



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stand van zaken Wet ambulancezorg maart 2010

Presentatie Zorgverzekeraars
Nederland

Margré Jongeling
Alie Gelissen



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoud

1. Stand van zaken
vergunningverlening
2. Convenant, benchmark
prestatiebekostiging en
efficiencykorting
3. Stand van zaken FLO
4. Buitenlandvervoer



1. Periode 8 oktober 2009 – 11 maart 2010

- Op 8 oktober een Kamermeerderheid tegen de open procedure
- Ook bij AZN en GHOR-bestuurders geen draagvlak voor open procedure
- Toezegging van de minister om in samenspraak met AZN andere procedures te onderzoeken, waarbij de uitgangspunten van de WAZ in stand blijven.
- Heeft geresulteerd in een aantal heidesessies met een delegatie van AZN en een tweetal gesprekken met de minister en AZN.
- Conclusie: vanuit het belang van de continuïteit van zorg wordt de procedure tot vergunningverlening herzien. Er is een aanvullend convenant nodig met afspraken om de doelstellingen van de WAZ ook in de toekomst te waarborgen.



Procedure tot vergunningverlening

Tweede Kamer is akkoord gegaan op 11 maart 2010 met het wijzigen van de procedure. Die wijziging houdt het volgende in:

- Zittende vergunninghouder(s) wordt vergunning verleend, mits ze voldoen aan het programma van eisen.
- Over de aanvraag wordt advies gevraagd aan de GHOR-bestuurders en de zorgverzekeraars
- Indien er geen geschikte aanbieder is in een regio voorziet de minister van VWS zelf in een rechtspersoon.
- Om de doelstellingen van de Waz te bereiken spelen ook andere instrumenten een rol als:
 - › Maatstaafconcurrentie
 - › Prestatiebekostiging
 - › Efficiencykorting voor de periode 2011-2012-2013



Wat te doen als in een regio nog geen RAV is gevormd?

Als er in een regio nog geen RAV is gevormd:

- a) Dan moeten de bestaande vergunninghouders gezamenlijk een rechtspersoon oprichten; of
- b) Vraagt één van de bestaande vergunninghouders de vergunning aan, waarbij de anderen instemmen dat deze partij de aanvraag doet.

Wordt niet gekomen tot een samenwerkingsverband zoals beschreven onder a of b, dan richt de minister zelf een rechtspersoon op.



Wat is de procedure als de vergunningen zijn verleend?

Als de vergunning wordt ingetrokken, richt de minister zelf een rechtspersoon op.

Als de regio-indeling wijzigt, moeten de bestaande vergunninghouders weer tot een samenwerkingsverband komen.

EN

De vergunning is niet overdraagbaar



Betekenis voor het Besluit ambulancezorg?

Het Besluit ambulancezorg wordt herzien op drie punten:

1. Er wordt gedefinieerd wie in een regio met uitsluiting van anderen een aanvraag voor een vergunning kan indienen
2. Er is bij de beleidsuitgangspunten niet langer sprake van een bandbreedte
3. Er zijn regels voor nadat de vergunning is verleend

Hoe ziet het proces van wijziging eruit eruit:

- Wordt afgestemd met betrokken partijen, geen formele consultatie. Op 9 april is een voorlichtingsbijeenkomst
- Moet via de Ministerraad naar de Raad van State
- Vermoedelijke inwerkingtreding na de zomer



Betekenis voor het programma van eisen?

- Aanscherpen van het programma van eisen
- Aanvullen met regionale GHOR-eisen
- Toevoegen dat de CAO moet worden nageleefd
- Onafhankelijke toets op gegevensverstrekking opnemen.
- Eisen voor good governance opnemen
- Regeling voor buitenlandvervoer opnemen

Proces

- Half mei tot half juli vindt de formele adviesaanvraag plaats bij Zorgverzekeraars en GHOR-besturen.
- Inwerkingtreding PvE na de zomer



Totale planning vergunningverlening

- Voorbereiding vergunningverlening: maart 2010 – september 2010
- Indien aanvragen vergunningverlening: najaar 2010
- Verlenen vergunningen: begin 2011
- Inwerkingtreding vergunningen: april/mei 2011



2. Het convenant

De minister heeft met AZN een convenant afgesproken om ervoor te zorgen dat in de toekomst kan worden gestuurd op kwaliteit en prijs. Convenant is onder grote tijdsdruk tot stand gekomen.

Het convenant bestaat uit drie delen:

- Uitwerken van de benchmark
- Invoeren van prestatiebekostiging
- Efficiencytaakstelling



Invoeren prestatiebekostiging en benchmark

Prestatiebekostiging:

- VWS verzoekt de NZa om per 1-1-2013 een vorm van prestatiebekostiging in te voeren in de ambulancesector.
- Eind 2010 een gezamenlijke contourennotitie van ZN, AZN en VWS over de inrichting van de prestatiebekostiging
- Startpunt is het advies van de NZa van juli 2009

Benchmark:

- De benchmark wordt uitgevoerd op grond van artikel 5 van de WAZ.
- De benchmark is onder meer bedoeld om kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren
- De benchmark moet in ieder geval ook informatie genereren voor de prestatiebekostiging.
- Ook hier eind 2010 een gezamenlijke contourennota over hoe de benchmark er in de toekomst uit moet zien.



Efficiencykorting

- Met de open procedure was een bepaalde efficiency voorzien.
- Door wijziging in de procedure komt deze te vervallen.
- Hiervoor in de plaats is een structurele efficiencykorting met de sector afgesproken:
 - Bevriezing van de parameters “aantal ritten” en “aantal km.” voor drie jaar;
 - Hiermee wordt de productiegroei met minimaal 2.5% per jaar afgeremd;
 - Drie jaar lang een korting op het totale budget van cumulatief 0.5%.
- Nadere uitwerking vindt plaats in een aanwijzing.
- Technisch overleg met ZN, AZN NZa en VWS.
- De voorhangbrief is afgelopen vrijdag naar de TK en EK gestuurd.



3. Stand van zaken ouderenregelingen

- Afgelopen tijd veel overleg geweest tussen ZN en VWS om een oplossing te zoeken voor de ongelijke tarieven door de FLO. Maar breder is gekeken naar een toekomstige uniforme financiering van alle ouderenregelingen in de ambulancezorg.
- Op korte termijn vindt over een mogelijke oplossingsrichting, waarbij een onderscheid is gemaakt naar verleden en toekomst, besluitvorming plaats binnen VWS.
- korte toelichting nota.



4. Feiten ten aanzien van buitenlandvervoer:

- De organisatie is in handen van reis- en ziektekostenverzekeringsmaatschappijen. Deze hebben de operationele uitvoering gedelegeerd aan 6 alarmcentrales.
- Gaat om zowel vervoer vanuit het buitenland als om vervoer vanaf luchthavens in NL (gipsvluchten).
- 6 buitenlandvervoerders (Verenigd in OMAR) hebben een contact met ZN.
- ZN en de vervoerders stellen een tarief vast.
- Betreft ongeveer 13.000 ritten op jaarbasis.
- Op grond van de huidige wet hebben provincies vergunningen verleend voor buitenlandvervoer.
- Iedere provincie ging hier op zijn eigen manier mee om.
- Hierdoor is onduidelijk hoeveel vervoerders een buitenlandvergunning hebben.
- Wie is verantwoordelijk voor de kwaliteitsborging.



Buitenlandvervoer scenario's

- Hoe willen we in de toekomst omgaan met het buitenlandvervoer?
- Dit moet een plaats krijgen in de regeling ambulancezorg.
- Drietal scenario's:
 1. Onder regime van de WAZ brengen
 2. Aan de "markt" overlaten onder voorwaarden
 3. Volledige marktwerking



Onder regime van de WAZ brengen:

Uitgangspunt:

Alleen de 25 vergunninghouders WAZ mogen ambulancezorg verrichten en daar valt buitenlandvervoer ook onder.

Voordeel:

- Kwaliteit van zorg is gewaarborgd bij de RAV
- Er is geen aparte vergunning meer nodig voor buitenlandvervoer

Nadeel:

- Kosten zullen toenemen
- Op piekmomenten komt de beschikbaarheid onder druk te staan.
- Welke RAV is verantwoordelijk voor welke patiënt?



Aan de “markt” overlaten onder voorwaarden

Uitgangspunt:

De minister geeft vergunningen af aan zogenaamde buitenlandvervoerders mits de vervoerder een contract kan overleggen met een alarmcentrale, HKZ gecertificeerd is en jaarlijks bepaalde informatie kan verstrekken.

Voordeel:

- Borging van kwaliteit
- Kosten zullen lager zijn en vervoer legt geen beslag op reguliere kwaliteit.
- Transparant wie de aanbieders zijn.

Nadeel:

- De minister moet ook vergunningen gaan verlenen voor buitenlandvervoer.



Volledige marktwerking

Uitgangspunt:

Er worden geen vergunningen meer verleend voor buitenlandvervoer en zorgverzekeraars en aanbieders regelen dit vervoer en ook de kwaliteit van dit vervoer.

Voordeel:

- Er hoeven geen vergunningen meer te worden verleend voor buitenlandvervoer.
- De kosten kunnen afnemen.
- Geen invloed op reguliere ambulancecapaciteit.

Nadeel:

- Vanuit de overheid geen toezicht op kwaliteit terwijl het wel ambulancezorg betreft.
- Risico dat er meer op prijs dan op kwaliteit wordt gestuurd.
- Er kan een wildgroei aan aanbieders ontstaan die allemaal hun klanten de factuur bij een zorgverzekeraar laten declareren, terwijl ze mogelijk geen contact met een verzekeraar hebben. (Rug tegen de muur)



Vragen?