



Besluit van houdende nieuwe eisen inzake de ambulancezorg (Besluit ambulancezorg)

Ontwerpbesluit

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 september 2009, kenmerk DWJZ-2955751;

Gelet op de artikelen 4, zesde lid, 5, tweede lid, onder b, 10 en 12 van de Wet ambulancezorg, alsmede op artikel 11, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 2, tweede lid, van de Wet personenvervoer 2000, artikel 25, vierde lid, van de Wet rampen en zware ongevallen, artikel 17, vierde lid, van de Wet toelating zorginstellingen, artikel 15, eerste lid, van de Wet op de belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992, artikel 71, tweede lid, van de Wet op de motorrijtuigenbelasting 1994 en op de Wegenverkeerswet 1994;

De Raad van State gehoord (advies van 4 december 2009, nummer W13.09.0375/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ...;

Hebben goedgevonden en verstaan:

HOOFDSTUK I ALGEMEEN

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *de wet*: de Wet ambulancezorg;
- b. *triage*: selectie en rangschikking van zieken of gewonden ten behoeve van een snelle specialistische hulpverlening.

HOOFDSTUK II VERGUNNINGVERLENING

Artikel 2

1. Aanvragen voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg kunnen worden ingediend bij Onze Minister vanaf een door Onze Minister te bepalen tijdstip waarvan mededeling wordt gedaan in de Staatscourant.
2. Een aanvraag voor een vergunning, vergezeld van een plan als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de wet, wordt ingediend binnen tien weken na het tijdstip, bedoeld in het eerste lid.
3. Indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig wettelijk voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag of indien de verstrekte gegevens onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag, stelt Onze Minister de aanvrager in de gelegenheid de aanvraag binnen vier weken aan te vullen.
4. Indien een aanvraag wordt ingediend na het tijdstip, bedoeld in het tweede lid, of indien een aanvraag binnen de termijn, bedoeld in het derde lid, niet of niet voldoende is aangevuld, besluit Onze Minister de aanvraag niet te behandelen.

Artikel 3

1. Voordat Onze Minister op de vergunningaanvraag beslist, toetst Onze Minister het plan aan de volgende beleidsuitgangspunten en betreft daarbij de aangegeven wegingpercentages:
 - a. de belangen van de cliënt staan voorop, wat in ieder geval blijkt uit het bereikbaar en tijdig beschikbaar zijn van de ambulancezorg en een goede verzekering van de veiligheid van de cliënt (wegingpercentage 20);
 - b. de ambulancezorg wordt aangeboden binnen de bij besluit van Onze Minister per regio



- vastgestelde bandbreedte van beschikbare financiële middelen en wordt doelmatig verricht, wat in ieder geval blijkt uit een financiële meerjaren begroting (wegingpercentage 20);
- c. er is sprake van proactieve samenwerking met de partners in de zorgketen en de buurregio's, wat in ieder geval blijkt uit de wijze en intensiteit van samenwerking (wegingpercentage 20);
 - d. de kwaliteit van het personeel is gewaarborgd, wat in ieder geval blijkt uit de deskundigheid, veiligheid en de bekwaamheid van het personeel en de stimulering daarvan, alsmede uit de positie en taken van het medisch management (wegingpercentage 10);
 - e. de organisatie is ingericht voor het leveren van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg, wat in ieder geval blijkt uit een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling, afstemming en rapportage binnen de organisatie, alsmede de aanwezigheid van een continu verbeterproces tot verbetering van de kwaliteit van de zorg (wegingpercentage 10);
 - f. de meldkamer ambulancezorg is onderdeel van de zorgketen en de veiligheidsketen, wat in ieder geval inhoudt dat de aansturing door de organisatie is ingericht voor het integrale proces van ambulancezorg, de meldkamer ambulancezorg onder alle omstandigheden functioneert en de selectie en triage bij de ambulancezorg continu wordt gecontroleerd en verbeterd (wegingpercentage 10);
 - g. er is sprake van proactieve samenwerking met de regionaal geneeskundig functionaris, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, en met politie en brandweer, wat in ieder geval blijkt uit de wijze en intensiteit van de samenwerking (wegingpercentage 10).
2. Indien Onze Minister besluit om ter voorbereiding van zijn beslissing op de vergunningaanvraag een audit te laten uitvoeren op onderdelen van een aanvraag, verleent de aanvrager van de vergunning hieraan medewerking. Indien deze medewerking niet wordt verleend, besluit Onze Minister de aanvraag niet verder in behandeling te nemen.

Artikel 4

Onze Minister biedt de in artikel 5, eerste lid, van de wet bedoelde instanties tot zes weken na het aan hen zenden van de aanvraag of aanvragen, de gelegenheid om hun zienswijze of advies schriftelijk uit te brengen.

Artikel 5

Onze Minister besluit over de vergunningverlening binnen vierendertig weken na het tijdstip, bedoeld in artikel 2, eerste lid.

Artikel 6

1. Indien Onze Minister besluit een vergunning in te trekken, stelt hij naast de vergunninghouder de in artikel 5, eerste lid, van de wet bedoelde instanties daarvan in kennis, onder verwijzing naar de voor de desbetreffende regio vastgestelde eisen ten aanzien waarvan de vergunninghouder in gebreke is.
2. Op de verlening van de vervangende vergunning zijn de artikelen van dit hoofdstuk van toepassing.

Artikel 7

Bij regeling van Onze Minister worden nadere regels gesteld over de wijze van vergunningverlening, bedoeld in dit hoofdstuk.

HOOFDSTUK III BIJZONDERE AMBULANCEZORG

Artikel 8

1. De meldkamer kan bij de hulpverlening aan zieken en gewonden andere vervoermiddelen inschakelen dan ambulances, voor zover deze bij de meldkamer zijn geregistreerd.
2. De meldkamer kan bij het vervoer van zieken en gewonden andere vervoermiddelen van de Regionale Ambulancevoorziening inschakelen dan ambulances, voor zover deze bij de meldkamer zijn geregistreerd.
3. Op de inschakeling van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan zieken en gewonden, bedoeld in het eerste lid, zijn hoofdstuk II en artikel 8, eerste en tweede lid, van de wet niet van



toepassing, voor zover het vervoermiddelen van anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening betreft.

HOOFDSTUK IV GEGEVENSVERSTREKKING

Artikel 9

De Regionale Ambulancevoorziening verstrekt Onze Minister de volgende gegevens:

- a. gegevens over het personeel van de meldkamer en de ambulancedienst,
- b. gegevens over het verlenen van ambulancezorg;
- c. gegevens die betrekking hebben op de beleidsuitgangspunten, bedoeld in artikel 3, eerste lid;
- d. financiële gegevens over de ambulancezorg;
- e. andere dan de onder a tot en met d bedoelde gegevens die nodig zijn voor het onderzoek, bedoeld in artikel 5, vijfde lid, van de wet.

Artikel 10

1. De verstrekking van de gegevens vindt plaats:
 - a. jaarlijks, en
 - b. op verzoek van Onze Minister.
2. Bij regeling van Onze Minister wordt bepaald welke gegevens jaarlijks dienen te worden verstrekt.
3. De jaarlijkse verstrekking van de gegevens vindt plaats uiterlijk zes maanden na afloop van het jaar waarop de gegevens betrekking hebben.
4. De verstrekking van de gegevens op verzoek vindt plaats uiterlijk drie maanden na het verzoek.

Artikel 11

Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere eisen worden gesteld over de gegevens, bedoeld in artikel 9, onder e, en de vorm en wijze van gegevensverstrekking, waaronder het aanwijzen van instanties waar de te verstrekken gegevens moeten worden ingediend.

HOOFDSTUK V OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 12

Het Besluit zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 2.13 en 2.14 wordt 'Wet ambulancevervoer' telkens vervangen door: Wet ambulancezorg.

B

In artikel 2.16 wordt 'ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer' vervangen door: vervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg.

Artikel 13

In artikel 3, eerste lid, onder e, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG wordt 'Wet ambulancevervoer' vervangen door: Wet ambulancezorg.

