

Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2016

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-7148

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 of in opdracht van 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 ambulancezorg en het in stand houden van een meldkamer.

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

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
2 van 36

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.

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.

Afhijzen brandweer

Een in opdracht van de RAV door de brandweer uitgevoerde afhijzing van een patiënt naar een ambulance in situaties waarbij de afhijzing niet tot het wettelijk takenpakket van de brandweer behoort. Hiervan is sprake als de RAV aannemelijk kan maken dat de afhijzing 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.

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.

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

Kilometers verreden met piketauto's en MICU-ambulances vallen hier niet onder.

Kenmerk
BR/CU- 7148

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.

Pagina
3 van 36

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 behandelpaats 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.

Kenmerk
BR/CU- 7148

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.

Pagina
4 van 36

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.

4. Procedure vaststelling budget RAV

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 Aanvraag overeengekomen opbrengstverschil

Vóór 1 oktober van jaar (t-1) maakt de NZa de voorlopige indexcijfers voor jaar (t) bekend. Daarnaast stelt de NZa het aanvraagformulier voor het overeengekomen opbrengstverschil beschikbaar.

4.2 Aanvraag en vaststellen definitief budget

Het budget met betrekking tot jaar (t) wordt definitief vastgesteld op basis van de nacalculatie. Na verwerking van de nacalculatie met betrekking tot jaar (t) wordt het budget met betrekking tot jaar (t) of onderdelen daarvan niet meer gewijzigd. 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

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.

RAV en zorgverzekeraar(s) gebruik te maken van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.

Kenmerk
BR/CU- 7148

4.2.1 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.

Pagina
5 van 36

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

4.2.3 Eenzijdige aanvraag RAV en zorgverzekeraar

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.

4.2.4 Meerdere soorten aanvragen

Indien binnen de indienstermijn meerdere van bovenstaande situaties zich voordoen, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen.

Daarnaast geldt dat ingediende aanvragen na de indieningstermijn niet in behandeling worden genomen indien eerder al een aanvraag is ontvangen voor de NZa binnen de gestelde indieningstermijn

4.2.5 Geen of onvolledige aanvraag

Indien geen aanvraag wordt ingediend, dan wel indien de aanvraag onvolledig⁶ 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 budget van jaar (t-1).

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.

⁶ 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.

5. Indexatie

Kenmerk
BR/CU- 7148

Alle in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn op prijspeil ultimo 2015 vastgesteld (tenzij anders staat vermeld)⁷. Deze bedragen worden jaarlijks geïndexeerd volgens de in artikelen 5.1 t/m 5.3 genoemde indices.

Pagina
6 van 36

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.

5.2 Indexatie materiële kosten en kapitaallasten

De NZa baseert de aanpassing van de materiële kosten en de kapitaallasten⁸ 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). Zolang de eindcalculatie nog niet bekend is, wordt de door de Minister vastgestelde voorcalculatie toegepast.

Eindcalculatie jaar t (A):

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

5.3 Brandstofindex

(Alleen van toepassing op ambulancezorg, productiebudget kilometers) 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

⁷ Met inachtneming van de korting beschreven in beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening (BR/CU-7067).

⁸ Is alleen nog van toepassing op de genormeerde kapitaallasten uit de vergoeding meldkamer.

- Overige loonkosten
- Vergoeding MICU-chauffeur

Kenmerk
BR/CU- 7148

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.

Pagina
7 van 36

De NZa classificeert alle individuele standplaatsen in een regio naar 'paraatheidsdienst' 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 paraatheidsdienst.

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 paraatheidsdienst 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 2015). 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- 7148

	Aanwezigheid	Paraatheid	Aanwezigheid	Paraatheid	Paraatheid
	0-8 u	8-16u	16-24u	0-8u	16-24u
Werkdag	€ 112.248	€ 173.708	€ 181.892	€ 208.853	€ 193.792
Zaterdag	€ 25.406	€ 43.614	€ 41.483	€ 43.614	€ 43.614
Zondag	€ 35.576	€ 54.285	€ 51.947	€ 54.285	€ 54.285

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).

6.2 Wagenparkvergoeding

De wagenparkvergoeding wordt genormeerd op basis van het aantal ambulances.

– Kosten per ambulance: €39.251.

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: €0,25⁹

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

⁹ Prijspeil 2014

6.3.2 Productievergoeding ritten

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

- Kosten per rit: €17,89

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).

