

Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2015

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b, van de Wmg.

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder c en e, Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) met brief van 15 juli 2013, kenmerk 130899-106615-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Indeling beleidsregel

1. Reikwijdte
2. Doel van de beleidsregel
3. Begripsbepalingen
4. Procedure vaststelling budget RAV
5. Indexatie
6. Vergoeding ambulancezorg
7. Vergoeding meldkamer
8. Vaststelling opbrengstverschil
9. Prestaties en tarieven
10. Intrekking oude beleidsregel
11. Overgangsbepaling
12. Inwerkingtreding en citeerregel

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op ambulancezorg geleverd door Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: RAV).¹

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is het beleid van de NZa vast te leggen met betrekking tot de vaststelling van prestaties en tarieven voor ambulancezorg geleverd door de RAV-en. Verder wordt met deze beleidsregel het beleid vastgelegd met betrekking tot de opbrengstverrekening tussen RAV-en en zorgverzekeraars.

3. Begripsbepalingen

RAV (Regionale Ambulancevoorziening)

De rechtspersoon zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, die zorg draagt voor het verlenen of doen verlenen van ambulancezorgen en het in stand houden van een meldkamer.

¹ Hieronder valt ook het in stand houden van de meldkamer ambulancezorg.

A1/A2 rit (spoedrit)

Een spoedrit in opdracht van de meldkamer, waarbij de ambulance gezien de ernst van de melding binnen 15 minuten (A1) dan wel 30 minuten (A2) ter plaatse dient te zijn. De meldkamer stelt de classificatie vast.

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

2 van 36

Aanwezigheidsdiensten

Een aanwezigheidsdienst is een aaneengesloten tijdruimte van ten hoogste 24 uur, waarin het personeel 's nachts in de bedrijfsruimte op oproep beschikbaar is voor het verlenen van ambulancezorg.

Afhijsen brandweer

Een in opdracht van de RAV door de brandweer uitgevoerde afhijsing van een patiënt naar een ambulance in situaties waarbij de afhijsing niet tot het wettelijk takenpakket van de brandweer behoort. Hiervan is sprake als de RAV aannemelijk kan maken dat de afhijsing noodzakelijk was met het oog op het beperken c.q. bestrijden van een directe bedreiging voor het leven of de gezondheid van de patiënt, die zich zou voordoen indien de patiënt op niet-horizontale wijze naar de ambulance zou worden vervoerd.²

Ambulance

Ambulance zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Tijdelijke wet ambulancezorg.

Ambulancezorg

Zorg zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder d van de Tijdelijke wet ambulancezorg.

B-rit (besteld vervoer)

Een rit in opdracht van de meldkamer die vooraf is aangevraagd bij de meldkamer en waarbij geen sprake is van een spoedclassificatie.

Eerste Hulp Geen Vervoer-rit (EHGV-rit)

Een ambulancerit uitgevoerd in opdracht van de meldkamer met de intentie tot hulpverlening en/of vervoer van één of meerdere slachtoffers/patiënten, waarbij de noodzaak tot vervoer, na onderzoek dan wel hulpverlening ter plaatse, niet gebleken is.

Ritten uitgevoerd met piketauto's en MICU-ambulances zijn geen EHGV-ritten.

Budget

De som van de in rekening te brengen prestaties, zoals bedoeld in artikel 50, tweede lid onder a, van de Wmg. Het betreft een budget voor de vergoeding van de kosten van de ambulancezorg en van de meldkamer.

Initieel budget

Het eerste budget voor de RAV, dat wordt afgegeven door de NZa met betrekking tot een bepaald jaar. Dit bedrag bevat zowel de vergoeding voor ambulancezorg als de vergoeding voor de meldkamer en is het startpunt voor de besprekingen tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s). Het initieel budget fungeert als start voor de onderhandelingen tussen RAV en zorgverzekeraar over het voorlopige en definitieve budget.

² Uitspraak Gerechtshof Amsterdam 18 januari 2008. Zie ook circulaire CI/09/22c.

Voorlopig budget

Het betreft een bijstelling van het initieel budget. Het voorlopig budget wordt in januari / februari van jaar (t) door de NZa in een beschikking vastgesteld. Het voorlopig budget wordt uiteindelijk vervangen door het definitief budget met betrekking tot jaar (t).

Kenmerk
BR/CU- 7128
Pagina
3 van 36

Definitief budget

Het definitieve budget voor jaar (t) van de RAV. Het definitieve budget wordt in het najaar van jaar (t+1) door de NZa vastgesteld na verwerking van de nacalculatie van jaar (t). Het definitief budget wordt door de NZa in een beschikking vastgesteld. Dit is het bedrag waar een RAV uiteindelijk aanspraak op heeft met betrekking tot jaar (t).

Kilometer

Het aantal verreden kilometers voor alle soorten ritten gezamenlijk. Dat wil zeggen declarabele en niet-declarabele ritten, inclusief EHGv-ritten, loze ritten en voorwaardenscheppende ritten. Kilometers verreden met piketauto's en MICU-ambulances vallen hier niet onder.

Loze rit

Een ambulancerit uitgevoerd in opdracht van de meldkamer met de intentie tot vervoer, waarbij tijdens de rit of op de plaats van bestemming blijkt dat geen indicatie voor ambulancezorg (meer) aanwezig is.

Meldkamer

Meldkamer zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder e van de Tijdelijke wet ambulancezorg.

Meldkamerlocatie

- Monolocatie: meldkamerlocatie die alleen wordt gebruikt door de RAV.
- Bilocatie: meldkamerlocatie die gezamenlijk wordt gebruikt door de RAV en politie of brandweer.
- Trilocatie: meldkamerlocatie die gezamenlijk wordt gebruikt door de RAV, politie en brandweer.

Melding

Een melding is een bericht c.q. aangifte bij de meldkamer waarbij een rit toegekend wordt. Het aantal meldingen (dat voor de vergoeding meldkamer wordt gehanteerd) wordt gebaseerd op de som van het aantal A1/A2-ritten, B-ritten en EHGv-ritten, exclusief de loze ritten.

MICU-ambulance

Een Mobile Intensive Care Unit, bestaande uit een MICU-trolley en een IC-ambulance, ten behoeve van vervoer van een IC-patiënt tussen zorginstellingen.

Overtocht per (veer)boot

Een overtocht per (veer)boot (niet ingericht voor het vervoer van patiënten) om de patiënt en evt. de ambulance over water te vervoeren.

Parate diensten

Bij een parate dienst is het personeel direct inzetbaar. Het personeel is meestal op de standplaats aanwezig.

Piketauto

Piketauto's zijn auto's die worden ingezet ten behoeve van de tijdsgebonden beschikbaarheid van personeel voor de ambulancezorg.

RAV
Regionale Ambulancevoorziening

Rit

Een ambulancerit die in opdracht van de meldkamer wordt uitgevoerd. De opdrachtverstrekking door de meldkamer bepaalt of sprake is van spoedvervoer of besteld vervoer. Het aantal ritten (dat voor de vergoeding ambulancezorg wordt gehanteerd) is gelijk aan de som van het aantal A1/A2-ritten, B-ritten en EHGv-ritten, exclusief de loze ritten.

Retourrit

Een rit waarbij de ambulance een patiënt naar een behandelplaats brengt en deze, na een bepaalde wachttijd ter plaatse, weer terug brengt.

Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B)

Het 'Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2013' zoals opgesteld door het RIVM³ en vastgesteld door de minister van VWS⁴.

Representerende verzekeraar(s)

Zorgverzekeraars die door de leden van Zorgverzekeraars Nederland zijn aangewezen om namens hen een overeenkomst af te sluiten conform het convenant ten behoeve van het representatiemodel non-concurrentiële deelmarkten.

Standplaats

Door RAV gebruikte locatie waar vandaan de ambulances vertrekken en waar voorzieningen zijn voor ambulancepersoneel en -materieel⁵.

Stand-by rit

Rit in opdracht van de meldkamer, waarbij de ambulance zich verplaatst naar een bepaalde gebeurtenis of evenement vanwege de openbare orde of veiligheid.

Voorwaardenscheppende rit

Rit in opdracht van de meldkamer, waarbij de ambulance naar een door de centralist bepaalde plaats rijdt om de beschikbaarheid van ambulancezorg te waarborgen.

Vereffeningbedrag

Het bedrag zoals genoemd in artikel 56b Wmg. Bij een positief opbrengstresultaat (opbrengstoverschot) stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast. De betreffende zorgverzekeraar kan op basis van deze beschikking een bedrag ter hoogte van het positief opbrengstresultaat bij de betreffende RAV terug doen vorderen.

Verrekenbedrag

Bij een negatief opbrengstresultaat (opbrengsttekort) stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast. Een RAV kan op basis van de beschikking een bedrag ter hoogte van het negatief opbrengstresultaat bij de betreffende verzekeraar in rekening brengen.

³ Kenmerk: RIVM briefrapport 270412003/2013.

⁴ Kamerbrief Ministerie van VWS 'Actualisatie referentiekader spreiding en beschikbaarheid', 16 juli 2013, kenmerk 131849-106797-CZ.

⁵ De standplaats is geen parameter in de vergoeding, maar slechts een element in de berekening van het referentiekader S&B.

4. Procedure vaststelling budget RAV

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
5 van 36

De onderstaande procedure heeft betrekking op de vaststelling van het totale budget. De RAV ontvangt één budget met daarin de vergoeding voor zowel de ambulancezorg als de vergoeding voor de meldkamer.

4.1 Afgifte initieel budget

Vóór 1 oktober van jaar (t-1) geeft de NZa het initieel budget voor het jaar (t) af en informeert de RAV en de representerende zorgverzekeraar(s) over de hoogte en berekeningswijze van dit initieel budget.

4.2 Overleg RAV en representerende zorgverzekeraar(s)

In overleg tussen RAV en de representerende zorgverzekeraar(s) kunnen de bedragen en parameteraantallen worden aangepast. Hierbij worden de bepalingen in deze beleidsregel in acht genomen. Sommige componenten van het budget zijn gemaximeerd (het S&B kader en de vrije marge) andere componenten kunnen ook naar boven worden bijgesteld (de overige componenten, zoals: wagenpark, aantal kilometers, aantal ritten, aantal meldingen, etc.). Er zijn in beginsel twee momenten waarop aanpassing plaatsvindt, namelijk bij de vaststelling van het voorlopig budget (januari / februari jaar (t)) en bij de vaststelling van het definitieve budget (augustus / september jaar (t+1)). Het is echter mogelijk om gezamenlijk overeen te komen dat bij de eerste vaststelling het budget direct definitief wordt vastgesteld. Er vindt dan geen nieuwe berekening plaats in het najaar jaar (t+1)⁶.