Artikel 14

In artikel 2, onder e, van het Besluit personenvervoer 2000 wordt 'ambulance-auto's in de zin van de Wet ambulancevervoer' vervangen door: ambulances in de zin van de Wet ambulancezorg.

Artikel 15

In artikel 4, tweede lid, van het Besluit rijksbijdragen bijstands- en bestrijdingskosten wordt 'centrale posten ambulancevervoer' vervangen door: meldkamers voor de ambulancezorg.



Artikel 16

Het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 8.1, onder 3°, wordt 'artikel 12a, onder a en b, van de Wet ambulancevervoer' vervangen door: artikel 7 van de Wet ambulancezorg.

B

In artikel 8.7, eerste lid, wordt 'artikel 12a van de Wet ambulancevervoer' vervangen door: artikel 7 van de Wet ambulancezorg.

Artikel 17

Het Reglement verkeersregels en verkeerstekens (RVV 1990) wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, onderdeel a1, wordt 'ambulancevervoer' en 'Wet ambulancevervoer' vervangen door: 'ambulancezorg' onderscheidenlijk 'Wet ambulancezorg'.

B

In artikel 41a, eerste lid, onder a, komen de punten 7° en 8° te luiden:

- 7°. die worden gebruikt door Regionale Ambulancevoorzieningen als bedoeld in de Wet ambulancezorg;
- 8°. van hulpverleningsdiensten die zich in opdracht van een meldkamer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder e, van de Wet ambulancezorg bezig houden met het verlenen van eerstelijns spoedeisende hulpverlening.

Artikel 18

Artikel 8, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit belasting personenauto's en motorrijwielen 199, komt te luiden:

1. De in artikel 15, eerste lid, aanhef en onderdeel d, van de wet bedoelde teruggaaf wordt slechts verleend, indien de personenauto uitsluitend wordt gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden of het vervoer daarvan, en
 - a. wordt gebruikt door de Regionale Ambulancevoorziening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg,
 - b. door de meldkamer ambulancezorg ter uitvoering van artikel 8, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg is geregistreerd, of
 - c. behoort tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 19

Artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit motorrijtuigenbelasting 1994 komt te luiden:

Artikel 8

Vrijstelling van belasting voor motorrijtuigen wordt verleend indien zij uitsluitend worden gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden of het vervoer daarvan, en

- a. zij worden gebruikt door de Regionale Ambulancevoorziening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancezorg,
- b. door de meldkamer ambulancezorg ter uitvoering van artikel 8, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg zijn geregistreerd, of
- c. behoren tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 20

In artikel 1.1, onderdeel e, van het Voertuigreglement wordt 'ambulancevervoer als bedoeld in de Wet



ambulancevervoer (Stb. 1971, 369)' vervangen door: ambulancezorg als bedoeld in de Wet ambulancezorg.

Artikel 21

Indien het bij koninklijke boodschap van 21 juli 2007 ingediende voorstel van wet, houdende bepalingen over de brandweertzorg, de rampenbestrijding, de crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening (Wet veiligheidsregio's) (31 117) tot wet is verheven en in werking treedt, komen de onderdelen f en g van artikel 3, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg als volgt te luiden:

- f. de meldkamer ambulancezorg is onderdeel van de zorgketen en de veiligheidsketen, wat in ieder geval inhoudt dat de aansturing door de organisatie is gericht op het integrale proces van ambulancezorg, de meldkamer ambulancezorg onder alle omstandigheden functioneert als onderdeel van de gemeenschappelijk meldkamer, bedoeld in artikel 35 van de Wet veiligheidsregio's, en de selectie en triage bij de ambulancezorg continu wordt gecontroleerd en verbeterd (wegingpercentage 10);
- g. er is sprake van proactieve samenwerking met de door het bestuur van de veiligheidsregio ingestelde organisatie GHOR, bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, en met politie en brandweer, wat in ieder geval blijkt uit de wijze en intensiteit van de samenwerking (wegingpercentage 10).

Artikel 22

De artikelen van dit besluit treden in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 23

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit ambulancezorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1 Inleiding

Dit besluit strekt tot uitvoering van de artikelen 4, zesde lid, 5, tweede lid, onder b, 10 en 12 van de Wet ambulancezorg (hierna: Waz). In de eerste plaats worden in hoofdstuk II nadere regels gesteld rond de wijze van vergunningverlening tot het verrichten van ambulancezorg. In dat verband worden ook de beleidsuitgangspunten geformuleerd die daarbij worden gehanteerd. In de tweede plaats zijn in hoofdstuk III regels gesteld over het inschakelen door de meldkamer van andere voertuigen dan ambulances en in hoofdstuk IV zijn enige bepalingen opgenomen omtrent de verstrekking van gegevens door Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister). Tot slot worden in hoofdstuk V enkele redactionele wijzigingen doorgevoerd in andere regelgeving.

In het algemeen deel van de toelichting wordt in hoofdstuk 2 eerst uitgelegd hoe de procedure van vergunningverlening precies verloopt, waarbij onder meer wordt ingegaan op de beleidsuitgangspunten. In hoofdstuk 3 en 4 wordt respectievelijk ingegaan op de bijzondere ambulancezorg en de gegevensverstrekking. In hoofdstuk 5 wordt tot slot ingegaan op toezicht en handhaving en de administratieve lasten.

Het besluit is voorbereid met een groot aantal betrokkenen bij het verrichten van ambulancezorg. Aldus zijn onder meer de in het besluit opgenomen beleidsuitgangspunten geformuleerd waarmee de kwaliteit van de ambulancezorg van zorgverleners onderling kan worden vergeleken. Samen met het besluit zijn ook de eisen opgesteld die op grond van artikel 4, eerste en derde lid van de Waz, zijn opgenomen in de ministeriële regeling (hierna: Regeling ambulancezorg, Stcrt nr. ... P.M.).

De ontwerp teksten van de eisen en de beleidsuitgangspunten, alsmede een beschrijving van de procedure zijn via internet (www.wetambulanciezorg.nl – onder traject vergunningverlening/stukken) ter beschikking gesteld. Alle betrokkenen bij de ambulancezorg zijn in de gelegenheid gesteld om hierop te reageren. Twintig partijen hebben dit gedaan. Dit betrof onder meer Ambulancezorg Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, de vakbonden en een enkele veiligheidsregio. Daarnaast hebben ook individuele ambulancediensten gereageerd als aanvulling op de reactie van Ambulancezorg Nederland. Een samenvatting van deze reacties is opgenomen in een geanonimiseerd verslag dat via internet openbaar is gemaakt.

Het algemene beeld van de consultatie was positief. Door partijen, vooral door potentiële nieuwkomers, zijn veel vragen gesteld. Die gingen overwegend over het verloop van de procedure, bijvoorbeeld of het niet voldoen aan een bepaalde eis op het moment van de aanvraag onmiddellijk leidt tot afwijzing van de aanvraag. Hierop en op andere vragen ten aanzien van de procedure wordt in deze toelichting ingegaan aan de hand van een de in de procedure te doorlopen stappen. Omdat de juridische verankering van het geheel is verdeeld over de Waz, dit besluit en de Regeling ambulancezorg, is de gehele procedure daarnaast integraal omschreven in door de minister uitgebrachte beleidsregels (Beleidsregels van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake ambulancezorg, Stcrt nr. ... P.M., hierna: Beleidsregels ambulancezorg).

2 De vergunningprocedure en beleidsuitgangspunten

Elk publiek of privaats – nationaal of buitenlands gevestigd – bedrijf kan in beginsel een aanvraag indienen om ambulancezorg te verrichten. Per regio wordt uiteindelijk op grond van artikel 3 van de Waz aan één bedrijf de vergunning verleend. Het uitgangspunt bij dit proces vormen de eisen van transparantie, objectiviteit en non-discriminatie. Dit betekent onder meer het regelen van een duidelijke procedure op grond waarvan de vergunning wordt verleend. Daarnaast dienen de gronden waarop de beslissing tot vergunningverlening berust, voor de verlening openbaar te zijn gemaakt. Een groot deel van de procedure is al via de Waz zelf geregeld. Via het onderhavige besluit, alsmede de op dit besluit gebaseerde Regeling ambulancezorg, is de procedure verder verfijnd. In dat verband zijn ook de beleidsuitgangspunten geformuleerd die worden gehanteerd bij het beoordelen van het plan van de aanvrager van de vergunning hoe aan de bij de Regeling ambulancezorg gestelde eisen zal worden voldaan. De nadere operationele duiding van de procedure en het verdere afwegingskader van de beoordeling aan de hand van de beleidsuitgangspunten is nader bepaald via de Beleidsregels ambulancezorg.

