

CONVENANT met betrekking tot de implementatie van de Wet ambulancezorg (Waz)

Partijen:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dr. A. Klink, handelend als bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden (hierna: de minister);

en

Vereniging Ambulancezorg Nederland, te dezen vertegenwoordigd door de voorzitter, de heer drs. G.E.L.M. Worm (hierna: AZN);

Overwegende:

dat op 2 december 2008 de Wet ambulancezorg (hierna: Waz) door de Eerste Kamer is aanvaard;

dat de doelstelling van de Waz is het verder verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg, zowel onder normale omstandigheden als ten tijde van rampen en crises .

Dat dit onder meer betreft:

- het realiseren van voldoende bereikbaarheid door spreiding en beschikbaarheid in het hele land uniform en eenduidig te organiseren. Hiervoor wordt in het land gewerkt met het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid, dat rekening houdt met open regiogrenzen en bedoeld is als richtsnoer. Tevens komen planning en financiering in één hand;
- het effectief en adequaat optreden van vergunninghouders ambulancezorg in de keten van de acute zorg en in de keten van de openbare orde en veiligheid. Om dit doel te realiseren dient er per regio één Regionale ambulancevoorziening (hierna: RAV) te zijn op het niveau van de veiligheidsregio. De RAV is actief binnen zowel het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) als de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) en maakt hiermee afspraken;
- het erkennen van ambulancezorg als een ongedeelde product van meldkamer, spoedeisende en niet-spoedeisende (of planbare) ambulancezorg. Dit doel wordt bereikt door ambulancezorg te organiseren als een ononderbroken proces van intake, zorgindicatie, zorgtoewijzing, zorgverlening, zorgoverdracht, vervoer en beschikbaarheid; en
- het uitvoering geven aan ambulancezorg die doelmatig is. Een grotere doelmatigheid kan onder andere bereikt worden door schaalvergroting naar RAV-regio's, door differentiatie in zorg en door benchmarking, zoals in de WAZ aangegeven.

dat in de afgelopen jaren op het terrein van het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid door de sector, in samenwerking en met steun van het ministerie van VWS, reeds veel is bereikt:

- het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008 is vastgesteld en functioneert in de praktijk over regio's heen waardoor over regiogrenzen heen wordt gewerkt. Dit heeft tevens geleid tot aanvullende financiering vanuit het ministerie, waarbij een financieringssysteem wordt gehanteerd dat een relatie legt met het referentiekader. Dit systeem is mede in samenwerking met AZN tot stand gekomen;
- in het merendeel van de 25 regio's heeft RAV-vorming plaatsgevonden;
- spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg zijn in alle regio's een ongedeeld product;
- door ontwikkeling en implementatie van sectorale richtlijnen wordt door de sector op uniforme wijze gewerkt;
- in samenspraak met de GHOR, het ministerie van VWS en het ministerie van BZK is een tien-puntenplan overeengekomen in het kader van de ontwikkelingen binnen de Wet veiligheidsregio's in relatie tot de borging van de Meldkamer ambulancezorg;
- in alle RAV-regio's zijn meldkamers ingericht waar wordt samengewerkt met politie en brandweer;
- de sector voert jaarlijks een onderlinge benchmark uit en maakt deze openbaar;
- specifieke differentiatie waarbij zorgvraag en aanbod beter op elkaar wordt afgestemd vindt in de praktijk plaats, maar is nog niet wettelijk verankerd.

dat gelet op het belang van de continuïteit van zorg de minister ten behoeve van de implementatie van de Waz ter toepassing een niet-competitieve vergunningverleningsprocedure voorbereidt;

dat vanwege de vergunning voor onbepaalde tijd er voor de sector prikkels moeten zijn voor continue verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid;

daarbij onderkennend dat op 14 januari 2010 de CAO Ambulancezorg door werkgevers - en werknemerspartijen is ondertekend. In het programma van eisen voor de vergunningverleningsprocedure wordt als eis opgenomen dat de vergunninghouder Waz voldoet aan de CAO Ambulancezorg;

dat dit convenant bedoeld is om partijen aan te zetten tot continue verbetering van kwaliteit en doelmatigheid;

Komen het volgende overeen:

Artikel 1

In dit convenant wordt verstaan onder:

- a. NZa: de Nederlandse zorgautoriteit; en
- b. programma van eisen: programma van eisen als bedoeld in artikel 4, eerste lid van de Waz.

