

De Staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
De heer drs. M. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Onderwerp Tariefmaatregel vervoer dagbesteding			Datum 24 januari 2013

Mijnheer de Staatssecretaris,

In deze brief rapporteert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) u over de knelpunten die wij zien bij het uitvoeren van de tariefmaatregel voor het vervoer van en naar de dagbesteding (hierna: vervoer). In de 'aanwijzing Contracteerruimte 2013' (kenmerk MC-U-3140376) is een taakstelling op medisch noodzakelijk vervoer opgenomen van in totaal € 150 miljoen. Dit als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013. Zoals in deze aanwijzing vermeld, heeft de NZa op grond van artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht (Awb) de mogelijkheid af te wijken van haar beleid indien zich als gevolg van deze maatregel knelpunten voordoen. U heeft de NZa verzocht in mei 2013 te rapporteren over de opgetreden knelpunten en direct te melden indien de NZa verwacht dat met de aanpak van die knelpunten een bedrag van € 25 miljoen dreigt te worden overschreden. De NZa heeft deze rapportage vervroegd omdat de zorg voor kinderen en rolstoelgebonden gehandicapte cliënten als gevolg van deze tariefmaatregel in het geding is. De NZa adviseert u voor het vervoer van deze twee specifieke cliëntgroepen de tarieven te verhogen. Naar verwachting wordt hiermee de grens van € 25 miljoen met circa € 7-15 miljoen overschreden.

Ontvangen verzoeken

Tot op heden hebben zich 152 zorgaanbieders gemeld die een knelpunt ondervinden van de genoemde tariefmaatregel. Zij hebben een beroep gedaan op de bevoegdheid van de NZa om van de geldende beleidsregels af te wijken en hogere tarieven vast te stellen. Deze aanbieders zijn allemaal in de gelegenheid gesteld hun verzoek in een hoorzitting nader toe te lichten. Hiervan hebben 121 aanbieders gebruik gemaakt. Ook de zorgkantoren is om aanvullende informatie gevraagd. Hier hebben nagenoeg alle zorgkantoren op gereageerd. Op basis van brieven van aanbieders en zorgkantoren en de hoorzittingen komt de NZa tot de volgende algemene conclusies.

Algemene consequenties vervoersmaatregel

Dat de vergoedingen voor vervoer zouden worden aangepast was bij het veld bekend. Veel zorgaanbieders hebben hierop ingespeeld en efficiëncyslagen gemaakt. Ook in het kader van de transitie van begeleiding naar de WMO worden acties ondernomen om wonen en dagbesteding dicht bij elkaar te organiseren. Deze efficiëncyslagen zijn/worden met de bekendmaking van de tariefmaatregel in 2012 verder (en versneld) doorgevoerd. Veel aanbieders hebben aangegeven dat de kosten voor vervoer daarmee met 10 tot 30% kunnen worden gereduceerd. Deze reductie wordt behaald door een betere bedrijfsvoering, maar ook door het anders invullen van de aanspraken. Op basis van de informatie die wij tijdens de hoorzittingen hebben verkregen constateert de NZa dat de tariefmaatregel gevolgen heeft voor de zorg.

Kenmerk

0028713/35375

Pagina

2 van 4

Zorgaanbieders hebben de volgende consequenties genoemd:

- Het aantal en het soort dagbestedingslocaties wordt teruggebracht. Dit gaat ten koste van de regionale spreiding, de diversiteit en de kleinschaligheid. Een aantal kleinschalige projecten of aanbieders zal door de tariefmaatregel voor vervoer op termijn mogelijk niet langer kunnen voortbestaan. Aanbieders hebben aangegeven dat dit betekent dat cliënten (kinderen) in dat geval zijn aangewezen op ambulante of intramurale zorg, hetgeen aanzienlijke meerkosten met zich brengt;
- Veel vervoer vindt plaats vanuit huis naar de dagbestedingslocatie. Daarnaast hebben intramurale aanbieders hun woonlocaties, op basis van het op dat moment vigerende beleid, gedecentraliseerd. Dit verklaart, zo is tijdens de hoorzittingen gebleken, voor een deel de diversiteit van de tarieven en de lengte van de ritten. Verlaging van het vervoerstarief staat haaks op het gevoerde beleid van extramuralisatie en deconcentratie;
- Vervoer wordt zoveel mogelijk gecombineerd, individuele ritten worden kritisch tegen het licht gehouden en verminderd. Het risico op een ongewenste interactie tussen cliënten, zoals bijvoorbeeld agressie in de bus, wordt daarmee groter;
- De reistijd van cliënten stijgt in veel gevallen tot 1 uur en 15 minuten, waar dit eerder 45 minuten tot een uur was;
- Er worden meer regels gesteld aan de nu meer variabele begin- en eindtijden van dagbesteding. Hierdoor kan er minder rekening worden gehouden met individuele cliënten of hun gezinssituatie. Daarbij worden meer centrale opstapplaatsen gecreëerd.

Een aantal aanbieders heeft – gesteund door het zorgkantoor – in hun verzoek gevraagd om enig uitstel van de door te voeren maatregel, om de nodige zorgvuldigheid te betrachten. Niet iedere aanbieder heeft bovendien een even goede financiële positie om in één jaar een dergelijke, grote bezuinigingsmaatregel op te vangen. Dit geldt met name voor de kleinere aanbieders en / of de aanbieders met een zwakke financiële positie. Hierbij is meermalen aangegeven dat aanbieders het zich niet kunnen veroorloven om, activiteiten in stand te houden die de eigen vermogenspositie, aantasten. Dit mede in het licht van de toekomstige ontwikkelingen binnen de AWBZ (zoals de overgang naar WMO en scheiden van wonen en zorg) en de benodigde financiële weerbaarheid die onder meer nodig is voor toegang tot de kapitaalmarkt.