In de procedure is de gelijke behandeling van aanvragers van groot belang. De vergunningverlener dient immers gelijke kansen te scheppen voor aanvragers. De procedure en de eisen mogen niet discriminerend zijn. In die zin dient sprake te zijn van een zogeheten 'level playing field'. Dit betekent



echter niet dat als aanvragers in een ongelijke positie aan de start verschijnen, bijvoorbeeld omdat de ene een minder gunstige kostenstructuur heeft dan de ander, dat de vergunningverlener daar iets aan moet doen. Er rust geen plicht op de vergunningverlener om de uitgangspositie van partijen voor een procedure gelijk te trekken.

2.1 De vergunningprocedure

In de procedure zijn vijf stappen te onderscheiden.

Stap 1: voorbereiding van de procedure tot vergunningverlening

Deze stap heeft uit drie onderdelen bestaan, te weten:

1. het ontwerpen van de (basis)eisen door de minister en het regionale bestuur van het openbaar lichaam, bedoeld in artikel 4 van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (hierna: het GHOR-bestuur);
2. de advisering over het ontwerp van de eisen door het GHOR-bestuur en de regionale zorgverzekeraars;
3. de vaststelling en bekendmaking van de eisen door de minister (de Regeling ambulancezorg).

De minister heeft eerst een ontwerp opgesteld van de eisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen. De eisen hebben in ieder geval betrekking op de onderwerpen, genoemd in artikel 4, tweede lid, van de Waz. Deze eisen hebben betrekking op – onder meer – het referentiekader spreiding en beschikbaarheid van ambulancezorg, de klachtenregistratie en -afhandeling, de kosten, het personeel en de organisatie, alsmede de samenwerking met de zorgketen in de regio. Tegelijkertijd heeft hij, gelet op artikel 4, derde lid, van de Waz, de (gezamenlijke) GHOR-besturen verzocht om de eisen vast te stellen waaraan de vergunninghouder moet voldoen ten aanzien van de meldkamer ambulancezorg. Deze eisen hebben betrekking op de voorbereiding en het daadwerkelijk optreden in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en dienen een goede dagelijkse samenwerking van politie en brandweer te waarborgen.

Vervolgens heeft de minister, na samenvoeging van beide pakketten van eisen in een ontwerpregeling, dit ontwerp om advies aan de GHOR-besturen en de zorgverzekeraars gezonden. Deze hebben de eisen bezien vanuit hun regionale invalshoek. [Op basis van de adviezen zijn de eisen door de minister aangepast. / De adviezen hebben niet tot aanpassing van de eisen geleid. P.M.] Met de vastgestelde en gepubliceerde Regeling ambulancezorg en het onderhavige besluit zijn nog vier stappen te doorlopen.

Stap 2: Indienen van de aanvragen

De aanvragen kunnen, gelet op artikel 2, eerste lid, van het onderhavige besluit, worden ingediend op een door de minister te bepalen tijdstip dat in de Staatscourant wordt bekendgemaakt. Vanaf dat moment begint de termijn te lopen waarbinnen aanvragen kunnen worden ingediend. Deze termijn is op grond van artikel 2, tweede lid, van het besluit tien weken. Indien na die tien weken de aanvraag onvolledig is, is in artikel twee, derde lid, van het besluit bepaald dat de minister de aanvrager nog vier weken geeft om dit verzuim te herstellen. Indien een aanvraag na die tien weken wordt ingediend of indien na de vier weken ter herstelling van het verzuim de aanvraag nog steeds onvolledig is, is in artikel 2, vierde lid, van het besluit bepaald dat de minister de aanvraag niet behandelt. De Algemene wet bestuursrecht is verder van toepassing op de procedure. Dat houdt onder meer in dat tegen het besluit van de minister om de aanvraag niet in behandeling te nemen bezwaar en beroep openstaat. Op grond van artikel 3 van de Waz dient de aanvraag te worden ingediend door één rechtspersoon.

Stap 3: Beoordeling van de aanvragen

De beoordeling van de aanvragen voor een vergunning op grond van artikel 5, van de Waz, kent twee onderdelen, te weten:

1. de toetsing door de minister van het plan van de aanvrager, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de Waz, aan:
 - de in de Regeling ambulancezorg opgenomen eisen, en
 - de in dit besluit opgenomen beleidsuitgangspunten;
2. het inwinnen van adviezen van de GHOR-besturen en zienswijzen van de in de regio's werkzame zorgverzekeraars.

De minister zal eerst een eerste eigen oordeel vellen over de aanvragen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van externe deskundigen. Ook is het mogelijk dat de minister voor de beoordeling van de aanvragen een audit laat uitvoeren. Een dergelijke audit houdt in dat een onafhankelijke partij bepaalde onderdelen van de aanvraag toetst om vast te stellen dat het aannemelijk is dat hetgeen



door de aanvrager wordt aangegeven, in de praktijk kan worden gerealiseerd. Als de aanvrager niet meewerkt aan deze audit, is in artikel 3, tweede lid, van het besluit bepaald dat de minister de aanvraag verder buiten behandeling dient te laten.

Vervolgens zal de minister de aanvragen, vergezeld van de eigen beoordeling, zenden aan de regionale GHOR-besturen en in de regio werkzame zorgverzekeraars. Indien de beoordeling van het GHOR-bestuur en/of de zorgverzekeraars afwijkt van de beoordeling van de minister, kan de minister een onafhankelijke commissie instellen die tot doel heeft om op het punt waarover beide beoordelingen verschillen aan de minister een advies uit te brengen.

Aan de in de Regeling ambulancezorg opgenomen eisen dient minimaal te worden voldaan om in aanmerking te komen voor een vergunning. Ook als er in een bepaalde regio maar één aanvrager is, zal de aanvrager aan deze basiskwaliteit moeten voldoen.

Benadrukt wordt dat het niet zo is dat een aanvrager reeds ten tijde van de aanvraag aan alle gestelde eisen moet voldoen. Er zijn eisen waaraan sommige aanvragers in die periode nog niet kunnen voldoen. Hiervoor zal een implementatietermijn gelden. Dit zal met name het geval zijn voor aanvragers voor een vergunning in een regio waar zij nu nog niet actief zijn. Deze zullen in de desbetreffende regio bijvoorbeeld nog geen afspraken hebben kunnen maken met partners in de zorgketen, wat wel wordt geëist. Deze aanvragers dienen duidelijk te maken welke afspraken en met wie zij voornemens zijn te maken, alsmede binnen welke termijn dat gaat gebeuren. Ook kan worden gedacht aan het voldoen aan de eis van het hebben van voldoende personeel en de eis van het maken van samenwerkingsafspraken met de GHOR-besturen, politie en brandweer voor wat betreft de samenwerking in de meldkamer.

Indien alle aanvragers in een bepaalde regio aan de eisen in de Regeling ambulancezorg voldoen of dat het aannemelijk is dat ze daaraan gaan voldoen, zal een keuze moeten worden gemaakt tussen deze aanvragers. Dan wordt beoordeeld welke aanvraag in de regio het meest voldoet aan de in het onderhavige besluit opgenomen beleidsuitgangspunten. Aan de beleidsuitgangspunten zijn wegingpercentages toegekend. In de Beleidsregels ambulancezorg wordt benoemd hoe de specifieke weging van (elementen van) de beleidsuitgangspunten zal plaatsvinden.

