

Rapport

Evaluatie Zittend Ziekenvervoer

Naleving van de zorgplicht door
zorgverzekeraars

januari 2010

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| Vooraf | 5 |
| Managementsamenvatting | 7 |
| 1. Inleiding | 9 |
| 1.1 Inleiding | 9 |
| 1.2 Uitkomsten en aanbevelingen voorgaand onderzoek | 10 |
| 1.3 Doelstelling en onderzoeksaanpak | 11 |
| 1.3.1 Doelstelling | 11 |
| 1.3.2 Onderzoeksaanpak | 11 |
| 2. Bevindingen | 13 |
| 2.1 Inleiding | 13 |
| 2.2 Contractering en implementatie | 13 |
| 2.3 Tijdigheid | 14 |
| 2.4 Opleidingsniveau | 14 |
| 2.5 Controle en handhaving | 15 |
| 2.6 Communicatie met verzekerden | 16 |
| 2.7 Zelfreguleringsinitiatieven in het veld | 16 |
| 2.7.1 Handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' | 16 |
| 2.7.2 Normenkader NVN | 18 |
| 3. Conclusie | 19 |

Vooraf

In het voorjaar van 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar rapport gepubliceerd over het zittend ziekenvervoer. Dat rapport is geschreven doordat de NZa veel klachten over de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer kreeg. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek achtte de NZa het noodzakelijk dat er aanvullende normen voor het zittend ziekenvervoer worden ontwikkeld. Tevens heeft de NZa bepaald dat zorgverzekeraars zich in het uitvoeringsverslag¹ dienen te verantwoorden over de uitvoering van het zittend ziekenvervoer. De NZa heeft zorgverzekeraars opgeroepen om samen met het veld normen te ontwikkelen die de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer moeten borgen. Daarnaast heeft de NZa een evaluatie aangekondigd van het zittend ziekenvervoer. Hierbij treft u de aangekondigde evaluatie aan.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter

¹ Het uitvoeringsverslag is een document waarin de zorgverzekeraar zich verantwoordt over de uitvoering van haar wettelijke taken op grond van de Zvw. De NZa kan instructies geven over de in het uitvoeringsverslag op te nemen onderwerpen.

Managementsamenvatting

In maart 2008 heeft de NZa het eerste rapport 'Zittend Ziekenvervoer' gepubliceerd, omdat de NZa aanhoudende signalen kreeg dat de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer onvoldoende was. Op basis van de bevindingen vond de NZa het destijds niet noodzakelijk om een normenkader voor te schrijven op grond waarvan zorgverzekeraars afspraken moeten maken om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te kunnen borgen. De NZa wilde eerst zorgverzekeraars de kans geven om met betrokken partijen² tot een concrete en toetsbare norm te komen voor de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. Verbeteringen op korte termijn waren wel noodzakelijk. Daarom heeft de NZa besloten tot een evaluatie na een jaar.

Dit rapport bevat de resultaten van deze evaluatie. Hierbij is aandacht besteed aan de onderwerpen contractering en implementatie, tijdigheid, opleidingsniveau, controle en handhaving en communicatie met verzekerden.

Contractering en implementatie

De invoering van nieuwe contractafspraken of nieuwe contractpartners (andere vervoerders) vindt vaak in een zodanig korte periode plaats, waardoor het aantal klachten over het zittend ziekenvervoer stijgt. Dit is het gevolg van gewenningsproblemen en het logistieke proces dat nog niet vlekkeloos verloopt. Na verloop van tijd daalt het aantal klachten weer tot het niveau van voor de nieuwe contractperiode. Gezien het feit dat veel contracten nog doorliepen gedurende de evaluatieperiode, hebben zorgverzekeraars nog niet de mogelijkheid gehad veel verbeteringen aan te brengen op dit punt.

Tijdigheid

Het merendeel van de klachten over zittend ziekenvervoer heeft betrekking op zowel de wachttijd als de reis- en omrijtijd. Het totaal aantal geregistreerde klachten hierover is in verhouding tot het aantal ritten echter zeer beperkt en bedraagt bij de zorgverzekeraar met de meeste klachten minder dan een half procent. Veel problemen met de tijdigheid zijn het gevolg van lokale knelpunten, waarvoor geen landelijke oplossing is. Dit betreft zowel files en omleidingen als logistieke problemen bij de behandellocaties. Voor de logistieke problemen probeert een aantal zorgverzekeraars oplossingen te vinden in een betere afstemming tussen de betrokken partijen. Bij de klachten over tijdigheid is daarnaast geconstateerd dat de beleving van verzekerden over de tijdigheid vaak niet overeenkomt met het daadwerkelijk te laat komen door de vervoerder.

Opleidingsniveau

Een van de constatering uit het voorgaande rapport was dat onvoldoende werd geïnvesteerd in opleiding van de chauffeurs. Daarbij gaat het vooral om het omgaan met specifieke doelgroepen van vaak ernstig zieke patiënten. Zorgverzekeraars maken meer gebruik van het landelijk kwaliteitskeurmerk voor het taxivervoer (TX-Keurmerk) dan ten tijde van het voorgaande onderzoek. Certificaten zoals het TX-Keurmerk stellen op diverse vlakken eisen aan het opleidingsniveau van de chauffeur.

