governancecode Zorg.



Artikel 16 gaat over de taken en de samenstelling van de interne toezichthouder. In artikel 16 is opgenomen dat in de interne toezichthouder tenminste één door de minister benoemd lid zit, de overheidscommissaris. De minister benoemt voor elke RAV een overheidscommissaris. Deze overheidscommissaris heeft een veto-recht op besluiten van het bestuur die strijdig zijn met de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancevoorzieningen. Om dit belang te bewaken is de gescheiden boekhouding van belang: de overheidscommissaris kan dan toetsen of middelen die zijn bedoeld voor de aan de RAV voorbehouden ambulancezorg niet worden gebruikt voor andere activiteiten. De overheidscommissaris hoeft niet voor elke RAV een andere persoon te zijn. Deze commissaris is verantwoordig verschuldigd aan de minister, verstrekt de minister informatie over zijn handelingen en voert periodiek overleg met de minister. Met het oog hierop is het van belang dat in de notulen van de interne toezichthouder de inbreng van de overheidscommissaris wordt gedocumenteerd. Als hoofdaannemer is de RAV ook verantwoordelijk voor de kwaliteit en tijdigheid van de zorg die onderaannemers leveren. Het ligt dus voor de hand dat de overheidscommissaris zich daarover laat informeren.

Conform de Governancecode Zorg wordt verondersteld dat de interne toezichthouder met het bestuur afspraken maakt over de wijze van omgang van de interne toezichthouder met de medezeggenschapsorganen. Daarbij kan de interne toezichthouder buiten aanwezigheid (maar niet buiten medeweten) van het bestuur contact hebben met de medezeggenschapsorganen voor zover dat voor de uitoefening van de toezichtfunctie wenselijk is of voor zover deze behoefte is kenbaar gemaakt door de medezeggenschapsorganen. Het ligt daarbij voor de hand dat de overheidscommissaris vanuit zijn rol belang hecht aan contact met de medezeggenschapsorganen.

In 10 van de 25 regio's functioneren RAV's die de vorm van een gemeenschappelijke regeling hebben. Dat kan de gemeenschappelijke regeling zijn voor bijvoorbeeld de veiligheidsregio, voor de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) of specifiek voor de RAV. Gemeenschappelijke regelingen kennen een eigen bestuursstructuur met een algemeen en een dagelijks bestuur en toezicht door de gemeenteraden op grond van de Wgr en in het geval van een veiligheidsregio, op grond van de Wvr. De gemeenschappelijke regelingen voor de veiligheidsregio en de GGD zijn verplichte gemeenschappelijke regelingen. De gemeenschappelijke regelingen die alleen betrekking hebben op de RAV zijn vrijwillige gemeenschappelijke regelingen. In alle gevallen wordt de groep gemeenten die deelneemt bepaald door de grenzen van de veiligheidsregio. De governance eisen kunnen voor private en publieke RAV's vanwege de regelgeving voor gemeenschappelijke regelingen dan ook niet identiek zijn. Overigens bestaan er ook verschillen in de governance tussen de verschillende rechtsvormen (stichting, coöperatie, BV) van de private rechtspersonen. De governancebepalingen zijn wel voor de publieke en de private rechtspersonen zoveel mogelijk gelijk getrokken. Zo moeten op basis van artikel 17 ook de RAV's die de vorm hebben van een gemeenschappelijke regeling een overheidscommissaris hebben die verantwoording aflegt aan de minister. Het is immers de minister die de aanwijzing verleent aan de RAV's en deze kan intrekken en die het beleid ten aanzien van ambulancevoorzieningen bepaalt. In het geval van een gemeenschappelijke regeling maakt de overheidscommissaris deel uit van het algemeen bestuur. Indien gewenst zou een gemeenschappelijke regeling ervoor kunnen kiezen een bestuurscommissie voor de RAV in te richten en de overheidscommissaris daarvoor uit te nodigen. Ook zouden praktische afspraken gemaakt kunnen worden opdat de overheidscommissaris voor de ambulancevoorziening niet onnodig belast wordt met besprekingen in het algemeen bestuur die niet raken aan de ambulancevoorziening.

Artikelen 18 en 19

De rechtshandelingen die een RAV op grond van artikel 18 moet melden, hoeven niet in alle gevallen te leiden tot directe invloed op de formele zeggenschap over een RAV, maar deze kunnen wel van invloed zijn op de materiële zeggenschap. Op basis van de melding kan de minister beoordelen of de voorgenomen rechtshandeling verboden is krachtens artikel 19. Met het verbod van artikel 19 wordt voorkomen dat aan een derde de mogelijkheid wordt gegeven invloed uit te oefenen op de beslissingen van een RAV. Dit artikel vormt geen belemmering voor het uitbesteden van taken op grond van artikel 6, derde lid. Bij uitbesteding blijft de RAV immers verantwoordelijk voor het uitvoeren van ambulancevoorzieningen en daarmee voor de uitvoering van de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancezorg. Het overgaan van de zeggenschap over de RAV valt wel onder het verbod van artikel 19.