Ook indien in een regio slechts één aanvraag wordt ingediend, wordt onderzocht in welke mate de aanvrager voldoet aan de beleidsuitgangspunten. De reden hiervoor is dat aan de beleidsuitgangspunten, evenals aan de eisen, prestatiegegevens gekoppeld zullen worden die onderdeel worden van de in artikel 5, vijfde lid, van de Waz, bedoelde vergelijking tussen de RAV'en (de zogeheten 'benchmark'). Doel van die vergelijking is dat RAV'en continue worden geprikkeld tot het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid. De informatie die uit het tweejaarlijkse onderzoek naar de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg bekend wordt, wordt door de minister gehanteerd om eens in de vier jaar de eisen in de ministeriële regeling te actualiseren (op grond van artikel 4, tweede lid, van de Waz). De RAV moet vervolgens aan deze nieuwe, geactualiseerde, eisen voldoen.

Op deze beleidsuitgangspunten wordt in paragraaf 2 nader ingegaan.

Stap 4: De verlening van de vergunning

De minister besluit op grond van het onderhavige besluit binnen vierendertig weken na het tijdstip dat de minister bekend maakt waarop de aanvragen kunnen worden ingediend. In deze vierendertig weken is de termijn waarbinnen de aanvragen volledig moeten zijn ingediend (tien + vier weken) verdisconteerd. Na de verlening van de vergunning zal deze nog niet direct van kracht worden omdat daar waar sprake is van een nieuwe vergunninghouder eerst nog afspraken gemaakt zullen moeten worden tussen de nieuwe vergunninghouder en de bestaande vergunninghouder ten behoeve van een ordentelijke overgang. Ook zal de RAV, met name indien deze in de desbetreffende regio nieuw is, een aantal zaken moeten regelen om aan bepaalde eisen te voldoen, die deze voorheen niet of moeilijker kon regelen. Te denken valt aan het maken van afspraken in de regio met andere zorginstellingen, het GHOR-bestuur, politie en brandweer en afspraken met andere RAV'en. Ook zal de RAV over voldoende standplaatsen, personeel en materieel moeten beschikken om op de datum van de ingang van de vergunning verantwoorde ambulancezorg te kunnen leveren.

Tegen het besluit van de minister op de aanvraag staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

Stap 5: Het van kracht worden van de vergunning

Er zal een overgangperiode moeten komen tussen het moment van verlenen van de vergunning en het moment waarop de daadwerkelijke uitvoering van de ambulancezorg kan beginnen. Na



verloop van deze overgangperiode zullen de vergunningen van kracht worden en zal het gehele systeem van de Waz in werking treden en de Wet ambulancevervoer worden ingetrokken.

Wanneer de vergunning eenmaal van kracht is geworden, gelden er op grond van de Waz eisen waaraan de RAV blijvend moet voldoen. Deze eisen zijn vastgelegd in de Regeling ambulancezorg. Bij vergunningverlening zullen aan de vergunning beperkingen worden gesteld en voorschriften worden verbonden. In een voorschrift bij een vergunning kan worden bepaald – indien nog niet aan een bepaalde eis kan worden voldaan – binnen welke termijn aan die eis voldaan moet worden. Zowel de eisen in de regeling als de aan de vergunning verbonden beperkingen of voorschriften kunnen zodontig worden gewijzigd.

2.2 De beleidsuitgangspunten

De plannen van de aanvragers waarmee zij aangeven op welke wijze zij aan de in de Regeling ambulancezorg opgenomen eisen voldoen, worden onderling vergeleken aan de hand van de beleidsuitgangspunten, zoals die in artikel 3, eerste lid, van dit besluit zijn opgenomen. De nadruk ligt op de kwaliteit van de ambulancezorg. Het is immers bij spoedeisende zorg van het grootste belang dat deze altijd en snel beschikbaar is. De continuïteit daarvan moet derhalve gewaarborgd zijn. Aan alle zeven beleidsuitgangspunten zijn wegingsfactoren toegekend, met een totaal van 100%. De eerste drie beleidsuitgangspunten wegen het zwaarst en tellen ieder mee voor 20%. De overige vier zijn, hoewel van belang, relatief minder zwaarwegend en tellen ieder mee voor 10%.

Hieronder wordt kort ingegaan op de beleidsuitgangspunten, voor een uitleg over de specifieke weging van (elementen van) de beleidsuitgangspunten wordt verwezen naar de hierboven genoemde circulaire.

1. De belangen van de cliënt staan voorop (20%) – artikel 3, eerste lid, onder a

De cliënt staat centraal: een belangrijk beleidsuitgangspunt is het versterken van de positie van de cliënt. Medio 2009 heeft de minister een brief aan de Tweede Kamer gestuurd waarin de zeven rechten van de patiënt zijn verwoord (Kamerstukken II 2007–2008, 31 476, nr. 2). Ook van de RAV wordt verwacht dat deze de cliënt centraal stelt. Dit beleidsuitgangspunt wordt beoordeeld aan de hand van de wijze waarop de aanvrager er voor zorgt dat de zorg voor de patiënt tijdig beschikbaar is. Dit geldt voor de spoedeisende zorg en voor het geplande vervoer (het bestelde vervoer per ambulance zonder urgentie: de zogenaamde B-ritten). Verder wordt het centraal stellen van de cliënt beoordeeld aan de hand van de wijze waarop de aanvrager er voor zorgt dat de veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd. Dit zal moeten blijken uit een patiëntveiligheidssysteem, het inbouwen van veiligheidswaarborgen in de organisatie om medische fouten te voorkomen. Ook dient het personeel te worden betrokken bij evaluaties van ritten en een vertrouwde cultuur binnen de organisatie te zijn om fouten te melden.

2. Doelmatige zorg tegen een goede prijs (20%) – artikel 3, eerste lid, onder b

Dit wordt beoordeeld aan de hand van een prijs die de aanvrager aangeeft bij het indienen van de aanvraag, waarvoor hij ambulancezorg kan verrichten. Deze prijs moet zich bevinden binnen de door de minister per regio vastgestelde bandbreedte van beschikbare financiële middelen. Voordat de minister deze middelen vaststelt, zal de minister op grond van artikel 21, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen om in het kader van een uitvoeringstoets een financiële bandbreedte aan te geven waarbinnen de ambulancezorg per onderscheiden regio dient te worden uitgevoerd. De ondergrens wordt gevormd door de kosten van de bij Regeling ambulancezorg vastgestelde basiseisen waaraan de Regionale Ambulancevoorziening in ieder geval zal moeten voldoen opdat de continuïteit van ambulancezorg gewaarborgd blijft. De bovengrens bedraagt niet meer dan de macro beschikbare middelen voor de ambulancezorg. De minister zal verder op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg een algemene aanwijzing aan de NZa geven opdat de door de minister per onderscheiden regio vastgestelde beschikbare financiële middelen ook worden gehanteerd bij de vaststelling van de tarieven voor ambulancezorg op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De doelmatigheid wordt getoetst aan de hand van een beschrijving door de aanvrager van het meerjarenbeleid van het bedrijf op het punt van de beheersing van de kosten en het vergroten van de opbrengsten. Het gaat er daarbij om dat op overtuigende wijze wordt beschreven hoe de organisatie er voor zorgt dat uitgaven en inkomsten tenminste in evenwicht zijn en zo mogelijk een positief resultaat laten zien, die ruimte biedt voor nieuwe investeringen in de kwaliteit van de zorg.



3. Proactieve samenwerking in de keten van zorg (20%) – artikel 3, eerste lid, onder c

De kwaliteit van de samenwerking in de zorgketen en met de buurregio's wordt beoordeeld op de mate van proactiviteit. Goede spoedeisende medische hulpverlening is alleen mogelijk als alle ketenpartners in de acute zorg (huisartsen, verloskundigen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen, traumacentra en RAV'en) kwalitatief goed functioneren en goed op elkaar aansluiten. Het hebben van goede afspraken is daarbij van groot belang, maar nog belangrijker is de wijze waarop die afspraken worden nagekomen en voortdurend worden geëvalueerd en verbeterd. Verder speelt de intensiteit van de samenwerking en de kwaliteit van de afstemming tussen ketenpartners en buurregio's een rol in de beoordeling. De mate van samenwerking tussen de aanbieders binnen de keten, waarvoor verschillende varianten denkbaar zijn, is daarmee een vitaal beleidsuitgangspunt dat mee wordt genomen bij de weging om al dan niet in aanmerking te komen voor de vergunningverlening.

