

8

Tijdelijke wet ambulancezorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Tijdelijke bepalingen over de ambulancezorg (32854).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

Ik zie de heer Van Gerven niet. Mevrouw Leijten, u doet alles vandaag? Dat is wel zo overzichtelijk!

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. De acute zorg leent zich naar de aard van deze zorg niet voor marktwerking. Er is immers veelal geen tijd om te kiezen voor de patiënt, die zo snel mogelijk adequate zorg moet krijgen. Aanbesteding, concurrentie om de markt, is onwenselijk. Kwalitatief hoge ambulancezorg vergt investeren in materieel, processen en personeel. Concurrentie om de markt kan tot gevolg hebben dat met name in het tweede deel van de vergunningstermijn de investeringen in materieel, systemen en personeel afnemen.

Deze tekst zou u verwachten van een SP'er, voorzitter, maar hij komt uit 2006 en is van de hand van mevrouw Arib, mevrouw Koşer Kaya en mevrouw Schippers. Deze drie leden, van achtereenvolgens de PvdA, D66 en de VVD, dienden een motie in bij de behandeling van de Wet ambulancezorg waarin staat dat er geen cowboys moeten komen in de ambulancezorg en dat de ambulancezorg zich niet voor marktwerking leent.

Mijn allereerste vraag is natuurlijk wat er met Kamerlid Schippers is gebeurd. Waarom is zij getransformeerd tot een dogmatische marktminister die de zorg in de uitverkoop doet? Misschien krijgen wij vandaag helderheid en blijkt er een Kamerlid Schippers uit 2006 te zijn en een minister Schippers uit 2012. Of is zij een en dezelfde gebleven?

Vandaag bespreken wij de Tijdelijke wet ambulancezorg, de TWAZ. Waarom toch, zo vroeg ik mij de hele tijd af bij de voorbereiding. Wat is er nou toch mis met de Wet ambulancezorg? De eerste hoofdlijnen van die wet tekenden zich af in 1997. In 2004 is een wetsvoorstel naar de Kamer gezonden, dat in 2006 werd aangenomen met het amendement van onder anderen Kamerlid Schippers die zei: geen marktwerking in de ambulancezorg. In 2008 is het voorstel goedgekeurd in de Eerste Kamer. Het is kennelijk een doorwrochte wet, anders duurde het niet zo lang. Maar deze wet is nooit in werking getreden. Waarom niet? Wat is er zo slecht aan deze wet?

Nu ligt er een nieuw wetsvoorstel waarbij de vergunning voor onbepaalde tijd, door Kamerlid Schippers per amendement in de wet geregeld, door minister Schippers ongedaan wordt gemaakt. Er komt namelijk een wet voor vijf jaar, met vergunningen voor vijf jaar, waarna het circus opnieuw begint. Alle argumenten over het investeren in materieel, innovatie en kwaliteitsverhoging in de tweede termijn zijn hierop hartstikke van toepassing. En waarom een periode van vijf jaar?

De minister noemt twee argumenten waarom de Wet ambulancezorg niet in werking kan treden en vervangen

moet worden door de tijdelijke wet. Het eerste argument is een klassieke dooddoener: het moet van Europa. De minister schrijft dat de vergunning voor onbepaalde tijd niet Europaproof is. Waarop baseert de minister deze overtuiging? Heeft zij een dreigbrief van de Europese Commissie ontvangen? Heeft een Eurocommissaris haar daarover vanuit Brussel geschreven? Niet dat ik weet. De opvatting dat de ambulancewet niet Europabestendig is, steunt op een vraag die de Raad van State zichzelf hardop heeft gesteld en op een uitspraak van het Europees Hof over vergunningverlening in de kansspelsector.

Europa en de zorg, Europa en aanbesteden, Europa en diensten van algemeen en economisch belang. Doordat ik een initiatiefwet, die al in Tweede Kamer was aangenomen, uitgebreid in de senaat heb verdedigd, is mijn kennis van Europa, de vrije interne markt en wat lidstaten wel en niet mogen, aanzienlijk gegroeid. Er is een uitgebreide memorie van toelichting op deze wet over waarom een vergunningverlening van vijf jaar wel kan, hoe het zit met een dienst van algemeen en economisch belang, welke uitzonderingsartikelen van toepassing zijn en hoe het allemaal is geformuleerd. Chapeau! Het ministerie begrijpt dat er zaken zijn waarbij Europa gewoon de ruimte geeft om het niet te regelen volgens de wetten van de vrije interne markt. Als de heel secure omschrijving in de memorie van toelichting klopt, wat is er dan toch mis met de Wet ambulancezorg? Daarop is dat toch een-op-een van toepassing?

Het adviesorgaan, de Raad van State, heeft niet gezegd dat de Wet ambulancezorg niet Europabestendig is. Het heeft slechts de vraag gesteld. Als je een vraag gesteld krijgt, ga je die beantwoorden. Je gaat niet op je rug liggen en een wet waaraan jarenlang is gesleuteld, opeens bij het grofvuil zetten. Zelfs al zou de Raad van State geen vraag hebben gesteld maar keihard gezegd hebben dat de Wet ambulancezorg niet in werking kan treden, dan is de houding van de minister nog verbazingwekkend. Hoe vaak komt het niet voor dat de regering oordelen van de Raad van State gewoon naast zich neerlegt? Dat gebeurt aan de lopende band. Maar als de Raad van State zich afvraagt hoe deze wet zich verhoudt tot het Europees recht, wordt er gezegd: o jee, Europa, de Wet ambulancezorg moet in de prullenbak! Dat is niet geloofwaardig. Welke wet er ook wordt aangenomen, uiteindelijk beslist het Hof wat er al dan niet mag op grond van Europese regels in het licht van een zogenaamde verstoring van de interne markt in Europa. Stel dat een lidstaat zegt: ambulancezorg is volgens ons een dienst van algemeen of economisch belang. Die lidstaat mag dan een vergunning verlenen, volgens ons ook voor onbepaalde tijd. De Europese Commissie kan de lidstaat aanspreken als zij vindt dat het niet mag. De lidstaat zegt dan: laten we naar het Europees Hof gaan en eens kijken wat de uitspraak wordt. Pas dan ligt er een oordeel. Een adviesorgaan kan dat oordeel niet geven, zelfs de Europese Commissie niet. Uiteindelijk moet je tot het Europees Hof van Justitie gaan om uit te zoeken hoe het zit: is ambulancezorg nu een zaak van de vrije interne markt in Europa of valt die onder de bevoegdheid van een lidstaat? Dit geldt voor de huishoudelijke verzorging, maar zeker voor de ambulancezorg, omdat het acute zorg betreft. Waarom heeft de minister daarvoor niet gekozen?

De tweede gammele kruk waarop de opvatting van de minister steunt dat Wet ambulancezorg niet Europabestendig zou zijn, is een uitspraak van het Europees Hof van Justitie. In de memorie van toelichting lezen we dat

Leijten

het Europees Hof van Justitie recent een uitspraak heeft gedaan "in een tot op zekere hoogte vergelijkbare zaak". Het ging daarbij om de procedure voor de verlening van een exclusieve kansspelvergunning aan één exploitant. Ik vraag het indringend: vindt de minister een gokspel hetzelfde als acute zorgvoorziening, zoals de ambulancezorg? De voorzichtige formulering in de memorie van toelichting geeft eigenlijk het antwoord al: "tot op zekere hoogte vergelijkbare". Nog iets anders is dat de uitspraak van het Hof niet geldt voor een openbare exploitant wiens beheer onder toezicht staat van de overheid of voor een particulier op wiens activiteiten de overheid een strenge controle kan uitoefenen. Dan hebben wij het toch feitelijk over de ambulancezorg? Deze sector staat toch onder toezicht van de overheid? De overheid oefent toch strenge controle uit? De Europese uitspraak over gokbazen en casino's heeft dus niets te maken met de ambulancezorg en, sterker nog, laat alle ruimte om die uitspraak in het voordeel van de Wet ambulancezorg uit te laten pakken.

Nog geen maand geleden, op 24 februari, heeft de Hoge Raad geoordeeld dat het monopolie van de Lotto bij het organiseren en aanbieden van kansspelen in Nederland en het weren van aanbieders van kansspelen via internet en de mobiele telefoon – in dit geval bedrijven die in Groot-Brittannië zijn gevestigd – niet in strijd is met het Europees recht van vrij verkeer van diensten. Los van de vraag in hoeverre gokbeleid vergelijkbaar is met ambulancezorg, moeten wij dus vaststellen dat Europa ook in het geval van gokbeleid helemaal niet zo directief is als de minister wellicht denkt.

Hebben wij hiermee afgerekend met de twee argumenten op basis waarvan de minister beweert dat de Wet ambulancezorg niet Europabestendig is? Jazeker.

De minister zegt echter nog een aantal dingen om de Wet ambulancezorg te rechtvaardigen, bijvoorbeeld over de ontwikkeling waarin de zorg zich op dit moment bevindt en over de verandering van de meldkamers en de wijze waarop wij daarmee omgaan.

Wij zien de ontwikkeling in de acute zorg. Die is in beweging. De formulering is duidelijk, namelijk "marktwerking zorgverzekeraars". Zij hebben de macht over de inkoop. Zij doen dat selectief. Wij zien dat ziekenhuizen dicht moeten, dat spoedeisendehulpverlening worden dichtgevoerd. Dat gebeurt door zorgverzekeraars zelf of als resultaat van het beleid van zorgverzekeraars. Wij hebben hierover vele discussies gehad in de Kamer. Het mag duidelijk zijn dat de SP hier totaal anders over denkt dan de minister. Maar dan nog. Als de zorg zo wordt georganiseerd, in optima forma, als de minister wil, met inkoopbeleid van de zorgverzekeraars namens hun verzekerden en dat daardoor ziekenhuizen sluiten, excelleren of hoe eufemistisch we het willen noemen, blijft toch het argument dat de acute zorg beschikbaar moet zijn, van goede kwaliteit moet zijn, er binnen een bepaalde tijd moet zijn en er voor iedereen moet zijn. Daarmee staat toch het argument overeind dat je deze zorg niet aan de markt moet overlaten, het verstandige standpunt dat deze minister als Kamerlid in 2006 had?

De tweede ontwikkeling die de minister noemt, is de schaalvergroting van de meldkamers. Zij heeft het over haar collega in dit kabinet, minister Opstelten van Veiligheid en Justitie, die de meldkamers wil wegbezuinigen. Wij moeten immers in 2020 door het inkrimpen van de meldkamers 50 mln. besparen. Er is al wat beweging. Het aantal meldkamers moest eerst worden teruggebracht tot

drie en nu tot tien. De crux is dat deze meldkamers onder één centrale meldkamerorganisatie moeten vallen die de oproepen naar het alarmnummer coördineert.

Ik vraag de minister toch of zij vanuit haar verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid hierbij is betrokken. Dat wij er ooit voor hebben gekozen om de zorg organisatorisch apart te laten lopen binnen de meldkamers, had twee redenen. Ten eerste moet iemand die in medische nood verkeert een verpleegkundige centralist aan de telefoon krijgen die onder supervisie van een arts de eerste medische hulp kan verlenen, ook al rijdt de ambulance. Dat is van belang. De zorgverlening begint al aan de telefoon.

De tweede reden, niet onbelangrijk, is dat het medisch beroepsgeheim en de privacy van de patiënt dan zijn geborgd. Een burger in medische nood moet erop kunnen vertrouwen dat hij zonder belemmeringen een beroep kan doen op medische zorg, zonder dat zijn hulpvraag of gegevens bij de politie terechtkomen. Dat is nog steeds enorm van belang, zeker nu er een kabinet is dat bijvoorbeeld illegaliteit strafbaar gaat stellen. Deze mensen mogen niet worden uitgesloten van acute medische zorg. Als de politie meeluistert, zal zo iemand niet bellen als dat nodig is omdat dan eigenlijk per direct uitzetting dreigt. Dat moeten wij niet willen. Kan de minister garanderen dat de zorgvuldigheid gehandhaafd blijft en dat de zogenaamde witte kolom gescheiden blijft van de zwarte, die van justitie en politie? Als zij dat niet kan garanderen, dan concludeer ik dat dit kabinet de privacy ook op het punt van het medisch beroepsgeheim en de medische privacy te grabbel gooit.

Mevrouw **Berdsen** (D66):

Ik realiseer me dat ik meedoe aan een debat in het kader van de volksgezondheid. Mevrouw Leijten heeft het echter over de meldkamer en de privacybescherming van mensen die bellen voor de witte kolom. Hetzelfde geldt toch voor mensen die bellen naar de politie? Die gegevens zouden toch net zo goed privé moeten blijven? Dat is toch een kwestie van organiseren op de meldkamer?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Jazeker. Als je echter als meeluisterende politie- of justitiefunctionaris de taak hebt om bijvoorbeeld aan een quotum te voldoen om illegalen op te sporen, terwijl er ook een verpleegkundige zit met de taak zorg te verlenen aan iedereen in medisch acute nood, dan ontstaat een probleem. Ja, ik ben voor de privacy van iedereen, maar dit heeft te maken met het medisch beroepsgeheim en met het vertrouwen van de patiënt dat, als hij 112 belt omdat hij medisch acute zorg nodig heeft, hij niet politie en justitie op zijn dak krijgt.

