

Vergunst, Laurier, Leijnse, Linthorst, Meindertsmā, Meulenbelt, Meurs, Noten en Peters.

Tegen stemmen de leden: Rosenthal, Russell, Schaap, Swenker, Terpstra, Timmerman-Buck, Vedder-Wubben, Werner, Willems, Asscher, Van de Beeten, Bemelmans-Videc, Van den Berg, Biermans, Broekers-Knol, Van Bijsterveld, Doek, Dölle, Dupuis, Duthler, Essers, Franken, Goyert, De Graaf, Hendriks, Hermans, Hillen, Hofstra, Holdijk, Huijbregts-Schiedon, Janse de Jonge, Van Kappen, Klein Breteler, Kneppers-Heijnert, Leunissen en Van der Linden.

De **voorzitter**: Ik constateer dat dit wetsvoorstel met 37 tegen 36 stemmen is aangenomen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wet ambulancezorg (29835).**

De beraadslāging wordt geopend.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Met zeer groot genoegen meld ik dat ik in dit geval mede namens de fractie van D66 mag praten. Dit wetsvoorstel ligt al sinds het najaar van 2006 voor in dit huis. De reden van de uitgestelde behandeling is de nieuwe wetgeving rondom de veiligheidsregio's en het feit dat ambulances zeker een belangrijke taak hebben in geval van rampen.

Al tijdens de vorige kabinetsperiode was duidelijk dat er een goede afstemming moet zijn tussen de verschillende hulpverleningsdiensten. Volgens de VVD-fractie had die afstemming ook plaatsgevonden. De nieuwe Wet op de veiligheidsregio's sluit dan ook redelijk goed aan bij de Wet ambulancezorg. Maar het is goed dat wij ons realiseren dat de praktijk van alledag wel is dat 95% tot 98% van het werk van de ambulancediensten uitsluitend betrekking heeft op de gezondheidszorg. Op dat terrein bestaat ook nog een aantal knelpunten.

De organisatie van de ambulancediensten volgt de veiligheidsregio. Met name bij acute zorg is beschikbaarheid belangrijk. Die vormt een essentieel onderdeel. Er wordt daarom gekozen voor één vergunninghouder per regio. Daardoor is er geen concurrentie tussen zorgaanbieders, maar concurrentie om de markt per regio. Dat is een logische keuze, maar deze houdt ook in dat er een "level playing field" moet zijn, opdat de kwalitatief beste en meest doelmatige rav de vergunning kan krijgen. Overigens rijst dan wel de vraag wat er gaat gebeuren met de rav die de vergunning niet krijgt. Deze zal uiteraard proberen, zijn staande organisatie te verhuren of te verkopen aan degene die de vergunning voor de regio heeft gekregen. Als dat niet of maar ten dele lukt, wordt de verliezende partij dan gesaneerd of moet die dienst het zelf maar uitzoeken? Graag krijg ik een antwoord op deze vraag van de minister.

Een ander knelpunt is de juridische vormgeving van de verschillende diensten. Deze dateert uit vroeger tijden. Van oudsher zijn er ambulancediensten ondergebracht bij gemeenten, de GGD's. Er zijn diensten in de vorm van een B3-instelling en er zijn particuliere ondernemers, allemaal met verschillende rechtsposities voor medewer-

kers met zeer uiteenlopende verplichtingen voor de werkgever. Er zijn nu vier cao's, rechtspositieregelingen, waarbij met name de publieke diensten en de B3-instellingen, gelet op de nog steeds bestaande FLO-regeling op personeelskosten, absoluut niet kunnen concurreren met particuliere instellingen bij het krijgen van een vergunning. Sterker nog, de commissie sanering heeft één dienst onlangs zelfs financieel moeten redden. Ook in dit opzicht zal er dus nog een "level playing field" moeten worden gecreëerd. Hoe gaat de minister dit oplossen?

Het is een logische keuze om de provinciegrenzen los te laten, ofwel om de planning van de ambulance-diensten niet meer bij de provincie te leggen. Door uit te gaan van een landelijk raamwerk moet voorkomen worden dat er sprake is van overlap dan wel witte vlekken aan de randen van bijvoorbeeld provinciegrenzen, zoals dat in het verleden wel eens voorkwam. Bovendien sluiten de territoria van de veiligheidsregio's niet aan bij de provinciegrenzen. En "last but not least" is de financiering in handen van de zorgverzekeraar en vormt een scheiding van verantwoordelijkheid tussen planning en financiering meestal geen "incentive" voor een optimale doelmatigheid. In het verleden gingen directeurs van de diensten namelijk naast de vergoeding die zij kregen van de verzekeraars, vaak ook nog met de pet langs bij de provincies. Vaak deden zij dit met redelijk succes. Een eenduidige financieringsbron in de toekomst geeft meer transparantie en verhoogt het kostenbewustzijn.

Het middelpunt van de discussie en van de vertraging van de behandeling van dit wetsvoorstel is in dit verband de samenwerking en de afstemming binnen de gemeenschappelijke meldkamer tussen rood, wit en blauw. Maar terwijl er bij brandweer en politie met name taken liggen om op te treden bij rampen en openbare orde en veiligheid, ligt dit bij de ambulancezorg duidelijk anders, omdat deze een reguliere en vaak cruciale rol in de keten van de gezondheidszorg van alledag vervult. Dat is waarschijnlijk ook de reden voor de heftige discussies.

De verantwoordelijkheid voor de oprichting en instandhouding van de gemeenschappelijke meldkamer is een taak van het bevoegd gezag dat de meldkamer aanstuurt. De discussie is echter lange tijd gegaan over de interne organisatie van de meldkamer, waarbij ambulancezorg er mijns inziens terecht op heeft aangedrongen dat er geen zogenaamde grijze centralisten aan de witte telefoon van 112 zouden moeten zitten. De afhandeling, in feite de eerste triage van meldingen, vereist veel kennis en ervaring van de betrokken verpleegkundige ten aanzien van de vraag of er een ambulance ingezet moet worden, en zo ja, of het een A1- dan wel een A2-rit is. Er moet sprake zijn van een geïntegreerde opeenvolging van handelingen, zonder tussentijdse "dossieroverdracht": van het opnemen van de telefoon, waarna de zorgindicatie en zorgtoewijzing worden geregeld op de meldkamer, tot aan de zorgverlening, het vervoer en de zorg in het ziekenhuis.

In het najaar van 2007 heeft Ambulancezorg Nederland een rapport gepresenteerd waarin het zelf aangeeft op welke gebieden de diensten goed en minder goed presteren. Hieruit blijkt dat er best wel grote verschillen zijn tussen de regionale meldkamers. Met name geldt dit voor de tijdsduur tussen aanname van de telefonische melding en het uitrijden van de ambulance. Kortom, bij

een effectieve triage aan de telefoon valt er nog veel te winnen, met name omdat dan ook de tijds klok van vijftien minuten begint te tikken. Dit maakt overigens ook duidelijk dat het inzetten van een grijze centralist die alle telefoontjes van rood, wit en blauw opvangt, het risico op fouten vergroot en in ieder geval niet bijdraagt aan een optimale doelmatigheid en kwaliteit. Deelt de minister dit standpunt van de VVD-fractie?

Inmiddels is de discussie weer opgelaaid of de aanrijtijden niet verkort zouden moeten worden van vijftien naar acht minuten. Het lijkt zo'n veilige uitspraak als iedere seconde telt. Maar het is maar helemaal de vraag of het waar is. Alleen bij hartfalen zou zes minuten aanrijtijd waarschijnlijk gezondheidswinst opleveren, maar ten aanzien van andere aandoeningen is er eigenlijk geen wetenschappelijk onderzoek voorhanden waaruit blijkt dat deze winst te behalen is. Het zou wel betekenen dat de kosten van de ambulancezorg ten minste zouden verdubbelen, zo niet verdrievoudigen, als er zou worden teruggeslagen naar zes minuten. Hierbij ontstaat nog een ander probleem. Er zouden dan zoveel ambulances bij moeten komen dat dit weleens ten koste zou kunnen gaan van de ervaring van de ambulance-medewerkers. Wij weten dat te weinig praktijkervaring van een zorgaanbieder een extra risico kan vormen voor een patiënt.

Het zou beter zijn om niet alleen andere vormen van hulpverlening, zoals de hulpambulances in te voeren, maar ook de outillage van de ambulances verder uit te breiden, niet alleen met apparatuur, maar ook met verbindingen naar het ziekenhuis, opdat een specialist instructies kan geven zodat in de auto in feite al met behandelen kan worden gestart. Kortom, de ambulancezorg is er meer mee gediend als die evalueert tot een miniziekenhuis op wiertjes. Wat is daarop de visie van de minister?

Een ander punt is de reanimatie. In een reportage op de televisie deelden ambulancemedewerkers mee dat zij er geen boodschap aan hadden als iemand te kennen gaf, bijvoorbeeld door middel van een non-reanimatiepenning om de nek, dat hij niet wilde worden gereanimeerd. Er wordt altijd gereanimeerd, was hun stelling. De VVD-fractie vindt dit een grove miskening van de wil van betrokkene. Het betreft een duidelijke schending van de integriteit van het lichaam van de patiënt. Iedereen heeft wettelijk het recht om een behandeling te weigeren.

In haar brief van 7 oktober jongstleden heeft de staatssecretaris aangegeven dat een reanimatiepenning dezelfde rechtskracht zou moeten hebben als een schriftelijke wilsverklaring. Naar aanleiding daarvan is er tussen juristen een levendig debat ontstaan of dit wel zo is. Centraal staat de betreffende omschrijving in de WGBO die naar de mening van sommigen een op schrift gestelde wilsverklaring vereist van de betrokkene als hij geen behandeling wil. Vanuit het grondrecht van mens/patiënt om een behandeling te weigeren, kan het niet zo zijn dat hierover onduidelijkheid bestaat. De VVD-fractie is dan ook van mening dat de minister deze duidelijkheid moet geven. Als het niet anders kan, moet dat maar via een aanpassing van de WGBO. Graag een duidelijk antwoord van de minister hierop.

Tot slot. De plaats van de ambulancezorg en de publieke borging, met name in relatie tot de veiligheidsregio's, ligt nu vast. De GHOR heeft adviesrecht bij het door de minister op te stellen programma van eisen en

de te verlenen vergunning. Bovendien stelt de GHOR een programma van eisen op voor het functioneren van de meldkamer bij opschaling en rampen, en wordt het regionale ambulanceplan beoordeeld.

De afstemmings- en inspraakmomenten van de veiligheidsregio's, maar ook van anderen, zoals provincie en zorgverzekeraars, bij het verlenen van een vergunning aan regionale ambulancediensten, zijn zo overvloedig geregeld dat je er duizelig van wordt. Laten wij alstublieft hopen dat er hierdoor niet een nieuwe stroperigheid aan procedures ontstaat, want daar is in ieder geval de burger niet mee gediend.

Als wij afgaan op de huidige praktijk, dan blijkt dat de ambulancediensten er bij rampen en rampjes meestal zeer snel en soms wel eens met te veel auto's bij zijn. Het adagium bij de ambulancemedewerkers: "niet kletsen, maar rijden" is misschien wel de beste geruststelling dat het allemaal goed zal gaan.

□

De heer **Klein Breteler** (CDA): Voorzitter. Vandaag behandelen wij plenair de Wet ambulancezorg, verder aan te duiden als de Waz. Dat doen wij ruim vier jaar nadat dit wetsvoorstel is aangenomen in de Tweede Kamer. Hoofdrede hiervoor is de samenloop tussen de Waz en de Wet op de veiligheidsregio's, WVR, met name op het gebied van meldkamer en congruentie tussen de rav en de veiligheidsregio's in ons land. De WVR is overigens nog steeds in behandeling bij de Tweede Kamer. Gelet op de motieven van de minister en de wensen in het veld van de ambulanceorganisaties, is de CDA-fractie niettemin bereid, vandaag de Waz te behandelen.

De eerste vraag die wij ons gesteld hebben, is: heeft het wat opgeleverd dat er vier jaar zit tussen de behandeling in de Tweede Kamer en de behandeling in de Eerste Kamer? Deze vraag beantwoordt mijn fractie deels positief. Op de eerste plaats vanwege het punt dat de minister besloten heeft om op basis van een referentiecapaciteitsonderzoek door het RIVM meer geld (voor meer ambulances) uit te trekken, met name in die gebieden waar de veldnorm voor de zogenaamde A1-ritten – binnen 15 minuten ter plaatse arriveren – niet gehaald kan worden in gemiddeld 95% van de gevallen waarin een ambulance direct noodzakelijk is.

Dat is helaas maar al te vaak het geval, met name in rurale gebieden. Wij steunen de minister in zijn ambitie om hier 97% van te maken. Eigenlijk zou ook de 15-minutennorm acht minuten moeten worden. Ondanks het feit dat vele deskundigen menen dat dit nauwelijks gezondheidswinst oplevert, moet niet onderschat worden dat in levensbedreigende situaties het wachten op een ambulance zeer emotioneel is voor patiënt en omstanders. Minuten lijken immers uren te duren. Onze fractie vindt daarom dat beide veldnormen, hoewel niet eens een kernpunt in de nieuwe wet, gehandhaafd moeten worden door het beschikbaar zijn van voldoende financiële middelen. Er bereiken ons veel ongeruste signalen dat dit niet altijd lukt. Ik verwijs de minister bijvoorbeeld naar de brief van de inwoners van Texel. Graag vraag ik de minister om hierop in te gaan bij zijn eerste termijn. Graag nodig ik de minister ook uit om te reageren op de vraag of hij met de CDA-fractie van mening is dat deze veldnormen tenminste een voorwaarde moeten zijn in het op te stellen programma van

eisen voor de Waz of dat zij, nog beter, in de wet zelf geborgd moeten worden. Uiteraard is ons niet ontgaan dat uit het op 30 oktober jongstleden uitgebrachte sectorrapport: "Ambulances in zicht 2007" blijkt dat er verbeteringen optreden, zeker in regio's waar al een rav tot stand is gekomen. Niettemin waren in 2007 in 91% van de gevallen ambulances binnen 15 minuten ter plekke, terwijl de veldnorm 95% is. Dit is overigens een gemiddelde. De spreidingscoëfficiënt verschilt per regio en is soms echt te groot.

Een ander aspect waarom het uitstel van de behandeling van de Waz ook positieve zaken heeft opgeleverd, is dat het veld zich al kon richten op de nieuwe situatie. Een aantal zaken is daardoor beter op zijn plaats gekomen dan ten tijde van de behandeling van de Waz in de Tweede Kamer het geval was. Een voorbeeld hiervan is dat Nederland al grotendeels in ambulancevervoerregio's (rav's) is ingedeeld. Dat geldt op één uitzondering na, en daarmee bedoel ik natuurlijk de regio Zaanstad/Waterland. Kan de minister hierover nog wat zeggen?

Een tweede voorbeeld is het opnemen in het wetsvoorstel van het zogenaamde tienpuntenplan van de burgemeesters als voorzitters van de GHOR. Onze fractie ziet overigens nog wel een aantal relevante problemen in de praktijk ontstaan. Ik geef een aantal voorbeelden. Weliswaar ziet de bevoegdheids- en verantwoordelijkheidsstructuur van de meldkamer er in theorie in het wetsvoorstel en op papier kloppend uit. Er blijven toch onduidelijkheden. Weliswaar wordt de directeur van de gemeenschappelijke meldkamer betrokken bij de aanstelling van het personeel van de rav in de meldkamer, maar hij heeft daarna formeel geen zeggenschap over dit personeel. Dit kan alleen worden opgelost als het gehele personeel van de gemeenschappelijke meldkamer in dienst is van één rechtspersoon. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de veiligheidsregio Hollands Midden, zoals dat bij de politie is. Dan los je ook het probleem op van het van toepassing zijn van verschillende cao's in de meldkamer. De CDA-fractie kiest primair voor een gemeenschappelijke meldkamer binnen het publieke domein. Is de minister dit met onze fractie eens? Het bestuur van de veiligheidsregio heeft geen directe zeggenschap over de rav bij de operationele hulpverlening. Deze bevoegdheid ligt in de Waz bij de minister van VWS. Het wetsontwerp sluit hier, tot op heden, niet helemaal op aan. Feit blijft dat het toch zeer ingewikkeld is.

Onze fractie is overigens blij dat het zogenaamde tienpuntenplan van de burgemeesters waar ik net over sprak, in de wet is verwerkt, waardoor de positie van de burgemeester bij rampen en grote ongelukken onverlet blijft. Toch zal de praktijk moeten aangeven of deze structuur ook echt werkt, temeer daar de gehele constructie in feite is opgebouwd op basis van slechts 2% van de ambulanceritten bij rampen en grote ongelukken. Dat de minister hiervoor 10 mln. extra uittrekt, is gerechtvaardigd. Het zal onder andere van de deskundigheid en professionaliteit van alle betrokkenen afhangen, of de voorgestelde constructie adequaat werkt.

In één geval heb ik door middel van een werkbezoek deze zomer aan de veiligheidsregio Hollands Midden ervaren, dat het inderdaad kan. Hier is overigens wel sprake van een gemeenschappelijke meldkamer in het publieke domein. Wellicht ten overvloede onderstreep ik de opvatting van onze fractie dat de professionaliteit van de zogenaamde "witte kolom" overeind kan en moet

blijven, en niet wordt ondergeschoven ten gunste van alleen de "blauwe kolom", politie en/of de "rode kolom", de brandweer. Niet voor niets zijn de kleuren rood, wit en blauw in onze nationale driekleur even groot en vormen ze samen één geheel.

Een ander punt van zorg van onze fractie is het hele proces van vergunningsverlening. Door het amendement op stuk nr. 17 in de Tweede Kamer is immers de voorgestelde aanbesteding vervangen door vergunningsverlening in combinatie met maatstafconcurrentie. Ik zou graag van de minister willen horen hoe hij aankijkt tegen dit proces. Past dit nog onder de noemer gereguleerde marktwerking? Overigens is de vraag of maatstafconcurrentie toelaatbaar is in ons land onder de rechter, gezien het geschil hierover tussen de minister en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). De komende weken vernemen wij de zienswijze van de rechter. Hierbij wordt de Waz sterk gecentraliseerd in vergelijking met de WAV. Derhalve wordt de rol van de provincies teruggedrongen.

Onze fractie stelt vast dat uit eerdergenoemd RIVM-onderzoek is gebleken dat de provincies hun taak bij de WAV goed hebben vervuld. Sterker: er zijn provincies, ik denk met name – zonder andere provincies tekort te willen doen – aan de provincie Gelderland, die de ambulancezorg zeer goed heeft ondersteund, ook met eigen geld uit de eigen vrije beleidsruimte. Dit kan dus nooit een reden zijn om thans te centraliseren.

Dit hebben wij met de minister en onze Kamercommissie ook besproken op 24 juni 2008. In dit overleg heeft de minister een aantal toezeggingen gedaan, te weten: 1. bij de herijking van het landelijk referentiekader zal een vertegenwoordiger van de provincies deelnemen in het expertteam; 2. de provincies worden in staat gesteld, zo zij willen, om de minister te adviseren bij het opstellen van het programma van eisen; 3. er zal een vertegenwoordiger van de provincies deelnemen en adviseren bij de opstelling van de tweejaarlijkse benchmark. Gaarne verzoek ik de minister, wellicht ten overvloede, deze toezeggingen in dit debat te herbevestigen. Ik ga ervan uit dat bij een ruimhartige wijze van betrekken van de provincies bij voorgaande punten en bij de Waz in het algemeen, zij hun financiële bijdragen ter zake willen continueren.

Een soortgelijk pleidooi houden wij voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Juist nu er sprake is van een, in principe, eenmalige vergunningsverlening, is de is de objectiviteit van de kwaliteitstoetsing van groot belang. Welke rol ziet de minister voor de IGZ bij de Waz? Kan de GHOR als publiek orgaan in regio's met publieke en private vervoerders toch geheel objectief adviseren in het kader van vergunningsverlening? Omdat ook de Waz-planning en -financiering niet in één hand zijn, is ook van belang welk commitment zorgverzekeraars hebben bij de Waz. Kan de minister op deze vragen ingaan?

