

# Convenant inzake Opleiden, trainen en oefenen ter voorbereiding op rampen en crises

## Partijen

- De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, handelend als bestuursorgaan en als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden, voor hem de Directeur-generaal curatieve zorg, mevrouw drs. D.M.J.J. Monissen, hierna te noemen: VWS
- Landelijke vereniging Trauma Centra (LvTC), te dezen vertegenwoordigd door haar vice-voorzitter de prof.dr.T.J.F. Savekoul
- Vereniging GHOR Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar vice-voorzitter de heer F.C.W. Klaassen, arts
- NVZ Vereniging van ziekenhuizen, te dezen vertegenwoordigd door haar bestuurslid mevrouw drs. C.J.W. Hirschler
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, te dezen vertegenwoordigd door haar bestuurslid prof. dr.T.J.F. Savekoul
- Landelijke Huisartsen Vereniging, te dezen vertegenwoordigd door ...
- Vereniging huisartsenposten Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar voorzitter mevrouw drs. M.A.E. Hoelen-Lem,
- Vereniging Ambulance Zorg Nederland, te dezen vertegenwoordigd door haar voorzitter de heer drs. G.E.L.M. Worm
- Vereniging GGD Nederland, te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J.C Bernsen, directeur GGD Hollands midden

Hierna te noemen: partijen.

## Overwegende dat:

- de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport per 1 januari 2008 structureel €10 miljoen beschikbaar heeft gesteld ter stimulering van het opleiden, trainen en oefenen (OTO) van de zorgsector ter betere voorbereiding op rampen en crises;
- de doelstelling van de OTO-stimuleringsmiddelen is om ervoor te zorgen dat instellingen zich beter voorbereiden op rampen en crises ten opzichte van de Quick Scan, Stand van zaken Opleiden, Trainen, Oefenen uitgevoerd door het NIVEL (2008);
- de partijen gezamenlijk een risicoanalyse, een meerjarenbeleidsplan en OTO-jaarplannen maken op grond waarvan de OTO-stimuleringsmiddelen worden ingezet;
- de instellingen die partijen vertegenwoordigen op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet collectieve preventie (Wcpv) in de toekomst concept Wet publieke gezondheid), wet GHOR, de concept-wet veiligheidsregio's, de wet ambulancevervoer (in de toekomst de Wet ambulancezorg) en de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) verantwoordelijk zijn voor de voorbereiding op rampen en crises en het leveren van verantwoorde zorg in alle omstandigheden;
- elke instelling verantwoordelijk is voor een actueel rampenopvangplan conform de wettelijke kaders en conform de door de sector vastgestelde veldnormen, zoals de Leidraad voor het ziekenhuis rampen opvangplan;
- elke instelling haar werkwijze afstemt met de regionaal geneeskundig functionaris (in de toekomst directeurs GHOR) van de veiligheidsregio waarin de instelling is gelegen;
- de regionaal geneeskundig functionaris afspraken maakt met zorginstellingen en relevante zorgaanbieders in de eigen regio en dit terugkoppelt met het veiligheidsbestuur conform de wet GHOR en de concept-wet veiligheidsregio's;
- de traumacentra op grond van de WTZi verplicht zijn een niet vrijblijvend overleg tot stand te brengen tussen de acute eerstelijnszorg, de ambulancezorg, de eerste hulp in ziekenhuizen, de traumazorg, de zorg verleend door mobiele medische teams en de zorg

- bij grootschalige hulpverlening en crises, genaamd het regionaal overleg acute zorg (ROAZ);
- het voorbereiden op rampen en crises een van de thema's van dit regionaal overleg is op grond van de beleidsvisie traumazorg 2006-2010;
  - het traumacentrum het voorbereiden op crises en rampen moet afstemmen met de volgende actoren binnen de regio:
    - Regionaal geneeskundig functionarissen (directeuren GHOR)
    - Ziekenhuizen
    - Huisartsen(posten)
    - Regionale Ambulance Voorzieningen (Meldkamer Ambulancezorg en Ambulance dienst)
    - Gemeentelijke/ Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD);
  - het partijen daarnaast vrij staat ook andere actoren kunnen uitnodigen voor het ROAZ, zodat ze in elke regio kunnen bezien met wie ze een gezamenlijk opleidings- trainings- en oefeningsplan maken;
  - partijen in het ROAZ jaarlijks de plannen evalueren en bijstellen evenals hun eigen rampenopvangplan;
  - partijen niet beogen met dit convenant in rechte afdwingbare rechten of verplichtingen in het leven te roepen.

## **Komen overeen:**

### **Artikel 1 Definities**

Voor de toepassing van dit convenant wordt verstaan onder:

- 1 '*Jaarverantwoording zorginstellingen*' het document als bedoeld in artikel 16 WTZi en Beleidsregels ex artikelen 4 en 13 WTZi, lid 4.2.1.
- 2 '*ROAZ*' Regionaal overleg acute zorg, zoals bedoeld in beleidsregels ex artikelen 4 en 13 WTZi lid 3.1.1.
- 3 OTO-stimuleringsmiddelen: de gelden die de minister van VWS ter beschikking stelt aan de zorgsector voor het beter voorbereiden op rampen en crises, als beschreven in de brieven van 19 november 2007 (CZ 2807258) aan de Tweede Kamer en 19 mei 2008 (CZ-2849425A) aan de Tweede kamer.
- 4 '*Zorginstelling*' het organisatorisch verband als bedoeld in artikel 5 eerste lid WTZi.
- 5 '*Traumacentrum*' ziekenhuizen met een erkenning traumacentrum.

### **Artikel 2**

De minister van VWS verzoekt de Nederlandse zorgautoriteit in 2008 € 8 mln van de OTO-stimuleringsmiddelen en in 2009 en de daarop volgende jaren de volledige OTO-stimuleringsmiddelen van €10 miljoen gelijkelijk te verdelen over de ziekenhuizen met de erkenning traumacentrum door de vergoeding van de traumacentra met dit bedrag te verhogen;

### **Artikel 3**

De minister van VWS reserveert in 2008 €1 miljoen van het macrobedrag van €10 miljoen voor de huisartsenkoepels en GHOR-NL en €1 miljoen reserveert voor GGD-NL en GHOR-NL, waarvoor de koepels gezamenlijk subsidieaanvragen kunnen indienen bij VWS in 2008.

### **Artikel 4**

De LvTC bevordert dat de instellingen met als functie traumacentra het regionaal overleg acute zorg (ROAZ) organiseren en dat traumacentra met andere partijen in hun regio gezamenlijk een risicoanalyse maken, een meerjaren OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan opstellen.

### **Artikel 5**

De GHOR-Nederland, NVZ, NFU, LHV, VHN, AZN, en GGD-Nederland bevorderen bij hun leden dat zij vertegenwoordigd zijn bij het ROAZ en zich op een constructieve manier inzetten om te komen tot een risicoanalyse, meerjaren OTO-beleidsplan en een OTO-jaarplan;

## **Artikel 6**

Partijen besteden de OTO-stimuleringsmiddelen aan de volgende activiteiten:

- 1) Voorbereiden, faciliteren en organiseren van activiteiten omtrent opleiden, trainen en oefenen van de zorgsector;
- 2) activiteiten gericht op voorbereiding op alle soorten rampentyperingen conform de Leidraad Maatramp;
- 3) voor zorgprocessen te weten geneeskundige hulp somatisch, preventieve openbare gezondheidszorg en psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen in het kader van het faciliteren, opzetten, organiseren van opleidingen, trainingen en oefeningen;
- 4) voor financiering landelijke ondersteuningsstructuur;

## **Artikel 7**

Partijen zullen de OTO-stimuleringsmiddelen niet aanwenden voor:

- a. de financiering van de instellingen voor reguliere zorg
- b. compensatie van productieverlies van individuele beroepbeoefenaars en zorginstellingen tijdens een opleiding training of oefening
- c. opleidingen en trainingen die voor het verlenen van reguliere zorg vereist zijn.
- d. financiering van reguliere taken in niet opgeschaalde situatie van medewerkers van zorginstellingen en GHOR-bureaus.
- e. vacatiegelden voor deelname aan overleggen.

## **Artikel 8**

Partijen zetten gezamenlijk onder voorzitterschap van de LvTC na ondertekening van deze overeenkomst een landelijke ondersteuningsconstructie op om van elkaar te leren en best practices uit te wisselen.

## **Artikel 9**

1. De in artikel 6, vierde lid, bedoelde landelijke ondersteuningsconstructie wordt opgericht voor een periode van ten minste 3 jaar en wordt gefinancierd uit de OTO-stimuleringsmiddelen.
2. Maximaal 3% van de OTO-stimuleringsmiddelen wordt jaarlijks gereserveerd voor de landelijke ondersteuningsconstructie als bedoeld in artikel 8.
3. De landelijke ondersteuningsconstructie zorgt voor:
  - a. het ontwikkelen van landelijke formats/ tools ter ondersteuning van de regionale coördinatoren.
  - b. het verzamelen van informatie over de voortgang in de 11 traumaregio's
  - c. het initiëren van overleg tussen de regionale coördinatoren, en
  - d. het stimuleren van ontwikkelingen op het terrein van OTO-activiteiten
4. De landelijke ondersteuningsconstructie wordt inhoudelijk aangestuurd door een door partijen in te stellen stuurgroep bestaande uit vertegenwoordigers van partijen onder voorzitterschap en secretariaat van LvTC. De stuurgroep komt na het ondertekenen van het convenant bijeen en vervolgens twee keer per jaar bij elkaar of zo veel vaker als partijen nodig achten, om de voortgang te bespreken.
5. De landelijke ondersteuningsconstructie wordt in het derde jaar geëvalueerd.

## **Artikel 10 Verantwoording**

1. VWS neemt in het document "Jaarverantwoording zorginstellingen" een aantal vragen op over de OTO-stimuleringsmiddelen, zodat instellingen verantwoording kunnen afleggen over de OTO-stimuleringsmiddelen via het jaardocument maatschappelijke verantwoording.
2. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst rapporteert de LvTC aan de minister van VWS over de voortgang, voor het eerst op 1 oktober 2009 en vervolgens jaarlijks in het verslag over de voortgang van het ROAZ.
3. Indien uit de in het tweede lid bedoelde rapportage blijkt dat uitvoering en werking van deze overeenkomst niet goed loopt, initieert de minister van VWS een afstemmingsoverleg

4. Indien het onder 3 bedoelde overleg niet tot een verbetering leidt, kan de minister van VWS de inzet van de middelen herbezien.

#### **Artikel 11 Evaluatie**

1. Partijen evalueren de uitvoering en werking van deze overeenkomst over de jaren 2008, 2009 en 2010 en rapporteren hierover aan de minister van VWS voor 1 april 2011.
2. Op grond van de in het eerste lid bedoelde evaluatie wordt de wenselijkheid van verlenging of aanpassing van de overeenkomst bezien.

#### **Artikel 12 Inwerkingtreding en expiratie**

Deze overeenkomst treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening en expireert na vier jaar tenzij partijen voordien besluiten tot verlenging.

#### **Artikel 13 Opzegging**

1. Elke partij kan dit convenant met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden schriftelijk opzeggen, indien een zodanige verandering van omstandigheden is opgetreden dat dit convenant billijkheidshalve op korte termijn behoort te eindigen. De opzegging vermeldt gemotiveerd de zwaarwegende verandering in omstandigheden.
2. Wanneer een partij deze overeenkomst opzegt, blijft die voor de overige partijen in stand voor zover de inhoud en de strekking ervan zich daartegen niet verzetten.

#### **Artikel 14 Openbaarheid**

Partijen treden over deze overeenkomst of de uitvoering daarvan niet in de openbaarheid, dan met voorafgaande toestemming van de minister van VWS.

Binnen twee weken na ondertekening van dit convenant wordt de tekst daarvan gepubliceerd in de Staatscourant.

#### **Artikel 15 Geschilbeslechting**

Alle conflicten in verband met deze overeenkomst lossen partijen in onderling overleg op. Indien partijen niet tot een oplossing kunnen komen, kunnen ze zich wenden tot de bevoegde rechter.

#### **Ondertekening**

Den Haag 16 oktober 2008

mevrouw drs. D.M.J.J. Monissen

de heer F.C.W. Klaassen, arts

mevrouw drs. C.J.W. Hirschler

de heer prof. dr.T.J.F. Savekoul

de heer drs. G.E.L.M. Worm

de heer drs. J.C Bernsen

Utrecht,  
mevrouw drs. M.A.E. Hoelen-Lem

**Bijlagen**

- Tweede Kamer brieven van 19 november 2007 en 19 mei 2008.