

ACCOUNTANCY EN ONDERZOEK

Onderwerp : Tussentijdse rapportage onderzoek invoering *Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet*
Zaaknummer : 24073414
Volgnummer : 24091005
Kenmerk A&O : 701/104039

Diemen, 15 oktober 2004

Aan de sectormanager van de sector Curatieve Zorg,

1. INLEIDING

Per 1 juni 2004 is de aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer (waaronder wordt verstaan het vervoer per taxi, gebruik van de eigen auto of openbaar vervoer) aanzienlijk gewijzigd door invoering van de *Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet* (hierna genoemd: de Regeling). De financiële middelen voor het toekennen van ziekenvervoer zijn verlaagd. Om de beperking van de beschikbaar gestelde financiële ruimte te realiseren, is de aanspraak op het zittend ziekenvervoer beperkt. De aanspraak, die in het verleden ruimer was omschreven, is in de Regeling beperkt tot vier categorieën gebruikers (art. 2), namelijk:

- verzekerden die nierdialyse moeten ondergaan;
- verzekerden die oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- verzekerden die zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen;
- verzekerden met een zodanig beperkt gezichtsvermogen dat zij zich niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen.

Verder maakt een hardheidsclausule deel uit van de Regeling (art. 3). Deze clausule moet soelaas bieden voor verzekerden die niet onder de vier categorieën vallen, maar voor wie het niet vergoeden van het vervoer tot 'onbillijkheid van overwegende aard' zou leiden.

De invoering van de Regeling heeft tot de nodige commotie geleid. Een aantal verzekerden dat van oudsher aanspraak kon maken op vergoeding van vervoer is hiervan nu uitgesloten. Belangengroeperingen voor gehandicapten en chronisch zieken hebben laten weten dat de beperking van de aanspraak deze verzekerden ernstig dupeert. Ook is naar voren gebracht dat er substitutie naar andere vormen van vervoer plaatsvindt die niet per se goedkoper zijn.

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd de consequenties van de invoering van de Regeling in beeld te brengen. De afdeling Accountancy en Onderzoek van het CVZ (A&O) verzamelt de gegevens die nodig zijn voor de beantwoording van VWS. Daarvoor zijn in dit stadium alle ziekenfondsen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en enkele patiënten- en consumentenorganisaties geraadpleegd. Gezien het verzoek van VWS om medio oktober 2004 een eerste impressie te ontvangen van de invoering van de Regeling en de effecten daarvan is deze tussentijdse rapportage opgesteld. Deze rapportage is in hoofdzaak beperkt tot een inventarisatie van gegevens die van partijen over dit onderwerp zijn ontvangen. In december 2004 zal A&O een volgende rapportage opleveren aan de hand waarvan het CVZ in het voorjaar van 2005 een beleidsmatig rapport voor VWS opstelt.

2. BEVINDINGEN

2.a. Uitvoering Regeling

2.a.1. Invoering Regeling

Omdat pas in een laat stadium duidelijkheid kwam over de beoogde eenduidige uitvoering van met name de hardheidsclausule, is de invoering van de Regeling bij een aantal ziekenfondsen vertraagd. Ongeveer de helft van de ziekenfondsen geeft aan de Regeling per 1 juni 2004 te hebben ingevoerd. De andere ziekenfondsen hanteerden een invoeringstermijn van één of enkele maanden. Per 1 oktober 2004 voeren alle 22 ziekenfondsen de Regeling volledig uit.

2.a.2. Opzet toepassing Regeling

In de Regeling zijn geen regels opgenomen voor de toepassing van de hardheidsclausule. Het is aan de ziekenfondsen zelf overgelaten om een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule te bevorderen. Naar de inschatting van ZN zou het hanteren van criteria per zorgverzekeraar leiden tot willekeur en juridisch ook niet houdbaar zijn; ook zou een dergelijke aanpak tot overschrijding van de beperkte financiële ruimte kunnen leiden. Om deze redenen heeft ZN het voortouw genomen bij de opstelling van een landelijk *Protocol aanspraak zittend ziekenvervoer en toepassing hardheidsclausule*. Bij het protocol is een beslisboom gevoegd aan de hand waarvan het ziekenfonds de aanvraag voor vervoer beoordeelt. Verder is een modelaanvraagformulier voor vervoer ontwikkeld. De arts geeft daarop een medische verklaring af, de verzekerde geeft onder meer een verklaring af over de mogelijkheid om met eigen dan wel openbaar vervoer te reizen.

Het protocol voorziet in een volledige behandeling van de aanvraag voor vervoer, inclusief de toetsing of de verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van ziekenvervoer op grond van de hardheidsclausule. Onder de hardheidsclausule vallen volgens artikel 3 van de Regeling verzekerden die vanwege een langdurige ziekte of aandoening in verband met de behandeling van die ziekte of aandoening langdurig zijn

aangewezen op ziekenvervoer. De ziekenfondsen hanteren volgens het protocol de volgende criteria:

- vervoersbehoefte langer dan vijf maanden;
- vervoersbehoefte minimaal twee keer per week;
- enkele reisafstand tenminste 25 kilometer of de reisduur minimaal één uur per auto.

Voor de bepaling welk gebruik van vervoer (taxi, eigen of openbaar) passend is, verwijst het protocol naar het door elk ziekenfonds zelf te bepalen reglement *passend vervoer*.

2.a.3. Toepassing Regeling

Alle ziekenfondsen hanteren het *Protocol aanspraak zittend ziekenvervoer en toepassing hardheidsclausule*. Vrijwel alle ziekenfondsen geven aan de genoemde criteria voor toepassing van de hardheidsclausule strikt te hanteren. Slechts incidenteel, in zeer schrijnende gevallen, wordt hiervan afgeweken. Eén ziekenfonds, met in hoofdzaak een grootstedelijke verzekerdenpopulatie, hanteert alleen de criteria voor de vervoersbehoefte. Gezien de concentratie van voorzieningen in de regio voldoen de verzekerden van dit ziekenfonds vrijwel nooit aan het criterium van reisafstand of reisduur.

Zodra de aanspraak op ziekenvervoer is vastgesteld, komt de vorm van het vervoer aan de orde. Vier ziekenfondsen (samen 2 miljoen verzekerden) geven aan een actief beleid te voeren bij het bepalen van het 'passend gebruik van vervoer'. Zij gebruiken een eigen protocol voor indicatiestelling. Daarmee bepalen zij de beperking van verzekerde met betrekking tot de mogelijkheden voor reizen. Op basis van dit indicatieproces besluiten deze ziekenfondsen voor welke vorm van vervoer een verzekerde in aanmerking komt. De overige 18 ziekenfondsen baseren zich nagenoeg volledig op de informatie die de verzekerde op het aanvraagformulier aangeeft. Deze ziekenfondsen honoreren vrijwel altijd de door de verzekerde aangevraagde vorm van vervoer. Eén ziekenfonds stimuleert het gebruik van eigen- en openbaar vervoer vanuit de aanvullende verzekering (zie hierna).

2.a.4. Vergoeding vanuit aanvullende verzekering

Vier ziekenfondsen (samen 1,9 miljoen verzekerden) hebben sinds de invoering van de Regeling in hun aanvullende verzekering een voorziening voor vergoeding van ziekenvervoer opgenomen. Deze voorzieningen bieden verzekerden die niet voldoen aan de criteria van de Regeling een dekking conform het vóór 1 juni 2004 geldende Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering. Eén ander ziekenfonds vergoedt vanuit de aanvullende verzekering aan de verzekerden, die in een periode van 12 maanden alleen gebruik maken van openbaar of eigen vervoer, de door hen betaalde eigen bijdrage. Tevens ontvangen deze verzekerden een bedrag van € 2,50 per reisdag als forfaitaire onkostenvergoeding.

De schadelast die voor de betreffende ziekenfondsen voortvloeit uit de voorzieningen in de aanvullende verzekering, is (nog) niet bekend. De overige ziekenfondsen kennen geen voorzieningen voor vervoer in hun aanvullende verzekeringen en hebben op een enkele uitzondering na ook geen plannen in die richting.

2.b. Effecten uitvoering

2.b.1. Gebruik van de Regeling: aantallen en kosten

De ziekenfondsen hebben onderling afgesproken dat zij periodiek gegevens zullen aanleveren aan ZN om de Regeling vanaf de datum van invoering te monitoren. ZN heeft in overleg met de ziekenfondsen een format vastgesteld voor het verstrekken van de benodigde gegevens. Dit format is afgestemd met de onderzoekers van het CVZ teneinde te bereiken dat de door ZN verzamelde gegevens tevens benut kunnen worden voor het CVZ-onderzoek. Alle ziekenfondsen hebben zich bereid verklaard, de gevraagde gegevens te verstrekken.

