



Regeling van de Minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport van ...
2009, CZ ..., houdende nieuwe eisen inzake
de ambulancezorg (Regeling ambulancezorg)

Kenmerk
CZ...

Datum

...

versie 18 september 2009, versie 1.0

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 4, eerste en derde lid, van de Wet ambulancezorg en de artikelen
7, 10, tweede lid, en 11 van het Besluit ambulancezorg;

Besluit:

HOOFDSTUK I ALGEMEEN

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. de minister: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. ambulancebijstandsplan: protocol inzake de organisatie van de bovenregionale bijstand van ambulances;
- c. gewondenspreidingsplan: overzicht van de medische behandelcapaciteit van ziekenhuizen;
- d. ROAZ: het Regionaal Overleg Acute Zorg, ingesteld ingevolge artikel 4 van de Wet toelating zorginstellingen;
- e. referentiekader spreiding en beschikbaarheid: referentiekader spreiding en beschikbaarheid als bedoeld in de Tijdelijke regeling ex artikel 2 Wet ambulancezorg;
- f. triage: selectie en rangschikking van zieken of gewonden ten behoeve van een snelle hulpverlening.

HOOFDSTUK II AANVRAAG VERGUNNING

Artikel 2

- 1. Een aanvraag voor een vergunning tot het verrichten van ambulancezorg wordt opgesteld volgens het model aanvraagformulier, bedoeld in bijlage 1 bij deze regeling.
- 2. Het aanvraagformulier wordt schriftelijk en op CD-ROM ingediend bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, [P.M. ...], postbus 20350, 2500 EJ Den Haag.

Artikel 3

1. Vanaf het tijdstip, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg, kunnen uiterlijk binnen drie weken na dat tijdstip per brief of elektronische post vragen worden gesteld aan de minister over de vergunningverlening.

2. De vragen worden per elektronische post ingediend bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, [P.M. ...].

3. De minister beantwoordt de vragen die tijdig zijn gesteld uiterlijk zes weken na het tijdstip, bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg, per elektronische post.

Artikel 4

De minister bevestigt schriftelijk de ontvangst van de aanvraag en deelt de aanvrager binnen twee weken na de datum, bedoeld in artikel 2, tweede of derde lid, van het Besluit ambulancezorg, mee of de aanvraag in behandeling wordt genomen.

Artikel 5

1. Ten behoeve van het verkrijgen van de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg toont de aanvrager aan dat hij voldoet aan de eisen van hoofdstuk III, of dat hij daaraan zal voldoen op het tijdstip dat de vergunning van kracht wordt. Indien de aanvrager dit niet kan aantonen, wijst de minister de aanvraag af.

2. *Ter uitvoering van het bepaalde in het eerste lid toont de aanvrager in het bijzonder aan dat hij, indien hij niet dezelfde is als de bestaande vergunninghouder, in overeenstemming met het Sociaal Kader, behorend bij de sector-CAO ambulancezorg, het personeel van de vergunninghouder of vergunninghouders in de desbetreffende regio voor het verrichten van ambulancezorg op grond van de Wet ambulancevervoer zal overnemen. Indien de aanvrager dit niet kan aantonen, wijst de minister de aanvraag af.*¹

Artikel 6

Indien per regio meerdere aanvragers voldoen aan artikel 5, verleent de minister de vergunning tot het verrichten van ambulancezorg aan de aanvrager die in onderlinge vergelijking het beste voldoet aan de beleidsuitgangspunten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg. De overige aanvragen worden door de minister afgewezen.

HOOFDSTUK III

LANDELIJKE EISEN AMBULANCEZORG

§ 1 Algemeen

Artikel 7

De Regionale Ambulancevoorziening is een in Nederland gevestigde rechtspersoon.

Artikel 8

1. De Regionale Ambulancevoorziening verkeert in een dusdanig financiële staat dat deze de continuïteit van de ambulancezorg niet in gevaar brengt.

¹ Tweede lid onder voorwaarde dat er één CAO voor de sector komt.

2. De Regionale Ambulancevoorziening meldt onverwijld aan de minister de aanwezigheid van financiële of andersoortige problemen die de continuïteit van de ambulancezorg in gevaar kunnen brengen.

Kenmerk
CZ

Artikel 9

De Regionale Ambulancevoorziening voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en aan de professionele standaarden voor de beroepsgroep.

Artikel 10

Voor zover de Regionale Ambulancevoorziening de ambulancezorg, dan wel een deel ervan, laat uitvoeren door een derde, draagt de Regionale Ambulancevoorziening ervoor zorg dat deze derde handelt volgens de eisen die voor de Regionale Ambulancevoorziening in dit hoofdstuk zijn opgenomen.

§ 2 De cliënt

Artikel 11

1. De Regionale Ambulancevoorziening geeft in overleg met de zorgverzekeraars in de regio uitvoering aan het referentiekader spreiding en beschikbaarheid.

2. De Regionale Ambulancevoorziening beschikt over voldoende ambulances om het referentiekader spreiding en beschikbaarheid uit te voeren.

3. De Regionale Ambulancevoorziening kan in overleg met de zorgverzekeraars in de regio afwijken van de spreiding van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid, mits de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat in de desbetreffende regio minstens 97% van de bevolking binnen 12 minuten aanrijtijd kan worden bereikt door een ambulance.

4. De Regionale Ambulancevoorziening kan in overleg met de zorgverzekeraars in de regio afwijken van de beschikbaarheid van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid, mits deze afwijking zodanig is dat in de desbetreffende regio het aantal ambulances per dagdeel en per dagsoort niet minder is dan het aantal ambulances van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid.