² Denk hierbij aan de Nierpatiënten Vereniging Nederland, Behandelcentra, Vervoerders en andere relevante veldpartijen.

Controle en handhaving

In het vorige onderzoek heeft de NZa er op aangedrongen dat de controle en handhaving van de kwaliteitsafspraken door de zorgverzekeraars moesten worden verbeterd. De verzekeraars hebben verbeteringen aangekondigd en een aantal van hen gaf aan meer aan controle en handhaving te doen dan op basis van de contracten zichtbaar was. Een ander belangrijk aandachtspunt was het gebruik van klanttevredenheidsonderzoeken. Uit de verantwoordingen van de zorgverzekeraars over het verzekeringsjaar 2008 blijkt dat nagenoeg alle zorgverzekeraars klanttevredenheidsonderzoeken uitvoeren. Ook maken alle zorgverzekeraars nu gebruik van een klachtenregeling.

Communicatie met verzekerden

Gebleken is dat een belangrijke oorzaak van veel klachten de gebrekkige communicatie met verzekerden is. Verzekerden weten vaak niet goed wat nu precies de maximaal aanvaardbare wacht- en omrijtijden zijn en wat precies de taak is van de vervoerder bij het halen en brengen. Verder gaan veel klachten van verzekerden over de bejegening door de chauffeur. Gebleken is dat een aantal verzekeraars op dit onderdeel maatregelen heeft genomen, zoals het verspreiden van folders over de spelregels, kwaliteitsmeetings met gebruikers en aanvullende communicatie naar de doelgroepen.

Handboek zittend ziekenvervoer

Op initiatief van de ministeries van Verkeer en Waterstaat, Volksgezondheid Welzijn en Sport en Onderwijs Cultuur en Wetenschap is door het kennisplatform Verkeer en Vervoer in oktober 2009 een aantal handboeken opgesteld voor het contractvervoer. Voor het zittend ziekenvervoer is door een projectgroep van het kennisplatform (met daarin ook veldpartijen) het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' opgesteld. In dit handboek wordt een handreiking aan zorgverzekeraars gegeven om de kwaliteit te kunnen waarborgen bij het contracteren van zittend ziekenvervoer. Daarnaast legt de Nierpatiënten vereniging Nederland momenteel de laatste hand aan een normenkader voor het zittend ziekenvervoer van nierpatiënten.

Conclusie

De NZa vindt het op basis van de uitkomsten van de evaluatie niet noodzakelijk om een normenkader voor te schrijven op grond waarvan zorgverzekeraars afspraken moeten maken om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te kunnen borgen. Het veld is er toe in staat gebleken om dit zelf op te kunnen pakken in samenwerking met het Kennisplatform Verkeer en Vervoer. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars getoond dat zij opvolging hebben gegeven aan de aanbevelingen uit het voorgaande rapport zittend ziekenvervoer. Nu zullen zij de ingeslagen weg moeten blijven volgen. De NZa gaat er van uit dat zorgverzekeraars bij het maken van afspraken met vervoerders, het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' betrekken. Hierbij dienen de zorgverzekeraars wel rekening te houden met de mededingingsrechtelijke kaders. Het is namelijk niet toegestaan om door kwaliteitsafspraken de concurrentie op de markt voor het zittend ziekenvervoer te beperken.

De NZa volgt de jaren 2009 en 2010 in hoeverre zorgverzekeraars gebruik maken van het handboek. Daarnaast worden de ontwikkelingen in de markt voor het zittend ziekenvervoer gevolgd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het uitvoeringsverslag en het signaaltoezicht. Wanneer hieruit blijkt dat de inslagen weg onvoldoende wordt gevolgd zal de NZa alsnog interveniëren.

1. Inleiding

1.1 Inleiding

Door diverse signalen is in 2006 het zittend ziekenvervoer als aandachtspunt bij het onderzoek zorgplicht naar voren gekomen.³ Uit de signalen ontstond het beeld dat een aantal vervoerders onvoldoende kwaliteit leverden. Dit uitte zich ondermeer in lange wachttijden.

Op grond van artikel 11 Zvw heeft de zorgverzekeraar tegenover zijn verzekerden een zorgplicht om de in de Zvw geregelde prestaties te leveren dan wel te vergoeden. In 2007 is door de NZa een definitie van zorgplicht opgesteld: "de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft⁴". Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid van de verzekerde zorg⁵.

De NZa volgt voor de invulling van de criteria voor kwaliteit (waaronder ook bereikbaarheid en tijdigheid vallen), het oordeel van de IGZ. Het betreft in het geval van het zittend ziekenvervoer geen zorg maar een dienst die onder de aanspraken van de Zvw valt. De kwaliteit van het zittend ziekenvervoer is daardoor niet geborgd door het toezicht van de IGZ. Omdat het zittend ziekenvervoer onderdeel uitmaakt van de verzekerde prestaties op basis van de Zvw, heeft de zorgplicht betrekking op het zittend ziekenvervoer. De naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars valt onder het toezicht van de NZa.