4. De kwaliteit van het personeel is gewaarborgd (10%) – artikel 3, eerste lid, onder d

De kwaliteit van het personeel is essentieel. Zorg wordt verleend door mensen. De kwaliteit van het personeel is zodoende van groot belang om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen. De aanvrager wordt beoordeeld op de wijze waarop hij zich een goed werkgever ten aanzien van zijn personeel toont en op de wijze waarop hij permanent de opleiding, training en oefening van zijn personeel stimuleert. Ook de veiligheid van het personeel is in dit verband van belang. De garantie ervan waarborgt immers ook het kwalitatieve optreden van het personeel.

5. De organisatie is uitgerust voor het leveren van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg (10%) – artikel 3, eerste lid, onder e

De organisatie is uitgerust voor het leveren van verantwoorde ambulancezorg. Het gaat hierbij om de beoordeling van de professionaliteit van de organisatie. Er wordt beoordeeld hoe duidelijk de verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie zijn vastgelegd en hoe de interne afstemming en rapportage daarbij is. Dit dient te zijn gerelateerd aan het bevorderen van doelmatige en doeltreffende ambulancezorg. Verder wordt beoordeeld op welke wijze de organisatie voortdurend is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de verleende zorg. Een specifiek element ter beoordeling is de wijze waarop een aanvrager zich heeft voorbereid op de implementatie van de Waz voor de regio waarvoor hij de vergunning heeft aangevraagd.

6. De meldkamer is onderdeel van de zorgketen en de veiligheidsketen (10%) – artikel 3, eerste lid, onder f

De meldkamer ambulancezorg is onderdeel van de keten van de zorg en van de veiligheidsketen. De meldkamer ambulancezorg vervult zodoende twee cruciale rollen. Dit beleidsuitgangspunt wordt in zijn samenhang beoordeeld. Het gaat er om dat de aanvrager aantoont dat de aansturing van de meldkamer ambulancezorg zo wordt ingericht en verricht dat de organisatie is gericht op het integrale proces van ambulancezorg. Een belangrijk punt hierbij is dat de meldkamer ambulancezorg (als onderdeel van de gemeenschappelijk meldkamer) deze rol onder alle omstandigheden en op elk moment in de week vervult. Dit moet ook blijken uit afspraken die de RAV met de partners in de veiligheidsketen heeft gemaakt omtrent samenwerking in de meldkamer en participatie in het proces in het geval van een calamiteit. Een specifiek punt in dit geheel is dat de aanvrager moet ingaan op de wijze waarop de kwaliteit van de selectie en rangschikking bij de ambulancezorg (de triage) wordt onderzocht en stelselmatig wordt verbeterd.

7. Er is sprake van proactieve samenwerking met de veiligheidsketen (10%) – artikel 3, eerste lid, onder g

Bij rampen en zware ongevallen is de samenwerking met partners in de veiligheidsketen, via de veiligheidsregio, cruciaal. Duidelijk moet zijn dat in tijd van crisis (bij opschaling) de zorg gewaarborgd blijft. Goede afspraken vooraf binnen de veiligheidsregio met de verantwoordelijken voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, alsmede de politie en brandweer, zijn dan ook van belang. Deze afspraken gaan minimaal over ambulancebijstand, gewondenspreiding en het slachtoffersysteem.

Uiteraard moet de kwaliteit van de samenwerking met de partners in de veiligheidsketen ook terugkomen bij de afspraken over de uitvoering van de processen in de meldkamer. Er moeten duidelijke afspraken zijn over onder meer het uitwisselen van informatie ten aanzien van de multidisciplinaire inzet (bijvoorbeeld ambulances en brandweer gezamenlijk) en het hanteren van privacywaarborgen daarbij. Tevens dienen er duidelijke werkprocessen te zijn beschreven die zijn afgestemd met de andere meldkamerpartners.



3. Bijzondere ambulancezorg

Ambulancezorg in de zin van de Waz is 'zorg, erop gericht een zieke of gewonde ter zake van zijn aandoening of letsel hulp te verlenen en per ambulance te vervoeren'. Blijkens de memorie van toelichting bij de Waz (Kamerstukken II 2004–2005, 29 835, nr. 3) betekent de geciteerde omschrijving dat de zorg twee elementen – hulpverlening en vervoer – moet omvatten. Van die twee vindt de hulpverlening in ieder geval plaats. Het vervoer hoeft evenwel niet daadwerkelijk plaats te vinden, in sommige gevallen kan immers met hulpverlening ter plaatse te worden volstaan. Indien op voorhand bij een aanvraag om ambulancezorg voor de meldkamer duidelijk is dat vervoer niet nodig is, is het doelmatiger om in plaats van een ambulance een eenheid van de RAV in te zetten met alleen een hulpverleningsfunctie (zoals een motoreenheid). Daarnaast dient het mogelijk te zijn dat de meldkamer ambulancezorg hulpverleningsvoertuigen van andere zorgverleners dan de RAV inzet. Het gaat dan met name om de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (voertuigen van de Officier van Dienst Geneeskundig), de traumacentra (Mobiele Medische Teams) en de huisartsenposten (visite-auto's).

Verder dient het ook mogelijk te zijn dat de meldkamer ambulancezorg andere vervoermiddelen dan ambulances van de RAV inzet voor het vervoer van zieken en gewonden (zoals een helikopter).

In al deze gevallen is het wel nodig dat deze vervoermiddelen geregistreerd staan bij de meldkamer opdat deze weet op welke vervoermiddelen eventueel een beroep kan worden gedaan.

4 Gegevensverstrekking

Artikel 12 van de Waz bepaalt dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld betreffende het aan de minister verstrekken van documentatiegegevens door de RAV die van belang zijn voor een goede uitvoering van de Waz. De minister heeft die gegevens nodig om na te gaan of het in de wet neergelegde stelsel naar behoren werkt. In hoofdstuk III van dit besluit wordt hieraan uitvoering gegeven door in de artikelen 9 tot en met 12 aan te geven welke gegevens dienen te worden verstrekt en hoe de verstrekking dient plaats te vinden. Dit is verder nader uitgewerkt in de Regeling ambulancezorg. Daarin staat ook aangegeven welke gegevens op jaarlijkse basis dienen te worden verstrekt. In de regeling is verder bepaald dat de RAV de gegevens moet indienen bij een door de minister aan te wijzen instantie. Met die instantie sluit de minister een overeenkomst over het zodanig bewerken van de gegevens dat ze voor de minister gemakkelijk te hanteren zijn.

De op grond van de genoemde artikelen door de RAV te verstrekken gegevens kunnen ook worden gebruikt voor een evaluatie van de Waz. Het voornemen bestaat om een dergelijke evaluatie te verrichten vier jaar na het inwerkingtreden van het systeem van de Waz.

5 Toezicht/handhaving en administratieve lasten

Het toezicht op het bepaalde bij en krachtens dit besluit gestelde geschiedt op grond van artikel 13 van de Waz door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De handhaving van het besluit vindt plaats op grond van artikel 15 van de Waz door middel van bestuursdwang of – gelet op artikel 5:32 van de Algemene wet bestuursrecht – een last onder dwangsom. In het uiterste geval kan de minister op grond van artikel 5, zesde lid, onder b, van de Waz, de vergunning intrekken.

In de memorie van toelichting bij het voorstel voor de Wet ambulancezorg is nader ingegaan op de administratieve lastendruk (Kamerstukken II 2004–2005, 29 835, nr. 3). Op basis van een nulmeting ten aanzien van de uitvoering van de Wet ambulancevervoer is een berekening gemaakt van de totale administratieve lastendruk voor het bedrijfsleven door invoering van de Waz. Daarbij is rekening gehouden met de lasten die samenhangen met het (vierjaarlijks) aanvragen van de vergunning en het jaarlijks aanleveren van gegevens voor de informatievoorziening. Er is berekend dat dit wetsvoorstel leidt tot een besparing van de administratieve lasten van ongeveer € 3 miljoen ten opzichte van de huidige Wet ambulancevervoer. Het Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten heeft derhalve op 10 juni 2004 vastgesteld dat met het voorstel een bijdrage wordt geleverd aan het reduceren van administratieve lasten voor het bedrijfsleven.