Artikel 12

De Regionale Ambulancevoorziening past een adequaat functionerend systeem van klachtenregistratie en -afhandeling over ambulancezorg toe.

Artikel 13

De toepassing van zorgdifferentiatie geschiedt onder de volgende voorwaarden:

a. door de Regionale Ambulancevoorziening zijn inzetcriteria vastgesteld die bepalen welk niveau van zorg onder welke omstandigheden geldt als verantwoorde ambulancezorg, en

b. zorgdifferentiatie gaat niet ten koste van de inzetbaarheid van materieel en personeel die nodig zijn om verantwoorde ambulancezorg te leveren.

Artikel 14

De Regionale Ambulancevoorziening wisselt ten behoeve van het leveren van verantwoorde ambulancezorg de noodzakelijke patiëntgegevens uit binnen de Regionale Ambulancevoorziening en tussen de Regionale Ambulancevoorziening en de partners in de zorgketen.

§ 3 Prijs en doelmatigheid

Artikel 15

De Regionale Ambulancevoorziening verricht verantwoorde ambulancezorg binnen:

- a. de bandbreedte van beschikbare financiële middelen zoals door de Nederlandse Zorgautoriteit is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg, en
- b. het mede op grond van het Besluit doeluitkering bestrijding van rampen en zware ongevallen door de GHOR beschikbaar gestelde budget ter uitvoering van de afspraken, bedoeld in artikel 28, tweede lid, onder d.

Kenmerk
CZ

Artikel 16

1. De Regionale Ambulancevoorziening stelt jaarlijks een begroting op waarin de inkomsten en uitgaven, die direct zijn toe te rekenen aan ambulancezorg, inzichtelijk worden gemaakt en waarin de volgende posten worden onderscheiden:

- a. loonkosten, waarbij deze als volgt worden gespecificeerd:
 - 1° het budget dat wordt aangewend voor de operationele formatie, en
 - 2° het deel van het budget, bedoeld onder 1°, dat wordt aangewend voor de effectief in te zetten uren voor de uitvoering van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid,
 - b. huisvestingskosten,
 - c. materiële kosten,
 - d. ICT,
 - e. afschrijvingen,
 - f. rentekosten, en
 - g. overige kosten.
2. In de begroting en de financiële administratie zijn uitgaven en ontvangsten ten behoeve van ambulancezorg duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming en onderscheiden van eventuele andere bedrijfsmatige activiteiten.

§ 4 Samenwerking in de zorgketen en met buur- en grensregio's

Artikel 17

De Regionale Ambulancevoorziening neemt deel aan het ROAZ en spant zich in om de adviezen van het ROAZ inzake het oplossen van knelpunten in de acute zorg, uit te voeren. Tevens is de Regionale ambulancevoorziening permanent op de hoogte van de beschikbare opnamecapaciteit van de ziekenhuizen in de regio.

Artikel 18

Ten behoeve van het leveren van verantwoorde zorg heeft de Regionale Ambulancevoorziening schriftelijke afspraken met:

- a. de partners in de zorgketen;
- b. de naburige Regionale Ambulancevoorzieningen over in ieder geval de spreiding van standplaatsen en de onderlinge assistentie;
- c. de Belgische of Duitse meldkamers en ambulancediensten indien de regio van de Regionale Ambulancevoorziening aan de regio van een buitenlandse ambulancedienst grenst;
- d. de gemeenten in de regio over mogelijke dienstverlening voor speciale evenementen.

§ 5 Het personeel

Artikel 19

1. De Regionale Ambulancevoorziening beschikt over kwalitatief en kwantitatief voldoende deskundig personeel om verantwoorde ambulancezorg te kunnen leveren.

2. Ter uitvoering van het bepaalde in het eerste lid past de Regionale Ambulancevoorziening in ieder geval een opleiding- en een bekwaamheidsbeleid toe.

3. Het management van de RAV is van onbesproken gedrag.

Kenmerk
CZ

§ 6 De organisatie

Artikel 20

De Regionale Ambulancevoorziening stelt vóór 1 januari 2013 en vervolgens elke twee jaar voor de regio een plan vast waarin wordt aangegeven hoe aan de eisen in dit hoofdstuk [en hoofdstuk IV] alsmede de beleidsuitgangspunten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van het Besluit ambulancezorg, wordt voldaan.

Artikel 21

De Regionale Ambulancevoorziening heeft een gecertificeerd kwaliteitszorgsysteem voor ambulancezorg.

Artikel 22

De Regionale Ambulancevoorziening is verzekerd tegen risico's verbonden aan ambulancezorg.

Artikel 23

De Regionale Ambulancevoorziening beschikt over de benodigde informatievoorzieningen om te kunnen communiceren met andere Regionale Ambulancevoorzieningen en met partners in de keten van zorg.

Artikel 24

De Regionale Ambulancevoorziening meldt aan de minister het voornemen tot een fusie of investeringen die meer dan tien procent van de gemiddelde omzet bedragen, alsmede de aanwezigheid van een langdurig en ernstig conflict tussen management en ambulancepersoneel.

§ 7 De meldkamer ambulancezorg

Artikel 25

1. De meldkamer maakt deel uit van een gemeenschappelijke meldkamer ten behoeve van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, de brandweertaak, de politietaak en de ambulancezorg.

2. Indien sprake is van een bovenregionale meldkamer ambulancezorg, worden afspraken gemaakt over het centrale aanspreekpunt voor de regionaal geneeskundig functionaris, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Artikel 26

1. De Regionale Ambulancevoorziening heeft schriftelijke afspraken met het openbaar bestuur, bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, het regionale college, bedoeld in artikel

22 van de Politiewet en het bestuur van de regionale brandweer, bedoeld in artikel 4 van de Brandweerwet 1985, over de bestuurlijke en operationele samenwerking in de gemeenschappelijke meldkamer.

Kenmerk
CZ

2. De afspraken, bedoeld in het eerste lid, betreffen in ieder geval:
- a. de verdeling van taken in de gemeenschappelijke meldkamer,
 - b. de bijdrage van de Regionale Ambulancevoorziening aan het informatiemanagement,
 - c. het gebruik en het beheer van de technische infrastructuur,
 - d. de bescherming van patientgerelateerde gegevens, en
 - e. de financiering van de gemeenschappelijk kosten.

Artikel 27

De triage door de meldkamer geschiedt door een op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerde verpleegkundige.

§ 8 Opschaling

Artikel 28

1. De Regionale Ambulancevoorziening heeft schriftelijk afspraken met de regionaal geneeskundig functionaris, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. De afspraken, bedoeld in het eerste lid, betreffen:
 - a. de procedures die worden gevolgd bij een ramp of crisis, waarbij in ieder geval wordt ingegaan op de aspecten alarmering, opschaling, coördinatie, informatiemanagement en evaluatie,
 - b. de wijze waarop en de mate waarin personeel en materieel wordt ingezet,
 - c. de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van personeel, ruimte en materieel,
 - d. de wijze van trainen en oefenen met het oog op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing en de frequentie waarin getraind en geoefend wordt,
 - e. de samenwerking tussen de Regionale Ambulancevoorziening, de regionaal geneeskundig functionaris, de regionale zorginstellingen en andere relevante hulpverleningsinstanties werkzaam in de regio, en
 - f. het onderhoud van beheer en materiaal voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Artikel 29

De Regionale Ambulancevoorziening heeft een ambulancebijstandsplan, actueel regionaal gewondenspreidingsplan en slachtoffervolgsysteem.

HOOFDSTUK IV REGIONALE EISEN AMBULANCEZORG

[P.M. ...]

HOOFDSTUK V GEGEVENSVERSTREKKING

Artikel 30

1. De Regionale Ambulancevoorziening overlegt aan de minister de volgende gegevens:
 - a. het plan, bedoeld in artikel 20,

- b. de begroting, bedoeld in artikel 16, en
- c. de gegevens, bedoeld in bijlage 2.

2. Het plan, bedoeld in het eerste lid, onder a, wordt tweejaarlijks verstrekt en de gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder b en c, worden jaarlijks verstrekt.

3. De verstrekking van het plan, bedoeld in het eerste lid, onder a, vindt plaats vóór 1 januari 2013 en vervolgens vóór 1 januari van het eerste jaar van de volgende tweejaarlijkse periode waarop het plan ziet.

4. De verstrekking van de begroting, bedoeld in het eerste lid, onder b, vindt plaats uiterlijk drie maanden voor aanvang van het jaar waarop de gegevens betrekking hebben.

5. De verstrekking van de gegevens, bedoeld in het eerste lid, onder c, vindt plaats uiterlijk zes maanden na afloop van het jaar waarop de gegevens betrekking hebben.

Kenmerk
CZ

Artikel 31

1. De Regionale Ambulancevoorziening verstrekt overige gegevens op verzoek van de minister.

2. De verstrekking van de gegevens, bedoeld in het eerste lid, vindt plaats uiterlijk twee maanden na het verzoek.

HOOFDSTUK VI SLOTBEPALINGEN

Artikel 32

In artikel 2 van het Besluit 1-1-2 alarmcentrales wordt "Wet ambulancevervoer" vervangen door 'Wet ambulancezorg' en wordt "ambulancevervoer" vervangen door: ambulancezorg.

Artikel 33

In artikel 3 van de PODACS-regeling wordt "Wet ambulancevervoer" vervangen door: Wet ambulancezorg.

Artikel 34

Deze regeling treedt in werking met ingang van [P.M. ...].

Artikel 35

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling ambulancezorg.

Deze regeling zal met de bijlage en de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

BIJLAGE 1

MODEL AANVRAAGFORMULIER EX ARTIKEL 2, TWEEDE LID.

Kenmerk
CZ

[P.M. ...]

BIJLAGE 2

GEGEVENS EX ARTIKEL 30, EERSTE LID, ONDER C.

Kenmerk
CZ

1. Capaciteit:

- spreiding standplaatsen,
- in te zetten ambulances per standplaats,
- aantal ambulances naar soort,

2. Productie (ritten naar categorie):

- aantal A1-ritten,
- aantal A2-ritten,
- aantal B-ritten,
- aantal EHTP-ritten²,
- aantal loze ritten³,
- aantal voorwaardenscheppende ritten,
- aantal A1-ritten ten behoeve van andere regio's,
- aantal A2-ritten ten behoeve van andere regio's,
- aantal B-ritten ten behoeve van andere regio's,
- aantal MICU-ritten.

3. Prestaties (normen):

- tijdsduur aanname en uitgifte A1-ritten,
- uitruktijd A1-ritten,
- aanrijtijd A1-ritten,
- responstijd A1-ritten,
- aantal A1-ritten binnen 15 minuten,
- percentage A1-ritten binnen 15 minuten,
- aantal A1-ritten binnen 8 minuten,

4. Personeel:

- formatie naar aantallen en deskundigheid,
- leeftijdsopbouw,
- dienstjaren.

PM: indicatoren op grond van rapport Prestatie-indicatoren voor de spoedeisende keten (RIVM)

- aantal A1-ambulanzeritten waarbij de patiënt niet in het ziekenhuis van eerste keuze terecht kan,
- het aantal traumapatiënten met een ISS van 16 of hoger bij wie minstens één ambulance én het MMT uitgestuurd werden,
- het aantal traumapatiënten met een ISS van 16 of hoger,

² EHTP-rit: een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening of hulpverlening en vervoer, maar waarbij de noodzaak tot vervoer na onderzoek van de patiënt niet is gebleken.

³ Loze rit: een rit die wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening of hulpverlening en vervoer, maar waarbij blijkt dat er geen noodzaak was tot hulpverlening.

- het aantal patiënten met een ISS van 16 of hoger dat direct werd vervoerd naar een level 1 – ziekenhuis met traumafaciliteiten.

Kenmerk
CZ

TOELICHTING

ALGEMEEN

Kenmerk
CZ

Deze regeling geeft ten eerste uitvoering aan artikel 4, eerste lid, van de Wet ambulancezorg (hierna: Waz) en regelt in hoofdstuk III de (basis)eisen waaraan de ambulancezorg moet voldoen. In dat hoofdstuk zijn ook de eisen opgenomen die de regionale besturen van de openbare lichamen, bedoeld in artikel 4 van de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (hierna: GHOR-besturen), op grond van artikel 4, derde lid, van de Waz hebben vastgesteld. Ten tweede worden ter uitvoering van artikel 7 van het Besluit ambulancezorg (hierna: Baz) nadere regels gesteld over de wijze van vergunningverlening. Ten derde worden ter uitvoering van de artikelen 10, tweede lid, en 11 van het Baz regels gesteld over gegevensverstrekking door de Regionale Ambulancevoorziening aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister) ter beoordeling van de werkzaamheid van het stelsel van ambulancezorg zoals neergelegd in de Waz.

De aanvrager voor een vergunning voor het verrichten van ambulancezorg in een regio moet met behulp van een plan als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, van de Waz, op grond van het bepaalde in deze regeling aantonen dat hij aan de in het hoofdstuk III van de regeling opgenomen (basis)eisen voldoet of zal voldoen als de vergunning van kracht wordt.

Ook als er voor een regio maar één aanvrager is, zal deze in ieder geval aan deze (basis)eisen moeten voldoen. Het is echter de verwachting dat er per regio meer dan één aanvraag wordt ingediend. Indien meerdere aanvragers aan de (basis)eisen voldoen, zal er een keuze moeten worden gemaakt. De minister toetst het plan vervolgens aan de beleidsuitgangspunten, zoals opgenomen in het Besluit ambulancezorg. Aan deze beleidsuitgangspunten zijn wegingsfactoren toegevoegd om te voldoen aan de eisen van objectiviteit, transparantie en non-discriminatie. Aan de aanvrager die vervolgens op grond van de beleidsuitgangspunten als het beste wordt beoordeeld, wordt de vergunning verleend.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

Een aanvrager moet zich bij het indienen van de aanvraag houden aan het aanvraagformulier en de instructies die daarbij gegeven worden. Indien het aanvraagformulier niet in overeenstemming met de instructies wordt ingevuld, heeft de aanvrager op grond van artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht, de mogelijkheid dit te herstellen.

Artikel 3

Vanaf de door de minister in de Staatscourant bekend gemaakte datum waarop de aanvraagprocedure voor een vergunning tot het verlenen van ambulancezorg start, kan op grond van dit artikel een ieder aan de minister vragen stellen over de vergunningverlening. De vragen dienen binnen drie weken na die datum per e-mail te zijn ingediend. De minister zal de vragensteller zes weken na de start van de aanvraagprocedure per elektronische post beantwoorden. Tevens zullen de

vragen en antwoorden op gebundelde en geanonimiseerde wijze op de website www.wetambulancezorg.nl verschijnen.

Kenmerk
CZ

Artikel 4

Op grond van artikel 2, tweede lid, van het Besluit ambulancezorg dient de aanvraag te worden ingediend binnen tien weken nadat de minister de datum heeft bekendgemaakt waarop de aanvraagprocedure start. Bij een onvolledige aanvraag stelt de minister de aanvrager op grond van het derde lid van artikel 2 van het Besluit ambulancezorg in de gelegenheid om deze binnen vier weken aan te vullen. Op grond van het onderhavige artikel deelt de minister binnen twee weken na het verstrijken van de genoemde tien weken dan wel na het verstrijken van de herstelperiode van vier weken, aan de aanvrager mee of de aanvraag in behandeling wordt genomen.

Artikel 5

Dit artikel koppelt de permanente (basis)eisen voor het verrichten van ambulancezorg, zoals opgenomen in hoofdstuk III [en IV], aan de beoordeling in het kader van de aanvraag voor een vergunning. De aanvrager moet aantonen dat hij hieraan voldoet. Er kunnen evenwel eisen zijn waaraan een aanvrager in die periode nog niet aan kan voldoen. Daarom is als alternatief gesteld dat de aanvrager voor die eisen kan volstaan met het aantonen dat hij daaraan zal voldoen op het moment dat de vergunning van kracht wordt.

Het bij de sector CAO behorend Sociaal Kader bevat een werkgarantie voor het personeel van bestaande vergunninghouders in de ambulancezorg. Het Sociaal Kader regelt welke werknemers overgaan, en onder welke voorwaarden de overgang plaatsvindt. De aanvrager moet in zijn aanvraag aangeven welke acties hij onderneemt om het personeel over te nemen en welke ervaring hij daarmee heeft in het verleden.

Artikel 7

De eis dat de Regionale Ambulancevoorziening een in Nederland gevestigde rechtspersoon is, vloeit voort uit de waarborgen voor een goede handhaving van het bepaalde bij en krachtens de Waz. De Waz maakt het immers alleen mogelijk om tegen de Regionale Ambulancevoorziening op te treden en niet tegen door de Regionale Ambulancevoorziening eventueel ingehuurde derden.

Artikel 8

De Regionale Ambulancevoorziening dient voldoende solvabel te zijn. Riskante investeringen kunnen de financiële positie en daarmee de continuïteit van de ambulancezorg in gevaar brengen. Het zal verder ook duidelijk zijn dat een in surseance van betaling verkerende Regionale Ambulancevoorziening een gevaar oplevert voor de continuïteit van de ambulancezorg. Op grond van het tweede lid dienen aanwezige financiële problemen die deze zorg in gevaar kan brengen onverwijld aan de minister te worden gemeld.

Artikel 9

Op de ambulancezorg zijn een groot aantal wetten van toepassing. Dit zijn onder meer de volgende wetten:

- Arbeidsomstandighedenwet.
- Burgerlijk Wetboek (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst),

- Kwaliteitswet zorginstellingen,
- Wegenverkeerswet,
- Wet bescherming persoonsgegevens,
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector,
- Wet marktordening gezondheidszorg,
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen,
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, en
- Wet toelating zorginstellingen.

Kenmerk
CZ

Vanzelfsprekend dient deze wetgeving door de Regionale Ambulancevoorziening te worden nageleefd. De reden voor dit artikel is ervoor te zorgen dat het niet naleven hiervan een grond kan zijn om op basis van artikel 5, zesde lid, onder b, de vergunning in te trekken. Eenzelfde redenering betreft de naleving van de professionele standaarden van de beroepsgroep. Deze standaarden bieden ondersteuning in complexe situaties en geven duidelijkheid over de wijze waarop gehandeld dient te worden.

Artikel 10

De Waz staat het toe dat de Regionale Ambulancevoorziening (een deel van) de ambulancezorg door een derde of derden laat uitvoeren. Dit artikel waarborgt dat de eisen die daarvoor op grond van hoofdstuk III voor de Regionale Ambulancevoorziening gelden, door de Regionale Ambulancevoorziening ook worden opgelegd aan degene die wordt ingehuurd.

Artikel 11

Het is van groot belang dat spoedeisende ambulancezorg tijdig beschikbaar is. Als veldnorm wordt binnen de beroepsgroep gehanteerd dat in spoedeisende gevallen een ambulance binnen 15 minuten na de melding ter plaatse moet zijn. Indien een patiënt binnen 15 minuten bereikbaar moet zijn heeft dat gevolgen voor de spreiding van de standplaatsen de beschikbaarheid van ambulances.

In de Tijdelijke regeling ex artikel 2 Wet ambulancezorg wordt het referentiekader spreiding en beschikbaarheid geregeld. Daarin worden de gebieden aangewezen waar een standplaats van een ambulance moet zijn, alsmede hoeveel ambulances er beschikbaar dienen te zijn voor die gebieden. De basis van het referentiekader is een onderzoek dat is uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), waarin op basis van ritstatistieken de benodigde ambulancecapaciteit per regio, dagsoort en dagdeel is berekend.

Het referentiekader is geen blauwdruk. De werkelijke vestiging van een standplaats is ter vaststelling door de Regionale Ambulancevoorziening in samenspraak met de zorgverzekeraars in de regio. Voorwaarde hierbij is wel dat de spreiding van de standplaatsen zodanig is dat een dekkingsgraad van tenminste 97% van de bevolking in de desbetreffende regio binnen 12 minuten rijtijd haalbaar is. Bij deze normtijd wordt ervan uitgegaan dat de aanname en uitgifte van de melding geschiedt in 3 minuten. De beschikbaarheid van het aantal ambulances in de regio mag ook afwijken van het referentiekader zolang het aantal ambulances per dagdeel en dagsoort niet minder is dan het aantal ambulances zoals opgenomen in het referentiekader.

Artikel 12

Op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, moet een zorgaanbieder een regeling hebben voor de behandeling van klachten en moet een klachtencommissie zijn ingesteld. Het hebben daarvan zegt echter nog niets over het feit of klachten ook snel en adequaat worden afgehandeld. Op grond dit artikel dient de Regionale Ambulancevoorziening in ieder geval een klachtenregistratie- en klachtenafhandelingssysteem toe te passen zodanig dat de voortgang en de afhandeling van klachten adequaat kan worden bewaakt.

Kenmerk
CZ

Artikel 13

Ambulancezorg varieert van hoog complexe tot laag complexe zorg. Spoedeisende zorg is niet per definitie hoog-complexe zorg en planbare zorg is niet altijd laag-complexe zorg. Regionale Ambulancevoorzieningen zullen daarom in zorg differentiëren om zo de zorg af te stemmen op de reële behoefte van de cliënt en een optimale inzet van de zorgcapaciteit. Indien een Regionale Ambulancevoorziening differentieert in zorg, dienen daar binnen de organisatie wel criteria voor te bestaan, opdat de cliënt verzekerd is van de juiste zorg op het juiste moment. Zorgdifferentiatie dient immers niet te leiden tot een verschraling van het aanbod, waardoor bijvoorbeeld ten tijde van opschaling, onvoldoende personeel en materieel beschikbaar is om aan de vraag naar ambulancezorg te voldoen.

Artikel 14

Voor het verrichten van ambulancezorg is het van groot belang dat (huis)artsen, meldkamerpersoneel en uitvoerend ambulancepersoneel snel en betrouwbaar incidentgegevens overdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp. In de ambulance en bij de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis dienen artsen en verpleegkundigen de medische status van de patiënt te kunnen inzien. In dit kader is door de sector onder meer de richtlijn 'Gegevensuitwisseling HA-AMB-SEH' opgesteld. Andere patiëntgegevens dan die welke noodzakelijk zijn voor de behandeling van de patiënt, mogen op grond van het Burgerlijk Wetboek en de Wet bescherming persoonsgegevens niet worden uitgewisseld.

Artikel 15

De ambulancezorg moet worden uitgevoerd binnen twee beschikbare financiële budgetten. Het eerste en veruit grootste deel bestaat uit het budget afkomstig uit de premiegelden (via de Wet marktordening gezondheidszorg). Daarnaast zijn er zaken die door de GHOR worden gefinancierd vanuit onder meer de doeluitkering bestrijding van rampen en zware ongevallen. Over de hoogte van de middelen die de RAV ontvangt van de GHOR worden tussen de RAV en de GHOR afspraken gemaakt. De middelen zijn onder meer bedoeld voor trainen en oefenen met het oog op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Overigens is om het opleiden, trainen en oefenen een extra stimulans te geven eind2008 het zogenoemde OTO-convenant ondertekend. Dit OTO-convenant voorziet in extra mogelijkheden om binnen de zorgketen te oefenen en opleiding te genieten. Over de OTO-gelden worden afspraken gemaakt binnen het ROAZ met het traumacentrum.

Het eerstgenoemde budget wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. Dit komt voor 2011 en de daarop volgende jaren als volgt tot stand.

De minister heeft op grond van artikel 21, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg, de NZa verzocht om in het kader van een uitvoeringstoets een financiële bandbreedte aan te geven waarbinnen de ambulancezorg per onderscheiden regio dient te worden uitgevoerd. De ondergrens wordt daarbij gevormd door de kosten van de in deze regeling vastgestelde (basis)eisen waaraan de Regionale Ambulancevoorziening in ieder geval zal moeten voldoen opdat de continuïteit van ambulancezorg gewaarborgd blijft. De bovengrens wordt gevormd door de macro beschikbare middelen voor de ambulancezorg.

De minister heeft vervolgens in het kader van het beleidsuitgangspunt, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder b, van het Besluit ambulancezorg, deze bandbreedte van beschikbare financiële middelen vastgesteld. Daarnaast heeft de minister op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg een algemene aanwijzing aan de NZa gegeven opdat de door de minister per onderscheiden regio vastgestelde bandbreedte van beschikbare financiële middelen ook wordt gehanteerd bij de vaststelling van de tarieven voor ambulancezorg op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. Via het onderhavige artikel 14, onder a, van deze regeling is bepaald dat de Regionale ambulancevoorziening de ambulancezorg moet aanbieden binnen deze op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg geldende bandbreedte.

De binnen deze bandbreedte uit premiegelden beschikbare gelden worden via een bedrag ineens (lumpsum) beschikbaar gesteld aan de Regionale Ambulancevoorziening. Dit houdt in dat er geen sprake meer zal zijn van nacalculatie.

De aanvrager dient aangeeft bij het indienen van de aanvraag, waarvoor hij ambulancezorg kan verrichten. Deze prijs moet zich bevinden binnen de door de minister per regio vastgestelde bandbreedte. Het in de aanvraag aangegeven bedrag aan financiële middelen (dat binnen de bandbreedte moet zijn) zal als voorschrift worden verbonden aan de vergunning en zal niet kunnen worden gewijzigd door de vergunninghouder, behoudens indien dit uitdrukkelijk door regelgeving wordt mogelijk gemaakt.

Het tweede budget betreft de financiering via het Besluit doeluitkering bestrijding van rampen en zware ongevallen. Het gaat hierbij om geld dat beschikbaar is voor trainen en oefenen met het oog op het gezamenlijk optreden bij de rampenbestrijding en crisisbeheersing. De Regionale Ambulancevoorziening moet ter uitvoering van artikel 28 van deze regeling met de regionaal geneeskundig functionaris, bedoeld in de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen, afspraken hierover afspraken maken. Deze afspraken kunnen per regio verschillen en dat geldt ook voor de financiering daarvan.

Artikel 16

Begroting [P.M. ...]

Artikel 17

Op basis van beleidsregels die op grond van de artikelen 4 en 13 van de Wtzi tot stand zijn gekomen, zijn de ziekenhuizen met erkenning traumacentrum gehouden een overleg tot stand te brengen, het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). In dat overleg komen de belangrijkste aanbieders van acute zorg bij elkaar met als doel ervoor te zorgen dat een patiënt die acute zorg nodig heeft zo

snel mogelijk op de juiste plaats terecht komt. De RAV is een belangrijke aanbieder van acute zorg en daarmee een belangrijke partner in het ROAZ.

Kenmerk
CZ

Binnen een traumaregio kunnen verschillende RAVen actief zijn, omdat de traumaregio's niet congruent zijn aan de RAV-regio's. In dat geval stemmen de RAVen in de desbetreffende traumaregio onderling af hoe zij de gemandateerde vertegenwoordiging voor een ROAZ regelen. Per traumaregio dient er minimaal 1 gemandateerd vertegenwoordiger van de RAV deel te nemen aan het ROAZ. De wijze waarop onderlinge terugkoppeling plaatsvindt wordt vastgesteld tussen de verschillende RAVen binnen een traumaregio.