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
9 van 36

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). 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 eventueel ambulance. Deze component is gelijk aan de component Productievergoeding overtocht per (veer)boot van het budget jaar (t-1), tenzij anders overeengekomen in het overleg tussen RAV en representerende zorgverzekeraar(s). 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 definitieve budget zoals beschreven in artikel 4.1.

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 .

6.5 Restvergoeding

De restvergoeding bestaat uit de volgende componenten:

- Huisvesting
- Piketauto's
- Directie en administratie
- Rentevergoeding
- Controleprotocol
- Afschrijving dubieuze debiteuren
- Overige kosten

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).

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
10 van 36

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).

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). Deze post dient ter vergoeding van kosten waar de overige budgetonderdelen geen ruimte voor bieden.

6.5.8 Wijziging aanbod acute zorg

Deze post bevat 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.

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- 7148

Pagina
11 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 in verband met tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg' worden via het door de NZa beschikbaar gestelde budgetformulier aangevraagd.

De budgetuitbreiding wordt door partijen opgenomen op de regel 'wijziging aanbod acute zorg' bij de aanvraag van het definitief budget (zie artikel 4 van deze beleidsregel). Hier dient tevens het plan van aanpak te worden ingediend.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
12 van 36

6.6 Efficiencykorting groei aantal ritten 2011-2013

Overeenkomstig de aanwijzingen van de minister van VWS¹⁰ 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 korting¹¹

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 ritten¹². Hierbij worden de voor dat jaar geldende normbedragen gebruikt. Een optelling hiervan vormt de totale korting. Deze korting wordt gelijk verdeeld over de jaren 2014, 2015 en 2016 en op de vergoeding van die jaren in mindering gebracht.

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.

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-

¹⁰ Aanwijzing efficiencykorting ambulancezorg (16 november 2010, kenmerk MC-U-3032852) en Aanwijzing bekostiging ambulancezorg (15 juli 2013, kenmerk 130899-106615-MC).

¹¹ Zie hiervoor ook de toelichting bij deze beleidsregel.

¹² loonkosten ongewogen ritten, wachtgeld, directie- en administratiekosten, opleidingskosten SOSA, materiële kosten ongewogen ritten.

vergoeding. De NZa stelt deze incidentele middelen vast aan de hand van de gerealiseerde productiecijfers 2011, 2012 en 2013 (opgave AZN).

Kenmerk
BR/CU- 7148

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.

Pagina
13 van 36

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 2014 (= '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 $\text{€}17.968.360=P$ (=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 ($=\sum C$) (=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 $((B-A)/P)*(M-\sum C)$. 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 $-((B-A)/P)*\sum C$ (de absolute waarde van de som van de negatieve bedragen 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.

6.9 Ambulanceritten luchthaven Schiphol

Vanaf het terrein van de luchthaven Schiphol vinden ambulanceritten plaats die aangemeld worden bij de RAV Kennemerland. Deze ritten zijn als zodanig niet opgenomen in het referentiekader S&B. De financiering van deze ritten is daardoor niet verwerkt in een budget van een RAV. Voor deze specifieke ritten bestond reeds een separate vergoeding

voordat de Twaz in werking is getreden. Deze situatie wordt voortgezet tot en met ultimo 2017 wanneer de looptijd van de Twaz eindigt.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Voor de ambulanceritten vanaf het terrein luchthaven Schiphol gelden de volgende prestaties:

Pagina
14 van 36

- spoedvervoer (I010)
- tarief per beladen kilometer (I001)

7. Vergoeding meldkamer

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: € 33,67
- Meldingen boven 25.000: € 20,81

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).

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.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
15 van 36

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)	€ 46.182	€ 26.441	€ 16.573
GMS (per centralistenwerkplek)	€ 1.072	€ 1.072	€ 1.072
GMS (per beheerderwerkplek)	-	€ 418	€ 209
AVLS-GIS (per centralistenwerkplek)	€ 18.946	€ 18.946	€ 18.946

7.2.3 Overige materiële kosten

Dit betreft kosten schoonmaak, kosten administratie en overige kosten. 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).

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)	€ 89.566	€ 52.307	€ 33.658
GMS (per centralistenwerkplek)	€ 3.061	€ 3.061	€ 3.061
GMS (per beheerderwerkplek)	-	€ 991	€ 496
AVLS-GIS (per centralistenwerkplek)	€ 18.353	€ 18.353	€ 18.353

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
16 van 36

7.3.2 Rentekosten

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

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 3,52% van de loonkosten meldingen 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 beschikbaar gesteld.

