



Wmg- en betaalovereenkomst zorgverzekeraar – ambulancevervoerder/RAV/CPA

De ondergetekenden, partijen bij deze overeenkomst

Representerende zorgverzekeraar 1

in dit verband handelend namens de in de bijlage vermelde verzekeraars

Coöperatie VGZ u.a.
Postbus 445
5600 AK Eindhoven

Representerende zorgverzekeraar 2

in dit verband handelend namens de in de bijlage vermelde verzekeraars

Naam _____

Adres _____

Postcode/plaats _____

en

Ambulancevervoerder/RAV/CPA

Naam _____

Statutair gevestigd: _____

Adres _____

Postcode/plaats _____

Correspondentieadres: _____

Adres _____

Postcode/plaats _____

AGB-code: _____

Overwegende:

- dat met ingang van 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet is ingevoerd;
- dat de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing is;
- dat de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) nog steeds van toepassing zijn waardoor zorgverzekeraars gehouden zijn collectief budget- en tariefafspraken te maken;
- dat budget- en tariefafspraken over de ambulancezorg integraal onderdeel uitmaken van onderhavige overeenkomst;
- dat met ingang van 1 januari 2008 de ZN regiovertegenwoordiging is afgeschaft;
- dat met ingang van 1 januari 2008 de zorgverzekeraars een nieuw representatiemodel hebben geïntroduceerd ten behoeve van de collectieve zorginkoop bij budget- en begrotingsgefinancierde instellingen, waarbij zorgverzekeraars zijn aangewezen om de overige zorgverzekeraars hierbij te representeren;
- dat de aangewezen representerende zorgverzekeraars gezamenlijk onderhavige Wmg- en betaalovereenkomst afsluiten;

stellen vast de hierna volgende overeenkomst.

Artikel 1. Definities

In deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. ambulance: een ambulanceauto zoals omschreven in artikel 1, lid 1 Wet Ambulancevervoer (WAV);
- b. ambulancevervoerder/RAV: de (rechts)persoon die met inachtneming van het bepaalde in deze overeenkomst voor rekening van de zorgverzekeraar, op aanwijzing van een Centrale Post voor Ambulancevervoer (CPA) zorg verleent, in het bezit is van een vergunning als bedoeld in artikel 2, lid 1 van de WAV en die deze overeenkomst aangaat.
- c. ambulancevervoer: het vervoer per ambulance als bedoeld in de WAV in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet en artikel 2.13 in het Besluit zorgverzekering;
- d. Centrale Post voor Ambulancevervoer (CPA): de in artikel 4, lid 2 WAV bedoelde centrale post;
- e. Commissie voor de Rechtspraak: de commissie waarop de zorgverzekeraar en de ambulancevervoerder/RAV zijn aangewezen ter beslechting van tussen hen gerezen geschillen over de uitvoering van deze overeenkomst;
- f. declarabele rit: een ambulancerit die in opdracht van de CPA wordt uitgevoerd, waarbij vervoer voor een patiënt/slachtoffer geïndiceerd is;
- g. EHBO-rit: een ambulancerit die in opdracht van de CPA wordt uitgevoerd met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer van één of meerdere slachtoffers waarbij de noodzaak tot vervoer, na onderzoek van danwel hulpverlening ter plekke aan het slachtoffer/patiënt achteraf niet gebleken is;
- h. Landelijke Adviescommissie Lokaal Overleg (LALO): de commissie die oordeelt over geschillen omtrent de aan het budget ten grondslag liggende gegevens;
- i. Reglement op de Commissie voor de Rechtspraak Zorgverzekering: het reglement voor de Commissie voor de Rechtspraak, zoals dat thans luidt, dan wel in de toekomst zal komen te luiden;
- j. representerende zorgverzekeraars: zorgverzekeraars die door de leden van Zorgverzekeraars Nederland zijn aangewezen om namens hen deze Wmg-en betaalovereenkomst aan te bieden en af te sluiten conform het convenant ten behoeve van het representatiemodel non-concurrentiële deelmarkten;
- k. verzekerde: de persoon die als verzekerde ingevolge de Zvw is aan te merken en als zodanig bij de zorgverzekeraar is ingeschreven en recht heeft op de in de polis omschreven zorg;
- l. zorgverzekeraar: alle verzekeringsondernemingen zoals opgenomen in de bijlage.

Artikel 2. Rechtsverhouding

De rechtsverhouding tussen de zorgverzekeraar en de ambulancevervoerder wordt geregeld door:

- a. deze overeenkomst;
- b. de aanvullingen die tussen partijen ten opzichte van de hiervoor in sub a genoemde overeenkomst tot stand zijn gekomen of zullen komen.

Artikel 3. Ambulancezorg

1. De ambulancevervoerder/RAV verbindt zich om na opdracht van de CPA, vervoer als bedoeld in artikel 1, sub c aan verzekerden te bieden en berekent daarvoor de conform de Wmg vastgestelde tarieven.
2. De ambulancevervoerder kan de hulp weigeren indien er redenen bestaan op grond waarvan het verlenen van de hulp of de gevraagde omvang daarvan in redelijkheid niet van de ambulancevervoerder kan worden verlangd. De ambulancevervoerder doet daarvan onmiddellijke opgave aan de CPA.

Artikel 4. Kwaliteit

1. De ambulancevervoerder/RAV draagt er zorg voor dat de zorg geleverd wordt met inachtneming van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector.
2. De ambulancevervoerder/RAV biedt uitsluitend vervoer met een ambulance die voldoet aan de eisen zoals die bij of krachtens de WAV zijn of worden gesteld. De ambulance dient bemand te zijn met een chauffeur en een verpleegkundige, die eveneens voldoen aan de eisen zoals gesteld bij of krachtens de WAV. De ambulancevervoerder draagt er zorg voor dat de chauffeur(s) en de verpleegkundige(n) (blijven) beschikken over kennis en kunde die voor een kwalitatief verantwoorde hulpverlening noodzakelijk is.

3. De ambulancevervoerder/RAV biedt zorg van kwalitatief verantwoord niveau, volgens de normen gesteld in het certificeringsschema Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) of stelt een traject in dat zo spoedig mogelijk leidt tot certificering. Bovendien wordt gewerkt volgens de normen zoals vastgelegd in de nota 'Verantwoorde Ambulancezorg', met inachtneming van het geldende Spreiding- en Beschikbaarheidsplan.
4. De ambulancevervoerder/RAV spant zich tot het uiterste in om een doeltreffend en doelmatig gebruik van de ambulancevoorzieningen te bewerkstelligen.
5. De ambulancevervoerder/RAV is gehouden aan de verzekerde(n), die hulp en bijstand te verlenen of te doen verlenen bij het verplaatsen van de verzekerde(n) naar en van de ambulance, van en naar de woning en van en naar het punt van bestemming die redelijkerwijs van hem verwacht en door hem geboden kan worden.
6. De ambulancevervoerder/RAV zal zich met een voldoende dekking verzekeren en verzekerd houden tegen het risico voor wettelijke aansprakelijkheid, die het bieden van ambulancevervoer met zich mee kan brengen.
7. De zorgverzekeraar spant zich in voor de totstandkoming van goede voorwaarden ter bevordering van een kwalitatief voldoende en kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorgverlening.

Artikel 5. Investeringsen

1. Met betrekking tot investeringen gelden de volgende bepalingen:
 - a. de ambulancevervoerder/RAV hanteert als uitgangspunt bij het opstellen van een investeringsplan kwaliteit van zorg, doelmatigheid en het vermijden van onnodige investeringen;
 - b. de ambulancevervoerder/RAV informeert de representerende zorgverzekeraars over investeringen die van regionale betekenis zijn of die van substantiële invloed zijn op het functiepakket van of de uitoefening daarvan door de ambulancevervoerder/RAV. Over deze voorgenomen investeringen voeren partijen nader overleg. Desgevraagd stelt de ambulancevervoerder/RAV aanvullende informatie over het investeringsplan ter beschikking.

Artikel 6. Informatie en Controle

1. Partijen verschaffen elkaar desgevraagd de inlichtingen die zij redelijkerwijs behoeven voor een inzicht in de nakoming van de in deze overeenkomst aangegane verplichtingen.
2. Partijen behandelen de gegevens die zij uitwisselen en onderling ter beschikking stellen vertrouwelijk en met inachtneming van de regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken verzekerden en de medisch specialisten op wie die gegevens betrekking hebben. Partijen informeren elkaar desgevraagd over de wijze waarop zij aan hun verplichtingen als bedoeld in de vorige volzin invulling geven.
3. De zorgverzekeraar controleert periodiek of de ambulancevervoerder/RAV zijn verplichtingen uit deze overeenkomst op een juiste wijze nakomt.
4. Jaarlijks stuurt de ambulancevervoerder/RAV binnen één maand na de officiële vaststelling daarvan en met inachtneming van de wettelijke termijnen, de representerende zorgverzekeraars de jaarrekening en het jaarverslag over het voorafgaande boekjaar ter kennisneming toe. De jaarrekening dient te zijn voorzien van een verklaring van een accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. De ambulancevervoerder/ RAV dient daarbij ook inzicht te verschaffen in de voor de nacalculatie relevante kosten-, opbrengst- en productiegegevens.
5. De ambulancevervoerder/RAV levert de representerende zorgverzekeraars minimaal eens per kwartaal: geaggregeerde gegevens over alle gerealiseerde declarabele ritten, EHBO-ritten, loze ritten, het aantal bijbehorende kilometers (het gemiddeld aantal kilometers per rit), overschrijdingen en verder alle gegevens welke in lokaal of regionaal overleg worden afgesproken, waaronder in ieder geval de benchmarkgegevens.
6. De ambulancevervoerder/RAV draagt er zorg voor dat verzoeken die consequenties kunnen hebben voor het budget aanvaardbare kosten zijn voorzien van de voor de beoordeling van het verzoek relevante informatie.
7. Partijen maken over deze informatie de navolgende nadere afspraken:
 - a. Ten behoeve van de uitvoering van de representatie door zorgverzekeraars zijn de representerende zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het aanleveren van informatie aan Vektis.
 - b. Bij de informatievoorziening aan Vektis wordt gebruik gemaakt van de door de NZa gehanteerde formats.
 - c. Informatie die betrekking heeft op de zorginkoop wordt via Vektis toegankelijk gemaakt voor alle zorgverzekeraars.

Artikel 7. Overleg

1. Partijen spreken af gezamenlijk regelmatig, alsmede voor zover daartoe een concrete aanleiding bestaat overleg te voeren over het wederzijds te voeren beleid dat wordt vastgelegd in de vorm van een Regionaal Ambulance Plan (RAP). Het door Ambulancezorg Nederland ontworpen format dient als basis voor het RAP. In beginsel komen bij dit overleg, mede op basis van de in artikel 6 bedoelde gegevens, de volgende onderwerpen aan de orde:
 - a. het financiële beleid van de ambulancevervoerder/RAV;
 - b. de mate van beschikbaarheid van de ambulancevervoerder/RAV;
 - c. het door de ambulancevervoerder te voeren beleid met betrekking tot de aard, omvang en kwaliteit van de activiteiten van de ambulancevervoerder/RAV, in het kader van het spreidings- en beschikbaarheidsplan en van landelijke en regionale ontwikkelingen in de ambulancezorg, de samenwerking met andere in de regio werkzame zorgaanbieders en het regionaal opleidingsplan;
 - d. het door de representerende zorgverzekeraars in de betreffende regio te voeren beleid met betrekking tot aard, omvang en kwaliteit van de zorg in het algemeen en de eventuele gevolgen daarvan voor de ambulancevervoerder/RAV;
 - e. voorgenomen investeringen in huisvesting. Aard en omvang van een dergelijke investering zullen worden vastgesteld in het lokaal overleg;
 - f. de afspraken en organisatie in relatie tot het verbeteren van de ketenzorg in de regio.

Waar partijen gezamenlijke beleidsopties onderkennen zullen zij zich inspannen deze te realiseren.

Artikel 8. Verzekeringsgerechtigdheid

1. De ambulancevervoerder/RAV overtuigt zich ervan of de patiënt voor zorg is verzekerd middels het geautomatiseerde controle op verzekeringsrecht (COV)-bericht via het Vecozo-portaal cq. de internetsite van Vecozo. Deze controle vindt tenminste plaats vlak voor of op het moment van declareren. Slechts in dat geval is rechtstreeks declareren van de in dat kader verleende ambulancezorg bij de zorgverzekeraar mogelijk.
2. De zorgverzekeraars spannen zich in om de verzekerdegegevens die dienen voor controle op verzekeringsrecht actueel te houden.

Artikel 9. Declaratie en administratie

1. De declaratie vindt elektronisch via het Vecozo-portaal plaats met behulp van de geldende Externe Integratie (EI) standaard voor ambulancezorg.
2. De ambulancevervoerder/RAV dient de declaraties binnen een termijn van 3 maanden in te dienen. Indien de ambulancevervoerder/RAV voorziet dat deze termijn structureel zal worden overschreden, vindt overleg tussen de ambulancevervoerder/RAV en de betrokken zorgverzekeraars plaats.
3. Indien elektronisch declareren onverhoopt niet mogelijk blijkt, dienen daarover separaat afspraken tussen de ambulancevervoerder/RAV en de betrokken zorgverzekeraars gemaakt te worden.
4. In geval van calamiteiten die voor een substantiële stagnatie in het aanleveren of de afhandeling van declaraties zorgen, zal in onderling overleg tussen de ambulancevervoerder/RAV en de betrokken zorgverzekeraar naar een passende oplossing worden gezocht.

Artikel 10. Betaling

1. Via het Vecozo-portaal ingediende en correct bevonden declaraties worden binnen dertig kalenderdagen na ontvangst door de zorgverzekeraar uitsluitend aan de instelling betaalbaar gesteld.
2. Indien de zorgverzekeraar voorziet dat deze termijn structureel zal worden overschreden, neemt de zorgverzekeraar contact op met de instelling. Indien de zorgverzekeraar (delen van) de declaratie betwist, is hij ten aanzien van het betwiste gedeelte niet gehouden aan de overeengekomen betalingstermijn, mits de zorgverzekeraar binnen deze termijn schriftelijk gemotiveerd aan de ambulancevervoerder/RAV te kennen heeft gegeven op welke punten het bezwaar heeft.

Artikel 11. Geschillen

1. Geschillen tussen partijen welke ontstaan naar aanleiding van deze overeenkomst of aanvullingen op deze overeenkomst, alsmede geschillen welke ontstaan naar aanleiding van feiten, welke in enig opzicht met de uitvoering van deze overeenkomst verband houden, worden berecht en beslist door de Commissie voor de Rechtspraak volgens de regelen van het Reglement op de rechtspraak zorgverzekering zoals dat luidt op het moment van aanhangig maken van het geschil.
2. Partijen komen overeen dat de in het Reglement op de rechtspraak zorgverzekering voorziene mogelijkheid van hoger beroep open staat.
3. Alvorens een geschil aanhangig te maken kunnen partijen een verzoek tot bemiddeling indienen bij:
 - a. de Commissie voor de Rechtspraak, zulks volgens de regelen van het Reglement inzake bemiddeling zorgverzekering zoals dat luidt op het tijdstip van het indienen van het verzoek;
 - b. hun representatieve organisaties.
4. Indien de naleving van deze overeenkomst wordt opgeschort of, om welke reden dan ook, ten einde loopt, blijven de vorige leden evenwel tussen partijen van kracht op geschillen die binnen drie jaar na beëindiging van de overeenkomst zijn aangebracht bij de Commissie voor de Rechtspraak of de burgerlijke rechter, tenzij zulks in redelijkheid en billijkheid niet mogelijk is.

Artikel 12. Geschillen ten aanzien van budget

1. In afwijking van artikel 11 leggen partijen geschillen over de aan het budget ten grondslag liggende gegevens voor aan de Landelijke Adviescommissie Lokaal Overleg (LALO), volgens de regelen van het voor deze commissie vastgestelde reglement.
2. Het advies dat de in het vorige lid bedoelde commissie aan partijen uitbrengt, draagt een zwaarwegend karakter. Is dit advies voor beide partijen aanvaardbaar, dan leggen zij het daarop gebaseerde budget of tarief gezamenlijk ter goedkeuring voor aan de NZa. Wenst één van beide partijen alsnog de NZa te verzoeken een van het advies afwijkend budget of tarief vast te stellen, dan informeert deze partij, alvorens hiertoe over te gaan, de wederpartij hierover met vermelding van argumenten. Het advies van de commissie zal met het verzoek om vaststelling aan de NZa worden meegezonden.

Artikel 13. Duur en beëindiging van de overeenkomst

1. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2012 en eindigt op 31 december 2012.
2. Zij eindigt eerder:
 - a. met wederzijds goedvinden van de betrokken partijen in de overeenkomst;
 - b. door intrekking van de vergunning van de ambulancevervoerder/RAV ingevolge de WAV;
 - c. door opheffing van de rechtspersoon van de ambulancevervoerder/RAV;
 - d. ingeval van (voorlopige) surseance van betaling of faillissement van één van beide partijen;
 - e. door opzegging bij aangetekend schrijven met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

Aldus overeengekomen tussen partijen (in tweevoud)

Plaats

Datum

Representerende zorgverzekeraar 1

Coöperatie VGZ u.a.

Ambulancevervoerder/RAV/CPA

Naam

Regio-directeur

Zorgregio

Representerende zorgverzekeraar 2

in dit verband handelend namens de in de bijlage vermelde verzekeraars

Naam

Handtekening

Representerende zorgverzekeraar 3

Naam

Handtekening

Toelichting

Algemeen

Collectieve overeenkomst (Wmg- en betaalovereenkomst)

Met ingang van 1 januari 2008 hebben zorgverzekeraars het ZN regiovertegenwoordigingsmodel afgeschaft en hebben zij een nieuw representatiemodel geïntroduceerd. Dit nieuwe representatiemodel houdt in dat alle zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland zich voor de inkoop van zorg bij begroting- en budgetgefinancierde instellingen laten representeren door andere aangewezen zorgverzekeraars.

De representatie houdt in dat de door de representerende zorgverzekeraars gesloten overeenkomst met de betreffende zorgaanbieders alsmede de overeengekomen tarieven en aanverwante afspraken onverkort gelden voor alle zorgverzekeraars.

In tegenstelling tot het verleden zullen de (representerende) zorgverzekeraars gezamenlijk één Wmg- en betaalovereenkomst afsluiten. In deze Wmg- en betaalovereenkomst zijn tevens afspraken ontrent het declaratie- en betalingsverkeer geïntegreerd. Er is dus niet langer sprake van een aparte betaalovereenkomst.

Op de openbare website van Zorgverzekeraars Nederland staat een overzicht van de aangewezen zorgverzekeraars per instelling die verantwoordelijk zijn voor de zorginkoop bij de betreffende instelling.

Toelichting op de artikelen

In artikel 4 wordt uitgegaan van zorg van kwalitatief verantwoord niveau. In de kwaliteitseisen wordt aangesloten bij de huidige wet- en regelgeving. Een omschrijving van ambulancezorg van kwalitatief verantwoord niveau is door de ambulancesector vastgelegd in de nota 'Verantwoorde Ambulancezorg'. Een resultante van de nota Verantwoorde Ambulancezorg is het HKZ-certificeringsschema. Ambulancevervoerders / RAV hadden voor 1-1-2003 gecertificeerd moeten zijn volgens dit HKZ-schema.

Artikel 5 heeft betrekking op investeringen. Voor alle investeringen die van regionale betekenis zijn of die van substantiële invloed zijn op het functiepakket van of de uitoefening daarvan door de ambulancevervoerder/ RAV geldt dat de financiële verantwoordelijkheid in beginsel bij de ambulancevervoerder/RAV ligt. Dit is slechts anders indien tussen partijen overeenstemming bestaat.

Artikel 6 bevat de informatieverplichtingen van partijen. Ten behoeve van de uitvoering van de representatie door zorgverzekeraars bij de zorginkoop zijn de representerende zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het aanleveren van informatie aan Vektis. Het betreft hier die informatie die betrekking heeft op de zorginkoop en deze informatie wordt toegankelijk gemaakt voor alle zorgverzekeraars die gerepresenteerd worden.

In artikel 7 wordt het overleg tussen partijen geregeld.

Artikel 8 bevat bepalingen over de check van de instelling bij de zorgverzekeraars op de verzekeringsgerechtigdheid van patiënten.

In artikel 9 zijn bepalingen opgenomen die het declaratieverkeer regelen.

In artikel 10 worden afspraken gemaakt aangaande het betalingsverkeer.

In de artikelen 11 en 12 worden de geschillen geregeld. In principe worden geschillen voorgelegd aan de Commissie voor de Rechtspraak. Geschillen die het budget betreffen worden evenwel aan de LALO voorgelegd.

In artikel 13 worden afspraken gemaakt over de duur en beëindiging van de overeenkomst.

Bijlage 1

Overzicht van zorgverzekeraars of hun rechtsopvolgers namens wie de representerende zorgverzekeraars een Wmg-en betaalovereenkomst sluiten.

Avéro Achmea Zorgverzekeringen NV
FBTO Zorgverzekeringen NV
Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen NV
Interpolis Zorgverzekeringen NV
OZF Zorgverzekeringen NV
Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen NV
OWM Agis Zorgverzekeringen U.A.
OWM Azivo Algemeen Ziekenfonds 'de Volharding'
Onderlinge waarborgmaatschappij AZVZ U.A.
OWM CZ Groep, Zorgverzekeraar U.A.
Fortis Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.
"OWM De Friesland Zorgverzekeraar"
PNO Onderlinge Ziektekostenmaatschappij
Salland Zorgverzekeraar N.V.
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
OOM Global Care N.V.
OOM Schadeverzekering N.V.
Delta Lloyd Zorgverzekering NV
OHRA Zorgverzekeringen NV
OHRA Ziektekostenverzekeringen NV
Confior NV
Onderlinge Waarborgmaatschappij Anderzorg U.a.
OWM Menzis Zorgverzekeraar u.a.
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
OWM Zorgverzekeraar DSW
IZA Zorgverzekeraar NV
IZZ Zorgverzekeraar N.V.
Univé Zorgverzekeraar N.V.
NV Univé Zorg
NV Zorgverzekeraar UMC
Trias Zorgverzekeraar NV
VGZ Zorgverzekeraar NV
Zorgverzekeraar Cares Gouda NV