4.3 Aanvraag en vaststellen voorlopig budget

4.3.1 Voorlopig budget

Vóór 1 januari jaar (t) leveren de RAV en representerende zorgverzekeraar(s) gezamenlijk de overeengekomen bedragen en parameters aan bij de NZa. Bij deze budgetaanvraag dienen de RAV en zorgverzekeraar(s) gebruik te maken van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier. Op basis van deze overeengekomen bedragen en parameters stelt de NZa op verzoek van beide partijen het voorlopige budget vast.

In afwijking van de beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' gelden bij de vaststelling van het voorlopige budget onderstaande bepalingen.

4.3.1.1 Tweezijdige aanvraag

Aanvragen die tweezijdig worden ingediend, worden in behandeling genomen door de NZa. Het tweezijdig aangevraagde budget wordt vastgesteld door de NZa, mits de aanvraag in overeenstemming is met de rekenregels in deze beleidsregel.

4.3.1.2 Enkele eenzijdige aanvraag

Bij de ontvangst van slechts één eenzijdige aanvraag wordt partijen verzocht om binnen een termijn van vier weken gezamenlijk tot een voorlopig budget te komen en de eventueel bereikte overeenstemming in de vorm van een tweezijdige aanvraag bij de NZa in te dienen. Indien binnen de termijn van vier weken geen tweezijdige aanvraag wordt ingediend, neemt de NZa het eenzijdige verzoek in behandeling. Het eenzijdig aangevraagde budget wordt vastgesteld door de NZa mits de aanvraag in overeenstemming is met de rekenregels in deze beleidsregel.

⁶ Zie artikel 4.5 voor de optionele aanneemsom.

Indien binnen de termijn van vier weken een eenzijdig verzoek van de andere partij wordt ingediend, neemt de NZa beide eenzijdige verzoeken in behandeling zoals hieronder beschreven bij 'Meerdere eenzijdige aanvragen'.

Kenmerk
BR/CU- 7128
Pagina
6 van 36

4.3.1.3 Meerdere eenzijdige aanvragen

Indien de zorgverzekeraar(s) en RAV afzonderlijk van elkaar een afwijkende aanvraag indienen, zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan hiervan afwijken indien de vigerende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of indien op basis van nadere motiveringen de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld. Het is ter beoordeling aan de NZa of de nadere motivering noodzakelijk is.

4.3.1.4 Geen of onvolledige aanvraag

Indien geen aanvraag wordt ingediend, dan wel indien de aanvraag onvolledig⁷ is, schrijft de NZa de RAV en representerende zorgverzekeraar(s) aan om alsnog binnen vier weken een gezamenlijke aanvraag in te dienen, dan wel de ontbrekende informatie aan te vullen.

Indien na vier weken de aanvraag niet is ingediend, respectievelijk de ontbrekende informatie is niet aangevuld, neemt de NZa aan dat partijen geen voorlopig budget wensen vast te laten stellen. De NZa stelt de betreffende partijen schriftelijk op de hoogte dat geen voorlopig budget is vastgesteld. Vanaf de dagtekening van deze in kennisstelling mag de RAV geen prestaties meer in rekening brengen aan de patiënt of de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraar mag geen prestaties meer vergoeden aan de RAV.

Wanneer de NZa binnen bovenstaande termijn alsnog een tweezijdige aanvraag, eenzijdige aanvraag, of meerdere eenzijdige aanvragen ontvangt, geldt de op die situatie betrekking hebbende procedure van bovenstaande artikelen. Echter, bij de enkele eenzijdige aanvraag wordt deze niet nogmaals voorgelegd aan de partij die de aanvraag niet heeft ondertekend, maar neemt de NZa de eenzijdige aanvraag in behandeling.

4.4 Aanvraag en vaststellen definitief budget

Het budget met betrekking tot jaar (t) wordt definitief vastgesteld op basis van de nacalculatie. Vóór 1 juli jaar (t+1) leveren de RAV en representerende zorgverzekeraar(s) gezamenlijk de overeengekomen definitieve bedragen en parameters aan bij de NZa (de nacalculatie met betrekking tot jaar (t)). Bij deze aanvraag dienen de RAV en zorgverzekeraar(s) gebruik te maken van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.

In afwijking van beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' gelden bij de vaststelling van het definitieve budget onderstaande bepalingen.

4.4.1 Enkele eenzijdige aanvraag

Bij de ontvangst van slechts één eenzijdige aanvraag wordt partijen verzocht om binnen vier weken gezamenlijk tot een definitief budget te komen en de eventueel bereikte overeenstemming in de vorm van een tweezijdige aanvraag bij de NZa in te dienen. Indien binnen de termijn van vier weken geen tweezijdige aanvraag wordt ingediend, neemt de NZa het eenzijdige verzoek in behandeling.

⁷ Er is sprake van een onvolledige aanvraag indien informatie ontbreekt om tot vaststelling van het voorlopige budget te komen. Dit is ter beoordeling aan de NZa.

Het eenzijdig aangevraagde budget wordt vastgesteld door de NZa mits de aanvraag in overeenstemming is met de rekenregels in deze beleidsregel.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
7 van 36

4.4.2 Meerdere eenzijdige aanvragen

Indien de zorgverzekeraar(s) en RAV afzonderlijk van elkaar een afwijkende aanvraag indienen, zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan hiervan afwijken indien de vigerende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of indien op basis van nadere motiveringen de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld. Het is ter beoordeling aan de NZa of hierbij de nadere motivering noodzakelijk is.

4.4.3 Geen of onvolledige aanvraag

Indien geen aanvraag wordt ingediend, dan wel indien de aanvraag onvolledig⁸ is, schrijft de NZa de RAV en representerende zorgverzekeraar(s) aan om alsnog binnen vier weken een gezamenlijke aanvraag in te dienen, dan wel de ontbrekende informatie aan te vullen. Indien na vier weken de aanvraag niet is ingediend, respectievelijk de ontbrekende informatie is niet aangevuld, stelt de NZa het budget vast op 80% van het vastgestelde voorlopige budget van jaar (t).

Wanneer de NZa binnen bovenstaand termijn alsnog een tweezijdige aanvraag, eenzijdige aanvraag, of meerdere eenzijdige aanvragen ontvangt, geldt de op die situatie betrekking hebbende procedure van bovenstaande artikelen. Echter, bij de enkele eenzijdige aanvraag wordt deze niet nogmaals voorgelegd aan de partij die de aanvraag niet heeft ondertekend, maar neemt de NZa de eenzijdige aanvraag in behandeling.

4.5 Vaststellen optionele aanneemsom

In afwijking van artikel 4.3 en 4.4 kunnen de RAV en representerende zorgverzekeraar(s) ervoor kiezen het vaststellen van het definitieve budget op basis van de nacalculatie te laten vervallen en het voorlopig budget direct als definitief budget vast te (laten) stellen. In dat geval stelt de NZa de vóór 1 januari jaar (t) ingediende aanvraag vast als definitief budget. Op dit budget wordt niet nagecalculeerd in juli jaar (t+1).

Van deze optie kan alleen gebruik gemaakt worden bij een aanvraag vóór 1 januari jaar (t), en alleen als deze aanvraag tweezijdig is.

5. Indexatie

Alle in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn op prijspeil ultimo 2013 vastgesteld (tenzij anders staat vermeld)⁹. Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd volgens de in artikelen 5.1 t/m 5.3 genoemde indices.

5.1 Indexatie loonkosten

Het totaal van de vergoeding voor loonkosten opgenomen in het budget wordt aangepast met de loonindex op basis van de door de Minister van VWS aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova). Zolang de ova nog niet bekend is, past de NZa de door de Minister vastgestelde voorcalculatie toe.

⁸ Er is sprake van een onvolledige aanvraag indien informatie ontbreekt om tot vaststelling van het definitieve budget te komen. Dit is ter beoordeling aan de NZa.

⁹ Met inachtneming van de korting beschreven in beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening (BR/CU-7067).

5.2 Indexatie materiële kosten en kapitaallasten

De NZa baseert de aanpassing van de materiële kosten en de kapitaallasten¹⁰ in jaar (t) op gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar (t). Deze aanpassing bestaat uit een eindcalculatie voor het jaar (t) en uit een structurele doorwerking van de uit het CEP van jaar (t) blijkende afwijking van de eindcalculatie van het jaar (t-1). Zolang de eindcalculatie nog niet bekend is, wordt de door de Minister vastgestelde voorcalculatie toegepast.

Eindcalculatie jaar t (A):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t}}{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t-1}} - 1$$

Structurele doorwerking afwijking jaar t-1 (B):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t -1 in prijzen t-1}}{(\text{particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen t-2}) \times (1+\text{eindcalculatie t-1})} - 1$$

Totale aanpassing jaar t: $[(1+A) \times (1+B)] - 1$.

5.3 Brandstofindex

(Alleen van toepassing op ambulancezorg, productiebudget kilometers)

In het initieel budget en voorlopig budget worden de (voorlopige) brandstofkosten per kilometer als volgt berekend:

De definitieve brandstofkosten per kilometer van jaar (t-2) vermenigvuldigd met de voorlopige materiële index van jaar (t-1) vermenigvuldigd met de voorlopige materiële index jaar (t).

In het definitief budget (nacalculatie) van jaar (t) worden de definitieve brandstofkosten per kilometer van jaar (t) gebruikt. Deze worden als volgt berekend:

De definitieve brandstofkosten per kilometer van jaar (t-2) vermenigvuldigd met de definitieve brandstofindex van jaar (t-1) vermenigvuldigd met de definitieve brandstofindex van jaar (t).

De definitieve brandstofindex wordt berekend met behulp van de gemiddelde weekprijzen voor dieselolie die door de Europese Commissie worden gepubliceerd.

6. Vergoeding ambulancezorg

De vergoeding voor ambulancezorg is opgebouwd uit vijf onderdelen: een loonkostenvergoeding, wagenparkvergoeding, productievergoeding, vrije marge en restvergoeding. Deze onderdelen worden achtereenvolgens toegelicht:

6.1 Loonkostenvergoeding

De loonkostenvergoeding bestaat uit vijf onderdelen:

- S&B-vergoeding
- Vergoeding ouderenbeleid
- Opleidingsvergoeding
- Overige loonkosten
- Vergoeding MICU-chauffeur

¹⁰ Is alleen nog van toepassing op de genormeerde kapitaallasten uit de vergoeding meldkamer.

6.1.1 S&B-vergoeding

De S&B-vergoeding wordt genormeerd op basis van de parameteraantallen (diensten) uit het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2013.

De NZa classificeert alle individuele standplaatsen in een regio naar 'paraathheidsdienst' of 'aanwezigheidsdienst'. Hiervoor gebruikt de NZa de inwoneraantallen en gewogen omgevingsadressendichtheid (OAD) 2013 van het RIVM. Bij de classificatie hanteert de NZa een dagindeling gebaseerd op 3 blokken (van 0 tot 8 uur, van 8 tot 16 uur, van 16 tot 24 uur). In het dagdeel 8-16u worden alle standplaatsen gefinancierd op basis van paraathheidsdienst.

Voor de overige tijdsblokken geldt:

- Standplaatsen met een inwonersklasse van 3 en hoger én een gewogen omgevingsadressendichtheid klasse van 3 en hoger worden op basis van paraathheidsdienst gefinancierd.
- Alle overige standplaatsen worden op basis van aanwezigheidsdiensten gefinancierd.

Zie onderstaande tabellen voor de klasse-indelingen.

Klasse-indeling inwoneraantal

Klasse	Van	Tot
1	0	15.000
2	15.000	42.500
3	45.500	95.000
4	95.000	160.000
5	160.000	-

Bron: NZa

Klasse-indeling omgevingsadressendichtheid

Klasse	Van	Tot
1	0	350
2	350	750
3	750	1250
4	1250	2000
5	2000	-

Bron: NZa

Afhankelijk van de uitkomst van de classificatie van de standplaats vermenigvuldigt de NZa het aantal ambulances per dagdeel, zoals in het referentiekader opgenomen, met de in onderstaande tabel vermelde loonkostenbedragen (prijsspeil ultimo 2013). Een optelling van deze bedragen vormt de S&B-vergoeding, tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Loonkostenbedragen S&B-vergoeding per dagdeelKenmerk
BR/CU- 7128

	Aanwezigheid	Paraatheid	Aanwezigheid	Paraatheid	Paraatheid
	0-8 u	8-16u	16-24u	0-8u	16-24u
Werkdag	110.024	170.266	178.287	204.714	189.952
Zaterdag	24.903	42.749	40.661	42.749	42.749
Zondag	34.871	53.210	50.918	53.210	53.210

6.1.2 Vergoeding ouderenbeleid

De vergoeding ouderenbeleid is gelijk aan de vergoeding ouderenbeleid jaar (t-1), tenzij lager overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

6.1.3 Opleidingsvergoeding

De opleidingsvergoeding wordt berekend als 3,89% van de maximaal berekende S&B-vergoeding, tenzij lager overeengekomen in overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

6.1.4 Overige loonkosten

De overige loonkosten zijn gelijk aan de overige loonkosten in het budget jaar (t-1), tenzij lager overeengekomen in overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

6.1.5 Vergoeding MICU-chauffeur

De vergoeding MICU-chauffeur is gelijk aan de vergoeding MICU-chauffeur jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s)¹¹.

6.2 Wagenparkvergoeding

De wagenparkvergoeding wordt genormeerd op basis van het aantal ambulances.

– Kosten per ambulance: €38.723.

De wagenparkvergoeding wordt berekend op basis van het aantal ambulances in het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

6.3 Productievergoeding

De productievergoeding bestaat uit 4 onderdelen:

- Productievergoeding kilometers
- Productievergoeding ritten
- Productievergoeding afhijsingen brandweer
- Productievergoeding overtocht per (veer)boot

6.3.1 Productievergoeding kilometers

De productievergoeding kilometers wordt genormeerd op basis van het aantal kilometers van alle ritten gezamenlijk. Ritten gereden met piketauto's en MICU's vallen hier niet onder.

- Materiële kosten per kilometer: €0,27
- Brandstofkosten per kilometer: €0,25

De productievergoeding kilometers wordt berekend op basis van het aantal kilometers in het budget ambulancezorg jaar (t-1), tenzij anders

¹¹ Voor het jaar 2015 geldt dat de optelling van de post Vergoeding MICU-chauffeur en de post Overige kosten gelijk is aan de post Overige kosten uit het budget 2014, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
11 van 36

6.3.2 Productievergoeding ritten

De productievergoeding ritten wordt genormeerd op basis van het totaal aantal ritten.

– Kosten per rit: €17,65

De productievergoeding ritten wordt berekend op basis van het aantal ritten in het budget ambulancezorg jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Het aantal ritten wordt overeengekomen in het overleg tussen RAV en de zorgverzekeraar(s). Indien geen overeenkomst tot stand komt, gelden de bepalingen in artikel 4.3 en 4.4.

6.3.3 Productievergoeding afhijsingen brandweer

De component Productievergoeding afhijsingen brandweer bevat de kosten voor in opdracht van de RAV door de brandweer uitgevoerde hijswerkzaamheden van de patiënt. Deze component is gelijk aan de component Productievergoeding afhijsingen brandweer van het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s)¹². Deze component wordt berekend op basis van het aantal overeengekomen afhijsingen en het overeengekomen bedrag per afhijsing. Bij geen overeenkomst gelden de bepalingen van de vaststelling van het voorlopige dan wel definitieve budget zoals beschreven in artikel 4.3 en 4.4.

6.3.4 Productievergoeding overtocht per (veer)boot

De component Productievergoeding overtocht per (veer)boot bevat de kosten voor in opdracht van de RAV door derden uitgevoerde overtochten per (veer)boot van de patiënt en evt. ambulance. Deze component is gelijk aan de component Productievergoeding overtocht per (veer)boot van het van het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s)¹³. Deze component wordt berekend op basis van het overeengekomen aantal overtochten per (veer)boot en het overeengekomen bedrag per overtocht per (veer)boot. Bij geen overeenkomst gelden de bepalingen van de vaststelling van het voorlopige dan wel definitieve budget zoals beschreven in artikel 4.3 en 4.4.

6.4 Vrije marge ambulancezorg

De vrije marge is bedoeld voor kwaliteit en innovatie en wordt door de RAV en de zorgverzekeraars gezamenlijk overeengekomen en bedraagt ten hoogste 2,75% van de S&B-vergoeding in het initiële budget.

6.5 Restvergoeding

De restvergoeding bestaat uit de volgende componenten:

- Huisvesting
- Piketauto's

¹² Voor 2015 geldt dat de optelling van de post Productievergoeding afhijsingen brandweer en Productievergoeding overtocht per (veer)boot gelijk is aan de post 'Inzet door derden' uit het budget 2014, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

¹³ Voor 2015 geldt dat de optelling van de post Productievergoeding afhijsingen brandweer en Productievergoeding overtocht per (veer)boot gelijk is aan de post 'Inzet door derden' uit het budget 2014, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

- Directie en administratie
- Rentevergoeding
- Controleprotocol
- Afschrijving dubieuze debiteuren
- Overige kosten

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
12 van 36

6.5.1 Huisvesting

Afschrijving huisvesting:

De afschrijving voor huisvesting is gelijk aan de afschrijving huisvesting uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

Materiële kosten huisvesting:

De materiële kosten huisvesting zijn gelijk aan de materiële kosten huisvesting jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

6.5.2 Vergoeding piketauto's

De component piketauto's is gelijk aan de component piketauto's jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

6.5.3 Directie en administratie

De component Directie en administratie is gelijk aan de component Directie en administratie uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

6.5.4 Rentevergoeding

De rentevergoeding is gelijk aan de rentevergoeding in het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s)¹⁴.

6.5.5 Controleprotocol

Deze component is gelijk aan de component Controleprotocol uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

6.5.6 Afschrijving dubieuze debiteuren

Deze component is gelijk aan de afschrijving dubieuze debiteuren uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

6.5.7 Overige kosten

Deze component is gelijk aan de component 'overige kosten' uit het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s)¹⁵. Deze post dient ter vergoeding van kosten waar de overige budgetonderdelen geen ruimte voor bieden.

6.5.7.1 Aanvullende middelen i.v.m. tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg

¹⁴ Voor het jaar 2015 geldt dat de rentevergoeding gelijk is aan de optelling van de rente eigen vermogen en rente vreemd vermogen van het budgetjaar 2014, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

¹⁵ Voor het jaar 2015 geldt dat de optelling van de post Vergoeding MICU-chauffeur en de post Overige kosten gelijk is aan de post Overige kosten uit het budget 2014, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

De post 'overige kosten' bevat ook de 'Aanvullende middelen in verband met tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg'. RAV en representerende zorgverzekeraar(s) kunnen hiervoor gezamenlijk een aanvraag indienen. Deze aanvraag bevat extra middelen voor zowel loon- als materiële kosten, en kapitaallasten. Voor de aanvraag gelden de volgende criteria.

Kenmerk
BR/CU- 7128
Pagina
13 van 36

1. Er is daadwerkelijk sprake van een (op handen zijnde) wijziging in het aanbod van acute medisch specialistische zorg in de veiligheidsregio van de RAV.
2. De zorgplicht van de zorgverzekeraar wordt geborgd met uitbreiding van ambulancezorg. Dit blijkt uit een doorrekening van het RIVM, waarin het effect van de voorgestelde uitbreiding van de ambulancezorg op de aanrijdtijden vergeleken wordt met de situatie zonder de voorgestelde uitbreiding van ambulancezorg.
3. De voorgestelde oplossing is besproken in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).
4. De aanvraag voor budgetuitbreiding heeft alleen betrekking op spoedvervoer binnen de regio.
5. De aanvraag voor budgetuitbreiding is tweezijdig. Eén enkele eenzijdige aanvraag voor een RAV wordt niet in behandeling genomen. Bij meerdere eenzijdige aanvragen voor een RAV gelden de bepalingen zoals genoemd in artikel 4.3.1.3 van deze beleidsregel.
6. De aangevraagde budgetuitbreiding is voor wat betreft de loonkosten maximaal het bedrag zoals berekend met de parameter-loonkostenbedragen S&B uit artikel 6.1.1 van deze beleidsregel.
7. Bij de aangevraagde budgetuitbreiding wordt voor wat betreft de materiële kosten aangesloten bij de bepalingen in de artikelen 6.2, 6.3 en 6.5 uit deze beleidsregel.
8. Budgetuitbreiding is niet mogelijk als voor het betreffende specialisme en de betreffende locatie aan het ziekenhuis een beschikbaarheidsbijdrage SEH of beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde is toegekend.
9. De RAV komt pas voor budgetuitbreiding in aanmerking als de bestaande budgetafspraken het maximum van de beleidsregelruimte binnen het loonkostenbudget benutten.
10. De extra middelen worden door de RAV alleen gebruikt voor ambulancezorg.
11. De aanvraag bevat een Plan van Aanpak, waaruit blijkt dat aan bovenstaande criteria is voldaan. Het Plan van Aanpak bevat in ieder geval de volgende onderwerpen:
 - situatiebeschrijving waaruit de (op handen zijnde) wijziging in het aanbod van acute medisch specialistische zorg blijkt;
 - borging van de bereikbaarheid van acute zorg middels uitbreiding van ambulancezorg;
 - analyse van het RIVM, waaruit het effect op de aanrijdtijden van de voorgestelde oplossing blijkt;
 - planning;

- afspraken binnen het ROAZ over de voorgestelde uitbreiding van ambulancezorg;
- afspraken met zorgverzekeraars over de voorgestelde uitbreiding van ambulancezorg;
- onderbouwing en specificering van de kosten.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
14 van 36

Ad 5

Aanbieders en representatieve zorgverzekeraars zijn het eens over de noodzaak van de extra benodigde middelen en over het Plan van Aanpak. Over de hoogte van het bedrag kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar wel van mening verschillen, wat resulteert in twee eenzijdige aanvragen. Hierbij honoreert de NZa (conform beleid ambulancezorg) in principe de laagste aanvraag (na een inhoudelijke beoordeling door de NZa).

Aanvraagprocedure

De 'Aanvullende middelen i.v.m. tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg' worden schriftelijk aangevraagd, onder vermelding van 'Aanvraag aanvullende middelen ambulancezorg i.v.m. tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg'.

De budgetuitbreiding wordt door partijen opgenomen onder de regel 'overige kosten' bij de aanvraag van het voorlopig of definitief budget (zie artikel 4 van deze beleidsregel).

6.6 Efficiencykorting groei aantal ritten 2011-2013

Overeenkomstig de aanwijzingen van de minister van VWS¹⁶ wordt op het budget voor de jaren 2014, 2015 en 2016 een efficiencykorting ingeboekt indien de gerealiseerde groei van de betreffende RAV van het totaal aantal ritten over 2011, 2012 en 2013 minder is dan de beoogde groei van 2,5% van het aantal ritten per jaar ten opzichte van het jaar daarvoor. Voor de berekening van deze korting wordt voor de jaren 2011, 2012 en 2013 op voorhand het beoogde aantal ritten (2,5% groei ten opzichte van het jaar ervoor) per RAV berekend en wordt de som hiervan vergeleken met de som van het gerealiseerde aantal ritten in deze jaren. Als de som van de realisaties lager is dan de som van de beoogde aantallen, wordt een korting ingeboekt op het budget van 2014, 2015 en 2016. In elk van deze drie budgetjaren wordt 1/3 deel van de totale korting in mindering gebracht op het budget voor het betreffende jaar.

6.6.1 Berekening korting¹⁷

Het aantal ritten dat de RAV cumulatief te kort komt, wordt naar rato toegewezen aan de betreffende budgetjaren waarin dit tekort is opgebouwd. Voor deze jaren worden vervolgens de budgetparameters berekend die volgens de beleidsregel 'Regionale Ambulancevoorziening' (BR/CU-7067) gebaseerd waren op het aantal ongewogen ritten¹⁸. Hierbij worden de met de voor dat jaar geldende normbedragen gebruikt. Een optelling hiervan vormt de totale korting.

¹⁶ Aanwijzing efficiencykorting ambulancezorg (16 november 2010, kenmerk MC-U-3032852) en Aanwijzing bekostiging ambulancezorg (15 juli 2013, kenmerk 130899-106615-MC).

¹⁷ Zie hiervoor ook de toelichting bij deze beleidsregel.

¹⁸ loonkosten ongewogen ritten, wachtgeld, directie- en administratiekosten, opleidingskosten SOSA, materiële kosten ongewogen ritten.

Deze korting wordt gelijk verdeeld over de jaren 2014, 2015 en 2016 en op de vergoeding van die jaren in mindering gebracht.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Bij RAV-vorming of fusies in de jaren 2011, 2012 en 2013 wordt voor de berekening van de korting het aantal geprognoseerde ritten en het aantal gerealiseerde ritten van de afzonderlijke ambulancediensten betrokken bij de RAV-vorming of fusie bij elkaar opgeteld. De berekening van de korting gebeurt op bovenstaande wijze.

Pagina
15 van 36

6.7 Incidentele middelen 2014 - 2016

De (landelijke) macrokorting beschreven in artikel 6.6 vloeit (deels) terug naar de ambulancesector, tot maximaal een macrobedrag van €11.000.000. Indien de macrokorting lager is dan €8.000.000, vloeit dit in zijn geheel terug naar de sector en wordt dit aangevuld met een bedrag van €3.000.000.

Macrokorting	Bedrag beschikbaar voor sector
macrokorting < 8 mln	Bedrag macrokorting + €3.000.000
macrokorting ≥ 8 mln	€11.000.000

Het totale bedrag dat beschikbaar is voor de sector komt over de jaren 2014, 2015 en 2016 in drie gelijke stappen incidenteel ter beschikking aan de RAV'en, verdeeld naar rato van de berekende maximum S&B-vergoeding. De NZa stelt deze incidentele middelen voor het initiële budget voorlopig vast aan de hand van de gerealiseerde productiecijfers 2011 en 2012 en de geprognoseerde productie 2013 (opgave AZN). In het najaar van 2014 (bij de nacalculatie over 2013) stelt de NZa de definitieve hoogte van de incidentele middelen vast.

Per budgetjaar wordt 1/3 deel van het macrobedrag beschikbaar gesteld. De NZa verdeelt dit bedrag per RAV als volgt: het per jaar beschikbare bedrag, vermenigvuldigd met het maximale bedrag van de S&B-vergoeding van de RAV, gedeeld door de som van de maximale S&B-vergoedingen van alle RAV-en.

6.8 Transitietraject

Om de overgang van de oude naar de nieuwe bekostigingssystematiek geleidelijk te laten verlopen, geldt in de jaren 2014 t/m 2016 een transitietraject en wordt een transitiebedrag in de vergoeding ambulancezorg opgenomen. Hierbij geldt het volgende.

- Het verschil tussen de oude en de nieuwe vergoeding (de 'budgetmutatie') wordt eenmalig bepaald door het verschil tussen het budget ambulancezorg 2013, stand januari 2013 (= 'startbudget' A) en het berekende initiële budget (= 'eindbudget' B).

Negatieve mutatie (krimp)

Als $A > B$: het verschil wordt in drie gelijke stappen cumulatief in mindering gebracht op het budget, de eerste keer in 2014. De jaarlijkse aanpassing bedraagt $(B-A)/3=C$. De jaarlijkse aanpassingen werken door in de opvolgende jaren.

Positieve mutatie (groei)

Als $A < B$: de groeistap wordt als volgt bepaald.

- de NZa stelt het totale bedrag van de budgetmutaties $(=\sum(B-A))$ vast op $\text{€}14.618.433=M$

- De NZa stelt het totaal van de positieve mutaties vast op €17.968.360=P (=de som van de budgetmutaties per RAV, voor zover die groter dan of gelijk aan nul zijn)
- de NZa stelt voor de jaren 2014, 2015 en 2016 de som van de negatieve mutaties vast ($=\Sigma C$) (=de som van de budgetmutaties per RAV voor zover die kleiner dan nul zijn. Voor het jaar 2014 wordt de positieve mutatie per RAV als volgt bepaald: de mutatie in 2014 is gelijk aan $((B-A)/P)*(M-\Sigma C)$. Deze werkt door in de volgende jaren. (de som van alle verschillen tussen startbudget en eindbudget, verhoogd met de absolute waarde van de negatieve mutaties in het jaar, vermenigvuldigd met het verschil tussen startbudget en eindbudget van de RAV, gedeeld door de som van alle verschillen tussen startbudget en eindbudget voor zover deze verschillen groter dan of gelijk aan nul zijn).
- Voor de jaren 2015 en 2016 wordt de positieve mutatie bepaald als $-((B-A)/P)*\Sigma C$ (de absolute waarde van de som van de negatieve bedrage in het jaar, vermenigvuldigd met het verschil tussen eindbudget en startbudget, gedeeld door het totaal van alle verschillen tussen eindbudget en startbudget, voor zover deze verschillen groter dan of gelijk aan nul zijn). De positieve mutatie in 2015 werkt door in 2016.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
16 van 36

7. Vergoeding meldkamer

De in dit hoofdstuk gebruikte terminologie "budget jaar (t-1)", moet voor 2014 gelezen worden als "het budget meldkamer 2013, stand september 2013".

Het budget voor de meldkamer is opgebouwd uit de volgende vier budgetcomponenten:

- a. Loonkosten;
- b. Materiële kosten;
- c. Kapitaallasten;
- d. Overige kosten

Algemene gegevens

De hoogte van de normatieve kosten in het budget wordt voor een groot deel bepaald door onderstaande inputparameter:

- Aantal meldingen (opgesplitst in 't/m 25.000' en 'boven 25.000')
- Het aantal meldingen is gelijk aan het aantal ritten uit de vergoeding ambulancezorg, te weten de som van het aantal A1/A2-ritten, B-ritten en EHGv-ritten. Het aantal meldingen wordt overeengekomen in het overleg tussen RAV en de zorgverzekeraar(s).

7.1 Loonkosten

7.1.1 Loonkosten meldingen

De post loonkosten meldingen wordt genormeerd op basis van het aantal meldingen in de vergoeding jaar (t-1) (opgesplitst in 't/m 25.000' en 'boven 25.000'), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

De loonkosten zijn inclusief sociale lasten, ziekteverzuim, ouderenbeleid en wachtgeld.

- Meldingen t/m 25.000: € 33,00
- Meldingen boven 25.000: € 20,40

7.2.2 Locatiegebonden loonkosten

De locatiegebonden loonkosten onderhoud zijn gelijk aan de locatiegebonden loonkosten onderhoud in de vergoeding jaar (t-1), tenzij

anders overeengekomen tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s).