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

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

De onderstaande bepalingen gelden bij de definitieve vaststelling van het opbrengstverschil.

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 om in het najaar (t) een aanvraag voor een voorlopig maandelijks verrekenbedrag of vereffeningbedrag bij de NZa in te dienen voor jaar (t+1). Voor deze aanvraag dient gebruik gemaakt te worden van het door de NZa beschikbaar gestelde formulier.

8.3.1 procedure tussentijdse maandelijkse verrekening

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

Kenmerk
BR/CU- 7148

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

Pagina
18 van 36

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.

Onder besteld vervoer valt ook:

- Interklinisch vervoer, het vervoer van een klinische patiënt met een ambulance tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B, met uitzondering van MICU-vervoer¹³. 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). Indien sprake is van onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuizen (uitbesteding van zorg) zijn de kosten voor het vervoer voor het uitsturende ziekenhuis.
- Intraklinisch vervoer, het vervoer van een klinisch patiënt met een ambulance tussen verschillende locaties van hetzelfde ziekenhuis, met uitzondering van MICU-vervoer. De kosten voor dit vervoer zijn voor het ziekenhuis. De kosten voor dit vervoer zijn ook voor het ziekenhuis indien sprake is van (1) WBMV functies (ex. Art. 2 en 8) (zogenaamde topklinische zorg), (2) topreferente zorg of (3) overname van de patiënt door hetzelfde ziekenhuis op een andere locatie.

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

¹³ Voor MICU vervoer geldt prestatie I006.

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.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
19 van 36

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 voor het verrekenbedrag in het najaar van jaar (t-1). 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 marktaandelen.

9.2 Tarieven

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

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.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
20 van 36

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-7143.

11. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Regionale Ambulancevoorziening 2015', met kenmerk BR/CU-7143, 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 1 januari 2016. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening 2016'.

Toelichting

Kenmerk
BR/CU- 7148

Algemeen

Pagina
21 van 36

De voorliggende beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening is aangepast voor het jaar 2016.

Alle in deze beleidsregel genoemde bedragen zijn op prijspeil ultimo 2015 vastgesteld (tenzij anders staat vermeld).

Inhoudelijk

Artikel 4: Procedure vaststellen budget

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.

De NZa gaf in 2014 en 2015 een initieel budget per RAV af. Dit bestond uit het voorlopig budget van het voorgaande jaar gecorrigeerd voor de indexering. De NZa zal in het najaar jaar (t-1) de voorlopige indexering voor jaar (t) kenbaar maken. De voorlopige indexering en de eerder aangevraagde budgetten dienen als startpunt voor de onderhandelingen tussen RAV en zorgverzekeraar. Het enige verschil t.o.v. 2014 en 2015 is dat de NZa dit startpunt niet 'afgeeft' en de uitkomst van de tussentijdse budget onderhandeling niet vastlegt in een rekenstaat. De vaststelling van het budget wordt beperkt tot de nacalculatie.

Hoewel de ronde voor het voorlopig budget verval, wordt de huidige mogelijkheid tot maandelijkse voorlopige opbrengstverrekening gecontinueerd. Dat wil zeggen dat de RAV en zorgverzekeraar(s) de mogelijkheid behouden om een verwacht opbrengstverschil bij de NZa in te dienen ten behoeve van maandelijkse verrekening. Het betreft per budgetjaar een eenmalige mogelijkheid om een maandelijks (voorlopige) verrekenbedrag overeen te komen. Zowel het (totaal) te verwachten budget, de (totaal) te verwachten opbrengsten en het te verwachten opbrengstverschil wordt door de RAV en zorgverzekeraar opgegeven vóór 1 januari jaar (t).

In de zomer van jaar (t+1) dienen partijen de nacalculatie van jaar (t) in, vergezeld van accountantsverklaring. Hiermee wordt het definitieve budget voor jaar t vastgesteld. Op alle onderdelen zijn afspraken te maken die zowel hoger als lager zijn, behalve de S&B-vergoeding de opleidingsvergoeding en de vrije marge; deze onderdelen zijn gemaximeerd. 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 (opbrengstekort) 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 voorlopig maandelijkse verrekenbedrag 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 de voorlopige verrekening en de definitieve marktaandelen van jaar (t).

Artikel 5

De berekening voor indexatie is aangepast. In de voorgaande beleidsregel stond een verouderde indexatie regel. Die was niet van toepassing in de Ambulancezorg. Compensatie voor te hoge/lage tarieven vanwege het gebruik van voorlopige indexering is niet relevant in deze sector. Verschillen worden gecorrigeerd tijdens de opbrengstverrekening en hoeven daarom niet structureel worden doorberekend in prijzen.

Overzicht proces

	Proces	Wie
1 januari jaar (t)	Indienen overeengekomen verwacht budget, verwachte opbrengsten en verwacht opbrengstverschil	Zorgaanbieders / verzekeraars
Februari – maart jaar (t)	Vaststellen maandelijkse voorlopige verrekening op basis van verwacht opbrengstverschil	NZa
Januari (t+1)	Beschikbaar stellen nacalculatie formulier 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 6.5.8: Wijziging aanbod acute zorg

Er is een aparte post opgenomen in het budget voor de aanvullende middelen in verband met tijdelijke of structurele wijzigingen in het aanbod van acute medisch specialistische zorg. In 2015 viel deze post nog onder "overige kosten".

Artikel 6.6: Efficiencykorting groei aantal ritten 2011 – 2013

Op aanwijzing¹⁴ van de Minister van VWS verwerkt de NZa een efficiencykorting 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.

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
23 van 36

Bij een tekort wordt de korting berekend op basis van budgetparameters zoals die t/m 2013 berekend werden op basis van ongewogen ritten¹⁵. 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 2016 op de vergoeding van de RAV in mindering gebracht (jaarlijks 1/3 deel).

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

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

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

¹⁴ Kenmerk MC-U-3032852

¹⁵ loonkosten ongewogen ritten, wachtgeld, directie- en administratiekosten, opleidingskosten SOSA, materiële kosten ongewogen ritten.

Rekenvoorbeeld 2

Kenmerk
BR/CU- 7148

Pagina
24 van 36

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 bevrozing 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 (bevrozing realisatie 2010)	Geprognosticeerde groei (op basis van 2,5%)	Gerealiseerde groei
2011	1000 + 1000	1025 + 1025	1050 + 1020
2012	2000	2101	2050
2013	2000	2154	2165
Totaal 3 jaar		6305	6285

*Rekenvoorbeeld 3**Artikel 7.2.3: Overige materiële kosten*

De vergoeding voor het controle protocol (onderdeel meldkamer) is per 2016 vervallen. Per RAV kan bij het onderdeel ambulancezorg een vergoeding voor het (gezamenlijke) controleprotocol worden opgenomen.

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 werd daarom aangesloten op het loonkosten normbudget 2013, welke wordt geïndexeerd met de loonindex. Voor 2016 geldt dat de vrije marge meldkamer gemaximeerd wordt op 3,52% van de post 'loonkosten meldingen' jaar (t-1).

Artikel 9.1: Prestaties, I002 BESTELD VERVOER (B-RIT)

Deze passage verschilt ten opzichte van voorgaande beleidsregels, maar is inhoudelijk onveranderd. De tekstwijziging dient ter verduidelijking van het interklinisch- of intraklinisch vervoer.

Bijlage

Overzicht standplaatsen zoals in het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid 2013

Kenmerk
BR/CU-7148

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- 7148

				Pagina			
8871	2	RAV Friesland	Midlum (Harlingen)	26 van 36	45785	3	670
8881	2	RAV Friesland	Terschelling West		4765	1	205
8899	2	RAV Friesland	Vlieland		1145	1	183
8912	2	RAV Friesland	Leeuwarden		42040	2	1317
8924	2	RAV Friesland	Leeuwarden		80875	3	1937
9011	2	RAV Friesland	Boarnsterhim (gem.)		19825	2	354
9071	2	RAV Friesland	Leeuwarderadeel (gem.)		30540	2	352
9101	2	RAV Friesland	Dokkum		37415	2	410
9163	2	RAV Friesland	Nes (Ameland)		3545	1	243
9166	2	RAV Friesland	Schiermonnikoog		955	1	246
9202	2	RAV Friesland	Drachten		68145	3	936
9219	2	RAV Friesland	Smallingerland (gem.)		26230	2	405
9285	2	RAV Friesland	Buitenpost		53375	3	359
7741	3	RAV Drenthe	Coevorden		31810	2	536
7811	3	RAV Drenthe	Emmen		64380	3	863
7891	3	RAV Drenthe	Emmen (gem.)		37285	2	468
7903	3	RAV Drenthe	Hoogeveen		70060	3	844
7943	3	RAV Drenthe	Meppel		56490	3	749
7971	3	RAV Drenthe	Havelte		14310	1	201
9301	3	RAV Drenthe	Roden		50620	3	692
9401	3	RAV Drenthe	Assen		86035	3	1105
9411	3	RAV Drenthe	Beilen		27055	2	393
9468	3	RAV Drenthe	Annen		27540	2	323
9531	3	RAV Drenthe	Borger		19750	2	237
7418	4	RAV IJsselland	Deventer		133130	4	1331

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7148

				Pagina			
7701	4	RAV IJsselland	Dedemsvaart (Balkbrug)	27 van 36	17190	2	584
7711	4	RAV IJsselland	Nieuwleusen (Rouveen)		20445	2	487
7731	4	RAV IJsselland	Ommen		21020	2	414
7771	4	RAV IJsselland	Hardenberg		37450	2	477
8013	4	RAV IJsselland	Zwolle		124920	4	1706
8103	4	RAV IJsselland	Raalte		48875	3	551
8261	4	RAV IJsselland	Kampen (Ijsselmuiden)		49675	3	1318
8281	4	RAV IJsselland	Zwartsluis		22235	2	657
8331	4	RAV IJsselland	Steenwijk		33065	2	633
7447	5	RAV Twente	Nijverdal (Hellendoorn)		35255	2	710
7475	5	RAV Twente	Markelo		71090	3	807
7483	5	RAV Twente	Haaksbergen		30705	2	766
7541	5	RAV Twente	Enschede		158045	4	1948
7556	5	RAV Twente	Hengelo		113815	4	1389
7572	5	RAV Twente	Oldenzaal		69865	3	944
7602	5	RAV Twente	Almelo		100625	4	1196
7651	5	RAV Twente	Tubbergen		28235	2	273
7681	5	RAV Twente	Vroomshoop		30765	2	397
3843	6	RAV Noordoost Gelderland	Harderwijk (Ermelo)		47840	3	1287
3852	6	RAV Noordoost Gelderland	Ermelo		59120	3	749
7005	6	RAV Noordoost Gelderland	Doetinchem		116415	4	787
7051	6	RAV Noordoost Gelderland	Varsseveld		55085	3	570
7102	6	RAV Noordoost Gelderland	Winterswijk		49780	3	962
7207	6	RAV Noordoost Gelderland	Zutphen		78220	3	1013
7271	6	RAV Noordoost Gelderland	Borculo		57920	3	713

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7148

				Pagina 28 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- 7148

				Pagina 29 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- 7148

				Pagina 30 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- 7148

				Pagina			
2957	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Papendrecht	31 van 36	40250	2	953
3286	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Klaaswaal		82845	3	701
3311	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Dordrecht		166130	5	2118
3331	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Zwijndrecht		117685	4	1773
4204	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Gorinchem		90780	3	1203
4231	18	RAV Zuid-Holland Zuid	Meerkerk		44750	3	687
4301	19	RAV Zeeland	Zierikzee		24515	2	602
4323	19	RAV Zeeland	Schouwen-Duiveland (gem.)		9655	1	240
4335	19	RAV Zeeland	Middelburg		103905	4	1507
4354	19	RAV Zeeland	Vrouwepolder (Neeltje Jans)		15425	2	203
4401	19	RAV Zeeland	Yerseke (Reimerswaal)		16425	2	489
4411	19	RAV Zeeland	Rilland		30435	2	504
4462	19	RAV Zeeland	Goes		70935	3	790
4501	19	RAV Zeeland	Oostburg		24010	2	366
4535	19	RAV Zeeland	Terneuzen		52235	3	782
4561	19	RAV Zeeland	Hulst		30240	2	430
4695	19	RAV Zeeland	Sint Maartensdijk		22865	2	444
4255	20	RAV Midden- en West-Brabant	Werkendam (gem.)		34490	2	634
4283	20	RAV Midden- en West-Brabant	Giessen		30390	2	317
4611	20	RAV Midden- en West-Brabant	Bergen op Zoom		65880	3	1542
4651	20	RAV Midden- en West-Brabant	Steenbergen		29525	2	496
4701	20	RAV Midden- en West-Brabant	Roosendaal		106430	4	1225
4721	20	RAV Midden- en West-Brabant	Rucphen (gem.)		41850	2	715

Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk

BR/CU- 7148

				Pagina				
4761	20	RAV Midden- en West-Brabant	Zevensbergen	32 van 36	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- 7148

6003	23	RAV Noord- en Midden Limburg	Weert	Pagina 33 van 36	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