Bij gecontracteerd zittend ziekenvervoer mag van zorgverzekeraars volgens hun zorgplicht verwacht worden dat zij bij het inkopen de kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid een belangrijke rol laten spelen. Die rol kunnen zorgverzekeraars invullen door in hun contracten te borgen dat zorgaanbieders aan de gewenste niveaus van kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid voldoen. Die rol kan door zorgverzekeraars ook worden ingevuld door zelf de verantwoordelijkheid te nemen om normen in te vullen, eventueel in overleg met andere veldpartijen. Hierbij moeten zij uiteraard wel binnen de regels van het mededingingsrecht te blijven.

Door de aanhoudende signalen heeft de NZa in 2007 en begin 2008 als vervolg op het onderzoek zorgplicht het zittend ziekenvervoer verder opgepakt. Bij de zorgverzekeraars zijn toen alle contracten opgevraagd. Deze zijn beoordeeld op de kwaliteitafspraken die zorgverzekeraars hebben gemaakt met vervoerders. In maart 2008 is het rapport gepubliceerd⁶. Bij de publicatie van het rapport Zittend Ziekenvervoer heeft de NZa aangekondigd dat in 2009 een evaluatie van de uitwerking van de aanbevelingen zou plaatsvinden. Dit rapport bevat de resultaten van deze evaluatie.

³ NZa, Thematisch onderzoek Zorgplicht, augustus 2007

⁴ Met zorg wordt bedoeld zowel de zorg als diensten conform artikel 11 Zvw.

⁵ Inhoud en omvang volgen rechtsreeks uit artikel 11 van de Zvw. Kwaliteit, bereikbaarheid en tijdigheid volgen uit de MvT Zvw, blz. 42 t/m 44.

⁶ NZa, rapport Zittend Ziekenvervoer onderzoek naar kwaliteitsafspraken, maart 2008

1.2 Uitkomsten en aanbevelingen voorgaand onderzoek

Uit het vorige onderzoek naar het zittend ziekenvervoer blijkt dat alle zorgverzekeraars in 2007 kwaliteitsafspraken maakten met vervoerders, maar dat dit wel in meer of mindere mate is gebeurd. Vooral bij afspraken over het opleidingsniveau van de chauffeur, hulp bij het afleveren van de patiënt op de bestemming en bereikbaarheid bestonden grote verschillen.

Ook over de controle op en handhaving van het naleven van kwaliteitsafspraken had de meerderheid van zorgverzekeraars bepalingen opgenomen in de overeenkomsten. Zij hadden voor controle vooral management- en/of klachtenrapportages ingezet en in mindere mate klanttevredenheidsonderzoeken.

Op basis van de bevindingen vond de NZa het destijds niet noodzakelijk om voor te schrijven welk normenkader zorgverzekeraars moesten hanteren om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te kunnen borgen. De NZa wilde eerst zorgverzekeraars de kans geven om met betrokken partijen tot een concrete en toetsbare norm te komen voor de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. Verbeteringen op korte termijn waren wel noodzakelijk. Daarom heeft de NZa besloten tot een evaluatie na een jaar.

Voor de uitwerking van de kwaliteitsafspraken heeft de NZa in 2008 de volgende aanbevelingen gedaan:

- het verdient aanbeveling om voldoende tijd te nemen voor aanbestedings⁷- en implementatietrajecten⁸;
- de NZa moedigt initiatieven aan om afspraken over te maken over belangrijke aspecten als wachttijden en reistijden bij gecombineerd vervoer;
- de deskundigheid van de chauffeur moet beter worden afgestemd op de specifieke doelgroepen die gebruik maken van het vervoer;
- afspraken over controle en handhaving door de zorgverzekeraar moeten sterk worden verbeterd en ook de uitvoering daarvan verdient meer aandacht;
- de communicatie naar verzekerden kan worden verbeterd, wat kan leiden tot een kleinere verwachtingskloof.

De NZa heeft daarbij een aantal acties ondernomen:

- een aantal individuele zorgverzekeraars is gewezen op de noodzaak tot het verbeteren van de gemaakte kwaliteitsafspraken. Er is hierbij speciaal gelet op de controle en handhaving van de afspraken;
- ontwikkelingen betreffende zittend ziekenvervoer worden gevolgd via de verantwoording in de uitvoeringsverslagen van de zorgverzekeraars;
- via signaaltoezicht worden meldingen over knelpunten en de acties om deze op te lossen, gevolgd.

⁷ Een aanbesteding is de procedure waarbij een opdrachtgever bekend maakt dat hij een opdracht wil laten uitvoeren en bedrijven vraagt om een offerte in te dienen. In die offertes staat onder andere welke prijs het bedrijf voor de uitvoering van de opdracht vraagt. Op een vooraf bepaalde datum worden de inschrijvingen gesloten en selecteert de opdrachtgever het bedrijf dat de opdracht krijgt. Het verlenen van de opdracht aan een van de inschrijvers wordt gunning genoemd. Het doel van het aanbestedingsbeleid is primair om concurrentie te krijgen en om alle geïnteresseerde partijen een gelijke kans te geven de opdracht te krijgen.

⁸ Onder implementatie wordt in dit rapport de invoering van de nieuwe contractafspraken voor het zittend ziekenvervoer verstaan.

1.3 Doelstelling en onderzoeksplan

1.3.1 Doelstelling

Het doel van deze evaluatie is om vast te stellen in hoeverre er sinds de publicatie van het vorige onderzoek verbeteringen in de markt voor het zittend ziekenvervoer hebben plaatsgevonden. Als de verbeteringen onvoldoende zijn, zal de NZa indien nodig aanvullende normen opstellen. Het uitgangspunt is dat bij de evaluatie wordt aangesloten bij de aanbevelingen die in het vorige onderzoek zijn gedaan.

1.3.2 Onderzoeksplan

Wegens de evaluatie is voor alle zorgverzekeraars een analyse gemaakt van het aantal klachten, de wijze waarop die zijn aangepakt en hoe de klachten vervolgens zijn verantwoord. Hierbij is aangesloten bij de uitvoeringsverslagen van de zorgverzekeraars. Ook is de verantwoording over kwaliteitsafspraken en over eventueel uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoeken beoordeeld.

Daarnaast zijn de ontvangen reacties van de zorgverzekeraars op het voorgaande onderzoek beoordeeld. Hierover heeft al correspondentie met de betrokken verzekeraars plaatsgevonden. Ook is gevolgd in hoeverre knelpunten uit het vorige onderzoek zijn opgepakt.

Om te beoordelen of het veld verbeteringen in de kwaliteit van het vervoer ervaart, zijn de volgende relevante koepelorganisaties in de zomer van 2009 geïnterviewd: de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN), Stichting Sociaal Fonds Taxi (SFT) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Daarnaast zijn de uitkomsten van de evaluatie afgestemd met het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W).

Tot slot is gekeken naar de initiatieven die in het veld zijn gestart om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te verbeteren.

2. Bevindingen

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van de evaluatie besproken. Hierbij wordt aangesloten bij de aanbevelingen uit het voorgaande rapport. Deze aanbevelingen slaan op de onderwerpen contractering en implementatie, tijdigheid, opleidingsniveau, controle en handhaving door de zorgverzekeraar, en tot slot communicatie met verzekerden. In dit hoofdstuk wordt ook ingegaan op het project naar beter contractvervoer. Dit project heeft geleid tot het handboek 'professioneel aanbesteden' voor het zittend ziekenvervoer

2.2 Contractering en implementatie

Uit het voorgaande onderzoek is gebleken dat het hanteren van een korte implementatieperiode na een aanbestedingstraject tot een stijging van het aantal problemen in het zittend ziekenvervoer leidt. Ook zijn er gewenningsproblemen doordat verzekerden en vervoerders vaak niet precies weten wat ze in de praktijk mogen verwachten.

Doordat zorgverzekeraars over het algemeen meerjarige contracten afsluiten met vervoerder heeft slechts een enkele zorgverzekeraar in de evaluatieperiode nieuwe contractafspraken gemaakt of een nieuwe aanbestedingsprocedure uitgevoerd. Van de vijf aangeschreven zorgverzekeraars hebben drie aangegeven dat zij hun lopende contracten hebben aangepast naar aanleiding van de aanbevelingen van de NZa. Uit de afspraken van een zorgverzekeraar die voor het verzekeringsjaar 2009 een nieuwe landelijke aanbesteding heeft gehouden, blijkt dat een aantal aanbevelingen uit het rapport zittend ziekenvervoer zijn meegenomen. Zo worden aanvullende kwaliteitseisen gesteld op het gebied van de organisatie, inrichting voertuig en opleiding. Ook is keuze uit alternatieve vervoerders mogelijk wanneer de consument ontevreden is. Vervoerders die een zo lage prijs bieden dat de kwaliteit niet kan worden geborgd worden geweigerd. Dit is in één geval gebeurd. De zorgverzekeraar zet bij de aanbesteding ook in op meer maatwerk voor specifieke patiëntengroepen. Tot slot worden verzekerden aanvullend geïnformeerd over de spelregels van het zittend ziekenvervoer met behulp van flyers.

Tot nu toe is echter nog niet bekend of de maatregelen bij de hierboven beschreven aanbesteding tot minder problemen gedurende en na het implementatietraject hebben geleid. Zorgverzekeraars en vervoerders geven aan dat er tot nu toe niet direct sprake is van een daling van de klachten tijdens de implementatieprocedure. Er is meer sprake van een golfbeweging. Het aantal klachten neemt na een aanbesteding in eerste instantie toe door gewenningsproblemen en het logistieke proces dat nog wordt ingeregeld. Het aantal klachten loopt na verloop van tijd weer terug tot het niveau van voor de nieuwe vervoerscontracten. Daarnaast hebben vervoerders over aanbestedingen gemeld dat zorgverzekeraars wel meer kwaliteitseisen stellen, maar dat zij niet bereid zijn daar ook meer voor te betalen. Uit de hierboven beschreven aanbesteding blijkt echter dat de betreffende zorgverzekeraar wel beoordeelt of voor de geboden prijs de gevraagde kwaliteit ook daadwerkelijk geleverd kan worden. De NZa vindt het van groot belang dat bij de prijsonderhandelingen ook wordt gekeken naar de haalbaarheid van de gestelde kwaliteitseisen.