In verband met deze tussenrapportage heeft ZN de ziekenfondsen verzocht tijdig cijfermatige informatie te verstrekken. Niet alle ziekenfondsen hebben aan dit verzoek kunnen voldoen. Informatie van de ziekenfondsen die wel gegevens hebben verstrekt, is bovendien niet altijd volledig. Het is daarom niet mogelijk in dit stadium een betrouwbaar beeld te geven van de reductie in de kosten en het aantal verzekerden dat aanspraak heeft op vergoeding van zittend ziekenvervoer. Daar komt nog bij dat vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer vaak pas plaatsvindt na afloop van de maand waarin het vervoer heeft plaatsgevonden.

Op basis van de informatie die van ziekenfondsen is ontvangen, kunnen wel de volgende trends worden gesignaleerd:

- Het aantal ziekenfondsverzekerden dat vergoeding van zittend ziekenvervoer toegekend krijgt en ook de kosten van dit vervoer zijn na invoering van de Regeling significant gedaald.
- Van de vier in de Regeling genoemde categorieën die sinds 1 juni 2004 aanspraak op vergoeding van zittend ziekenvervoer toegekend hebben gekregen zijn de rolstoelgebruikers veruit in de meerderheid. De gemiddelde kosten per rolstoelgebruiker zijn het laagst van de vier categorieën.
- Het aantal personen voor wie het beroep op toepassing van de hardheidsclausule tot nu toe is gehonoreerd, is zeer beperkt. Per toewijzing op basis van de hardheidsclausule overschrijden de kosten van het vervoer gemiddeld echter ruimschoots de gemiddelde kosten van de verzekerde die tot één van de vier categorieën behoort.

2.b.2. Klachten en bezwaren

Op initiatief van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) en het Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR) is er van 10 juni tot en met 23 juli 2004 een meldpunt zittend ziekenvervoer opengesteld. Diverse patiëntenorganisaties (LPR, CSO, FvO) alsmede ouderenorganisaties (PCOB, Unie KBO en ANBO) hebben hieraan hun steun verleend. Via diverse publicaties is de aandacht gevestigd op dit meldpunt. Aan de hand van informatie over 332 afgewezen aanvragen voor vergoeding van zittend

ziekenvervoer die het meldpunt heeft ontvangen is een rapportage opgesteld. De meest opvallende uitkomsten zijn:

- 40% van de meldingen is afkomstig van personen van 50 jaar en ouder;
- meer dan de helft van de meldingen is afkomstig van verzekerden van twee ziekenfondsen (samen ca. 22% van totaal aantal ziekenfondsverzekerden) die de Regeling vanaf 1 juni 2004 onverkort uitvoeren en het ZN-protocol toepassing hardheidsclausule strikt toepassen;
- 90% van de melders had tot 1 juni 2004 aanspraak op vergoeding van ziekenvervoer.
- de meest genoemde aandoeningen van personen die vervoer niet langer vergoed krijgen zijn longaandoeningen, hart- en vaatziekten en reuma;

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde (VRA) en Revalidatie Nederland hebben kort na de invoering van de regeling de ervaringen van revalidatieinstellingen en revalidatieartsen in ziekenhuizen geïnventariseerd en daarvan een rapportage opgesteld. Uit deze quick-scan komen klachten naar voren over behandelingen die worden afgezegd, toename administratieve lastendruk voor artsen en instellingen en onrust bij patiënten. In september 2004 heeft een nieuwe inventarisatie plaatsgevonden. Hiervan is (nog) geen schriftelijke rapportage opgesteld. Uit mededeling van Revalidatie Nederland kan worden opgemaakt dat de bezwaren die bij de eerste quick scan naar voren kwamen bij de tweede terugkoppeling door revalidatieinstellingen en revalidatieartsen in belangrijke mate zijn afgevlakt.

Het CVZ heeft een Commissie voor Verstrekkingengeschillen, waaraan een ziekenfonds bezwaarschriften van verzekerden, waarop men voornemens is afwijzend te beslissen, voor advies voorlegt. Het aantal door het CVZ ontvangen adviesaanvragen over zittend ziekenvervoer bedroeg over de periode 1 januari 2002 tot 1 juli 2004 gemiddeld 10 per maand. Vanaf juli 2004 bedraagt het aantal ontvangen adviesaanvragen:

| | |
|----------------|-----|
| juli 2004 | 25 |
| augustus 2004 | 183 |
| september 2004 | 249 |

In verreweg de meeste gevallen waarover de Commissie voor Verstrekkingengeschillen inmiddels heeft geadviseerd, heeft de Commissie uitgesproken de beslissing van het ziekenfonds juist te vinden. Hierbij zij opgemerkt dat de Commissie de criteria van het ZN-protocol voor toepassing van de hardheidsclausule in beginsel als uitgangspunt neemt bij de beoordeling van de adviesaanvragen.

Bij het vermelde aantal ontvangen adviesaanvragen vanaf juli 2004 past nog wel een kanttekening. Uit signalen van de ziekenfondsen blijkt dat er van juni tot en met september 2004 in totaliteit bijna 2.200 bezwaarschriften zijn ontvangen. Een deel daarvan (ca. 300) is op dit moment op basis van aanvullende informatie alsnog door de ziekenfondsen gehonoreerd. Ruim 400 zijn er tot 1 oktober 2004 voor advies voorgelegd aan de Commissie voor Verstrekkingengeschillen. Ruim 1.400 bezwaarschriften moeten de ziekenfondsen nog in behandeling nemen. Naar

verwachting zal het merendeel daarvan voor advies worden voorgelegd aan de Commissie voor Verstrekkingengeschillen.

De vier ziekenfondsen (samen 1,9 miljoen verzekerden), die in verband met de invoering van de Regeling in hun aanvullende verzekering een voorziening voor vergoeding van ziekenvervoer hebben opgenomen tot het niveau van het vóór 1 juni 2004 geldende Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering, hebben nauwelijks bezwaarschriften ontvangen.

Het gemiddeld aantal bezwaarschriften per 1.000 verzekerden varieert bij de overige ziekenfondsen aanzienlijk. De datum van daadwerkelijke invoering van de Regeling door het ziekenfonds is hiervoor een mogelijke oorzaak.

2.b.3. Substitutie

Verzekerden, die door de Regeling geen aanspraak meer kunnen maken op ziekenvervoer, zouden mogelijk andere vergoedingsvormen van vervoer gaan benutten die niet per se goedkoper zijn. Enkele ziekenfondsen geven aan dat er wellicht naar ambulancevervoer substitutie plaatsvindt. Een feitelijke onderbouwing van deze signalen in de productie- en schadecijfers geven deze ziekenfondsen niet.

Een aantal ziekenfondsen heeft van taxivervoerders en gemeenten gehoord dat er sinds de invoering van de Regeling meer beroep wordt gedaan op gemeentelijke regelingen (WVG). Ook signaleren ziekenfondsen een toename van mantelzorg.

2.b.4. Overige opmerkingen

Diverse ziekenfondsen hebben knelpunten naar voren gebracht en suggesties gedaan ter verbetering van de Regeling, voor zover daarvoor voldoende budget aanwezig is. Het betreft het volgende.

- Het wegvallen van de vergoeding voor vervoer voor revalidatiepatiënten, mensen met reuma, zelfstandig wonende (hoog)bejaarden, verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten wordt schrijnend genoemd.
- De criteria van de hardheidsclausule zouden op onderdelen versoepeld moeten worden. In dit verband zijn o.a. genoemd de eis van een behandelingsduur van vijf maanden voor terminale patiënten en de 25-kilometer eis.
- Vervoer van burgers wordt nu vanuit diverse wettelijke regelingen vergoed. Het zou wenselijk zijn als een en ander beter op elkaar wordt afgestemd. Overigens onderzoekt het Centrum voor Vervoersvraagstukken (onderdeel van het ministerie van Verkeer en Waterstaat) in hoeverre het samenvoegen van regelingen voor verschillende vormen van openbaar vervoer (ziekenvervoer, WVG, AWBZ vervoer, CVV, reïntegratievervoer e.d.) tot synergie kan leiden.
- Het vervoer naar en van AWBZ-instellingen levert regelmatig discussie op. Soms is in het tarief voor de AWBZ-instelling een bedrag voor vervoer van de patiënten opgenomen. Het wordt zinvol geacht als duidelijk in beeld wordt gebracht in welke gevallen vervoer van patiënten een AWBZ-aanspraak is.
- Het begrip rolstoelgebruiker in de Regeling zou moeten worden aangescherpt.
- Er wordt weerstand vanuit behandelend artsen ten aanzien van de Regeling ervaren. Daarbij gaat het met name om het verstrekken van de medische verklaring.

De rapporteurs:

Bindert Kloosterman

Gerard Miltenburg

Hoofd Accountancy en Onderzoek

drs. J. Luursema