

Ambulancezorg zorginkoopbeleid 2025

Versie 1.0

1 april 2024

Zorginkoopbeleid 2025

Ambulancezorg

Inhoud

1	Wat zijn de wijzigingen per 2025?	2
2	Welke informatie vindt u in dit document?	2
2.1	Inleiding	2
2.2	Leeswijzer	2
3	Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?	2
3.1	Algemene visie op Ambulancezorg	2
3.2	Regionale samenwerking	3
3.3	Passende zorg.....	3
	Digitale zorg	3
3.4	Arbeidsmarkt.....	3
3.5	Duurzaamheid	3
4	Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop Ambulancezorg?	4
4.1	Speerpunten Ambulancezorg	4
4.2	Impactvolle transformaties.....	4
5	Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?	4
5.1	Minimum- en kwaliteitseisen.....	4
5.2	Looptijd van de zorgovereenkomsten.....	4
6	Hoe ziet het contracteerproces eruit?	4
6.1	Bepalen van de tarieven.....	4
6.2	Aanbod van de zorgovereenkomsten.....	5
	Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's)	5
	Medische repatriëring	5
6.3	Planning	5
7	Heeft u vragen?	5
	Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	7

1 Wat zijn de wijzigingen per 2025?

In het zorginkoopbeleid Ambulancezorg 2025 zijn de volgende zaken gewijzigd ten opzichte van 2024:

- De algemene visie op Ambulancezorg is nieuw geformuleerd (hoofdstuk 3.1).
- De visie op regionale samenwerking is herschreven (hoofdstuk 3.2).
- De visie op passende zorg is herschreven (hoofdstuk 3.3).
- De strategie 'Positieve gezondheid' is gewijzigd naar 'Arbeidsmarkt' (hoofdstuk 3.4).
- Er is invulling aan de nieuwe strategie 'Arbeidsmarkt' gegeven (hoofdstuk 3.4).
- De landelijk afgesproken duurzaamheidsdoelstellingen zijn opgenomen (hoofdstuk 3.5).
- De speerpunten Ambulancezorg zijn opnieuw gedefinieerd (hoofdstuk 4.1).
- In Bijlage 1 is uniforme landelijke tekst over duurzaamheid vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) toegevoegd.

2 Welke informatie vindt u in dit document?

2.1 Inleiding

Voor u ligt het zorginkoopbeleid Ambulancezorg voor 2025. In dit document leest u op welke manier, met welke criteria en volgens welke planning Zorg en Zekerheid Ambulancezorg voor 2025 inkoopt. Dit zorginkoopbeleid geldt als aanvulling op het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Bij tegenstrijdigheden prevaleert dit zorginkoopbeleid boven het [Algemeen zorginkoopbeleid](#).

2.2 Leeswijzer

Hoofdstuk 3 geeft de visie van Zorg en Zekerheid op Ambulancezorg weer. Hoofdstuk 4 behandelt de doelen die Zorg en Zekerheid wil bereiken. In hoofdstuk 5 leest u welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor een zorgovereenkomst. Hoofdstuk 6 en 7 geven u praktische informatie over de planning rondom het contracteerproces en de mogelijkheid om vragen te stellen.

3 Wat is de visie van Zorg en Zekerheid?

Om goede zorg voor onze verzekerden nu én in de toekomst toegankelijk te houden, gaan we voor gezondheid. Het doel van Zorg en Zekerheid is daarom om van zorg naar gezondheid te bewegen. Om het doel van Zorg en Zekerheid te bereiken hebben wij vier strategieën benoemd waarmee wij in de regio het verschil maken, te weten 'regionale samenwerking', 'passende zorg', 'arbeidsmarkt' en 'duurzaamheid'. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft hoe wij invulling geven aan deze strategieën. In de volgende alinea's leest u per strategie hoe wij met de zorginkoop Ambulancezorg bijdragen aan het doel van Zorg en Zekerheid.

3.1 Algemene visie op Ambulancezorg

Ambulancezorg vervult een centrale rol in de acute zorgketen. Ambulancezorg omvat de zorgverlening aan patiënten, het zorgen voor passend vervoer en het juist doorverwijzen. Zorg en Zekerheid staat voor tijdige, kwalitatieve en veilige Ambulancezorg met een adequate organisatie. Hierbij ligt een cruciale positie bij de meldkamer in het bewaken van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances. Zorg en Zekerheid wil actief bijdragen aan verbeterde afstemming en samenwerking binnen de acute zorgketen, evenals tussen partijen onderling zoals ziekenhuis, Verpleeg-

Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) en Huisartsenpost (HAP).

Zorg en Zekerheid sluit aan bij het landelijk referentiekader spreiding en beschikbaarheid, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) richtlijnen, het kwaliteitskader Ambulancezorg en de Wet Ambulancezorgvoorzieningen (WAv).

3.2 Regionale samenwerking

Zorg en Zekerheid fungeert als een verbindende schakel tussen de verschillende partijen binnen de acute zorgketen in onze regio. Hierbij zetten wij ons in voor samenwerking, gegevensuitwisseling en dragen bij aan een passende plek van Ambulancezorg in de keten. Wij volgen regionale ontwikkelingen nauwgezet en nemen actief deel aan initiatieven met betrekking tot zorgcoördinatiecentra en Hollands Midden Acute Regionale Triage cardiologie (HARTc).

3.3 Passende zorg

Zorg en Zekerheid vindt het belangrijk dat verzekerden met een spoedeisende zorgvraag de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste tijdstip en door de juiste zorgverlener krijgen. Dit benadrukt het belang van tijdige Ambulancezorg en een beperkte vervoerstijd naar een geschikte zorginstelling. Hierin ziet Zorg en Zekerheid een belangrijk rol voor de meldkamer voor juiste indicatiestelling en zorgtoewijzing. Daarnaast wil Zorg en Zekerheid actief bijdragen aan verbetering van de samenwerking binnen de acute zorgketen.

Digitale zorg

Zoals genoemd in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) is 'zorg op de juiste plek' één van de kaders van passende zorg. Digitale zorg is een onderdeel van het verlenen van zorg op de juiste plek. In lijn met het verlenen van zorg op de juiste plek sluit Zorg en Zekerheid zich aan bij de [Ambities Zorginkoop digitalisering en gegevensuitwisseling 2025](#).

3.4 Arbeidsmarkt

In de Ambulancezorg zijn de effecten van groeiende zorgvraag en tekorten op de arbeidsmarkt ook zichtbaar. De responstijden voor spoedritten staan onder druk. Om kwaliteit en voldoende paraatheid te borgen heeft Zorg en Zekerheid in haar kernregio aanvullende investeringen afgesproken, zoals het (extra) inzetten van een physician assistant op de ambulance en niet-verpleegkundige centralisten in de meldkamer.

3.5 Duurzaamheid

Zoals genoemd in Bijlage 1 'Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)' en in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) sluiten wij ons aan bij de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) 3.0 en de vereisten uit de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD). De algemene duurzaamheidscriteria richting zorgaanbieders staan vermeld in het [Algemeen zorginkoopbeleid](#). Naast deze algemene duurzaamheidscriteria, gelden voor Ambulancezorg zorgaanbieders aanvullende duurzaamheidscriteria. Zorgverzekeraars nemen duurzaamheidscriteria mee in de contractering ziekenvervoer voor nieuwe overeenkomsten. Concreet betekent dit in de contracteringsperiode stap voor stap minder CO2 uitstoot.

In aanvulling hierop volgt Zorg en Zekerheid de ontwikkelingen omtrent e-ambulances. In verschillende veiligheidsregio's zijn de allereerste elektrische ambulances gaan rijden.

4 Wat willen wij bereiken vanuit de zorginkoop Ambulancezorg?

4.1 Speerpunten Ambulancezorg

Zorg en Zekerheid spant zich actief in om een bijdrage te leveren aan:

- het verbeteren van de responstijden;
- het beperken van de vervoerstijd;
- het bevorderen van de samenwerking binnen de acute zorgketen, met hierin een passende plek voor Ambulancezorg;
- de (door)ontwikkeling van de zorgcoördinatiecentra (ZCC);
- het stimuleren van innovaties, zoals HARTc.

4.2 Impactvolle transformaties

Zorg en Zekerheid staat open voor impactvolle transformaties voor het voorkomen, vervangen, verplaatsen en verduurzamen van zorg. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de vereisten die Zorg en Zekerheid stelt aan impactvolle transformaties.

5 Hoe komt u als zorgaanbieder in aanmerking voor een zorgovereenkomst?

5.1 Minimum- en kwaliteitseisen

Zorgaanbieders komen mogelijk in aanmerking voor een zorgovereenkomst als zij voldoen aan de eisen die Zorg en Zekerheid stelt. Het [Algemeen zorginkoopbeleid](#) beschrijft de algemene minimum- en kwaliteitseisen. Vanuit Ambulancezorg gelden de volgende aanvullende kwaliteits- en minimeisen waar zorgaanbieders zich aan dienen te houden of aan moeten voldoen:

- Wet Ambulancezorgvoorzieningen (Wazv).
- Landelijk referentiekader Spreiding & Beschikbaarheid
- NZa-richtlijnen

5.2 Looptijd van de zorgovereenkomsten

Ambulancezorg	Looptijd
Wmg zorgovereenkomst Zorgverzekeraar – Regionale Ambulancevoorziening 2025	2025

6 Hoe ziet het contracteerproces eruit?

6.1 Bepalen van de tarieven

Zorg en Zekerheid volgt de geldende NZa-tarieven.

6.2 Aanbod van de zorgovereenkomsten

Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's)

Ambulancezorg wordt op basis van representatie ingekocht. Dit betekent dat de twee zorgverzekeraars met het grootste marktaandeel verantwoordelijk zijn voor de zorginkoop van Ambulancezorg in de regio. Binnen de regio Hollands Midden, waar Zorg en Zekerheid marktleider is, dragen wij de verantwoordelijkheid voor de inkoopafspraken. Deze inkoopafspraken worden gezamenlijk gemaakt met Zilveren Kruis, de tweede grootste zorgverzekeraar in de regio. In de overige 24 regio's volgt Zorg en Zekerheid de afspraken die zijn gemaakt door de representerende zorgverzekeraars in die regio's.

Medische repatriëring

Medische repatriëring (medisch vervoer vanuit het buitenland terug naar Nederland) verloopt via de ANWB alarmcentrale. Voor binnenlandkilometers maakt Zorg en Zekerheid vaste tariefafspraken met professionele vervoerders. Wanneer u als niet-gecontracteerde zorgaanbieder in aanmerking wilt komen voor vaste tariefafspraken 2025, dan kunt u uw aanvraag uiterlijk 31 augustus 2024 indienen onder vermelding van 'Verzoek vaste tariefafspraken medische repatriëring' bij contractbeheer@zorgenzekerheid.nl.

6.3 Planning

De planning voor het inkoopjaar 2025 ziet er als volgt uit:

Uiterste datum	Inkoopactiviteit Ambulancezorg
1 april 2024	Publicatie zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
31 augustus 2024	Uiterste datum voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders om vaste tariefafspraken medische repatriëring 2025 aan te vragen.
1 november 2024	Uiterste datum van ondertekening vaste tariefafspraken medische repatriëring voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders.
12 november 2024	Informerende van verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod via de zorgzoeker op de website van Zorg en Zekerheid.
Gedurende heel 2024	Publicatie van eventuele aanvullingen en/of wijzigingen op het zorginkoopbeleid op: www.zorgenzekerheid.nl .
Overige data	De NZa stelt de tijdslijnen vast over de beleidsregels, het budget en de opbrengstverrekening van Ambulancezorg. Zorg en Zekerheid volgt deze tijdslijnen. Vanaf het derde kwartaal van 2024 gaan wij met RAV Hollands Midden in gesprek over de inkoop voor 2025. RAV Hollands Midden heeft 4 weken de tijd om de aangeboden WMG zorgovereenkomst te beoordelen en te ondertekenen.

Als naar het oordeel van Zorg en Zekerheid omstandigheden aanleiding geven het zorginkoopbeleid en de zorginkoopprocedure tussentijds aan te passen, zullen wij u hierover informeren via een bericht op onze [website](http://www.zorgenzekerheid.nl).

7 Heeft u vragen?

Wij hopen dat u een helder beeld heeft van het zorginkoopbeleid Ambulancezorg 2025 van Zorg en Zekerheid. Heeft u vragen over de status van de contractering, dan kunt u deze vragen per e-mail

stellen via contractbeheer@zorgenzekerheid.nl. U kunt Zorg en Zekerheid tussen 8 en 12 uur telefonisch bereiken op 071 582 5441.

Disclaimer

Dit zorginkoopbeleid is opgesteld met inachtneming van de nu bekende wettelijke, beleids- en financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om het zorginkoopbeleid en de bijbehorende zorginkoopprocedure op enig moment aan te passen wegens interne factoren, externe factoren waaronder gewijzigde of nog te wijzigen wet- en regelgeving (inclusief beleidswijzigingen) en gewijzigde of nog te wijzigen financiële kaders. Zorg en Zekerheid behoudt zich ook het recht voor om het zorginkoopbeleid verder aan te vullen, te wijzigen en/of te verduidelijken.

Bijlage 1: Uniforme landelijke tekst duurzaamheid Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

Verduurzamen van de zorgsector

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO₂-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland (RIVM, 2022). Dat heeft ernstige gevolgen voor onze leefomgeving en gezondheid.¹ Als zorgverzekeraars vinden we het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap (Zvw- en Wlz-breed). Daarom zetten we samen met zorgaanbieders in op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector en monitoring daarvan.

We doen dit op basis van de afspraken die in Nederland gemaakt zijn in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). De GDDZ 3.0 is op 4 november 2022 door zorgbranches², kennisinstituten, ministeries, de Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland getekend. De kaders van de Green Deal zijn het Rijksbrede beleid en (internationale) wetgeving, waaronder 55% CO₂-reductie in 2030, 50% minder gebruik van primaire abiotische grondstoffen in 2030 en de Ketenaanpak Medicijnresten uit Water. Meer informatie hierover is te vinden in de GDDZ 3.0.³

CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive)

Een nieuwe ontwikkeling is de Europese CSRD die bedrijven en organisaties verplicht te rapporteren over de impact van hun activiteiten op mens en milieu. Dit geldt niet alleen voor de impact van de eigen bedrijfsvoering, maar voor impacts in de gehele keten van leveranciers en afnemers van de rapporterende organisatie. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om (in 2026) te rapporteren conform de CSRD-vereisten over het verzekeringsjaar 2025.⁴ Dit betekent dat wij mogelijk informatie over de duurzaamheidsprestaties van onze leveranciers en zorgaanbieders nodig hebben. We verwachten dat zorgaanbieders de informatie aanleveren die zorgverzekeraars van hen nodig hebben in kader van de CSRD-wetgeving. De zorgverzekeraars stemmen de uitvraag onderling, en met de GDDZ3.0- partners, af. We beperken zo veel mogelijk de administratieve lasten die dit voor zorgaanbieders met zich meebrengt. Hoe dit er voor 2025 precies uit gaat zien, is op dit moment nog niet bekend. Zodra hierover meer duidelijk is, zult u door de zorgverzekeraars worden geïnformeerd. We spannen ons in om hierover zo snel mogelijk, en bij voorkeur voor 30 juni 2024, duidelijkheid te kunnen bieden.

¹ [Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu. Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving | RIVM](#)

² Voor de Zvw-bekostigde zorgverlening betreffen de GDDZ3.0-partners de zorgbranches Actiz, de Nederlandse ggz, KNMP, NFU en NVZ.

³ [Green Deal Samen werken aan duurzame zorg \(Green Deal 3.0\)](#)

⁴ Sommige (grotere) zorgverzekeraars rapporteren al per 2025 conform de CSRD-vereisten (over verzekeringsjaar 2024).

Zorginkoopbeleid 2025

Om samen met zorgaanbieders in te zetten op de versnelling van de verduurzaming van de zorgsector, verwachten we van zorgaanbieders dat zij:

- zich committeren aan de doelen van de GDDZ 3.0 die op 4 november 2022 tussen zorgpartijen is overeengekomen voor de periode tot en met 2026. Wij bedoelen met commitment dat de zich committerende zorgaanbieder zich in beleid en handelen aantoonbaar en uitlegbaar richt op het realiseren van de doelstellingen van de GDDZ3.0.;
- duurzaamheid verankeren in hun strategie. Van kleinere zorgaanbieders verwachten we aandacht voor duurzaamheid in plannen en ontwikkelingen;
- in geval zij verplicht zijn een jaarverslag te maken maar niet CSRD-plichtig zijn, in het jaarverslag ook rapporteren over de duurzaamheidsprestaties van hun organisatie (voor zo ver beschikbaar) en hoe die zich verhouden tot doelen en ambities van de organisatie (voor zo ver bepaald);
- conform GDDZ3.0 (art. 4.2.e.) een mobiliteitsplan hebben opgesteld gericht op het terugdringen van de CO2-emissie t.g.v. vervoersbewegingen van medewerkers (alleen zorgaanbieders met meer dan 100 fte).⁵

We dragen bij aan inspiratie en handelingsperspectief voor zorgaanbieders door de verspreiding van groene voorbeelden in de zorgsector. Zie www.zn.nl voor Groene Initiatieven die de zorgverzekeraars daartoe hebben verzameld.

⁵ [RVO inzake rapportage werkgebonden personenmobiliteit; MPZ inzake wetgeving werkgebonden personenmobiliteit](#)