

Vergaderjaar 2008–2009

29 835

Wet ambulancezorg

O

NADER VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT/JEUGD EN GEZIN¹

Vastgesteld 30 september 2008

De memorie van antwoord heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende nadere opmerkingen en het stellen van de volgende nadere vragen.

I. Inleiding

De leden van de fracties van **CDA** en **SP** hebben na het lezen van de memorie van antwoord nog een aantal specifieke vragen. De leden van de fracties van **PvdA**, **GroenLinks**, en **CU** en **SGP** sluiten zich aan bij de in dit nader voorlopig verslag gestelde vragen van de fracties van **CDA** en **SP**.

De leden van de **CDA**-fractie constateren allereerst dat hoewel het wetsvoorstel Wet Veiligheidsregio's (Wvr) nog niet door de Tweede Kamer is afgehandeld, de Eerste Kamer nu wel het Wetsvoorstel Wet Ambulancezorg (Waz) behandelt. Tussen beide wetten dient een nauwe samenhang te zijn. Ziet de minister in dit gescheiden proces risico's? Bestaat niet het gevaar, dat na behandeling in de Eerste Kamer van de Waz, de Tweede Kamer zich hierna uitspreekt over de aansturing van de meldkamer (wel of geen publieke borging) met mogelijk een ander resultaat dan thans bij de Waz wordt uitgegaan?

De leden van de **SP**-fractie merken allereerst op dat de Waz in de Eerste Kamer al een lang traject kent. Na goedkeuring in de Tweede Kamer op 11 april 2006 heeft op 4 juli 2006 in de Eerste Kamer het voorbereidend onderzoek plaatsgevonden. De memorie van antwoord is op 8 september 2006 ontvangen. Op 31 oktober 2006 is door de commissie VWS besloten de behandeling aan te houden totdat er meer inzicht zou zijn ten aanzien van de inhoud en behandeling van de Wvr. Een meerderheid van de commissie was van mening dat de Waz bij voorkeur gelijk met de Wvr behandeld diende te worden.

Sindsdien is er een uitgebreid schriftelijk en mondeling overleg tussen minister en commissie geweest. De minister gaf hierbij steeds aan haast met de behandeling van het wetsvoorstel te willen maken, terwijl de

¹ Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), vice-voorzitter, Rosenthal (VVD), Swenker (VVD), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Slagter-Roukema (SP), voorzitter, Linthorst (PvdA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Leijnse (PvdA), Engels (D66), Thissen (GL), Goyert (CDA), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Klein Breteler (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Laurier (GL), Ten Horn (SP), Meurs (PvdA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), De Boer (CU), Yildirim (Fractie-Yildirim).

commissie vragen behield over met name de publieke borging en aansturing van de meldkamer en de positie van provincies. Ook was er onduidelijkheid over het mogelijk gebrek aan congruentie tussen veiligheids- en ambulanceregio's. Op 24 juni 2008 werd hierover een verhelderend gesprek gevoerd, waarna de minister per brief van 1 juli 2008 nog eens een toelichting heeft gegeven. Overigens is het wetsvoorstel veiligheidsregio's nog steeds niet afgehandeld in de Tweede Kamer.

De leden van de SP-fractie nemen na deze al lange voorbereidingstijd, waarin naar hun oordeel het perspectief van de Waz toch enigszins gekanteld is van een privaat/ concurrerend naar een publiek/ samenwerkend systeem (een beweging die zij uiteraard toejuicht), de vrijheid om vragen te stellen in een nadere procedure. Enerzijds omdat naar hun oordeel een aantal vragen in het voorlopig verslag onvoldoende zijn beantwoord, anderzijds omdat er ondanks alle moeite van beide zijden (minister en Kamer) nog onduidelijkheden blijven.

II. Inhoud van het wetsvoorstel

Aanrij-tijd

De leden van de **CDA**-fractie constateren dat in de Rijksbegroting 2009 – Begroting XVI – VWS op blz. 15 staat dat het de ambitie van de Regering is, dat ambulances in 95% van de gevallen binnen 15 minuten ter plaatse zijn (laatste alinea). Op blz. 180 (één na laatste alinea) is deze ambitie verhoogd naar 97%. Wat is de juiste doelstelling van de regering?

Ambulancestandplaatsen komen op basis van een door het RIVM voorgesteld Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid tot stand. De laatste actualisatie hiervan was dit jaar. De bedoeling van dit referentiekader is uiteraard het aantal witte vlekken waar de aanrij-tijden meer dan 10% liggen onder de vastgestelde 15 minuten voor acute zorg zo klein mogelijk te maken. Deze leden van de **SP**-fractie vragen wie juridisch aansprakelijk en financieel verantwoordelijkheid is als de aanrij-tijd toch langer dan 15 minuten is en er daardoor een aantoonbaar slechte afloop is?

Ook vragen deze leden of de minister op korte termijn nog verlaging van de grens van 15 naar 8 minuten overweegt? Hoeveel extra kosten zal dat met zich meebrengen?

