

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
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
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
088 235 66 50

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0117759/0166278

Onderwerp
Analyse ambulance helikopter Friese Waddeneilanden

Datum
03 maart 2015

Mevrouw de minister,

Zoals u weet stopt Defensie per 1 juli 2015 met het patiëntenvervoer vanaf de Friese Waddeneilanden naar het vaste land. Als alternatief zal het patiëntenvervoer vanaf de Friese Waddeneilanden binnen de context van de Zorgverzekeringswet betaald en uitgevoerd moeten worden. Deze brief stuur ik u naar aanleiding van het overleg dat de NZa met de zorgverzekeraars en de RAV Fryslân heeft gevoerd over de bekostiging en financiering van een ambulancehelikopter ten behoeve van de Friese Waddeneilanden.

We hebben dit overleg gevoerd vanuit onze bevoegdheid om door het vaststellen van prestaties en tarieven te zorgen voor adequate bekostiging van deze zorg. Partijen blijken deze voorziening niet te willen bekostigen middels prestaties en tarieven. Zij verzoeken om vergoeding van deze zorg via een beschikbaarheidsbijdrage conform artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Eventuele toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage kan alleen bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). In onze gesprekken met de betrokken partijen zijn een aantal relevante feiten ter tafel gekomen, op basis waarvan u een oordeel kan vellen. Door middel van deze brief verstrekken wij u de relevante informatie.

Daarnaast willen we u wijzen op de gelijkenissen met het vraagstuk rondom de beschikbaarheidsbijdrage voor SEH's en acute verloskunde. Op 18 september 2014 verzocht u ons om advies over dat vraagstuk. Wij zijn van mening dat dit verzoek een soortgelijk vraagstuk betreft. Het is dan ook logisch om beide vraagstukken in samenhang te bezien. De informatie uit deze brief stelt u daartoe in staat. Verder is van belang dat de NZa voor het realiseren van de bekostiging nog een aantal stappen zal moeten zetten. Een spoedige reactie op deze brief is dan ook noodzakelijk om de bekostiging per 1 juli 2015 voor de ambulancehelikopter gereed te hebben.

Samenvatting conclusies en aanbevelingen

Wij adviseren u om de bekostiging van de ambulancehelikopter te laten plaatsvinden via het budgetmodel voor de ambulancezorg.

Daarbij vinden wij het van belang om de marktverstoring op de zorgverzekeraarsmarkt nader te onderzoeken en waar nodig maatregelen te treffen in de risicoverevening.

Kenmerk
0117759/0166278

Pagina
2 van 11

Een alternatief is om de RAV Fryslân een compensatie te verstrekken, om de marktversturende effecten op de zorgverzekeringsmarkt te verzachten. Deze optie heeft inhoudelijk echter niet onze voorkeur. U kunt er als derde en laatste optie ook voor kiezen om geen compensatie toe te passen maar alleen te vertrouwen op maatregelen om de effecten van deze prikkel te verminderen. Het gaat dan met name om het borgen van de continuïteit van zorg via het toezicht op de zorgplicht.

Proces

Per 1 juli 2015 beëindigt Defensie haar diensten voor de ambulancevoorziening voor de Friese Waddeneilanden en wordt deze overgenomen door de RAV Fryslân. In april 2014 heeft de minister van Defensie de kamer hierover geïnformeerd (referentie: BS2014010664). Er is in die periode door medewerkers van uw ministerie overleg gevoerd met de RAV Fryslân en zorgverzekeraar De Friesland over de exploitatie van een nieuwe helikoptervoorziening. Uw medewerkers hebben partijen erop gewezen dat ze zich tot de NZa moeten wenden voor de aanvraag van een budgetcomponent en een declarabele prestatie.

Op 30 december 2014 is door zorgverzekeraar De Friesland een brief gestuurd naar uw ministerie, met het verzoek om een beschikbaarheidsbijdrage voor deze zorg. Uw medewerkers hebben de NZa verzocht om te analyseren of bekostiging via prestaties tot de mogelijkheden behoort of dat een beschikbaarheidsbijdrage conform artikel 56a Wmg aangewezen is. Via deze brief geef ik invulling aan dit verzoek. Zoals we reeds aangaven in de aanleiding kan de NZa niet zelfstandig oordelen of een beschikbaarheidsbijdrage wenselijk is. Wij kunnen u wel van de relevante informatie voorzien.

Bekostiging reguliere ambulancezorg

De reguliere ambulancesector wordt voor het merendeel bekostigd op basis van beschikbaarheid via een budgetsystematiek. De vergoeding van de ambulance helikopter kan hierin opgenomen worden voor de RAV Fryslân. Via de budgetregel "overige kosten" kan op zeer korte termijn extra budget afgesproken worden ten behoeve van de ambulancehelikopter. Voorwaarde is een tweezijdige aanvraag van zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Voor de financiering kan de NZa een aparte prestatie "vervoer per helikopter" vaststellen.

In de ambulancezorg worden verschillen tussen het budget en de via zorgprestaties gedeclareerde bedragen verrekend. Indien er meer of minder ambulancevluchten worden gedeclareerd dan de kosten die zijn opgenomen in het budget, dan wordt de afwijking ten opzichte van het budget verrekend. Hiervoor is het instrument van de opbrengstverrekening beschikbaar.

Zowel de RAV Fryslân als zorgverzekeraar de Friesland zijn van mening dat een beschikbaarheidsbijdrage in de zin van artikel 56a Wmg beter passend is, dan opname van een vergoeding in de bekostiging van de reguliere ambulancezorg.

Criteria voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

3 van 11

Artikel 56a van de Wmg bevat onder andere de criteria voor de toekenning van een bijdrage. Het wetsartikel stelt:

"Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan

- *Of de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan, individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden,*
- *Of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktversturend zou werken,*
- *en die niet op andere wijze worden bekostigd."*

Voor bovenstaande criteria bestaat (nog) geen normenkader. Op basis van de door ons verzamelde informatie geef ik u een aantal overwegingen mee. Het definitieve besluit of voor deze vorm van zorg het instrument van een beschikbaarheidsbijdrage moet worden ingezet is aan u als minister van VWS.

Tarieven per ambulancevlucht

Het eerste criterium dat in de wet (artikel 56a Wmg) is opgenomen voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage betreft de vraag of de voorziening met prestaties betaald kan worden. We splitsen dit uit in twee operationele punten: stabiliteit volume en volume declarabel.

Stabiliteit volume

Als het volume sterk fluctueert is het moeilijk om een adequate prijs vast te stellen. Dit lijkt niet van toepassing op de voorziening. Het aantal vluchten is niet geheel stabiel, maar vertoont wel een (min of meer) gelijke stijging per jaar. In 2014 zijn er in totaal 229 vluchten met patiënten vanaf de Friese Waddeneilanden uitgevoerd. Op basis van deze volumes en de door partijen geschatte exploitatiekosten van € 5 miljoen zijn de kosten € 21.700 per vlucht. Het volume is afgeleid van de registratie die door Defensie is bijgehouden. Het tarief dient periodiek herijkt te worden, zodat in de tariefstelling rekening wordt gehouden met de vermoedelijke toename van het aantal vluchten en wijzigingen in de kosten.

Een prestatie is in onze optiek ook toerekenbaar aan een individuele patiënt. Er gaat namelijk maar één patiënt per vlucht mee met de helikopter.

Zowel voor de zorgverzekeraar als voor de RAV Fryslân is het financiële risico van een niet stabiel volume relatief beperkt. Verschillen tussen de omzet en het budget worden (zo nodig tussentijds) verrekend via de zogenaamde opbrengstverrekening.