Door de problemen bij het zittend ziekenvervoer en bij het contractvervoer in het algemeen, heeft het Kennisplatform Verkeer en Vervoer in de loop van 2009 in opdracht van de ministeries van Verkeer en Waterstaat, Volksgezondheid Welzijn en Sport, en Onderwijs Cultuur en Wetenschap een viertal handboeken opgesteld voor het contractvervoer. Een van deze handboeken richt zich op het zittend ziekenvervoer. Het handboek gaat uitgebreid in op de wijze van aanbesteding en de implementatie van de nieuwe contracten voor het zittend ziekenvervoer. In paragraaf 2.7 zal verder worden ingegaan op het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer'.

2.3 Tijdigheid

De wacht- en reistijden en de omrijtijd bij gecombineerd vervoer dienen voor de verzekerden zo beperkt mogelijk te zijn. Als de zorgverzekeraar geen duidelijke afspraken over tijdigheid maakt, kan vooraf onvoldoende gewaarborgd worden dat de wacht- en reistijden beperkt worden door de vervoerder. De zorgverzekeraar kan de vervoerder ook niet goed aanspreken op het niet of onvoldoende nakomen van de afspraken. Bovendien kan de verzekerden ook niet duidelijk worden gemaakt wat zij mogen verwachten van de vervoerder.

Uit de uitvoeringsverslagen blijkt dat het merendeel van de klachten over zittend ziekenvervoer betrekking heeft op de tijdigheid. Het totaal aantal klachten in verhouding tot het aantal ritten is echter zeer beperkt. Zelfs bij de zorgverzekeraar met de meeste klachten per rit is het aantal klachten fors minder dan een half procent.

Uit de toelichting van de twee verzekeraars met de meeste klachten blijkt dat de klachten bij de een te maken hebben met tijdelijke implementatie-effecten door de contractering van een nieuwe vervoerder. Bij de ander gaat het om klachten die betrekking hebben op oude slecht functionerende vervoerders. Binnen de nieuwe afspraken vanaf 2009 kunnen verzekerden bij deze zorgverzekeraar na klachten uitwijken naar een alternatieve vervoerder. Dit geeft een duidelijke prikkel aan vervoerders om zich aan de afspraken over de tijdigheid te houden. Doen zij dit niet, dan verliezen ze klanten.

Uit gesprekken met zorgverzekeraars en vervoerders blijkt dat veel problemen met de tijdigheid veroorzaakt worden door lokale knelpunten. Maar ook dat het grotendeels de beleving is van verzekerden die vaak niet is gebaseerd op daadwerkelijk te laat komen. Bij lokale knelpunten moet worden gedacht aan verkeersproblematiek zoals files en omleidingen, maar ook aan logistieke problemen op de behandellocatie, waardoor de patiënt niet op tijd klaar is om opgehaald te worden. Uit de toelichtingen blijkt daarnaast dat deze knelpunten zo specifiek zijn dat landelijke normen hier geen oplossing bieden, maar dat veel meer gebruik gemaakt moet worden van maatwerkoplossingen. Een voorbeeld hiervan is een betere afstemming van het logistieke proces tussen vervoerder en zorgverlener. Enkele zorgverzekeraars willen dit verder op pakken en meer maatwerkafspraken maken. Vervoerders geven aan dat zij hier tot nu toe nog niet veel van hebben gemerkt.

2.4 Opleidingsniveau

Een van de constatering uit het voorgaande rapport was dat onvoldoende wordt geïnvesteerd in opleiding van de chauffeurs. Het gaat hier om specifieke doelgroepen van vaak ernstig zieke patiënten die

bijzondere aandacht nodig hebben. Enkele zorgverzekeraars zijn op dit punt aangesproken. Op basis van de reacties is geconstateerd dat verzekeraars in vrijwel alle gevallen eisen dat een chauffeur minimaal een diploma levensreddend handelen heeft. Daarnaast eisen diverse zorgverzekeraars dat vervoerders gecertificeerd zijn. Wel wordt dit vaak slechts voor een percentage van de chauffeurs geëist.

Certificaten zoals het TX-keurmerk stellen op diverse vlakken eisen aan het opleidingsniveau van de chauffeur. Hierbij kan worden gedacht aan het certificaat levensreddend handelen en opleidingen voor doelgroepenvervoer. Uit de analyse van de uitvoeringsverslagen blijkt dat meer gebruik wordt gemaakt van het TX-keurmerk dan tijdens het vorige onderzoek. Het ontbreken van een keurmerk mag echter geen reden zijn voor het niet gunnen van de aanbesteding wanneer gebruik wordt gemaakt van een Europese aanbestedingsprocedure⁹. Zorgverzekeraars betalen daarom vaak een hoger tarief wanneer de vervoerder in het bezit is van een keurmerk.

Kanttekening bij de afspraken over het opleidingsniveau is dat vervoerders aangeven dat zorgverzekeraars tot nu toe onvoldoende controleren of chauffeurs wel voldoen aan de gestelde opleidingseisen. Omdat de verzekeraar de opleidingsafspraken waarschijnlijk toch niet controleert ontstaat volgens vervoerders het risico dat de vervoerder onvoldoende investeert in opleiding,.

2.5 Controle en handhaving

De paragraaf hierboven benadrukt nog eens het belang van een goede controle en handhaving door de zorgverzekeraar. In het vorige onderzoek heeft de NZa er op aangedrongen dat de controle en handhaving van de kwaliteitsafspraken moeten te worden verbeterd. Een aantal zorgverzekeraars is toen hierover aangeschreven. De zorgverzekeraars hebben daarop verbeteringen aangekondigd. Enkele zorgverzekeraars hebben nader toegelicht dat zij al meer aan controle en handhaving deden dan op basis van de contracten zichtbaar was.

Een ander belangrijk aandachtspunt is het gebruik van klanttevredenheidsonderzoeken. In het voorgaande rapport is geconstateerd dat zorgverzekeraars hier voor het zittend ziekenvervoer beperkt gebruik van maken. Klanttevredenheidsonderzoeken zijn een goed instrument om knelpunten in de kwaliteit te identificeren en verbetermaatregelen te nemen.

Uit de verantwoordingen van de zorgverzekeraars over het verzekeringsjaar 2008 blijkt dat bijna alle zorgverzekeraars al klanttevredenheidsonderzoeken uitvoeren. Voor enkele kleine zorgverzekeraars is dit nog wel een aandachtspunt. Uit de klanttevredenheidsonderzoeken blijkt dat verzekerden in het algemeen behoorlijk tevreden zijn over het zittend ziekenvervoer. Bovendien worden door de zorgverzekeraars de verbeterpunten meegenomen in de afstemming met de vervoerder, of in de contracten opgenomen. Ook de klachtenregelingen krijgen ondertussen meer aandacht van de zorgverzekeraars.

⁹ Kennisplatform Verkeer en Vervoer, pagina 40 Handboek Professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer, oktober 2009

2.6 Communicatie met verzekerden

Uit de gesprekken met zorgverzekeraars, vervoerders en belangenorganisaties blijkt dat een belangrijke oorzaak van veel klachten de gebrekkige communicatie met verzekerden is. Verzekerden weten hierdoor vaak niet goed waar zij recht op hebben. Bij gebrekkige communicatie moet vooral gedacht worden aan zaken zoals onduidelijkheid over de maximaal aanvaardbare wacht- en omrijtijden, het serviceniveau bij in- en uitstappen (waar wordt de klant afgeleverd?) en de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om voor vergoeding in aanmerking te komen. Uit de klachtenverantwoording van zorgverzekeraars blijkt daarnaast dat een belangrijk deel van de klachten naast tijdigheid betrekking heeft op de bejegening door de chauffeur. Op dit laatste onderdeel is het zittend ziekenvervoer nog voor verbetering vatbaar.

De problematiek van gebrekkige communicatie heeft veel te maken met het verwachtingenmanagement. Goede voorlichting vooraf aan verzekerden kan later veel klachten voorkomen. De NZa heeft daarom in het vorige rapport aangedrongen op het verbeteren van het verwachtingenmanagement.

Uit de uitvoeringsverslagen blijkt dat een aantal verzekeraars op dit onderdeel maatregelen heeft genomen. Voorbeelden van de maatregelen zijn het verspreiden van folders over de spelregels, kwaliteitsmeetings met gebruikers en aanvullende communicatie naar de doelgroepen. Ook dit is een punt wat in het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' uitgebreid wordt behandeld.

2.7 Zelfreguleringsinitiatieven in het veld

In het rapport zittend ziekenvervoer heeft de NZa het veld opgeroepen om zelf normen voor het zittend ziekenvervoer te ontwikkelen. Veldpartijen dienen bij deze zelfregulering wel rekening te houden met de mededingingsrechtelijke kaders. Weliswaar is het volgens het mededingingsrecht toegestaan dat het veld gezamenlijk afspraken maakt over kwaliteit van het zittend ziekenvervoer, maar deze afspraken mogen er niet toe leiden dat de concurrentie wordt beperkt. Het mag dus niet zo zijn dat het voor nieuwe aanbieders van zittend ziekenvervoer door de kwaliteitseisen onmogelijk is om tot de markt toe te treden. Een voorbeeld hiervan is dat de afwezigheid van een TX-keurmerk geen reden is voor het niet gunnen van de aanbesteding.

In het veld hebben in de afgelopen periode een tweetal initiatieven tot duidelijke normen geleid. Dit zijn het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' van het Kennisplatform verkeer en vervoer en een normenkader voor het zittend ziekenvervoer van nierpatiënten, waar de Nierpatiënten vereniging Nederland momenteel de laatste hand aan legt.

2.7.1 Handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer'

In juni 2008 heeft staatssecretaris Huizinga van het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W) haar visie op het toekomstig taxibeleid weergegeven.¹⁰ Deze visie had zowel betrekking op het straattaxivervoer

¹⁰ Bronvermelding brief aan Tweede Kamer.

als op het contractvervoer. Het zittend ziekenvervoer valt onder het contractvervoer.