Verantwoordelijkheidsverdeling

De leden van de **CDA**-fractie hebben signalen opgevangen, dat het bestuur van de GHOR het verzet tegen de nieuwe WAZ heeft gestaakt. Is dit juist? Is bekend welke motieven hieraan te grondslag liggen?

Verder vragen deze leden hoe het staat met de vorming van de veiligheidsregio/R.A.V. in de regio Zaanstad/Waterland (achtergrond: RAV/veiligheidsregio's zijn nog niet in alle gevallen congruent).

Deze leden melden dat in de zomer van 2007 onder leiding van Dhr. R. Bandell (als voorzitter van de «witte» burgemeesters) een z.g. 10-puntenplan is opgesteld. Dit plan heeft als uitgangspunt de gesloten verantwoordelijkheidsketen van aannemen, indicatiestelling, zorg-toewijzing, stabilisatie, transport en overdracht in handen van de directeur RAV. Deze leden menen dat dit betekent dat «witte» centralisten best in dienst kunnen zijn van de meldkamer en dat zij, zonder enige twijfel in de opgeschaalde situatie onder het gezag van de directeur meldkamer komen, maar dat ze functioneel vallen onder de directeur RAV. Over aanstelling en ontslag beslist dus uiteindelijk de directeur RAV. De «witte»

centralist is ook in medische en ethische vragen aangewezen op de medische manager uit de RAV organisatie. Klopt dit en hebben zij het zo goed begrepen ?

Bij de leden van de **SP**-fractie blijven vragen bestaan omtrent de positie van de meldkamer en de aansturing en relatie met de andere sectoren politie en brandweer. In de brief van 1 juli 2008 wordt vermeld dat de directeur van de veiligheidsregio over voldoende instrumenten beschikt om adequaat sturing te kunnen geven aan de meldkamer. Hoewel niet expliciet vermeld neemt deze fractie aan dat hiermee de geïntegreerde meldkamer, voor rood, wit en blauw wordt bedoeld. Niet alle regio's beschikken over een geïntegreerde meldkamer, bovendien is de ambulancezorg in sommige regio's geprivatiseerd en in andere regio's onderdeel van de gemeente en/of GGD.

Deze leden vragen of het klopt dat de directeur van de veiligheidsregio de geïntegreerde meldkamer aanstuurt? Is het voor de duidelijkheid dan niet beter, in dit geval steeds expliciet te ver vermelden dat het om de geïntegreerde meldkamer gaat?

Verder vragen deze leden hoeveel regio's een geïntegreerde meldkamer bezitten? In hoeveel regio's functioneert een aparte meldkamer ambulancezorg en zijn er initiatieven om tot integratie te komen? Gaat de minister integratie bevorderen?

Deze leden constateren dat het GHOR bestuur (bestuur van de veiligheidsregio?) verantwoordelijk is voor het gebouw en de totale infrastructuur van de geïntegreerde meldkamer, inclusief het ambulancegedeelte. Het bestuur bepaalt ook de locatie van de meldkamer ambulancezorg. Omvat deze verantwoordelijkheid ook het financiële aspect? Waar komt het geld vandaan voor deze verantwoordelijkheid? Kan het GHOR bestuur de meldkamer ambulancezorg verplichten te verhuizen naar een andere locatie als zij dat relevant acht? Ook als dat extra kosten met zich meebrengt voor het RAV bestuur?

Deze leden vragen verder wat de relatie is tussen het bestuur van de GHOR regio en diens directeur en het bestuur van de RAV en diens directeur? Wat is de positie van de Regionaal Geneeskundig Functionaris (GFR), benoemd door het GHOR bestuur ten opzichte van de directeur van de RAV?

De directeur van de veiligheidsregio heeft instemmingsrecht bij de aanstelling van personeel van de meldkamer (volgens het verslag van het overleg 24 juni 2008). Hier lijkt het overigens te gaan om de meldkamer ambulancezorg. Betekent dit dat de directeur van de veiligheidsregio ook moet instemmen met benoeming van de directeur van de ambulancevoorziening? Betekent dit dat deze relatie hiërarchisch is? Valt de meldkamer ambulancezorg onder de directeur van de geïntegreerde meldkamer? Geldt dit uitsluitend bij opschaling, dus in 2% van de gevallen?

Vergunningverlening en aanbesteding

De leden van de **CDA**-fractie constateren dat er aanmerkelijke verschillen bestaan in arbeidsvoorwaarden tussen publieke en private vervoerders. Dit kan spanningen oproepen bij het samenvoegen in één concessiehouder, na aanbesteding. Hoewel dit primair een zaak is van sociale partners: Ziet het Kabinet hier voor zichzelf een rol weggelegd? Immers, één CAO is absoluut noodzakelijk om een gezamenlijke inschrijving bij aanbesteding te doen. Als dit niet lukt zal de degene die de aanbesteding wint toch de verliezer moeten uitkopen en het personeel moeten overnemen,

wordt dit laatste ook als voorwaarde in het aanbestedingsbestek opgenomen?