De melding, bedoeld in artikel 18, heeft tot doel duidelijkheid te laten ontstaan in die gevallen, waarin niet op voorhand geheel duidelijk is of de voorgenomen handeling verboden is.

RAV's dienen een voldoende omvang te hebben om hun publieke taak naar behoren te kunnen uitvoeren. Het is niet de bedoeling om fusies onmogelijk te maken. Tegelijkertijd hebben RAV's een monopolie voor het uitvoeren van de publieke taak. Dit artikel bepaalt dat een RAV toestemming dient te vragen voor een fusie, zodat de minister de voorgenomen fusie kan beoordelen. Bij het beoordelen van een fusie kan onder andere gedacht worden aan de blijvende aanwezigheid van een voldoende



aantal RAV's om te kunnen voldoen aan de in artikel 4 bedoelde taak om te zorgen voor de permanente beschikbaarstelling van voldoende en kwalitatief goede ambulancezorg.

Artikel 20

In het algemeen deel van deze toelichting (paragraaf 7) is reeds opgenomen waarom dit artikel is ingevoegd en het voorsnog niet de bedoeling is om aan de 'kan-bepaling' invulling te geven.

Artikel 21

Op grond van dit artikel, dat in vergelijkbare vorm ook is opgenomen in de Twaz, kan nader te bepalen ambulancezorg vrijgesteld worden van bepalingen in deze wet, bijvoorbeeld van artikel 6 eerste of tweede lid. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan het vervoer met een ambulance vanaf een Nederlandse luchthaven ('gipsvluchten') of vanaf de Nederlandse grens of omgekeerd indien het vervoer in het buitenland is aangevangen of het buitenland als eindbestemming heeft. 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 RAV's. Ook is de opdrachtgever voor het buitenlandvervoer veelal niet de meldkamer voor ambulancezorg, maar zijn dit de alarmcentrales (ANWB-alarmcentrale, Eurocross, etc.). Ten aanzien van het verlenen van deze vorm van ambulancezorg kan bij ministeriële regeling bepaald worden dat deze niet is voorbehouden aan de RAV en dat deze niet in opdracht van de meldkamer hoeft te geschieden. Wel kunnen eisen worden gesteld aan het verlenen van vormen van ambulancezorg die niet zijn voorbehouden aan de RAV. Zie verder onder paragraaf 4.5 van het algemeen deel van de toelichting.

Artikelen 22, 23, 24, 25 en 26

Deze artikelen betreffen het toezicht op en de handhaving van het bepaalde bij of krachtens deze wet. Artikel 23 geeft de minister de mogelijkheid aanwijzingen te geven aan RAV's. Bij ernstig verzuim is de IGJ bevoegd een bevel te geven, dat onmiddellijk dient te worden opgevolgd. Als dit niet binnen de aangegeven termijn gebeurd is, kan de minister een bewindvoerder aanstellen. De minister zal deze bevoegdheid niet mandateren aan de IGJ.

De gegevensverwerking door de RAV op grond van artikel 10, tweede, derde en vierde lid valt niet onder het toezicht door de IGJ, maar onder het toezicht van de Autoriteit Persoonsgegevens.

In afwijking van de overige bepalingen houdt de NZa toezicht op de naleving van artikel 13, de gescheiden boekhouding. Het handavingsinstrumentarium van de NZa staat omschreven in de Wmg. De continuïteit van zorg die in het vierde lid van artikel 13 aan de orde is, raakt zowel het toezicht van de NZa als van de IGJ.

De NZa houdt eveneens toezicht op hetgeen eventueel bepaald wordt bij of krachtens artikel 20 met betrekking tot de winstuitkering door RAV's.

Voor het bepaalde in de artikelen 24 en 26 is in beginsel aangesloten bij de bepalingen inzake toezicht zoals opgenomen in de Twaz. Zo kan de minister indien nodig via het opleggen van een last onder dwangsom waarborgen dat de RAV ambulancezorg biedt op een wijze zoals bepaald krachtens de artikelen 4, eerste lid, 6, eerste en vierde lid, 7, 8, 12, 19, 21 en 26, vierde lid van het voorstel. Op grond van artikel 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht geldt de plicht om aan een toezichthouder bij de uitoefening van zijn bevoegdheden medewerking te verlenen, voor zover dit redelijkerwijs gevorderd kan worden. Dit maakt het mogelijk dat toezichthouders hun toekomstige bevoegdheden daadwerkelijk kunnen effectueren. Het tweede lid van artikel 26 scheidt een bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang bij overtreding van deze medewerkingsplicht. Tevens is in dit lid de mogelijkheid opgenomen tot oplegging van een last onder bestuursdwang ter handhaving van een op grond van artikel 23 gegeven aanwijzing of bevel.

Voor het bepaalde in artikel 25 is aangesloten bij de bepaling die door de Nota van wijziging bij de Wijzigingswet meldkamers aan de Twaz is toegevoegd. Voor het huidige artikel 6, tweede lid, verdient een bestuurlijke boete de voorkeur boven een herstelsanctie waarbij een termijn wordt gegeven waarbinnen de overtreding moet zijn beëindigd (zoals een last onder dwangsom). De hoogte van de bestuurlijke boete wordt ten hoogste het bedrag dat in artikel 21, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht is vastgesteld voor de vierde categorie (momenteel € 20.750), wat conform vergelijkbare overtredingen is.

Een uiterste maatregel is het intrekken van de aanwijzing van de RAV (artikel 26). Dit is pas aan de orde als andere formele en informele handavingsmaatregelen niet hebben gewerkt. Dat neemt niet weg dat het een reële maatregel is die ingezet kan worden als andere maatregelen niet het gewenste



effect hebben. Organisaties als de IGJ, de NZa of de zorgverzekeraars kunnen de minister verzoeken om te overwegen de aanwijzing van een RAV in te trekken. De minister zal als hij overweegt om een aanwijzing in te trekken de IGJ en de NZa raadplegen en de zorgverzekeraars, de veiligheidsregio en het ROAZ om advies vragen. Als hij niet ingaat op een verzoek of een advies niet volgt, zal hij dat onderbouwen. De minister zal de genoemde partijen ook raadplegen of om advies vragen alvorens de aanwijzing te verlenen aan een andere rechtspersoon.

In de Twaz is naast bestuursrechtelijke handhaving tevens de mogelijkheid tot strafrechtelijke handhaving opgenomen. Gelet op de uitgebreide mogelijkheden die dit wetsvoorstel biedt voor handhaving via de bestuursrechtelijke weg en het feit dat strafrechtelijke handhaving nooit is toegepast, hebben strafrechtelijke sancties geen toegevoegde waarde en zijn deze daarom niet opgenomen in dit wetsvoorstel.

Artikel 27

Artikel 124 van de Gemeentewet regelt de indeplaatsstelling door gedeputeerde staten of de commissaris van de Koning indien de gemeente beslissingen niet of niet naar behoren neemt dan wel handelingen niet of niet naar behoren verricht. Ten aanzien van de wetten die zijn opgenomen op de bijlage bij artikel 124b van de Gemeentewet worden de bevoegdheden inzake deze indeplaatsstelling uitgeoefend door de minister wie het aangaat. Aangezien de provincie geen specifieke rol vervult op het terrein van ambulancezorg, is het wenselijk dat het toezicht in dit geval wordt uitgeoefend door Onze Minister. Daarom wordt de Wet ambulancevoorzieningen aan de bijlage bedoeld in artikel 124b van de Gemeentewet toegevoegd.

Artikel 30

Dit artikel regelt in de Wmg de handhavingsbevoegdheden van de NZa met betrekking tot artikel 13 en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 van dit wetsvoorstel. Artikel 16 Wmg bevat de taken van de NZa. Met artikel 30 wordt aan artikel 16 Wmg een onderdeel toegevoegd. Dit onderdeel regelt dat de NZa toezicht houdt op de naleving van artikel 13 inzake de gescheiden boekhouding en het bepaalde bij of krachtens artikel 20 met betrekking tot winstuitkering. Voor de handhaving van deze artikelen wordt een artikel toegevoegd aan de Wmg, waarin wordt bepaald dat de NZa de RAV een aanwijzing kan geven als niet aan de naleving wordt voldaan. Daarnaast wordt de mogelijkheid opgenomen een aanwijzing te publiceren of een last onder bestuursdwang op te leggen als niet binnen de gegeven termijn aan de aanwijzing voldaan wordt. Tot slot biedt het voorstel de NZa de mogelijkheid om een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen bij overtreding van de artikelen 13 en 20 van dit wetsvoorstel.

Artikel 31

Op het moment dat de Twaz vervalt, vervalt ook de grondslag voor de aan de RAV's verleende aanwijzingen. In dit artikel wordt bepaald dat de aanwijzingen die zijn afgegeven op grond van de Twaz hun geldigheid behouden onder de Wet ambulancevoorzieningen.

Artikel 32

Voor de inwerkingtreding zal in beginsel worden aangesloten bij de vaste verandermomenten.

De Minister voor Medische Zorg,