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
17 van 36

7.2 Materiële kosten

7.2.1 Locatiegebonden materiële kosten

De locatiegebonden materiële kosten zijn gelijk aan de locatiegebonden materiële kosten in de vergoeding jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Onder locatiegebonden materiële kosten vallen de onderstaande kosten:

- energiekosten;
- kosten van heffingen, verzekeringen en belastingen in verband met gebouwen;
- materiële kosten verbonden aan het onderhouden van gebouwen, installaties en terreinen.

7.2.2 Materiële kosten meldkamersystemen

De materiële kosten meldkamersystemen worden bepaald door mono-, bi- of trilocatie, het aantal centralistenwerkplekken en het aantal beheerderwerkplekken.

Het aantal werkplekken per meldkamer wordt bepaald door het totaal aantal meldingen conform onderstaande tabel, tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Aantal meldingen	Aantal centralistenwerkplekken
<25.000	2 centralistenwerkplekken
25.000 – 40.000	3 centralistenwerkplekken
40.000 – 70.000	4 centralistenwerkplekken
70.000 – 100.000	5 centralistenwerkplekken
Elke 30.000 boven 100.000	+1 centralistenwerkplek

In geval van bi- of trilocatie wordt 1 beheerderwerkplek toegekend, waarvan de kosten worden gedeeld met de andere meldkamergebruikers. Aan een monolocatie wordt geen beheerderwerkplek toegekend.

De volgende genormeerde onderhoudskosten gelden voor de verschillende locaties:

Onderhoudskosten	Monolocatie	Bilocatie	trilocatie
GMS (per meldkamer)	€ 45.561	€ 26.085	€ 16.350
GMS (per centralistenwerkplek)	€ 1.058	€ 1.058	€ 1.058
GMS (per beheerderwerkplek)	-	€ 412	€ 206
AVLS-GIS (per centralistenwerkplek)	€ 18.691	€ 18.691	€ 18.691

7.2.3 Overige materiële kosten

Dit betreft kosten schoonmaak, kosten administratie, overige kosten en controleprotocol. De vergoeding voor de kosten schoonmaak, kosten administratie en overige kosten is gelijk aan de vergoeding van deze

kosten jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

De vergoeding voor het controleprotocol is genormeerd:

- Controleprotocol € 1.333

Per RAV wordt maximaal 1 controleprotocol in de vergoeding voor de meldkamer opgenomen.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
18 van 36

7.3 Kapitaallasten

7.3.1 De vergoeding voor afschrijvingskosten op huisvesting, inventaris en de overige afschrijvingskosten (o.a. huur) is gelijk aan de vergoeding voor deze kosten jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

7.3.2 De afschrijvingskosten meldkamersysteem worden genormeerd, uitgaande van een afschrijvingstermijn van drie jaar. Voor de afschrijvingskosten AVLS-GIS geldt een afschrijvingstermijn van vijf jaar.

De volgende genormeerde afschrijvingskosten gelden voor de verschillende locaties:

Afschrijvingskosten	Monolocatie	Bilocatie	trilocatie
GMS (per meldkamer)	€ 88.361	€ 51.603	€ 33.205
GMS (per centralistenwerkplek)	€ 3.020	€ 3.020	€ 3.020
GMS (per beheerderwerkplek)	-	€ 978	€ 489
AVLS-GIS (per centralistenwerkplek)	€ 18.106	€ 18.106	€ 18.106

7.3.2 Rentekosten

De vergoeding voor rentekosten over vreemd vermogen is gelijk aan de vergoeding jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende verzekeraar(s).

Het bedrag dat de instelling aan rente is verschuldigd in het jaar waarvoor het budget wordt vastgesteld wordt ingecalculeerd, mits rentetype en de overige voorwaarden van leningsovereenkomst in overeenstemming zijn met hetgeen gebruikelijk is (was) op het moment van afsluiten van de lening.

7.4 Overige kosten

7.4.1 Vrije marge meldkamer

De vrije marge meldkamer is bedoeld voor kwaliteit en innovatie en wordt door RAV en zorgverzekeraars gezamenlijk overeengekomen en bedraagt ten hoogste 2,75% van de loonkosten normbudget meldkamer jaar (t-2), vermenigvuldigd met de loonindex jaar (t-1). Indien geen overeenkomst tot stand komt, stelt de NZa de vrije marge vast op nihil.

8. Vaststelling opbrengstverschil

8.1 Opbrengsten jaar (t)

Vóór 1 juli jaar (t+1) levert de RAV de opbrengsten (gedeclareerde tarieven) met betrekking tot jaar (t) aan bij de NZa. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier. Dit formulier maakt onderdeel uit van het nacalculatieformulier. Voor RAV'en waarbij in overeenstemming met zorgverzekeraars niet nagecalculeerd wordt op jaar (t), wordt een apart formulier voor de opbrengsten ter beschikbaar gesteld.

Zie voor de verplichting tot aanlevering van de opbrengsten: de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling budget Regionale Ambulancevoorzieningen'.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
19 van 36

8.2 Definitieve Opbrengstverrekening

Ten behoeve van de opbrengstverrekening stelt de NZa in december jaar (t+2) het positieve dan wel negatieve opbrengstverschil jaar (t) vast. Dit verschil is gelijk aan het totaal van de gedeclareerde tarieven jaar (t) minus de som van de vergoeding van de kosten van de ambulancezorg en van de meldkamer van het definitieve budget jaar (t).

Op basis van de definitieve opbrengstverrekening en de tussentijdse maandelijkse verrekeningen, wordt bepaald welke verrekening nog plaats moet vinden met betrekking tot jaar t.

8.2.1 Vereffeningbedrag

In december jaar (t+2) berekent de NZa het definitief terug te vorderen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun definitieve marktaandeel bij de betreffende RAV (bron: Zorginstituut Nederland (hierna: ZiNL)).

De NZa legt dit vast in een beschikking.

8.2.2 Verrekenbedrag

In december jaar (t+2) berekent de NZa het definitief in rekening te brengen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun definitieve marktaandeel bij de betreffende RAV (bron: ZiNL). De NZa legt dit vast in een beschikking.

8.2.3 Procedure vaststelling opbrengstverschil

In afwijking van beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' gelden bij de definitieve vaststelling van het opbrengstverschil onderstaande bepalingen.

8.2.3.1 Volledige aanvraag

Ten behoeve van het vaststellen van het definitieve opbrengstverschil worden de werkelijke opbrengsten (= totaal van gedeclareerde tarieven) door de RAV opgegeven met bijbehorende accountantsverklaring.

8.2.3.2 Geen of onvolledige aanvraag

Van een onvolledige aanvraag is sprake indien noodzakelijke informatie onjuist is, of ontbreekt. Dit is ter beoordeling aan de NZa en betreft tenminste de gegevens zoals deze ten aanzien van de opbrengsten in het beschikbaar gestelde formulier worden opgevraagd.

Indien geen of een onvolledige aanvraag wordt ingediend, schrijft de NZa de RAV aan om alsnog binnen vier weken een aanvraag in te dienen, dan wel de informatie aan te vullen of te corrigeren. Indien hier geen gehoor aan wordt gegeven, wordt voor vaststelling van het opbrengstverschil de hiernavolgende systematiek gevolgd.

Indien binnen vier weken alsnog geen aanvraag wordt ingediend, dan wel wordt aangevuld, gaat de NZa over tot ambtshalve vaststelling wegens het ontbreken van informatie van het opbrengstverschil en daarmee ook tot ambtshalve vaststelling van het definitieve vereffening- dan wel verrekenbedrag voor de betreffende RAV en zorgverzekeraar. De NZa stelt de opbrengsten daarbij vast op 120% van het definitieve budget, tenzij uit nadere informatie blijkt dat een ander percentage als meer gerechtvaardigd wordt beoordeeld door de NZa. Partijen dienen dergelijke informatie zelf aan te dragen.

De NZa legt het definitieve vereffening- dan wel verrekenbedrag vast in een beschikking. Op basis van de beschikking met het vereffeningbedrag kan de zorgverzekeraar het door de NZa berekende (resterende) opbrengstoverschot in rekening brengen bij de betreffende RAV. Op basis van de beschikking met het verrekenbedrag kan de RAV het door de NZa berekende (resterende) opbrengsttekort in rekening brengen bij de betreffende zorgverzekeraar.

8.3 Tussentijdse maandelijkse verrekening

Indien een risico bestaat op liquiditeitstekorten of -overschotten als gevolg van een verwacht (voorspelbaar) opbrengsttekort of opbrengstoverschot, is het mogelijk tegelijk met de aanvraag van het voorlopig budget voor jaar (t) een aanvraag voor een voorlopig maandelijks verrekenbedrag of vereffeningbedrag bij de NZa in te dienen. Voor deze aanvraag dient gebruik gemaakt te worden van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.

8.3.1 procedure tussentijdse maandelijkse verrekening

De aanvraag dient vergezeld te gaan van een cijfermatige onderbouwing van het aangevraagde tussentijdse maandelijks verrekenbedrag of vereffeningbedrag.

Voor het vaststellen van de tussentijds te verrekenen bedragen hanteert de NZa dezelfde procedure als bepaald in artikel 4 van deze beleidsregel. In het geval van twee eenzijdige aanvragen wordt het laagste aangevraagde tussentijdse verrekenbedrag als uitgangspunt genomen. De NZa kan hiervan afwijken indien de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld.

8.3.2 verdeling tussentijdse maandelijkse verrekening over de zorgverzekeraars

Het maandelijks voorlopige verrekenbedrag of vereffeningbedrag wordt verdeeld over de verzekeraars naar rato van hun marktaandeel bij de betreffende RAV.

Voor de tussentijdse maandelijkse verrekening baseert de NZa zich op de meest recente marktaandelen die de NZa tot haar beschikking heeft.

9. Prestaties en tarieven

9.1 Prestaties

Voor ambulancezorg worden de volgende prestaties gehanteerd:

I001 KILOMETER

Het I001-tarief is een tarief per beladen kilometer voor alle A1/A2 en B-ritten. Het aantal beladen kilometers is het aantal kilometers met de patiënt in de ambulance, berekend aan de hand van een postcodetabel, met een hieraan gekoppelde routeplanner. Bij de berekening wordt uitgegaan van de snelste route tussen de locatie waar de patiënt wordt opgehaald en de locatie waar de patiënt wordt afgeleverd.

I002 BESTELD VERVOER (B-RIT)

Het I002-tarief is een tarief per rit indien er sprake is van besteld vervoer (B-rit).

Het I002 tarief is inclusief het tarief voor de meldkamer.