De vergunningsverlening als zodanig is onze fractie nog niet geheel duidelijk. Nu niet voor een aanbesteding is gekozen, is een toelichting van de minister op de transparantie van dit proces extra relevant. Het zogenaamde besluit ambulancevervoer is immers nog niet bij ons bekend. In dit besluit, nemen wij aan, wordt de vergunningsverlening nader geregeld. Mijn fractie vraagt zich af hoe de praktijk zal zijn in rav-regio's waarin thans meer dan één, private en/of publieke, vervoerder is. Wij gaan ervan uit dat voor beide gelijke kansen zijn.

Natuurlijk is onze fractie ermee bekend, dat in veel rav-regio's dit proces redelijk soepel is verlopen. Maar wij moeten ook oog hebben voor regio's waarin al tientallen jaren een andere startsituatie was. Dit vraagt om maatwerk. Maatwerk zal volgens de CDA-fractie ook nodig zijn bij het opstellen van de spreidingsplannen in grensgebieden, denk aan België en Duitsland, maar ook in Zeeland en op de Waddeneilanden.

Aangezien er slechts één vergunning per rav-regio wordt verstrekt, zijn er twee alternatieven: of de vervoerders vinden elkaar vóór de vergunningsverlenging en vragen in gezamenlijkheid een vergunning aan of zij doen het ieder afzonderlijk. Normaal gesproken is er in het tweede geval een verplichting dat de nieuwe vergunninghouder de vervoerders die afgewezen worden, uitkoopt. Vaak is dit in een cao geregeld. Ook zijn in voorkomende gevallen de artikelen 662 tot en met 666 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing. Hoe gaat dit bij de Waz? Met name het verschil in tussen de cao's van publieke en private vervoerders, bijvoorbeeld op het gebied van ouderenbeleid, geeft geen gelijk speelveld. Ook kent de Waz geen saneringsfonds, waardoor kapitaalvernietiging dreigt voor hen die buiten de boot vallen.

Feitelijk zijn volgens onze fractie alleen de artikelen 17,18 en 32 van de WTZi van toepassing. Die zullen in de praktijk niet voldoende zijn. Weliswaar is er in de Waz niet langer sprake van concurrentie in de markt, maar om de markt waardoor aanbesteding niet noodzakelijk is. Een eenmalige vergunningsverlening met maatstafconcurrentie maakt het er volgens onze fractie niet eenvoudiger op. Het zal ook niet eenvoudig zijn dat er in de toekomst nieuwe toetreders in deze sector komen, anders dan door het opkopen van de bestaande vergunninghouder. Ook bestaat de mogelijkheid, dat een vervoerder in verschillende rav-regio's een vergunning wil verwerven. Dit kan leiden tot het monopoliseren van het vervoer. Ook is volgens onze fractie van belang, dat de minister in het programma van eisen bij vergunningsverlening de ketenaansprakelijkheid vastlegt als er mogelijkheden zijn voor onderaanbesteding door de nieuwe vergunninghouder. Is de minister met mijn fractie van mening, evenals de Raad van State en de vakorganisaties, dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft op grond van de ILO labour clause 94? Nederland heeft dit verdrag immers ondertekend.

In deze Kamer worden wetsontwerpen speciaal getoetst op uitvoerbaarheid. Is de minister er zeker van dat het ministerie van VWS voldoende kwantitatief en kwalitatief is uitgerust voor een adequate uitvoering van dit omvangrijke proces van vergunningsverlening in alle regio's van ons land? Gaarne hoort onze fractie hier de visie van de minister nog eens op.

Hoe staat de minister ten opzichte van de reële mogelijkheid dat buitenlandse partijen een of meerdere vergunninghouders opkopen en zich dientengevolge, in elk geval per regio, een monopolie verschaffen? In een dergelijke situatie lijkt het aanwezig zijn van een saneringsfonds essentieel, tenzij een buitenlandse vergunningvrager daartoe in een programma van eisen wordt verplicht. Onze fractie roept de minister op, dat liefst voor het in werking treden van de Waz, ten minste nog eenmaal de mogelijkheid te scheppen voor een passende compensatie van de kosten van vrijwillige bedrijfsbeëindiging, uitgaande van de economische waarde van de huidige vergunningen. Een andere

mogelijkheid is, zoals zijn ministerie dit via een wetswijziging in de sector thuiszorg voorbereidt, om in het programma van eisen op te nemen dat de nieuwe vergunninghouder verplicht is andere vervoerders, die niet gecontracteerd worden, uit te kopen en het personeel met bestaande arbeidsvoorwaarden over te nemen. Uit de informatie waarover onze fractie beschikt, blijkt dat deze knelpunten in ten minste zes regio's nog aan de orde zijn. Ik verwijs hem ook hiervoor nog eens naar mijn eerdere opmerking inzake het ILO-verdrag.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik vind dat de heer Klein Breteler een aantal heel zinnige zaken heeft aangedragen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dank u wel, mevrouw Slagter, neemt u vooral de tijd.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ondersteun uw punten ook van harte, mijnheer Klein Breteler. De CDA-fractie heeft in de Tweede Kamer volgens mij tegen dit wetsvoorstel gestemd. Als de minister goede toezeggingen doet op de punten die u hebt genoemd, is dat dan een reden voor uw fractie om voor te gaan stemmen? Hoe staat de CDA-fractie hierin?

De heer **Klein Breteler** (CDA): Wij hebben vragen aan de minister gesteld. Die vragen zouden niet van waarde zijn als ik van te voren het antwoord al zou geven.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U hebt toch wel een idee wat voor antwoord u zou willen hebben om ja te stemmen?

De heer **Klein Breteler** (CDA): Uiteraard, daarom vervolg ik nu mijn verhaal.

Een volgend punt waar onze fractie aandacht voor vraagt, is het landelijk referentiekader. Hulpambulances, maar ook motoren en ik heb zelfs van de gedeputeerde van Gelderland begrepen dat er ook ambulancefietsen zijn, zijn hierin niet meegenomen volgens onze inzichten. Klopt dit en, zo ja, hoe gaat de minister hiermee om? Dit is van belang om vanuit het referentiekader te komen tot het vaststellen van de financiële budgetten per regio. Volgens onze fractie moet de NZa hiervoor van de minister een aanwijzing krijgen? Is dit juist?

Wij zijn met de minister van mening dat de Waz een verbetering is ten opzichte van de WAV uit 1971. Schaalvergroting en een strakkere aansturing van het ambulancevervoer zijn anno 2008 nodig. Toch had het volgens onze fractie nog beter gekund. Het feit dat planning en financiering ook niet in de nieuwe Waz in één hand zijn gekomen, vinden wij een gemiste kans. Er bestaat bij onze fractie ook zorg over gelijke kansen voor private en publieke vervoerders. Deze zorg geldt ook voor vervoerders die bij de vergunningsverlening buiten de boot vallen. De structuur van de gemeenschappelijke meldkamer is gecompliceerd en leidt tot enkele open einden in de afstemming van verantwoordelijkheden. Wat onze fractie betreft ontbreekt het toch enigszins aan een eenduidige aansturing van deze meldkamer. Ook kunnen er tussen het bestuur van de veiligheidsregio en de rav spanningen ontstaan inzake de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de operationele hulpverlening. Wat ons betreft mogen de kwaliteitseisen voor de

meldkamer in de Waz juridisch harder geformuleerd worden.

Mijn fractie – daar begon ik mee – constateert ook dat in tenminste 19 van de 25 regio's het vormen van een rav ordentelijk is verlopen en de "witte" kolom de snelle komst van de Waz toejuicht. Wij constateren ook een duidelijke prestatieverbetering in meerdere rav-regio's. Dit geldt ook voor de twee veldnormen. Ook wat de GHOR's betreft staat het signaal voor de Waz thans op groen. Ik nodig de minister graag uit om door zijn beantwoording van onze vragen in eerste termijn, onze fractie ervan te overtuigen dit ook te doen in onze tweede termijn.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Vandaag is het dan eindelijk zover dat wij het wetsvoorstel Wet ambulancezorg behandelen. Deze Waz, die over ambulancezorg gaat, vervangt de oude WAV, die het vervoer tot onderwerp had. Daarmee markeert dit wetsvoorstel in één klap de professionalisering die deze sector de afgelopen jaren heeft doorgemaakt.

Het wetsvoorstel heeft al een heel traject doorlopen voordat het vandaag aan de beurt is. Vanaf de indiening bij de Tweede Kamer op 18 oktober 2004 is er meer dan vier jaar verlopen, waardoor in deze Kamer het debat met een andere minister van VWS wordt gevoerd dan in de Tweede Kamer is gebeurd. De behandeling in deze Kamer is twee jaar opgehouden omdat een meerderheid van de commissie VWS van mening was dat de Waz bij voorkeur gelijk met de wet op de Veiligheidsregio's behandeld zou moeten worden.

In deze twee jaar is er 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 commissie vragen hield over met name de publieke borging en aansturing van de meldkamer en de positie van provincies.

Ook was er onduidelijkheid over het gebrek aan congruentie tussen veiligheids- en ambulanceregio's. En hoewel de WVR nog steeds niet is afgehandeld aan de overkant, laat staan dat hij hier al in behandeling is genomen, behandelen wij de WAZ dan toch vandaag, omdat er onder een nieuwe minister van VWS toch een deel van de oorspronkelijke onduidelijkheid is weggenomen. Mijn fractie verwacht dat de minister in het debat van vandaag de laatste onduidelijkheden wil wegnemen en ernaar zal streven de imperfectie, die ook nu nog aan het voorstel kleeft, te herstellen.

Van het oorspronkelijke doel om marktwerking in de ambulancesector te introduceren, is tot genoegen van mijn fractie niet veel overgebleven. Wij denken dat de organisatie van deze zorg een dermate groot publiek belang dient dat de overheid er op centraal en decentraal niveau verantwoordelijk voor moet blijven. En dat gebeurt dan ook, de minister verleent een vergunning voor onbepaalde tijd aan één rechtspersoon per regio. Deze rechtspersoon, de regionale ambulancevoorziening (rav) kan zowel een publiekrechtelijke als een privaatrechtelijke rechtsvorm hebben. De vergunning behelst de instandhouding van de meldkamer en het daadwerkelijk verlenen of doen verlenen van ambulancezorg. De meldkamer ambulancezorg dient geïntegreerd te worden in een gemeenschappelijke meldkamer die onder

verantwoordelijkheid van het decentrale bestuur van de veiligheidsregio komt.

De minister heeft per brief van 1 juli aan deze Kamer toegezegd dat de veiligheidsregio's en de rav-regio's nu en in de toekomst volledig congruent zullen zijn. De indeling van de regio's zoals vastgelegd is in de WVR is leidend voor hem. Hiermee is voor mijn fractie de onduidelijkheid weggenomen die had kunnen ontstaan en in het verleden ook ontstaan is over de rolverdeling bij grote rampen. In dat geval heeft de burgemeester de gehele meldkamer ambulancezorg en het personeel tot zijn beschikking. Vallen inmiddels alle regio's samen? En hebben alle 25 regio's een convenant met de minister van BZK gesloten?

Het bestuur van de veiligheidsregio bevordert het bestaan van een gemeenschappelijke meldkamer, waarin de werkzaamheden voor de rode, blauwe en witte kolom gecoloekeerd worden uitgevoerd. Dit kan betekenen dat als het bestuur van de veiligheidsregio besluit tot verhuizing de rav zal moeten volgen, ook als dat extra kosten voor de rav met zich meebrengt. Kan de minister ons vertellen hoe ver het proces van colokatie is gevorderd en hoe de rav's hier financieel uitspringen?

Gemeenschappelijk betekent, naast het feit dat ICT-systemen en gebouw gedeeld moeten worden, ook dat er samengewerkt moet worden. Dat is gezien de verschillende culturen, de verschillende werksorten die bij elkaar komen in de meldkamer, nog een hele klus. De mensen die samenwerken in de gemeenschappelijke meldkamer moeten kennis en informatie delen en zich verdiepen in elkaars werksort. Is de minister het met de fractie van de SP eens dat hier nog veel energie in moet worden gestoken?

In de verschillende memories van antwoord en de brieven die over de Waz zijn gewisseld, is het onderwerp vergunningsverlening door de minister nog onvoldoende uit de verf gekomen. Zo wordt er nu eens wel en dan weer niet van aanbesteding gesproken, ook door de minister zelf. Wat maakt nu dat er bij een gunning-procedure geen sprake is van aanbesteding? Het feit dat de vergunning voor onbepaalde tijd wordt verleend of dat de vergunning door de minister wordt verleend? Hoeft er echt geen rekening te worden gehouden met de EU-aanbestedingsregels? De minister verleent de vergunning op basis van een aanbidding van een ambulancedienst. De aanbidding wordt gedaan op basis van het door de minister opgestelde programma van eisen, waarbij het landelijk kader spreiding en beschikbaarheid als referentie dient. Ook worden eisen gesteld ten aanzien van transparantie, goed governance, HKZ-certificatie en samenwerkingsafspraken in de acute zorgketen.

Onduidelijk blijft dan op basis van welke argumenten en parameters de minister beslist wie waarom de gunning krijgt. Zeker in die gevallen waarin meer aanbieders strijden om de gunning, moet dat toch volstrekt duidelijk zijn. Geeft de prijs de doorslag, of de kwaliteit, of het advies van de regionale partijen, zoals de zorgverzekeraar of het GHOR-bestuur?

Hier moet de minister zelf transparanter over zijn. In de nadere memorie van antwoord vermeldt hij overigens zelf ook – op bladzijde 60 – dat hij overweegt, zich bij de beoordeling te laten adviseren door een onafhankelijke beoordelingscommissie. Is de minister in deze materie al tot een besluit gekomen? De aanbieders hebben recht op neutraliteit, onpartijdigheid en gelijke behandeling.

Want hoe kunnen met elkaar om één vergunning strijdende ambulancediensten in een rav-regio duidelijkheid krijgen over wat een doorslaggevend criterium zal zijn en waar kan eventueel beroep aangetekend worden ingeval het besluit negatief is? Is de minister ervan op de hoogte dat in het veld verwacht wordt dat er een aantal bezwaarprocedures wordt gestart, om nog maar te zwijgen over schadeclaims? Dat is overigens ook niet zo gek als je bedenkt dat er ontslagen zouden kunnen vallen en dat er mogelijk investeringen zijn gedaan door ambulancediensten die bij het niet verwerven van de vergunning tevergeefs zijn geweest. Dat is kapitaalvernietiging. Deelt de minister met ons de mening dat onrust op het ambulancefront de continuïteit van de acute zorg in gevaar brengt? Het is bekend dat er in de sector nog sprake is van verschillende cao's. Dit betekent ongelijkheid en daarmee ook geen level playing field. Gevolg kan of zal zijn dat de diensten met een duurdere cao mogelijk achter het net vissen bij de gunning.

De minister zegt zelf ook dat hij niet gelukkig is met deze ongelijkheid in de arbeidsvoorwaarden. Wat zijn de laatste ontwikkelingen om tot een oplossing te komen voor deze ongelijkheid? Is de onafhankelijk deskundige – wie is dat trouwens? – al tot een advies gekomen, dat ook nog door de sector wordt gedragen?

De particuliere diensten hebben aangegeven dat zij de financiële steun die de minister in september 2008 aan de B3-stichtingen heeft toegezegd als staatssteun beschouwen. Hoewel de minister dat ontkent, is mijn fractie toch geneigd deze diensten hierin gelijk te geven. Graag krijg ik een toelichting van de minister.

Ook wil mijn fractie nog een nadere toelichting op het feit dat in de nadere memorie van antwoord wordt gesteld dat er in het programma van eisen geen bepalingen behoeven opgenomen te worden over eventuele overname van het personeel, omdat degene die uiteindelijk de vergunning krijgt, verantwoordelijk is voor de arbeidsvoorwaarden.

Deze bewering staat haaks op hetgeen de vakcentrales FNV, CNV en AbvaKabo ons hebben laten weten, namelijk dat de vergunningsverlening door de minister en het daarbij behorende programma van eisen een vorm is van "public contract" in de zin van het ILO-verdrag 94. Dit verdrag is in 1957 door Nederland geratificeerd. Bij een public contract gaat het immers om uitgave van geld door een overheidsorgaan. In het geval waar wij het vandaag over hebben, vergunning met bijbehorend budget verleend door de minister van VWS.

Dan heeft deze minister een verantwoordelijkheid ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden van de werknemers, hetgeen inhoudt dat er een zogenaamde "labour clause" in het wetsvoorstel dient te worden opgenomen, waarmee wordt vastgelegd dat de arbeidsvoorwaarden gegarandeerd zijn. Wat is de reden dat de minister geen labour clause in dit wetsvoorstel heeft opgenomen? Graag krijg ik daarop een toelichting. Is de minister bereid dat alsnog te doen? Zeker als hij weet dat zijn collega Donner van Sociale Zaken nog onlangs in de Tweede Kamer heeft toegezegd, toe te zien op verbetering van de implementatie van ILO-verdrag 94? Misschien kan de minister dan ook kijken op welke manier hij de ketenaansprakelijkheid wil borgen ingeval van onderaanneming, want ook dit ontbreekt in het voorliggende wetsvoorstel.

Tot slot heeft mijn fractie nog enkele korte vragen. Wanneer is het besluit ambulancezorg gereed en wat zal

daarin in ieder geval staan? De minister heeft toegezegd daarin in ieder geval de rol van de provincies te beschrijven, graag een bevestiging hiervan. Zolang de WVR nog niet is aangenomen, geeft het GHOR-bestuur advies over het programma van eisen en de vergunningsverlening. Is dat na de aanname van de WVR het regiobestuur? En zo ja, hoe correct is het dat een regiobestuur waarin vertegenwoordigers zitten van gemeenten die soms een eigen ambulancedienst exploiteren, adviseren over een eventuele gunning aan de eigen dienst?

Zorgverzekeraars hebben ook een adviesfunctie. Gaat het daarbij altijd om de regionale zorgverzekeraar of is het in bepaalde gebieden ook denkbaar dat meerdere zorgverzekeraars advies geven? Die zorgverzekeraars dienen ook met elkaar te concurreren en dat kan op gespannen voet met elkaar staan.

Is de NZa al gestart met het kostenonderzoek dat de basis moet gaan vormen voor het macrobudget?

Is de minister met ons van mening dat in bepaalde gebieden, zoals op Texel, een aparte situatie bestaat waarin geen standaardregeling van kracht kan zijn, ook al betekent dit dat extra budget noodzakelijk is als er extra ambulancezorg moet worden georganiseerd? Vindt de minister ook dat dit budget niet door de plaatselijke bevolking moet worden opgehoest, maar dat de zorgverzekeraars en de minister daarin een verantwoordelijkheid hebben?

Als een van de schakels in de acute zorgketen heb ik van dichtbij de ontwikkeling meegemaakt van ambulancebroeders tot uiterst deskundige zorgprofessionals, die van ziekenvervoer een vak hebben gemaakt, met protocollen en een wetenschappelijke onderbouwing. Het is een sector die dag en nacht klaar staat om soms erg belastend werk te doen, waarbij snel handelen vooropstaat om mensenlevens te redden. Deze sector verdient het om niet opgezaagd te worden met een Waz die de opgebouwde kennis en deskundigheid vernietigt. Deze sector is gebaat met continuïteit, overigens ook als publiek belang. Ik zie daarom uit naar beantwoording door de minister.

□

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Voorzitter. Het voorliggende wetsvoorstel is door deze Kamer lang aangehouden. De reden daarvoor was dat wij absolute zekerheid wilden dat de te vormen veiligheidsregio's een-op-een zouden samenvallen met de regionale ambulancevoorzieningen. Wij kennen te veel voorbeelden waarin "grensgeschillen" ertoe leiden dat een dienst niet optimaal wordt geleverd of de burger tussen wal en schip valt. Dat zou met de ambulancezorg niet mogen gebeuren. Gelukkig lijken de veiligheidsregio's nu inderdaad te gaan samenvallen met de regio's voor de ambulancezorg. De minister heeft bovendien toegezegd dat hij, mocht er alsnog een wijziging optreden in de indeling van de veiligheidsregio's, het voorliggende wetsvoorstel zal aanpassen, zodat de ambulancezorg de veiligheidsregio volgt. Mijn fractie is daar verheugd over, evenals over het feit dat de oorspronkelijk beoogde aanbesteding is verlaten ten gunste van een vergunningstelsel met zogeheten maatstafconcurrentie. Het doet ons bovendien genoegen dat de minister in zijn antwoorden steeds heeft benadrukt dat het om prijs én kwaliteit gaat.

Dit gezegd hebbende, heeft mijn fractie nog wel enkele vragen. Het zou verstandig zijn als de minister ook echt een goed antwoord geeft op deze vragen. De eerste vraag betreft de aansturing van de gezamenlijke meldkamer. De minister stelt dat het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk is voor het instellen en in stand houden van de meldkamer. Vervolgens merkt de minister op dat "de daadwerkelijke uitvoering (...) en daarmee de verantwoordelijkheid voor de feitelijke inzet" berust bij de rechtspersoon aan wie de vergunning is verstrekt. Dat lijkt mijn fractie een constructie die op zijn minst lastig is en die in het ongunstigste geval aanleiding kan geven tot conflicten. Met alle gevolgen van dien. Wij zien dit ook terug in de positie van de directeur van de meldkamer. Deze wordt benoemd en ontslagen door het bestuur van de veiligheidsregio. Wij vragen ons af hoe de vergunninghouder verantwoordelijk kan zijn voor de feitelijke uitvoering, als de directeur van de meldkamer niet onder zijn verantwoordelijkheid valt. Wat is meer in het algemeen de hiërarchische verhouding tussen de vergunninghouder, het bestuur van de veiligheidsregio en de directeur van de meldkamer?

Een hiermee samenhangend probleem betreft de verhouding tussen de directeur van de meldkamer en de directeur van de rav. Enerzijds stelt de minister dat de directeur van de meldkamer zijn verantwoordelijkheid voor het algehele beheer en de kwaliteit van de processen alleen kan waarmaken als hij zeggenschap heeft over het personeel dat in de meldkamer te werk wordt gesteld. Anderzijds stelt de minister dat de directeur van de meldkamer geen instemmingsrecht heeft bij de benoeming van de directeur van de rav. Beide directeurs zijn volgens de minister nevensgeschikt. De leden van mijn fractie vinden dit een lastige en eveneens potentieel conflictrijke constructie. Moeten wij het zo zien dat de directeur van de rav het ambulancepersoneel aanstuurt? Zo ja, hoe verhoudt zich dat tot de verantwoordelijkheid van de directeur van de meldkamer voor het algehele beheer en de kwaliteit van de processen? Graag krijgen wij van de minister meer duidelijkheid op dit punt.

Een tweede punt van zorg betreft de regio's waarin nog geen rav gerealiseerd is. Het gaat hier vooral om de grootstedelijke gebieden Amsterdam en Rotterdam. Het blijkt in deze regio's niet eenvoudig om een rav te vormen, omdat in deze gebieden ook private ambulanceorganisaties werkzaam zijn. Soms komt samenwerking niet tot stand en ketst overname af op irreële vraagprijzen. Maar er zijn mijn fractie ook situaties bekend zoals die in de regio Rijnmond, waar al jaren goed wordt samengewerkt en de ambulancediensten naar buiten toe als één organisatie optreden en waar nu toch een van beide diensten het veld moet ruimen. Mijn fractie kan zich goed voorstellen dat de minister sterke rav's wil en dat een veelheid aan kleine ambulancediensten daar niet in past. Maar in het geval van de regio Rijnmond lijkt sprake van vernietiging van kennis en kapitaal. Is het juist dat deze ambulancediensten zich als combinatie wilden inschrijven, maar dat het ministerie dit niet wilde accepteren? Zo ja, wat is de reden van deze weigering? Als het ministerie deze samenwerking niet wil accepteren, hoe verhoudt dit standpunt zich dan tot de vergunning die in het kader van de Wet op bijzondere medische verrichtingen wél aan dit samenwerkingsverband is afgegeven?

Het derde punt van zorg is ook door andere fracties al genoemd. Wat moet er gebeuren met de ambulancediensten die geen vergunning krijgen en waarvan de huidige vergunning van rechtswege wordt ingetrokken, dus niet omdat deze diensten niet naar behoren presteren? In het antwoord op de schriftelijke vragen heeft de minister gesteld dat het Burgerlijk Wetboek in dit geval voldoende garanties biedt. Mijn fractie betwijfelt of dit zo is. Waarom is niet, net zoals bij het openbaar vervoer is gebeurd, in de wet opgenomen dat personeel en materieel door de nieuwe vergunninghouder moeten worden overgenomen?

Een vierde punt van zorg betreft de situatie op Texel. Dit punt is ook al door andere sprekers genoemd. Ons hebben berichten bereikt dat de zorgverzekeraar maar één van de twee op Texel beschikbare ambulances wil vergoeden. Dit terwijl op Texel met twee ambulances in 12,9% van de gevallen, en in de eerste helft van 2007 zelfs in 16,1% van de gevallen, de aanrijtijd van 15 minuten wordt overschreden. Wij delen de zorg van het bestuur van Texel dat het inzetten van slechts één ambulance tot onverantwoorde risico's kan leiden. Is de minister bereid de bekostiging van twee ambulances voor Texel op te nemen in het pakket van eisen? Op dit punt dienen wij wellicht een motie in.

Mijn fractie is verheugd dat bij wijziging van de veiligheidsregio's, de rav-regio's eveneens gewijzigd zullen worden. Wij vragen ons echter wel af door wie eventuele kosten van een dergelijke wijziging worden gedragen. De vergunninghouder heeft immers een offerte uitgebracht op basis van een andere rav. Hetzelfde geldt voor de situatie waarin het bestuur van de veiligheidsregio besluit te verhuizen. Volgens de minister zal de rav dan moeten volgen, ook als dit kosten voor de rav met zich meebrengt. Acht de minister het redelijk dat de rav hiervoor gecompenseerd wordt? Wij wachten de antwoorden van de minister met belangstelling af.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Is mevrouw Linthorst met de CDA-fractie van mening dat een situatie zoals op Texel, voorkomen had kunnen worden als planning en financiering in één hand geweest waren? Mevrouw Linthorst is daar niet op ingegaan, maar wat is het standpunt van de Partij van de Arbeid ten aanzien van het in één hand houden van planning en financiering? Dit soort dingen kan daarmee voorkomen worden.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Wij hebben een andere aanvieligroute gekozen. Wij hebben gekeken naar het wetsvoorstel dat er ligt en wij zien daarin een aantal onvolkomenheden, dan wel problematische situaties. Wij proberen om de minister binnen dit wetsvoorstel te verleiden tot het oplossen daarvan. Wij hebben ons niet echt gebogen over de vraag of het met een ander wetsvoorstel voorkomen had kunnen worden. Wij zijn uitgegaan van dit wetsvoorstel, temeer daar dit wetsvoorstel al een aantal goede aspecten heeft, zoals het feit dat niet alleen op de prijs wordt gelet, maar op prijs én kwaliteit.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dat maakt het belang van het antwoord van de minister nog groter.



De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik voer het woord namens de fracties van de SGP en de Christen-Unie.

Ambulancezorg is altijd zorg, of die nu een reguliere situatie betreft of een bijzondere, zoals grote incidenten en rampen. Het belang van hoogwaardige ambulancezorg wordt onderstreept door het feit dat in Nederland meer dan 600.000 mensen zijn aangewezen op spoedeisende hulpverlening. Al een aantal jaren is de sector bezig met een proces van kwaliteitsverbetering en professionalisering. Het is dan ook van belang dat de sector een volwaardig zorgproduct biedt, een product dat wordt getoetst door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het wetsvoorstel formaliseert dat ambulancezorg zorg is en dat de karakterisering vervoer met de huidige, verouderde wet niet meer adequaat is.

De huidige wet, de Wet ambulancevervoer, belemmert de zo belangrijke functiedifferentiatie, het innovatief zijn en het doorvoeren van productdifferentiatie. Iedere rit dient in alle gevallen te worden uitgevoerd met de meest specialistisch geoutilleerde ambulances en door het hoogst mogelijk gekwalificeerde personeel. Er zijn tal van situaties denkbaar waarin differentiatie mogelijk en zelfs wenselijk is. De Wet ambulancezorg staat de mogelijkheid tot differentiatie toe. Dat vinden wij een goede ontwikkeling. Dit opent namelijk de weg voor meer vormen van samenwerking met ketenpartners in de acute zorg. Daarbij denken wij aan huisartsen en ziekenhuizen. Is de minister bereid om deze ontwikkeling te stimuleren?

De regionale ambulancevoorziening, rav, is verantwoordelijk voor het leveren van ambulancezorg in de regio, zowel in dagelijkse routinematige situaties als bij rampen en zware ongevallen. Er wordt gewerkt met een regionaal ambulanceplan, waarin afspraken zijn gemaakt met andere zorgaanbieders en dat is afgestemd met zorgverzekeraars en het bestuur van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de GHOR, in de regio. Zijn er, zo vragen wij de minister, met het wetsvoorstel voldoende waarborgen, zodat de rav adequaat invulling kan geven aan haar verantwoordelijkheid voor alle zorghandelingen? Met het wetsvoorstel Veiligheidsregio's gaat men uit van een gemeenschappelijke meldkamer. Op welke wijze garandeert de minister dat de rav binnen de omgeving van de gemeenschappelijke meldkamer verantwoordelijk is en blijft voor de zorghandelingen die binnen de meldkamer ambulancezorg worden uitgevoerd?

De vergunningsverlening wordt de verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Vergunningsverlening, sturing en financiering komen dan in één hand. Dat leidt tot een heldere structuur en verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot planning en financiering.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik begrijp u niet helemaal. U zegt: Dat leidt tot een heldere structuur en verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot planning en financiering. Daarvoor zei u: Vergunningsverlening, sturing en financiering komen dan in één hand. Collega Klein Breteler zei juist dat die niet één hand komen. Hoe zit het nu?

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ik dacht eerst

een compliment voor mijn verhaal te krijgen. Dat blijkt niet het geval te zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik luister altijd uiterst geboeid naar u. Dat weet u.

De heer **Van den Berg** (SGP): Maar de minister zal straks met zijn antwoord zeggen hoe het zit. Ik sta voor datgene wat ik zeg en de heer Klein Breteler staat voor zijn verhaal.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De heer Klein Breteler let niet op en daardoor mist hij dit punt.

De heer **Van den Berg** (SGP): Het is ook tijd voor een middagdutje.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): U moet het niet bonter maken dan het al is.

De heer **Van den Berg** (SGP): Ik vulde u aan. Voorzitter. Ik wil verdergaan met mijn betoog, maar nu ben ik de tel kwijt.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dat heb je met een middagdutje.

De heer **Van den Berg** (CDA): Voorzitter. Ik zei dat de vergunningsverlening de verantwoordelijkheid wordt van de minister van VWS. Vervolgens stelde ik dat de vergunningsverlening, de sturing en de financiering in één hand komen. Onze fracties vinden dat dat tot een heldere structuur en verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot planning en financiering leidt. De verantwoordelijkheid voor de spreiding van ambulancecapaciteit komt eveneens op landelijk niveau te liggen. In het gehele land zal dus met dezelfde, eenduidige criteria gewerkt worden, waardoor de beschikbare ambulancecapaciteit op effectieve wijze ingezet kan worden. Ook de sturing en de financiering van de ambulancezorg zullen met de nieuwe wet overeenkomen met de sturing en de financiering van de ketenpartners in de acute zorg. De onderhandelingen tussen zorgaanbieder, RAK, en zorgverzekeraar zullen niet over de hoogte, maar over de aanwending van het budget gaan. Hoe ziet de minister de rol van de samenwerkende gemeenten in de GHOR met betrekking tot het adviesrecht bij de opstelling van het programma van eisen en met betrekking tot de daadwerkelijke vergunningsverlening? Is hier sprake van een spagaat?

De heer **Klein Breteler** (CDA): Voorzitter. De heer Van den Berg zegt dat het bij de zorgverzekeraars niet meer om de hoogte van het budget gaat. Waar het wel om gaat is de kwantiteit van de inkoop. Wat kopen de zorgverzekeraars in? Anders gezegd: als zij te weinig zorg inkopen in de vorm van ritten, is er wel degelijk een financieel probleem. Mevrouw Linthorst heeft al een voorbeeld gegeven toen zij sprak over Texel. De facto zijn planning en financiering niet in één hand. De kwantiteit van de inkoop door de zorgverzekeraars is namelijk bepalend.

De heer **Van den Berg** (SGP): Dat begrijp ik. Ik vraag de minister of dit tot problemen leidt. Bij de onderhandelingen zal namelijk niet alleen het budget, maar ook het



kwaliteitsaspect een rol spelen. De zorgverzekeraars zijn met het beschikbare budget daarvoor verantwoordelijk. Hoe ziet de minister de rol van de samenwerkende gemeenten met betrekking tot het adviesrecht bij de opstelling van het programma van eisen en met betrekking tot de daadwerkelijke vergunningsverlening? Daarbij kan zich namelijk weer een probleem voordoen. Hoe ziet de minister de rol van de regionale zorgverzekeraar bij de vergunningsverlening in relatie tot de rol van de minister die verantwoordelijk is voor de aansturing en de financiering van de sector ambulancezorg?

Op grond van de Wet ambulancezorg zullen vergunningen voor onbepaalde tijd afgegeven worden, gecombineerd met periodieke kwaliteitsmetingen. Dit houdt in dat de vergunning van een rav wordt verlengd wanneer aan de gestelde criteria en afspraken wordt voldaan. De periodieke toetsing op toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid op grond van vooraf geformuleerde criteria vinden onze fracties een goede zaak. Deze toetsing komt het product ambulancezorg ten goede. Mede door de beoogde continuïteit kunnen de zorgaanbieders dan aantrekkelijke werkgevers zijn en blijven.

De minister ziet de acute zorg als een niet-concurrentieel deel van de zorg. Hoe ziet volgens de minister dan de rol van de zorgverzekeraar er in dezen uit? Wat gaat er gebeuren met de huidige vergunninghouders die hun vergunning verliezen? Door andere collega's is hierover eveneens gesproken. De minister zal dan ook ongetwijfeld uitgebreid op dit punt ingaan. Wat betekent het verliezen van de huidige vergunning voor de medewerkers die in dienst zijn van de desbetreffende vergunninghouders en wat betekent dat voor het materieel?

Wij hebben begrepen dat er sprake is van meerdere cao's voor de sector. Ziet de minister dat als mogelijk obstakel op het traject van vergunningsverlening? En, zo ja, hoe wil de minister daarmee omgaan?

Onze fracties hebben er goede nota van genomen dat gekozen is voor een goede publieke borging van de ambulancezorg. De minister verleent de vergunning en stelt het macrobudget voor de sector vast. Het regionale belang wordt ook goed geborgd met de zware adviesbevoegdheden van zorgverzekeraars en het GHOR-bestuur. Ter ondersteuning en borging van een goede voorbereiding is een convenant gesloten tussen de Raad van RGF's en Ambulancezorg Nederland over de door het GHOR-bestuur bij de rav in te kopen producten. Dit geeft vertrouwen voor de toekomst. De provincie heeft van oudsher een sturingsrol: waar moeten hoeveel ambulances komen? Op het probleem van Texel is al gewezen. Deze verantwoordelijkheid wordt nu overgedragen aan de minister. Vindt de minister dat hij voldoende inzicht heeft in de lokale situatie om deze verantwoordelijkheid op een goede manier te dragen? Op welke wijze zal hij hier uitvoering aan geven?

Er is in toenemende mate sprake van agressie jegens hulpverleners met een publieke functie en dus ook tegen ambulancehulpverleners. Hoe kijkt de minister aan tegen de toename van het aantal agressie-incidenten jegens ambulancehulpverleners? Hoe denkt de minister over de aangekondigde pilot met camera's op de ambulances? Zorgverlening en opsporingsactiviteiten zouden op deze manier met elkaar vermengd kunnen raken. Wij vinden dit een zorgelijk punt. Wat vindt de minister hiervan?

Met belangstelling wachten wij de beantwoording af.

□

De heer **Laurier** (GroenLinks): Voorzitter. In de Wet ambulancezorg wordt getracht een aantal doelstellingen te realiseren: het versterken van de professionele organisatie van de ambulancezorg, het vergroten van de doelmatigheid en het verminderen van de versnippering. Op zichzelf zijn dit natuurlijk doelstellingen waarin mijn fractie zich uitstekend kan vinden. Per slot van rekening is het ziekenvervoer de afgelopen periode sterk van karakter veranderd: van vervoer naar een gezondheidsvoorziening. In dat kader voorziet de wet in de instelling van 24 rav's met één rechtspersoon per regio. De provincie zal niet langer vergunningsverlener zijn voor ambulances. De minister zal een rav-vergunning verstrekken. Er komt een landelijk referentiekader voor een spreidingsplan.

Tijdens de behandeling van dit wetsvoorstel is een aantal wijzigingen aangebracht. In plaats van vierjaarsvergunningen worden het vergunningen voor onbepaalde tijd. De minister heeft toegezegd dat de rav-regio's zullen samenvallen met de veiligheidsregio's. Mochten de veiligheidsregio's veranderen, dan zullen de rav-regio's volgen. Inmiddels hebben de provincies een adviesstelsel gekregen bij het spreidingsplan. Een aantal van deze veranderingen juicht mijn fractie van harte toe. Er zijn verbeteringen, maar regelt dit wetsvoorstel de zaken goed? Er staan grote belangen op het spel. Mijn fractie heeft op dit punt nog wel een aantal vragen. De eerste heeft betrekking op de bestuurlijke verantwoordelijkheden rond de meldkamer. De directeur van de Landelijke Meldkamer Ambulance Zorg lijkt een eigenstandige verantwoordelijkheid te hebben, naast de verantwoordelijkheid van het GHOR-bestuur. Klopt mijn waarneming? Wil de minister de verschillende verantwoordelijkheden nog eens helder uiteenzetten?

De rav-voorming is op gang gekomen. De overgang naar het nieuwe stelsel zal daardoor wellicht gemakkelijk verlopen. Hoe zit het met de regio's waar het wat minder gemakkelijk loopt? Kan sprake zijn van fusies? Welke oplossingen ziet de minister? In sommige regio's is de samenwerking goed, maar zijn er meerdere aanbieders. Hoe ziet de minister de situatie voor de overblijvende partijen?

Ik sprak al over de bestuurlijke verantwoordelijkheid rond de rav's, maar het is ook de vraag hoe het intern zal verlopen. De directeur van de meldkamer heeft zeggenschap over de aanstelling van het personeel wat het ambulancedeel betreft, maar het gaat natuurlijk niet alleen om de aanstelling. Ook tijdens de werkzaamheden kunnen problemen en conflicten ontstaan. Hoe is die verantwoordelijkheid intern geregeld?

Wij hebben enkele vragen over de gunning. Welke criteria zal de minister feitelijk hanteren bij het verlenen van vergunningen? Er is een plan van eisen, maar daarbinnen kunnen meerdere aanbieders voldoen. Op een gegeven moment zullen knopen moeten worden doorgehakt. Bij onderpresteren kan een vergunning beëindigd moeten worden. Wat zijn dan de feitelijke criteria?

Hoe weegt de minister de verschillende adviezen? Hoe weegt hij het zwaarwegende advies van het GHOR-bestuur? Uit correspondentie die ons bereikt heeft, blijkt

dat een aantal particuliere organisaties zich zorgen maakt over een dubbele positie van het GHOR-bestuur.

Wat gebeurt er als de vergunning wordt ingetrokken en er feitelijk geen rav-aanbieder meer is? De wet voorziet in de mogelijkheid dat de minister een rechtspersoon instelt. Hoe denkt de minister dat gat op te vullen?

Wat gebeurt er met aanbieders die bij de vergunningsverlening van rechtswege hun vergunning verliezen? Wat wordt hun positie? Wat betekent het voor overbodig geworden materieel, voor personeel, voor schadeloosstelling en dat soort zaken?

Vakorganisaties hebben ons gewezen op mogelijke lacunes in de wet. De eerste heeft betrekking op het ILO-verdrag 94, waarin het gaat om regelingen rond arbeidsvoorwaarden van ambulancepersoneel. Als de overheid financiert, moet daarover iets opgemerkt worden. In dit geval is dat niet zo.

De tweede gaat om de vraag of bij de ketenaansprakelijkheid in geval van onderaanneming de kwaliteitseisen worden gesteld die voor de vergunninghouder worden gehanteerd. Als wij het hebben over de kwaliteit van de zorg is dit een belangrijk aspect.

Mijn fractie sluit zich aan bij de vragen die voorgaande sprekers over Texel hebben gesteld. Zij ziet de beantwoording door de minister met belangstelling tegemoet.

De vergadering wordt van 15.03 uur tot 16.30 uur geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. De Waz markeert de ontwikkeling van de ambulancesector naar een verdergaande modernisering en professionalisering. Er is een lang traject aan voorafgegaan. Het oorspronkelijke wetsvoorstel is vier jaar geleden, in het najaar van 2004, aan de Tweede Kamer aangeboden. Ik ben verheugd dat de Eerste Kamer het wetsvoorstel vandaag plenair behandelt.

De ambulancesector ziet deze dag als een historisch moment en ziet in de wet grote mogelijkheden. De verwachting is dat er nieuwe impulsen zullen ontstaan voor de inrichting van de ambulancezorg en de acute zorg in het algemeen. Ook komt er duidelijkheid over de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de veiligheidstaak. Ik zal daarop nog nader ingaan.

De modernisering en professionalisering hangen overigens niet direct en in eerste instantie af van deze wetgeving, hoe belangrijk die ook is. Ik heb de afgelopen jaren op verschillende momenten gesproken met de ambulancesector en af en toe publicaties in ontvangst mogen nemen. In die publicaties zie je dat de wet van binnen uit de sector komt. De sector stelt zich buitengewoon transparant op en wil zich via jaarlijks gepresenteerde cijfers daadwerkelijk inzichtelijk en transparant maken. Deze wetgeving is in feite eerder het bekrachtigen van die ontwikkelingen, terwijl er nog betere randvoorwaarden voor worden gecreëerd, dan dat het de initiator van de modernisering en professionalisering is.

Desalniettemin is de Waz belangrijk en wel om verschillende redenen. In de eerste plaats beoogt de wet een hogere doelmatigheid in de ambulancesector te realiseren. Dat wordt onder meer bereikt door de vorming van de rav's. Die vorming heeft zich reeds afgetekend in de sector. Voor zover de rav ontstond en er

dus één verantwoordelijkheid kwam voor één organisatie, betekende dat in de regel ook een grotere keten-kwaliteit en een grotere doelmatigheid. De aanrijdtijden verbeterden in die zin dat in regio's waar de rav's nog niet zijn gevormd, de prestaties achterblijven. Het is duidelijk geworden dat de regio's waar rav's zijn gevormd, betere prestaties op het gebied van kwaliteit laten zien dan in de regio's waar zij nog niet zijn gevormd. De aanname van deze wet door de Eerste Kamer – ik hoop dat daartoe vandaag wordt overgegaan – zal ertoe leiden dat in de regio's waar de rav's nog niet zijn gevormd, een impuls ontstaat om de rav tot stand te brengen.

Behalve de vorming van de rav's zijn er in de wet ook andere instrumenten die tot doel hebben de doelmatigheid in de sector te verhogen. Ik wijs op twee instrumenten: ten eerste de tweejaarlijkse benchmark en ten tweede het Landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid. Met dit laatste instrument werken wij reeds. Het RIVM levert hiervoor de nodige rapportages. Het referentiekader krijgt in deze wet zijn wettelijke grondslag.

Een ander belangrijk punt is dat deze wet vervoersdifferentiatie mogelijk maakt. De wet biedt mogelijkheden voor verbetering van de doelmatigheid en van de kwaliteit. Beide gaan hand in hand. Er kan een betere aansluiting plaatsvinden tussen de vraag naar ambulancezorg en het aanbod aan ambulances. De programma's van eisen en de waardering die wij daaraan vervolgens geven met betrekking tot de vergunningsverlening zijn voor ons maatgevend. Het gaat echter in eerste instantie om de kwaliteit. Doelmatigheid is belangrijk, maar hooguit als afgeleide. Doelmatigheid heeft ook een zelfstandige waarde – afgeleide is wellicht iets te minimalistisch uitgedrukt – maar mag nooit ten koste gaan van de kwaliteit. De kwaliteit is bij de prestatie-eisen van grote betekenis, maar zal ook altijd gewaarborgd blijven via de andere wetten, waaronder de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Behalve een vergroting van de doelmatigheid en de kwaliteit komt er ook een duidelijker verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Onder de huidige wetgeving zijn die versnipperd. De Waz geeft vooral een grotere duidelijkheid over de veiligheidstaken. Ik kom daarop terug in mijn antwoord op de vragen van mevrouw Linthorst.

Omdat ik de afgelopen twee jaar uitvoerig met de Kamer over het wetsvoorstel heb gesproken, zal ik mijn inhoudelijke toelichting op het wetsvoorstel beperken en vervolgens ingaan op de vragen die zijn gesteld. In algemene zin ga ik in op de volgende punten:

- de positionering van de meldkamer;
- de afstemming met de Wet op de veiligheidsregio's;
- de rol van de provincies;
- het karakter van de gunningprocedure;
- het verschil in arbeidsvoorwaarden.

Bij de afzonderlijke beantwoording zal ik dieper op deze punten ingaan, maar ik zal eerst de contouren schetsen.

Er is bij de behandeling van de Waz de nodige discussie geweest over de positionering van de meldkamer en de verhouding van deze wet tot de Wet op de veiligheidsregio's. De Kamer heeft de afgelopen maanden vragen gesteld over de positionering van en de zeggenschap over de meldkamer. Het komt erop neer dat in de gewone dagelijkse situatie de rav verantwoordelijk is voor de meldkamer, voor zover het de ambulancezorg

betreft. De rav beslist in dat geval over de operationele inzet van mensen en middelen.

Als er sprake is van een lokale crisissituatie, bij ongevallen en rampen, verandert dit. Mevrouw Linthorst stelt hierover een vraag en ik vind dat een essentieel punt. Op zo'n moment heeft de burgemeester de uiteindelijke bevoegdheid en zeggenschap, de doorzettingsmacht. De burgemeester bepaalt op dat moment wat er gebeurt. De burgemeester is dan volledig bevoegd over de witte kolom binnen de meldkamer. Uiteindelijk is het ook de burgemeester, althans de Binnenlandse Zakenkolom, die bepaalt of er sprake is van een situatie waarin deze bevoegdheden hem toekomt. Daarover kan geen enkel misverstand bestaan. In een crisissituatie beslissen de burgemeester en de veiligheidsregio op grond van de daarmee gemoeide bevoegdheden.

In de meer reguliere gevallen – en dat is inderdaad in 97% tot 98% van de gevallen – is de directeur van de rav bevoegd over het personeel binnen de meldkamer voor zover het de witte kolom betreft. Ik breng hierbij een nadere precisering aan. Er is wel een bevoegdheid voor de directeur van de meldkamer. Hij heeft instemmingsrecht bij de benoeming van personeel. In het tienpuntenplan is bovendien vastgelegd dat er, op het moment waarop er sprake is van disfunctioneren, indringend van de zijde van de directeur van de meldkamer met de directeur van de rav kan worden gesproken. Als de directeur van de rav ongevoelig zou blijken te zijn voor evidente misstanden binnen de meldkamer in de sfeer van de witte kolom, voor zover het ooit al zo ver komt, is er na twee jaar altijd nog de benchmark. Daarin speelt immers het veiligheidsbestuur een belangrijke rol in de advisering in onze richting. Ik vind dat van belang, want dan kom je via een U-bocht altijd weer bij de benchmark terug.

De Kwaliteitswet zorginstellingen geldt ook voor de rav's en de meldkamer en dus ook voor de witte kolom. Als daar misstanden zouden zijn – iets wat ik overigens volstrekt niet verwacht – is het dan ook de inspectie die daarop toeziet en die vervolgens de directeur van de meldkamer in het gelijk kan stellen over het al dan niet disfunctioneren van betrokkene.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Ik begrijp dat in een crisissituatie er maar één baas is, namelijk de burgemeester. Hij gaat dan over alles en dat lijkt mij buitengewoon geruststellend. Eerder in de discussie is echter gezegd dat 98% van de ritten niet-crisissituaties betreft. Ik proef toch een situatie van twee kapiteins op één schip. Er vindt na twee jaar wel een benchmark plaats, maar dat lijkt mij in het geval van ambulancezorg erg lang. Als er een verschil van inzicht is tussen de directeur van de meldkamer en de directeur van de rav over het functioneren van een van de medewerkers, moet er toch iemand zijn die een knoop kan doorhakken?

Minister **Klink**: Op dat moment is het de directeur van de rav die een knoop doorhakt. Hij gaat uiteindelijk over zijn personeel. Dit heeft te maken met wat mevrouw Swenker stelde, namelijk dat het ook hier gaat om zorgverlening die om "een geïntegreerde opeenvolging van handelen gaat, waarbij tussentijdse dossier-overdracht en dergelijke gewoon ongewenst is". Het risico op fouten is namelijk te groot als binnen de meldkamer, in de witte kolom, iemand van de zijde van

de directeur van de meldkamer kan worden aangestuurd, terwijl het om triage gaat, om behandelingen van patiënten enzovoorts. Dit zijn allemaal momenten waarop de zorg kwalificerend is voor het gedrag van de persoon in de meldkamer. Daarom is het van belang om geïntegreerd aan te sturen vanuit een zorgoptiek. Mocht iemand desalniettemin disfunctioneren in dat geheel, dan geldt ten eerste de instemming met het aanstellen van het personeel, verder kan door de directeur van de meldkamer indringend worden gesproken met de directeur rav en ten slotte is het veiligheidsbestuur bij de benchmark en bij het opstellen van het programma van eisen betrokken geweest. In die wetenschap zal een directeur van een rav het wel uit zijn hoofd laten om dat niet zeer serieus te nemen, als de directeur van een meldkamer met klachten komt over het functioneren van een personeelslid. Wij hebben daarover op dit moment niet veel klachten: ik ken geen dramatische situatie in die richting. Maar als laatste blijft gelden dat eenieder bij evidente tekortkomingen altijd de inspectie kan inlichten, onder verwijzing naar de levering van onverantwoorde zorg.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Wat kan de inspectie dan? Stel dat er onverantwoorde zorg plaatsvindt, maar dat dat niet de schuld is van de rav-directeur? Als de inspectie dan wordt verwittigd, geldt dat die niet kan optreden tegen een publiek lichaam.

Minister **Klink**: Nee, maar de rav is verantwoordelijk voor de hele keten van de zorgverlening die te maken heeft met deze vorm van acute zorg. Als daar iets misgaat, kan de inspectie actie ondernemen, en het resultaat daarvan loopt gewoon mee in het reguliere ritme van de handhaving en het arsenaal dat de inspectie ter beschikking heeft.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Even zwart-wit gesteld: stel dat er tegenstrijdige orders zijn en dat een publiek lichaam iets wil dat geen verantwoorde zorg oplevert, moet het andere dan wijken? Hoe zit dat qua doorzettingsmacht in elkaar?

Minister **Klink**: In ultieme zin kan de inspectie mij verzoeken een aanwijzing te geven die ertoe kan leiden dat de wijze van werken, dan wel de invulling van de personeelssamenstelling, leiden tot het bieden van verantwoorde zorg.

De heer **Klein Breteler** (CDA): In dit interruptiedebat valt al een paar keer het woord "benchmark". Wij hebben geleerd dat wij qua terminologie zuiver moeten zijn. In het wetsvoorstel staat het woord "maatstafconcurrentie", vertaald als benchmark. Het eerste is echter meer. Nu de minister zegt dat dit een punt is waardoor iedereen scherp wordt gehouden, zeg ik dat maatstafconcurrentie momenteel onder de rechter ligt. Zou daarover binnen een aantal weken een uitspraak van de rechter komen en zou maatstafconcurrentie niet als toelaatbaar worden gezien, dan komt een aantal stellingen van de minister toch in een ander daglicht te staan.

Minister **Klink**: Wij kennen op dit moment in de sfeer van de ziekenhuizen nog geen maatstafconcurrentie, anders dan wij aanvankelijk beoogden. Het is de vraag in hoeverre wij daar volgend jaar toe overgaan, dat hangt

er een beetje vanaf in hoeverre de NZa komt met maximumtarieven per cluster van dbc's. Wij wegen dat op dit moment af. Voor zover er een procedure komt op dit punt heeft dat meer te maken met het vaststellen van de maatstaf in termen van de kosten die ermee gemoeid zijn, dus de gemiddelde prijzen, op basis waarvan vervolgens budgetten aan ziekenhuizen worden toegekend, dan met de maatstafconcurrentie als instrument als zodanig. Het heeft dus meer met de uitwerking dan met de inzet van de maatstafconcurrentie te maken. Bovendien geldt hier dat het niet eens zozeer gaat om een maatstafconcurrentie in termen van kosten, maar dat in de benchmark de aanrijtijden enzovoorts worden berekend.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Er is niets op tegen om prestaties onderling te vergelijken, maar daar moet je niet bij laten, zeker niet bij eenmalige vergunningsverlening. Met andere woorden: die benchmark moet bij ondermaatse prestaties wel leiden tot een helder kader, waarmee door u kan worden ingegrepen. Benchmarking als zodanig heb je nodig om prestaties inzichtelijk te maken, maar bij een eenmalige vergunningsverlening is het natuurlijk niet voldoende. Daar moeten acties uit kunnen voortkomen.

Minister **Klink**: Dat moet inderdaad kunnen. Wij hebben die benchmarks immers niet voor niets. Het kan betekenen dat het programma van eisen wordt aangepast, waaraan eenieder dan dient te voldoen, maar minstens zo belangrijk zijn de vergelijkingen die de sector zelf maakt. Dat komt van binnenuit, en het leidt er op dit moment al toe dat men zich over en weer spiegelt aan de resultaten die in de verschillende regio's worden gerealiseerd.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Uit de benchmarking kan dus materiaal naar voren komen dat kan leiden tot aanpassing van het programma van eisen?

Minister **Klink**: Ja. Die benchmarking zal met name plaatsvinden op het punt van de kwaliteit en de aanrijtijden, plus de differentiatie die daarbij wordt gerealiseerd.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Bij de discussie over de meldkamer vind ik het wat verwarrend dat er verschillende meldkamers zijn. Voor de helderheid zou het handig zijn dat, als je het hebt over "de" meldkamer, te spreken over de gemeenschappelijke meldkamer, terwijl de directeur van de rav ook directeur is van de meldkamer-ambulancezorg, maar dat is wat anders. Voor de sector is "de" meldkamer vaak niet de gemeenschappelijke meldkamer, maar de meldkamer-ambulancezorg.

Minister **Klink**: Gemeenschappelijk, geïntegreerd, het gaat in feite...

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik noemde het ook geïntegreerd, waarover ik een vraag heb gesteld, maar toen werd ik in de nadere memorie van antwoord juist gecorrigeerd dat het niet om de geïntegreerde, maar om de gemeenschappelijke meldkamer gaat. Laten wij samen afspreken dat het om de gemeenschappelijke meldkamer gaat.

Minister **Klink**: "Gecolokeerd" is volgens mij nog het meest precieze woord. In die zin hebt u gelijk, dat men binnen de kolommen over hun meldkamer spreekt. De witte, de blauwe en de rode kolommen gaan als het ware gecolokeerd tot melding over. Die colokatie is wel van belang, want dat waarborgt de afstemming, en zeker op het moment dat je in een crisissituatie zit, is het van betekenis om daarbij gemeenschappelijke aansturing van de kant van de directeur van de meldkamer te krijgen, zodanig dat hij iedereen op één lokatie heeft en direct kan aansturen.

Ik kom toe aan de rol van de provincies. De heer Klein Breteler somde de drie momenten op waarop de provincie "in charge" is, waarbij ik mij ik zou bijna zeggen voor de notulen aansluit. Voor de notulen zeg ik, op grond van het feit dat wij daar eerder over spraken, dat de provincie drie belangrijke rollen krijgt met betrekking tot spreiding en bereikbaarheid, het programma van eisen en de benchmark. Ik hecht eraan dat te melden, op grond van het feit dat provincies vanuit hun expertise en kennis van zaken van de regio een bewezen meerwaarde hebben in dit verband. Ik hecht eraan om ook dat voor de notulen vast te leggen, op grond van het feit dat de provincies zich terecht of ten onrechte niet altijd erkend hebben gevoeld.

De **voorzitter**: In het parlement heten het de Handelingen. De notulen zijn van de ministerraad.

Minister **Klink**: Geen gecolokeerde Handelingen. Ik zal mij opnieuw aan het spraakgebruik aanpassen. Hoe noemt u de dames en de heren die hier zitten eigenlijk? Dat weet ik eigenlijk niet!

De **voorzitter**: Zij zijn bijna allemaal Eerste Kamerleden, zo vaak zitten ze hier!

Minister **Klink**: Ik bedoel de dames en heren tussen u en mij in.

De **voorzitter**: Daar had ik het ook over, over de medewerkers van de Dienst Verslag en Redactie.

Minister **Klink**: Oké, nu versta ik het. Dank u wel.

Ik kom nog terug op het karakter van de gunning-procedure, maar wil er nu alvast wat over zeggen. Als de wet aangenomen zou worden, komt er een besluit ambulancezorg, waarin de procedure uiteengezet zal worden. Vervolgens zal in een ministeriële regeling het programma van eisen zodanig worden vastgelegd dat het objectief en transparant is en een aangrijpingspunt kan zijn voor iedereen die vindt dat hij ten onrechte de vergunning niet gekregen heeft. Het is dan een referentiepunt voor eventueel bezwaar en beroep dat door betrokkenen aangetekend kan worden.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Wat is de plek of het moment waarop eventueel bezwaar ingediend kan worden?

Minister **Klink**: In bestuursrechtelijke zin kan bezwaar aangetekend worden op het moment dat men op basis van het programma van eisen de vergunning niet krijgt. In de regel teken je alleen bezwaar en beroep aan als je vindt dat je benadeeld bent. Voor zover men bezwaar maakt, zal het dus altijd degene zijn die het niet krijgt.

Eerst komt dus de wet. Daarna krijgt men via het besluit inzicht in de procedure die gevolgd zal worden en die zal daarin ook vastgelegd worden. Vervolgens komt in een ministeriële regeling het programma van eisen. Dat is geobjectiveerd, helder en kenbaar voor iedereen en een referentiepunt bij eventueel bezwaar en beroep.

Ik heb mij de afgelopen anderhalf jaar verschillende keren over de arbeidsvoorwaarden moeten en willen buigen. Ik kom er straks uitvoerig op terug. In 2003 is een poging gedaan om de primaire arbeidsvoorwaarden te harmoniseren en daar zijn toen ook middelen voor uitgetrokken. Dat is voor een groot deel gelukt, behoudens op het punt van het flo. Ik zal daar straks meer over zeggen. Wat betreft de secundaire arbeidsvoorwaarden rond het flo hebben wij de afgelopen periode gezien dat de publieke ambulancediensten de cao van de gemeenten volgden. Dat leidde uiteindelijk tot riantere arbeidsvoorwaarden voor het flo dan aanvankelijk werd verondersteld. Men is vervolgens naar de NZa gegaan om te bekijken hoe de kosten die daarmee gemoeid waren, in tarieven versleuteld konden worden. De B3-stichtingen, die overigens wel cao-volger zijn met betrekking tot de gemeenten, hebben dat niet gedaan. Vervolgens zijn van onze kant de B3-stichtingen gecompenseerd. Het is begrijpelijk dat de private partijen vervolgens opwierpen dat zij in zekere zin het nakijken hadden met hun cao. Wij staan op het punt om met de private partijen een akkoord te sluiten om hen ook wat betreft het flo te accommoderen en tot een soort level playing field over te gaan. Dat neemt niet weg – vandaar mijn aarzeling als ik dat zeg – dat er nog de nodige slagen te maken zijn. Op dit moment poogt de gemeenschappelijke sector tot één cao te komen, die ik algemeen verbindend kan verklaren. De heer Borstlap is door de sector gevraagd om die verkenningen te doen en te bekijken hoe wij op korte termijn tot een uniformering van de arbeidsvoorwaarden kunnen komen. Dat zou in ieder geval langs die lijnen een level playing field kunnen garanderen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De minister zegt dat de sector dicht bij een cao-akkoord is en dat ene meneer Borstlap dit coördineert. Kan de minister ons zeggen wanneer hij dat voorziet? Kunnen wij daar bericht over krijgen? Het lijkt mij heel belangrijk dat dit goed geregeld is wanneer de Waz ingaat. Ten aanzien van een level playing field is dit toch een belangrijke voorwaarde.

Minister **Klink**: Ik gaf al aan dat er rond 2003 naar de primaire arbeidsvoorwaarden is gekeken. Laat er geen misverstand over bestaan: door de B3-stichtingen en daarna de private partijen tegemoet te komen, is er met vele tientallen miljoenen een handreiking naar deze partijen gedaan. Het bedrag is weliswaar gespreid over de periode waarin je in aanmerking kunt komen voor leeftijdsontslag. Bij de private partijen ligt dat rond de 60 jaar en bij de rest rond de 55 jaar op dit moment. Deze handreiking leidt ertoe dat de werkzaamheden van de heer Borstlap in dit opzicht door ons zijn vergemakkelijkt. In feite is de eerste slag al geslagen. Of en wanneer de heer Borstlap er met de sector in zal slagen, kan ik u niet melden. Wij streven ernaar om dit binnen veertien maanden te doen en het zou een hele prestatie zijn als wij dat halen. Ik hoop het in elk geval gerealiseerd te hebben voordat de vergunning echt verleend moet worden. Alles is daar ook op gericht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Zou het geen goed idee zijn om tegen de sector te zeggen dat de Waz pas kan ingaan als dat cao-akkoord er is?

Minister **Klink**: Dan maak ik het daadwerkelijk invoeren van en het uitvoering geven aan de wet afhankelijk van de prestaties van de sector. Dat wil ik niet doen. Het geldt ook andersom namelijk. Het moment waarop de wet daadwerkelijk in werking zal treden, is een stok achter de deur om gemeenschappelijk hard aan de cao te werken. Zo wordt het ook ervaren.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Is het zeker dat de hele private sector in Nederland in die cao zit? In eerste termijn is dat ook gevraagd. Wij hadden het zojuist over de Handelingen en ik moet de minister in nog iets corrigeren. Hij heeft ons in de vragenronde ook op enkele termen gecorrigeerd. Het is niet de minister van VWS die de algemeenverbindendverklaring doet, maar de minister van SZW. Het is van belang dat partijen die algemeenverbindendverklaring kunnen aanvechten. Vandaar mijn vraag of het zeker is dat iedereen erachter staat als dit proces tot een succes leidt.

Minister **Klink**: Zo houden wij elkaar scherp; dank u wel. Gegeven het feit dat het kabinet een collectieve verantwoordelijkheid draagt, zal de minister van SZW weer bij mij langskomen, denk ik. Formeel heeft de heer Klein Breteler gelijk. De heer Borstlap is op dit moment aan het verkennen of tot één cao gekomen kan worden. Wij kennen nu één cao voor de private sector. Wij staan op het punt om een handtekening te zetten onder een tegemoetkoming die in de sfeer van het flo in de richting werkt van een level playing field. Via die ene cao die er hopelijk komt, zal dat nader worden ingevuld. Ik ben ervan overtuigd dat als de publieke partijen, de B3-stichtingen en de private partijen gemeenschappelijk volgens één cao willen gaan werken, de algemeenverbindendverklaring er feitelijk toe zal leiden dat nieuwe toetreders aan die randvoorwaarden en cao-voorwaarden zullen moeten voldoen. Zo krijg je niet de situatie dat iemand zich aan de afspraken onttrekt en op die manier een voordeel haalt. Dat moeten wij zien te vermijden en vandaar die algemeenverbindendverklaring. Dat is natuurlijk belangrijk, want daar ging het u om met betrekking tot de vergunningsverlening straks: het moet niet zo zijn dat iemand eronder kan gaan zitten en daarmee als het ware de aantrekkelijkste partij voor – in dit geval – de minister van VWS is.

Ik kom nu toe aan de afzonderlijke vragen. Ik begin met mevrouw Swenker. In de regel krijgt degene die als laatste aan de beurt was, vaak de minste aandacht. Sommige vragen liepen echter parallel en ik hoop dat ik er dan aan denk om de betrokkenen te noemen. Mevrouw Swenker vroeg in hoeverre partijen benadeeld worden vanwege het ontbreken van een level playing field in de vergunningsverlening. Het programma van eisen kent een pakket "objectief meetbare eisen". Arbeidsvoorwaarden maken daar niet direct deel van uit. Uiteraard hebben degenen die hogere arbeidskosten hebben, bijvoorbeeld als gevolg van cao-afspraken over flo-overgangsrecht, wel een andere uitgangspositie dan partijen die deze afspraken niet hebben of andere afspraken hebben in de cao. Om die reden zijn, zoals ik zojuist al aangaf, die handreikingen gedaan. Vanuit mijn perspectief zijn dat handreikingen. Laat duidelijk zijn dat

men er vanuit het perspectief van de private partijen en de B3-stichtingen min of meer recht op had omdat een ander bevoordeeld werd. Dit moet dus niet te zeer worden gezien als barmhartig van mij, maar dit gaat wel in de richting van het level playing field waar mevrouw Swenker naar vraagt.

Dit verleidt mij tot de mededeling dat wij over de manier van bekostigen uiteindelijk nog besluiten moeten nemen. Het kan zijn dat men een budget krijgt waarmee men het moet doen. Het kan ook zijn dat wij overgaan naar prestatiebekostiging, in die zin dat er per rit als het ware een bepaald bedrag staat. Daar zijn wij nog niet uit. Een ding is volstrekt helder, zelfs al zou je naar een budget gaan, op het moment dat je duurder bent, betekent dit dat je toch moet interen op de investeringen die je kunt doen en de innovaties die je kunt verrichten, ook al zou je aan de budgettaire randvoorwaarden voldoen. Zo werkt links- of rechtsom het verschil in cao en arbeidsvoorwaarden toch uiteindelijk ten nadele van degene die meer moet betalen. Dat effect willen wij dus wegnemen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik begrijp dat momenteel aan het programma van eisen wordt gewerkt en dat het een ministeriële regeling wordt die nog aan ons zal worden voorgelegd.

Minister **Klink**: Ik heb zojuist aangegeven dat die in de vorm van een ministeriële regeling ter beschikking komt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik meende op te vangen dat u zei dat er geen arbeidsvoorwaarden in staan. Wij hebben opgemerkt dat je zult zien dat een aantal ambulancediensten buiten de boot zal vallen. Op regionaal niveau zal daarvoor toch op de een of andere manier verantwoordelijkheid moeten worden genomen. Bent u niet met mij van mening dat dit ook in een programma van eisen zou moeten staan?

Minister **Klink**: Dit is een van de vragen waarop ik later wilde ingaan, maar dat kan ik nu ook doen. Een ding is duidelijk, wij spreken hier over een sector met zeer gespecialiseerd personeel en gespecialiseerde middelen. Een partij die de gunning krijgt en vervolgens een rivaal heeft in de huidige regio's zal buitengewoon geïnteresseerd zijn, gegeven de schaarste op de arbeidsmarkt, in het personeel van de ambulancedienst die de gunning niet heeft gekregen. Daarom ben ik er niet zo bang voor dat het personeel met lege handen komt te staan. Dat zal snel worden overgenomen door de partij die het werk wel gegund heeft gekregen. Ik begrijp dat dit punt buitengewoon veel aandacht krijgt.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Als de minister hierover weinig zorgen heeft, wat is er dan op tegen om in de wet op te nemen dat het verplicht is om het personeel over te nemen?

Minister **Klink**: Laat ik een voorbeeld geven: Stel dat iemand bezig is met innovaties, of op een buitengewoon goede manier hulpambulances en dergelijke weet in te zetten – zojuist zijn ook de fietsen genoemd en in Friesland is men bijvoorbeeld bezig met een ambulanceboot – dan kan dat ertoe leiden dat hij minder personeel nodig heeft dan op dat moment in zijn regio ambulancediensten verleent. Dit zou betekenen dat iemand die de

vergunning krijgt op grond van het feit dat hij innovatief bezig is en gegeven de schaarste op de arbeidsmarkt met minder mensen toe kan, verplicht wordt om mensen over te nemen, terwijl dit een van de punten was die hij beter deed dan zijn rivaal.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): De minister weet natuurlijk ook heel goed dat onze zorg over de overname van het personeel niet ligt in het feit dat de nieuwe aanbieder het met minder mensen kan, maar dat er misschien minder gekwalificeerde mensen worden aangetrokken, waarmee er uiteindelijk een wissel wordt getrokken op de kwaliteit. In de Wet personenvervoer is opgenomen dat nieuwe aanbieders personeel en materieel moeten overnemen. In de thuiszorg is deze voorwaarde niet opgenomen en komt men daar nu op terug. Moeten wij niet gewoon gebruik maken van voortschrijdend inzicht en in de wet opnemen dat personeel en materieel overgenomen moeten worden? Mocht zo'n nieuwe aanbieder in zijn aanpak weer mensen kwijt kunnen, dan kan dat misschien via natuurlijk verloop of op een andere wijze. Ik vraag de minister, een bodem in de overname van het personeel te leggen en van het materieel.

Minister **Klink**: Als u het zo zegt, ben ik het eigenlijk wel met u eens, maar dan zou ik dat nader willen invullen. Ik kan het op dit moment niet helemaal overzien, maar ik maak me sterk dat niet nu al hoge kwaliteitseisen worden gesteld aan ambulancepersoneel met betrekking tot opleiding enzovoorts, waaronder je gewoon niet mag zakken. Mocht dat niet zo zijn dan kunnen wij in ieder geval in het programma van eisen opnemen dat een minimale kwaliteit gegarandeerd moet zijn met betrekking tot het personeel. Ik kom hier graag in tweede termijn op terug.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Ik denk dat wij hetzelfde probleem allemaal duidelijk zien en dat wij daarvoor een oplossing willen, maar die oplossing moet volgens mij wel in het programma van eisen worden opgenomen en niet in de wet. Je hebt immers als overheid en wetgever geen bevoegdheid in een privaat onderhandelingsproces. Met andere woorden, als je het in de wet regelt en degene die overgenomen zou moeten worden zou onredelijke eisen stellen voor de overnamesom, dan kun je geen resultaatverplichting opnemen. Juist in het programma van eisen kun je voor dat proces duidelijk regels opnemen. Dat wil men in de sector thuiszorg ook zo doen. Ik pleit ervoor dat u toezegt dat dit in het programma van eisen wordt geregeld, want op zich is het natuurlijk wel terecht dat er iets gebeurt. Je kunt als wetgever natuurlijk nooit een resultaatgarantie geven, want het blijven vrije onderhandelingen tussen private of publieke partijen, dus tussen twee onderhandelaars.

Minister **Klink**: Over de procedure heb ik zo-even al gezegd dat die in een besluit zal neerslaan. Vervolgens komen de ministeriële regelingen met de programma's van eisen. Ik heb de eisen waaraan een vergunning-aanvrager moet voldoen voor mij liggen. Die beginnen met: de personele voorzieningen die noodzakelijk zijn voor het op een verantwoorde manier verrichten van ambulancevervoer. Daarnaast staan de materiële en de organisatorische voorzieningen, maar in eerste aanleg worden de personele voorzieningen genoemd. Daarin besloten liggen dus ook de kwaliteitseisen die je aan het

ambulancepersoneel stelt; die zijn hoogwaardig en op dit moment toereikend.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dit is mij iets te mager. Waar in een rav een vervoerder niet tot de vergunninghouder behoort, denk ik dat er in het programma van eisen ten minste sprake moet zijn van een concrete, aantoonbare en verifieerbare inspanningsverplichting om personeel en materieel over te nemen. Wat u zegt, kun je ook op een andere manier regelen. Ik kan ook personeel uit de EU halen of uit andere regio's. Het is mogelijk dat de vergunninghouder in meerdere rav's een vergunning krijgt. Wat de minister zegt, zou iets te mager zijn voor de CDA-fractie. Ik kan mij voorstellen dat dit voor meer fracties zo is.

Minister **Klink**: Ik hoor wat u zegt. Van mijn kant meld ik dat hetgeen u geregeld wilt zien, naar mijn stellige overtuiging spontaan zal ontstaan, namelijk dat de kwalificatie van het personeel dusdanig is en het aanbod dusdanig schaars is, dat er vanzelfsprekend zal worden gekeken naar het personeel dat op dit moment in die regio's feitelijk de werkzaamheden uitvoert.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Ik wil verder gaan dan een inspanningsverplichting. Ik weet nooit zo goed wat ik mij bij een inspanningsverplichting moet voorstellen. Het is natuurlijk in de totale ambulancezorg zeer belangrijk dat mensen bijgeschoold worden en blijven. Ik kan mij voorstellen dat een vergunninghouder weinig ambitie heeft om nog in scholing te investeren, als hij op een gegeven moment zijn vergunning kan kwijtraken en niet zeker weet of zijn personeel wordt overgenomen. Nu zie je dat veel ambulancediensten gezamenlijk aan de certificering werken. Ik begrijp niet goed wat er tegen is om die verplichting op te nemen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): De verplichting om personeel over te nemen, kan ook een ondersteuning van de sector zijn. Als je die niet opneemt, geeft je veel meer ruimte voor bezwaarprocedures en schadeclaims dan wanneer die er gewoon in staat, zeker als de minister zegt dat de situatie zich waarschijnlijk helemaal niet zal voordoen, omdat er eerder een gebrek is aan personeel dan dat er te veel is. Dan is dit alleen maar een ondersteuning.

Minister **Klink**: Mevrouw Linthorst gaf het eigenlijk al aan: de kwaliteitswetten gelden ook voor de ambulance-sector. In die zin kan er geen enkele sprake zijn van nalatigheid van degenen die ambulancediensten leveren. Bovendien zal men zich willen kwalificeren voor de vergunningen over veertien, zestien of twintig maanden; hopelijk in ieder geval veertien maanden. Het zou dus buitengewoon dom zijn om in die tussentijd niet te investeren in de kwaliteit van het personeel. Daar zie ik niet zo snel een hiaat ontstaan in de aanloop naar de vergunning die men kennelijk graag wil. Ik zie het punt van mevrouw Slagter en van mevrouw Linthorst wel, alleen heb ik redelijk veel vertrouwen in het feit dat er op dit moment sprake is van een dusdanige schaarste aan personeel en middelen, dat ik er niet zo bang voor ben dat het personeel en de middelen niet zouden worden overgenomen op het moment dat iemand die gunning niet krijgt. Dat is een verschil van inschatting.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Laten wij teruggaan naar Friesland, waar ambulanceboten komen. Dat is zeer innovatief. Vervolgens constateren wij dat er auto's blijven staan en dat de chauffeurs niet meer nodig zijn, want de nieuwe vergunninghouder regelt het op een andere manier. Wat gebeurt er dan? Is dat dan jammer, of is er dan een regeling? Stel je voor dat er schaarste is, dat materieel niet wordt overgenomen – zoals men weet, gaat het om dure auto's – of dat er toch mensen buiten de boot vallen en niet worden overgenomen ondanks het feit dat in het programma van eisen vastligt dat men adequaat personeel moet hebben. Wat dan? De nieuwe vergunninghouder zegt dan: die nieuwe auto's hoef ik niet en die drie chauffeurs ook niet, maar de verpleegkundigen wil ik wel hebben. Wat gebeurt er met de auto's en de chauffeurs?

Minister **Klink**: Daar ligt precies mijn bezwaar tegen het zomaar eisen dat al het personeel en de middelen overgenomen moeten worden. Dat kan wringen met de plannen van een buitengewoon innovatieve ambulancedienst die zich wil kwalificeren voor de vergunning. Ik zie overigens de keerzijde van dit punt. Het is voor mensen die hun werk verliezen buitengewoon vervelend, akelig en soms zelfs dramatisch.

Mevrouw **Swenker** (VVD): De minister heeft mij niet horen pleiten voor een verplichting tot overname. Ik vraag mij echter af wat er gebeurt als die plicht er niet is en het voor de hand ligt dat het meeste overgenomen wordt of verhuurd of wat dan ook. De kans is reëel dat delen niet overgenomen worden. Wat is dan de positie? Is het een geval van jammer voor degene die geen vergunning heeft gekregen of is er een commissie sanering? Hoe verloopt het traject verder? Moeten mensen hun eigen verlies nemen, komt er een commissie sanering of worden de ondernemers gelijkgesteld met de mosselkwekers?

Minister **Klink**: Over dat punt kom ik net te spreken. In hoeverre wordt de verliezende partij gecompenseerd via sanering of via nadeelcompensatie? Voor nadeelcompensatie staat de civiele rechter open voor wie vindt onevenredig nadeel te hebben opgelopen vanwege, in dit geval, rechtmatig overheidshandelen. Dat zal binnenkort, als het aan de minister van Justitie ligt, een bestuursrechtelijk traject worden. Dit wordt in de Algemene wet bestuursrecht geregeld. Het juridische vangnet staat nu al ter beschikking voor eenieder die voor nadeelcompensatie naar de rechter wil gaan.

Het expliciet regelen van nadeelcompensatie in de wet komt sporadisch voor en is eigenlijk ongebruikelijk. Voor zover het voorkomt gebeurt het vooral bij VROM-wetgeving en bij wetgeving op het terrein van Verkeer en Waterstaat. Met het vraagstuk van de nadeelcompensatie kom ik voor de derde keer in aanraking, na het rookverbod en de ziekenhuizen wat betreft de kapitaallasten. Eén ding is mij inmiddels helder geworden. Neem het voorbeeld van KPN die in de markt moest gaan opereren. Dat was een behoorlijke aanslag op zijn monopoliepositie. Toen is echter geen nadeelcompensatieregeling geboden in termen van wet- en regelgeving. Een ander voorbeeld is het openstellen van het openbaar vervoer voor concurrentie middels concessies. Toen zijn er geen nadere compensatieregelingen in het leven geroepen.

## Klink

Mevrouw **Swenker** (VVD): Begrijp ik goed dat de minister de term commissie sanering niet noemt in dit verband?

Minister **Klink**: Op dit moment niet.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Bij het openbaar vervoer was er de verplichting om het materieel en het personeel over te nemen. Dan is het logisch dat er geen nadeel-compensatie is. In dit geval is het anders.

Minister **Klink**: Dat zijn twee te onderscheiden punten. In het ene geval gaat het over het overnemen van personeel en middelen. Ik geef toe dat voor de middelen zeker betaald moet worden. Dat neemt niet het totale nadeel weg bij degene die geen vergunning krijgt.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Wij zijn er nog niet helemaal uit. Ik hoor de minister over innovaties zeggen dat wie voor een vergunning in aanmerking wil komen natuurlijk zijn stinkende best zal doen om in de komende veertien maanden te investeren. In regio's met meerdere aanbieders kijken de gegadigden echter de kat uit de boom. Je bent toch wel gek om te investeren in innovatie als je de kans loopt buiten de boot te vallen? Volgens mij wringt het op dit punt. Het is duidelijker als in het programma van eisen wordt vastgelegd dat degene die de vergunning krijgt het personeel en het materieel overneemt van degene die de vergunning niet heeft gekregen.

Minister **Klink**: Ik gaf zo-even al aan dat dit de beoogde innovatie en het gunnen aan degenen die het best presteert op de prestatie-eisen behoorlijk in de wielen kan rijden. Het betekent immers dat personeel en middelen geheel overgenomen moeten worden. Dat kan de innovatie die wij willen belonen teniet doen. Daar ligt inderdaad een afwegingsmoment.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Er kan onderscheid gemaakt worden tussen de periode voor de Wet ambulancezorg ingaat en de periode daarna. Met benchmarking kan dan bekeken worden hoe het gaat met de innovatie. Op grond daarvan kan eventueel iets aan de vergunning worden gedaan. Op het moment van de start moet er een duidelijker vangnet zijn dan: het staat in het Burgerlijk Wetboek. Dat is de mening van mijn fractie en, als ik zo rondkijk, van wel meer fracties.

Minister **Klink**: Het is in elk geval nog niet mijn mening. Ook bij de gunning op basis van het programma van eisen is het belangrijk om bij de eerste keer de meest innovatieve dienst te selecteren en om die de kans te geven om de plannen ten uitvoering te brengen op basis waarvan de dienst is gekwalificeerd.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het gaat nog verder. Het gaat ook over de vraag op basis waarvan de vergunning wordt verleend. De minister moet dan een keuze maken. Wat bepaalt of de ene innovatie kansrijker is dan de andere? Gaat het om de kwaliteit van de innovatie of om de prijs? Dat is heel moeilijk om te beoordelen.

Minister **Klink**: Het gaat mij om de kwaliteit en het innovatief vermogen. Bij de keuze voor bootjes zijn geen

of minder auto's nodig. Dat betekent dat de verplichting om alle auto's over te nemen bij vergunningsverlening de eis van kwaliteit en innovatief vermogen ondermijnt. Voor zover er personeel aangenomen moet worden, zijn degenen die ontslagen dienen te worden omdat hun baas geen vergunning heeft kregen het eerst aan zet. Ik kan mij voorstellen dat dit in het programma van eisen wordt opgenomen. Dat is beter dan dat er staat dat al het personeel en alle middelen overgenomen moeten worden. Dat is overvragen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): De minister zegt dat sanering waarschijnlijk niet van toepassing is. Volgens de CDA-fractie is dat op grond van de artikelen 17, 18 en 32 van de WTZI nog maar de vraag. Wellicht dat de minister alvast kan nadenken over een antwoord in tweede termijn.

Minister **Klink**: Ik ga ernaar kijken.

Een heel ander thema is de reanimeerpenning waarover mevrouw Swenker sprak. Laat ik duidelijk zijn dat ik het standpunt van de staatssecretaris van VWS deel over de niet-reanimeerpenning. Deze penning heeft dezelfde rechtskracht als een schriftelijke wilsverklaring. De ambulancesector heeft ons echter duidelijk gemaakt dat standpunt niet op voorhand te delen. Gisteren heeft overleg plaatsgevonden met de sector over de bezwaren die men heeft. Het punt is dat bij een schriftelijke wilsverklaring veel meer nuances meegenomen zijn over in welke situaties al dan niet gereanimeerd dient te worden. Die nuances zijn bij een penning niet direct afleesbaar. Ambulancepersoneel weet daardoor soms simpelweg niet wat te doen bij het aantreffen van een reanimeerpenning. Ik sluit mij dus aan bij de staatssecretaris van VWS. Wij hebben de sector beloofd om nog eens goed te kijken naar de zorgvuldigheid van de procedure waarmee niet-reanimeerpenningen worden verkregen. Wij moeten gezamenlijk kunnen concluderen dat de juridische status van de penningen identiek is aan de schriftelijke wilsverklaring.

Mevrouw **Swenker** (VVD): De minister spreekt een aantal goede voornemens uit. Wat gaat er nu precies gebeuren? Hij zegt dat de niet-reanimeerpenning blijkbaar niet subtiel genoeg is over condities enzovoorts. Wat gaat er nu gebeuren? De minister kan wel wat zeggen, maar als het niet werkt schiet het niet op.

Minister **Klink**: Nee, maar het gaat ook niet om niets. Het gaat om ambulancepersoneel dat op dat moment voor de afweging staat om wel of niet te gaan reanimeren. Kennelijk zijn er in de sector grote aarzelingen bij het niet reanimeren als men zich afvraagt of betrokkene nu daadwerkelijk in deze situatie niet gereanimeerd zou willen worden. U kunt zich voorstellen dat er geen zware achtergronden zijn van het feit dat mensen gereanimeerd dienen te worden. Ik heb tegen de sector gezegd, wij hebben tegen de sector gezegd dat wij de zorgvuldigheid waarmee een en ander tot stand komt, nog een keer nader zullen uiteenzetten in hun richting. Daaruit mag u aflezen dat wat mij betreft, de status van de schriftelijke wilsverklaring identiek is aan die van de niet-reanimeerpenning. Daar ben ik klip-en-klaar over, maar ik neem graag de sector mee. Ik zou de sector graag overtuigen van het feit dat de afwegingen die daaraan ten grondslag liggen, niet anders zijn dan die van de



schriftelijke wilsverklaring. Zo moet u mijn opmerking verstaan.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Een niet-reanimeerpenning om je nek hebben, is niet iets wat normaal tot je dagelijkse bezigheden hoort. Als je dat doet, heb je dus uitdrukkelijk gekozen. Wat u zegt, betekent ook dat u met de uitgever van de penning zou moeten overleggen wat er misschien op die penning nog allemaal bij zou moeten. Anders blijft de onduidelijkheid onder juristen gewoon bestaan.

Minister **Klink**: Nee, die blijft wat mij betreft niet. Die onduidelijkheid wil ik bij de sector juist wegnemen. Ik ben het volstrekt met u eens dat iemand die een niet-reanimeerpenning heeft en die bij zich draagt, zich elke dag opnieuw moet vergewissen van het feit dat men de penning bij zich heeft. Alleen daaruit al kun je een uitdrukkelijk kenbare wil van betrokkene afleiden om niet gereanimeerd te willen worden. Niemand kan tegen zijn zin behandeld worden in dit land. Dat ben ik volstrekt met u eens. Wat ik zeg, is dat ik de sector ervan wil overtuigen dat de toedracht en het proces dat voorafgaat aan het verkrijgen van een niet-reanimeerpenning dusdanig is dat men daaraan het vertrouwen kan casu quo moet ontnemen dat betrokkene dat daadwerkelijk niet wil.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Deze discussie deed mij ergens aan denken. Ik breng het maar als een anekdote, want het is een ernstige discussie, en dan is het soms ook wel leuk om het anders te vertellen. Het gaat om een sector die opgeleid is om levens te redden. Ik heb vaak EHBO-lessen gegeven en daarbij was het uitgangspunt altijd dat mensen die dit soort beroepen hebben, pas afzien van reanimeren als het hoofd duurzaam van de romp gescheiden is. Dat is de enige situatie waarin men afziet van reanimatie. Wat dat betreft moet de sector gewoon nog een slag maken, denk ik. Het lijkt mij heel belangrijk dat u dat van uw kant nog eens duidelijk naar voren brengt.

Minister **Klink**: Ik vind het wel een heel mooi voorbeeld, moet ik zeggen. Ik probeer duidelijk te maken dat het zo ernstig niet hoeft te zijn, alvorens men niet reanimeert. Ik wou dat ik het zo duidelijk had kunnen stellen, mevrouw Slagter, maar ik heb ook nooit EHBO-lessen gegeven.

Dan de 8 tot 15 minuten aanrijtijd. Ik ben het eens met de strekking van de opmerking van mevrouw Swenker. Ik teken daar nog maar even bij aan dat de gezondheidswinst die bij 8 minuten te boeken valt – dit speelt met name bij hartfalen een rol – toch beperkt is, terwijl – dat hebben wij ook laten uitrekenen – de kosten die ermee gemoeid zijn, in feite verdubbelen. Naast het feit dat ambulancepersoneel minder vaak bepaalde handelingen moet uitvoeren en dus ook aan kwaliteit gaat inboeten als men met veel meer ambulances en posten moet gaan werken. Dat heeft ons uiteindelijk bewogen tot het niet verkleinen van het aantal minuten aanrijtijd, wat in feite een veldnorm is, die echter door ons serieus genomen wordt op grond van het feit dat wij daar onze spreidingsplannen op baseren.

Dan uw punt van de grijze centralisten. Het zijn wel mooie termen allemaal: wit, rood, blauw en dan nu weer een grijze centralist. Daar zal ik niet lang bij stilstaan. Ik ben het met u eens dat wij die kant niet op zouden

moeten. Ik geef het de heer Klein Breteler echter graag na dat er natuurlijk niets mis mee is, als er om bepaalde redenen voor gekozen wordt ook voor de witte kolom een gecoloeerde meldkamer te hebben, onder het gezag van de directeur van de meldkamer, maar dan integraal. Dan kan men daarvoor kiezen. De wetgeving staat dat niet in de weg, maar opent de mogelijkheid om het anders te doen.

Mevrouw Swenker vroeg nog naar product-differentiatie en innovatie. Dat worden, wat ons betreft, belangrijke wegingscriteria bij de vergunningsprocedure. Mevrouw Swenker vroeg voorts naar de financieringsbron, althans ze meldde die, want zij hoeft er niet naar te vragen, omdat zij het zelf ook wel weet. Financiering vindt plaats via de premiegelden. Uiteindelijk komt de financiering dus via de verzekeraar tot stand. Wij stellen – dat is wel belangrijk met betrekking tot de opmerkingen van de leden Linthorst en Klein Breteler, en ik meen dat het vanuit de SGP-fractie ook gemeld werd – dat bekostiging en planning in die zin in een hand zijn dat wij de kaders vaststellen, terwijl de financiering vervolgens natuurlijk wel van de zijde van de verzekeraars komt. Dat kan weer relevant zijn als wij spreken over prestatiebekostiging. Als je daar naar maximumtarieven gaat, dan komt er ook onderhandelingsruimte voor de verzekeraars in de richting van de rav, maar daar zijn wij nog niet aan toe. Dat zal dus uiteindelijk ook in het programma van eisen tot uitdrukking komen. Dat zullen wij in samenspel met de NZa bezien.

Dan de vragen van de heer Klein Breteler. Op de vragen van de provincies ben ik al ingegaan. In hoeverre is de vergunningsverlening – dat kwam ook verschillende keren naar voren – een aanbestedingsprocedure? Dat is het uiteindelijk niet. Een aanbestedingsprocedure heeft een meer privaatrechtelijk karakter. Dit is echt bestuursrechtelijk in die zin dat wij hier spreken van vergunningen. Het heeft wel veel kenmerken van een aanbestedingsprocedure in die zin dat uiteraard de procedure transparant moet zijn, objectief en niet discriminatoir. Het laatste houdt in dat alle partijen – publiek, privaat of B3-stichting – gedurende de hele vergunningsprocedure in alle opzichten een gelijke behandeling zullen krijgen. Dat houdt trouwens ook in dat buitenlandse partijen kunnen meedingen. Op grond van het Europese recht mag en kan ik niet discrimineren naar nationaliteit. Dat kan inderdaad tot gevolg hebben, zeg ik tegen de heer Klein Breteler, dat een buitenlandse partij vergunninghouder wordt en misschien wel meerdere vergunningen gaat krijgen. Ook zo'n buitenlandse partij zou die vergunning echter alleen krijgen als zij aan het programma van eisen voldoet en blijft voldoen.

Een aantal partijen heeft in de procedure tot vergunningsverlening dus een adviesrol. Dat zijn onder andere de regionale GHOR-besturen en zo meteen de veiligheidsbesturen. De heer Klein Breteler vroeg of de GHOR-besturen wel in staat zijn om een objectief advies te geven, als zij daarmee advies moeten geven over hun eigen organisatieonderdeel. Ook dat kan immers voorkomen en verschillenden uwer hebben daarnaar gevraagd. Ik ga ervan uit dat de GHOR- dan wel de veiligheidsbesturen professioneel genoeg zijn om een onafhankelijk en objectief advies te gaan geven. Het gaat – en dat is misschien nog wel het belangrijkste – om een advies. Het is een zwaarwegend advies, maar het blijft een advies en uiteindelijk beslist de minister van VWS

## Klink

over de vergunningsverlening. Voor zover dat mij nog gegeven is, zal ik dat doen en anders mijn opvolger. Daarbij laten wij ons niet alleen adviseren, dat zeg ik ook uitdrukkelijk tegen de heer Klein Breteler, door de GHOR, maar ook door de provincie en door de verzekeraar. Daar komt bij dat ook de inspectie daarin een rol zal krijgen. De IGZ heeft naar aanleiding van de vraag van de heer Klein Breteler niet alleen een adviserende rol in de voorbereiding. Ook als de vergunningen eenmaal verleend zijn, behoudt zij haar rol in termen van toezicht houden. Dat heb ik zo-even al gemeld met betrekking tot de meldkamer.

Een belangrijk onderdeel van de procedure tot vergunningsverlening is dus het programma van eisen. In dat programma zullen onder meer eisen worden gesteld aan de spreiding, de beschikbaarheid van ambulances, de aanrijtijden en de samenwerking in de regio. Ook de 15 minuten aanrijtijd zal dus een belangrijk punt zijn met betrekking tot de weging en de vergunningsverlening. Ik wil hierbij nogmaals onderstrepen dat wij met betrekking tot de middelen die wij voor 2009 voor ambulances hebben uitgetrokken, uiteindelijk toe willen naar een situatie waarin wij de aanrijtijden halen in 97% van de gevallen, in plaats van de 95% die gemiddeld genomen – dat ben ik volstrekt met u eens – in de afgelopen jaren voor ons als veldnorm indicatief waren.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Nog even. Ik had het in mijn bijdrage over bladzijde 60, maar het staat bovenaan bladzijde 6 van de nadere memorie. U overwoog nog om u ten aanzien van de vergunningsverlening te laten adviseren door een onafhankelijke beoordelingscommissie.

Minister **Klink**: Ik schreef dat ik dat overwoog. Dat overwegen wij. Ik ben er nog niet uit of wij dat daadwerkelijk zullen gaan doen. Een ding moge duidelijk zijn, dat gaf ik zo-even aan en ik wil het nog een keer benadrukken: wij zullen dus volstrekt transparant zijn over de procedure. Dat komt in het besluit te staan dat wij gaan nemen en vervolgens via de ministeriële regeling ook in de eisen die wij gaan stellen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Is er ook een situatie denkbaar dat in een bepaalde regio waarin twee diensten eigenlijk een gelijk aanbod hebben, zij samen een vergunning krijgen?

Minister **Klink**: Die vraag stelde mevrouw Linthorst met het oog op Rotterdam-Rijnmond. Voor zover beide gaan samenwerken onder één rechtspersoon en daaronder iets eigenstandig houden, vind ik dat geen probleem. Er moet wel één rechtspersoon zijn waaraan de vergunning wordt verleend. Als er één stichting komt waarin men gaat samenwerken, is die ene stichting de vergunninghouder. Via die stichting kan er dan een soort samenwerkingsverband zijn.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Ik heb een iets andere vraag gesteld, namelijk of het juist is dat door het ministerie zo'n stichting waarin twee partijen samenwerken niet is geaccepteerd.

Minister **Klink**: Voor zover men dat heeft ontleend aan

gesprekken die met mijn ambtenaren zijn gevoerd, wil ik de gewekte indruk corrigeren: het kan wel.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Kan het alsnog?

Minister **Klink**: Het kan alsnog.

De heer Klein Breteler stelde ook nog een vraag over Texel. Op basis van het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid Ambulancezorg 2008 gaan wij ertoe over twee ambulances aan Texel te verlenen. Daarmee is de problematiek waar verschillende leden naar hebben verwezen volgens mij ondervangen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dat is nog niet zo zeker. Er is ook nog het punt van de bekostiging. Het opstellen van het spreidingsplan en de vergunningsverlening zijn wel in één hand. Als de zorgverzekeraar echter vervolgens besluit om één ambulance niet in te kopen, om kort door de bocht te gaan, heb je er niet veel aan. Het probleem is dat als de zorgverzekeraars zich gecommitteerd hebben aan het advies uit het spreidingsplan, er wel enige zekerheid moet zijn dat zij ook voldoende zorg inkopen. Dat was het probleem op Texel.

Minister **Klink**: Als de vergunning wordt verleend op basis van het programma van eisen, is het de daarmee gemoeide zorgplicht van de verzekeraar om daar toereikende middelen voor uit te trekken. Dat ga ik linksom of rechtsom, om die term maar weer eens te gebruiken, garanderen. In dit land zijn wij overgegaan naar een privaatrechtelijk stelsel van zorgverzekeringen. Daaruit vloeit wel de plicht voort van verzekeraars om die zorg daadwerkelijk te verlenen op basis van de polis die mensen ook het vertrouwen en de zekerheid moet geven dat de zorg toereikend wordt ingekocht. Dat geldt bijvoorbeeld ook bij de IJsselmeerziekenhuizen op dit moment. Ook daar is sprake van een verplichting van de zorgverzekeraars. Ik heb ook in de Tweede Kamer gezegd dat wij goed moeten kijken naar hoe het zit met wat ik maar even systeemziekenhuizen noem. Ook daar vloeit een zorgplicht uit voort. Iedereen moet in elk geval binnen 45 minuten aan zorg kunnen komen. Dat geldt in dit geval ook.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ga even in op de casus Texel. Op basis van het spreidingskader wordt dus gesteld dat er twee ambulances op Texel moeten zijn. Dat wordt in het programma van eisen opgenomen. Vervolgens vindt de gunningprocedure plaats en moet de zorgverzekering er geld voor geven. Gaat het op die manier? Is dat de volgorde? De zorgverzekeraar heeft overigens op bepaalde plekken ook inspraak.

Minister **Klink**: Ja, onder de nieuwe Waz zal het zo gaan. Wij hebben voor volgend jaar al middelen uitgetrokken om in elk geval toereikend te kunnen investeren in ambulancezorg, zodanig dat wij kunnen beantwoorden aan het RIVM-plan rond spreiding en beschikbaarheid.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): En "wij" is dan minister Klink?

Minister **Klink**: Ja. Ik kan u melden dat deze minister Klink vervolgens met de minister van Financiën in de slag gaat om te bezien in hoeverre dat allemaal daadwerkelijk kan worden betaald. Ik moet daar namelijk

op andere fronten weer voor inleveren. Gezien het feit dat ook ik een zorgplicht heb, doe ik dat graag.

De eisen die aan de ambulancezorg worden gesteld, zijn niet alleen gebaseerd op de Waz en het op grond daarvan op te stellen programma van eisen. Er gelden ook andere wetten – dat is in de schriftelijke stukken al aan de orde geweest – namelijk de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG. De Waz brengt in die eisen geen verandering. Dat houdt in dat de Waz niet leidt tot achteruitgang van de kwaliteit van de geleverde zorg in die zin dat bijvoorbeeld zou kunnen gewerkt met onbekwaam personeel. In het programma van eisen zal hierover worden opgenomen dat de vergunninghouder moet voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Dat geldt ook voor degenen die door de rav worden ingeschakeld als onderaannemers. Hiermee wordt dus ook de ketenaansprakelijkheid, waar de heer Klein Breteler op doelde, geregeld. Die ketenaansprakelijkheid wordt meegenomen in het programma van eisen, voor zover die niet uit de Kwaliteitswet zorginstellingen voortvloeit.

De procedure resulteert uiteindelijk in 25 vergunningen voor 25 regio's. Wanneer zittende vergunninghouders in de nieuwe situatie geen vergunning krijgen en menen als gevolg hiervan schade te lijden, kunnen zij nadere compensatie vragen bij de rechter op grond van het civielrechtelijke vangnet.

De heer Klein Breteler vroeg naar de eenmaligheid van de vergunningen. Die zijn in die zin eenmalig dat zij voor onbepaalde tijd zijn. De wet zal daardoor voor het nodige werk gaan zorgen, ook voor de mensen op mijn departement. De werkzaamheden zijn ook eenmalig en er is toereikend in voorzien dat het personeel dat aankan. Grappenderwijze nodigde een van mijn ambtenaren u via mij uit om een motie te dienen om ervoor te zorgen dat deze afdeling met extra mensen wordt gecompenseerd. Ik zou u dat toch niet aanraden.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Aan wie kan de benadeelde partij bij de civiele rechter schadevergoeding vragen? Hij gaat naar de rechter, maar wie moet in die schadevergoeding voorzien?

Minister **Klink**: Ik vrees dat ik dan over de brug moet komen.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): De minister van VWS dus?

Minister **Klink**: Ja. Ik zei zo-even al iets over de achtergronden van de gesprekken met de minister van Financiën. Het is om die reden dat ik graag, voor zover de rechter een uitspraak doet, daaraan tegemoet kom, maar er ook niet op vooruit wil lopen.

Wat betreft de arbeidsvoorwaarden is het van belang dat wij ons realiseren dat het om een vergunning gaat en dus een beschikking. Ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden stelt de heer Klein Breteler dat ik een verantwoordelijkheid heb krachtens het ILO-verdrag 94. Dat is volgens ons niet het geval. Ik heb door de landsadvocaat, vandaar dat ik ons zei, laten uitzoeken of het ILO-verdrag hier van toepassing is. Dat is niet het geval. Dat wil overigens niet zeggen dat ik geen oog heb voor de arbeidsvoorwaarden, maar het ILO-verdrag heeft geen betrekking op de beschikkingen die hier aan de orde zijn. Het betreft namelijk vergunningsverlening. Over het functioneel leeftijdsontslag hebben wij al gesproken.