In de WAZ worden ook elementen van marktwerking via aanbestedingen geïntroduceerd. Deze leden vragen hoe in de toekomst, na de eerste vierjaars aanbesteding, nieuwe toetreders zicht hebben op een vergunning? Deze hebben immers nog geen activiteiten kunnen laten zien. *Defacto* is eigenlijk de enige manier, dat een derde (buitenlandse?) partij de vergunninghouder ópkoopt. Deelt het kabinet deze mening?

Deze leden constateren verder dat niet met zekerheid valt te voorspellen, dat binnen een RAV alle huidige vervoerders (publiek en privaat) hun activiteiten na aanbesteding kunnen behouden. Uiteraard zal de vergunninghouder na toewijzing na aanbesteding hier wel de ambitie voor hebben. Ziet het Kabinet voor zichzelf hier een rol weggelegd, dat dit proces ordentelijk verloopt, zodat geen sprake zal zijn van sociale onrust en geen sprake zal zijn van kapitaalsvernietiging?

Verder vragen deze leden of de minister bereid is om in specifieke gevallen maatwerk toe te passen voor de inrichting en opzet van de veiligheidsregio/RAV (bv. Zeeland in relatie tot het Schelde-gebied met België).

Tot slot vragen deze leden of het ministerie van VWS voldoende toegerust is om het proces van aanbesteding in alle regio's adequaat uit te voeren? De CDA-fractie heeft uitgerekend, dat het departement in de 4-jaarlijkse vergunningsverlening zowel RAV besturen en besturen van veiligheidsregio's en zorgverzekeraars langs krijgt. Dat zijn tenminste 50 lobbyisten om de Minister te winnen voor hun belang. Wordt de maatstaf concurrentie doorgevoerd, dan komt er om de twee jaar een meetmoment met als gevolg dat de minister deze 50 partijen twee keer langs krijgt.

De leden van de **SP**-fractie merken op dat de heer Klein Breteler er in het eerder genoemde overleg op heeft gewezen dat voor het personeel van de meldkamer verschillende CAO's gelden. Ook binnen verschillende RAV-en bestaan er afhankelijk van het feit of het om publieke of private vervoerders gaat verschillen in beloning. Deze leden vragen wat de stand van zaken is ten aanzien van deze complexe materie? Ongelijke bekostiging geeft ongelijke verhoudingen binnen deze sectoren, wat de samenwerking niet zal bevorderen. Wat is de insteek van de minister en is hij in staat te laveren tussen de verschillende en soms haaks op elkaar staande belangen? Het gaat hierbij om zowel verschillen in beloning tussen personeel binnen één geïntegreerde meldkamer, als over verschil in beloning tussen personeel van verschillende RAV-en. De private vervoerders hebben aangegeven financiële bemoeienis van de minister met de zogenaamde B3 stichtingen als staatssteun te zien. Deze leden ontvangen hierop graag een reactie.

Vervolgens vragen deze leden of vergunningen nadat de programma's van eisen zijn opgesteld nu op basis van aanbesteding worden verleend of dat er nog andere mogelijkheden bestaan. De minister vermeldde in het overleg van 24 juni 2008 dat B3 stichtingen niet voor aanbesteding in aanmerking komen. Betekent dit dat ze ook geen vergunning kunnen krijgen? Wat betekent dat voor het personeel?

Deze leden constateren dat de minister de vergunning voor onbepaalde tijd verleent. Betekent dat ook dat de minister uitkomsten van aanbestedingen beoordeelt en zelf een keuze maakt?

Deze leden vragen verder hoe de overgang is geregeld van het oude naar het nieuwe regiem? Zullen er ambulancediensten buiten boord gaan vallen? Kan in het programma van eisen opgenomen worden dat de vervoerder die de gunning verkrijgt personeel moet overnemen (vergelijkbaar met de overnames in het openbaar vervoer)? Is er kans dat de inschaling significant omlaag zal gaan gepaard gaand met een lager deskundigheidsniveau (vergelijkbaar met de resultaten van de WMO aanbesteding)? Verwacht de minister dat de introductie van de Waz een opwaarts of neerwaarts effect op de kosten van ambulancezorg zal hebben? Indien ja waarom en indien nee waarom niet?

Ook vragen deze leden of het Besluit Ambulancezorg al gereed is en of het bij de finale afweging van de Waz kan worden betrokken? Wordt in dit Besluit ook de door de minister toegezegde adviserende rol die provincies zullen krijgen ten aanzien van de opstelling van het programma van eisen en de vergunningverlening opgenomen?

Tot slot constateren deze leden dat de ambulancezorgaanbieders in een doorlopend proces met elkaar worden vergeleken op de prestaties van het zorgaanbod en de prijsstelling. Deze leden vragen of er al wordt gewerkt aan het opstellen van benchmarken? Waarom verwacht de minister dat werken met maatstafconcurrentie in deze sector wel van de grond zal komen? De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft tot nu toe weten te voorkomen dat het wordt ingevoerd. Zoals de leden van de SP-fractie al eerder hebben betoogd, zullen ondernemende ambulancevoorzieningen hiervoor strategische bedrijfsinformatie moeten verstrekken. Zij vragen zich af of zij hiertoe bereid zijn en of ze er toe verplicht kunnen worden? Deze leden ontvangen hierop graag een reactie.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,
Warmolt de Boer