Hieronder valt ook het interklinisch vervoer, het vervoer van een klinische patiënt met een ambulance tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B, met uitzondering van MICU-vervoer¹⁹. De kosten van het interklinisch vervoer zijn voor de verzekeraar, wanneer sprake is van vervoer in verband met (1) WBMV functies (ex. Art. 2 en 8) (zogenaamde topklinische zorg), (2) topreferente zorg of (3) overname van de patiënt door ziekenhuis B (dus bij ontslag in ziekenhuis A).

Kenmerk
BR/CU- 7128
Pagina
21 van 36

In alle andere gevallen is er sprake van onderlinge dienstverlening en zijn de kosten van het vervoer voor het uitsturende ziekenhuis. Wanneer sprake is van vervoer tussen verschillende locaties van één ziekenhuis, dan zijn de kosten van het vervoer altijd voor het ziekenhuis.

I003 STAND-BY

Het I003 tarief geldt per uur wachttijd gedurende het stand-by houden van een ambulance in verband met de openbare orde dan wel openbare veiligheid. De opdracht hiervoor wordt gegeven door de meldkamer en valt in het reguliere dienstrooster. Voor uurdelen geldt het tarief naar evenredigheid.

Het I003-tarief kan niet worden gedeclareerd voor wachttijd bij een ziekenhuis voor het ophalen van een patiënt.

I005 GRENSOVERSCHRIJDENDE SPOEDINZET VAN AMBULANCES

Het I005-bandbreedtetarief is een tarief per uur inzet van een ambulance voor spoedvervoer in het buitenland. De tijd wordt gemeten vanaf het moment van ontvangst van de opdracht tot het moment van overdracht van de patiënt aan het ziekenhuis. Het buitenlandvervoer, de repatriëring van patiënten uit het buitenland, valt hier niet onder. Deze rit telt niet mee in het budget en wordt ook niet door een Nederlandse zorgverzekeraar betaald.

I006 MICU VERVOER

Interklinisch vervoer (tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B) van een IC-patiënt met een MICU-ambulance, begeleid door een MICU-team, bestaande uit een IC-arts of intensivist en een MICU-verpleegkundige, beiden aantoonbaar bekwaam in het uitvoeren van MICU-vervoer. MICU vervoer vindt plaats op verzoek van een MICU-coördinatiecentrum.

I010 SPOEDVERVOER (A1-/A2-RIT)

Het I010-tarief is een tarief per declarabele rit indien er sprake is van spoedvervoer (A1- of A2-rit).

Het I010 tarief is inclusief het tarief voor de meldkamer.

I020 Verrekenbedrag

Prestatie I020 wordt gebruikt om bij een negatief opbrengstverschil het tekort aan opbrengsten bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen met inachtneming van de tussentijdse verrekeningen die hebben plaatsgevonden met betrekking tot jaar t.

I021 Maandelijks verrekenbedrag

Prestatie I021 wordt gebruikt om een verwacht negatief opbrengstverschil maandelijks bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen. De hoogte van het tarief maakt onderdeel uit van de aanvraag van het voorlopige budget vóór 1 januari jaar (t). De NZa stelt de hoogte van het tarief daarbij vast op aangevraagd tarief gedeeld door 12 en rekent de bedragen toe aan de betrokken zorgverzekeraars op basis van de meest recente beschikbare marktaandeelen.

¹⁹ Voor MICU vervoer geldt prestatie I006.

9.2 Tarieven

Kenmerk
BR/CU- 7128

Bij de declaratie van de onder 9.1 genoemde prestaties zijn de volgende tarieven en prestatiecodes van toepassing.

Pagina
22 van 36

Prestatiecode			Verrichting-Code	Tarief
I	001	Kilometer	196001	Zie tariefbeschikking
I	002	Besteld vervoer (B-rit)	196002	Zie tariefbeschikking
I	003	Stand-by (per uur)	196003	Zie tariefbeschikking
I	005	Grensoverschrijdende spoedinzet van ambulances (bandbreedte tarief)	196005	Zie tariefbeschikking
I	006	MICU vervoer	196006	Zie tariefbeschikking
I	010	Spoedvervoer (A1- / A2-rit)	196010	Zie tariefbeschikking
I	020	Verrekenbedrag		Zie individuele tariefbeschikking
I	021	Maandelijks verrekenbedrag		Zie individuele tariefbeschikking

9.3 Declaratiebepalingen

9.3.1 Declaratie van een retourrit

Bij een retourrit kunnen het rittarief en het kilometertarief (zie 9.2) voor zowel de heen- als de terugrit worden gedeclareerd. Er is sprake van een retourrit als de ambulance een patiënt naar een behandelaarsplaats brengt en deze, na een bepaalde wachttijd ter plaatse, weer terug brengt.

9.3.2 Declaratie van een rit waarbij meerdere patiënten vervoerd worden

Indien tijdens een rit meerdere patiënten in één ambulance worden vervoerd kan aan elke patiënt het evenredige deel van 150% van het enkelvoudig rit- en kilometerbedrag worden gedeclareerd (zie 9.2).

9.3.3 Declaratie van het stand-by tarief

Het stand-by tarief (I003) wordt in rekening gebracht aan de aanvrager van het stand-by houden van een ambulance.

10. Intrekking oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de navolgende beleidsregel ingetrokken:
Regionale Ambulancevoorziening BR/CU-7122.

11. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Regionale Ambulancevoorziening', met kenmerk BR/CU-7122, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

12. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening

gezondheidszorg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2015.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
23 van 36

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2015'.

Toelichting

Kenmerk
BR/CU- 7128

Algemeen

Pagina
24 van 36

De voorliggende beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening is aangepast voor het jaar 2015.

Inhoudelijk

Artikel 4: Procedure vaststellen budget

Voor 1 oktober jaar (t-1) geeft de NZa een initieel budget af. Het budget van de ambulancedienst is gemiddeld voor bijna 70% gebaseerd op het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid en op het budget 2013 van de betreffende RAV. Na afgifte van het initieel budget bepalen de RAV en de representerende verzekeraar(s) gezamenlijk het voorlopige budget voor jaar (t) en dienen dit voor 1 januari jaar (t) in bij de NZa. Op alle onderdelen zijn afspraken te maken die zowel hoger als lager zijn dan deze onderdelen in het initieel budget, behalve de S&B-vergoeding de opleidingsvergoeding en de vrije marge; deze onderdelen zijn gemaximeerd.

Bij overeenstemming stelt de NZa dit budget vast als voorlopig budget. Indien geen overeenstemming wordt bereikt, volgt de NZa in principe de laagste opgave.

In het najaar van jaar (t+1) dienen partijen de nacalculatie van jaar (t) in, vergezeld van accountantsverklaring. Hiermee wordt het definitieve budget voor jaar t vastgesteld. Bij overeenstemming stelt de NZa dit budget vast als definitief budget jaar (t).

Tegelijk met de nacalculatie vraagt de NZa ook de opbrengsten (gedeclareerde tarieven) op. Hiermee wordt het opbrengstverschil berekend: het definitieve budget minus het totaal van de gedeclareerde tarieven.

In december (t+2) zijn de marktaandelen definitief en worden de definitieve opbrengstverschillen verrekend. Bij een positief opbrengstverschil (opbrengstoverschot) stelt de NZa per RAV naar rato van marktaandelen per verzekeraar een vereffeningsbedrag vast, waarmee verzekeraars het overschot kunnen terugvorderen. Bij een negatief opbrengstverschil (opbrengsttekort) stelt de NZa per RAV naar rato van marktaandelen per verzekeraar een verrekenbedrag vast.

Om liquiditeitstekorten en overschotten vroegtijdig te verrekenen, maakt de NZa het mogelijk om opbrengstverschillen maandelijks te verrekenen. Hiermee kan het verwachte opbrengstverschil tot nihil worden teruggebracht. In de praktijk zal er ondanks dat een verschil ontstaan, omdat het budget nog wordt bijgesteld of omdat de omvang van de declaraties afwijkt van de prognose. Dit (beperkte) resterende opbrengstverschil wordt bij de definitieve opbrengstverrekening in december (t+2) verrekend.

De verschillen tussen de gebruikte marktaandelen voor het maandelijks verrekenbedrag in het voorlopig budget en de uiteindelijke definitieve marktaandelen over jaar (t), worden gecorrigeerd in de definitieve opbrengstverrekening in (t+2).

OF: De definitieve opbrengstverrekening in jaar (t+2) corrigeert hiermee voor (eventuele) verschillen tussen de gebruikte marktaandelen bij het voorlopig budget en de definitieve marktaandelen van jaar (t).

Artikel 5.3: brandstofindex

De tekst van de toepassing van de brandstofindex is aangepast. Voorheen stond hier aangegeven dat het productiebudget kilometers werd gebaseerd op de brandstofindex jaar (t-1). Op het moment van afgifte van het initieel budget jaar (t) (vóór 1 oktober van jaar (t-1)) is de definitieve brandstofindex van jaar (t-1) echter nog niet bekend. Daarom is ervoor gekozen in plaats van de definitieve brandstofindex de voorlopige materiële index jaar (t-1) en jaar (t) te nemen. Bij de nacalculatie wordt de voorlopige materiële index vervangen door de definitieve brandstofindex.

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
25 van 36

Artikel 7.4.1: Vrije marge meldkamer

In 2014 werd de vrije marge meldkamer gemaximeerd op 2,75% van het loonkosten normbudget meldkamer 2013. In 2014 bestond het 'loonkosten normbudget meldkamer' als zodanig niet meer en kan voor 2015 de maximale vrije marge meldkamer daar niet op gebaseerd worden. Voor 2015 wordt daarom aangesloten op het loonkosten normbudget 2013, welke wordt geïndexeerd met de loonindex.

Overzicht proces²⁰

	Proces	Wie
1 oktober jaar (t-1)	Afgifte initieel budget	NZa
1 januari jaar (t)	Indienen overeengekomen parameters en bedragen	Zorgaanbieders / verzekeraars
Februari – maart jaar (t)	Vaststellen voorlopig budget jaar (t)	NZa
1 juli jaar (t+1)	Indienen nacalculatie	Zorgaanbieders / verzekeraars
	Indienen opbrengsten (=gedeclareerde tarieven)	Zorgaanbieders (evt. verzekeraars)
Augustus – september jaar (t+1)	Vaststellen definitief budget en opbrengstverschil jaar (t)	NZa
December jaar (t+2)	Vaststellen definitief vereffeningbedrag / verrekenbedrag	NZa

Artikel 6.6: Efficiëncykorting groei aantal ritten 2011 – 2013

Op aanwijzing²¹ van de Minister van VWS verwerkt de NZa een efficiëncykorting in de vergoeding ambulancezorg indien het aantal daadwerkelijk gerealiseerde ritten over 2011, 2012 en 2013 minder bedraagt dan de beoogde groei van 2,5% ten opzichte van het jaar daarvoor (cumulatief 7,5%). Op voorhand wordt over 2011, 2012 en 2013 per jaar de realisatie van het aantal ritten berekend dat de RAV minimaal moet behalen. Deze beoogde aantallen worden opgeteld en vergeleken met de daadwerkelijke realisaties van deze jaren.

Bij een tekort wordt de korting berekend op basis van budgetparameters zoals die t/m 2013 berekend werden op basis van ongewogen ritten²². Hierbij wordt het tekort naar rato toegewezen aan budgetjaar 2011, 2012 of 2013 en worden ook de voor dat jaar geldende parameterbedragen gebruikt. De totale korting wordt in 2014, 2015 en

²⁰ Indien gekozen wordt voor de optie om bij aanvang van jaar (t) het voorlopig budget direct als definitief budget vast te stellen, vervalt het indienen van de nacalculatie.

²¹ Kenmerk MC-U-3032852

²² loonkosten ongewogen ritten, wachtgeld, directie- en administratiekosten, opleidingskosten SOSA, materiële kosten ongewogen ritten.

2016 op de vergoeding van de RAV in mindering gebracht (jaarlijks 1/3 deel).

Kenmerk
BR/CU- 7128

Met drie fictieve rekenvoorbeelden wordt de systematiek van deze efficiencykorting op het aantal ritten toegelicht.

Pagina
26 van 36

Rekenvoorbeeld 1.

Ambulancedienst A heeft in 2010 een gerealiseerd aantal ritten van 1000. Deze ambulancedienst heeft over 3 jaar 2 ritten meer gerealiseerd dan de som van het geprognosticeerde aantal ritten. Dit betekent dat er geen korting wordt ingeboekt in de jaren 2014, 2015 en 2016.

Jaar	Aantal ritten in budget (bevriezing 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

Rekenvoorbeeld 1

Rekenvoorbeeld 2.

Ambulancedienst B heeft in 2010 een gerealiseerd aantal ritten van 1000. Deze ambulancedienst heeft over 3 jaar 30 ritten minder gerealiseerd dan de som van het geprognosticeerde aantal ritten. In 2011 zijn 5 ritten te weinig gereden en in 2012 26 ritten te weinig. In 2013 is 1 rit gecompenseerd, wat een totaal tekort van 30 ritten geeft. Het totale kortingsbedrag wordt berekend door de verschillende budgetparameters voor 2011 en 2012 uit te rekenen die afhankelijk zijn van het aantal ongewogen ritten. Hiervoor worden $(5/31)*30=4,8$ ritten toegewezen aan de normbedragen 2011 en $(26/31)*30=25,2$ ritten aan de normbedragen 2012.

Jaar	Aantal ritten in budget (bevriezing 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

Rekenvoorbeeld 2

Rekenvoorbeeld 3: berekening efficiencykorting bij RAV-vorming of fusie
Voor de berekening van de efficiencykorting bij RAV-vorming of fusie in de jaren 2011, 2012 of 2013 wordt uitgegaan van een theoretische samenvoeging per 1 januari 2011. Stel dat ambulancediensten A en B uit bovenstaande voorbeelden in 2012 fuseren tot RAV X. Bij de berekening van de efficiencykorting wordt het aantal ritten van ambulancedienst A en B op het niveau van de bevriezing in 2010 bij elkaar opgeteld. Dit geldt ook voor de gerealiseerde ritten in het jaar 2011. De gefuseerde RAV X heeft over 3 jaar een gerealiseerde groei die 20 ritten lager ligt dan de geprognosticeerde groei. Het kortingsbedrag wordt vervolgens berekend zoals bij rekenvoorbeeld 2 is aangegeven. In dit geval is het tekort alleen in 2012 opgebouwd en worden dus alleen de normbedragen 2012 gebruikt.

Jaar	Aantal ritten in budget	Geprognosticeerde groei (op basis	Gerealiseerde groei
------	-------------------------	-----------------------------------	---------------------

	(bevriezing realisatie 2010)	van 2,5%)		Kenmerk BR/CU- 7128
2011	1000 + 1000	1025 + 1025	1050 + 1020	Pagina
2012	2000	2101	2050	27 van 36
2013	2000	2154	2165	
Totaal 3 jaar		6305	6285	

Rekenvoorbeeld 3

Bijlage

Overzicht standplaatsen zoals in het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2013

Kenmerk
BR/CU- 7128

Standplaats	Regionr	RAV	Plaats	Inwoners	Inw klasse	OAD gewogen	OAD-klasse gewogen
9364	1	RAV Groningen	Nuis	31035	2	291	1
9502	1	RAV Groningen	Stadskanaal	35720	2	690	2
9541	1	RAV Groningen	Vlagtwedde	11125	1	156	1
9561	1	RAV Groningen	Ter Apel	30805	2	294	1
9611	1	RAV Groningen	Sappemeer	50135	3	861	3
9641	1	RAV Groningen	Veendam	41625	2	689	2
9672	1	RAV Groningen	Winschoten	53780	3	684	2
9723	1	RAV Groningen	Groningen-Zuid	83270	3	1722	4
9741	1	RAV Groningen	Groningen-Noord	157375	4	2877	5
9901	1	RAV Groningen	Appingedam	49300	3	588	2
9951	1	RAV Groningen	Winsum	18455	2	381	2
9965	1	RAV Groningen	Leens (De Marne)	14355	1	146	1
9982	1	RAV Groningen	Uithuizermeeden	17270	2	307	1
8431	2	RAV Friesland	Oosterwolde	31255	2	368	2
8448	2	RAV Friesland	Heerenveen	70840	3	884	3
8471	2	RAV Friesland	Wolvega	29635	2	563	2
8522	2	RAV Friesland	Skarsterlan (gem.)	14750	1	268	1
8531	2	RAV Friesland	Lemmer	17000	2	478	2
8601	2	RAV Friesland	Sneek	65280	3	928	3
8723	2	RAV Friesland	Koudum	16135	2	245	1

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

29 van 36

8871	2	RAV Friesland	Midlum (Harlingen)	45785	3	670	2
8881	2	RAV Friesland	Terschelling West	4765	1	205	1
8899	2	RAV Friesland	Vlieland	1145	1	183	1
8912	2	RAV Friesland	Leeuwarden	42040	2	1317	4
8924	2	RAV Friesland	Leeuwarden	80875	3	1937	4
9011	2	RAV Friesland	Boarnsterhim (gem.)	19825	2	354	2
9071	2	RAV Friesland	Leeuwarderadeel (gem.)	30540	2	352	2
9101	2	RAV Friesland	Dokkum	37415	2	410	2
9163	2	RAV Friesland	Nes (Ameland)	3545	1	243	1
9166	2	RAV Friesland	Schiermonnikoog	955	1	246	1
9202	2	RAV Friesland	Drachten	68145	3	936	3
9219	2	RAV Friesland	Smallingerland (gem.)	26230	2	405	2
9285	2	RAV Friesland	Buitenpost	53375	3	359	2
7741	3	RAV Drenthe	Coevorden	31810	2	536	2
7811	3	RAV Drenthe	Emmen	64380	3	863	3
7891	3	RAV Drenthe	Emmen (gem.)	37285	2	468	2
7903	3	RAV Drenthe	Hoogeveen	70060	3	844	3
7943	3	RAV Drenthe	Meppel	56490	3	749	2
7971	3	RAV Drenthe	Havelte	14310	1	201	1
9301	3	RAV Drenthe	Roden	50620	3	692	2
9401	3	RAV Drenthe	Assen	86035	3	1105	3
9411	3	RAV Drenthe	Beilen	27055	2	393	2
9468	3	RAV Drenthe	Annen	27540	2	323	1
9531	3	RAV Drenthe	Borger	19750	2	237	1
7418	4	RAV IJsselland	Deventer	133130	4	1331	4

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

30 van 36

7701	4	RAV IJsselland	Dedemsvaart (Balkbrug)	17190	2	584	2
7711	4	RAV IJsselland	Nieuwleusen (Rouveen)	20445	2	487	2
7731	4	RAV IJsselland	Ommen	21020	2	414	2
7771	4	RAV IJsselland	Hardenberg	37450	2	477	2
8013	4	RAV IJsselland	Zwolle	124920	4	1706	4
8103	4	RAV IJsselland	Raalte	48875	3	551	2
8261	4	RAV IJsselland	Kampen (Ijsselmuiden)	49675	3	1318	4
8281	4	RAV IJsselland	Zwartsluis	22235	2	657	2
8331	4	RAV IJsselland	Steenwijk	33065	2	633	2
7447	5	RAV Twente	Nijverdal (Hellendoorn)	35255	2	710	2
7475	5	RAV Twente	Markelo	71090	3	807	3
7483	5	RAV Twente	Haaksbergen	30705	2	766	3
7541	5	RAV Twente	Enschede	158045	4	1948	4
7556	5	RAV Twente	Hengelo	113815	4	1389	4
7572	5	RAV Twente	Oldenzaal	69865	3	944	3
7602	5	RAV Twente	Almelo	100625	4	1196	3
7651	5	RAV Twente	Tubbergen	28235	2	273	1
7681	5	RAV Twente	Vroomshoop	30765	2	397	2
3843	6	RAV Noordoost Gelderland	Harderwijk (Ermelo)	47840	3	1287	4
3852	6	RAV Noordoost Gelderland	Ermelo	59120	3	749	2
7005	6	RAV Noordoost Gelderland	Doetinchem	116415	4	787	3
7051	6	RAV Noordoost Gelderland	Varsseveld	55085	3	570	2
7102	6	RAV Noordoost Gelderland	Winterswijk	49780	3	962	3
7207	6	RAV Noordoost Gelderland	Zutphen	78220	3	1013	3
7271	6	RAV Noordoost Gelderland	Borculo	57920	3	713	2

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

31 van 36

7311	6	RAV Noordoost Gelderland	Apeldoorn	156790	4	1592	4
8081	6	RAV Noordoost Gelderland	Elburg	56935	3	653	2
8181	6	RAV Noordoost Gelderland	Heerde	71095	3	642	2
3772	7	RAV Gelderland Midden	Barneveld	92835	3	768	3
6661	7	RAV Gelderland Midden	Elst	110375	4	1011	3
6701	7	RAV Gelderland Midden	Wageningen (Renkum)	22370	2	620	2
6711	7	RAV Gelderland Midden	Ede	127680	4	1424	4
6828	7	RAV Gelderland Midden	Arnhem	181505	5	1714	4
6901	7	RAV Gelderland Midden	Zevenaar	87650	3	969	3
6951	7	RAV Gelderland Midden	Dieren	54320	3	800	3
4002	8	RAV Gelderland Zuid	Tiel	59740	3	911	3
4041	8	RAV Gelderland Zuid	Kesteren	45945	3	855	3
4101	8	RAV Gelderland Zuid	Culemborg	37255	2	1060	3
4191	8	RAV Gelderland Zuid	Geldermalsen	32535	2	471	2
5301	8	RAV Gelderland Zuid	Zaltbommel	44315	3	492	2
6524	8	RAV Gelderland Zuid	Nijmegen	227860	5	1800	4
6602	8	RAV Gelderland Zuid	Wijchen	43415	3	1103	3
6651	8	RAV Gelderland Zuid	Druten	38110	2	523	2
3436	9	RAV Utrecht	Nieuwegein	129020	4	1556	4
3447	9	RAV Utrecht	Woerden	77665	3	974	3
3561	9	RAV Utrecht	Utrecht	148230	4	3151	5
3582	9	RAV Utrecht	Utrecht	181155	5	2807	5
3608	9	RAV Utrecht	Maarsse	108105	4	1282	4
3645	9	RAV Utrecht	Vinkeveen	47605	3	670	2
3707	9	RAV Utrecht	Zeist	76910	3	1308	4

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
32 van 36

3811	9	RAV Utrecht	Amersfoort Centrum	131785	4	1931	4
3823	9	RAV Utrecht	Amersfoort Noord	111550	4	1353	4
3903	9	RAV Utrecht	Veenendaal (Rhenen)	73545	3	1708	4
3941	9	RAV Utrecht	Doorn	79975	3	841	3
1616	10	RAV Noord-Holland Noord	Hoogkarspel	85265	3	823	3
1625	10	RAV Noord-Holland Noord	Hoorn	112150	4	1139	3
1741	10	RAV Noord-Holland Noord	Schagen	59545	3	585	2
1761	10	RAV Noord-Holland Noord	Anna Paulowna	19860	2	474	2
1771	10	RAV Noord-Holland Noord	Wieringermeer	15505	2	386	2
1786	10	RAV Noord-Holland Noord	Den Helder	60890	3	1584	4
1791	10	RAV Noord-Holland Noord	Den Burg (Texel)	13710	1	458	2
1823	10	RAV Noord-Holland Noord	Alkmaar	235110	5	1515	4
1018	13	RAV Amsterdam	Amsterdam	264740	5	4989	5
1075	13	RAV Amsterdam	Amsterdam	437475	5	6684	5
1105	13	RAV Amsterdam	Amsterdam Zuidoost	137130	4	2070	5
1185	13	RAV Amsterdam	Amstelveen	81790	3	2013	5
1431	13	RAV Amsterdam	Aalsmeer	64910	3	1006	3
1141	11	RAV Zaanstreek Waterland	Monnickendam	44160	3	1172	3
1442	11	RAV Zaanstreek Waterland	Purmerend	101035	4	1762	4
1502	11	RAV Zaanstreek Waterland	Zaanstad	112130	4	1947	4
1521	11	RAV Zaanstreek Waterland	Zaanstad (gem.)	90705	3	1328	4
1962	12	RAV Kennemerland	Heemskerk (gem.)	63795	3	1652	4
1969	12	RAV Kennemerland	Heemskerk	53995	3	2004	5
1981	12	RAV Kennemerland	Velsen	105490	4	1738	4
2015	12	RAV Kennemerland	Haarlem	201140	5	2669	5

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

33 van 36

2131	12	RAV Kennemerland	Haarlemmermeer	112195	4	1640	4
1213	14	RAV Gooi- en Vechtstreek	Hilversum	144915	4	1865	4
1404	14	RAV Gooi- en Vechtstreek	Bussum	128460	4	1559	4
2274	15	RAV Haaglanden	Leidschendam	293585	5	3570	5
2544	15	RAV Haaglanden	Den Haag	192705	5	3876	5
2564	15	RAV Haaglanden	Den Haag	170045	5	5416	5
2627	15	RAV Haaglanden	Delft	138490	4	2709	5
2671	15	RAV Haaglanden	Naaldwijk	108590	4	1353	4
2718	15	RAV Haaglanden	Zoetermeer	148245	4	2091	5
2211	16	RAV Hollands Midden	Noordwijkerhout	120880	4	1317	4
2333	16	RAV Hollands Midden	Leiden	233175	5	2514	5
2353	16	RAV Hollands Midden	Leiderdorp	68035	3	1640	4
2405	16	RAV Hollands Midden	Alphen aan den Rijn	119295	4	1691	4
2461	16	RAV Hollands Midden	Ter Aar	36975	2	408	2
2801	16	RAV Hollands Midden	Gouda	121685	4	1784	4
2861	16	RAV Hollands Midden	Bergambacht	44150	3	685	2
2907	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Capelle aan den IJssel	129735	4	2207	5
2922	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Barendrecht	98205	4	1924	4
3038	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam Centrum	278455	5	4352	5
3083	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam Noord	272220	5	3254	5
3118	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Schiedam	173395	5	2952	5
3201	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Spijkenisse	144950	4	1816	4
3223	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Hellevoetsluis	70820	3	1164	3
3247	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Dirksland	32480	2	713	2
3252	17	RAV Rotterdam-Rijnmond	Goedereede	11425	1	341	1

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

34 van 36

2957	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Papendrecht	40250	2	953	3
3286	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Klaaswaal	82845	3	701	2
3311	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Dordrecht	166130	5	2118	5
3331	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Zwijndrecht	117685	4	1773	4
4204	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Gorinchem	90780	3	1203	3
4231	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Meerkerk	44750	3	687	2
4301	19	RAV Zeeland	Zierikzee	24515	2	602	2
4323	19	RAV Zeeland	Schouwen-Duiveland (gem.)	9655	1	240	1
4335	19	RAV Zeeland	Middelburg	103905	4	1507	4
4354	19	RAV Zeeland	Vrouwepolder (Neeltje Jans)	15425	2	203	1
4401	19	RAV Zeeland	Yerseke (Reimerswaal)	16425	2	489	2
4411	19	RAV Zeeland	Rilland	30435	2	504	2
4462	19	RAV Zeeland	Goes	70935	3	790	3
4501	19	RAV Zeeland	Oostburg	24010	2	366	2
4535	19	RAV Zeeland	Terneuzen	52235	3	782	3
4561	19	RAV Zeeland	Hulst	30240	2	430	2
4695	19	RAV Zeeland	Sint Maartensdijk	22865	2	444	2
4255	20	RAV Midden- en West-Brabant	Werkendam (gem.)	34490	2	634	2
4283	20	RAV Midden- en West-Brabant	Giessen	30390	2	317	1
4611	20	RAV Midden- en West-Brabant	Bergen op Zoom	65880	3	1542	4
4651	20	RAV Midden- en West-Brabant	Steenbergen	29525	2	496	2
4701	20	RAV Midden- en West-Brabant	Roosendaal	106430	4	1225	3
4721	20	RAV Midden- en West-Brabant	Rucphen (gem.)	41850	2	715	2

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk
BR/CU- 7128

Pagina
35 van 36

4761	20	RAV Midden- en West-Brabant	Zevensbergen	65475	3	1091	3
4811	20	RAV Midden- en West-Brabant	Breda	168185	5	1777	4
4851	20	RAV Midden- en West-Brabant	Ulvenhout	48225	3	848	3
4901	20	RAV Midden- en West-Brabant	Oosterhout	129840	4	1171	3
5018	20	RAV Midden- en West-Brabant	Tilburg Centrum	223160	5	2160	5
5047	20	RAV Midden- en West-Brabant	Tilburg Vossenber	59655	3	1341	4
5142	20	RAV Midden- en West-Brabant	Waalwijk	94165	3	1098	3
5231	21	RAV Brabant-Noord	's-Hertogenbosch	187075	5	1533	4
5281	21	RAV Brabant-Noord	Boxtel	75450	3	942	3
5341	21	RAV Brabant-Noord	Oss	102375	4	1182	3
5363	21	RAV Brabant-Noord	Velp NB	43185	3	394	2
5405	21	RAV Brabant-Noord	Uden	61750	3	935	3
5441	21	RAV Brabant-Noord	Boxmeer	73245	3	625	2
5463	21	RAV Brabant-Noord	Veghel	81400	3	774	3
5541	22	RAV Brabant-Zuidoost	Reusel	35095	2	546	2
5571	22	RAV Brabant-Zuidoost	Bergeijk	48635	3	842	3
5611	22	RAV Brabant-Zuidoost	Eindhoven	240445	5	1983	4
5657	22	RAV Brabant-Zuidoost	Eindhoven	160930	5	1196	3
5701	22	RAV Brabant-Zuidoost	Helmond	147280	4	1210	3
5751	22	RAV Brabant-Zuidoost	Deurne	56110	3	750	3
6026	22	RAV Brabant-Zuidoost	Maarheze	42665	3	537	2
5801	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Venray	75950	3	741	2
5854	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Bergen (L.)	18180	2	263	1
5912	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Venlo	122705	4	1269	4
5981	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Panningen/Helden	62195	3	476	2

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7128

Pagina

36 van 36

6003	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Weert	70995	3	933	3
6045	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Roermond	94230	3	981	3
6101	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Echt	61890	3	511	2
6166	24	RAV Zuid Limburg	Geleen	158735	4	1029	3
6229	24	RAV Zuid Limburg	Maastricht	165980	5	1624	4
6291	24	RAV Zuid Limburg	Mechelen	29115	2	484	2
6411	24	RAV Zuid Limburg	Heerlen	249880	5	1361	4
1326	25	RAV Flevoland	Almere	190670	5	1563	4
3899	25	RAV Flevoland	Zeewolde	20955	2	884	3
8223	25	RAV Flevoland	Lelystad	75070	3	1352	4
8251	25	RAV Flevoland	Dronten	27520	2	904	3
8304	25	RAV Flevoland	Emmeloord	39525	2	808	3
8308	25	RAV Flevoland	Nagele	33890	2	703	2