

Vergaderjaar 2008–2009

29 835

Wet ambulancezorg

P

NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 6 november 2008

Met belangstelling heb ik de nadere vragen en opmerkingen van de vaste commissie voor volksgezondheid, welzijn en sport/jeugd en gezin gelezen, waartoe de memorie van antwoord aanleiding gaf. Hierna ga ik op die vragen en opmerkingen in, waarbij ik de volgorde en indeling van het verslag aanhoud.

I. Inleiding

De leden van de CDA-fractie stellen de vraag of het gescheiden proces van de behandeling van Wet Veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet Ambulancezorg (WAZ) risico's bevat. Mijns inziens is dat niet het geval. Het komt regelmatig voor dat wetsvoorstellen samenloop met elkaar hebben. Dat is geen probleem, zolang de desbetreffende wetsvoorstellen goed op elkaar zijn afgestemd. Die afstemming is bij deze wetten in orde. Wat betreft de aansturing van de meldkamer: wanneer de Tweede Kamer zich bij de behandeling van de Wvr uit zou spreken over een aansturing van de meldkamer die een ander resultaat geeft dan waar thans bij de WAZ vanuit wordt gegaan, wordt de WAZ zo nodig gewijzigd.

II. Inhoud van het wetsvoorstel

Ten aanzien van de inhoud van het wetsvoorstel merken de leden van de SP-fractie op dat de WAZ gekanteld is van een privaat/concurrerend naar een publiek/samenwerkend model. Ik wil dat beeld toch iets nuanceren. De WAZ maakt ten aanzien van de aanbieders van ambulancediensten geen onderscheid naar publieke instellingen of private instellingen. Beide instellingen kunnen meedingen naar een vergunning. Daarbij is er weliswaar niet langer sprake van concurrentie om de markt – wat in het oorspronkelijke wetsvoorstel nog de bedoeling was – maar wel van maatstafconcurrentie binnen een eenmalige vergunningverlening.

Aanrijdtijd

De leden van de CDA-fractie vragen wat de doelstelling is van de regering aangaande de aanrijd-tijd. De leden van de SP-fractie vragen in dit kader of de minister nog overweegt om de norm voor de aanrijdtijd te verlagen van 15 naar 8 minuten en wat de kosten daarvan zijn.

Wat betreft de aanrijdtijd: in 2008 heeft een herijking plaatsgevonden van het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid. Het eerste referentiekader dateerde uit 2004, gebaseerd op data uit 2001. In het eerste referentiekader is afgesproken conform de geldende veldnorm dat 95% van Nederland binnen 15 minuten met een ambulance bereikbaar moet zijn. Hierop is de capaciteit en dekking berekend. In 2008, bij de herijking van het eerste referentiekader is besloten deze dekking te verhogen naar 97%. In het programma van eisen wordt de nieuwe norm van 97% opgenomen. Hiervoor wordt vanaf 2009 het macrobudget ambulancezorg verhoogd met 12 miljoen euro, vanaf 2010 wordt dit bedrag structureel verhoogd, waarbij voor het uiteindelijke bedrag leidend is de uitkomst van een kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit.

De 15 minuten aanrijdtijd betreft een veldnorm. Er is derhalve geen juridische aansprakelijkheid omdat het geen wettelijke norm is.

Onder andere naar aanleiding van de motie van het Tweede kamerlid mevrouw Arib (kenmerk 29 835, 32), ingediend bij de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer in 2006, heb ik de Nijmeegse onderzoeker de heer P. Giesen, verbonden aan het UMC st. Radboud, gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de relatie tussen responstijd en gezondheidswinst. Dit onderzoek gaat in op de wetenschappelijke onderbouwing van de 15 minuten aanrijdtijd in relatie tot een ook wel genoemde norm van 8 minuten. De belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is voor mij dat er geen directe relatie is te leggen tussen een lagere aanrijdtijd van 8 minuten en gezondheidswinst. Uit de literatuurstudie blijkt echter ook dat de gezondheidswinst niet toeneemt bij een aanrijdtijd van 8 minuten. Bovendien is de aanrijdtijd slechts één van de vele factoren die de uiteindelijke gezondheidstoestand van een patiënt bepalen. Het RIVM heeft in 2003 uitgerekend dat er minimaal 323 miljoen euro extra benodigd is om de aanrijdtijd te verlagen naar 8 minuten en een dekking van 97% te garanderen. Dit zou bijna een verdubbeling van het huidige ambulancebudget inhouden. Het feit dat tegenover een verdubbeling van het huidige ambulancebudget geen aantoonbare gezondheidswinst staat, maakt dat ik op korte termijn niet overweeg de grens van de aanrijdtijd te verlagen van 15 naar 8 minuten.