Probleem bij specifieke doelgroepen en regionale centra

Naast de mogelijkheden die aanbieders zien om te bezuinigen zijn er ook onmogelijkheden. Tijdens de hoorzittingen hebben aanbieders aangegeven dat voor twee cliëntgroepen de huidige kwaliteit van dagbesteding in het geding is als de huidige vervoertarieven worden gecontinueerd. Dit betreft kinderen (naar gespecialiseerde kinderdagcentra of LVG-behandelcentra) en gehandicapte rolstoelgebonden cliënten (hieronder vallen onder meer cliënten met indicatie LG/NAH en MS). Over het algemeen betreft het cliënten die gespecialiseerde dagbesteding op (boven) regionaal niveau ontvangen. Voor deze cliënten is nu voorzien in een dagcentrum met enige omvang, adequate voorzieningen voor rolstoelgebruikers en gekwalificeerd personeel. De tariefmaatregel leidt tot problemen bij het vervoer van deze cliënten, en brengt, zo kwam naar voren, het voortbestaan van de gespecialiseerde dagbesteding in gevaar.

De betreffende zorgaanbieders geven unaniem aan dat de tarieven voor deze cliënten ook op langere termijn niet toereikend zullen zijn. Omdat deze zorg vaak wordt geleverd door aanbieders die zich richten op één specifieke doelgroep, hebben zij bovendien geen mogelijkheden tot substitutie vanuit posten voor andere doelgroepen. Alleen substitutie tussen de inkomsten voor dagbesteding en vervoer is dan mogelijk. Dit betekent dat zij moeten bezuinigen op dagbesteding willen ze voorkomen dat ze zullen interen op de reserve aanvaardbare kosten, en in het uiterste geval zouden ophouden te bestaan. Voor de cliënten zijn er momenteel nauwelijks alternatieven voor gespecialiseerde zorg. Daarmee komt de kwaliteit van leven van een kwetsbare groep mensen onder druk te staan. Dit zijn ook de cliëntgroepen waarvan de betrokken zorgkantoren hebben aangegeven dat een grote bezuinigingsslag niet of nauwelijks te maken is, en dat de zorgplicht in het geding is.

Overgangsregeling specifieke doelgroepen

De hiervoor geschetste problemen bij het vervoer van kinderen en rolstoelgebonden cliënten doen zich in zoveel individuele gevallen voor dat de inherente afwijkingsbevoegdheid geen uitkomst biedt. In een dergelijk situatie ligt een aanpassing van het beleid voor de hand. Om mogelijke problemen met de continuïteit van zorg te voorkomen adviseert de NZa daarom voor kinderen en rolstoelgebonden cliënten met een handicap een tijdelijk overgangstarief vast te stellen. Het overgangstarief zou gelden vanaf 1 januari 2013 en biedt de gelegenheid om nader onderzoek te doen naar de daadwerkelijke kosten van het vervoer van specifiek deze cliënten. Op basis van dit onderzoek kan vervolgens worden besloten óf er een ander tarief moet worden vastgesteld en zo ja, welk tarief dit moet zijn.

Gedurende de overgangsperiode kunnen tarieven worden gehanteerd die liggen tussen de door de NZa voorgestelde tarieven (€ 27,51 extramuraal, € 23,12 intramuraal, voor rolstoelgebonden cliënten) en de huidige tarieven (€ 11,94 extramuraal, € 10,03 intramuraal). De tariefverzoeken van aanbieders liggen veelal hoger dan het normtarief uit 2012 (€ 18,93 voor rolstoelgebonden cliënten en € 23,15 voor kinderen). Net als bij het vervoer voor mobiele volwassen cliënten mag worden verwacht dat aanbieders een efficiëntieslag maken bij de organisatie van het vervoer en de dagbesteding voor rolstoel gebonden cliënten en kinderen. De NZa adviseert daarom een overgangstarief voor zowel kinderen als rolstoel gebonden cliënten vast te stellen van € 19,00.

Kenmerk

0028713/35375

Pagina

3 van 4

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert de NZa u om overgangstarieven te hanteren voor rolstoel gebonden gehandicapte cliënten en kinderen, en een onderzoek uit te laten voeren naar de daadwerkelijke kosten voor deze twee specifieke cliëntgroepen. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kunnen definitieve tarieven worden vastgesteld. De NZa verwacht dat bij implementatie van de verhoogde tarieven het in de aanwijzing contracteerruimte genoemde bedrag van € 25 miljoen wordt overschreden. De kosten naar aanleiding van de voorgestelde overgangstarieven bedragen naar schatting € 32-40 miljoen. De mogelijkheid voor aanbieders een beroep te doen op de inherente afwijkingsbevoegdheid blijft bestaan. De hiermee gemoeide kosten zijn vooralsnog niet in te schatten.

Kenmerk

0028713/35375

Pagina

4 van 4

De NZa is gehouden op korte termijn te beslissen op de door zorgaanbieders ingediende verzoeken. Voor de implementatie van de nieuwe tarieven moet de NZa bovendien beleidsregels aanpassen, en aanbieders en zorgkantoren zullen nieuwe tarieven voor vervoer moeten aanvragen bij de NZa. De NZa verzoekt u daarom binnen twee weken te reageren op bovenstaand advies.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

W.G.

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter