
Budgettering Centrale Post Ambulancevervoer 2005

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder D, nummer 1 van het Besluit werkingssfeer WTG 1992.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2005 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De geldigheidsduur van de goedgekeurde beleidsregel I-629 met betrekking tot dit onderwerp en voor de bovengenoemde organen voor gezondheidszorg wordt hiermee gewijzigd van "onbepaald" in "tot en met 31 december 2004".
- d. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: onbepaald.
- e. De bedragen in deze beleidsregel zijn op het prijspeil 2004.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel budgettering centrale posten ambulancevervoer 2005".

2. DEFINITIES

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende begrippen gehanteerd.

Meldingen

Een bericht c.q. aangifte waarbij er daadwerkelijk sprake is van een aanvraag tot ambulancezorg. Het aantal meldingen is gelijk aan de som van declarabele en EHBO-ritten.

Declarabele rit

Een ambulancerit die in opdracht van de CPA wordt uitgevoerd waarbij vervoer voor een patiënt/slachtoffer geïndiceerd is.

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/patiënten waarbij de noodzaak tot vervoer, na onderzoek van dan wel hulpverlening ter plekke aan het slachtoffer/de patiënt achteraf niet gebleken is.

Basisbudget

Structureel aanvaardbare kosten 1998, verminderd met:

- locatiegebonden kosten
- kosten verbindingssysteem
- kapitaallasten
- overige materiële kosten.

Normbudget (t)

Structureel aanvaardbare kosten zoals die berekend worden op basis van de aantallen overeengekomen meldingen voor het jaar t tegen de in deze beleidsregel genoemde bedragen.

Herallocatie

Het verschil tussen normbudget 1998 en basisbudget.

Fasering herallocatie

De herallocatie wordt toegevoegd aan de aanvaardbare kosten met een maximum van plus of min 2% van het normbudget 1998 per jaar.

Fusie-effect

Het fusie-effect is het verschil tussen het berekende normbudget van de fusie-instelling en de berekende individuele normbudgetten van de fuserende instellingen. Het aldus vastgestelde verschil wordt gefaseerd in drie jaar in de budgetten verwerkt, waarbij 1/6 in het eerste jaar, 3/6 in het tweede jaar en 5/6 in het derde jaar wordt verwerkt.

Locatiegebonden kosten

De in de aanvaardbare kosten 1996 opgenomen:

- energiekosten (NZi-rekeningnummer 473);
- kosten van heffingen, verzekeringen en belastingen in verband met gebouwen (NZi-rekeningnummers 4541 en 4542);
- personeelskosten verbonden aan het onderhouden van gebouwen, installaties en terreinen;
- materiële kosten verbonden aan het onderhouden van gebouwen, installaties en terreinen (NZi-rekeningnummer 471).

Op bovengenoemde kosten is de beleidsregel calculatieschema van toepassing. Andere aanpassingen kunnen slechts in de aanvaardbare kosten worden verwerkt indien een wijziging in de locatie van de instelling (nieuwbouw, grote renovatie) daartoe aanleiding geeft. Dit is ter beoordeling van het CTG.

- kosten van huur en leasing van terreinen, gebouwen en installaties (NZi-rekeningnummer 48321)
- rente- en afschrijvingskosten

Voor deze kostencategorieën zijn de beleidsregels rente, BTW-constructies en afschrijvingen van toepassing.

3. LOONKOSTEN

De loonkosten worden gebaseerd op het aantal meldingen volgens de onder 2. genoemde definitie.

Daarbij gelden de volgende bedragen:

- voor de eerste 25.000 meldingen per jaar: € 26,53 per melding
- voor het meerdere: € 16,41 per melding

Deze kosten zijn inclusief sociale lasten, ziekteverzuim, FLO en wachtgeld.

4. MATERIËLE KOSTEN

De materiële kosten worden berekend op basis van de goedgekeurde of vastgestelde kosten voor 1996.