Verantwoordelijkheidsverdeling

De leden van de CDA-fractie vragen of het GHOR-bestuur het verzet tegen de nieuwe WAZ heeft gestaakt. Hierover wil ik opmerken dat ik vorig jaar met de voorzitter van het GHOR-bestuur (in de persoon van de heer Bandell) in een 10-puntenplan afspraken heb gemaakt over de positie van de meldkamer in de WAZ en de Wvr. Op grond van deze afspraken is het publieke belang aangaande de meldkamer, ook naar de mening van het GHOR-bestuur, adequaat geborgd en kan het GHOR-bestuur zich met het wetsvoorstel verenigen. Deze afspraken zijn in de Wvr en de WAZ als volgt verwoord.

Publieke borging van de meldkamer

De meldkamer is essentieel voor het bevoegd gezag om zijn verantwoor-

delijkheid voor de veiligheid en openbare orde waar te maken. De meldkamer vervult de spilfunctie in het functioneren van brandweer, politie, geneeskundige hulpverlening en ambulancezorg, zowel in de dagelijkse situatie als onder ramp- of crisisomstandigheden. Het bevoegd gezag moet direct op de meldkamer kunnen sturen. Daarom is in de Wvr verankerd dat de meldkamer onder de publieke verantwoordelijkheid wordt ingesteld en in stand gehouden door het bestuur van de veiligheidsregio, met dien verstande dat de daadwerkelijke uitvoering van de meldkamer ambulancezorg en daarmee de verantwoordelijkheid voor de feitelijke inzet valt onder de verantwoordelijkheid van de rechtspersoon aan wie de vergunning is verstrekt door de minister van VWS.

De minister van VWS verleent per regio een vergunning aan één rechtspersoon tot het verrichten van ambulancezorg. Om voor de meldkamer ambulancezorg de verantwoordelijkheid van het openbaar bestuur waar te maken, is bepaald dat ten aanzien van een groot aantal onderwerpen het bestuur van de veiligheidsregio eisen kan stellen aan de vergunninghouder. Daarnaast is bepaald dat het bestuur van de veiligheidsregio de directeur van de meldkamer benoemt en ontslaat.

Positie van het personeel

Het personeel in de meldkamer is in de regel afkomstig en in dienst van de disciplines die samenwerken in de meldkamer, tenzij de partijen in regionaal verband voor een andere oplossing kiezen. Het aanstellen van personeel van één van de partijen voor het verrichten van werkzaamheden in de meldkamer, behoeft de instemming van de directeur van de meldkamer. Dit met het oog op de kwaliteitsbewaking en mogelijkheden voor samenwerking van het personeel. De directeur van de meldkamer kan immers zijn verantwoordelijkheid voor het algehele beheer en de kwaliteit van de processen niet waarmaken indien hij geen zeggenschap heeft over het personeel dat in de meldkamer te werk wordt gesteld.

Vergunninghouder ambulancezorg

De vergunninghouder ambulancezorg draagt zorg voor het instandhouden van het eigen deel van de meldkamer. Aan de vergunninghouder ambulancezorg worden eisen gesteld op basis van de WAZ binnen welk kader deze partij deelneemt aan de meldkamer.

Zowel de leden van de SP-fractie als de CDA-fractie hadden vragen over de positie van de meldkamer. Ik verwijs deze leden allereerst naar mijn bovenstaande toelichting en voeg daar het volgende aan toe.

Wat betreft de vorming van de veiligheidsregio/RAV in de regio Zaanstad/Waterland: er komt een aparte vergunning voor de regio Zaanstad/Waterland. Meer in zijn algemeenheid geldt dat de indeling van de veiligheidsregio's, zoals vastgelegd in de Wvr, voor mij leidend is. RAV-regio's komen één op één overeen met de veiligheidsregio's.

De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat de directeur van de veiligheidsregio de geïntegreerde meldkamer aanstuurt. Verder vragen deze leden hoeveel regio's een geïntegreerde meldkamer bezitten. Allereerst wil ik over deze vragen opmerken dat zowel de Wvr als de WAZ het begrip «geïntegreerde meldkamer» niet kent. De Wvr kent alleen het begrip «gemeenschappelijke meldkamer» en daarop richt ik dan ook mijn antwoord. Vereiste voor een gemeenschappelijke meldkamer is dat de werkzaamheden tenminste gecolocoerd worden uitgevoerd. Colocatie houdt in ieder geval in gemeenschappelijke huisvesting en gebruik van ondersteunende systemen en zoveel mogelijk afstemming van de werk-

processen. De directeur van de meldkamer heeft over deze gemeenschappelijke meldkamer de algehele leiding, met inachtneming van de werk-instructies van de verantwoordelijke leidinggevenden van de onderscheiden disciplines. Inmiddels bestaan in 22 regio's geïncorporeerde meldkamers. De minister van VWS gaat de integratie van de nog niet geïncorporeerde meldkamers bevorderen door in het programma van eisen op te nemen dat er in ieder geval sprake moet zijn van een geïncorporeerde meldkamer. Het bestuur van de veiligheidsregio bepaalt ingevolge de Wvr de locatie van de meldkamer. De kosten voor het in stand houden van het ambulancedeel van de meldkamer komen voor de RAV. Als het bestuur van de veiligheidsregio besluit tot verhuizing, dan zal de RAV moeten volgen, ook als dat voor de RAV extra kosten met zich brengt.

Deze leden vragen verder wat de relatie is tussen de verschillende besturen en hun directeuren.

Die relatie hangt af van welke taken de besturen aan de directeuren delegeren. De wet legt de verantwoordelijkheid bij «het bestuur». In de veiligheidsregio's ligt deze relatie in de regel vast in de gemeenschappelijke regeling waarmee de veiligheidsregio is ingesteld. De relatie tussen het bestuur van de RAV en diens directeur zal in de regel zijn vastgelegd in de statuten van de desbetreffende organisatie.

Deze leden vragen ook naar de positie van de regionaal geneeskundige functionaris (RGF) ten opzichte van de directeur RAV.

Ingevolge artikel 5, eerste lid, van de Wet GHOR, is de RGF belast met de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening bij zware ongevallen en rampen; dit betekent dat in die situaties (waarin sprake is van opschaling) de RGF ook de directeur RAV aanwijzingen kan geven. Overigens is de RGF in geval van opschaling bij crises of rampen verantwoordelijk voor de *hele* witte kolom en maakt hij hiervoor met betrokken partijen. Het is in dat kader dat hij ook afspraken maakt met de directeur RAV over de inzet van ambulances. In de Wvr wordt de RGF voortaan aangeduid als de directeur GHOR.

Deze leden vragen of het feit dat de directeur van de veiligheidsregio instemmingsrecht heeft bij de aanstelling van personeel van de meldkamer, ook betekent dat hij instemmingsrecht heeft bij de aanstelling van de directeur RAV.

Volgens de Wvr heeft niet de directeur van de veiligheidsregio instemmingsrecht bij de aanstelling van het personeel in de meldkamer, maar de directeur van de meldkamer. Deze directeur van de meldkamer heeft geen instemmingsrecht bij de aanstelling van de directeur RAV; de directeur van de RAV behoort namelijk niet tot de «witte» centralisten van de meldkamer. Beide directeuren zijn dus nevensgeschikt.

Vergunningverlening en aanbesteding

De leden van de CDA-fractie hebben enige vragen over de vergunningverlening (deze leden spreken daarnaast ook over aanbesteding), onder meer op het punt van de arbeidsvoorwaarden.

Allereerst wijs ik deze leden erop dat er geen sprake is van aanbesteding; artikel 3 van de WAZ stelt voor iedere regio een vergunning in het vooruitzicht voor onbepaalde tijd. Er zal dus straks sprake zijn van een gunningsprocedure.

Op dit moment zijn er nog verschillen tussen de arbeidsvoorwaarden van de publieke en de particuliere vervoerders. Dit is een zaak van werkgevers en werknemers. Dat neemt niet weg dat ik mij als minister van VWS achter een verzoek van de drie werkgeverspartijen heb geschaard om te proberen om onder leiding van een onafhankelijk deskundige te komen

tot uniformering van arbeidsvoorwaarden. Zie hierover ook mijn antwoorden verderop in deze nadere memorie van antwoord.

Hoe echter met resterende verschillen in arbeidsvoorwaarden wordt omgegaan, is een zaak van degene die uiteindelijk de vergunning verkrijgt. De WAZ geeft geen regels voor de wijze van bedrijfsvoering van de vergunninghouders; de in het kader van de wet op te stellen eisen zijn gericht op de goede uitvoering van de vergunning, te weten het in stand houden van de meldkamer en het daadwerkelijk verlenen van ambulancezorg. Of de vergunninghouder de ambulances en het personeel in eigen beheer of dienst heeft en/of het personeel en materieel overneemt, dan wel zijn taak, al dan niet ten dele, uitbesteedt, is voor de overheid geen punt van toetsing. In het programma van eisen komen dan ook geen bepalingen over eventuele overname van personeel van de huidige ambulancevervoerders.

Deze leden vragen hoe in de toekomst, na de eerste vier-jaars aanbesteding, nieuwe toetreders zicht hebben op een vergunning. Zoals hierboven is gezegd, is geen sprake van aanbesteding, maar van een vergunningverlening voor onbepaalde tijd. De Tweede Kamer heeft bij amendement nr. 17 de vier-jarentermijn van de vergunning uit de WAZ geschrapt. Uiteraard kunnen na de vergunningverlening de vergunningen in andere handen komen, bijvoorbeeld door fusie of verkoop. Ook kan een vergunning in andere handen komen als de vergunning van de zittende vergunninghouder als ultimatum remedium wordt ingetrokken, omdat hij niet langer voldoet aan het programma van eisen. Ingevolge artikel 5, vierde lid, zal de RAV te allen tijde aan de eisen moeten blijven voldoen.

Deze leden vragen of het Kabinet voor zichzelf een rol ziet weggelegd om het proces van overname ordelijk te laten verlopen. Voorshands zie ik geen reden tot optreden door de overheid; in een aantal regio's is reeds sprake van één RAV voor de ambulancezorg en is het proces ordentelijk verlopen. Een aantal diensten heeft daarbij gebruik gemaakt van een saneringsregeling, waarmee RAV-vorming is bevorderd.

Verder vragen deze leden om toepassing van maatwerk, bijvoorbeeld in Zeeland in relatie tot België. Voor zover daartoe aanleiding is, zullen bij de uitvoering afspraken worden gemaakt over ambulancezorg in de grensregio's. Hierbij zal maatwerk worden toegepast. Het programma van eisen biedt daartoe ook de ruimte. Zorgverzekeraars in de regio en de GHOR-besturen in de regio kunnen het programma van eisen aanvullen met eisen die specifiek voor de regio gelden.

Tot slot vragen deze leden of het ministerie voldoende is toegerust voor de vierjaarlijkse aanbestedingsprocedure. Zoals gezegd is er geen sprake van een periodieke aanbesteding, maar van een vergunningverlening voor onbepaalde tijd. Deze vergunningverlening zal – indien de wet door de Eerste Kamer wordt aangenomen – voor het nodige werk zorgen, maar deze werkzaamheden zijn eenmalig (afgezien van de tweejaarlijkse benchmark).

De leden van de SP-fractie wijzen op de verschillende CAO's die voor het personeel in de meldkamer en binnen sommige RAV-regio's gelden en de rol van de minister daarbij. Arbeidsvoorwaarden zijn een zaak van werkgevers en werknemers. Dit neemt echter niet weg dat er zodanige verschillen zijn in arbeidsvoorwaarden tussen de particuliere ambulancesector, de publieke ambulancesector en de zogenoemde B3 stichtingen dat er bij de vergunningverlening op dit vlak geen sprake is van een level playing field. Dit heeft de

ambulancesector zelf ook erkend en ze probeert dit recht te trekken door middel van uniformering van arbeidsvoorwaarden, mogelijk uitmondend in één cao voor de gehele ambulancesector. Om te onderzoeken of er draagvlak is binnen de ambulancesector hebben de drie werkgeverspartijen een onafhankelijk deskundige benaderd. Als minister van VWS ondersteun ik dit initiatief van de sector van harte. Wel heb ik bij de sector aangegeven dat deze uniformering binnen de huidige budgettaire kaders moet plaatsvinden.

Deze leden geven aan dat er sprake is van verschillen in beloning tussen de verschillende bloedgroepen op de meldkamer, te weten brandweer, politie en ambulancezorg. Zij stellen dat dit de samenwerking niet zal bevorderen. Ik ben dit niet met deze leden eens. Iedere discipline thans werkzaam op de meldkamer heeft zijn eigen cao (cao politie, cao brandweer en in de ambulancezorg gelden meerdere cao's). Tenzij al het meldkamerpersoneel in dienst treedt van één van de bovengenoemde disciplines is er nu al geen gelijkheid in arbeidsvoorwaarden tussen disciplines op de meldkamer. Beloning is wat mij betreft een zaak van werkgever en werknemer.

Zoals ik eerder al aangaf zie ik wel knelpunten in de beloning binnen de ambulancesector veroorzaakt door de drie verschillende cao's binnen de sector. De grootste ongelijkheid in arbeidsvoorwaarden concentreert zich op het zogenoemde overgangsrecht FLO/VUT. In 2006, na de totstandkoming van de gemeentelijke cao over specifiek het overgangsrecht, hebben de B3-stichtingen (als trendvolgers van de publieke cao) aangegeven zonder aanvullende financiële steun van VWS failliet te gaan. VWS heeft in september 2008 met de B3-stichten een akkoord gesloten voor dekking van een soberder FLO-overgangsregeling. De particuliere diensten hebben aangegeven zich te beroepen op staatssteun. Het laatste is volgens mij niet aan de orde omdat de B3-stichtingen geen inspraak hebben gehad op de afspraken zoals deze zijn gemaakt tussen de VNG en de vakbonden, maar wel de resultaten van deze onderhandelingen richting hun werknemers moeten nakomen. Hierdoor is het terecht dat ze in de tarieven worden gecompenseerd voor dit deel van de kosten terwijl de tarieven voor de particuliere diensten niet worden opgehoogd.

Ik ben niet gelukkig met de ongelijkheid in arbeidsvoorwaarden en wil daarom nogmaals benadrukken dat ik hoop dat de sector zelf tot een oplossing komt voor deze ongelijkheid. Ik hecht dan ook grote waarde aan het traject van de sector om te komen tot uniformering van arbeidsvoorwaarden, zodat er binnen de sector sprake is van een level playing field.

Op de vraag van deze leden of ik de uitkomsten van de aanbestedingen zelf beoordeel en zelf een keuze maak, is het antwoord dat er geen sprake is van aanbesteding en ik inderdaad zelf de uitkomsten van de vergunningprocedure beoordeel aan de hand van vooraf gestelde eisen in het programma van eisen en de beleidsuitgangspunten. Ik overweeg om me bij deze beoordeling te laten adviseren door een onafhankelijke beoordelingscommissie. Overigens kunnen alle ambulancediensten voor een vergunning in aanmerking komen, ook de B3-diensten.

Deze leden vragen verder hoe de overgang is geregeld van het oude naar het nieuwe regime, onder meer met het oog op personele en materiële middelen, deskundigheidsniveau en kosten.

Op dit moment is het aantal vergunninghouders onbepaald; slechts het aantal inzetbare ambulances en hun spreiding zijn aan provinciale plannen gebonden. Met de WAZ is er slechts ruimte voor één vergunning per regio; dit zal betekenen dat in regio's waar op dit moment nog verschillende vergunninghouders werkzaam zijn, een of meer vergunning-

houders hun vergunning zullen kwijtraken. Dit hoeft niet te betekenen dat de bij de vergunninghouder werkzame personen hun werk kwijtraken; de nieuwe vergunninghouder zal immers voldoende ambulances en gekwalificeerd personeel in huis moeten hebben om aan de door de minister vastgestelde eisen te voldoen. Het is gelet op de arbeidsmarkt in deze sector aannemelijk dat een eventuele nieuwe vergunninghouder is aangewezen op het al aanwezige personeel. Het gaat bij dit personeel veelal om gespecialiseerde verpleegkundigen en chauffeurs met veel ervaring. Het blijft echter uiteindelijk de beslissing van de nieuwe vergunninghouder of hij het personeel van de thans rijdende ambulancevervoerders wil overnemen. In voorkomende gevallen zijn voor de nieuwe vergunninghouder de artikelen 662 tot en met 666 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek van toepassing. Deze artikelen geven een wettelijke regeling voor het overnemen van personeel bij overname van bedrijven.

Het door de minister vast te stellen programma van eisen zal niet toelaten dat de invoering van de WAZ met een lager deskundigheidsniveau gepaard zal gaan.

Wat betreft de kosten verwacht ik dat de sector door de WAZ beter in staat zal zijn een aanbod te creëren dat aansluit op de vraag. Zo zal – afhankelijk van de situatie – soms het sturen van een hulpambulance afdoende zijn, waardoor beschikbare middelen doelmatiger kunnen worden ingezet. Ook schaalvergroting – één van de doelstellingen van de RAV – kan leiden tot een doelmatiger inzet van de middelen. Tegelijkertijd moet de kwaliteit van de ambulancezorg wel gewaarborgd blijven. Zo heb ik onlangs extra budget ter beschikking gesteld in het kader van spreiding en beschikbaarheid. Dit alles maakt dat ik niet bij voorbaat kan zeggen of de invoering van de WAZ een opwaarts of neerwaarts effect op de kosten zal hebben: het gaat altijd om prijs *en* kwaliteit.

Ook vragen deze leden of het besluit ambulancezorg al klaar is. Een eerste ontwerp van het besluit ambulancezorg heb ik aangehouden tot meer zicht kwam op de behandeling van het wetsvoorstel. Overigens zal het niet meer bevatten dan een regeling van de procedure van vergunningverlening, de beleidsuitgangspunten die de minister hanteert bij de keuze tussen verschillende gegadigden voor één regio en een globale omschrijving van de jaarlijks door vergunninghouders in te dienen exploitatiegegevens.

Deze leden vragen ook of in dat besluit een rol voor de provincies zal worden opgenomen.

Overeenkomstig mijn toezegging in de brief van 1 juli 2008 zal ik in het besluit een adviserende rol voor de provincie in de vergunningprocedure opnemen.

Met betrekking tot de vraag of er al wordt gewerkt aan het opstellen van een benchmark: nee, er wordt op dit moment nog niet gewerkt aan het opstellen van een benchmark. Wel zijn er via AmbulanceZorg Nederland (AZN) reeds cijfers beschikbaar over de ambulancezorg op regionaal niveau. Per regio wordt inzicht verschaft in onder meer de productie (het aantal A1, A2 en B-ritten) en de aanrijdtijden. Er is reeds een overzicht voor de prestaties in het jaar 2006, binnenkort komt er een overzicht voor de prestaties in 2007. Bij het vormgeven van maatstafconcurrentie zal ik de sector betrekken. Daarbij zijn er verschillende varianten denkbaar, er is niet één vorm van maatstafconcurrentie. Dat geldt overigens ook voor de ziekenhuizen. Op dit moment werkt de Nederlandse Zorgautoriteit aan een advies over een prijsbeheersingsinstrument/maatstafsystematiek, die afhankelijk van de prestaties in het B-segment respectievelijk mijn verdere plannen voor 2010 en verder, al dan niet wordt ingevoerd.

Tenslotte stellen de leden van de SP fractie de vraag of ambulancevoorzieningen verplicht kunnen worden gesteld om strategische bedrijfsinformatie te verschaffen. Op grond van artikel 11 van de WAZ moet aan de minister alle informatie worden verschaft die van belang is voor een goede uitvoering van de WAZ. Zo zal aan de minister informatie moeten worden verschaft die hem in staat stelt om te beoordelen of de vergunninghouder nog steeds aan het programma van eisen voldoet. De vergunninghouder is verplicht de minister deze informatie te geven. In hoeverre het daarbij gaat om strategische bedrijfsinformatie valt overigens nog te bezien. Mocht het al om strategische bedrijfsinformatie gaan, dan valt deze informatie onder één van de uitzonderingsbepalingen van de Wet Openbaarheid van Bestuur en is deze niet openbaar.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink