



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 16 november 2010, nr. MC-U-3032852, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake efficiëntietaakstelling ambulancezorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 19 maart 2009 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 29 835, nr. 61) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op het verslag van een schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede kamer der Staten-Generaal van 20 mei 2010 (Kamerstukken II 2009/10, 29 835, nr. 64);

Besluit:

Artikel 1

1. Deze aanwijzing is van toepassing op ziekenvervoer per ambulance als omschreven bij en krachtens de Zorgverzekeringswet, hierna te noemen: ambulancezorg.
2. De Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.

Artikel 2

Voor ambulancezorg wordt per 1 januari 2011 voor drie achtereenvolgende jaren een efficiëntietaakstelling opgelegd die bestaat uit:

- a. een bevrozing van het aantal ritten (gewogen/ongewogen) en van het aantal verreden kilometers op het niveau van de realisatie 2010, alsmede
- b. 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
- c. een ex ante korting op de budgetten - inclusief de middelen, bedoeld onder b- van cumulatief 0,5 procentpunt per jaar.

Artikel 3

1. De zorgautoriteit hanteert bij de uitvoering van deze aanwijzing de volgende uitgangspunten:
 - a. de efficiencytaakstelling geldt voor alle betrokken ambulancediensten op eenzelfde wijze;
 - b. indien het aantal daadwerkelijk gerealiseerde ritten minder bedraagt dan de geprognosticeerde groei van 2,5% per jaar ten opzichte van het jaar daarvoor, dan wordt het verschil in mindering gebracht op de budgetten zoals deze door de zorgautoriteit worden bepaald bij de invoering van een nieuw bekostigingsmodel.
 - c. bij de ex ante korting op de budgetten wordt het voorlopige cijfer voor de loon- en prijsindexatie gehanteerd; ex post vindt correctie plaats voor het verschil tussen het voorlopige en het definitieve indexatiecijfer.
2. De zorgautoriteit neemt bij de uitvoering van deze aanwijzing het Convenant met betrekking tot de implementatie van de Wet ambulancezorg (Waz) tussen de Staat der Nederlanden en de Vereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) van 11 maart 2010 in acht.



Artikel 4

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



BIJLAGE 1

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

Partijen:

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

en

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

Overwegende:

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

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

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

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

- het landelijk referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2008 is vastgesteld en functioneert in de praktijk over regio's heen waardoor over regiogrenzen heen wordt gewerkt. Dit heeft tevens geleid tot aanvullende financiering vanuit het ministerie, waarbij een financieringssysteem wordt gehanteerd dat een relatie legt met het referentiekader. Dit systeem is mede in samenwerking met AZN tot stand gekomen;
- in het merendeel van de 25 regio's heeft RAV-vorming plaatsgevonden;
- spoedeisende en niet-spoedeisende ambulancezorg zijn in alle regio's een ongedeelde 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 onderkendend 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 bekostigingssystematiek gehandhaafd.

Artikel 5

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

Artikel 6

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

Artikel 7

Dit convenant is niet afdwingbaar.

Artikel 8

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



convenant met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden schriftelijk opzeggen.

Artikel 9

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

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Den Haag op 11 maart 2010:

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*

*De Voorzitter Ambulancezorg Nederland,
G.E.L. Worm.*



TOELICHTING

1. Algemeen

Op 11 maart 2010 heeft mijn ambtsvoorganger een convenant gesloten met de Vereniging Ambulancezorg Nederland (AZN) met betrekking tot de implementatie van de Wet ambulancezorg (WAZ)¹. Dit convenant is overeengekomen om ook in de herziene procedure van vergunningverlening prikkels in te bouwen voor een constante verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid van de ambulancezorg. Onderdeel van het convenant is een efficiencytaakstelling en het voornemen om per 1 januari 2013 een nieuw bekostigingsmodel voor de ambulancezorg in te voeren. Dit betekent dat bij invoering van het nieuwe bekostigingsmodel moet worden gekeken hoe de efficiencytaakstelling in 2013 in het nieuwe model kan worden verwerkt. Mogelijk zal dit leiden tot een vervolgaanwijzing. Het convenant is als bijlage 1 opgenomen.

De efficiencytaakstelling heeft betrekking op de periode 1 januari 2011 tot en met 31 december 2013. De verwachte opbrengst bedraagt cumulatief circa € 12 miljoen in 2011, € 25 miljoen in 2012 en € 38 miljoen in 2013. Daarmee loopt de taakstelling in het jaar 2013 op tot circa tien procent van de totale budget. De taakstelling geldt voor de individuele budgetten van de ambulancediensten op gelijke wijze.

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) betreft de efficiencytaakstelling. De zorgautoriteit dient het convenant, dat als bijlage bij deze aanwijzing is gevoegd bij de uitwerking van deze aanwijzing in acht te nemen.

2. Artikelsgewijs

Artikel 2

Het aantal ritten en het aantal verreden kilometers wordt voor de jaren 2011, 2012 en 2013 bevroren op het niveau van de realisatie in het jaar 2010. Dit betekent dat nacalculatie op de productieafspraken voor wat betreft het aantal ritten en het aantal verreden kilometers voor deze jaren niet zal plaatsvinden. Tevens wordt vanaf 1 januari 2011 voor drie achtereenvolgende jaren een ex ante korting op de budgetten opgelegd van cumulatief 0,5 procentpunt per jaar. Dat betekent in totaal een vermindering van circa 0,5% in 2011, circa 1% in 2012 en circa 1,5% in 2013 ten opzichte van 2010, deze korting is inclusief de tot op heden toegekende middelen Spreiding en Beschikbaarheid². De korting op het budget zal niet plaatsvinden op kostenposten waarop de zorgautoriteit nacalculeert zoals bedoeld op het nacalculatieformulier onderdeel afschrijvingen, nacalculatie afhijsingen brandweer, vrije margeregeling, rente kosten en overgangsregeling FLO³. De efficiencykorting heeft geen betrekking op de meldkamer.

Artikel 3

Wanneer het aantal daadwerkelijk gerealiseerde ritten over de jaren 2011, 2012 en 2013 minder bedraagt dan de geprognosticeerde groei van 7,5% (2,5% cumulatief over drie jaar) dan wordt het verschil in mindering gebracht op de budgetten zoals deze door de zorgautoriteit worden bepaald bij de invoering van een nieuw bekostigingsmodel in 2013. Indien in 2013 niet wordt overgegaan naar een ander bekostigingsmodel wordt te zijner tijd gekeken op welke wijze het verschil kan worden verrekend met de huidige bekostigingssystematiek. Om het verschil tussen de gerealiseerde ritten en de geprognosticeerde groei vast te kunnen stellen en te kunnen verwerken zullen de ambulancediensten de daadwerkelijke gerealiseerde aantal ritten per jaar indienen bij de zorgautoriteit.

In de onderstaande tabellen is de systematiek van het bevroren van de ritten en het in mindering brengen van het verschil tussen gerealiseerde ritten en geprognosticeerde groei met 2 fictieve cijfervoorbeelden nader toegelicht. In cijfervoorbeeld 1 is de gerealiseerde groei over de jaren 2011 t/m 2013 cumulatief hoger dan de geprognosticeerde 7,5% groei. Er vindt derhalve geen verrekening plaats in het budget. In cijfervoorbeeld 2 is de gerealiseerde groei over de jaren 2011 t/m 2013 lager dan de geprognosticeerde 7,5% groei. Deze 30 ritten moeten in mindering worden gebracht op budget.

¹ Bijlage bij Kamerstukken II 2009/10, 29 835, nr. 61

² Toegekende middelen zijn € 18 miljoen in 2004, € 12 miljoen in 2005 en € 17 miljoen in 2008.

³ De maximale ruimte voor vrije marge wordt bepaald door de hoogte van het normbudget loonkosten jaar (t-1). Dit betekent dat de efficiencykorting 2011 effect heeft op de maximale ruimte vrije marge 2012 en de efficiencykorting 2012 effect heeft op vrije marge 2013.



Ambulancedienst X heeft een gerealiseerd aantal ritten in 2010 van 1000

Cijfervoorbeeld 1

Jaar	Aantal ritten in budget (bevrozing realisatie 2010)	Geprognosticeerde groei (op basis van 2,5%)	Gerealiseerde groei
2011	1000	1025	1050
2012	1000	1051	1025
2013	1000	1077	1080
Totaal 3 jaar		3153	3155

Cijfervoorbeeld 2

Jaar	Aantal ritten in budget (bevrozing realisatie 2010)	Geprognosticeerde groei (op basis van 2,5%)	Gerealiseerde groei
2011	1000	1025	1020
2012	1000	1051	1025
2013	1000	1077	1078
Totaal 3 jaar		3153	3123

In het eerder genoemde convenant is afgesproken dat er sprake is van een ex ante korting op de budgetten. Een ex ante korting gaat uit van een voorlopig indexatiecijfer. Het definitieve indexatiecijfer kan verschillen van het verwachte indexatiecijfer (het voorlopige indexatiecijfer is een inschatting). De budgetten worden ex post gecorrigeerd voor het verschil tussen het voorlopige indexatiecijfer en het werkelijke indexatiecijfer.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*