5. KOSTEN MEDISCH ADVISEUR EN/OF STAFMEDEWERKER

5.1 De kosten van een medisch adviseur en/of en stafmedewerker kunnen in de aanvaardbare kosten worden opgenomen indien aan onderstaande voorwaarden is voldaan.

5.2 Voorwaarden

a. De centrale post voor het ambulancevervoer (CPA) en de in de regio werkzame ambulance-diensten, voorzover laatstgenoemde vallen onder artikel 1, A, nummer 21 van het Besluit werkingssfeer WTG, dienen een niet-vrijblijvende samenwerkingsovereenkomst aan te gaan waarin een traject tot RAV-vorming is vastgelegd.

- b. De in 5.2a bedoelde ambulancediensten dienen gezamenlijk tenminste over 75% van het normale budget in de regio de beschikken.
- c. Er moet sprake zijn van een voltooid Regionaal Ambulance Plan, dat voldoet aan de door landelijke partijen (AZN, VNG en ZN) opgestelde voorwaarden, zoals door partijen geformuleerd in de bijlage van de brief AZN/KM/99.157 d.d. 17 juni 1999.
- d. De CPA en de ambulancediensten die de overeenkomst met verzekeraars aangaan moeten werkzaam zijn in dezelfde RAV-regio. Deze regio dient een van de door landelijke partijen vastgelegde regio's te zijn.

5.3 De in 5.2 genoemde voorwaarden worden door lokale partijen getoetst. De aanvaardbare kosten kunnen vervolgens op basis van een overeenkomst tussen partijen worden aangepast. Indien een dergelijke overeenkomst niet tot stand komt en één of meerdere partijen zich met een eenzijdig verzoek tot vaststelling tot het CTG wenden, zal het CTG een besluit aanhouden totdat een door landelijke partijen aangewezen arbitragecommissie een uitspraak heeft gedaan.

5.4 Het moment waarop de aanpassing van de aanvaardbare kosten ingaat, kan door lokale partijen worden overeengekomen, met dien verstande dat de budgetaanpassing niet eerder in kan gaan dan het moment waarop de stafmedewerker en de medisch adviseur daadwerkelijk aanwezig zijn.

De aanvaardbare kosten worden aangepast met de volgende bedragen:

- medisch adviseur: € 57.752,00 per CPA plus
€ 3,02 per melding (nieuwe definitie)
- stafmedewerker € 123.980,00 per CPA

5.5 Toetsingscriteria 'trekkingsrechten' stimuleringsmiddelen

De in onderdeel 5.2c bedoelde voorwaarden luiden als volgt:

1. De geplande realisatie van de RAV is vastgesteld en schriftelijk vastgelegd door de samenwerkende CPA en ambulancediensten; deze beschikken over minimaal 75% van het WTG-gefinancierde normbudget in de regio. Ten aanzien van de 75%-norm geldt een hardheidsclausule ter beoordeling van een geschillencommissie, waarin AZN en Zorgverzekeraars Nederland participeren. Deze geschillencommissie brengt een bindend advies uit.
2. Er is vastgelegd (in een RAP) dat het RAV-vormingstraject voor 1 januari 2002 resulteert in een RAV-rechtspersoon, zoals beschreven in het RAV-'eindplaatje'. De RAV-participanten verklaren dit traject als onomkeerbaar te beschouwen. Dit impliceert dat de RAV in de eindsituatie dient te beschikken over 100% van het WTG-gefinancierde normbudget.
3. In het ontwerp-RAP zijn in ieder geval de volgende taakstellingen van de RAV i.o. omschreven:
 - visie en doelstellingen van de RAV i.o. in relatie tot de keten van spoedeisende hulpverlening
 - regie, afstemming, controle en verdeling van de budgetten voor ambulancezorg
 - uitvoering meldkamertaken
 - regie, afstemming en controle van spreiding en paraatheid van ambulancezorg, inclusief de first responders
 - uitvoering opleidingsbeleid
 - uitvoering kwaliteitsbeleid, waarbij het certificeringstraject CPA en ambulancediensten op basis van de HKZ normen voor 1 januari 2003 dient te zijn afgerond
 - het maken van afspraken met de WHGR-regio('s) over de RGF
 - het opstellen van het Kwaliteitsjaarverslag en het vastleggen van de periodieke overlegverplichtingen van de RAV i.o. met relevante partijen.
4. De RAV i.o. heeft een voorlopig bestuur en heeft in ieder geval een bestuurder benoemd die met mandaat voor de onder punt 3 genoemde taken overeenkomsten kan sluiten met externe instanties zoals zorgverzekeraars, CTG, WGHR-regio, CPA-bestuur en provincie over het ontwerp-RAP.
5. De RAV i.o. heeft in samenspraak met in ieder geval de zorgverzekeraars en de WGHR-regio een ontwerp-RAP opgesteld waarin de taken genoemd onder punt 3 zorgvuldig staan beschreven.

De zorgaanbieders die het ontwerp-RAP onderschrijven hebben zich schriftelijk tot de uitvoering daarvan verplicht.

6. Ziekenhuizen, naburige traumacentra, huisartsen en patiëntenorganisaties zijn door de zorgaanbieders voldoende in de gelegenheid gesteld om advies uit te brengen over het ontwerp-RAP. Er is minimaal een akkoord tussen de RAV i.o. en voornoemde organisaties over de wijze waarop in de toekomst de advisering wordt geregeld.

7. Het ontwerp-RAP heeft de instemming van het CPA-bestuur en de WGHR-regio met betrekking tot respectievelijk de CPA- en GHOR-taken of heeft een akkoord met betrekking tot de wijze waarop deze instemming in de toekomst kan worden verkregen.

8. Het ontwerp-RAP heeft de onderwijskundige goedkeuring van de SOSA voor wat betreft het hoofdstuk regionale opleidingen (ROP). Een en ander is conform de CTG-beleidsregels betreffende de SOSA.

9. Het ontwerp-RAP heeft de instemming van de zorgverzekeraars. Vastgelegd is dat de zorgverzekeraars het recht hebben informatie te vragen aan en te verkrijgen van de RAV i.o. over de uitvoering van het ontwerp-RAP. Het periodiek overleg tussen de huidige zorgaanbieders en de zorgverzekeraars is tevens verankerd in de UVO.

10. Het ontwerp-RAP heeft de instemming van de provincie. Als aan deze voorwaarde is voldaan is het RAP definitief.

11. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars bieden het RAP vervolgens aan aan het CTG onder vermelding van de vereiste steun van partijen*.

* De RAV i.o. koppelt aan deze voorwaarden reactietermijnen, teneinde te voorkomen dat een partij, door niet te reageren, de RAP-voorbereiding langdurig kan ophouden.

6. KOSTEN C2000 / AVLS-GIS

		C2000	AVLS / GIS
investeringskosten*	per werkplek		€ 15.471
communicatiekosten	per werkplek		€ 4.805
beheer en onderhoud	per werkplek		€ 11.166

*jaarlijks investeringsbedrag

Onder 'werkplek' wordt in dit verband verstaan het aantal werkplekken dat ook voor de toepassing van de investeringen in GMS is gedefinieerd.

De investeringsbedragen worden jaarlijks toegekend. De afschrijvingsbedragen, uitgaande van een afschrijvingstermijn van vijf jaar, worden in de aanvaardbare kosten opgenomen. Teneinde te voorkomen dat in de eerste vijf jaren een tekort aan investeringsruimte bij de instelling bestaat, kan op verzoek van zorgaanbieder en zorgverzekeraars op het moment dat de activa waarop deze beleidsregel van toepassing is, in gebruik worden genomen, een suppletie op de jaarlijkse toepassing van de beleidsregel worden toegekend. Deze suppletie is het verschil tussen de afschrijvingskosten die op grond van de jaarlijkse toepassing van deze regel in het budget zijn opgenomen en de genormeerde afschrijvingskosten die behoren bij het normatieve investeringsbedrag. Deze suppletie valt vrij in de resterende jaren van de eerste vijfjaarsperiode.