Volume declarabel

Declaratie die niet ingevorderd kunnen worden vormen een kostenpost voor de RAV Fryslân. Een deel van het volume van de ambulancevluchten is naar verwachting niet (volledig) declarabel. De reden hiervoor is dat deze kosten in rekening moeten worden gebracht bij buitenlandse verzekeraars en bij Nederlanders die geen zorgverzekering hebben afgesloten.

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

4 van 11

Uit cijfers blijkt dat in het jaar 2014 de ambulancehelikopter in ongeveer 2% van de vluchten is ingezet ten behoeve van buitenlandse toeristen. Voor zover bekend waren alle Nederlandse patiënten die vervoerd zijn in 2014 verzekerd. Wanneer buitenlandse verzekeraars de rekening niet betalen betekent dit voor RAV Fryslân een verlies aan opbrengsten van € 85.000 tot € 110.000 per jaar (uitgaande van 4 á 5 vluchten a € 21.700 per vlucht).

Er bestaat de mogelijkheid om afspraken te maken over de post dubieuze debiteuren in het budget van de RAV. In dat geval betalen de zorgverzekeraars de kosten van de patiënten waarvan de rekening oninbaar blijkt. Deze verrekening is naar rato van het marktaandeel van de verschillende zorgverzekeraars. Er is geen mogelijkheid om zorgverzekeraars te dwingen de kosten van dubieuze debiteuren te vergoeden. Bij de keuze voor prestaties brengt het debiteurenrisico dus een zeker financieel risico voor de RAV Fryslân met zich mee. Dit is echter niet anders dan bij de reguliere ambulancezorg.

Mocht u voor prestaties en tarieven kiezen, dan biedt het traject van het opstellen van prestaties, tarieven en declaratievoorwaarden de gelegenheid om een passende oplossing te vinden voor verschillende uitwerkingsvraagstukken, waaronder dat van de dubieuze debiteuren.

Marktverstoring tussen aanbieders

Het tweede criterium dat in de Wmg is opgenomen voor de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage is het criterium 'marktverstoring'. Marktverstoring definiëren we als een situatie waarbij een andere uitkomst (in termen van prijs, volume en kwaliteit) tot stand komt dan op een markt die we als concurrerend beschouwen.

In de toelichting van artikel 56a Wmg wordt het criterium 'marktverstoring' toegelicht. Hiervan is sprake indien er irreële tarieven ontstaan die niet in verhouding staan tot de geleverde prestatie, waardoor de vergelijkbaarheid tussen de tarieven en de daarvoor geleverde prestaties tussen aanbieders verdwijnt.

In de ambulancezorg is sprake van aangewezen regionaal werkende zorgaanbieders. Er is geen concurrentie tussen zorgaanbieders. Er is daarom geen sprake van marktverstoringen tussen zorgaanbieders. Daarnaast is het mogelijk om de kosten van de ambulancehelikopter exclusief toe te rekenen aan de prestaties (de vluchten), waardoor het risico van irreële tarieven niet aan de orde is. We zien dan ook geen marktverstoring tussen zorgaanbieders bij bekostiging van de ambulancehelikopter via het budgetmodel voor ambulancevoorzieningen.

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

5 van 11

Marktverstoring tussen zorgverzekeraars

Naast verstoringen op de aanbodmarkt is het mogelijk dat er verstoringen ontstaan tussen zorgverzekeraars. Deze zijn mogelijk niet relevant bij de keuze voor een beschikbaarheidsbijdrage. Dit effect is echter wel van belang voor de verwachte markteffecten. In het advies over de SEH en acute verloskunde heeft u bovendien expliciet gevraagd om een analyse van dit effect.

Daarom brengen we in deze paragraaf in beeld hoe de bekostiging van de ambulancehelikopter uitpakt op de markt voor zorgverzekeraars. Hiervoor worden twee benaderingen gekozen. Ten eerste het premienadeel van de zorgverzekeraar en ten tweede de geografische marktverstoring.

Premienadeel zorgverzekeraar

Als het in stand houden van een specifieke voorziening zo duur is, dat de kosten ervan leiden tot een concurrentienadeel dan is het mogelijk dat een functie niet tot stand komt. Oorzaak is dat als een specifieke verzekeraar zichtbaar meer premie moet vragen dan anderen om de voorziening te betalen, dat mensen zijn polis mogelijk niet kopen.

De systematiek van de risicoverevening is ervoor bedoeld om risicoselectie vanwege bepaalde kenmerken van verzekerden te voorkomen. Volgens onze analyse bieden de bestaande vereveningsmechanismen geen specifieke compensatie voor de meerkosten van de ambulancehelikopter. Hierbij moet opgemerkt worden dat de ambulancehelikopter slechts een zeer beperkt deel van de totale zorgkosten uitmaakt van de zorg in deze regio. We weten niet of De Friesland per saldo meer kosten heeft voor het aanbieden van een polis dan andere zorgverzekeraars, gevestigd in andere gebieden. Dit betekent dat alleen substantiële premie-effecten door de bekostiging van de ambulancehelikopter aan te merken zijn als marktverstoring. Het is dus van belang om te kijken hoe de kosten landen in de markt. We merken hierbij op dat er op de Friese Waddeneilanden ook reguliere ambulancevoorzieningen zijn. De kosten van de ambulancehelikopter zijn volledig aan te merken als meerkosten.

De zorgverzekeraar de Friesland heeft aangegeven dat de keuze voor financiering via declarabele ambulancevluchten een relatief substantiële premiestijging voor hun polissen zou betekenen¹. Zorgverzekeraar De Friesland is van mening dat de extra premiestijging die hieruit volgt een onevenredig negatieve invloed heeft op hun concurrentiepositie op de zorgverzekeringsmarkt. De Friesland verwacht een verlies aan verzekerden omdat veel verzekerden puur op prijs, bijvoorbeeld via een vergelijkingssite, de keuze maken voor een polis.

Geografische marktverstoring

Een andere vorm van marktverstoring kan samenhangen met geografische factoren. Het risico bestaat dat een verzekering niet tot stand komt, als dat in een geografisch gebied financieel onaantrekkelijk is. Concreet: Als het betalen van de ambulancevoorziening te duur is,

¹ Op basis van de ons aangereikte vertrouwelijke informatie vinden wij dit een aannemelijke stelling.

dan kan dit strategieën prikkelen om verzekerden die wonen op de Friese Waddeneilanden te weren.

Kenmerk

0117759/0166278

De ambulancehelikopter zou, uitgaande van de begroting en de geschatte kosten daarvan voor de inwoners van de Friese Waddeneilanden, circa € 300,-² per lokale verzekerde (inwoner van de Friese Waddeneilanden) kosten. Daarbovenop komen de kosten voor reguliere ambulances op de Friese Waddeneilanden, want deze worden naast de helikopter ingezet.

Pagina

6 van 11

Het is de vraag of deze bedragen per verzekerde voor een zorgverzekeraar aanleiding zijn om voor de inwoners op de Friese Waddeneilanden een minder aantrekkelijk polisaanbod te doen met het oogmerk om verzekerden te weren. Wettelijk gezien kan alleen differentiatie van polissen worden toegepast op provinciaal niveau. Dat wil zeggen in dit geval voor de provincie Friesland. De kosten voor de ambulancehelikopter zijn in dit geval relevant, omdat het kan betekenen dat inwoners van de provincie Friesland minder verschillende polissen kunnen kopen, of dat (landelijke werkende) verzekeraars in Friesland een specifieke polis aanbieden, omdat anders hun landelijke polis hierdoor duurder wordt. Ten derde kunnen zorgverzekeraars trachten om (verkapt) verzekerden uit Friesland te weren.

De exploitatie van de ambulancehelikopter kost maximaal € 7,70 per inwoner van Friesland, uitgaande van de aan ons verstrekte conceptbegroting. Het genoemde bedrag kan ook lager zijn in praktijk, omdat mensen uit andere provincies gebruik kunnen maken van de ambulancehelikopter. Bijvoorbeeld als ze op vakantie zijn. Het is onbekend hoe groot het aandeel van de inwoners uit de provincie Friesland is in het gebruik van de ambulancehelikopter.

Het effect van de ambulancehelikopter kan eventueel uitgemiddeld worden met andere voorzieningen in de provincie. Het is ook een mogelijkheid dat ook andere voorzieningen in Friesland per verzekerde duurder zijn dan gemiddeld. Een extra complexiteit is dat de risicoverevening een rol speelt bij de verdeling van de kosten over geografische gebieden. Het effect dat per saldo optreedt is door ons niet te berekenen.

Vergelijking met Mobiel Medisch Team met helikopter

De Friesland maakt bij haar onderbouwing van het verzoek voor een beschikbaarheidsbijdrage een vergelijking met de bekostiging van de traumahelikopter (Mobiel Medisch Team met helikopter, in deze brief verder aangeduid als MMT) en doet een beroep op het gelijkheidsbeginsel.

² Bij de berekening van dit bedrag is uitgegaan van de conceptbegroting exploitatie ambulancehelikopter. Deze begrote exploitatiekosten zijn gesplitst in een deel dat betrekking heeft op de inwoners van de Friese Waddeneilanden en deel dat samenhangt met toeristen. Hierbij is de verhouding tussen de inwoners en toeristen dat in 2014 gebruik heeft gemaakt van de ambulancehelikopter vanaf de Friese Waddeneilanden als uitgangspunt genomen. Vervolgens zijn de ambulancehelikopter kosten verbonden aan de inwoners van de Friese Waddeneilanden gedeeld door de inwonersaantallen van de Friese Waddeneilanden.

De NZa heeft begin 2012 in het advies 'afbakening zorg beschikbaarheidsbijdrage' in paragraaf 4.2.2. aan VWS een beschikbaarheidsbijdrage geadviseerd met zowel een vaste als een variabele component. De variabele component bleek zo klein dat er uiteindelijk gekozen is voor een volledige beschikbaarheidsbijdrage.

Kenmerk
0117759/0166278

Pagina
7 van 11

De voorziening van de ambulancehelikopter kunnen we vergelijken met het MMT. De voorzieningen komen overeen op het feit dat er een helikopter beschikbaar gehouden moet worden voor acute medische dienstverlening.

Er zijn echter ook een aantal kenmerkende verschillen. Ten eerste op het gebied van de verdeling van kosten over verzekeraars. Zo vliegt de ambulancehelikopter voornamelijk op de Waddeneilanden, terwijl de MMT's landelijk ingezet worden. Door het beperkte geografische gebied van de ambulancehelikopter domineert één verzekeraar, met hoge voorspelbare kosten voor deze verzekeraar als gevolg. De landelijke dekking van MMT's benadert de landelijke marktaandelen beter. Een tweede verschil zit hem in de exploitatiekosten. De exploitatie van het MMT is goedkoper, met name te wijten aan het gebruik van een kleinere helikopter. In het MMT is weliswaar een medische specialist nodig, maar die kosten zijn lager dan de hogere leasekosten voor een grotere helikopter ten behoeve van het patiëntenvervoer.

Een derde verschil betreft de voorspelbaarheid van het aantal vluchten. Ten tijde van het kostenonderzoek naar de MMT's bleek het volume erg moeilijk voorspelbaar, doordat er recent nachtvluchten werden toegestaan. Daarbij blijkt er een aanzienlijk aantal vluchten per jaar geannuleerd worden en wordt er regelmatig gevlogen op situaties waarbij meerdere patiënten betrokken zijn³. De voorspelbaarheid van het volume voor de ambulancehelikopter lijkt beter dan in 2012 mogelijk was bij het vaststellen van de bekostiging voor MMT's. Ook speelt het probleem met meerdere patiënten niet of nauwelijks bij de ambulancehelikopter.

Het vierde verschil tussen beide dossiers betreft de financiële zekerheid in een systeem met reguliere prestaties en tarieven. De MMT's worden geëxploiteerd door instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen). In deze sector geldt het systeem van prestatiebekostiging. Afwijkingen in het volume van MMT-vluchten hebben dus een direct effect op het financiële resultaat van de instelling in geval van bekostiging via prestaties. Bij de ambulancehelikopter is dit niet het geval, omdat de declaraties ter dekking van het budget worden gebracht en afwijkingen ten opzichte van het budget worden verrekend⁴.

Tot slot wijzen we u op de status van de huidige beschikbaarheidsbijdrage voor het de MMT's. Medewerkers van uw ministerie hebben in reactie op

³ Hoewel bij de ambulancehelikopter eveneens annuleringen kunnen plaatsvinden is het totaal aantal vluchten op jaarbasis goed voorspelbaar.

⁴ Via deze verrekening wordt ook het financiële risico voor de zorgverzekeraar beperkt. Indien de ambulancedienst bijvoorbeeld meer vluchten heeft gedeclareerd dan het budgetbedrag, ontvangen de zorgverzekeraars naar rato van hun marktaandeel een terugbetaling. Vice versa moeten de zorgverzekeraars bijbetalen naar rato van het marktaandeel indien de gedeclareerde omzet niet toereikend is om het budget te dekken.

het aangehaalde advies over de MMT met heli aan de NZa verzocht om bij het kostenonderzoek naar deze functie ook te kijken naar vergoeding van het MMT middels prestaties.⁵ Bij het vaststellen van de vergoeding is door de NZa aangegeven dat de beschikbaarheidsbijdrage in beginsel geldt voor een periode van drie jaar. (2013-2016). Daarna zal herijking en doorontwikkeling plaatsvinden. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld de gegevens gebruikt worden uit eerdere jaren. In relatie tot dit dossier is het dus goed om op te merken dat de MMT's weliswaar op dit moment bekostigd worden met een beschikbaarheidsbijdrage, maar dat dit niet noodzakelijk de structurele oplossing is.

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

8 van 11

Opstartkosten

Nog los van het vraagstuk van de structurele bekostiging van de ambulancehelikopter, is er het vraagstuk van de bekostiging van de opstartkosten.

De RAV Fryslân maakt kosten voor het opstarten van deze voorziening. Er is hiervoor €1,66 miljoen begroot. De genoemde kosten komen bovenop het eerder genoemde premie-effect. De Friesland zorgverzekeraar heeft deze kosten nu voorgeschoten. Deze kosten zijn voorwaardelijk voor het realiseren van de ambulancevoorziening. Wanneer besloten wordt tot prestaties dan hebben deze kosten een impact op de prijs van een vlucht. Bij een afschrijvingsperiode van vier jaar voor deze initiële kosten zou het tarief per vlucht toenemen met € 1.500 (7%) en bij een afschrijvingsperiode van vijf jaar met € 1.200 (6%).

Het afschrijven van de kosten via prestaties past bij de variant om de reguliere bekostiging te hanteren. Als u kiest voor het instellen van een beschikbaarheidsbijdrage is het logisch deze opstartkosten ook te vergoeden via dat instrument. Uiteraard worden de opstartkosten slechts éénmalig vergoed. U kunt ook overwegen om over de opstartkosten apart van de structurele oplossing te besluiten.

Afbakening

De aanleiding voor het vraagstuk ligt deels besloten in de 45-minutennorm. De ambulancehelikopter is nodig om deze 45-minuten norm te halen op de Friese Waddeneilanden. Echter, ook in andere gebieden in Nederland wordt niet voor alle inwoners de 45-minutennorm gehaald. Hieruit kan geredeneerd worden dat daar ook helikopters voor ingezet moeten worden. Uit de beoordeling van deze casus is ons echter gebleken dat dit een uniek geval betreft. Door de aanwezigheid van de zee met de moeilijke vaarroute is vervoer naar een ziekenhuis een kwestie van uren. Bij andere gebieden kan de aanwezigheid van een helikopter niet een dergelijk groot verschil maken.

Ook bij de discussie over de SEH en acute verloskunde is de 45-minutennorm een belangrijke component. In het licht van het feit dat er nu reeds meerdere cases lopen, adviseren wij om nader onderzoek te doen naar de risicoverevening voor dunbevolkte gebieden.

⁵ Brief van de directeur-generaal Curatieve Zorg van VWS aan de NZa, getiteld "Kostenonderzoeken beschikbaarheidsbijdrage", met kenmerk CZ/IPZ-3111438, dd 5 april 2012.

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

9 van 11

Keuzemogelijkheden

Vanwege de lopende aanbesteding en de korte termijn waarop de ambulancehelikopter dient te starten, is het wenselijk dat u spoedig een besluit neemt over de aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de ambulancehelikopter. Ook na een besluit van u, zal de NZa een aantal zaken moeten regelen om de vergoeding op orde te krijgen.

Wij zien twee varianten waarop de ambulancehelikopter bekostigd en gefinancierd kan worden:

1. Een beschikbaarheidsbijdrage⁶ aan de aanbieder

Deze variant heeft de voorkeur van de betrokken veldpartijen, maar geldt als uitzondering op reguliere bekostigingsvarianten. Met deze variant wordt het effect op de zorgverzekeringsmarkt weggenomen, voor zowel het effect op de premie als voor de prikkel tot risicoselectie. Deze variant is het meest aangewezen als er sprake is van een verstoring op de markt voor zorgaanbieders. Deze hebben wij echter niet kunnen vinden.

Deze variant moet geregeld worden bij AMvB. Na vaststelling van de AMvB, krijgt de NZa de opdracht om een beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen voor de RAV Fryslân. De NZa moet hiertoe een beleidsregel opstellen waarin wordt aangegeven hoe deze beschikbaarheidsbijdrage tot stand komt. Dit traject kent naar verwachting, inclusief opstellen van en besluitvorming over de AMvB, een doorlooptijd van minimaal een half jaar. Afgifte van de (definitieve) beschikking kan naar onze verwachting op zijn vroegst in het najaar van 2015 worden gerealiseerd.

2. Beschikbaarheidsvergoeding via het budget ambulancezorg met prestaties en tarieven

Deze variant regelt de vluchten en beschikbaarheid van de ambulancehelikopter via een aanvulling op de reguliere bekostiging voor de ambulancezorg. Kenmerkend verschil met de beschikbaarheidsbijdrage is dat zorgverzekeraars de vergoeding van deze zorg ter hand nemen en hierover ook risico lopen. Ze hebben dus een prikkel om een doelmatige voorziening te realiseren. Bovendien kan de zorgverzekeraar de inzet van alle ambulancevoorzieningen in een regio integraal overwegen om te komen tot een effectieve en doelmatige inzet. De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidieregeling, waarbij zorgverzekeraars geen rol hebben en daarmee ook geen doelmatigheidsafweging maken.

Bij deze optie kunnen zorgverzekeraars en de RAV Fryslân een budgetafpraak maken voor de vergoeding van de ambulancehelikopter. Daarnaast stelt de NZa een declarabele prestatie vast voor spoedeisend

⁶ Wij hebben de inzet van dit instrument alleen vanuit inhoudelijk oogpunt bekeken. Wij hebben niet beoordeeld of het huidige artikel 56a Wmg in juridisch opzicht kan worden ingezet met het oog op marktverstoring op de zorgverzekeringsmarkt. Als dat niet het geval is, dan zou dit artikel moeten worden aangepast wil men toch met het oog op die marktverstoring een beschikbaarheid verstrekken. Tenzij eventueel een ander instrument beschikbaar is om de zorgaanbieder te compenseren.

vervoer met de ambulancehelikopter. Deze prestatie kan bij de patiënt of diens zorgverzekeraar in rekening worden gebracht. De NZa moet hiertoe haar beleidsregel ambulancezorg wijzigen. Deze optie kan naar verwachting binnen 2 tot 3 maanden worden uitgewerkt nadat u uw keuze kenbaar hebt gemaakt. Mocht het opstellen van een declarabele prestatie onverhoopt meer tijd met zich mee brengen, kan het instrument van de (maandelijkse) opbrengstverrekening worden ingezet ter overbrugging tot het moment dat er wel een declarabele prestatie voor de vlucht is vastgesteld.

Kenmerk

0117759/0166278

Pagina

10 van 11

Bij deze variant is het wenselijk om ook rekening te houden met het effect op de zorgverzekeringsmarkt. Hiervoor is nader onderzoek naar de risicoverevening nodig om te bezien of compensaties wenselijk zijn.

Voor het omgaan met de verstoring op de zorgverzekeringsmarkt bestaat naast de compensatie van zorgverzekeraars via de risicoverevening, of compensatie van de zorgaanbieder nog een derde alternatief. U kunt ook geen compensatie toepassen en vertrouwen op maatregelen om de effecten van deze prikkel te verminderen. Het gaat dan met name om het borgen van de continuïteit van zorg via het toezicht op de zorgplicht.

Conclusies en advies

Alle feiten en argumenten overwegend, komen wij tot de volgende conclusies:

- We zien geen marktverstoring op de aanbodmarkt. We zien wel mogelijkheden om via het reguliere budgetmodel voor de ambulancezorg te voorzien in een adequate vorm van bekostiging.
- We zien op de verzekeringsmarkt een verstoring, waarbij een groot deel van de kosten landt bij één zorgverzekeraar. Naar onze mening is hierbij sprake van een substantieel bedrag per verzekerde. Ook hebben we gevonden dat de premies in Friesland duurder zullen worden door het bekostigen van de ambulancehelikopter zonder compensatie voor deze effecten. Dit heeft een prikkel tot (verkapte) risicoselectie of premiedifferentiatie tot gevolg.
- Het is voor ons de vraag of de verevening op dit moment corrigeert voor dit effect. Ook hebben we geen aanwijzing kunnen vinden dat De Friesland dit uitmiddelt met meevallers die samenhangen met deze regio. Nader onderzoek naar de kosten en de compensatie via de verevening is daarom nodig.
- De marktverstoring tussen zorgverzekeraars dient via de risicoverevening gecorrigeerd te worden. Dit geeft betere prikkels dan het instellen van een beschikbaarheidsbijdrage. Zorgverzekeraars worden via bekostiging met prestaties optimaal geprikkeld om kosten en baten af te wegen. Dit is bij een beschikbaarheidsbijdrage niet het geval. Bekostiging met prestaties en tarieven heeft op zo kort mogelijke termijn dan ook de voorkeur.
- De opstartkosten van de ambulancehelikopter achten wij aanvaardbaar binnen het budget. Het afschrijven van de kosten via prestaties past bij de variant om de reguliere bekostiging te hanteren. Als u kiest voor het instellen van een

beschikbaarheidsbijdrage is het logisch deze opstartkosten ook te vergoeden via dat instrument.

Kenmerk

0117759/0166278

Wij adviseren u op basis van bovenstaande conclusies om de bekostiging van de ambulancehelikopter te laten plaatsvinden middels het budgetmodel voor de ambulancezorg. Daarbij vinden wij het van belang om de marktverstoring op de zorgverzekeraarsmarkt nader te onderzoeken en waar nodig maatregelen te treffen in de risicoverevening.

Pagina

11 van 11

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Wij horen graag op korte termijn uw beslissing, in verband met de stappen die wij moeten zetten ter bekostiging van de ambulancehelikopter. Uiteraard zijn mijn medewerkers en ik tot nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

Drs M.A. Ruys
Voorzitter Raad van Bestuur a.i.