De heer Klein Breteler vroeg in hoeverre hulp-ambulances in het plan voor spreiding en bereikbaarheid zijn opgenomen. Onder de oude Wav was een pilot toegekend aan de regio Haaglanden om te experimenteren met hulpambulances. Bij de totstandkoming van zowel het eerste als het tweede referentiekader van het RIVM is besloten die ritten niet mee te nemen in de berekeningen omdat die ritten niet via de meldkamer worden ingezet. Het gaat in de regel namelijk om besteld vervoer tussen een ziekenhuis en een verpleeginrichting enzovoorts en niet over acute zorg. Bovendien is een rit met zo'n ambulance een ander type rit dan de reguliere ambulance-inzet met dus ook een lager kostenplaatje. Uiteindelijk heeft de NZa in het budget van Haaglanden een bedrag 1,6 mln. opgenomen voor de kosten van de hulpambulance. Navraag bij zowel de zorgverzekeraar als de ambulancesector heeft opgeleverd dat dit een realistisch bedrag is voor de kosten die zijn gemoeid met de ambulanceritten. Een aanwijzing aan de NZa is derhalve niet nodig. De hulpambulance is immers in dat kader wel meegenomen.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Kan de minister uitleggen hoe het gaat in de nieuwe procedure? Het zou immers bijzonder jammer zijn als deze kostenbesparende en ook vaak kwalitatief goede mogelijkheid, zeker in stedelijke gebieden waarin een fiets of een motor sneller is dan een auto, verloren zou gaan. Dat zouden wij ook maatschappelijk niet goed bezig zijn. Blijft in de Waz ruimte voor dit soort experimenten in Haaglanden? Als het in Haaglanden een succes is, waarom zouden wij dat soort dingen dan ook niet elders doen? Ik ben geïnformeerd door de gedeputeerde van Gelderland dat men daar blijikbaar – ik kan het niet verifiëren – zelfs een ambulancefiets heeft. Dat is nog goedkoper.

Minister **Klink**: Die innovaties – ik noemde net het bootje in Friesland – kunnen heel belangrijk zijn. Ik wil die meenemen in het programma van eisen. Zij zullen ook een rol gaan spelen bij het RIVM als wij de nieuwe spreidings- en beschikbaarheidsplannen gaan opstellen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Zo'n fiets kan misschien in één geval, maar het is veel belangrijker dat er innovaties worden bevorderd voor auto's opdat zij geavanceerder worden. De kosten van een fiets stellen helemaal niets voor ten opzichte van die van een auto, dus het is absoluut niet relevant voor deze materie. Je zult maar een gebroken bekken hebben. Ik zie het al voor me, in een aanhangwagentje achter de motor! Dat zijn geen methoden waarmee je echt levens redt in dergelijke situaties.

Minister **Klink**: Ik ben een aantal keren meegegaan met ambulances, bijvoorbeeld in Utrecht. De meerwaarde van het feit dat men een scooter, een brommer of een motor – vooral een motor – kan hanteren, is evident, met name in termen van kwaliteit. Je bent gewoon veel sneller ter plaatse dan met een auto. Daar zit dus wel kwaliteitswinst in.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Ik ga absoluut niet in discussie met mevrouw Slagter over medische aspecten, dat zal zij mij niet kwalijk nemen als econoom. Ik heb hiervan begrepen dat juist de vervoersalternatieven,

zoals motor, fiets en scooter, snel ter plekke zijn om stabilisatie te kunnen toepassen.

Minister **Klink**: Mevrouw Linthorst heeft gevraagd naar de verantwoordelijkheidsverdeling die zich aftekent. Op momenten, waarover het veiligheidsbestuur zelf beslist, dat er sprake is van ongevallen en rampen, is het de burgemeester die doorzettingmacht heeft om te beslissen over de totale meldkamer, dus ook over het ambulancepersoneel. Wanneer het om reguliere zorg gaat, is het de directeur van de meldkamer die bij de directeur rav kan aankloppen en indringend kan melden dat er een probleem is. Ik moet het nog meemaken dat een directeur rav daar zomaar aan voorbijgaat, in de wetenschap dat een en ander terugkomt in de evaluatie en de benchmark. Ik wil hier de komende jaren ook wel een vinger aan de pols houden om te zien in hoeverre dit goed loopt, met inachtneming van het feit dat het niet zo hoeft. Het kan dus ook zo zijn – de voorbeelden heeft de heer Klein Breteler al genoemd – dat er behalve een gecollocerde meldkamer ook sprake is van een geïntegreerde meldkamer.

Ook de Stichting Rijnmond kan dus wel, voor zover er twee instanties zijn die via die stichting willen samenwerken.

Over de overgang van het personeel heb ik al iets gezegd. Voor zover daar een regeling moet komen, vind ik wel dat het alleen zou moeten gaan om het noodzakelijke personeel, dat men uit een oogpunt van eigen bedrijfsopzet nodig heeft, zodat men niet met overtoollig personeel komt te zitten op grond van het feit dat men uiteindelijk de vergunning heeft gekregen, juist vanwege innovatie.

Mevrouw Linthorst antwoord ik dat ook de rav ermee geconfronteerd wordt als de veiligheidsregiogrenzen veranderen. Dat levert ongetwijfeld kosten op. Over de vraag hoe ik dat ga realiseren, moet ik mij nog eens buigen. Ik vrees dat dit uiteindelijk toch wel zal neerslaan in extra kosten die uiteindelijk ook in de BKZ zullen moeten worden opgevangen, op grond van het feit dat wij volgend willen zijn bij de grenzen van de regio. Wat de vraag betreft in hoeverre wij dan blokkerend kunnen zijn, ik committeer mij in ieder geval aan die grenzen van de veiligheidsregio's. Als die door de minister van Binnenlandse Zaken in samenspel met het parlement worden veranderd, dan wel op initiatief of op uitnodiging van het parlement, zal ik mij daarbij aansluiten. Dat geldt natuurlijk ook voor de voorziene extra kosten die hiermee gemoeid zijn, zodat die niet ten laste komen van de rav's.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd naar de congruentie. Daarover heb ik zo-even al iets gezegd. Zaanstad/Waterland zal ook een aparte regio worden met een eigen, gecollocerde meldkamer. Zij vroeg verder naar de convenanten die met de minister van Binnenlandse Zaken zijn gesloten. Dat zijn er inmiddels negentien. Dan gaat het met name om de samenwerking tussen politie en brandweer bij het bestrijden van rampen en ongevallen.

De samenwerkingsafspraken tussen de disciplines en de meldkamer zijn op veel plaatsen gesloten. Wij krijgen geen signalen dat dat op dit moment niet goed zou lopen. Of het nu om een geïntegreerde meldkamer gaat of niet, die signalen krijgen wij in elk geval niet.

Ik gaf ook al aan dat de vergunningsverlening niet onder het aanbestedingsrecht valt. Over de procedure

daarbij en de transparantie daarvan hebben wij gesproken. Het besluit vergunningsverlening zal nog komen. Daarin zal de procedure nader worden geschetst. Neutraliteit, onpartijdigheid en gelijke behandeling zullen daarin terugkomen, evenals de termijnen waarbinnen een en ander moet worden gerealiseerd.

De ministeriële regeling betreft de materiële voorwaarden op basis waarvan vergunningen worden verleend. Die zullen overigens in de Staatscourant en het Staatsblad worden gepubliceerd en op een speciale website van VWS kenbaar worden gemaakt voor eenieder.

In de Wet op de veiligheidsregio's zal het inderdaad het bestuur van de veiligheidsregio zijn dat advies zal uitbrengen over het programma van eisen en over de vergunningsverlening, en niet meer het GHOR-bestuur. Dat spreekt vanzelf, want het gaat hier om de rechtsopvolger.

De heer Van den Berg sprak over een landelijk programma van eisen. De landelijke eisen zijn uniform en worden aangevuld, of gepreciseerd, naar de regio. Dat zullen wij doen op basis van de regionale kenmerken en mede op basis van de adviezen van het GHOR-bestuur, c.q. het veiligheidsbestuur. Uniforme eisen liggen in de sfeer van het personeel, het materieel en de samenwerking, maar regiospecifieke bijzonderheden zullen ook in het programma van eisen terugkomen. Het GHOR-bestuur heeft inderdaad een adviserende stem bij het programma van eisen en bij de daadwerkelijke vergunningsverlening. Dat is dus een zwaarwegend advies.

De zorgverzekeraars sluiten uiteindelijk de contracten binnen de budgettaire kaders en met inachtneming van de wettelijke verplichtingen die op hen rusten, waaronder inderdaad toereikende voorzieningen, hetgeen voortvloeit uit de zorgplicht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik had nog gevraagd welke zorgverzekeraar per rav advies geeft over het programma van eisen en over de vergunningsverlening, omdat er ook regio's zijn waar meerdere zorgverzekeraars actief zijn, die mogelijk tegenstrijdige adviezen geven. Hoe gaat u daarmee om?

Minister **Klink**: Die situatie kennen wij op dit moment ook bij de contractering van ziekenhuizen. Voor zover een zorgverzekeraar in een bepaalde regio zijn zwaartepunt van activiteiten heeft, kan ik mij voorstellen dat daar wordt gewerkt in de vorm van een mandaatconstructie. Dat moeten wij nog nader uitwerken, maar ik wil van de kant van de verzekeraars een uniform geluid horen over de advisering. Ik geef toe dat ook in het besluit dat wij nog zullen moeten nemen een plaats zal krijgen hoe wij willen regelen dat de zorgverzekeraars de adviezen zullen vormgeven.

De heer Van den Berg vroeg naar de differentiatie. Deze wet maakt die differentiatie met betrekking tot de vervoersmodaliteiten mogelijk. Dat kon eigenlijk niet krachtens de huidige wet. Dat is ook de reden dat in Haaglanden sprake is van een experiment in plaats van een reguliere differentiatie, c.q. innovatie op het punt van het vervoer.

De heer Van den Berg vroeg verder naar de agressie. De minister van Binnenlandse Zaken is met een pilot begonnen met camera's in ambulances. Daar wordt binnen de sector overigens zeer verschillend over

gedacht, precies vanwege de overwegingen die de heer Van den Berg noemde, namelijk in hoeverre men de verlengde arm wordt van de rechtshandhaving. Een punt dat ook meespeelt, is de privacy en de effectiviteit van een camera in een ambulance. Ik wacht de resultaten van de pilot af alvorens de minister van Binnenlandse Zaken en ik daarover een oordeel zullen geven, maar de kanttekening die de heer Van den Berg maakte, herken ik wel. Die zullen wij ook zeker meenemen bij de nadere afweging. Daarover heb ik vanochtend overigens nog in een van de onderraden gesproken, ook met mijn collega van Binnenlandse Zaken, om precies deze punten nog eens te verkennen en aan te geven dat zij bij de uiteindelijke beoordeling een rol zullen spelen.

De heer Klein Breteler vroeg naar het in één hand houden van planning en financiering. Ik stel het referentiekader spreiding en beschikbaarheid en de macrobudgettaire kaders vast. Ik zal ook vaststellen op welke wijze bekostiging plaatsvindt. Dan kan zijn in de vorm van een budget of in termen van prestatie-bekostiging. De financiering en de planning liggen dus in die zin in één hand, dat ik zowel kaders voor spreiding en beschikbaarheid vaststel als het macrobudgettaire kader. Ik heb zo-even al gewezen op het feit dat de verzekeraars bij het contracteren, althans bij het toedelen van de middelen, rekening moeten houden met het programma van eisen en de daaruit voortvloeiende zorgplicht. Over de vergelijking van de eisen heb ik in feite ook gesproken.

Ik denk dat ik alle vragen van GroenLinks heb meegenomen, maar ik ben daar niet helemaal zeker van. Ik duik even in mijn stukken om te kijken in hoeverre ik ze beantwoord heb.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Misschien kan de minister dan ook even kijken wat er nog over ketenaansprakelijkheid in geval van onderaanneming wordt gezegd. Dat is ook iets wat mijns inziens in het programma van eisen geregeld zou moeten worden.

Minister **Klink**: Ik heb zo-even wel tegen de heer Klein Breteler gezegd dat de ketenaansprakelijkheid in die zin gerealiseerd wordt, dat men ook bij onderaanneming aan alle programma's van eisen dient te voldoen. Ook de partij die zich voor de onderaanneming kwalificeert, moet dus aan alle eisen voldoen. Ik zal dat in het programma van eisen meegeven, en het eisen.

De heer Laurier vroeg wat er gebeurt als er voor één regio meerdere vergunningsaanvragen komen. Die aanvragen zullen met elkaar worden vergeleken op basis van de eisen die worden gesteld in het programma van eisen en op basis van de beleidsaandachtspunten die zijn vastgelegd in het besluit tot vergunningsverlening, dus de ministeriële regeling en het besluit tot vergunningsverlening. Aan die beleidsuitgangspunten zullen wegingsfactoren worden toegevoegd, om te voldoen aan de eisen van transparantie en objectiviteit. Die eisen gelden overigens ook voor de Europese aanbestedingsprocedures. Op basis van de afweging van de onderdelen, dus van de nadere weging, zal de minister komen tot het besluit welke aanbieder de vergunning uiteindelijk krijgt toegewezen. Voordat de vergunning wordt toegekend, zal het regionale veiligheidsbestuur om zwaarwegend advies worden gevraagd en zullen de zorgverzekeraars om hun zienswijze worden gevraagd. De overige punten die de heer Laurier aansneed, heb ik

naar mijn stellige overtuiging meegenomen bij de beantwoording van de vragen van de overige leden.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan mevrouw Slagter-Roukema voor een punt van orde.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik stel voor om vijf minuten te schorsen om na te gaan waar wij op dit moment staan.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Hij heeft al mijn vragen uitbundig beantwoord, zou ik bijna zeggen. Ik blijf echter met een klein stukje zitten, namelijk de Commissie sanering. Mijn vraag ligt in het verlengde van de vraag die de heer Klein Breteler in de tweede termijn stelde en is als volgt samen te vatten: kan de Commissie sanering buitenspel worden gezet op grond van de wet? Dat is de enige vraag die bij mij overbleef.

□

De heer **Klein Breteler** (CDA): Voorzitter. In deze dagen voor 5 december kijk je nog wel eens hoe ver je schoen gevuld is. Ik moet zeggen dat de minister de schoen van de CDA-fractie redelijk goed heeft gevuld, want hij heeft een paar goede antwoorden gegeven op onze vragen. Wij zijn daar blij mee en wij zijn er de minister zeer erkentelijk voor. Ik wil een aantal zegeningen kort noemen, niet om de palmares extra in de Handelingen te benadrukken, maar om te kijken of onze fractie ze goed begrepen heeft.

Het is belangrijk dat de minister heeft toegezegd dat de veldnormen in het programma van eisen worden opgenomen. Hetzelfde geldt voor een aantal kwaliteitsaspecten, ik zal ze niet allemaal herhalen.

Wij hebben nog een verschil van mening over wat er na vergunningsverlening gebeurt bij de aanbieder die overblijft. De minister zou nog nakijken of mijn stelling juist is, dat het College sanering op grond van de WTZi wel een rol kan hebben. Het hangt er natuurlijk vanaf hoe je de wet wilt uitleggen. Daarnaast bevat het Burgerlijk Wetboek ter zake bepalingen. De minister herinnerde in dat verband aan de mogelijkheid van de gang naar de rechter. Ik wil zelf nog op een ontzettend belangrijk punt wijzen en dat betreft een zorg die Kamerbreed wordt gedeeld. Na de vergunningsverlening zullen er vervoerders overblijven. De minister heeft al gezegd dat onze zorg niet voor het materieel hoeft te gelden. Daarover kan ik dan ook kort zijn, maar dat ligt anders als het om het personeel gaat. Ik ben het met de minister eens dat de arbeidsmarkt, zeker de arbeidsmarkt voor de sector van de zorg en dus ook voor de sector van de ambulancediensten, met zich meebrengt dat gediplomeerd ambulancepersoneel niet gauw overtollig zal zijn. Ik hoop de minister toch te kunnen overtuigen van het feit dat er sprake is van een bijzondere situatie. Wij hebben namelijk voor de eerste keer te maken met het proces van vergunningsverlening. De minister zou naar onze mening zich dan ook iets soepeler moeten opstellen. Hij heeft zelf ook belang bij een goed verloop van het proces. Wij vinden daarom dat in het geval er

vacatures zijn de nieuwe vergunninghouder het personeel van de vervoerder die overblijft, dus van de vervoerder die geen vergunning krijgt, bij voorrang in aanmerking moet laten komen voor het vervullen van die vacatures. Uiteraard moet dat personeel voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Het zou mij niet verbazen als op dit punt in tweede termijn een motie werd ingediend.

Voorzitter. Het stemt mij gelukkig dat de minister met nadruk heeft gesteld dat als de verzekeraars advies hebben uitgebracht bij de opstelling van het programma van eisen, dus overal bij betrokken zijn geweest, zij ook de plicht hebben om tot een verantwoorde zorginkoop te komen. Daarvoor dienen zij dus verantwoording af te leggen. De minister regelt de bekostiging.

De minister is op één vraag uit mijn betoeg in eerste termijn niet ingaan. Ik neem aan dat hij het zoiets vanzelfsprekends vond, dat hij er niet op hoefde te reageren. Het ging om de situatie in de grensgebieden van Duitsland en België. In die gebieden zou sprake moeten zijn van enig maatwerk en van afstemming met vervoerders die zich net aan de andere kant van de grens bevinden.

Voorzitter. Ik heb zes minuten spreektijd en meen nu nog twee minuten over te hebben.

De **voorzitter**: U bent niet genoodzaakt om uw tijd vol te maken.

De heer **Klein Breteler** (CDA): Dat weet ik. Misschien gun ik de rest van de spreektijd wel een ander, maar ik zie dat er toch nog iets op mijn briefje staat.

Misschien wil de minister zich wat welwillender opstellen op het punt van het personeel van de vervoerders die overblijven. In mijn eerste termijn heb ik gezegd: de Tweede Kamer en de burgemeesters in de GHOR hebben het licht op groen gezet. Ook voor de CDA-fractie zou daarom het licht op groen kunnen.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik doe mijn best om van de krabbels die ik op het papier voor mij heb een coherent verhaal te maken. De term van de dag is toch wel de gecolokeerde, gemeenschappelijke meldkamer. Die term zullen wij niet gauw vergeten. De directeur die verantwoordelijk is voor de meldkamer wordt door de veiligheidsregio aangestuurd. Er is nog een aantal andere directeuren, waaronder de directeur van de rav. Over het algemeen is hij de baas van de witte kolom, behalve in 2% van de gevallen, namelijk niet in die gevallen waarin sprake is van een ramp. Het is goed dat dit zo is geregeld, want in bedoelde gevallen moet er duidelijkheid zijn.

Er wordt gestreefd naar colokatie, maar er kunnen zodanige consequenties voor bepaalde rav's zijn dat zij moeten verhuizen. Er is gevraagd of het in die situatie niet redelijk zou zijn om de desbetreffende rav compensatie te bieden. Op die vraag heeft de minister niet gereageerd.

Over het level playing field hebben wij het vaak gehad. Ik was blij te horen dat er aan de horizon één verbindende cao blinkt. Ik hoop dat er op dit punt heel gauw duidelijkheid is, want dat lijkt mij een voorwaarde voor inwerkingtreding van de Waz.

De naam Borstlap is gevallen. Dat is een bekende naam. Ik moest direct aan Marius denken. Hij is iemand

van de muziek, maar ik hoop dat ook deze man zoveel in zich heeft dat hij als dirigent het koor van de verschillende belangenbehartigers die bij het opstellen van de cao betrokken zijn een mooie wijs kan laten voortbrengen. Dat is van belang voor de continuïteit. Zolang er gedoe is op het front van de arbeidsvoorwaarden, is er minder energie voor het werk dat nodig is voor het tot een geheel maken van de sector. Dat zou het verlenen van acute zorg weer lastig maken en ook lastig zijn voor het werkveld.

Volgens mij zijn wij er nog helemaal uit en weten wij nog niet wat er wel en wat er niet in het programma van eisen moet staan. Graag hoor ik van de minister wat de volgorde is. Ik heb begrepen dat er eerst het Besluit ambulancezorg komt. Ik neem aan dat daarvoor een AMvB zal worden opgesteld. Ik vroeg mij af of die naar ons wordt toegestuurd en of daarvoor een voorhangprocedure zal gelden. Uit het voorgaande zou weer een ministeriële regeling voortvloeien met een programma van eisen. Krijgen wij dat ook nog te zien? Ik vraag in ieder geval de minister om ons dat toe te zenden.

Ik vind het prettig dat de minister heeft benadrukt dat de ketenaansprakelijkheid ook met het programma van eisen wordt verwoord. Die aansprakelijkheid was nog niet vastgelegd. Het lijkt mij een goede zaak dat dat gebeurt.

Kennelijk hecht de minister erg aan innovatie. Ik doe dat natuurlijk ook. Tegelijk geldt dat het nut van hetgeen innovatie ons brengt, moet worden bewezen. Ik vind dat wij daarvan geen overspannen verwachtingen moeten hebben. Het is belangrijk om eerst na te gaan wat er is en of wij daarmee verder kunnen komen. Ik vind ook dat je geen oude schoenen moet weggooiden voordat je nieuwe hebt.

Voorzitter. Ik heb getracht om een motie te formuleren. Het is namelijk erg belangrijk dat de positie van het personeel en zeker de positie van het personeel dat mogelijk buiten de boot valt, zo goed mogelijk geborgd is.

---

#### Motie

---

De **voorzitter**: Door de leden Slagter-Roukema, Linthorst, Klein Breteler, Van den Berg en Laurier wordt de volgende motie voorgesteld:

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende:

- dat met dit wetsvoorstel een vergunning aan één rechtspersoon per regio wordt verleend;
- dat de vergunning geldt voor onbepaalde tijd;
- dat hierdoor de nu geldende vergunningen ontbonden worden;
- dat het aantal nu geldende vergunningen zal afnemen tot maximaal 25 (één per rav-regio);
- dat hierdoor een aantal ambulancediensten geen vergunning zullen kunnen verwerven, waardoor personeel werkloos en materieel overbodig kan worden,

verzoekt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om in het programma van eisen op te nemen dat

## Slagter-Roukema

de vergunninghouder bij vacatures personeel van de oude vergunninghouders overneemt,

en gaat over tot de orde van de dag.

Ik stel vast dat deze motie op basis van het aantal ondertekenaars voldoende wordt ondersteund.

Zij krijgt letter R (29835).

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. De minister zei dat hij verantwoordelijk is en dat hij zal betalen als bij de gang naar de rechter het bezwaar wordt gehonoreerd. Ik hoop dat de minister mijn motie daarom wil zien als ondersteuning van zijn beleid. Daarmee wordt hij mogelijk minder verantwoordelijk. Hiermee krijgt hij een advies van een afhankelijke woordvoerder die namens een partij spreekt, maar daarom is dat advies niet minder waardevol, naar ik hoop. Ik ben benieuwd en wacht met belangstelling de antwoorden van de minister af.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister oprecht voor zijn heldere antwoorden, met name voor zijn toezeggingen inzake Texel, het samenwerkingsverband in Rotterdam en het meer in zijn algemeenheid mogelijk maken van samenwerking.

Mijn naam staat onder de motie, maar liever was ik nog wat verder gegaan. Ik had liever gezien dat alle personeel zou worden overgenomen. Uit de eerste termijn heb ik begrepen dat de minister dat niet wil, omdat dat een rem zou zetten op innovatie. Innovatie is in mijn ervaring vaak een eufemisme voor bezuinigingen, voor kostenreducties. De minister zegt aan de ene kant dat er een tekort is aan goed opgeleid personeel. Aan de andere kant zegt hij dat hij niet al zijn mogelijkheden tot innovatie, lees: kostenbesparingen, meteen uit handen wil geven. Als overname van personeel het niet meer mogelijk maakt om tot kostenbesparing te komen, zou dat impliceren dat de huidige ambulances overbemenst rondrijden, en dat kan ik mij niet voorstellen. Ik ben een pragmatisch mens: als je niet het volle pond kunt krijgen, dan neem je genoeg met een half pond. Denkt de minister dat het met zoveel mensen minder kan? Als dat zo is, zouden de huidige aanbieders een gaatje in hun hoofd hebben, om het maar even onparlementair te zeggen.

Dit wetsvoorstel heeft een ontwikkeling doorgemaakt van aanbesteding naar gunning. Men vecht elkaar de tent niet meer uit, maar komt tot maatstafconcurrentie. Het klinkt allemaal wat redelijker, wat volwassener. Wil de minister nog een stapje verder gaan? Het zou mijn fractie een lief ding waard zijn als er in die rav's niet alleen geconcurrereerd werd om die gunning te krijgen, maar ook werd samengewerkt. Dan heb je ook veel minder problemen met overtollig personeel en materieel. Dan ga je er samen voor. Wij zijn heel blij dat de minister heeft gezegd dat samenwerking in één stichting mag, maar is hij ook bereid om dat te bevorderen?

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Ook namens onze fracties zeg ik de minister hartelijk dank voor zijn grondige beantwoording. Wij hebben waardering voor zijn inzet om te komen tot één cao. Het spreekt voor

zichzelf dat wij de motie hebben meeondertekend. Wij hebben vandaag een goede, waardevolle discussie gehad. Wij hebben de gemeenschappelijke meldkamer tegen het licht gehouden. Naar onze mening heeft deze meldkamer een duidelijke poortwachtersfunctie als het gaat om toegang tot de acute zorg. De meldkamer is niet alleen van invloed op de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg, maar ook op de gehele keten van acute zorg. Het is belangrijk dat dit in de discussie wat verhelderd is.

Er is al een groot aantal jaren uitvoerig over de toekomst van de sector gediscussieerd met alle relevante partijen uit de zorg, de veiligheid en het openbaar bestuur. Dat heeft een evenwichtige visie op die ambulancezorg opgeleverd. Daar kunnen wij mee vooruit. Het is een goede zaak voor de samenleving. Deze visie is in dit wetsvoorstel verankerd. Wij steunen het van harte.

De heer **Laurier** (GroenLinks): Voorzitter. Ook namens mijn fractie dank voor de beantwoording van de vragen. Een aantal punten blijft liggen. Er is veel gesproken over de verantwoordelijkheidsverdeling. De minister heeft op een aantal punten helderheid verschaft, maar bij mijn fractie blijft een gevoel van spanning achter. Het GHOR-bestuur is verantwoordelijk voor het instellen van de meldkamer. De rav is verantwoordelijk voor de instandhouding en het dagelijks gebruik ervan. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de financiering van het gebruik en het geheel. Naar ons gevoel zit daar spanning in.

Wat gebeurt er met het personeel en het materieel van degene die de vergunning niet krijgt? De minister heeft benadrukt het belang van de mogelijkheid van innovaties. Voor materieel kunnen wij dat begrijpen. Voor personeel begrijpen wij dat aanzienlijk minder. Mevrouw Linthorst ging er ook al op in. Een aantal genoemde innovaties, zoals het gebruik van motorfietsen, fietsen en zelfs boten, is een aanvulling op de geboden zorg. Wij zien niet in dat dit onmiddellijk leidt tot personeelsreducties. Wij zien niet in dat de voorwaarde om personeel over te nemen een rem op de innovatie zou zijn. Om die reden hebben wij de motie medeondertekend.

Wij zijn blij dat de ketenaansprakelijkheid wordt opgenomen in het plan van eisen. Wel is het de vraag of dat voldoende is. Heeft het geen zwaardere verankering nodig?

Wij wachten de beantwoording met belangstelling af.

Minister **Klink**: Voorzitter. Het meest springende punt betreft het personeel. Zoals ik al tussen de regels door heb aangegeven, zal ik bij vacatures bij voorrang een positie geven aan personeel van de ambulancedienst die de vergunning niet geschonken is. Als de motie wordt aangenomen, zal ik daar graag invulling aan geven. Ik wil nog een stap verder gaan, op basis van wat mevrouw Linthorst zei, maar ook vanuit onze ervaring met de thuishulp. Ik ben het niet eens als mevrouw Linthorst zegt dat innovatie een eufemisme voor bezuinigingen is. Dat is in elk geval niet waar de staatssecretaris en ik op uit zijn bij het Zorginnovatieplatform. Dat doen wij uitdrukkelijk om innovatie ertoe te laten leiden dat wij

## Klink

met minder mensen toe kunnen. Niet om te bezuinigen, maar om de schaarste aan personeel die op ons afkomt, ongeacht de bancaire crisis, te accommoderen.

Mensen die hun baan verliezen, willen wij voor de zorg behouden. Los van het feit dat ik de Kamer graag toezeg dat ik invulling zal geven aan de aangenomen motie, leg ik mijzelf de verplichting op om degenen die boventallig worden, te begeleiden in de richting van andere banen in de zorg, die er in voldoende mate zijn. Die handreiking wil ik wel doen. Het zijn lessen die wij uit de gang van zaken rond de huishulp hebben geleerd.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): Ik constateer dat de minister en ik het met elkaar eens zijn. Ik heb niet bewoerd dat innovatie een eufemisme is voor kostenbesparing, maar in verschillende sectoren komt het daar in de praktijk wel op neer.

Minister **Klink**: Ik voeg daaraan toe dat, als innovatie tot arbeidsbesparing leidt en gegeven de schaarste die er is, op ons de plicht rust om actief mee te werken aan de toeleiding naar die banen waar men om mensen staat te springen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): In de sector thuiszorg werken veel mensen met een ander soort deskundigheidsniveau. Dat is niet vergelijkbaar. In de ambulancesector is het personeel hoogopgeleid en gekwalificeerd. Het zou jammer zijn als die niet direct zouden overgaan. Ik voorspel dat je anders de beweging krijgt die men ook ziet bij de intensive care. Mensen laten zichzelf inhuren, waardoor de kosten alleen maar hoger worden. Het is ook voor de sector zelf veel gunstiger om die mensen over te nemen en ze niet eerst de gelegenheid te bieden zich te organiseren, waarna zij zich laten inhuren. Het is echt heel hoog gekwalificeerd personeel.

Minister **Klink**: De opmerking van mevrouw Slagter onderstreept wat ik zo-even zei. Er is vooral behoefte aan hoog gekwalificeerd personeel. Mevrouw Slagter verwijst terecht naar de intensive care en de operatiekamers. Wij speculeren over arbeidsmarktbesparende innovaties, maar ook in de ambulancesector zie je dat de behoefte aan personeel groot blijft. Mocht het zo zijn dat het bruggetje naar de vergunninghouder ontoereikend is op grond van het feit dat er minder vacatures zijn dan er aanbod aan personeel is, dan zullen wij er alles aan doen om deze mensen voor de zorg te behouden en daarop anticiperen. Ik zie de opmerking van mevrouw Slagter als een nadere inkleuring van wat ik heb gemeld.

Mevrouw Linthorst spreekt over samenwerking. In het programma van eisen komt te staan dat men over de regiogrenzen heen met elkaar moet samenwerken. Wij willen dat langs die lijnen bevorderen. Binnen een regio is samenwerken lastiger, omdat wij met één vergunninghouder te maken krijgen.

Mevrouw **Linthorst** (PvdA): De vraag is of de minister wil bevorderen dat de huidige vergunninghouders gaan samenwerken om samen in één rechtspersoon de gunning te krijgen. Het wetsvoorstel gaat van harde concurrentie naar meer kwaliteit en het zou een mooi slotakkoord zijn als de huidige vergunninghouders gestimuleerd en misschien zelfs wel gefaciliteerd zouden worden om samen een gooi te doen naar de gunning.

Dan zijn veel problemen over personeel en materieel opgelost. Er zijn voorbeelden waar ambulancediensten al jaren goed met elkaar samenwerken.

Minister **Klink**: Ik laat het eerlijk gezegd een beetje aan de sector over. De benchmark heeft in zich dat wij in de aanloop naar de vergunning willen uitdagen tot excelleren. Die prikkel wil ik niet direct missen. Mevrouw Linthorst geeft het voorbeeld van Rotterdam, waar men daadwerkelijk de samenwerking heeft gezocht. In 19 van de 25 regio's is dat overigens daadwerkelijk gebeurd. Ik sluit niet uit dat als dit wetsvoorstel kracht van wet krijgt en als men weet dat dit eraan komt, er een prikkel van uitgaat om de samenwerking te zoeken en waar dat nog niet is gebeurd, tot rav-vorming over te gaan.

Dan het College sanering zorginstellingen. Voor zover mijn informatie strekt – en men moet ervan uitgaan dat dit juridisch goed is nagegaan – vallen de ambulancediensten onder de WTZi. Een aantal artikelen, namelijk 17, 18 en 32, waarin bepalingen staan over onder andere de verkoop van onroerend goed, het behouden van vermogen en de rol van het College sanering zorginstellingen, slaat echter niet op de ambulancediensten. Dat is overigens weer anders bij een andere regio-indeling. Als het College sanering zorginstellingen daaraan te pas moet komen, heeft het weer wel een rol krachtens de Waz.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Waarom zijn die artikelen niet van toepassing?

Minister **Klink**: Mevrouw Swenker overvraagt mij. Er zal ongetwijfeld een goede reden aan ten grondslag hebben gelegen, maar ik kan die niet noemen.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Kan de minister die informatie aan het papier toevertrouwen?

Minister **Klink**: Ja, ik zal die informatie verschaffen. Naast mijn eigen nieuwsgierigheid zal ik ook die van mevrouw Swenker bevredigen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Mijn vader zei altijd: omdat ik het zeg! Zou dat niet voldoen?

Minister **Klink**: Nee, want het is niet zo omdat ik het zeg, maar omdat het kennelijk zo besloten ligt in de wetgeving. Ik zou daaraan niet voorbij durven gaan. Ik zal de Kamer graag de overwegingen die eraan ten grondslag liggen, doen toekomen. Op een ander punt bijvoorbeeld geldt de WTZi ook niet. Wij hebben private instellingen en eerlijk gezegd weet ik niet in hoeverre winstwaardering toegestaan is. Ik denk dat dit wel het geval is in de ambulancezorg. Ook voor de thuiszorg en de kraamzorg geldt die bepaling niet. Niet alle sectoren vallen onder alle bepalingen van de WTZi.

De heer Laurier vraagt in hoeverre de ketenaansprakelijkheid in de wetgeving moet worden geregeld in plaats van in het programma van eisen. Ik zal de ketenaansprakelijkheid in elk geval opnemen in het programma van eisen en bezien of dat toereikend is of dat een nadere wettelijke precisering nodig is.

De verhouding tussen de directeur rav en de directeur van de meldkamer neem ik zeer serieus. Wij hebben na twee jaar een benchmark en ik stel voor dat wij na die twee jaar ook dit punt als aandachtspunt meenemen en



## Klink

bezien hoe deze verhouding in die twee jaar is geweest. Zo kunnen wij nagaan of deze wettelijke regeling toereikend is om potentiële conflicten te ondervangen of te vermijden.

Ik zal de Kamer in kennis stellen van de ministeriële regeling en het besluit, dat inderdaad de AMvB is, op het moment dat die door ons worden gerealiseerd.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik constateer dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

Over de ingediende motie zal volgende week worden gestemd.

Sluiting 18.25 uur

### Lijst van besluiten en ingekomen stukken

#### Lijst van besluiten

De Voorzitter heeft na overleg met het College van Senioren besloten om de plenaire behandeling van de volgende (wets)voorstellen te doen plaatsvinden op: 2 december 2008 (hamerstuk):

Wijziging van de Gemeentewet in verband met het afschaffen van het raadplegend burgemeesters-referendum (31393);

Goedkeuring van de op 15 oktober 2007 te Luxemburg tot stand gekomen Stabilisatie- en associatie-overeenkomst tussen de Europese Gemeenschappen en hun lidstaten, enerzijds, en de Republiek Montenegro, anderzijds, met Bijlagen en Protocolen (Trb. 2007, 224) (31423);

Wijziging van een aantal wetten in verband met de invoering van een basisregistratie inkomen (Aanpassingswet basisregistratie inkomen) (31566);

Wijziging van enkele socialezekerheidswetten teneinde de Sociale Verzekeringsbank en het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen de mogelijkheid te geven om van terugvordering af te zien door medewerking aan voorstellen tot schuldregeling (31586); 15/16 december 2008 (mits schriftelijke voorbereiding is voltooid):

Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) (31706); 22/23 december 2008 (mits schriftelijke voorbereiding is voltooid):

Wijziging van de Wet luchtvaart inzake vernieuwing van de regelgeving voor burgerluchthavens en militaire luchthavens en de decentralisatie van bevoegdheden voor burgerluchthavens naar het provinciaal bestuur (Regelgeving burgerluchthavens en militaire luchthavens) (30452);

Wijziging van de Natuurbeschermingswet 1998 in verband met de regulering van bestaand gebruik en enkele andere zaken (31038); 10 februari 2009:

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2009 (31700 VI, B en C);  
- brief van de vaste commissie voor Justitie aan de minister van Justitie met vragen naar aanleiding van het verschenen rapport van de Visitatiecommissie Juridische Functie en Wetgeving (commissie-Hoekstra) (EK 31700 VI, B);

- brief van de minister van Justitie met antwoorden op vragen van de Eerste Kamercommissie voor Justitie over het rapport van de Visitatiecommissie Juridische Functie en Wetgeving (commissie-Hoekstra) en de kabinetsreactie op het rapport (EK 31700 VI, C)

Integraal wetgevingsbeleid (31731, nrs. 1 en 2);

- brief van de minister van Justitie ter aanbieding van de nota "Vertrouwen in wetgeving" (TK 31731, nr. 1);

- advies Raad van State en nader rapport met betrekking tot de nota "Vertrouwen in wetgeving" (TK 31731, nr. 2).

### Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. de volgende door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen wetsvoorstellen:

Wijziging van de Wet rechtspositie rechterlijke ambtenaren en enige andere wetten in verband met de flexibilisering en verduidelijking alsmede enkele aanvullingen van de regeling van de rechtspositie van rechterlijke ambtenaren en rechterlijke ambtenaren in opleiding (31227);

Goedkeuring van de op 8 juli te Wenen tot stand gekomen Wijziging van het Verdrag inzake de fysieke beveiliging van kernmateriaal (31449, R1857);

Wijziging van de Kernenergiewet, de Uitleveringswet en het Wetboek van Strafvordering ter uitvoering van de op 8 juli 2005 te Wenen tot stand gekomen Wijziging van het Verdrag inzake de fysieke beveiliging van kernmateriaal (Trb. 2006, 81) (31450);

Wijziging van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek ter uitvoering van Richtlijn 2006/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 14 juni 2006, tot wijziging van de Richtlijnen 78/660/EEG, 83/349/EEG, 86/635/EEG en 91/674/EEG betreffende de jaarrekening en de geconsolideerde jaarrekening (PbEU L 224) (31508);

Wijziging van de Uitvoeringswet EG-betekenningsverordening ter uitvoering van Verordening (EG) nr. 1393/2007 van het Europees Parlement en de Raad van 13 november 2007 inzake de betekening en de kennisgeving in de lidstaten van gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken in burgerlijke of in handelszaken (de betekening en de kennisgeving van stukken), en tot intrekking van Verordening (EG) nr. 1348/ 2000 (PbEU L 324/79) (31522);

Wijziging van de Uitvoeringswet EG-betekenningsverordening ter uitvoering van Verordening (EG) nr. 1393/2007 van het Europees Parlement en de Raad van 13 november 2007 inzake de betekening en de kennisgeving in de lidstaten van gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken in burgerlijke of in handelszaken (de betekening en de kennisgeving van stukken), en tot intrekking van Verordening (EG) nr. 1348/ 2000 (PbEU L 324/79) (31561);

Regeling van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) (31706).

Deze wetsvoorstellen zullen in handen worden gesteld van de desbetreffende commissies;

2. de volgende regeringsmissives:

een, van de minister-president, minister van Algemene Zaken, ten geleide van een afschrift van zijn brief van 14 november 2008 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal inzake het ontslag van