De hierboven genoemde berekening ging nog uit van een vierjaarlijkse vergunningverlening. Indachtig het gegeven dat er op grond van artikel 6 van de Waz nu sprake zal zijn van een vergunning voor onbepaalde tijd, leidt dit tot een verdere afname van de administratieve lasten voor de sector. Vergunninghouders hoeven immers niet iedere vier jaar opnieuw een vergunning aan te vragen. De artikelen 9 tot en met 11 van dit besluit zijn een nadere uitwerking van artikel 12 uit de Waz, de administratieve lasten hieruit voortvloeiend zijn initieel meegenomen in de berekening van de administratieve lasten voortvloeiend uit de Waz en leiden niet tot meer lasten dan ten tijde van de berekening was voorzien.



Artikelsgewijs

Artikel 2

De minister maakt bekend wanneer de vergunningprocedure start en de aanvragen bij hem kunnen worden ingediend. In de Regeling ambulancezorg (op basis van artikel 7 van dit besluit) is deze procedure verder uitgewerkt. Op grond van het tweede lid van artikel 2 dient een aanvraag binnen tien weken na het tijdstip waarop aanvragen kunnen worden ingediend, bij de minister te zijn ingediend. Indien de aanvraag onvolledig is, is in het derde lid van artikel 2 bepaald dat de minister de aanvrager nog vier weken geeft om dit verzuim te herstellen. Indien een aanvraag na die tien weken binnenkomt of de aanvraag na die vier weken nog steeds onvolledig is, dient de minister op grond van het derde lid de aanvraag buiten behandeling te laten.

Artikel 3

Voor een toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van deze toelichting onder hoofdstuk 2, paragraaf 1 en 2.

Artikel 4

De in de regio werkzame zorgverzekeraars en het GHOR-bestuur hebben op grond van artikel 5, eerste lid, van de Waz een adviesrecht. Er is geen sprake van een adviesverplichting. Voor de waarde van de in te winnen zienswijzen en adviezen is het van belang dat deze zonder vooringenomenheid worden gegeven. Er dient immers een objectieve, non-discriminatoire toepassing te zijn van de procedure van verlening van de vergunning. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van de toelichting bij hoofdstuk 2, paragraaf 1.

Artikel 5

De minister beslist binnen vierendertig weken na het moment dat de minister bekend maakt dat de aanvragen kunnen worden ingediend. Op grond van artikel 3:18 van de Algemene wet bestuursrecht kan de minister in bijzondere gevallen de beslistermijn met een redelijke termijn verlengen.

Artikel 6

De intrekking van de vergunning is een uiterste middel. Als de RAV in gebreke blijft, zal eerst worden overgegaan tot (het dreigen van) het opleggen van een dwangsom. Indien dat geen soelaas biedt, zal de minister de RAV meedelen dat hij het voornemen heeft om op grond van artikel 5, zesde lid, onder b, van de Waz, de vergunning in te trekken, en een laatste redelijke termijn stellen om het verzuim te herstellen. De minister zal – evenals bij het opleggen van een dwangsom – daarbij meedelen ten aanzien van welke eisen de vergunninghouder in gebreke is. Indien na verloop van die termijn het verzuim niet is hersteld, zal de minister de vergunning intrekken op een bij dat besluit aan te geven tijdstip. Op grond van artikel 6, eerste lid, van dit besluit zal de minister de vergunninghouder van zijn besluit op de hoogte stellen onder referentie naar de eisen die worden overtreden. Tegen het besluit van de minister staat op grond van de Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open.

De minister dient zijn besluit tot intrekking van de vergunning ook mee te delen aan het GHOR-bestuur en de in de regio werkzame zorgverzekeraars. Dat biedt het GHOR-bestuur en de in de regio werkzame zorgverzekeraars de kans te reageren over hoe de continuïteit van de zorg in de regio zou moeten worden gewaarborgd in de periode die voorafgaat aan het moment dat de vergunning daadwerkelijk wordt ingetrokken. Als de bestaande vergunninghouder de ambulancezorg in de regio vanaf een bepaald moment niet meer mag vervullen, zal er, gelet op het bepaalde in de Waz, immers een nieuwe vergunninghouder voor de regio moeten komen. Voor het aanvragen en verlenen van die nieuwe vergunning gelden op grond van artikel 6, tweede lid, van dit besluit de eisen zoals opgenomen in hoofdstuk II van het besluit. Ook zal er redelijkerwijs een overgangperiode in acht moeten worden genomen vanaf het moment dat de vergunning is verleend tot het moment dat deze van kracht wordt. Indien er in de regio geen rechtspersoon is waaraan een vergunning kan worden verleend, zal de minister op grond van artikel 5, zevende lid, van de Waz zelf moeten zorgen voor een rechtspersoon die ambulancezorg verricht. In de periode voorafgaand aan het moment dat een nieuwe RAV de ambulancezorg in de regio kan verrichten, zal er – zonodig onder toepassing van bestuursdwang – ambulancezorg moeten worden verricht met gebruikmaking van de middelen en het personeel die de dan nog bestaande vergunninghouder gebruikt.

Artikel 7

In de Regeling ambulancezorg worden nadere regels gesteld over de procedure van vergunningverle-



ning. Het gaat onder meer om eisen over waar de aanvraag dient te worden ingediend, alsmede over hoe de aanvraag moet worden ingericht.

Artikel 8

Dit artikel geeft uitvoering aan artikel 10 van de Waz.

Het eerste lid van artikel 8 regelt de mogelijke inzet door de meldkamer ambulancezorg van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening (niet vervoer van) aan zieken en gewonden dan ambulances. Het kan hierbij gaan om zowel vervoermiddelen van de RAV als om vervoermiddelen van andere partijen. Deze vervoermiddelen dienen te zijn geregistreerd bij de meldkamer.

Het tweede lid van artikel 8 regelt de mogelijke inzet door de meldkamer ambulancezorg van andere vervoermiddelen van de RAV bij het vervoer van zieken en gewonden dan ambulances. Deze dienen ook te zijn geregistreerd bij de meldkamer.

Omdat de hulpverlening, bedoeld in het eerste en tweede lid niet is gericht op vervoer per ambulance, is er geen sprake van 'ambulancezorg' in de zin van de wet. Artikel 10, tweede volzin, van de Waz bepaalt evenwel dat op de inzet van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan of het vervoer van zieken en gewonden het bepaalde bij of krachtens de Waz van overeenkomstige toepassing is, tenzij bij algemene maatregel van bestuur anders is bepaald. Dat laatste is in het derde lid gedaan voor wat betreft de inschakeling van andere vervoermiddelen bij de hulpverlening aan zieken en gewonden als het vervoermiddelen van anderen dan de Regionale Ambulancevoorziening betreft. De bepalingen van hoofdstuk II en artikel 8, eerste en tweede lid, van de wet zijn niet van toepassing verklaard omdat deze bepalingen niet functioneel zijn in relatie tot de bedoelde hulpverlening. De inschakeling van andere vervoermiddelen van de RAV bij zowel de hulpverlening aan of het vervoer van zieken en gewonden, valt wel onder de werking van de Waz.

Artikelen 9 tot en met 11

Voor een toelichting wordt verwezen naar het algemeen deel van deze toelichting bij hoofdstuk 4.

Artikelen 12 tot en met 20

Deze wijzigingen vloeien voort uit de vervanging van de Wet ambulancevervoer door de Waz.

Via de artikelen 18 en 19 worden respectievelijk artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit belasting van personenauto's en motorrijwielen 1992 en artikel 8 van het Uitvoeringsbesluit motorrijtuigenbelasting 1994 aangepast. Deze artikelen zijn met het onderhavige besluit ook in lijn met artikel 8 van het onderhavige besluit gebracht. Dit betekent een verruiming ervan. Hieronder vallen nu ook personenauto's respectievelijk motorrijtuigen die daartoe uitsluitend worden gebruikt voor de hulpverlening aan zieken en gewonden. Een verdere voorwaarde is dat zij ofwel worden gebruikt door de RAV, ofwel ter uitvoering van artikel 8, eerste lid, van het onderhavige besluit zijn geregistreerd en dus voor die hulpverlening ook kunnen worden ingezet, dan wel behoren tot de in artikel 11 van de Wet ambulancezorg bedoelde categorieën van ambulancezorg.

Artikel 21

Dit artikel houdt rekening met het inwerkingtreden van de Wet veiligheidsregio's (Kamerstukken I, 2008–2009, 31 117). Met de Wet veiligheidsregio's wordt de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen ingetrokken. De figuur van regionaal geneeskundig functionaris keert niet terug, maar wordt vervangen door de organisatie GHOR (bedoeld in artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's), die onder leiding staat van een directeur.

Artikel 22

Met het voorstel tot wijziging van de Wet op de zorgtoeslag en de Zorgverzekeringswet vanwege enkele technische verbeterpunten en het vervallen van een bepaling in een wijzigingswet (kamerstukken II 2008–2009, 31 905), wordt artikel 22 van de Waz gewijzigd. Het wordt dan mogelijk om de inwerkingtreden van bepalingen van de Waz op verschillende tijdstippen plaats te doen vinden. Dat is wenselijk opdat het aldus mogelijk wordt om in ieder geval de bepalingen over de vergunningverlening al in werking te doen treden voordat het verbod van artikel 8 van de Waz en de intrekking van de Wet ambulancevervoer in werking treedt. Met de formulering van artikel 22 van het besluit kunnen in



ieder geval ook de bepalingen inzake de vergunningverlening van het besluit in werking treden voordat de andere bepalingen in werking treden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



Advies Raad van State

No. W13.09.0375/1

's-Gravenhage, 4 december 2009

Aan de Koningin

Bij Kabinetsmissive van 29 september 2009, no. 09.002744, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het ontwerpbesluit houdende nieuwe eisen inzake de ambulancezorg (Besluit ambulancezorg), met nota van toelichting.

Het ontwerpbesluit geeft uitvoering aan enkele bepalingen van de Wet ambulancezorg (Waz). Deze wet zal de Wet ambulancevervoer vervangen.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel voor de Waz, zoals ingediend bij de Tweede Kamer,¹ werd uitgegaan van gereguleerde marktwerking. Uit verschillende gegadigden werd de meest geschikte partij gekozen aan wie de vergunning werd verleend; dit geschiedde op basis van een door de minister voor iedere regio vast te stellen programma van eisen, welke eisen per regio konden verschillen (artikel 4).² Uitgangspunt was dat de vergunning werd verleend voor een periode van vier jaar (artikel 6). Tussentijdse wijziging van de aan de vergunning verbonden eisen was niet aan de orde.

Bij amendement zijn de artikelen 4 en 6 gewijzigd ten opzichte van het oorspronkelijk aan de Raad voor advies voorgelegde wetsvoorstel.³ Daarbij is de vergunning voor een termijn van vier jaar vervangen door een vergunning voor onbepaalde tijd. Tevens worden om de vier jaar bij ministeriële regeling geactualiseerde eisen vastgesteld waaraan het ambulancevoorziening moet voldoen. Deze eisen kunnen per regio verschillen. Ook de gebieden waarin een standplaats van een ambulance zou moeten zijn gevestigd, worden eens in de vier jaar vastgesteld.⁴

De Raad constateert dat er een onlosmakelijke samenhang bestaat tussen het onderhavige ontwerpbesluit en de genoemde artikelen van de Waz, waarover de Raad niet eerder advies heeft uitgebracht. Daarom zal de Raad in dit advies eerst ingaan op die aan het ontwerpbesluit ten grondslag liggende artikelen.

De Raad maakt opmerkingen over de discrepantie tussen de oorspronkelijk beoogde marktwerking enerzijds en de thans in de wet geregelde vergunningverlening voor onbepaalde tijd anderzijds. Hij is van oordeel dat het stelsel van de Waz opnieuw tegen het licht dient te worden gehouden en dat in verband daarmee ook aanpassing van het ontwerpbesluit wenselijk is.

1. Positie van de Regionale ambulancevoorziening.

Met de invoering van een vergunning voor onbepaalde tijd is het uitgangspunt van marktwerking in de ambulancezorg losgelaten. Concurrentie om een vergunning in een regio vindt in beginsel eenmalig plaats, namelijk bij inwerkingtreding van de Waz, en daarna slechts nadat een vergunning met toepassing van artikel 5, zesde lid, Waz is ingetrokken. Deze wijziging heeft tot gevolg dat iedere Regionale Ambulancevoorziening een blijvende monopoliepositie krijgt.

De Raad wijst er allereerst op dat een stelsel waarbij een vergunning voor onbepaalde tijd wordt verleend, met een zeer beperkte mogelijkheid tot intrekking, nauwelijks mogelijkheden biedt aan nieuwkomers om tot de markt toe te treden. Een dergelijke constructie roept vragen op over de verenigbaarheid ervan met het Europese recht (in casu artikel 86 EG en 39/49 EG). Deze vraag is met betrekking tot een vergelijkbare competitiebeperking door de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State voorgelegd aan het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen.⁵ Daar komt bij dat de vergunninghouder dient te voldoen aan de eisen en aldus ook aan de gewijzigde eisen.⁶ Indien niet aan deze (geactualiseerde) eisen wordt voldaan, kan de vergunning worden ingetrokken.⁷

De Raad merkt in dit verband op dat aan een vergunning verbonden beperkingen en voorschriften zien op het gebruik van de vergunning. Daaronder kan niet worden begrepen een wijziging van de eisen die zo ingrijpend is dat de duur van de vergunning in feite alsnog wordt beperkt tot vier jaar.

¹ Kamerstukken II 2004/05, 29 835, nr. 2.

² Bij nota van wijziging is vervolgens geregeld dat de beleidsuitgangspunten bij algemene maatregel van bestuur worden vastgesteld (Kamerstukken II 2004/05, 29 835, nr. 8).

³ Kamerstukken II 2005/06, 29 835, nr. 20.

⁴ Artikel 2, tweede lid, Waz.

⁵ Uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van 14 mei 2008 (zaak nr. 200700622/1). Bij het Hof van Justitie is deze zaak aanhangig als zaak C-203/08, The Sporting Exchange Ltd, h.o.d.n. Betfair. Het arrest wordt binnen afzienbare tijd verwacht. Zie ook Kamerstukken II 2009/10, 24 557, nr. 101.

⁶ Ingevolge artikel 5, vierde lid, Waz.

⁷ Artikel 5, zesde lid, aanhef en onder b, van de Waz.



Voor een dergelijke substantiële wijziging van een krachtens de wet verleende vergunning, zou een wettelijke grondslag vereist zijn.

Vervolgens kan een vergunninghouder door de wijziging van de eisen in zijn belang worden geschaad. De vergunninghouder wordt, gelet op de artikelen 4 en 5 van de Waz niet gehoord, noch kan hij zienswijzen naar voren brengen voordat de nieuwe eisen door de minister worden vastgesteld. Hij kan bovendien in bezwaar en beroep niet rechtstreeks tegen deze, individueel op hem toegesneden eisen opkomen, omdat deze in een algemeen verbindend voorschrift (een ministeriële regeling) zijn neergelegd. Hem rest niets anders dan in een procedure exceptief de rechtmatigheid van de geactualiseerde eisen aan de orde te stellen. De Raad is van oordeel dat onder die omstandigheden de rechtsbescherming na vier jaar, te kort schiet.

Op grond van het voorgaande komt de Raad tot de conclusie dat er door het aangenomen amendement effecten zijn opgetreden die enerzijds oneigenlijk en anderzijds ongewenst zijn. De verenigbaarheid met het Europese recht is kwestieus en over de procedure na vier jaar, alsmede over de positie van de vergunninghouder bestaat onduidelijkheid.

Tegen deze achtergrond adviseert de Raad dit in de Waz neergelegde stelsel aan te passen voordat de termijn van vier jaar na inwerkingtreding van de wet is verstreken.

2. Toetsing aan beleidsuitgangspunten.

De aanvrager van een vergunning dient bij de Minister een plan in dat aangeeft op welke wijze aan de eisen die door de Minister zijn vastgesteld, zal worden voldaan.

De Minister toetst het plan van de aanvrager aan de voor de betrokken regio vastgestelde eisen en aan de bij de voorliggende algemene maatregel van bestuur vastgestelde beleidsuitgangspunten.⁸ De Raad merkt in dit verband het volgende op.

- a. Volgens de toelichting bij de nota van wijziging zijn de criteria die bij de beoordeling van aanvragen worden gehanteerd op grond van het voorgestelde artikel 3, door deze op te nemen in de algemene maatregel van bestuur, algemeen kenbaar.

Zoals de Raad eerder in zijn advies bij de Aanpassingswet Wet veiligheidsregio's⁹ heeft opgemerkt, ligt het niet voor de hand om beleidsuitgangspunten vast te leggen in een algemene maatregel van bestuur. Een algemene maatregel van bestuur is immers geen beleidsdocument maar bevat algemeen verbindende voorschriften.¹⁰ Aangezien de bedoelde beleidsuitgangspunten feitelijk het karakter hebben van beoordelingscriteria, adviseert de Raad artikel 5, tweede lid, van de Waz aan te passen in die zin dat wordt gesproken over beoordelingscriteria en dat begrip ook te hanteren in artikel 3 van het ontwerpbesluit.

- b. Artikel 3 van het ontwerpbesluit geeft invulling aan de te hanteren beleidsuitgangspunten en geeft daarbij wegingspercentages voor de verschillende relevante aspecten. De bedoeling van deze beleidsuitgangspunten en wegingspercentages is dat aan de hand daarvan de meest geschikte partij uit de aanvragers wordt uitgekozen. De Minister toetst het plan aan de beleidsuitgangspunten en betreft daarbij de aangegeven wegingspercentages. In de Beleidsregels ambulancezorg wordt benoemd hoe de specifieke weging van (elementen van) de beleidsuitgangspunten zal plaatsvinden.¹¹ In de toelichting wordt, in verband met uit het Europese recht voortvloeiende eisen, vermeld dat bij het proces van vergunningverlening de eisen van transparantie, objectiviteit en non-discriminatie het uitgangspunt vormen.¹²

De Raad merkt op dat niet duidelijk is welke rol het programma van eisen en de beleidsuitgangspunten spelen bij het bepalen van de meest geschikte partij. Alleen als die duidelijkheid wordt geboden, is immers na te gaan of inderdaad de meest geschikte partij uit de aanvragers is gekozen. Ook is niet duidelijk welk gewicht in dit verband toekomt aan de zienswijzen die op grond van artikel 5 Waz worden ingebracht en wat de verhouding is tussen de in artikel 3 neergelegde beleidsuitgangspunten en deze zienswijzen.¹³ Daardoor komt het stelsel van vergunningverlening op gespannen voet te staan met de uit het Europese recht voortvloeiende eisen van transparantie, objectiviteit en non-discriminatie bij de vergunningverlening. De Raad adviseert het selectiemechanisme in het ontwerpbesluit opnieuw te bezien.

- c. Aan verschillende van de in artikel 3 van het ontwerpbesluit opgenomen beleidsuitgangspunten

⁸ Kamerstukken II 2004/05, 29 835, nr 8 Nota van Wijziging waarbij artikel 5 is gewijzigd.

⁹ Kamerstukken II 2008/09, 31 968, nr. 4.

¹⁰ Er staat overigens niets aan in de weg om een beleidsdocument te publiceren. Artikel 1.3, vierde lid, Awb.

¹¹ Paragraaf 2.1 van de nota van toelichting.

¹² Paragraaf 2.

¹³ Zoals ook uit een recente brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar voren komt, vindt weliswaar selectie op basis van de beleidsuitgangspunten plaats, maar spelen de adviezen van de zorgverzekeraars in de desbetreffende regio en de regionale GHOR-bestuurders een rol en kan daarnaast ter toetsing van een aanvraag een audit worden gehouden (Kamerstukken II 2009/10, 29 835, nr. 56, blz. 2).



zal door gegadigden pas ná de vergunningverlening kunnen worden voldaan. Dit geldt bijvoorbeeld voor de onderdelen c en g (samenwerking). Blijkens de toelichting zal hiervoor een implementatietermijn gelden en zullen de gegadigden in de aanvraagprocedure duidelijk moeten maken hoe zij dat willen gaan aanpakken.¹⁴ Het hanteren van een implementatietermijn komt niet in de tekst van het ontwerpbesluit tot uitdrukking.

De Raad begrijpt de toelichting zo dat er kennelijk sprake is van een inschatting van de wijze waarop de vergunningvrager in de toekomst zal gaan samenwerken. De wegingspercentages van beide onderdelen zijn 20 respectievelijk 10, samen 1/3 van het totaal te behalen wegingspunten. Voor een vergunningvrager is het daarom van belang dat duidelijk is welke procedure in dat geval wordt gevolgd. Indien door de minister wordt ingeschat dat de vergunningvrager in de toekomst aan de onderdelen c en g niet in voldoende mate zal kunnen voldoen, wordt dan, ceteris paribus, de vergunning verleend aan een andere aanvrager als de meest geschikte partij? Of zullen met betrekking tot die onderdelen beperkingen worden gesteld of voorschriften worden verbonden aan de vergunning? Het vorenstaande roept aldus tevens de vraag op of hiermee wordt voldaan aan de in onderdeel b van dit punt genoemde, uit het Europese recht voortvloeiende eisen bij de vergunningverlening. De Raad adviseert in de toelichting hierop in te gaan en het ontwerpbesluit op dit punt aan te vullen.

3. Ambulancezorg in overgangperiode

In artikel 5, zesde lid, Waz is geregeld dat de vergunning in een aantal gevallen kan worden ingetrokken. Indien een vergunning is ingetrokken zal de procedure moeten worden geopend om tot een nieuwe vergunning te komen. Uit artikel 5 van het ontwerpbesluit blijkt dat op een aanvraag voor een vergunning binnen 34 weken wordt beslist te rekenen vanaf het door de Minister te bepalen tijdstip waarna een aanvraag kan worden ingediend. In de toelichting bij artikel 6 wordt aan de overgangperiode aandacht besteed. Niet duidelijk is waarop de bevoegdheid berust om zo nodig onder toepassing van bestuursdwang ambulancezorg te verrichten met gebruikmaking van middelen en het personeel die de dan nog bestaande vergunninghouder – waarvan de vergunning inmiddels is ingetrokken – gebruikt. De Raad adviseert in de toelichting hierop in te gaan.

De Raad van State geeft U in overweging in dezen een besluit te nemen, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De Vice-President van de Raad van State,
H.D. Tjeenk Willink.*

¹⁴ Paragraaf 2.1, onder 'stap 3'.



Nader Rapport

Den Haag, 26 april 2011
Nr. DWJZ-3060605

Nader rapport inzake het ontwerp van een algemene maatregel van bestuur, houdende nieuwe eisen inzake de ambulancezorg (Besluit ambulancezorg)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 29 september 2009, no. 09.002744, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 4 december 2009, no. W13.09.0375/l, bied ik U hierbij aan.

Het is mijn voornemen om het bovenvermelde ontwerp van een algemene maatregel van bestuur niet voor bekrachtiging in aanmerking te brengen. De reden daarvoor vormt mijn wens te komen tot een nieuw voorstel van wet ter vervanging van de Wet ambulancezorg, in verband met de Europeesrechtelijke bezwaren die zijn verbonden aan uitvoering van de Wet ambulancezorg.

Daartoe gemachtigd door de ministerraad moge ik U verzoeken goed te vinden dat het advies van de Raad van State buiten verdere behandeling wordt gelaten en dat het onderhavige nader rapport tezamen met het advies van de Raad van State en het ontwerp-besluit en de daarbij behorende toelichting, zoals deze aan de Raad van State zijn voorgelegd, openbaar wordt gemaakt.

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