Mevrouw **Berdsen** (D66):

Dat snap ik. Ik ben het daar ook volstrekt mee eens. Kijk echter naar de organisatie van de meldkamers. Het zijn weliswaar gemeenschappelijke meldkamers, maar er zit geen centralist die voor alle drie de partners berichten aanneemt. Ik ben op zoek naar waar de angst van mevrouw Leijten zit.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het overleg over hoe het verder gaat met de centrale meldkamer en de tien locaties wordt nu uitgevoerd. Mijn collega's hebben over de scheiding van de witte en zwarte kolom en de reden ervan wel degelijk vragen gesteld

Leijten

aan de minister van Veiligheid en Justitie. Ik vind echter ook dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport daar een antwoord op moet geven. Dat is wel degelijk van belang, want we hebben de witte en zwarte kolom niet zonder reden georganiseerd. Als een en ander beter kan worden aangesloten op de meldkamer, dan is niemand daarop tegen, maar het mag niet tot een uitholling leiden van het medisch beroepsgeheim en de medische privacy van burgers.

Mevrouw **Berndsen** (D66):

Ik ben dat volstrekt met mevrouw Leijten eens, maar er zijn al gemeenschappelijke meldkamers op een wat grotere schaal georganiseerd, waarbij die scheiding nadrukkelijk wel aanwezig is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij maken ons grote zorgen dat die scheiding bij de toekomstige reorganisatie vervalt. Wij willen ervoor zorgen dat die scheiding niet vervalt. Als de minister hier niet pal voor staat, dan dien ik in tweede termijn een motie in, zodat wij het als Kamer kunnen regelen. Het zijn twee parallelle discussies. Ik weet dat mevrouw Berndsen erg veel over de politie weet en ook over veiligheid en rampenbestrijding. Die discussie wordt daar ook gevoerd, maar ik denk dat het ook verstandig is dat wij als zorgvoordvoerders hierbij betrokken zijn en ons hierover uitspreken; zeker de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, hoever bent u? U had gevraagd om een kwartiertje, maar dat hebt u nu gehad.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben er bijna, voorzitter.

Alles overziend, komt de argumentatie voor dit wetsvoorstel op het volgende neer. De Wet ambulancezorg past niet meer zo goed binnen de keuze van het kabinet om de gehele zorg naar de markt te brengen en de meldkamers weg te bezuinigen. Ik heb de minister in het schriftelijk overleg als voorbereiding op het debat gevraagd of zij de deur voor marktwerking hiermee niet wagenwijd openzet. Toen kwam de aap uit de mouw. Ik kreeg namelijk het volgende antwoord als het gaat over wat er na vijf jaar gebeurt: "Indien aanbieders uit andere lidstaten zich op de Nederlandse markt willen begeven, kunnen ze zich gedurende de beperkte werkingsduur van de wet voorbereiden op de situatie van de Nederlandse markt teneinde met een goed voorbereid voorstel te komen om een volwaardig partner te kunnen worden in de Nederlandse gezondheidszorg." Wat ziet de minister voor zich? Poolse of Griekse aanbieders of Finse ambulances? Was juist niet een van de argumenten van minister Schippers toen zij nog Kamerlid was dat wij niet om de zoveel tijd – het was toen om de vier jaar – de vergunningverlening moeten veranderen en dat wij een vergunning afgeven omdat de ambulancezorg geen onderdeel van de zorg is dat aan marktwerking onderhevig moet zijn?

Als de minister zegt dat dit wetsvoorstel niet naar marktwerking streeft, dan kan dat feitelijk juist zijn. Dit wetsvoorstel streeft er echter wel naar om na vijf jaar te vervallen en de markt dan helemaal open te gooien. Ik vraag de minister dan ook: is zij al bezig met een nieuw wetsvoorstel voor over vijf jaar waarin de marktwerking volledig wordt georganiseerd? Zijn er misschien landen waar de Nederlandse ambulancezorg naar kijkt met de

wens om daar naartoe te rijden om zorg te verlenen? Ik snap niet hoe de minister dit voor zich ziet. Ik hoop dat de Kamer dit ook niet voor zich ziet. Ik hoop dat dit wetsvoorstel van tafel gaat en dat we de Wet ambulancezorg gewoon in werking kunnen laten treden. Ik zal dat voorstel in tweede termijn aan de Kamer doen. De minister kan mij voor zijn door dit wetsvoorstel in te trekken.

De heer **Mulder** (VVD):

Wat vindt collega Leijten van de kwaliteit van de Nederlandse ambulancezorg?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik weet niet waar de vraag naartoe gaat, maar ik heb daar geen kritiek op.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik ben blij dat mevrouw Leijten dat zegt, want een groot deel van de Nederlandse ambulancezorg wordt geleverd door private partijen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, maar de discussie gaat niet over de vraag of de partijen die het doen privaat zijn. De discussie gaat over de vraag wat je wilt toelaten. We werken nu ook met een vergunningsstelsel. Het gaat erom of je de markt voor Europa wilt openstellen. Daar gaat deze discussie over. Als de heer Mulder straks zijn termijn heeft, zal ik hem gerust de wedervraag stellen of hij het voor zich ziet om bijvoorbeeld organisaties uit Roemenië de ambulancezorg in de regio Arnhem en Nijmegen te laten leveren.

Voor het geval de Tijdelijke wet ambulancezorg toch doorgaat, heb ik twee amendementen voorbereid. Die zijn vanmiddag ingediend en rondgegaan. Met het eerste amendement wordt geregeld dat de vervalttermijn van vijf jaar verdwijnt en dat dit wetsvoorstel dus een wet voor onbepaalde tijd wordt. Dan kunnen we het gewoon de Ambulancewet noemen, zo staat in mijn voorstel.

Met het tweede amendement wordt geregeld dat degenen die de aanwijzing krijgen om ambulancezorg uit te voeren, in de Tijdelijke wet ambulancezorg als zorgaanbieder worden gezien. Daarmee kunnen zij onderaannemers inzetten voor de zorgverlening. Wij zien daar ten aanzien van de ambulancezorg ongewenste voorbeelden van. Kijk naar Valys en kijk ook in de thuiszorg. Daarom heb ik een voorstel gemaakt, waarin ik heb geschreven dat een hoofdaannemer, die het helemaal doet, verantwoordelijk is voor de kwaliteit en geen gebruik maakt van onderaannemers. Ik ben erg benieuwd naar de opvattingen van de minister hierover maar natuurlijk ook naar die van mijn collega's.

□

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. De regering heeft uitgelegd waarom we de komende jaren met de Tijdelijke wet ambulancezorg van doen hebben. Er zijn tal van ontwikkelingen op het terrein van acute zorg, waarbij ook de ambulancezorg in combinatie met de meldkamers een grote rol speelt. In het debat van afgelopen week over acute zorg hebben we het daar ook over gehad. Wij zaten daarmee in een spagaat, want de vigerende Wet ambulancevervoer voldeed niet meer en we hadden een nieuwe wet inzake de ambulancezorg. Bij de uitwerking van de vergunningverlening bleken hierbij problemen te rijzen, ook in verband met het

Smilde

Europees recht. De Raad van State adviseerde daarop de Waz aan te passen. Dit gegeven, samen met nog een aantal andere ontwikkelingen, maakte dat het kabinet uitkwam op de tijdelijke wet. Het CDA steunt dit.

Na de nota naar aanleiding van het verslag hebben wij nog een aantal vragen. De vergunningverlening is conform het Europese recht als die aan te merken is als een dienst van algemeen economisch belang. Dan moet er een rechtvaardiging zijn voor het beperken van het vrije verkeer van diensten. Die is er, zo betoogt de regering, in verband met de ambulancezorg bij acute zorg maar ook bij planbare zorg. Over het laatste hebben wij vragen gesteld. Als wij het goed begrijpen, is de redenering dat goede ambulancezorg alleen door een vergunninghouder kan worden verleend als hij behalve de acute ambulancezorg ook knowhow verkrijgt of houdt vanwege planbare ambulanceritten. Klopt die redenering?

Het lijkt erop dat de goedkeuring op Europeesrechtelijk vlak wordt verbonden aan het feit van een tijdelijke vergunningverlening van vijf jaar. Klopt dat? Heeft dit ook gevolgen voor de vormgeving van die vergunningverlening in de nieuwe wet, en hoe zal die er dan uit zien?

Elke veiligheidsregio zal één regionale ambulancevoerder kennen. Wij vroegen of dit betekent dat er sprake zal zijn van gedwongen fusies. Gelukkig blijkt dit niet het geval te zijn. De regering merkt op dat in de praktijk in een aantal regio's met meerdere vergunninghouders een coöperatie kan worden opgericht. Dat lijkt ons een goede zaak. In dat geval blijven overigens de bekostiging en het collectief gebonden vermogen, de reserve aanvaardbare kosten, aan de rechtspersoon gebonden die nu onder de Waz ambulancezorg aanbiedt. Bij het oprichten van een nieuwe rechtspersoon moet deze de RAK-reserve weer opbouwen. Wat gebeurt er met het geld dat bij de nu bestaande rechtspersonen zit? Graag krijg ik hierop een reactie van de minister. Soms wordt namelijk een nieuwe rechtspersoon in het leven geroepen om te voldoen aan de eis van één aanbieder per regio. Daar zijn nu soms meerdere aanbieders, ook rechtspersonen, actief. Hoe zit het dan met die reserves?

Voor de nieuwe bekostiging wordt een aantal uitgangspunten gehanteerd. Ze moet transparant zijn en prikkels tot doelmatig werken bevatten en ze moet de samenwerking in de keten van acute zorg bevorderen. Als deze bekostiging in de praktijk goed werkt, lijkt het ons dat deze ook kan worden toegepast in de nieuwe wet. Hoe denkt de minister hierover?

Voor de precieze invulling van de bekostiging wordt overlegd met Zorgverzekeraars Nederland, met Ambulancezorg Nederland en de NZa. Is daar al meer duidelijkheid over? Zijn er nog belemmeringen omdat de bekostiging via diverse financieringsbronnen gaat?

Voor grensregio's is het belangrijk dat er grensoverschrijdend ambulancevervoer kan plaatsvinden. Is dat ook mogelijk met dit wetsvoorstel?

De voorzitter:

Dan mag ik nu het woord geven aan mevrouw Berndsen van D66 die, zoals gezegd, haar collega Dijkstra vervangt.



Mevrouw Berndsen (D66):

Voorzitter. Inderdaad vervang ik mijn collega Dijkstra, die vanwege familieomstandigheden weggeroepen is. Ik heb mij dus ook niet kunnen verdiepen in de wet. Ik weet wel

iets van meldkamers. Ik zal dus de tekst van mevrouw Dijkstra voorlezen.

Krijg je een hartaanval in Friesland, een verkeersongeval in Brabant of een hersenbloeding in Amsterdam, in alle gevallen wil je goed en snel geholpen worden. Aanrijtijden en beschikbaarheid van ambulances mogen dan niet ter discussie staan. De Wet ambulancezorg is te versnipperd en daarom al tijden aan vervanging toe. De Tweede Kamer debatteert daar al sinds 1997 over. Het is dus tijd om stappen te zetten.

Wij hadden natuurlijk het liefste gezien dat er een nieuwe wet op de ambulancezorg zou komen, maar dat acht het kabinet op korte termijn niet haalbaar. Wij spreken daarom over een tijdelijke oplossing. Voor D66 staan daarbij de volgende punten centraal: de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, een korte aanrijtijd voor de ambulance en een snelle rit naar het ziekenhuis, de continuïteit van zorg en duidelijkheid voor de toekomst.

Dat wij toe moeten naar een nieuwe wet, staat buiten kijf. Allereerst is de rol van de provincie achterhaald. Die zorgde tot dusver voor de verspreiding van de ambulances door het uitgeven van vergunningen, maar daarvoor is de spreiding van ambulances niet optimaal. D66 is daarom voor een landelijke aansturing. Dat leidt tot een snellere hulpverlening door een betere spreiding van ambulances. Bovendien moeten provincies zich uitsluitend bezighouden met hun hoofdtaken. Zorg hoort daar niet bij, wat D66 betreft.

De 25 veiligheidsregio's vormen een andere reden voor een nieuwe wet. D66 is blij dat de schaalvergroting leidt tot een betere aansturing, waarbij efficiënt met de beschikbare ambulances wordt omgegaan. We steunen het idee dat er per veiligheidsregio een aanspreekpunt voor ambulancezorg komt. Zo'n aanspreekpunt is belangrijk bij rampen en crisissituaties. Ik heb er echter wel een vraag over. We gaan toe naar tien meldkamers. Dat betekent dat iedere meldkamer verschillende ambulancevoorzieningen moet aansturen, omdat er meerdere vergunninghouders in die regio zijn. Hoe ziet de minister dit voor zich?