De basis voor deze visie over het contractvervoer en de aanbevelingen die hieruit volgen is de analyse in het rapport 'Handreikingen voor hoogwaardig contractvervoer'.¹¹ In het rapport zijn drie routes geformuleerd op weg naar verbetering van het contractvervoer:

- objectieve kwaliteitsinformatie;
- tegengaan van onjuiste beeldvorming;
- borging doelgroepenbelangen.

Deze routes zijn vertaald in een belangrijk instrument dat ingezet is: handboeken professioneel aanbesteden, speciaal voor bepaalde doelgroepen.¹² Er is ook een handboek opgesteld voor zorgverzekeraars voor het inkopen van zittend ziekenvervoer. Dit handboek is opgesteld door het Kennisplatform Verkeer en Vervoer. Bij het opstellen van het handboek zijn alle betrokken veldpartijen, waaronder ZN, de CG-Raad en SFT, betrokken geweest. Dit is een belangrijke ontwikkeling voor de NZa met oog op haar oproep in 2008 aan veldpartijen om tot een concrete en toetsbare kwaliteitsnorm te komen. Wanneer er in 2009 onvoldoende verbetering zichtbaar zou zijn, zou de NZa zelf een norm voorschrijven en deze handhaven. De NZa heeft daarom kennis genomen van het handboek, om te beoordelen in hoeverre het nog nodig is om zelf een kwaliteitsnorm op te stellen.

Het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' is bedoeld om zorgverzekeraars te helpen bij het aanbesteden, contracteren en beheren van het vervoer. Er wordt aangegeven wat de belangrijkste kwaliteitsaspecten zijn die de patiënt ervaart:

- tijdigheid (stiptheid en reisduur);
- kwaliteit van de chauffeur (o.a. bejegening en vaardigheden gericht op de specifieke doelgroep);
- veilig vervoer (o.a. kwalitatief goed rolstoelvervoer);
- verwachtingenmanagement en informatievoorziening;
- klachtenprocedure;
- kennis van het vervoersgebied;
- informatie bij vertraging/terugbelservice.

Verschillende van de genoemde kwaliteitsaspecten komen overeen met de aanbevelingen die de NZa in haar rapport had opgenomen, zoals afspraken over wacht- en reistijden en de deskundigheid van de chauffeur. Het handboek noemt echter meer kwaliteitsaspecten dan de NZa had opgenomen en werkt deze ook verder uit. Per aspect is duidelijk beschreven waarom en welke kwaliteitseisen gesteld moeten worden, en hoe te monitoren of deze nagekomen worden. Ook wordt een definitie van kwaliteit gegeven: *'de mate waarin het zittend ziekenvervoer geschikt is voor de patiënt.'*

Naast de beschrijving van de belangrijke kwaliteitsaspecten gaat het handboek in op de aspecten waarmee een zorgverzekeraar rekening moet houden tijdens de verschillende fases van aanbesteding¹³: bepalen van beleid en strategie, het opstellen van de aanbestedingsdocumenten,

¹¹ SEO Economisch onderzoek, Handreikingen voor hoogwaardig contractvervoer, juni 2008.

¹² Omdat de doelgroepen te verschillend zijn om tot één handboek te komen, is besloten meerdere handboeken op te stellen, zodat deze meer gericht kunnen zijn op een bepaalde doelgroep. Uiteindelijk zijn er vier handboeken gepubliceerd.

¹³ Hoewel niet alle zorgverzekeraars gebruik maken van de mogelijkheid tot Europese aanbesteding, kunnen deze aspecten ook van toepassing zijn op andere vormen van contractering.

publicatie, implementatie en tenslotte contractmanagement¹⁴. Vooral deze laatste fase verdient aandacht. De NZa heeft in 2008 gesteld dat een gebrekkige controle en handhaving een beperkte prikkel geven voor vervoerders om op de kwaliteit te letten. Het handboek stelt zelfs dat vervoerders op dit moment weten dat zorgverzekeraars de daadwerkelijke uitvoering van de eisen niet of onvoldoende controleren. Dit heeft als risico dat partijen zich in de aanbesteding akkoord verklaren met de eisen waarvan zij weten dat die in de praktijk niet haalbaar of uitvoerbaar zijn, of met eisen die zij in de praktijk toch niet na zullen leven.

Om te borgen dat de problemen in het contractvervoer op een effectieve manier worden opgepakt, wordt naast de vaststelling van de handboeken ook fors geïnvesteerd in de implementatie daarvan. Zo loopt tot en met 2010 een intensieve communicatiecampagne met onder meer landelijke en regionale bijeenkomsten.

Hoewel het handboek geen verplichtingen oplegt en beperkt harde normen bevat, vormt het naar de mening van de NZa een goede handreiking voor zorgverzekeraars om de kwaliteit te kunnen waarborgen bij het contracteren van zittend ziekenvervoer¹⁵. Belangrijk hierbij is de gecombineerde aanpak met het implementatietraject.

2.7.2 Normenkader NVN

Door de regelmatige ontvangst van klachten vanuit de doelgroep dialysepatiënten en de oproep van de NZa aan het veld om te komen tot zelfregulering heeft de NVN het initiatief genomen om, samen met de betrokken partijen, speciaal voor het zittend ziekenvervoer van nierpatiënten een normenkader op te stellen. De NVN heeft hierbij gebruik gemaakt van enquêtes die bij betrokken veldpartijen zijn uitgezet en zogenaamde best practices. Het normenkader sluit aan op de aanbevelingen in het rapport zittend ziekenvervoer en gaat in op onderwerpen zoals tijdigheid, communicatie en bejegening. Het conceptrapport is een concreet normenkader met heldere toetsbare normen die ook goed toepasbaar zijn voor andere patiëntengroepen dan alleen de nierpatiënten. De NZa vindt dit normenkader daarom een geschikte aanvulling op het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer'.

¹⁴ Het gaat hier om het managen, waaronder het volgen, controleren en eventueel handhaven van de afspraken die tussen de zorgverzekeraar en de vervoerder in het contract zijn vastgelegd.

¹⁵ Voor meer informatie over de kwaliteitseisen en hoe deze te betrekken bij het aanbesteden, contracteren en beheren van het vervoer, wordt verwezen naar het handboek en de website www.naarbetercontractvervoer.nl.

3. Conclusie

Vanwege klachten over de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer heeft de NZa in 2007 een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. De NZa heeft op basis van de analyse geconstateerd dat er op een aantal onderwerpen verbeteringen nodig waren. De NZa heeft de bevindingen in maart 2008 gepubliceerd in haar rapport Zittend Ziekenvervoer.

De NZa vond het toen niet noodzakelijk om een normenkader voor te schrijven op grond waarvan zorgverzekeraars afspraken moeten maken om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te kunnen borgen. De NZa wilde zorgverzekeraars de kans geven om zelf met betrokken partijen tot een concrete en toetsbare norm te komen voor de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. Omdat verbeteringen op korte termijn wel noodzakelijk waren, heeft de NZa besloten tot een evaluatie na een jaar. In dit evaluatierapport zijn de resultaten gepresenteerd.

De bevindingen van de evaluatie leiden tot de conclusie dat voor de vijf aanbevelingen uit het voorgaande rapport (contractering en implementatie, tijdigheid, opleidingsniveau, controle en handhaving, en tot slot communicatie met verzekerden) verbeteringen hebben plaatsgevonden. De verbeteringen zijn echter nog van beperkte omvang. Dit heeft voornamelijk te maken met het korte tijdsverloop tussen het voorgaande onderzoek en deze evaluatie en met het feit dat veel contracten nog doorliepen gedurende de evaluatieperiode. Op een aantal onderdelen zijn de verbeteringen nog onvoldoende zichtbaar. Het gaat dan bijvoorbeeld om de gewenningsproblemen bij de implementatie van nieuwe vervoerscontracten en de bejegening van verzekerden door de chauffeur. Het is daarom noodzakelijk om de ontwikkelingen in het zittend ziekenvervoer nog gedurende enkele jaren te blijven volgen.

Op initiatief van de drie ministeries Verkeer en Waterstaat, Volksgezondheid Welzijn en Sport, en Onderwijs Cultuur en Wetenschap is door het Kennisplatform Verkeer en Vervoer een aantal handboeken opgesteld voor het contractvervoer. Voor het zittend ziekenvervoer is het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' opgesteld. In dit handboek wordt een handreiking aan zorgverzekeraars gegeven om de kwaliteit te kunnen waarborgen bij het contracteren van zittend ziekenvervoer. Wanneer het handboek effectief wordt gebruikt, voldoet het veld hiermee aan de oproep van de NZa om te komen tot zelfregulering, al legt het handboek geen verplichtingen op en bevat het slechts beperkt harde normen.

Daarnaast wordt momenteel door de Nierpatiënten Vereniging Nederland een normenkader ontwikkeld. Dit normenkader bevat concrete toetsbare normen die voor zorgverzekeraars goed toepasbaar zijn in hun afspraken met vervoerders.

De NZa vindt het op basis van de uitkomsten van de evaluatie niet noodzakelijk om een normenkader voor te schrijven op grond waarvan zorgverzekeraars afspraken moeten maken om de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer te kunnen borgen. Het veld is er toe in staat om dit zelf op te kunnen pakken in samenwerking met het Kennisplatform Verkeer en Vervoer. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars getoond dat zij opvolging hebben gegeven aan de aanbevelingen uit het voorgaande rapport zittend ziekenvervoer. Nu moeten zij de ingeslagen weg blijven volgen. De NZa gaat er dan ook van uit dat zorgverzekeraars bij het

maken van afspraken met vervoerders, het handboek 'professioneel aanbesteden zittend ziekenvervoer' betrekken. Hierbij dient wel rekening gehouden te worden met de mededingingsrechtelijke kaders. Het is namelijk niet toegestaan om middels kwaliteitsafspraken de concurrentie op de markt voor het zittend ziekenvervoer te beperken.

De NZa volgt voor de jaren 2009 en 2010 of zorgverzekeraars gebruik maken van het handboek. Daarnaast worden de ontwikkelingen in de markt voor het zittend ziekenvervoer gevolgd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het uitvoeringsverslag en het signaaltoezicht. Wanneer daaruit blijkt dat de inslagen weg onvoldoende wordt gevolgd zal de NZa alsnog interveniëren.