Artikel 2

Partijen werken samen teneinde te bewerkstelligen dat er voor de sector ambulancezorg voldoende prikkels zijn om te werken aan een continue verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid.

Artikel 3

1. Partijen beogen het in artikel 2 omschreven doel onder meer te bereiken door middel van een voor alle individuele ambulancediensten geldende efficiencytaakstelling als omschreven in het tweede lid, welke taakstelling dient te worden gerealiseerd met behoud van de uit het programma van eisen voortvloeiende kwaliteit.
2. De efficiencytaakstelling, bedoeld in het eerste lid, bestaat uit de volgende elementen:
 - a. bij de berekening van het budget door de NZa voor de individuele ambulancediensten worden de parameters “het aantal ritten” (gewogen / ongewogen) en “het aantal verreden kilometers” met ingang van 1 januari 2011 gedurende drie achtereenvolgende jaren (2011, 2012 en 2013) bevroren op het niveau van het jaar 2010;
 - b. indien in één of meerdere van de bovengenoemde jaren de groei van het aantal ritten minder is dan 2,5% ten opzichte van het jaar daarvoor, wordt het verschil tussen 2,5% en de daadwerkelijk gerealiseerde groei in mindering gebracht bij het bepalen van de budgetten voor ambulancezorg zoals berekend door de NZa bij de invoering van prestatiebekostiging (zie artikel 4);
 - c. de structurele middelen die op grond van het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008 ter beschikking zijn gesteld (17 miljoen euro), blijven beschikbaar totdat het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008 is herijkt;
 - d. de budgetten voor ambulancezorg zoals berekend door de NZa – inclusief de middelen, bedoeld onder c -worden met ingang van 1 januari 2011 gedurende 3 jaar ex-ante jaarlijks cumulatief verminderd met 0,5%. Dat betekent in totaal een vermindering van 0,5% in 2011, 1% in 2012 en 1,5% in 2013.
3. Teneinde de in het tweede lid bedoelde efficiencytaakstelling te realiseren is de minister voornemens de NZa één of meerdere aanwijzingen te geven, met inachtneming van de in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg voorgeschreven voorhangprocedure.
4. Indien de instellingstaken van de Landelijke Meldkamer ambulancezorg worden overgeheveld naar de individuele ambulancediensten, verstrekt de minister hiervoor geen aanvullende financiering. Deze instellingstaken betreffen: het ter hand nemen van de coördinatie van (bovenregionale) taken, die voortvloeien uit de primaire processen in de ambulancezorg, het spelen van een coördinerende rol bij rampenbestrijding en grootschalige (bovenregionale/landelijke) incidenten, het verlenen van ondersteuning voor de regionale meldkamers ambulancezorg bij grootschalige incidenten in de regio zelf en het vormen van een centraal ondersteuningspunt in de informatievoorzieningsbehoefte van de sector. AZN spant zich in om met GHOR-Nederland afspraken te maken over de GHOR-taken die op dit moment door de Landelijke Meldkamer Ambulancezorg worden verricht.
5. Indien de financiële economische situatie daartoe aanleiding geeft, kunnen additionele maatregelen worden getroffen die ook de ambulancesector treffen. AZN geeft aan dat dit gevolgen kan hebben voor het prestatieniveau.

Artikel 4

1. Partijen hebben overeenstemming dat er een systeem van prestatiebekostiging voor de ambulancezorg zal worden ingevoerd (hierna: prestatiebekostiging). De prestatiebekostiging bevat effectieve prikkels voor kwaliteitsverbetering, doelmatigheidsbevordering en innovatie.
2. Partijen zijn voornemens de prestatiebekostiging in te voeren per 1 januari 2013.

3. De invoering van de prestatiebekostiging vindt budgetneutraal plaats, met dien verstande dat verlaging kan plaatsvinden of plaatsvindt door toepassing van artikel 3, tweede lid, onder b en d.
4. Bij het ontwikkelen van de prestatiebekostiging wordt waar mogelijk aansluiting gezocht bij actuele ontwikkelingen in de bekostiging van de keten van de acute zorg.
5. Uiterlijk in december 2010 heeft de minister, in samenwerking met AZN, de NZa en ZN een notitie vastgesteld die de contouren bevat van de prestatiebekostiging. In de jaren 2011 en 2012 vindt de verdere uitwerking plaats, waar mogelijk afgestemd op de invoering van de benchmarking. De minister zal voor die nadere uitwerking een verzoek doen aan de NZa.
6. Tot de datum van invoering van de prestatiebekostiging, blijft de huidige bekostigingssystematiek gehandhaafd.

Artikel 5

1. Op grond van artikel 5 van de Waz wordt tweejaarlijks door de minister een benchmark uitgevoerd. AZN verplicht zich actief mee te werken aan de ontwikkeling van deze benchmark. De gegevens uit 'Ambulances in-zicht' kunnen onderdeel uitmaken van de te ontwikkelen benchmark.
2. De in het eerste lid bedoelde benchmark heeft onder andere als doel:
 - a. de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg te verbeteren;
 - b. de prestaties van de RAV-en tweejaarlijks onderling met elkaar te vergelijken;
 - c. input te genereren voor de actualisering van het programma van eisen;
 - d. input te genereren voor de prestatiebekostiging;
 - e. Informatie te genereren voor de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), die toezicht houdt op de naleving van de Waz.
3. De benchmark is openbaar, voor zover dit niet strijdig is met enige wettelijke bepaling.
4. De indicatoren in de benchmark hebben betrekking op alle deelonderwerpen in het programma van eisen en kunnen tevens worden gerelateerd aan de prestatiebekostiging.
5. Bij de ontwikkeling van indicatoren in het kader van de benchmark wordt daar waar relevant aansluiting gezocht bij de ontwikkeling van indicatoren in de keten van acute zorg. Tevens wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de indicatoren die op dit moment ontwikkeld worden in het kader van de patiëntveiligheid en de continuïteit van zorg.
6. AZN zal zich ervoor inspannen dat de leden de gegevens op uniforme wijze registreren.
7. De minister onderzoekt of in de ministeriële regeling op grond van de Waz bepaald kan worden of de gegevens die door de leden van AZN in het kader van de benchmark worden verstrekt, kunnen worden voorzien van een goedkeurende verklaring betreffende de betrouwbaarheid door een onafhankelijke derde partij, overeenkomstig werkwijzen die elders binnen de zorg gebruikelijk zijn.
8. De planning van de activiteiten in het kader van de benchmark is als volgt: in december 2010 wordt door de minister, met medewerking van in ieder geval AZN, Zorgverzekeraars Nederland en de NZa, een notitie vastgesteld, die de contouren bevat van de benchmark. In 2011 wordt door de minister met de hiervoor genoemde partijen, de benchmark verder uitgewerkt. AZN spant zich in dat in 2012 door de leden van AZN de gegevens worden geregistreerd, opdat in 2013, de eerste benchmark op grond van de Waz kan worden uitgevoerd.
9. In 2011 maken AZN en de minister nadere afspraken over de wijze van registratie van de gegevens, de bewerking van de gegevens en de verzameling van de gegevens.

10. Tot de benchmark is ontwikkeld, verplicht AZN zich tot het jaarlijks uitbrengen van de reeds bestaande benchmark "Ambulances in-zicht".

Artikel 6

1. AZN spant zich maximaal in om te bevorderen dat in die regio's waar nog geen RAV tot stand is gekomen, er op de kortst mogelijke termijn alsnog één RAV tot stand komt die als rechtspersoon de vergunning kan aanvragen voor het verrichten van ambulancezorg in de desbetreffende regio.
2. In het programma van eisen zullen nadere eisen worden gesteld aan de organisatie en structuur van een RAV. In ieder geval zal als eis worden gesteld dat de directie van een RAV integraal verantwoordelijk en bij uitsluiting bevoegd is voor de vergunning ambulancezorg.

Artikel 7

Dit convenant is niet afdwingbaar.

Artikel 8

1. Dit convenant treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening en eindigt op 1 januari 2014.
2. Indien sprake is van onvoorziene omstandigheden die van dien aard zijn dat dit convenant billijkheidshalve behoort te worden gewijzigd dan wel van onvoorziene omstandigheden die wezenlijke gevolgen hebben voor de uitvoering van dit convenant, zullen partijen over de noodzaak van wijziging of beëindiging van dit convenant in overleg treden.
3. Partijen treden in overleg binnen 2 weken nadat een partij de wens daartoe schriftelijk heeft medegedeeld.
4. Indien het overleg niet binnen 2 maanden tot overeenstemming heeft geleid, mag elke partij dit convenant met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden schriftelijk opzeggen.

Artikel 9

Na de inwerkingtreding van dit convenant wordt de tekst daarvan gepubliceerd in de Staatscourant.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Den Haag op 18 februari 2010:

.....

Dr. A. Klink (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

.....

Drs. G.E.L. Worm (Voorzitter Ambulancezorg Nederland)