Gegeven haar doelstelling (patient op het juiste moment op de juiste plaats) richt het ROAZ zich onder meer op het afstemmen van activiteiten van de verschillende aanbieders van acute zorg, het inzichtelijk maken van de behandelcapaciteit van iedere aanbieder en het in kaart brengen van de witte vlekken in bereikbaarheid. Binnen dat kader ontwikkelen de gezamenlijke traumacentra als coördinatoren van het ROAZ, in samenspraak met de ambulancesector, een landelijke set van criteria voor de inzet van Mobiel Medische Teams (MMTs) voor de meldkamers ambulancezorg.

Artikel 18

In de beleidsvisie "Acute Zorg" (oktober 2003) wordt acute zorg beschouwd als een keten. De ambulancezorg beweegt zich tussen de schakels van deze zorgketen en speelt daarin een cruciale rol daar waar het gaat om een optimale doorgeleiding van cliënten. Voor het goed functioneren hiervan is goede samenwerking essentieel. Deze samenwerking dient enerzijds gericht te zijn op het waarborgen en optimaliseren van de continuïteit van de zorgverlening in de (acute) zorgketen (spoedeisende zorg dient 7 x 24 uur beschikbaar te zijn). Anderzijds dient de samenwerking erop gericht te zijn dat de cliënt de juiste zorg ontvangt op het juiste moment, afgestemd op zijn reële behoefte. Afspraken over de samenwerking zijn hiervoor noodzakelijk.

Bij het tot stand komen van het referentiekader spreiding en beschikbaarheid, als bedoeld in de Tijdelijke regeling ex artikel 2 Wet ambulancezorg, is uitgegaan van een zogenoemde open grensbenadering. Dat betekent dat geen rekening is gehouden met grenzen tussen regio's en provincies, maar dat de meest doelmatige indeling voor standplaatsen en ambulances is gekozen. De enige grenzen zijn de buitengrenzen van Nederland. Een scenario dat de regiogrenzen in tact had gelaten, had veel meer standplaatsen en ambulances nodig. De open grenzen benadering houdt in dat de Regionale Ambulancevoorzieningen nauw moeten samenwerken. Samenwerkingsafspraken moeten de cliënt de optimale zorg garanderen wanneer die zich in de ene regio bevindt en de dichtstbijzijnde ambulance in een andere regio.

Samenwerkingsafspraken zijn ook nodig in kader van het verlenen van bijstand in het geval van crisis en ongevallen. In dat geval moet de Regionale Ambulancevoorziening kunnen beschikken over ambulances van naburige regio's om aan de vraag naar spoedeisende ambulancezorg te kunnen voldoen.

Artikel 19

Een Regionale ambulancevoorziening moet voldoende personeel tot zijn beschikking hebben om verantwoorde ambulancezorg te kunnen verrichten. Dat

geld zowel ten aanzien van de taken van de meldkamer als de taken van het ambulancepersoneel. De Regionale Ambulancevoorziening is als zorginstelling immers zowel verantwoordelijk voor het in stand houden van de meldkamer ambulancezorg als het daadwerkelijk verlenen van zorg. Dat betekent dat de Regionale Ambulancevoorziening voor beide taken de beschikking zal moeten hebben over voldoende personeel.

Kenmerk
CZ

Door de beroepsgroep zijn geen normen vastgesteld ten aanzien van het vraag wanneer er sprake is van "voldoende" personeel. Uitzondering hierop vormen de centralist: op de meldkamer ambulancezorg dient ten minste één centralist 7 x 24 uur aanwezig te zijn.

Ook in deze regeling wordt niet nader ingevuld wat voldoende personeel is, omdat er geen harde criteria zijn wat het "juiste" aantal medewerkers is. Wel zal in het kader van de beoordeling van een aanvraag voor een vergunning worden gevraagd hoeveel personen van welke kwaliteit bij het verlenen van ambulancezorg betrokken worden.

Naast de kwantiteit van het personeel is er ook de kwaliteit van het personeel. De kwaliteit wordt gedefinieerd door de beroepsgroep zelf. In het document "Nota verantwoorde ambulancezorg" worden met betrekking tot het verrichten van ambulancezorg drie kernfuncties onderscheiden: de verpleegkundig centralist MKA, de ambulanceverpleegkundige en de ambulancechauffeur. Voor elk van de kernfuncties is de gewenste minimale deskundigheid, in termen van (basis)opleiding en noodzakelijke kennis en vaardigheden, door de beroepsgroep vastgelegd. Overigens is er een ontwikkeling gaande naar functiedifferentiatie, om de deskundigheid van het personeel zo goed mogelijk af te stemmen op de reële behoefte van de cliënt. De behandeling van de cliënten in de ambulancezorg krijgt meer en meer een doelgroep gericht profiel.

De Regionale Ambulancevoorziening dient te zorgen voor een opleiding- en bekwaamheidsbeleid waaruit blijkt op welke wijze kennis en vaardigheden van het (reeds) gekwalificeerde personeel worden onderhouden. In het opleidingsplan moet duidelijk worden wanneer en op welke wijze het plan wordt uitgevoerd. Zo moet het duidelijk zijn hoeveel scholingsdagen individuele medewerkers genieten en wat de inwerkplannen zijn ten aanzien van nieuw personeel. Ook moeten de opleidingskosten worden aangegeven.

In het bekwaamheidsbeleid is beschreven hoe de RAV omgaat met autorisatie van bekwaamheid, toezicht op bekwaamheid, behoud van bekwaamheid, maar ook te treffen maatregelen bij gebleken onbekwaamheid.

De verantwoordelijkheidsverdeling van betrokkenen binnen de RAV dient ook helder beschreven te zijn.

Het bekwaamheidsbeleid verdient aandacht, omdat ambulanceverpleegkundigen en centralisten hun vaardigheden op peil moeten houden om bekwaam te blijven. Ambulanceverpleegkundigen en verpleegkundig centralisten moeten bekwaam blijven conform het gestelde in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Indien de dagelijkse praktijk niet voldoende is om de vaardigheden op peil te houden, dienen aanvullende maatregelen te worden getroffen. Daarbij valt te denken aan trainingen en scholing.

Onderdeel van het opleidingsplan en bekwaamheidsbeleid is ook de opleiding en training van de centralisten. Dit vloeit voort uit de verantwoordelijkheid van de Regionale Ambulancevoorziening voor de instandhouding van de meldkamer ambulancezorg.

Kenmerk
CZ

Artikel 20

Dit artikel bepaalt dat elke twee jaar door een Regionale Ambulancevoorziening een plan wordt vastgesteld waarin wordt aangegeven hoe aan de eisen en de beleidsuitgangspunten van de ambulancezorg wordt voldaan. Feitelijk gaat het niet om een geheel nieuw plan, maar om de actualisering van het plan dat (op grond van artikel 4, vijfde lid, van de Waz) door de Regionale ambulancevoorziening bij de indiening van zijn aanvraag om een vergunning is ingediend. De eerste keer dat het bij de aanvraag ingediende plan geactualiseerd moet zijn (en zodoende als nieuw plan voor de komende twee jaar door de Regionale ambulancevoorziening is vastgesteld) is twee jaar na het van kracht worden van de vergunning: op 1 januari 2013.

Het geactualiseerde plan, aangevuld met andere gegevens die door de Regionale Ambulancevoorziening aan de minister worden overlegd of door de minister door middel van onderzoek worden verkregen, wordt door de minister gehanteerd om de tweejaarlijkse benchmark (op grond van artikel 5, vijfde lid, van de Waz) te verrichten waarin de Regionale Ambulancevoorzieningen onderling worden vergeleken met betrekking op de wijze waarop zij aan de eisen voldoen.

Artikel 21

Opdat de kwaliteit van zorg systematisch wordt bewaakt en verbeterd, dient de Regionale ambulancevoorziening een gecertificeerd kwaliteitssysteem te hebben. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) heeft voor de ambulancezorg een speciaal certificatieschema vastgesteld (www.hkz.nl). Dat certificatieschema heeft betrekking op zowel de meldkamer als het daadwerkelijk verlenen van ambulancezorg. Indien een Regionale ambulancevoorziening in het bezit is van een geldig HKZ-certificaat, voldoet hij aan deze eis. Echter ook een ander certificaat is toegestaan, zolang het kwaliteitssysteem maar door een onafhankelijke instantie, zoals de Stichting Raad voor Accreditatie te Utrecht, is beoordeeld.

Artikel 22

Verzekering [P.M. ...]

Artikel 23

Communicatie in de spoedeisende zorg is cruciaal. Verschillende ICT toepassingen maken permanente verbinding met partners in de zorgketen en buurregio's mogelijk. Dit artikel legt de verplichting op om van deze voorzieningen daadwerkelijk gebruik te maken. Het gaat hier niet alleen om de zorginhoudelijke communicatie, maar ook om communicatie tussen de ondersteunde processen. Zo is dynamisch ambulancemanagement niet mogelijk zonder dat alle Regionale Ambulancevoorzieningen een systeem hebben waarmee ze elkaars ambulances op het scherm in de meldkamer kunnen zien.

Specifieke ICT-toepassingen zijn opgenomen in de richtlijnen van Ambulancezorg Nederland (AZN), met name in de Richtlijn Dynamisch ambulancemanagement. In deze Richtlijn is onder meer opgenomen dat iedere RAV de meest actuele versie

van het Nationaal Nummerplan Ambulancezorg heeft doorgevoerd, dat alle meldkamers ambulancezorg zijn aangesloten op het Acute Zorgnetwerk en dat de RAV het AVLS/GIS operationeel heeft met aansluiting op de landelijke servers van AZN.

Kenmerk
cz

Artikel 24

Melden investeringen [P.M. ...]

Artikelen 25 en 26

Meldkamer [...]

Artikel 27

Gezien de kennis die nodig om een goede triage te verrichten, dient deze door een verpleegkundige te worden uitgevoerd. Op dit moment bestaan er verschillende systemen op grond waarvan triage kan geschieden. Voor het verrichten van ambulancezorg is het niet zozeer van belang welk systeem wordt gebruikt, zolang de triage maar leidt tot dezelfde uitkomst. Er wordt op dit moment door de sector wel gewerkt aan een triagesysteem voor alle zorgaanbieders (het Nationale Triagesysteem). Wanneer dit systeem aanvaard is door de beroepsgroep, zal dit op grond van artikel 8 van deze regeling door alle Regionale Ambulancevoorzieningen moeten worden toegepast.

Artikel 28

Afspraken voor opschaling [...]

Artikel 29

Plan [...]

Artikel 30

Gegevens naar minister [...]

Artikel 31

Gegevens op verzoek melden [...]

Artikelen 32 en 33

Deze wijzigingen vloeien voort uit de vervanging van de Wet ambulancevervoer door de Waz.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink