

Vergaderjaar 2020–2021

**35 471**

## **Regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen (Wet ambulancezorgvoorzieningen)**

**Nr. 36**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 29 oktober 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 15 september 2020 over de aanwijzing aan de NZa in verband met het vervallen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) en de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv) (Kamerstuk 35 471, nr. 34).

De vragen en opmerkingen zijn op 12 oktober 2020 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 28 oktober 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## Inhoudsopgave

I	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	• Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	• Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	2
	• Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	• Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	3
II	Antwoord/ Reactie van de Minister	3

### I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

#### Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in verband met het vervallen van de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) en de inwerkingtreding van de Wet ambulancezorgvoorzieningen (Wazv). Zij hebben hierbij geen verdere vragen meer.

#### Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing van de Minister aan de NZa in verband met het vervallen van de Twaz en de inwerkingtreding van de Wazv. Deze leden hebben hier een enkele vraag bij.

De Minister is voornemens om de NZa de opdracht te geven om een prestatiebeschrijving voor onderlinge dienstverlening vast te stellen met een vrij tarief. Op grond van de huidige aanwijzing heeft de NZa namelijk geen mogelijkheid deze prestatiebeschrijving vast te stellen voor de onderaannemer. De leden van de CDA-fractie vragen hoe afspraken tussen een Regionale Ambulance Voorziening (RAV) en een onderaannemer nu geregeld zijn. Zij vragen tevens welk probleem wordt opgelost door het vaststellen van een prestatiebeschrijving met vrije tarieven voor de onderaannemer. Heeft het vaststellen van deze prestatiebeschrijving invloed op de tarieven die door de RAV in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar?

#### Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing die de Minister voor Medische Zorg voornemens is te geven aan de NZa in verband met het vervallen van de Twaz en de inwerkingtreding van de Wazv. Zij hebben in dit verband nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie vragen de Minister of zij kan toelichten hoe onderaannemers die in opdracht van de RAV ambulancezorg leveren dit momenteel in rekening kunnen brengen bij de RAV. Welk verschil maakt de nieuwe algemeen omschreven prestatie met een vrij tarief voor de onderaannemer op dit punt? Kan de Minister voorts ingaan op alternatieve prestaties en tarieven waarvoor zou kunnen worden gekozen? Deze leden denken daarbij bijvoorbeeld aan een vastgesteld tarief, conform het landelijk vastgestelde tarief dat de RAV in rekening brengt bij de zorgverzekeraar.

## Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen. Zij hebben naar aanleiding van de aanwijzing nog een aantal vragen. Genoemde leden vragen om een nadere toelichting op het voornemen om een prestatiebeschrijving voor onderlinge dienstverlening vast te stellen met een vrij tarief terwijl de RAV tegelijkertijd het landelijk vastgestelde tarief in rekening kan brengen bij de zorgverzekeraar. Wat betekent het instellen van een dergelijk vrij tarief voor onderaannemers precies in vergelijking met het kunnen declareren van een landelijk vastgesteld tarief bij de zorgverzekeraar? Betekent een en ander dat de afzonderlijke RAV'en zowel meer als minder kunnen declareren bij de zorgverzekeraar dan wat zij (volgens gemaakte afspraken) moeten betalen aan de onderaannemer? Wat is precies het idee achter dit besluit? Volgens de leden van de SP-fractie is het zowel niet de bedoeling dat de RAV winst maakt als dat zij verlies lijdt. Hoe wordt dat bij deze aanwijzing voorkomen?

## II Antwoord / Reactie van de Minister

Voorafgaand aan de beantwoording van de vragen van de leden van de verschillende fracties geef ik graag een korte uiteenzetting van de bekostigingssystematiek in de ambulancezorg. De Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) zijn gebudgetteerd. De RAV maakt voorafgaand aan het jaar afspraken met de representerende verzekeraar over het budget. Dit budget moet voldoende zijn om 24/7 de beschikbaarheid van ambulancezorg te garanderen. De afspraken gaan niet over de opbrengsten (zijnde een prestatie maal het tarief). De opbrengsten uit de geleverde prestaties zijn ter dekking van het budget. Achteraf ontvangt of betaalt de RAV het verschil tussen het afgesproken budget en de binnengekomen opbrengsten aan de representerende zorgverzekeraar. De RAV en de onderaannemer kunnen onderling een ander tarief overeenkomen dan het vaste landelijke tarief per rit dat de RAV in rekening brengt. De RAV moet een onderbouwing van de kosten geven tijdens de budgetonderhandeling met de verzekeraar. Als de RAV laat zien dat voor het uitbesteden van ambulancezorg een lagere prijs wordt afgesproken, dan kan de verzekeraar erop sturen dat de RAV de ambulancezorg een volgend jaar voor een lager budget kan leveren, of erop aansturen dat de middelen worden ingezet voor bijvoorbeeld innovatie.

*De leden van de VVD-fractie hebben geen verdere vragen meer over de voorgenomen aanwijzing aan de NZa in verband met het vervallen van de Twaz en het in werking treden van de Wazv.*

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe afspraken tussen een RAV en een onderaannemer nu geregeld zijn. Zij vragen tevens welk probleem wordt opgelost door het vaststellen van een prestatiebeschrijving met vrije tarieven voor de onderaannemer. Zij vragen of het vaststellen van deze prestatiebeschrijving invloed heeft op de tarieven die door de RAV in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar.*

Het vaststellen van de prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening, inclusief vrij tarief heeft geen invloed op de tarieven die de RAV in rekening brengt bij de zorgverzekeraar<sup>1</sup>.

Op dit moment zijn RAV's en onderaannemers vrij in de afspraken die zij maken. Dit blijft zo onder de nieuwe wet. Er zijn verschillende soorten onderaannemers. Zo zijn er RAV's die een coöperatie als rechtsvorm hebben waarbij de leden van de coöperatie daadwerkelijk de ambulan-

<sup>1</sup> Of bij de zorginstelling die intraklinisch vervoer aanvraagt.

cezorg leveren (dit zijn onderaannemers in de Wazv). Ook kunnen RAV's en onderaannemers afspraken maken over een prestatie die een onderaannemer levert, bijvoorbeeld één rit verzorgen, de beschikbaarheid leveren van een ambulance met medewerkers gedurende een dagdeel of een langere periode of alleen een bepaald soort ritten uitvoeren. RAV's en onderaannemers zijn vrij in de prijs die zij afspreken voor deze dienstverlening; de prestatie die de onderaannemer in opdracht van de RAV levert. De voorgenomen aanwijzing formaliseert deze werkwijze. Dat is nodig, omdat zorgaanbieders (waaronder de onderaannemers) op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) alleen een prestatie in rekening mogen brengen (in dit geval bij de RAV) als de NZa hiervoor een prestatieomschrijving heeft vastgesteld in haar beleidsregels. De huidige aanwijzing aan de NZa voorziet hier niet in. De voorgenomen aanwijzing voorziet hier wel in. Het vaststellen van de prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening met een vrij tarief door de NZa heeft dus geen invloed op het tarief dat de RAV in rekening brengt bij de zorgverzekeraar, dat is en blijft het vaste tarief voor de rit, zoals dat door de NZa in haar beleidsregels is vastgesteld.

*De leden van de D66-fractie vragen hoe onderaannemers die in opdracht van de RAV ambulancezorg leveren dit momenteel in rekening kunnen brengen bij de RAV. Welk verschil maakt de nieuwe algemeen omschreven prestatie met een vrij tarief voor de onderaannemer op dit punt? Deze leden vragen voor welke alternatieve prestaties en tarieven zou kunnen worden gekozen. Deze leden denken daarbij bijvoorbeeld aan een vastgesteld tarief, conform het landelijk vastgestelde tarief dat de RAV in rekening brengt bij de zorgverzekeraar.*

In het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van het CDA is aangegeven dat RAV's en onderaannemers op dit moment al vrij zijn in de soort dienstverlening (prestatie) die zij afspreken en het bijbehorende tarief. Er bestaat dan ook een grote variëteit in de prestaties (zoals beschikbaarheid voor bepaalde diensten of uitvoeren van bepaalde soorten ritten) die afgesproken kunnen worden. Daar horen ook verschillende afspraken over prijzen bij. Bij een vastgesteld tarief conform het tarief dat de RAV in rekening brengt bij de zorgverzekeraar, zouden onderaannemers alleen dat tarief in rekening mogen brengen bij de RAV. Dit terwijl de onderaannemer misschien meer, of juist minder, kosten maakt dan het vaste tarief.

*De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op het voornemen om een prestatiebeschrijving voor onderlinge dienstverlening vast te stellen met een vrij tarief terwijl de RAV tegelijkertijd het landelijk vastgestelde tarief in rekening kan brengen bij de zorgverzekeraar. Wat betekent het instellen van een dergelijk vrij tarief voor onderaannemers precies in vergelijking met het kunnen declareren van een landelijk vastgesteld tarief bij de zorgverzekeraar? Betekent een en ander dat de afzonderlijke RAV'en zowel meer als minder kunnen declareren bij de zorgverzekeraar dan wat zij (volgens gemaakte afspraken) moeten betalen aan de onderaannemer? Wat is precies het idee achter dit besluit? Volgens de leden van de SP-fractie is het zowel niet de bedoeling dat de RAV winst maakt als dat zij verlies lijdt. Zij vragen hoe dat bij deze aanwijzing wordt voorkomen.*

Door een algemeen geformuleerde prestatie te omschrijven voor onderlinge dienstverlening kunnen RAV's en hun onderaannemers hun bestaande werkwijze continueren en kunnen zij afspraken maken over geleverde dienstverlening van verschillende aard. In het antwoord op de vragen van de leden van de fractie van het CDA wordt een aantal voorbeelden van mogelijke afspraken genoemd. RAV's en hun onderaan-

nemers kunnen dus afspraken maken over bijvoorbeeld beschikbaarheid voor bepaalde diensten in het rooster of het uitvoeren van bepaalde ritten met andere tarieven dan de prestaties die de RAV's tegen vastgestelde tarieven in rekening brengen bij zorgverzekeraars. Op basis van artikel 19 van de Wazv moeten RAV's ervoor zorgen dat zij in een dusdanige financiële staat verkeren dat de continuïteit en de kwaliteit van de ambulancezorg niet in gevaar worden gebracht. De NZa houdt hier toezicht op. De voorgenomen aanwijzing maakt het mogelijk dat de RAV en de onderaannemer zodanige afspraken maken dat de continuïteit en de kwaliteit zo goed mogelijk worden geborgd. Bij het maken van afspraken met de RAV over het budget zal de zorgverzekeraar zich rekenschap geven van de afspraken die de RAV maakt met onderaannemers. Zoals eerder opgemerkt moet de RAV dus een onderbouwing geven van de kosten tijdens de budgetonderhandeling met de verzekeraar. Zo wordt geborgd dat er niet te veel of juist te weinig wordt betaald voor de door de onderaannemers geleverde prestaties.