Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
cz-ekz-2988889

Bijlagen
1

Uw brief

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 19 maart 2010
Betreft Stand van zaken toezeggingen ambulancezorg

Geachte voorzitter,

Met deze brief wil ik u informeren over de ontwikkelingen in de ambulancezorg nadat op 2 december 2008 de Wet ambulancezorg (Waz) door de Eerste Kamer is aangenomen. Tevens geef ik u antwoord op een aantal eerdere toezeggingen van mijn kant over:
1. De stand van zaken rondom overname van personeel;
2. De niet-reanimeerpenning;
3. De Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in relatie tot ambulancediensten.

De vergunningverlening ambulancezorg, de procedure
Nadat de Waz op 2 december 2008 door uw Kamer is aanvaard, ben ik begin 2009 gestart met de voorbereiding van de procedure voor vergunningverlening. Deze voorbereiding bestond uit het vormgeven van een open, transparante en non-discriminatoire procedure, zoals door mij en mijn voorganger tijdens de parlementaire behandeling van de Waz is aangekondigd. Bij deze voorbereiding heb ik in twee fasen de sector zelf en alle betrokkenen bij de ambulancezorg uitgebreid in de gelegenheid gesteld om hun adviezen en zienswijzen te geven over de implementatie van de Waz. Gaandeweg werd duidelijk dat door de sector en door de andere betrokkenen bij de ambulancezorg, zoals de besturen van de GHOR, veel vraagtekens werden gezet bij deze wijze van vergunningverlening en de gevolgen hiervan voor de continuïteit van de zorg. In november 2009 is uit de wettelijk vereiste adviezen en de zienswijzen over de lagere regelgeving bij de Waz gebleken dat het draagvlak voor de open procedure nog maar bij weinig partijen bestond. Ook de Tweede kamer toonde zich tijdens het AO op 8 oktober 2009 kritisch op dit punt.

Hiermee werd mij duidelijk dat het voortzetten van de ingeslagen weg een eigenstandig risico voor de continuïteit van de zorg kon worden. Daarbij heb ik teruggegrepen op de essentie van het amendement waarmee de marktwerking in 2006 is verwijderd uit het voorstel voor de Waz.

Tevens heb ik mij bij mijn heroverweging laten leiden door actuele ontwikkelingen op het terrein van de ambulancezorg. Deze actuele ontwikkelingen zijn dat op dit moment de schaalgrootte in de ambulancezorg aan het wijzigen is. Zo zien we een ontwikkeling dat op meerdere plaatsen in Nederland bovenregionale meldkamers aan het ontstaan zijn en de verwachting is dat deze trend zich de komende 10

jaar zal voortzetten. Ook is het goed denkbaar dat het aantal veiligheidsregio's in de nabije toekomst gaat wijzigen. Deze ontwikkelingen waren er nog niet ten tijde van de parlementaire behandeling van de Waz, maar werken nu complicerend voor de vergunningverlening, omdat de reikwijdte van de vergunning wijzigt (in geval van een wijziging van het aantal regio's) of het programma van eisen wijzigt (in geval van een toenemend aantal bovenregionale meldkamers).

Na het algemeen overleg van 8 oktober 2009 met de Tweede Kamer heb ik intensief overleg gevoerd met Ambulancezorg Nederland (AZN) over de procedure tot verlening van de vergunningen in het kader van de Waz. Mede op grond van dit overleg heb ik besloten de procedure tot vergunningverlening te herzien. Het belangrijkste onderdeel van deze herziening is dat bij de start van de vergunningverlening niet iedereen een aanvraag kan indienen voor een vergunning – zoals ik u eerder gemeld heb - maar alleen de bestaande vervoerder in een regio of, indien er in een regio meerdere bestaande vervoerders zijn, een samenwerkingsverband van deze bestaande vervoerders.

De procedure ziet er voor het overige als volgt uit. De aanvraag voor een vergunning wordt getoetst aan het programma van eisen en de beleidsuitgangspunten. Tevens wordt over de aanvraag advies uitgebracht door zowel het GHOR-bestuur als de zorgverzekeraars in de desbetreffende regio. Indien de aanvraag niet voldoet aan het programma van eisen of indien de adviezen van de GHOR of zorgverzekeraars daar aanleiding toe geven, richt ik op grond van de Waz zelf een rechtspersoon op.

Bijzondere aandacht in deze procedure verdienen die regio's waar op dit moment nog geen feitelijke RAV is gevormd en er meerdere partijen zijn die uitvoering geven aan ambulancezorg. Deze partijen dienen tot een samenwerkingsverband in de vorm van een rechtspersoon te zijn gekomen om een vergunning te kunnen aanvragen. Indien dat niet het geval is, kan geen aanvraag worden ingediend. Partijen hebben daarbij wel keuzevrijheid hoe tot deze samenwerking wordt gekomen. Essentie is dat de samenwerking leidt tot een doelmatige en slagvaardige organisatie voor het verrichten van ambulancezorg van een hoge kwaliteit. Dit zal door middel van het programma van eisen worden getoetst. Mochten partijen er niet in slagen te komen tot een samenwerking in de vorm van een rechtspersoon, dan zal ik zelf een rechtspersoon oprichten.

Het bovenstaande laat zien dat niet langer een procedure wordt voorbereid waar sprake is van concurrentie om de markt. Zoals u weet bevatte het oorspronkelijke wetsvoorstel de plicht tot periodieke 'aanbesteding' van de vergunningen, die telkens voor 4 jaar zouden worden verleend. Hiermee zou er concurrentie om de markt ontstaan. Na uitgebreid debat in de Tweede Kamer is het amendement aanvaard waarin de periodieke "aanbesteding" van deze vergunningen is vervangen door 'maatstafconcurrentie' en de looptijd van de vergunningen is vervangen van vier jaar naar onbepaalde tijd. Benadrukt is toen dat de Waz tot doel heeft een mechanisme in het leven te roepen dat zou leiden tot betere prestaties. Een belangrijk argument om niet te kiezen voor periodieke concurrentie om de markt was dat ambulancezorg zich niet leent voor marktwerking. Ambulancezorg is onderdeel van de keten van acute zorg en kenmerkend voor de acute zorg is dat deze altijd – dus 7 x 24 uur - beschikbaar moet zijn. Ook dient ambulancezorg snel beschikbaar te zijn. Dit alles heeft tot

gevolg dat bij ambulancezorg de continuïteit en de kwaliteit van de zorg voorop staan: deze mogen nimmer in gevaar komen.

Het loslaten van de concurrentie om de markt bij de eerste vergunningverlening heeft keerzijden. Marktprikkels zijn een goed middel om de aanbieders van ambulancezorg te prikkelen tot de beste prijs/kwaliteitverhouding van hun zorgaanbod. Dat was voor mijn voorganger een argument voor een open procedure, waarbij een ieder kon meedingen naar een vergunning. Nu in de herziene procedure van vergunningverlening deze prikkels ontbreken, moeten er andere prikkels aanwezig zijn die ervoor zorgen dat ook in de toekomst door de ambulancezorg de beste prestatie wordt geleverd tegen een scherpe prijs. Deze andere prikkels bestaan uit:

- Het instrument van de benchmark: de benchmark maakt deel uit van de Waz. De vergunninghouders worden in een doorlopend proces onderling met elkaar vergeleken op de kwaliteit en de doelmatigheid. Voor de minst presterende vergunninghouders kan dat betekenen dat zij wel voldoen aan het programma van eisen, maar veel minder presteren dan andere vergunninghouders. Aanscherping van het programma van eisen op basis van de benchmark zorgt er dan voor dat ook deze vergunninghouders geprikkeld blijven om de beste prijs/kwaliteitverhouding te leveren. Indien zij niet voldoen aan het aangescherpte programma van eisen, lopen zij kans hun vergunning te verliezen;
- Het instrument van de prestatiebekostiging. In de ambulancezorg zal met ingang van 1 januari 2013 een systeem van prestatiebekostiging worden geïntroduceerd. Dit bekostigingssysteem zal effectieve prikkels bevatten voor kwaliteitsverbetering, doelmatigheidsbevordering en innovatie. Met prestatiebekostiging in de ambulancezorg, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de prestatiebekostiging in de andere delen van de zorg;
- Een efficiencytaakstelling met ingang van 1 januari 2011. Met ingang van 1 januari 2011 wordt een efficiencytaakstelling opgelegd aan de ambulancezorg, oplopend tot circa 10% van het totale budget in het jaar 2013. Met deze efficiencytaakstelling beoog ik de doelmatigheidswinst te genereren, die ik gerealiseerd zou hebben indien ik een open procedure zou hebben gestart. Tevens beoog ik vergunninghouders te prikkelen tot blijvende doelmatigheidsverbetering, ook na de vergunningverlening.

Ik heb met AZN over deze zaken afspraken gemaakt in een convenant, dat is bijgevoegd.

Ik heb het voornemen bovenstaande procedure de komende maanden uit te werken in een nieuw voorstel voor een Besluit ambulancezorg en een nieuw ontwerp voor een Regeling ambulancezorg.

Met de hiervoor beschreven nieuw ingeslagen weg beoog ik een verantwoorde balans tot stand te brengen tussen de doelstellingen van de Waz en de nieuwe inzichten die sinds de totstandkoming van de wet met betrekking tot de concrete invulling van de ambulancezorg in Nederland zijn ontstaan en die blijkens door mij tot dusver met de Tweede Kamer en anderen gevoerde overleggen op een breed en overtuigend draagvlak zowel in de Tweede Kamer als bij de betrokken partijen in de samenleving berusten.

Overname personeel
Tijdens de behandeling van de Waz op 2 december 2008 is uitvoerig stilgestaan bij positie van het ambulancepersoneel wanneer een huidige ambulanceaanbieder zijn vergunning zou verliezen. Dit vraagstuk speelde mede in het licht van de verschillende ambulancecao's die op dat moment nog van kracht waren waardoor een overgang van personeel werd bemoeilijkt. De sector was op dat moment voornemens om een traject in werking te stellen dat moest leiden tot één uniforme sectorcao.

Het verheugt mij u te kunnen mededelen dat het werkgevers en werknemers in de ambulancezorg daadwerkelijk is gelukt om te komen tot één uniforme ambulance-cao voor de gehele sector. Deze cao is op 14 januari 2010 door betrokken partijen ondertekend en treedt per 1 januari 2011 in werking. In deze cao is afgesproken dat, indien een huidige vergunninghouder in een regio zijn vergunning verliest, de nieuwe vergunninghouder in die regio het personeel in dienst neemt. In het programma van eisen voor de vergunningverleningsprocedure neem ik als eis op dat de vergunninghouder Waz moet voldoen aan de CAO Ambulancezorg.

Niet reanimeerpenning
In het debat op 2 december 2008 heb ik aangegeven dat de juridische status van de niet-reanimeerpenning identiek is aan een schriftelijke wilsverklaring. Ambulancezorg Nederland heeft mij in een gesprek verzocht de procedure ten aanzien van het verstrekken van de niet-reanimeerpenning door de Nederlandse Vereniging voor een vrijwillig levenseinde (NVVE) te bezien. Ik ben momenteel nog met betrokken partijen in gesprek. Voor de zomer kom ik met een definitief standpunt ten aanzien van de niet-reanimeerpenning.

Toepassing Wtzi
Er is bij de behandeling van de Waz in de Eerste Kamer discussie geweest of bij ambulancezorg het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) een rol heeft. Meer specifiek is aan de orde geweest of de artikelen 17, 18 en 32 van de Wtzi van toepassing zijn. Het antwoord hierop is ontkennend: op grond van de Wtzi heeft het CSZ ten aanzien van ambulancediensten geen bevoegdheden. De reden daarvoor is dat ambulancezorg geen instelling is die op grond van artikel 14 van de Wtzi een aparte toelating nodig heeft. Ziekenvervoer is op grond van artikel 1.2 van het Uitvoeringsbesluit Wtzi automatisch als zorginstelling aangewezen. Ervan uitgaande dat ziekenvervoer ambulancezorg omvat, valt om die reden ambulancezorg buiten het bereik van artikel 17 van de Wtzi, aangezien artikel 17 alleen van toepassing is op die zorginstellingen waarvoor op grond van de Wtzi een aparte toelating geldt.

Het feit dat de Wtzi aan het CSZ met betrekking tot ambulancediensten geen bevoegdheden geeft, wil niet zeggen dat de CSZ hier geen rol heeft, deze is echter gebaseerd op artikel 12a van de Wet ambulancevervoer. Artikel 12a van de Wet ambulancevervoer bepaalt dat het CSZ aan een ambulancedienst een subsidie kan verstrekken in geval van wijziging of opheffing van een vestigingsplaats of ingeval een vergunning wordt ingetrokken. Artikel 12a van de Wet ambulancevoer bepaalt dat bij het verstrekken van een subsidie de artikelen 17, eerste en vierde tot en met achtste lid, en 37, laatste volzin, van de Wtzi van overeenkomstige toepassing zijn. Daarmee wordt aangegeven dat artikel 18 van de Wtzi niet van toepassing is. Dat hoeft ook niet; het CSZ bepaalt wat onder de financiële

gevolgen van de sanering moet worden verstaan (artikel 17, vierde lid, onderdeel a, van de Wtzi). Eventuele verkoopopbrengsten van onroerende zaken kunnen hier dus ook onder vallen. Omdat artikel 18 van de Wtzi niet van toepassing is, geldt ook niet de hierin opgenomen meldingsplicht. Artikel 32 van de Wtzi is niet van toepassing, omdat het hier gaat om de instelling van het CSZ zelf. Dat is hier niet relevant.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

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 ongedeeld 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 bewerkstellingen 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 bekostigingsystematiek 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 11 maart 2010:

.....

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

.....

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