

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers, minister
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
BHAE/djon/EZK

Telefoonnummer
030 296 8938

E-mailadres
vragecure@nza.nl

Kenmerk
45957/58441

Onderwerp
Advies bekostiging en financiering van ambulancezorg per 2014

Datum
19 juni 2013

Geachte mevrouw de minister,

Op 31 augustus 2012 heeft u ons om advies gevraagd over de bekostiging en financiering van ambulancezorg per 2014 (kenmerk van de brief: CZ-3128979). Hierbij bieden wij u het advies aan.

In uw adviesaanvraag hebt u een aantal uitgangspunten benoemd waar de nieuwe bekostigings- en financieringssystematiek aan moet voldoen. Het doel van het komen tot een nieuwe bekostigings- en financieringssystematiek voor de ambulancezorg is dat deze primair de continuïteit en beschikbaarheid van de ambulancezorg waarborgt en dat deze optimaal prikkelt tot doelmatig werken. In de TWAZ is vastgelegd dat u aanbieders voor een periode van vijf jaar aanwijst. Deze aanbieders krijgen per veiligheidsregio een monopoliepositie voor het uitvoeren van de ambulancezorg in die regio. Hierdoor hebben verzekeraars de komende vijf jaar bij de inkoop van ambulancezorg geen keuze tussen aanbieders. Er is dus geen concurrentie tussen aanbieders mogelijk.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) adviseert om per 2014 het systeem van budgettering van de ambulancediensten te behouden. In tegenstelling tot het huidige model, wordt geadviseerd om de budgettaire vergoedingen minder afhankelijk te maken van de geleverde productie. In plaats daarvan wordt geadviseerd om de middelen te verdelen op grond van de benodigde beschikbaarheid.

Het bekostigingsadvies is op basis van twee belangrijke bronnen tot stand gekomen. Enerzijds het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid (S&B) ambulancezorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Anderzijds de uitkomsten uit een bekostigingsonderzoek naar de kosten, opbrengsten, productie en structuurkenmerken van alle aanbieders van ambulancezorg over de jaren 2010 en 2011.

De NZa heeft de impact van invoering van het voorgestelde, nieuwe bekostigingsmodel per Regionale Ambulancevoorziening (RAV) doorgerekend. Voor een aantal diensten heeft de nieuwe bekostigingssystematiek een daling van het budget tot gevolg.

In aanloop naar het nieuwe bekostigingsmodel adviseert de NZa daarom een transitieperiode van 3 jaar, dat de zorgaanbieders de mogelijkheid geeft de bedrijfsvoering aan de nieuwe situatie aan te passen.

Kenmerk
45957/58441
Pagina
2 van 2

De NZa kiest voor een financieringssysteem waarbij de bestaande zorgprestaties behouden blijven, maar waarbij de huidige sluittarieven komen te vervallen. De prestaties die nu een sluittarief kennen (spoedvervoer en melding) krijgen in het nieuwe financieringsmodel een vast tarief. Verrekening van opbrengstverschillen tussen de opbrengsten uit declaratie van zorgprestaties en het budget vindt rechtstreeks plaats met verzekeraars via een vereffeningsbedrag of een declaratie met vaste bedragen.

Het advies is tot stand gekomen na consultatie van de koepels van de ambulancediensten (AZN) en de zorgverzekeraars (ZN) en individuele ambulancediensten en zorgverzekeraars. Hun inbreng is meegewogen in ons advies. De koepels staan achter het bijgevoegde advies.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur