Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
Raad van bestuur
T.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw, voorzitter
Newtonlaan 1-41
3584 BX UTRECHT

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum 25 juni 2019
Betreft Adviesaanvraag bekostiging vervoer met psychiatrische hulpverlening

Kenmerk

Uw brief

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw Kaljouw,

De staatssecretaris van VWS heeft in de brief van 16 februari 2018[1] over het vervoer van personen met verward gedrag de Tweede Kamer toegezegd begin 2019 te bezien of het wenselijk en nodig is om vervoer met psychiatrische hulpverlening dat nu nog is voorbehouden aan Regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) per 2020 (gedeeltelijk) vrij te geven voor andere aanbieders[2].

Mede op basis van de eerste uitkomsten van de pilots is in vervolg op deze toezegging met veldpartijen gesproken, met als inzet dat vervoer met psychiatrische hulpverlening voorafgaand aan psychiatrische beoordeling (thuis of op een beoordelingslocatie) voorbehouden blijft aan RAV's[3]. Met betrekking tot vervoer met psychiatrische hulpverlening na psychiatrische beoordeling waarvoor somatische problematiek is uitgesloten[4], is afgesproken dat verkend wordt of het wenselijk en mogelijk is om dit vervoer (inclusief het vervoer van personen reeds in behandeling[5]) per 2021 vrij te geven voor andere aanbieders. Dit zou

[1] Tweede Kamer, 25 424, nr. 389.
[2] Citaat uit de brief: Dat zal alleen het geval kunnen zijn als er voor andere aanbieders een business case te maken is, zodat zeker gesteld kan worden dat er in alle regio's voldoende aanbod van passend vervoer beschikbaar komt. Dat vereist dat zij voldoende ritten moeten kunnen maken. Wordt (een deel van) het vervoer structureel vrijgegeven voor andere partijen dan regionale ambulancevoorzieningen, dan zal ik de Nederlandse Zorgautoriteit vragen daarvoor in 2019 structurele bekostiging te ontwikkelen die in 2020 kan ingaan. Blijft vervoer met psychiatrische hulpverlening voorbehouden aan regionale ambulancevoorzieningen, dan moeten deze hun verantwoordelijkheid ook waar maken en tijdig en passend vervoer met psychiatrische hulpverlening bieden. Ik ga ervan uit dat partijen het voorlopig model vervoer definitief maken zodra er helderheid is gecreëerd over de structurele regelgeving en bekostiging.
[3] Het gaat hierbij om de situaties A1 tot en met A5 uit het Voorlopig model vervoer. Ook situatie B1 blijft voorbehouden aan RAV's omdat er dan sprake is van somatische problematiek.
[4] Een arts (bijvoorbeeld huisarts) of verpleegkundige (bijvoorbeeld van de crisisdienst of Intensive Home Treatment) of verpleegkundig centralist van de meldkamer moet somatische problematiek, (auto)intoxicatie of middelengebruik op basis waarvan reguliere ambulancezorg nodig is uitgesloten hebben.
[5] Het gaat hierbij om de situaties B2, B3, C1, C2 en C3 uit het voorlopig model vervoer. In situatie B4 is geen ambulancezorg en geen Zvw-verzekerde zorg aan de orde.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

betekenen dat zowel de RAV als een andere aanbieder het vervoer met psychiatrische hulpverlening na psychiatrische beoordeling kan leveren.

Onderdeel van de verkenning van de structurele situatie met betrekking tot vervoer van personen met verward gedrag is deze adviesaanvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hierbij vraag ik uw advies over de bekostiging van vervoer met psychiatrische hulpverlening per 2021.

<u>Vervoer voor psychiatrische beoordeling</u>
Uitgaande van:

1. vervoer met psychiatrische hulpverlening voorafgaand aan psychiatrische beoordeling blijft voorbehouden aan RAV's;
2. zorgverzekeraars kopen dit vervoer en alle andere ambulancezorg die is voorbehouden aan RAV's in via het bestaande representatiesysteem;
3. de bekostiging van alle overige ambulancezorg verandert niet;
4. positieve prikkels voor de inzet van passend vervoer, al dan niet via onderaannemerschap;
5. maximaal 30 minuten responstijd (zie het Voorlopig model vervoer van personen met verward gedrag);

zijn mijn vragen bij deze fase van vervoer:

1. Volstaan de bestaande prestaties voor de ambulancezorg?
2. Zo niet, welke wijziging adviseert u, met daarbij aandacht voor de tariefsoort?

<u>Vervoer na psychiatrische beoordeling</u>
Hierbij verzoek ik u om ook advies uit te brengen over de bekostiging van vervoer na beoordeling.

In maart 2017 heeft SIRM een advies 'Voorlopig model vervoer' gepubliceerd. Hierin worden zeven vervoerssituaties na psychiatrische beoordeling benoemd. In zes situaties (B2, B3, B4, C1, C2 en C3) kan een andere aanbieder dan een RAV eventueel een rol vervullen voor zover in die situaties geen somatische problematiek aan de orde is (waarbij in situatie B4 geen sprake is van zorg op grond van de Zorgverzekeringswet). Ik vraag u:

1. Volstaan voor de door SIRM onderscheiden vervoersituaties (met uitzondering van situatie B4) de bestaande prestaties voor ambulancezorg?
2. Zo nee, welke prestaties zou u adviseren, met daarbij aandacht voor de tariefsoort en wie de prestatie kan en mag declareren?

<u>Uitgangspunten voor het advies</u>
Bij de beantwoording van deze vragen dient u er vanuit te gaan dat

1. vervoer na beoordeling onder het eigen risico valt;
2. inschakelen van een andere vervoerder dan een RAV niet via de meldkamer hoeft te verlopen;
3. eisen aan auto en personeel zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg van Ambulancezorg Nederland, het voorlopig model vervoer, het voorlopig model melding en de generieke module acute psychiatrie richting geven voor de invulling van vervoer met psychiatrische hulpverlening. Dit vanwege het op een later tijdstip bij het Zorginstituut in te dienen kwaliteitskader voor vervoer van personen met

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team A

verward gedrag, waarvan het vervoer met psychiatrische hulpverlening deel uitmaakt;
4. dubbele bekostiging wordt voorkomen;
5. een toename van administratieve lasten wordt voorkomen;
6. de kosten van vervoer met psychiatrische hulpverlening zowel voor als na psychiatrische beoordeling apart inzichtelijk zijn;
7. de macro budgettaire beheersbaarheid wordt geborgd. Zijn er significante veranderingen in de kosten of opbrengsten bij de RAV te verwachten als gevolg van een eventuele wijziging van de bekostiging en zo ja, zijn er maatregelen noodzakelijk?

<u>Aandachtspunten voor het advies</u>
Naast de hierboven genoemde vragen, verzoek ik u in de context van de door u geadviseerde prestaties en tariefsoort daar waar mogelijk in te gaan op:

1. het speelveld van aanbieders van vervoer met zorg, inclusief de mededingingspositie van de RAV's;
2. de bekostiging van intra- en interklinisch vervoer na beoordeling;
3. de beschikbaarheid en bekostiging van bovenregionaal vervoer;
4. de bekostiging van het verlenen van zorg ter plekke, zonder vervoer;
5. de bekostiging van de meldkamer;
6. de rol van het referentiekader Spreiding en beschikbaarheid wanneer het vervoer met psychiatrische hulpverlening voor en na psychiatrische beoordeling anders wordt ingericht;
7. het systeem van inkoop;
8. de mogelijkheid van onderlinge dienstverlening bij vervoer na beoordeling en de gevolgen voor de toegankelijkheid van dit vervoer in relatie tot het alternatief dat de vervoerder declareert bij de zorgverzekeraar van de vervoerde persoon;
9. mogelijke gevolgen voor het toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars;
10. de rol van de regievoerder in de acute ggz.

Wanneer u een wijziging in de bekostiging adviseert, wil ik u verzoeken om een handhavingstoets uit te voeren om de frauderisico's bij een eventuele wijziging van de bekostiging voldoende te kunnen afwegen.
Ik verzoek u uw advies uiterlijk 1 oktober 2019 uit te brengen.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis