
Beleidsregel verdeling € 18 miljoen ambulancezorg

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A nummer 21 en onder D nummer 1 van het Besluit werkingssfeer Wet Tarieven gezondheidszorg 1992 (Stb. 1991, 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2004 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt is: onbepaald.
- d. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op prijspeil 2004.
- e. Hierbij komt beleidsregel I-691 te vervallen.
- f. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel verdeling € 18 miljoen ambulancezorg'.

2. BELEIDSREGEL VERDELING € 18 MILJOEN AMBULANCEZORG

2.1 Voor de toepassing van deze beleidsregel is het 'landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid' (hierna: referentiekader) zoals op (datum) vastgesteld door de minister van VWS, bepalend.

2.2 Bij de verdeling van de middelen wordt uitgegaan van de beschikbaarheid per regio per dagdeel zoals die is vastgelegd in het in 2.1 genoemde referentiekader.

2.3 Onder regio wordt in dit verband de veiligheidsregio verstaan die ook in het referentiekader wordt gehanteerd.

2.4 Per regio wordt een theoretisch budget berekend budget (A). De berekening van dit budget gebeurt door het aantal ambulances per dagdeel, zoals in het referentiekader opgenomen, te vermenigvuldigen met de hieronder vermelde loonkostenbedragen.

Loonkosten per dagdeel

(€)	AWD	Paraat	P/AWD	Paraat*	Paraat*
	0-8	8-16	16-24	0-8	16-24
Werkdag	92.833	143.663	150.431	172.729	160.273
Zaterdag	21.012	36.070	34.308	36.070	36.070
Zondag	29.423	44.896	42.962	44.896	44.896
Jaarbasis	143.268	224.629	227.701	253.695	241.239

De met een * gemarkeerde bedragen gelden alleen voor regio's met een gewogen omgevings-adressendichtheid die hoger ligt dan het landelijke gemiddelde. Dat zijn Utrecht, Amsterdam, Haaglanden, Rijnmond, Kennemerland, Gooi en Vechtstreek en Hollands Midden.

2.5 Per regio wordt het huidige normatieve loonkostenbudget berekend (B). Dat is de optelsom van de normatieve loonkostenbudgetten van de in de desbetreffende regio werkzame ambulancediensten, exclusief de daarin opgenomen kosten van FLO, maar inclusief de ATW-middelen. De toegekende opslagen voor de ambulancediensten op de Waddeneilanden en in Zeeland worden wel meegeteld. De budgetten ultimo 2003, verhoogd met de loonkostentrend 2004 zijn daarbij bepalend.

2.6 Indien het verschil van budget A en budget B negatief is, komt de regio niet in aanmerking voor toekenning van middelen. Als het verschil groter is dan 14,8% van budget A, wordt ten hoogste zoveel extra budget toegekend, dat het resterende verschil maximaal 14,8% van het budget A is. Schematisch:

1. budget A – budget B < 0: geen extra middelen
2. $0 < ((\text{budget A} - \text{budget B}) * 100 / \text{budget A}) < 14,8 \% * \text{budget A}$: geen extra middelen
3. $((\text{budget A} - \text{budget B}) * 100 / \text{budget A}) > 14,8\% * \text{budget A}$: $(x - 14,8\%) * \text{budget A}$

. waarbij $x = (A-B) / (A) * 100\%$

2.7 Voor de toekenning van de extra middelen zijn de volgende voorwaarden van toepassing.

2.7.1 De middelen worden op regio niveau toegekend indien sprake is van een overeenkomst tussen de regionale ambulancevoorziening, dan wel de gezamenlijke ambulancediensten en CPA in de regio met de zorgverzekeraars. Eenzijdige verzoeken worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen. Er moet sprake zijn van een RAV, dan wel een overeenkomst tussen partijen om een RAV te vormen.

2.7.2 Bij de overeenkomst dienen de RAV/de ambulancediensten en CPA de verdeling van de middelen over de individuele budgetten aan te geven.

2.7.3 Bij de overeenkomst moet een gezamenlijk plan van aanpak worden opgesteld.

2.7.4 De extra middelen moeten worden ingezet voor extra personeel en/of beschikbaarheid. In die gevallen waar aantoonbaar sprake is (geweest) van gerealiseerde extra beschikbaarheid met buitenbudgettaire aanvullende financiering, kunnen de middelen worden ingezet ter vervanging van die aanvullende financiering. Hierbij geldt als voorwaarde dat de met de buitenbudgettaire financiering gerealiseerde aanvullende paraatheid/beschikbaarheid conform aan of tot op het niveau van de normen uit het referentiekader is geleverd. In het plan van aanpak moet dit zijn opgenomen.

2.7.5 In het plan van aanpak moet expliciet worden aangegeven hoe de te leveren prestatie wordt verantwoord en welke partijen daarvoor verantwoordelijk zijn.

2.7.6 In het plan van aanpak wordt schematisch aangegeven:

- een overzicht van bestaande en nieuwe standplaatsen in de regio;
- een overzicht van het bestaande dienstrooster per dagdeel per standplaats;
- een overzicht van het dienstrooster per dagdeel met de uitbreiding van de beschikbaarheid;
- een prognose van de prestatieverbetering. Hiervoor moeten de huidige en verwachte overschrijdingspercentages worden opgenomen.

2.7.7 De in 2.7.6 genoemde gegevens worden bij de aanvraag aan het CTG opgenomen. Het CTG zal deze gegevens verwerken en monitoren.

2.7.8 Er vindt nacalculatie plaats op de inzet van middelen in die zin dat partijen de gerealiseerde inzet van extra personeel c.q. de gerealiseerde extra beschikbaarheid toetsen. Indien geen extra beschikbaarheid is gerealiseerd, kan de verzekeraar het CTG verzoeken de budgetverruiming geheel of gedeeltelijk ongedaan te maken. Hiertoe kan een eenzijdig verzoek worden ingediend.