In Europa hebben we afspraken gemaakt over het vrije verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging. Dit wetsvoorstel sluit echter nieuwkomers uit, net als het eerste wetsvoorstel ambulancezorg. Ik vraag me daarom af of deze wet wel "Europaproof" is. De minister wijst één aanbieder per regio aan, waarbij zij uitgaat van de bestaande aanbieders. Klopt het dat de minister het monopolie van de aanbieders probeert te beperken door na vijf jaar nieuw aanbieders nieuwe kansen te bieden? Nu worden alleen Nederlandse aanbieders toegelaten. Waarom worden buitenlandse aanbieders uitgesloten? Dit kan met name in de grensregio's met België en Duitsland ten koste gaan van de kwaliteit en efficiency van de ambulancezorg. Dan speelt hetzelfde probleem van inefficiëntie als bij de provincies, maar dan op grotere schaal. Wat zijn de gevolgen voor de grensregio's als daar de komende vijf jaar alleen de huidige, Nederland se dienstverleners mogen werken?

Een van de delegatiebepalingen stelt dat de minister bepaalde vormen van ambulancezorg vrij kan stellen van deze wet. Waar denkt de minister dan precies aan? Waarom wil zij dat dan niet aan de Kamer voorleggen, door het meteen te regelen in de wet? Op deze manier krijgt de minister wel erg veel vrije ruimte.

De tijdelijke regeling van vijf jaar leidt tot onzekerheid ten aanzien van de toekomst van de ambulancezorg. Door die onzekerheid zijn vergunninghouders terughoudend

Berndsen

met dure innovaties en investeringen. Dat kan ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. D66 pleit daarom voor een zo kort mogelijke tijdelijke regeling. Wil de minister met het veld bekijken hoe de werking van de tijdelijke wet zo kort mogelijk kan zijn?

Tot slot. D66 vindt dat de ambulancezorg niet mag blijven stilstaan, maar een tijdelijke regeling houdt wel de onzekerheid in stand. Een nieuwe regeling moeten we daarom niet te lang voor ons uitschuiven. D66 maakt zich zorgen over de toegankelijkheid van nieuwkomers en de stilstand van innovaties.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik weet dat ik niet met de hoofdwoordvoerder van doen heb, maar ik heb toch wel een belangwekkende vraag voor D66. In 2006 diende een fractiegenoot van mevrouw Berndsen een amendement in, met daarin de tekst: concurrentie om de markt kan tot gevolg hebben dat in het tweede deel van de vergunningstermijn de investeringen in materieel, systemen en personeel afnemen en dat innovaties en kwaliteitsverhoging daardoor vertragen dan wel achterwege blijven. Dat was reden om geen marktwerking toe te laten in de ambulancezorg. Staat D66 nog steeds op dit standpunt? Ik begrijp het namelijk niet zo goed: mevrouw Berndsen zegt nieuwe toetreders te willen maar wil ook de kwaliteit behouden. Hoe verhoudt zich dat tot het amendement uit 2006?

Mevrouw Berndsen (D66):

De wereld staat niet stil. Het is nu 2012. D66 is nog steeds niet voor marktwerking in de ambulancezorg. We vinden echter wel dat er niet een compleet gesloten markt moet zijn waarbij nieuwkomers helemaal worden uitgesloten.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is een heldere en goede uitspraak dat de ambulancezorg niet ten prooi zou moeten vallen aan de marktwerking. Dit is eigenlijk hetzelfde standpunt als in 2006. Dat is een goed antwoord, wat ons betreft.

Mevrouw Berndsen (D66):

Ik ben blij dat ik nog goede antwoorden kan geven!
Voorzitter. We hadden het vooral over de tijdelijkheid van de wet. Ik roep de regering dan ook op om de problemen die de tijdelijke wet met zich brengt, niet uit het oog te verliezen en meteen aan de slag te gaan met een nieuwe regeling. Wat mijn fractie betreft, gaan we de tijdelijke wet direct vanaf de invoering monitoren en letten we daarbij expliciet op toegankelijkheid en innovaties. Ik houd zelf altijd van SMART-afspraken. Daarom wil ik graag van de minister weten wanneer we de definitieve wet kunnen verwachten.

□

De heer Mulder (VVD):

Voorzitter. Ik kan kort zijn. Mijn fractie begrijpt waarom de minister heeft gekozen voor een tijdelijke wet op de ambulancezorg. Collega Smilde heeft ook uitgelegd waarom dat zo is. Mijn fractie stemt in met de tijdelijke wet.

Ik heb naar aanleiding van de wet nog één vraag en die betreft het zogeheten B-vervoer van ambulances. De "B" staat voor "besteld". Er zijn mensen die van huis of een verpleeghuis naar het ziekenhuis gaan en weer terug. Dat werk wordt verricht met een full swing ambulance. Ambulances zijn duur. Is dit niet te voorkomen? Is er niet een

ander soort vervoer te regelen voor het zogeheten B-vervoer, het besteld vervoer?

De voorzitter:

Mevrouw Leijten heeft nog een vraag aan u.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb eigenlijk meerdere vragen aan de heer Mulder, maar met zo'n ontzettend korte bijdrage wordt dat heel lastig.

De voorzitter:

Dan mag u er twee stellen.

Mevrouw Leijten (SP):

Kijk! De eerste vraag gaat over het Europabestendig zijn van de Wet ambulancezorg. Welke uitspraak van het Europese Hof bepaalt dat de Wet ambulancezorg een verstoring is van de interne vrije markt van Europa?

De heer Mulder (VVD):

Collega Leijten heeft daar in haar bijdrage ook op gewezen. Ik wijs op de inleidende brief van de minister waarin zij verwijst naar de Raad van State en naar uitspraken van het Hof die de tijdelijke wet noodzakelijk maken. Ik wacht de antwoorden van de minister op de vragen van collega Leijten af. Mevrouw Leijten zegt eigenlijk: ga naar het Europese Hof en ga na in hoeverre de wet Europaproof is. Dat is tricky, want dan speel je een soort casinopolitiek: je weet het niet precies en dan ga je dus naar het Europese Hof om te bekijken of het kan. Ik weet niet of dat verstandig is. Je weet bijna nooit 100% in hoeverre iets juridisch houdbaar is. Je weet het alleen 100% zeker als je naar het Hof gaat. Ik zou dit niet willen zien als een uitnodiging om maar voor elk wetsvoorstel waar je het niet mee eens bent, naar het Europese Hof te gaan, want je weet nooit of je daar je zin krijgt.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb de minister gevraagd of een uitspraak over de vraag of de Wet ambulancezorg Europabestendig is, niet pas gedaan kan worden na een procedure bij het Europese Hof. Ik vraag welke uitspraak zegt dat de Wet ambulancezorg strijdig is met de regels voor de vrije interne markt van Europa. Daarop antwoordt de heer Mulder dus: daar is geen uitspraak over. Dat is goed om te weten.

De heer Mulder (VVD):

Ik zeg alleen dat de minister in haar inleidende brief verwijst naar het Hof. Ik heb die uitspraak hier niet bij de hand, maar de minister zal straks in haar reactie wel aangeven welke uitspraak dat is. In reactie op mevrouw Leijten zeg ik dat je iets pas 100% zeker weet als je bij het Hof bent geweest. De opmerking van mevrouw Leijten is een uitnodiging om met alle wetsvoorstellen naar het Hof te gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Dit legt wel bloot dat Europa dus vreselijk wordt misbruikt als het in het politieke straatje past: het zal wel van Europa moeten en we zijn bang voor een procedure bij het Europese Hof, dus we liberaliseren de hele markt maar. Dat toont wel weer aan dat Europa vaak de schuld krijgt van keuzes die op nationaal niveau worden gemaakt. De fractie van de VVD, de grootste regeringspartij, moet dan ook maar zo verantwoordelijk zijn om te zeggen: in 2006

Mulder

vond de fractie dat de ambulancezorg zich niet leent voor marktwerking, maar nu zegt de fractie dat er in 2017 gewoon full speed marktwerking mag zijn. Daar moet de heer Mulder eerlijk over zijn.

De heer **Mulder** (VVD):

Om te beginnen is mijn fractie zeer benieuwd naar het antwoord van de minister. Mijn fractie doet nog helemaal geen uitspraak over wat er moet gebeuren in 2017. De minister wil de wet evalueren. Er is iets aan de hand met de meldkamers. We wachten het antwoord van de minister af. Dan zien we wel waar de minister wel of niet mee komt. Ik wil daar nog helemaal niet op vooruitlopen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mijn tweede vraag ging over de meldkamers. Ik weet dat de heer Mulder een man van de efficiëntie is en dat hij vindt dat het ook nog eens altijd beter is als het goedkoop en efficiënt kan. Wat zou de heer Mulder ervan vinden als we de meldkamers uitbesteden aan India?

De heer **Mulder** (VVD):

Als je iets uitbesteedt, moet je eerst een programma van eisen opstellen. Welke kwaliteit wil je hebben en welke prijs? Een aanbieder die daaraan voldoet, in dit theoretische geval, kun je selecteren. Ik weet echter niet wat collega Leijten tegen India heeft.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Mijn vraag is geen gekke vraag. Minister Opstelten wil namelijk bezuinigen op de meldkamers. Hij wil toe naar één meldkamer. De VVD-fractie sluit niet uit dat die dan gesitueerd is in India. Het zegt wel iets over hoe de heer Mulder kijkt naar de acute zorg, de meldkamers en dat soort zaken. Ik hoor geen "nee" op mijn vraag. De heer Mulder ziet dat wel voor zich. Ik zeg hem eerlijk dat wij dat niet voor ons zien. Ook hier zien we weer het verschil tussen de VVD en de SP.

De heer **Mulder** (VVD):

Het aardige van dit debat is dat ik alleen maar heb gezegd dat als je iets zou aanbesteden, je moet kijken naar kwaliteit en prijs, en dat mevrouw Leijten gelijk over India begint. Blijkbaar heeft ze vooroordelen over India. Ik weet niet waarom. Ik heb dat allemaal helemaal niet gezegd.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb geen vooroordelen over India. Dat is een heel interessante economie, die heel snel vooruitgaat. Daar bevinden zich namelijk callcenters, met Indiase mensen die "full speed" Nederlands spreken. Bijvoorbeeld telecombedrijven en andere bedrijven hebben hun callcenters in India. Daarom stelde ik deze vraag. Kan de VVD-fractie zich voorstellen dat we de meldkamers voor de rampenbestrijding, voor de acute zorgverlening en voor de politie-inzet uitbesteden naar India? Ik heb duidelijk gehoord dat de VVD-fractie dat niet uitsluit.

De heer **Mulder** (VVD):

Als ik alles moet uitsluiten in het leven, dan sta ik hier de hele dag uit te sluiten. Dat is natuurlijk niet werkbaar. Ik heb alleen gezegd dat we, als er iets wordt aanbesteed – ik weet daar niet alles van, onze woordvoerder Hennis gaat daarover – moeten letten op de prijs en de kwaliteit. Het land India heb ik niet in de mond genomen, totaal

niet. Mevrouw Leijten legt het mij in de mond en probeert me vervolgens daarop te bestrijden.

De **voorzitter**:

Het zou ook een beetje een grote hap zijn, dat hele land.



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Het huidige wetsvoorstel is een tijdelijke voorziening voor vijf jaar. Wat mijn fractie betreft is het een goed alternatief. Een alternatief is nodig omdat de ambulancesector in beweging is, de Wet ambulancevervoer tekortschiet en de Wet ambulancezorg te veel mankementen vertoont. We zien dat door deze tijdelijke voorziening de aansturing van de ambulancezorg verbeterd wordt door per regio één regionale ambulancevoorziening aan te wijzen die hierbinnen exclusief ambulancediensten mag verrichten. Gedurende die vijf jaar wordt er gewerkt aan een definitieve regeling voor de ambulancezorg. Wat mijn fractie betreft is daarbij van belang dat ambulancezorg betrouwbaar én 24 uur per dag 7 dagen per week beschikbaar moet zijn. Het is jammer dat juist een vergunning voor onbepaalde tijd een struikelblok blijkt te zijn. Misschien is een termijn van tien jaar nog te overwegen omdat hiermee de continuïteit voldoende gewaarborgd zou zijn. Marktwerking past niet bij de acute zorg, want geld mag in deze sector nooit leidend zijn. Misschien heb ik met deze opmerking gelijk wat vragen van mevrouw Leijten voorkomen.

Ambulancezorg is acute en cruciale zorg waarbij de nadruk meer op zorg is komen te liggen dan op vervoer. De ambulance van tegenwoordig is een soort vooruitgeschoven eerstehulp post. Dat is een goede ontwikkeling. Daarom verdient de ambulancezorg een volwaardige plaats binnen de eerstelijnszorg. Wel zie ik dat ambulancezorg eigenlijk twee categorieën kent, namelijk de acute zorg en de planbare zorg. De heer Mulder heeft er al naar verwezen. Bij de planbare zorg wordt de ambulance bijvoorbeeld gebruikt voor vervoer van psychiatrische patiënten die van een instelling naar een ziekenhuis gebracht moeten worden of vice versa, en voor vervoer van demente of verwarde personen naar een instelling of crisisopvang. Valt dit wel onder ambulancezorg? Waarom wordt hiervoor niet gebruikgemaakt van ligitaxi's? Wat is de opvatting van de minister?

Ambulancezorg Nederland, de brancheorganisatie die ruim 5000 mensen in de ambulancezorg vertegenwoordigt, steunt deze tijdelijke voorziening. Zij vraagt wel om snel en gezamenlijk met alle partners in de keten tot nieuwe wetgeving te komen en dit niet op zijn beloop te laten tot vijf jaar verder zijn. Heeft de minister een strakke planning voor ogen? Wat als die planning niet gehaald wordt? Heeft de minister een plan B voor het geval de evaluatie anders uitpakt dan voorzien?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Welke uitspraak van het Europese Hof van Justitie kent mevrouw Gerbrands waarin staat dat de Wet ambulancezorg niet conform de Europese regels is?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Die concrete uitspraak heb ik niet, maar wij kennen dit van meer voorstellen. Ik noem het verbod op de verticale integratie tussen zorgverzekeraar en zorginstelling. Ook daarbij is gesproken over de vraag of het Europees haal-

Gerbrands

baar was. De minister geeft aan dat dit in Europa op problemen stuit. Ik ga ervan uit dat er consultatie is geweest. Daar heb ik geen specifieke uitspraak voor nodig.

Mevrouw Leijten (SP):

Die houding verbaast mij. Ik ken de PVV als een partij die de randen van de Europese regelgeving wil opzoeken als het gaat om belangrijke voorzieningen als zorg. Ik heb twee weken geleden een debat in de Eerste Kamer gevoerd over de huishoudelijke verzorging en de verplichting voor gemeenten tot het uitschrijven van een aanbesteding. De PVV wil daarin de randen opzoeken. Dat kan. Ik heb uitgebreid betoogd dat er geen uitspraak is en dat het met een beroep op diensten van algemeen economisch belang helemaal niet zo zeker is dat een vergunning voor onbepaalde tijd bij het Europese Hof zou sneuvelen. Waarom steunt de PVV de regering met deze toch wel heel erg snelle acceptatie van de vraag van de Raad van State?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Mevrouw Leijten wil dat de wet niet voor vijf jaar, maar permanent van kracht wordt om rust in de sector te creëren. Het lijkt mij niet echt voor rust in de sector te zorgen als wij dit op de gok invoeren en dan maar afwachten wat er allemaal in Europa gaat gebeuren. Ik heb al gezegd dat onze voorkeur uitgaat naar een wet voor onbepaalde tijd. Ik heb een termijn van tien jaar genoemd, maar ik zie ook wel kansen voor innovatie en eventuele nieuwe aanbieders. Als wij de vergunning nu aan een ambulanceaanbieder geven, moet deze niet achterover kunnen gaan leunen en niets meer aan kwaliteit en innovatie doen. Ik zie dus ook wel voordelen aan een beperktere tijd.

Mevrouw Leijten (SP):

Eerder waren termijnen voor een vergunning voor het Kameralid Schippers een bedreiging voor innovatie en investeringen. Nu wordt het genoemd als een kans. Dat is een voorbeeld van hoe je met argumenten kunt goochelen. Ik vind het erg jammer dat ik moet vaststellen dat de PVV het als het gaat om ambulancezorg, die er 24 uur moet zijn en die van hoge kwaliteit moet zijn, prima vindt om op termijn, in 2017, de markt open te gooien voor andere Europese aanbieders. De minister heeft het letterlijk beschreven in de memorie van toelichting. Het valt mij tegen dat mevrouw Gerbrands daar niet voor gaat liggen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik kan wel voor iets gaan liggen wat er nog niet is, maar dit is een tijdelijke wet. In de loop van de vijf jaar komt de minister met een voorstel naar de Kamer. Daar zullen wij op dat moment naar kijken. Als er dingen in staan die ons niet bevallen, zullen wij ervoor zorgen dat ze er weer uitgaan. Ik neem aan dat wij hierin samen kunnen optrekken. Ik kan uit het voorliggende voorstel niet opmaken welk snode plannen de minister allemaal heeft voor het jaar 2017.

□

De heer Van der Veen (PvdA):

Voorzitter. De snelheid waarmee het wetsvoorstel aan de orde komt, is gelukkig omgekeerd evenredig met de snelheid van de ambulancediensten, want we zijn al heel lang bezig met deze wet. Op een gegeven moment dachten we echt dat we iets leuks hadden bereikt. Er was een deal ge-

maakt: per RAV een ambulancedienst, waartegenover een besparing van 10% en een vergunningverlening voor onbeperkte tijd stonden. Dat was een heel aardige afronding van de discussie, en het kwam tegemoet aan het amendement dat hier al aan de orde is geweest.

Wij zijn dan ook redelijk teleurgesteld door het feit dat nu Europa erbij wordt gehaald, en met name de vergunningverlening. Mevrouw Leijten is daar al heel uitvoerig op ingegaan. Ik moet zeggen dat ik haar argumenten voor een heel groot deel kan volgen. Ook wij zijn niet echt overtuigd van de argumenten die de minister gebruikt. Hier wordt wel heel erg snel Europa aangeroept als het gaat over ambulancediensten, terwijl bij de Zorgverzekeringswet op dit punt ook altijd een risico is genomen. Dat risico is naar mijn idee van aanmerkelijk grotere omvang dan de ambulancediensten. We hebben laatst het wetsvoorstel met een verbod op gelaatsbedekkende kleding gehad, en daar deed Europa weer niet ter zake als het ging over de uitvoering van die wet. Wij vinden dat allemaal nog redelijk open, met name omdat de Raad van State helemaal niet zo'n uitgesproken oordeel heeft, maar alleen maar zegt dat het kwestieus is.

Mevrouw Smilde (CDA):

Bij mijn weten heeft de toenmalige minister Hoogervorst tijdens het wetgevingstraject rond de Zorgverzekeringswet op een tweetal punten Europa van tevoren gevraagd, of onze Zorgverzekeringswet er doorheen zou komen: op het gebied van de schaderichtlijn, en op dat van de verevening.

De heer Van der Veen (PvdA):

Dat klopt. Daar is toen een brief van de toenmalige commissaris Bolkestein over gekomen, waarover niet iedereen het eens was hoe stevig ze was. Ik weet niet of we het debat op dit punt door moeten zetten; ik geef alleen maar aan dat daar toen ook een zeker risico is gelopen als het ging om Europese regelgeving. Ik ben uitermate nieuwsgierig naar de antwoorden van de minister op dat punt van Europa.

De minister stelt dat de RAV's onder normale omstandigheden gehouden zijn aan de eis dat in 95% van de gevallen de aanrijtijd binnen de norm van 15 minuten moet vallen. Is dat niet het geval, dan zijn de RAV's gehouden uit te leggen waarom de norm niet is gehaald. Hoe omschrijft de minister "normale omstandigheden"? Welke sancties, anders dan uitleggen, worden er aan de RAV's opgelegd? De minister geeft aan dat de infrastructuur in krimpregio's er debet aan is dat niet altijd binnen de normtijd kan worden gewerkt. Mensen in de krimpregio's moeten het misschien soms met wat soberder voorzieningen doen, maar wij kunnen toch niet accepteren dat, als je in een krimpregio acute zorg nodig hebt, niet wordt voldaan aan de geldende normen voor de aanrijtijden en mensen te maken hebben met langere aanrijtijden? Waarom accepteert de minister dat krimpregio's langere aanrijtijden kennen? Gaan er voor krimpregio's andere normen gelden? Voor ons niet acceptabel, maar we horen graag van de minister een antwoord hierop.

Tot slot, anderen hebben dat ook aangegeven, denk ik dat het wel goed is dat wij zo snel mogelijk de wet op de ambulancezorg krijgen.

De voorzitter:

Dank u wel. Wij zijn nu klaar met de eerste termijn van de kant van de Kamer. Het lijkt mij goed om de voorbe-

Van der Veen

reiding van het antwoord te laten samenvallen met de schorsing voor de dinerpauze. Na de pauze beginnen wij met het antwoord van de minister.

De vergadering wordt van 18.10 uur tot 19.10 uur geschorst.

Voorzitter: Van Gent



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik wil om te beginnen graag benadrukken dat de ambulancezorg in Nederland op een zeer hoog peil staat, ook in internationaal perspectief. De ambulancezorg heeft zich de afgelopen decennia ontwikkeld van een vervoersvoorziening naar een zorgvoorziening. De medische behandeling begint al in de ambulance en wordt niet uitgesteld totdat de patiënt in het ziekenhuis is. Deze ontwikkeling gaat nog steeds door. De sector dringt al heel lang aan op een nieuwe wet die aansluit op en richting geeft aan de huidige praktijk. De huidige wet, de Wet ambulancevervoer, stamt nog uit 1973. Het verheugt mij, net als de sector, daarom dat de Kamer vandaag dit wetsvoorstel behandelt.

Aan dit wetsvoorstel is een lang traject voorafgegaan. In oktober 2004 is het voorstel voor de Wet ambulancezorg ingediend bij de Tweede Kamer. In december 2008 is het wetsvoorstel aangenomen door de Eerste Kamer. De aanvankelijke vierjaarlijkse concurrentie om de markt was toen al uit het voorstel gehaald, vanuit de gedachte dat de ambulancezorg zich daar moeilijk voor leent. De looptijd van de vergunningen werd van vier jaar veranderd in onbepaalde tijd, samen met de introductie van maatstafconcurrentie.

Vervolgens is VWS gestart met de procedure op grond waarvan de vergunningen konden worden verleend. Dit was een open, transparante procedure. Iedereen kon meedoen. De sector was daar heftig tegen. Ook in de Kamer zijn hier kritische vragen over gesteld. Dat leidde tot een zodanige aanpassing dat alleen bestaande vergunninghouders in aanmerking kwamen voor een vergunning voor onbepaalde tijd. Dit riep vragen op over verenigbaarheid met het Europees recht.

Deze Europeesrechtelijke vragen waren bij mijn aantreden voor mij aanleiding om een en ander opnieuw tegen het licht te houden. Het resultaat daarvan is dit voorstel voor een tijdelijke wet. Ik heb geprobeerd om zo veel mogelijk recht te doen aan de Europeesrechtelijke bezwaren en aan wat eerder in de Kamer over de Wet ambulancezorg aan de orde is geweest. Daarbij heb ik mij tevens laten leiden door het uitgangspunt dat bij ambulancezorg als onderdeel van de acute zorg de continuïteit nooit in gevaar mag komen. Iedere burger moet erop kunnen vertrouwen dat in acute levensbedreigende situaties deze zorg snel en goed beschikbaar is als de patiënt die zorg nodig heeft.

Na vijf jaar moet er een nieuwe definitieve regeling komen voor de ambulancezorg. Waarom niet meteen? Om verschillende redenen wil ik nog geen definitieve regeling aan de Kamer voorleggen. Die redenen zijn overigens al aan de orde geweest in de voorbereiding van deze behandeling: het veld – zowel in de keten van de acute zorg als in de keten van de openbare orde en veiligheid – is volop in ontwikkeling. Mijn inzet is om dit wetsvoorstel zo snel mogelijk aangenomen te krijgen, zodat het in werking kan

treden, en om vervolgens, zodra het in werking is getreden, te gaan werken aan een nieuwe wet. Er is dus helemaal geen sprake van uitstel. Wat mij betreft gaan wij direct na de inwerkingtreding aan de slag.

Een reden waarom deze tijdelijke wet belangrijk is, is dat er straks per veiligheidsregio één aanspreekpunt is voor het verrichten van ambulancezorg. Dit verbetert de voorbereiding en de coördinatie tijdens crises en rampen. Een tweede reden is dat de ambulancezorg zeggenschap krijgt over het eigen proces in de meldkamer. Daarmee komen de beslissing over de inzet van ambulancezorg en de uitvoering daarvan in één hand. Een derde reden is het landelijk regelen van de spreiding en de beschikbaarheid van ambulance; die spreiding en beschikbaarheid worden nu nog provinciaal geregeld. Een landelijke regeling hiervan leidt tot een optimale spreiding, met name bij de provinciegrenzen.

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze wet zijn de partijen hard bezig om de kwaliteit verder te verbeteren door daar waar nog niet aan alle eisen voor ambulancezorg wordt voldaan, alsnog aan die eisen te voldoen. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet is in alle regio's een regionale ambulancevoorziening opgezet, ook in regio's waar dit tot voor kort niet het geval was. Het hele veld bereidt zich dus voor op deze nieuwe wet. Mijn conclusie is dat met de inwerkingtreding van deze wet een belangrijke stap wordt gezet op weg naar een steeds professionelere zorg. De ambulancezorg vormt een onlosmakelijk onderdeel van de hele keten van de acute zorg en van de keten van openbare orde en veiligheid.

Nadat mij kort na mijn aantreden was gebleken dat de oorspronkelijke plannen Europeesrechtelijk niet houdbaar waren, heb ik in overleg met de sector zo snel mogelijk een nieuw voorstel laten ontwikkelen. De sector is er nu klaar voor. Men heeft verklaringen bij mij ingediend dat men aan de eisen gaat voldoen. Voor zover dat nu nog niet het geval is, heeft men een plan overlegd hoe men dat op redelijker termijn wel denkt te gaan doen. Ik hecht er, tegen deze achtergrond, aan om de sector niet langer in onzekerheid te laten en om de wet zo snel mogelijk in te voeren.

Mevrouw Leijten (SP):

Welke Europeesrechtelijke bezwaren heeft de minister ontvangen en van wie?

Minister Schippers:

De eerste vraag van mevrouw Leijten gaat over de Europeesrechtelijke bezwaren. Mijn basishouding daarbij is de volgende. Bij mijn aantreden is mij duidelijk geworden, niet alleen doordat de Raad van State schrijft dat er Europese bezwaren aan kleven ... Ik ga het gewoon zo even doen, zoals ik het van plan was. Anders wordt het een zootje.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Leijten daar voor even mee kan leven.

Minister Schippers:

Ik ben bezig met een antwoord op haar eerste vraag, die over Europees recht. Waarom niet een wet over ambulancezorg, maar een tijdelijke wet? Het gaat om twee heel belangrijke dingen. Ik heb daarvoor helemaal geen ongelofelijk zwaar geleerde juristen nodig. Er zijn twee dingen in die wet die grote problemen veroorzaken. Het eerste is de onbepaalde tijd. Het tweede is de combinatie daarvan

Schippers

met een gebrek aan toetreding. Dat is gewoon niet Europaproof.

De Raad van State heeft geschreven dat er Europese bezwaren aan kleven en die was dan ook negatief over de vergunningverlening voor onbepaalde tijd. De Raad van State stelt echter nooit expliciet of iets Europaproof is. De verklaring hiervoor is dat het niet op de stoel van het Hof van Justitie mag gaan zitten. Het Hof van Justitie heeft geschreven dat vergunningen voor onbepaalde tijd in strijd zijn met het EU-recht. Een opsomming van dergelijke uitspraken is gegeven in de nota naar aanleiding van het verslag. Er wordt meerdere malen een vergelijking gemaakt met gokspelarresten. Mevrouw Leijten zei het al. Als een monopolie voor onbepaalde tijd zou mogen, waarom geldt dat dan ook niet voor de maatschappelijk veel belangrijkere ambulancezorg? Bij de bedoelde arresten is bepaald dat een vergunning voor onbepaalde tijd alleen kan worden verleend wanneer de overheid de mogelijkheid heeft om de bedrijfsvoering te sturen en die overheid een strenge controle kan uitoefenen over de externe en interne gang van zaken bij het betrokken bedrijf. Dit is bij de huidige ambulancezorgverleners niet het geval. Daar zitten commerciële partijen onder. Dat was onder de oude wet en is ook onder de huidige wet het geval. Tegen deze achtergrond is een rechtsgang naar het Hof te riskant, omdat mij is gebleken dat Nederland bij strijdigheid een boete kan krijgen. De hoogte van dergelijke boetes bedraagt 3,7 mln. Tevens kan een dwangsom worden opgelegd van € 4400 per dag. Als je dan een wet wilt maken, waar je al gauw een jaar over doet, zit je al snel op 1 mln. Die boetes komen ten laste van de begroting van VWS. Als ik bij mijn aantreden zie dat ik zo goed als zeker weet dat deze wet niet Europaproof is, ga ik niet gokken als mij dit soort bedragen boven het hoofd hangen.

Wat heb ik gedaan? Ik heb een wetsvoorstel ingediend voor een tijdelijke wet. Daardoor is de beperking van nieuwe toetreders wel te rechtvaardigen. Ik heb bovendien gezegd zo dicht mogelijk bij dit wetsvoorstel, uiteraard kijkend naar wat Europees wel kan, een nieuw wetsvoorstel bij de Kamer in te dienen.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister zei zonet dat je geen jurist hoeft te zijn om te weten dat het afgeven van een vergunning voor onbepaalde tijd niet Europaproof is. Is het Kamerlid Schippers – zo vraag ik minister Schippers – dan in 2006 niet zeer onverstandig geweest door dit per amendement in de wet over ambulancezorg te fietsen?

Minister Schippers:

Niet alleen omdat ambulancezorg acute zorg is, maar ook omdat de ambulancezorg een ongelofelijk belangrijke rol in de meldkamer heeft bij crises en rampen, ben ik van mening dat er een ander model moet zijn dan een concurrerend model met verschillende ambulancevoorzieningen. Ik ben nog steeds van mening dat wij zo'n model niet moeten hebben. Ik vind het amendement wel goed, maar het is alleen niet Europaproof. Als wij in Nederland wetten maken, moeten wij het niet negeren als die niet Europaproof zijn en wij het dus anders moeten regelen.

Mevrouw Leijten (SP):

Minister Schippers zegt dus dat Kamerlid Schippers een fout heeft gemaakt. Goed. Dan het volgende. Toen minister Schipper geconfronteerd werd met de opvatting dat het weleens niet Europaproof kan zijn, heeft zij toen hier-

over een advies gevraagd aan de Europese Commissie? Heeft zij een vergelijking gemaakt met hoe andere Europese lidstaten omgaan met hun ambulancevoorziening? Ik heb het niet bij de stukken aangetroffen.

Minister Schippers:

Inhoudelijk ben ik het nog steeds met het amendement eens. Alle suggesties van mevrouw Leijten dat ik één grote vrije markt zou willen waarop iedereen uit Roemenië of van waar dan ook zijn best kan gaan doen, zijn in ieder geval buiten mijn orde. Ik heb gekozen voor een tijdelijke wet die zo snel mogelijk kan ingaan, om vervolgens te gaan werken aan een wet die Europaproof is. Deze tijdelijke wet doet precies wat de Kamer heeft gevraagd.

Mevrouw Leijten (SP):

Deze doet precies niet wat de Kamer heeft gevraagd. De wet bepaalt namelijk niet dat er vergunningen komen voor onbepaalde tijd, maar introduceert vergunningen voor een bepaalde tijd. De Wet ambulancezorg is al in 2008 door de Eerste Kamer aangenomen. Nu is het 2012, dus dat relativeert de spoed die de minister zegt te hebben.

De minister zegt: ik sta nog achter het amendement dat ik in 2006 als Kamerlid heb ingediend. Daarmee werd de ambulancezorg afgesloten van concurrentie. Waarom is er dan niet voor gekozen om de Wet ambulancezorg gewoon in te voeren en tegelijkertijd advies te vragen aan de Europese Commissie en een vergelijking te maken met andere Europese lidstaten? Als dan zou blijken dat er zaken moeten worden gewijzigd, zou een wijziging van de permanente wet voorgelegd kunnen worden aan de Kamer. Waarom is niet voor dat scenario gekozen?

Minister Schippers:

Omdat ik niet het risico wilde lopen dat we boetes zouden krijgen. Ik heb de afweging gemaakt en heb beoordeeld wat de beste route zou zijn. Ik dacht dat een tijdelijke wet sneller zou zijn, maar die ligt natuurlijk ook al heel lang bij de Tweede Kamer. Hoe sneller deze behandeld wordt, hoe liever het mij is.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik kan mij voorstellen dat de minister met een tijdelijk wet is gekomen. Wat gaat zij echter nu in deze tussenperiode doen, voordat de eigenlijke wet er komt? Gaat zij alles uit de kast halen om het oorspronkelijke idee van de vergunningverlening te realiseren? Of weet zij voldoende, stelt ze vast dat het niet Europaproof is en accepteert ze hoe het nu is? Als dat laatste het geval is, begrijp ik niet waarom we een tijdelijke wet krijgen.

Minister Schippers:

Ik wil deze tijdelijke wet invoeren omdat ik echt denk dat we een nieuwe wet nodig hebben. We zien hoelang het kan duren voor je een wet krijgt ingevoerd. We zijn er echt aan toe om die wet in te voeren. Zodra die in werking treedt, ga ik met de sector rond de tafel om te werken aan een nieuw voorstel.

De heer Van der Veen (PvdA):

Het is heel goed om met de sector rond te tafel te gaan zitten, maar dat was niet mijn vraag. Wat doet de minister de komende jaren om ervoor te zorgen dat hetgeen wij met zijn allen wilden – er is al gewezen op het amendement – toch wordt gerealiseerd? Of legt de minister zich

Schippers

neer bij de juridische bezwaren die zij te horen heeft gekregen? Wij vinden dat, om de Raad van State te citeren, redelijk kwestieus.

Minister Schippers:

Daarover verschillen we dan van mening. Ik ben voornemens om te zoeken naar een manier om een goede ambulancevoorziening te krijgen. De witte kolom moet goed worden verankerd in de meldkamer. Ik streef naar een duurzaam systeem dat zo dicht mogelijk komt bij de wensen die op tafel liggen, ook van de Kamer, maar wel Europaproof is. Daarmee ga ik dan naar de Kamer om die nieuwe wet te behandelen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik vind het jammer dat de minister niet toe zegt dat zij de komende periode zal gebruiken om nog eens heel goed juridisch te onderzoeken – collega Leijten heeft daarover voorstellen gedaan – of hetgeen we met zijn alleen wilden met de vergunningverlening, toch niet mogelijk is.

Minister Schippers:

Ik ben zeker bereid om dat ook te onderzoeken. Het is niet zo dat ik dat niet wil, maar de dreiging van een boete is te serieus om het door te laten gaan. Ik ben zeker bereid om te zoeken naar de beste manier om de ambulancezorg goed te regelen, zonder dat wij die risico's lopen.

In de meldkamer blijft de witte kolom gescheiden van de blauwe en de rode kolom. Ik heb de Kamer samen met de minister van Veiligheid en Justitie een brief gestuurd over hoe wij dat organisatorisch zien. Dat is een brief op hoofdlijnen, dus die moet nog worden uitgewerkt. Het komt er in elk geval grofweg op neer dat er een multidisciplinaire aanvliegroute is, die wij landelijk willen standaardiseren en protocolleren. Daarin wordt samengewerkt en kunnen dingen van elkaar worden overgenomen. Het voordeel daarvan is – daar zetten wij echt op in – dat wij mensen zo snel mogelijk kunnen helpen. Als iemand bijvoorbeeld uit een raam valt en zijn arm er scheef bij ligt, weet je dat er een ambulance moet komen. Je kunt dan gewoon via die multidisciplinaire route die ambulance laten uitrijden. Als iemand aan de telefoon zegt "mijn man ziet een beetje blauw en hij doet zo raar", is medische triage aan de orde. Dan zit er iemand met een medische achtergrond vanuit de witte kolom die de triage doet. Dat blijft dus gebeuren door goed opgeleide zorgprofessionals.

Mevrouw Leijten had ook een opmerking over privacy. Ik sta ervoor dat voor iedereen die zich meldt bij de meldkamer, of hij nu via de multidisciplinaire route binnenkomt of via de monodisciplinaire route waar al een zorgverlener met een medisch beroepsgeheim zit, dat beroepsgeheim geldt. Dan hoeft niemand dus bang te zijn om 112 te bellen. Er wordt gewoon bekeken welke hulp iemand nodig heeft en die wordt vervolgens verleend.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik heb nog gevraagd hoe de meldkamer zich verhoudt tot de onderliggende RAV's.

Minister Schippers:

Daar kom ik nu op. Ik was nog bezig met het beantwoorden van de vragen van mevrouw Leijten. Ik wil het antwoord op deze vraag ook nu al geven. Er bestaat nu al zo'n gemeenschappelijke meldkamer, namelijk in Noord-Nederland. Van iedere RAV zit er iemand op die meldka-

mer. Voor de nieuwe situatie, waarin dit in verschillende gebieden het geval is, moeten wij dat nog verder uitwerken. Het bestaat nu dus al wel.

De heer Van der Veen (PvdA):

Worden wij dan geïnformeerd over de voortgang? Er bestaat namelijk toch enige zorg over de vraag hoe zich dit onderling met elkaar gaat verhouden en met name wie waarvoor verantwoordelijk is. Ik zou het plezierig vinden als wij daar in elk geval een voortgangsrapportage over krijgen van de minister

Minister Schippers:

Uiteraard. De minister van Veiligheid en Justitie en ik hebben de Kamer een brief op hoofdlijnen gestuurd. Die hoofdlijnen moeten nog verder worden uitgewerkt. Dat doen wij uiteraard in goed overleg met de Kamer.

Mevrouw Bernds en (D66):

Ik vraag de minister om ook te kijken naar die schaalvergroting. In Noord-Nederland is al zo'n gemeenschappelijke meldkamer. Je hebt dan echter wel te maken met drie veiligheidsregio's. Daar zit natuurlijk wel een complicatie. Ik vraag de minister om daar goed naar te kijken.

Minister Schippers:

Ik zal bij de verdere uitwerking iedere keer als wij een stap verder zijn, de Kamer betrekken bij de manier waarop wij een en ander organisatorisch vormgeven.

Mevrouw Leijten heeft ook nog amendementen ingediend. Zal ik die aan het eind van mijn beantwoording bespreken?

De voorzitter:

Dat is wel zo handig.

Minister Schippers:

Er werd mij gevraagd of er een rechtvaardiging is om ook bij het vrije verkeer van diensten de planbare ambulancezorg te beperken. Je kunt ook, omgekeerd, vragen of een ambulancevervoerder altijd planbare zorg moet aanbieden. Ik denk van wel, om twee redenen. De eerste is dat zonder planbare ambulancezorg de spoedeisende ambulancezorg niet rendabel uit te voeren is voor een RAV, omdat de auto's te vaak stil zouden staan. De tweede is dat de kwaliteit van ambulancezorg moet worden gegarandeerd. Personeel moet voldoende ritten maken om de vaardigheden op peil te houden. Zonder planbare zorg zouden de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de spoedeisende ambulancezorg afnemen. De inkomsten uit planbare ambulancezorg kunnen ten goede komen aan de spoedeisende ambulancezorg. Dit komt ten goede aan het financieel evenwicht van het zorgstelsel.

De heer Mulder en mevrouw Gerbrands stelden een vraag over gedifferentieerd vervoer. Juist dit wetsvoorstel maakt gedifferentieerd vervoer mogelijk. De ambulancevervoerder kan hier zelf toe beslissen. Hij bepaalt wanneer hij een motorrijder, een wat simpelere auto of een hoogtechnologische ambulance inzet. Het is noodzakelijk dat we er criteria voor opstellen welk vervoer wanneer wordt ingezet, gelet op het materieel en het personeel. Daar zullen we daadwerkelijk mee aan de slag gaan.

Is de goedkeuring vanuit Brussel gebonden aan de tijdelijkheid van de vergunning van vijf jaar, heeft dat gevolgen voor de nieuwe wet en hoe zal die eruit zien? Brussel heeft de eerdere Wet ambulancezorg of de nu voorliggen-

Schippers

de tijdelijke wet niet goed- of afgekeurd. Wij hebben zelf op een bepaald moment geconstateerd dat de bezwaren vanuit Europeesrechtelijk perspectief dusdanig waren dat we hebben gekozen voor deze tijdelijke wet. Voor de definitieve regeling moeten we met deze randvoorwaarden rekening houden. Die randvoorwaarden zijn dat het voor onbepaalde tijd en voor nieuwe toetreders is. We zullen daar zo snel mogelijk mee aan de slag gaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel nog één keer de vraag aan de minister hoe zij weet dat dit de randvoorwaarden uit Europa zijn als zij geen contact heeft gehad met de Europese Commissie en als zij geen onderzoek heeft laten doen naar de vraag hoe andere Europese lidstaten hun ambulancevervoer hebben geregeld.

Minister Schippers:

Ik val in herhaling, maar je kunt het doen op basis van het vrije verkeer van goederen en diensten, waardoor iedereen zijn diensten mag aanbieden. Als je dat gaat beperken en als je zegt dat degene die het nu is, het wordt – dat is dus niet degene die het beste is, maar degene die het nu is – dan is dat er al mee in strijd. Als je ook nog spreekt over een vergunning voor onbepaalde tijd waarbij je alle deuren dichtgooit, dan is dat er ook mee in strijd. Ik vind het risico dat wij daar een boete voor krijgen gewoon veel te groot. Daarom regel ik dit tijdelijk zo om vervolgens met een deugdelijk wetsvoorstel te komen, dat het wel zal halen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is flauwekul. De minister schrijft in haar tijdelijke wet heel uitgebreid dat Europa toestaat om de vrije markt voor diensten van algemeen en economisch belang te belemmeren en om als Staat te reguleren. Dat kan heel ver gaan. Als je het onder die definitie schaarst, kan het zelfs zover gaan dat je het aanbesteden uitschakelt. De minister heeft heel secuur opgeschreven waarom dat voor een tijdelijke wet wel kan. Nu zegt ze dat het niet kan bij een permanente wet, maar ze heeft het nooit gevraagd aan Europa en ze heeft het nooit onderzocht. Mijn vraag aan de minister is dus welke agenda zij hierbij voert. Is dat de agenda van de interne vrije markt van Europa of de agenda van een goede voorziening van acute zorg, waarop geen marktwerking van toepassing kan zijn?

Minister Schippers:

Wat heeft een debat voor zin als mevrouw Leijten na mijn antwoord de hele tijd zegt dat het niet zo is? Ik antwoord dat mijn doel in de ambulancezorg niet marktwerking is, maar dat mijn doel is om een deugdelijk wetsvoorstel te maken waarin wij goede ambulancezorg en acute zorg regelen. Aan het feit dat ik dat wetsvoorstel niet maak, liggen Europese overwegingen ten grondslag. Mevrouw Leijten zegt echter steeds dat dit niet zo is omdat ik een verborgen agenda zou hebben, en zij waarschuwt voor ambulances uit Roemenië omdat ik een vrije markt zou willen. Dat zijn haar woorden maar niet de mijne. Ik ben niet van plan om de hele tijd hetzelfde te moeten zeggen, namelijk dat ik helemaal geen marktwerking in de ambulancezorg wil. Ik mag het als minister volgens mij niet zeggen, maar ik wilde dat als Kamerlid al niet. Anders had ik dat amendement niet ingediend. Ik wil het als minister ook niet. Het is dus gewoon onzin!

De voorzitter:

Een moment, mevrouw Leijten. Ik vind het prima dat u hierover nog een laatste vraag stelt, maar het is inderdaad niet zo zinvol als we steeds dezelfde vraag stellen met steeds dezelfde lange inleiding. Ik ben ervoor dat interrupties bestaan uit een vraag en worden gevolgd door een antwoord, maar zij moeten niet bestaan uit een inleiding en gevolgd worden door een kort antwoord.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik krijg geen antwoord. Ik vroeg namelijk welk signaal er uit Europa is gekomen en welke studie er is geweest ...

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, uw vraag is duidelijk. Wilt u hem nog een keer stellen aan de minister? Kan dat of hebt u een andere vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Nee, voorzitter, ik wil een conclusie trekken. Ik trek de conclusie dat er wel degelijk een andere agenda ligt. Als de minister namelijk echt zo passievol zou zeggen dat zij geen marktwerking wil en niet de Europese agenda van de interne markt wil voeren, dan had zij geen tijdelijke wet gemaakt maar had zij advies gevraagd van Europa. Dus vraag ik de laatste keer: waarom heeft zij geen advies gevraagd in Europa?

Minister Schippers:

Ik kan het nog een keer herhalen. Dan houden wij elkaar hiermee de hele avond bezig. Als ik zeg dat het a is en als mevrouw Leijten daarop zegt dat ik weliswaar a zeg maar eigenlijk b bedoel, dan hebben wij toch geen debat? Waar gaat het debat dan over? Ik bedoel niet b, ik bedoel a en daarom zeg ik ook a. Mijn juristen hebben hierin Europeesrechtelijk grote gevaren gezien en mij gezegd dat ik het zo niet moet doen. Daar luister ik naar. Ik vind de boete te hoog. Ik vind het riskant voor mijn begroting. Daarom maak ik een tijdelijke wet en daarom ga ik aan de slag om het vervolgens zo te regelen dat ik geen kans op een boete loop.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Leijten, u hebt de interruptie in drie keer gehad. Op dit punt geef ik u geen gelegenheid meer. De minister vervolgt haar betoog.

Minister Schippers:

Wat gebeurt er met de reserves die bij de nu bestaande ambulancediensten zitten als deze diensten gaan samenwerken in een coöperatie en de vergunningverlening verschuift naar de coöperatie? Kunnen zij die uitkeren? Dat kunnen zij niet. De huidige ambulancediensten kunnen in ieder geval niet zonder meer hun reserves uitkeren. In het programma van eisen wordt gesteld dat de RAV in een dusdanige financiële staat verkeert dat deze de continuïteit van de ambulancezorg niet in gevaar brengt. De eisen die gelden voor de RAV, gelden ook voor de onderaannemers die zij inhuurt. De RAV ofwel de coöperatie moet ervoor waken dat de onderaannemers financieel gezonde ondernemingen zijn met voldoende weerstandsvermogen om aan de verplichtingen te kunnen voldoen. Dat bete-

Schippers

kent dat die diensten niet onbeperkt hun reserves kunnen uitkeren.

Bestaat er al meer duidelijkheid over de nieuwe bekostiging van de ambulancezorg? Zijn er belemmeringen omdat de bekostiging via diverse financieringsbronnen gaat? Hoe de bekostiging van de ambulancezorg er precies komt uit te zien, ga ik onderzoeken. Ik heb daarbij een aantal uitgangspunten benoemd. De nieuwe bekostiging dient transparant te zijn, met zo veel mogelijk prikkels voor doelmatige en effectieve hulpverlening. Daarnaast wil ik kijken of er meer samenhang aangebracht kan worden in de bekostiging van de verschillende sectoren in de acutezorgketen: de huisarts, de HAP, de spoedeisende hulp en de ambulancezorg. Het kan daarbij gaan om meer samenwerking maar ook om substitutie tussen de verschillende aanbieders van de acute zorg. Als er voldoende draagvlak voor dit wetsvoorstel is in het parlement – ik ga daar niet op vooruitlopen – wil ik hierover in de loop van dit jaar een advies aan de NZa vragen. Daaruit zal moeten blijken welke belemmeringen een rol spelen.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik stel een vraag over de reserves. Als ik het goed begrijp, betekent dit dat er niet helemaal een gelijk speelveld is als bijvoorbeeld drie RAV's tot één nieuwe rechtspersoon komen. Wat gebeurt er in dat geval met de reserves van de onderscheiden RAV's?

Minister Schippers:

Wij willen financieel deugdelijke organisaties. De financiën moeten deugdelijk zijn. Om weerbaar te zijn en tegenvallers te kunnen opvangen heeft men bepaalde reserves nodig. Die moeten deze organisaties allemaal hebben. Dat schrijven wij voor.

Kan onder dit wetsvoorstel in grensregio's grensoverschrijdend ambulancevervoer plaatsvinden? Dat kan. In het programma van eisen is zelfs een bepaling opgenomen dat een RAV afspraken moet maken met ambulancediensten over de grens. Ik zet me ervoor in om mogelijke knelpunten in deze grensoverschrijdende ambulancezorg weg te nemen. Voor de grensoverschrijdende ambulancezorg aan de Belgische grens is een regeling opgesteld waarin onder andere zaken met betrekking tot aansprakelijkheid en bevoegdheden worden geregeld. Aan de Duitse grens wordt momenteel ook een inventarisatie gemaakt van de knelpunten. Ook hier kan een nog op te stellen regeling ervoor zorgen dat deze knelpunten worden weggenomen.

Mevrouw Berndsen vroeg of buitenlandse aanbieders worden buitengesloten. Nee, als die nu ambulancezorg verrichten, doen zij dat onder dit wetsvoorstel ook. In de grensregio's zijn aanspraken gemaakt of worden deze gemaakt.

Wil ik na vijf jaar ook andere of buitenlandse aanbieders een kans geven? Bij een definitieve regeling zal ik mij mede laten leiden door de vraag hoe ik aan de Europees-rechtelijke bezwaren tegemoet kan komen. Ik wil daar niet op vooruitlopen.

Mevrouw Berndsen roept mij op om meteen aan de slag te gaan met een nieuwe definitieve wet. Dat zal ik zeker doen, zodra dit wetsvoorstel is aangenomen.

Ook vraagt mevrouw Berndsen of een tijdelijke regeling tot te veel onzekerheid zal leiden. Hoe sneller we een definitieve wet kunnen maken, hoe sneller we die kunnen invoeren. Dan kan deze wet vervangen worden. Ik heb echt geen enkele reden tot dralen.

Mevrouw Gerbrands wil weten of de termijn verlengd kan worden naar bijvoorbeeld tien jaar. Hoe langer ik de termijn maak, hoe minder tijdelijk die is en hoe kwetsbaarder de wet is in Europees verband. Ik ben echt van plan om deze wet in te voeren en zo snel mogelijk een nieuwe wet te maken. Hoe korter deze tijdelijke wet er is, hoe beter.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Dit bedoelde ik niet, voorzitter. Het gaat erom dat Europa die onbepaalde tijd tegenhoudt. Daarom vroeg ik of we een termijn van bijvoorbeeld tien jaar zouden kunnen instellen. Ik doelde daarmee niet op het tien jaar handhaven van de tijdelijke wet maar in de nieuwe wet een dergelijke termijn in te stellen in plaats van de heel korte termijnen, om de vier jaar, waarvan in eerste instantie sprake was.

Minister Schippers:

Ik begrijp het. Ik dacht dat mevrouw Gerbrands op deze wet doelde, maar dat is niet zo. We zullen bij de volgende wet kijken welke termijn we het beste kunnen instellen.

Mevrouw Gerbrands vraagt ook of ik een plan B heb. Ja, verlenging. Dat vind ik echter wel heel ongewenst.

De heer Van der Veen sprak over de norm van vijftien minuten en vroeg zich in dat verband af wat abnormale omstandigheden zijn. Een voorbeeld van abnormale omstandigheden is een ontzettend zware sneeuwbuï in een heel heftige winter of een rondweg die ingrijpend wordt verbouwd, zoals de weg bij Eindhoven, waardoor je gedurende een langere periode net de aanrijtijd niet kunt halen terwijl je dat in normale omstandigheden wel zou kunnen. Het gaat dus echt om bijzondere omstandigheden.

Ook wil hij weten of er andere normen voor aanrijtijden gelden in de krimpregio's. In de krimpregio's gelden dezelfde normen als elders. In de krimpregio's wordt bij de bekostiging rekening gehouden met de beschikbaarheid van meer ambulances, indien nodig. We hebben het zo geregeld dat de aanrijtijd in 97% van de gevallen wordt gehaald. In 3% van de gevallen wordt die dus niet gehaald en dat was al zo.

Het is de taak van de verzekeraar om de RAV aan te spreken op overschrijding van de norm. De verzekeraar dient in de afspraken sancties of maatregelen te hebben opgenomen voor dergelijke gevallen. De inspectie kan bestuurlijk handhaven, door een last onder dwangsom op te leggen. De ultieme sanctie, als er echt een potje wordt gemaakt van de aanrijtijden en de kwaliteit, is het intrekken van de aanwijzing.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik kom nog even terug op het begrip "abnormale omstandigheden". De minister gaf twee voorbeelden. Het eerste ging inderdaad over iets exceptioneels: als er plotseling enorm veel sneeuw valt, kun je je voorstellen dat de ambulances meer tijd nodig hebben. Haar tweede voorbeeld, de opgebroken rondweg, is een ander geval. Dan weet je ver van tevoren wat er gaat gebeuren. In het eerste geval is er dus een excuus, maar in het tweede geval is het naar mijn idee onacceptabel als de aanrijtijden niet worden gehaald. Dit is echt waar het om gaat: wanneer is het werkelijk overmacht – je kunt er niets aan doen – en wanneer is het geen overmacht en moet de ambulancedienst worden aangesproken op de te lange aanrijtijden?

Ik knoop hier nog een vraag aan vast. Begrijp ik de minister goed dat in de krimpregio's mensen hetzelfde recht hebben op ambulancezorg met dezelfde aanrijtijden als in

Schippers

gebieden die dichter bevolkt zijn? Zit daar geen verschil tussen?

Minister Schippers:

Voor 3% geldt dat niet. Dat is altijd al zo geweest. We hebben in Nederland nooit een dekking van 100% gehad. Daar verandert verder niets. We hebben geen andere regels voor krimpregio's dan voor regio's die daarnaast liggen en bijvoorbeeld Randstad heten.

Dan de vraag over overlast. Het moet echt gaan om langdurige overlast. Als de brug één keer openstaat, haal je het één keer niet, maar gemiddeld valt het dan reuze mee. Het gaat echt om langdurige, bijzondere situaties.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik krijg veel e-mails over de aanrijtijden in de krimpregio's. Daarvan begrijp ik dat de minister zegt dat het in 97% van de gevallen gegarandeerd moet zijn en dat de overige 3% nooit weg is te werken. Ik begrijp ook dat die norm strak gehandhaafd zal worden.

Minister Schippers:

Ja. Ik was niet voornemens om daar iets aan te veranderen.

Voorzitter. Volgens mij heb ik daarmee alle antwoorden gegeven.

De voorzitter:

Volgens een aantal leden niet. Mevrouw Berndsen.

Mevrouw Berndsen (D66):

Ik hoop dat ik het antwoord niet gemist heb. Ik heb de minister een vraag gesteld over een delegatiebepaling. Die ging over het vrijstellen van ambulancezorg in deze wet. Waarom wil de minister dat niet in de wet zelf regelen? Want uiteindelijk wordt de Kamer buitenspel gezet.

Minister Schippers:

Het gaat daarbij om speciale gevallen. Het zijn er vier: buitenlandvervoer, dus als mensen opgehaald worden uit het buitenland, bedrijfsambulances op grote bedrijfsterreinen of bij sportwedstrijden, wensambulances – dat zijn particuliere initiatieven die de laatste wens vervullen van mensen die terminaal zijn – en het Rode Kruis.

Mevrouw Leijten (SP):

Een reden voor de tijdelijk wet zijn de huidige ontwikkelingen in het zorglandschap, zoals dat genoemd wordt in onze commissie. Maar de minister wil eigenlijk heel snel een permanente wet maken. Waarom wil zij dan wachten op de huidige ontwikkelingen?

Minister Schippers:

Die ontwikkelingen nemen wij, voor zover wij ze kunnen voorzien, mee zodra wij aan de slag gaan met een nieuwe wet.

Mevrouw Leijten (SP):

Dus de huidige ontwikkelingen waarop u wacht, zijn zo snel mogelijk afgerond.

Minister Schippers:

Daar beginnen we zicht op te krijgen. We hebben een brief gestuurd over de meldkamer. Daar staan hoofdlijnen in. We beginnen er dus wel enig zicht op te krijgen.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, laatste keer.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb in mijn eerste termijn gevraagd naar het argument voor de tijdelijkheid in de huidige ontwikkelingen in de zorg. Ik heb heel duidelijk gevraagd hoe het allemaal Europeesrechtelijk zit. Ik krijg daar geen antwoord op. Op deze vraag krijg ik ook geen antwoord. De vraag is nog altijd waarom de tijdelijkheid van deze wet nodig is, als de minister de huidige ontwikkelingen niet mee wil nemen in een definitieve wet en als zij geen advies heeft gevraagd over de oude wet.

Minister Schippers:

Ik wil de huidige ontwikkelingen wél meenemen in een definitieve wet. Er zijn recentelijk ook een aantal besluiten genomen die ook meer zicht geven op de ontwikkelingen. Die zal ik natuurlijk meenemen in een nieuwe wet. Over de tijdelijkheid hebben we het gehad. Mijn belangrijkste argument daarvoor is altijd geweest dat ik het risico niet wil lopen. Waarom zou ik het financieel risico op kosten van de premiebetaler lopen?

De voorzitter:

Tot zover de beantwoording van de minister in eerste termijn over de Tijdelijke wet ambulancezorg.

Minister Schippers:

Moet ik de amendementen nog beoordelen?

De voorzitter:

O ja, anders krijgen we daar weer gedoe over in tweede termijn. Dat moeten we niet hebben!

Minister Schippers:

Er zijn twee amendementen. Het amendement op stuk nr. 8 gaat over onderaannemers, die via dit amendement verboden worden. Ik ontraad dit amendement. Ik geef de Regionale Ambulancevoorzieningen een aanwijzing om de ambulancezorg in de regio goed en doelmatig uit te voeren. Zij zijn daarvoor verantwoordelijk. Hoe zij dit vormgeven, laat ik aan hen. Ik bemoei mij niet met de wijze waarop men die verantwoordelijkheid procesmatig invult. Dat doe ik in andere sectoren binnen de zorg ook niet. Daarnaast zou ik me op een hellend vlak begeven, want hoever zou ik daarmee moeten gaan? Zou bijvoorbeeld ook het onderhoud van de wagens of de bestaande apparatuur door de Regionale Ambulancevoorzieningen zelf uitgevoerd moeten worden? Ik ben van mening dat ambulancediensten zeer wel zelf kunnen bepalen of het de kwaliteit of doelmatigheid ten goede komt als zij gebruik zouden maken van de diensten van derden. Wel moet duidelijk zijn dat de aangewezen Regionale Ambulancevoorzieningen te allen tijde verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de onder hun verantwoordelijkheid uitbestede dienstverlening. Daar zal ook toezicht op worden gehouden.

Met haar tweede amendement wil mevrouw Leijten de tijdelijke wet omzetten in een permanente wet. We hebben het daar al uitbundig over gehad. Ik ontraad de aanneming van dit amendement.

Schippers

De voorzitter:

Dat was dan echt de eerste termijn. De minister is klaar met haar beantwoording. Ik geef nu de gelegenheid om te spreken in tweede termijn.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Zoals ik in de eerste termijn al zei, stelt de Europese Unie regels aan de interne vrije markt van goederen, personen en diensten. De Europese Unie kent ook heel veel bepalingen waarmee de lidstaten de vrijheid wordt gegeven om een lichter regime van aanbestedingen te gebruiken of om helemaal geen aanbestedingen in een bepaalde sector toe te laten. Dat geldt voor "diensten van algemeen en economisch belang". De minister heeft heel wel door hoe dat werkt, want ze omschrijft dat in de memorie van toelichting van het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken. Dit kan ze ook van toepassing laten zijn op een permanente wet. Het is in het geheel niet nodig om nu een voorstel voor een tijdelijke wet voor te leggen en de onzekerheid voor het ambulancevervoer in stand te houden. We hadden de permanente wet, de Wet ambulancezorg, gewoon in werking kunnen laten treden. In de tussentijd hadden we een uitgebreide toets kunnen laten doen bij de Europese Commissie. We hadden zelfs het Europese Hof van Justitie om advies kunnen vragen. Als dan zou zijn gebleken dat er wel sprake was van overtreding van de regels betreffende de vrije markt, hadden we hier een wijziging van die wet kunnen bespreken. Nu is Europa een excuus om dit te doen. Europa legt dit echter helemaal niet op. Er is helemaal geen advies gevraagd. Ik vind het schokkend dat de minister aan de ene kant zegt dat ze geen Roemeense ambulances wil, maar aan de andere kant beweert dat ze door Europa niet anders kan, terwijl ze dat niet eens weet. Daarom dien ik de volgende motie in. Ik verzoek om deze motie in stemming te brengen voordat we over het wetsvoorstel gaan stemmen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de minister onvoldoende de noodzaak van het niet in werking treden van de Wet ambulancezorg en de vervanging hiervan door een Tijdelijke wet ambulancezorg heeft aangetoond;

van mening dat de Tijdelijke wet ambulancezorg een opening biedt naar marktwerking in de ambulancezorg over vijf jaar, terwijl de Kamer eerder deze weg nadrukkelijk heeft afgesloten;

verzoekt de regering, de Tijdelijke wet ambulancezorg in te trekken en verder te werken aan de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 10 (32854).



Mevrouw Leijten (SP):

Over de genoemde bezwaren, namelijk de onbepaalde tijd en het vermeende ontbreken van ruimte voor nieuwe toetreders, is geen Europees advies ingewonnen. Dat vind ik heel kwalijk. Ik vind het echt heel kwalijk dat de minister hier zo stellig zegt dat het niet anders kan en dat er boetes zullen komen, terwijl ze daarover geen advies heeft gevraagd.

Ik kom nu op de boetes uit Europa. Als een lidstaat in zijn beleid aangeeft dat het gaat om diensten van algemeen en economisch belang en dat dit voor de volksgezondheid, rampenbestrijding en noem maar op van belang is, dan zal de Europese Commissie niet overgaan tot het opleggen van boetes zonder dat zij die lidstaat de tijd heeft gegeven om zijn wetgeving aan te passen. Europa gaat niet zomaar van de ene op de andere dag over tot het opleggen van boetes. Wat de minister hier voorspiegelt, is gewoon bezijden de werkelijkheid. Het gaat om een sector waarin mogelijk met private aanbieders wordt gewerkt. Oké, maar dan wel met gereguleerd en scherp toezicht. We hebben het kwaliteitskader van de inspectie, er zijn aanrijtjennormen, er moet worden samengewerkt met ziekenhuizen en het zorgveld en het is van belang dat men de Nederlandse taal machtig is. Al die argumenten gelden voor het Europees recht om de vrije markt buiten werking te stellen, als ging het over het bouwen van een stadskantoor.

Ik kom tot de volgende conclusie. Als het gaat om Europa en de vrije interne markt wil de regering geen enkel risico lopen. Maar de regering heeft lak aan uitspraken van Europa over zaken rond het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, het Verdrag inzake de rechten van het kind, kinderen in detentie of detentie van asielzoekers; zaken waarvoor Nederland keer op keer op de vingers wordt getikt. Dan heeft de regering ineens niets met Europa te maken. Sterker nog – ik kijk nu specifiek naar de PVV – soms moeten Europese verdragen worden opgezegd. In al dit soort zaken zouden we ons niets moeten aantrekken van Europa, maar in het kader van de ambulancezorg wordt Europa ineens als excuus gebruikt terwijl er niet eens een advies is gevraagd. Het gaat echter wel over onze acute zorg. Het gaat over de eerste actie als je in nood bent en naar het ziekenhuis moet.

Ik heb van de minister nog steeds geen antwoord gekregen op de vraag wat zij in 2017 gaat doen. Ze zegt dat zij geen markt wil, maar ze sluit die ook niet uit. Ik vraag het haar dus nog maar eens. Garandeert de minister dat er met een nieuwe wet die in 2017 in werking treedt, inderdaad geen Roemeense aanbieders komen? Dit werpt ook de vraag op of er misschien Nederlandse aanbieders zijn die graag over de grens zouden willen opereren, die de minister verzoeken om vooral de Europese regels op te rekken.

De heer Mulder (VVD):

De VVD-fractie vindt de SP ontzettend mild. De SP heeft iets tegen buitenlandse aanbieders. De grootste aanbieder op de Nederlandse markt is een particulier bedrijf, Connexxion, dat in Franse handen is. Waarom dient de SP geen amendement in om die ambulances gewoon allemaal te nationaliseren, het rode kruis eraf te halen en er een rood tomaatje op te plakken?

Leijten

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat mij hier om de vraag of wij de Tijdelijke wet ambulancezorg nodig hebben. Bij de bespreking van de Wet ambulancezorg was de SP zeer kritisch. De SP heeft voorgestemd, omdat er een amendement kwam van onder andere de VVD waarin staat dat er in de ambulancezorg geen marktwerking moet zijn. Nu worden wij geconfronteerd met een nieuwe wet die de poorten wagenwijd openzet voor marktwerking. De SP is daar tegen. Daarom moet de Wet ambulancezorg volgens ons in werking treden. Het gaat hier niet over een rood kruis of een tomatje, maar over acute zorgverlening.

Ik sluit af met een motie over de witte en de zwarte kolom. De voorzitter was niet bij de eerste termijn aanwezig en daarom leg ik dit even uit. Bij de meldkamer word je bediend door een verpleegkundige specialist en een arts die adviezen geeft. Ik vraag mij af of de zwarte kolom, justitie en politie, daarbij kunnen meekijken. De antwoorden van de minister op vragen daarover gingen erg snel. Volgens mij is het goed als de Kamer daarover een uitspraak doet en daarom leg ik deze motie voor aan de Kamer.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat spoedeisende medische hulpvragen organisatorisch zijn gescheiden van hulpvragen voor brandweer en politie zodat een burger in medische nood meteen een deskundige verpleegkundige centralist aan de lijn krijgt en het medische beroepsgeheim is gewaarborgd;

overwegende dat de regering overweegt, het aantal meldkamers fors terug te brengen en deze bij één centrale terug onder te brengen;

verzoekt de regering, de "witte kolom" van spoedeisende medische hulpvragen gescheiden te houden van de "zwarte kolom" van politie en brandweer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 11 (32854).

Mevrouw **Berndsens** (D66):

Mevrouw Leijten heeft het steeds over de "zwarte kolom". Volgens mij hebben wij drie kolommen in de meldkamer, namelijk wit, rood en blauw. Ik vraag mij af wat de "zwarte kolom" is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben op dit punt misschien verkeerd gebriefd door mijn collega's die zich bezighouden met justitie en politie. Zij zeiden dat er een witte en een zwarte kolom zijn. Als het is zoals mevrouw Berndsen zegt, zal ik de motie aanpassen, zodat helemaal helder wordt dat wij in ieder geval willen dat je een verpleegkundige centralist aan de lijn krijgt als je in medische nood bent.

De voorzitter:

Zo blijkt maar weer eens dat het niet alleen voor de voorzitter handig is als het nog eens wordt uitgelegd.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik heb allereerst een vraag voor de duidelijkheid. Heb ik het goed begrepen dat de minister de komende periode – dus de periode voor de invoering van de definitieve wet – zal gebruiken om nog eens heel goed binnen Europa na te gaan of het mogelijk is om datgene wat oorspronkelijk bedoeld was en wat ook in het reeds enkele malen aangehaalde amendement staat, door te voeren? Ik heb begrepen dat de minister dat zal doen. Klopt dat?

Verder hebben wij het steeds over wel of geen concurrentie. In het oorspronkelijke idee is ook gesproken over maatstafconcurrentie. Die concurrentie-elementen zitten er dus in.

Ik heb van de minister begrepen dat de relatie tussen de meldkamers en de onderliggende RAV's gemonitord zal worden en dat de Kamer een rapportage daarover zal ontvangen. Bovendien heb ik begrepen dat krimpregio's op geen enkele manier tekortgedaan wordt, met andere woorden: de aanrijtijden zijn gegarandeerd, rekening houdend met die 97%.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister Schippers:

Voorzitter. Nee, ik heb geen advies gevraagd aan de Europese Commissie. De uitspraken van het Hof en het advies van de Raad van State, maar ook het advies van de landsadvocaat, dat een heel heldere conclusie had, namelijk dat het zeer risicovol was, was voor mij voldoende.

Ik kom op de dienst van algemeen economisch belang. Het feit dat ambulancezorg aangemerkt kan worden als dienst van algemeen economisch belang brengt niet automatisch met zich mee dat ik de mededinging mag beperken. Ook een dienst van algemeen economisch belang moet in principe worden aanbesteed. Voor het beperken van de mededinging is op grond van het verdrag betreffende de werking van de Europese Unie altijd een rechtvaardigingsgrond noodzakelijk in de vorm van een dwingende reden van algemeen belang. Die rechtvaardigingsgrond kan niet worden gevonden in het zijn van een dienst van algemeen economisch belang. De regeling die het doel dat de dwingende reden van algemeen belang dient, moet geschikt, onmisbaar en evenredig zijn, en bovendien niet verder gaan dan strikt noodzakelijk om het na te streven doel te halen. Met andere woorden, de maatregel moet proportioneel zijn. Met dit wetsvoorstel wordt de mededinging gedurende een periode van vijf jaar beperkt. Er komt geen marktwerking, nee, voor vijf jaar beperken wij de mededinging. Alleen bestaande aanbieders van ambulancezorg komen in eerste instantie in aanmerking om te worden aangewezen als regionale ambulancevoorziening. De rechtvaardigingsgrond voor deze beperking wordt gevonden in bescherming van de volksgezondheid. Het gaat om een tijdelijk systeem in afwachting van een definitief systeem.

Ik kom op de vragen van de heer Van der Veen. Ik ga alles na bij de nieuwe wet. Ja, er is maatstafconcurrentie.

Schippers

Het is niet zo dat ik de relatie tussen de RAV en de meldkamer monitor. Over de nieuwe situatie heb ik samen met de minister van Veiligheid en Justitie een brief op hoofdlijnen naar de Kamer gestuurd. Die wordt verder uitgewerkt. Daarin komt ook dit punt aan de orde. Wij nemen de Kamer mee in het proces dat daar plaatsvindt.

Voor de krimpregio's gelden inderdaad dezelfde normen als voor de rest van Nederland.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Wat gaat de minister doen in de periode tot de nieuwe wet? Ik ben ervan uitgegaan dat de minister alles uit de kast haalt om ervoor te zorgen dat datgene waarop in het amendement wordt gedoeld, namelijk een vergunning voor onbepaalde tijd, mogelijk wordt gemaakt. Als het hier in de Kamer weer aan de orde komt, zullen wij de zaak daarop beoordelen.

Minister **Schippers**:

Als ik zou denken dat dat een op een kan, had ik geen tijdelijke wet hoeven in te dienen. De landsadvocaat, de Raad van State en geraadpleegde juristen zeggen dat het zo niet kan. Ik kom met een definitieve wet naar de Kamer die zo veel mogelijk tegemoetkomt aan de gevoelens die in de Kamer leven. Wij zullen uitgebreid beargumenteren wat wij hebben gekozen en hoe wij daartoe zijn gekomen. Dat zullen wij zorgvuldig doen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Als dat copy-paste hetzelfde juridische verhaal wordt als wij nu hebben, dan vraag ik mij af waarom wij de tijdelijke wet nodig hebben. De charme van de tijdelijke wet vond ik nu juist dat de minister daarmee de gelegenheid krijgt om nog eens heel precies te kijken of de Europese regelgeving dit inderdaad in de weg staat. Mevrouw Leijten heeft daar heel overtuigende argumenten voor aangedragen. Als wij geen ander verhaal krijgen dan wij nu hebben gehad, krijg ik echt grote twijfels over de gepleegde inzet om de Europese regels zó te interpreteren dat wij toch kunnen bereiken wat wij eigenlijk willen.

Minister **Schippers**:

Dat kan ik u toch niet garanderen? Wat ik u kan toezeggen, is dat ik met een open oog ga kijken wat er allemaal mogelijk is, en dat ik zo dicht mogelijk wil blijven bij de wensen in deze Kamer. Maar als u vraagt of ik kan garanderen dat ik met dezelfde regeling kom, zeg ik: nee, natuurlijk niet, omdat dat nu juist door veel mensen als onhaalbaar wordt gezien. Wij zullen verder gaan met deze zoektocht op deze weg. Als ik dan tot een andere conclusie kom of als ik een andere weg bewandel, zal ik dat zorgvuldig beargumenteren. Maar geef ons nu de ruimte die juist de tijdelijke wet biedt om hiervoor een goede, deugdelijke oplossing te vinden.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Ik hoef geen garantie van u te hebben dat het niet op een andere manier gebeurt, want zo'n garantie kan ik niet krijgen van u. Maar ik wil wel de garantie dat de minister alles uit de kast haalt om te kijken of het echt zo is dat de Europese regelgeving – de oorspronkelijke doelstellingen die we met de Wet op de ambulancezorg voor ogen hadden – niet kan worden gerealiseerd. Er zijn voorbeelden gegeven dat we ook op andere manieren en op andere terreinen, vrij soepel met Europa omgaan, en dan zeg ik het heel voorzichtig.

Minister **Schippers**:

Maar ik vind wel dat ik als wetgever met een wet moet komen die Europaproof is. Ik kan de Kamer toezeggen dat het definitieve wetsvoorstel waarmee ik naar de Kamer kom, zo dicht mogelijk zit bij de wensen die hier in de Kamer leven.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Is de minister het ermee eens dat de uiteindelijke uitspraak of iets Europaproof is, pas kan worden gedaan als er een uitspraak ligt van het Europese Hof van Justitie?

Minister **Schippers**:

Ja.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Oké, dus er is op dit moment geen uitspraak, noch over de tijdelijke wet, noch over de permanente wet die door deze tijdelijke wet van tafel wordt geveegd.

Minister **Schippers**:

Nee, maar we hebben in Europa wel regels afgesproken met elkaar. Die regels heb ik al een paar keer genoemd. Daarmee is dit in flagrante strijd. Linksom of rechtsom, de landsadvocaat trekt een scherpe conclusie. Wij krijgen adviezen van de Raad van State en de landsadvocaat om het niet te doen. Ik maak, met uitschakeling van de mededinging en met toewijzing van de mensen die het al doen, een tijdelijke wet om een oplossing te vinden. Ik denk dat ik dat heel netjes afhandel. Daarmee geven wij elkaar de ruimte om te zoeken naar een goede oplossing.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wat die flagrante strijd betreft: ik stel maar even vast dat het een voorstel is geweest van deze zelfde minister in haar voormalige rol als Kamerlid, en dat het is aangenomen door Eerste en Tweede Kamer. We hebben geen enkele uitspraak van het Europese Hof, noch over de oude wet, noch over deze wet. De minister gebruikt dus grote woorden. Zij ontkent volledig de richting die nu wordt ingeslagen door het Europees Parlement en de Europese Commissie om nationale lidstaten veel meer ruimte te geven om zelf de organisatie, voornamelijk van gezondheidszorg en onderwijs, ter hand te nemen. Die ontwikkeling had de Wet ambulancezorg juist een steun in de rug kunnen geven.

Minister **Schippers**:

Als Kamerlid heb ik noch de Raad van State, noch de landsadvocaat geraadpleegd over mijn amendement. Dat is inmiddels wel gebeurd.

In de motie op stuk nr. 10 wordt de regering verzocht om de Tijdelijke wet ambulancezorg in te trekken en verder te werken aan de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorg. Ik wil deze motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 11 wordt de regering verzocht om de "witte kolom" van spoedeisende medische hulpvragen gescheiden te houden van de "zwarte", de andere kolommen van politie en brandweer. In de motie staat ook dat de regering overweegt om het aantal meldkamers fors terug te brengen en deze bij één centrale terug onder te brengen. Er blijven echter wel tien meldkamers bestaan. Wij willen juist een multidisciplinaire meldkamer, waarin wordt samengewerkt en men elkaar kan vervangen en waar men als het nodig is monodisciplinair aanvliegt. Ik wil deze motie dan ook ontraden.

Schippers

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Tot zover de beantwoording door de minister in tweede termijn. Over de ingediende amendementen, de moties en het wetsvoorstel zal aanstaande dinsdag worden gestemd.

Ik wens u allen nog een heel prettige avond.

Sluiting 20.15 uur.