

Vergaderjaar 2002–2003

28 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2003

Nr. 149

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 augustus 2003

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over zijn brief van 4 juni 2003 inzake de voorgenomen wijziging van artikel 10 van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden in verband met het verwijderen van de vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer (Wtz 1998) (kenmerk VWS-03-695).

De op 20 juni 2003 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 12 augustus 2003 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Terpstra

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), voorzitter, Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), ondervoorzitter, Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Smilde (CDA), Omtzigt (CDA), Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Vergeer-Mudde (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GL), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF) en Schippers (VVD).

Plv. leden: Geluk (VVD), Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith, MPA (VVD), Van der Ham (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Mosterd (CDA), Eski (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GL), Van Loon-Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Blok (VVD), Kraneveldt (LPF) en Hirsi Ali (VVD).

Bijlage 1: antwoorden op de schriftelijke vragen over het verwijderen van de vergoeding van zittend ziekenvervoer uit het Wtz-pakket

Vragen SP-fractie

1

In 1999 waren er plannen om het zittend ziekenvervoer te decentraliseren. Om welke reden is dat niet doorgegaan?

Het voornemen was om het zittend ziekenvervoer te decentraliseren naar de gemeenten per 1 januari 1998. Dat is later uitgesteld tot 1 januari 1999. In het antwoord op schriftelijke vraag 150 over het Jaaroverzicht Zorg 1999 (Kamerstukken II, 1998/99, 26 204, nr. 4) is vermeld waarom besloten is af te zien van deze decentralisatie.

In 1997 en 1998 is over deze mogelijke decentralisatie overleg gevoerd met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, het Koninklijk Nederlands Vervoer Taxi en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Uit dat overleg resulteerde onvoldoende zicht op een verantwoorde decentralisatie van het zittend ziekenvervoer. Voorts was het onzeker of er een adequate verdeling van het budget over de gemeenten was op te stellen.

2

Heeft er ooit afstemming plaatsgevonden tussen de WVG, het leerlingenvervoer en zittend ziekenvervoer?

Neen. Een dergelijke afstemming heeft niet plaatsgevonden, onder meer omdat het om verschillende doelgroepen gaat en het vervoer op verschillende tijdstippen plaatsvindt.

3

Hoeveel wordt er totaal uitgegeven aan zittend ziekenvervoer, en welk deel daarvan wordt via eigen bijdragen opgebracht?

In 2002 bedroegen de uitgaven aan zittend ziekenvervoer in totaal € 203,3 mln. Hiervan werd € 17,7 mln. opgebracht door eigen betalingen.

4

Kan een overzicht worden gegeven van de begrote en werkelijke uitgaven aan zittend ziekenvervoer, de genomen maatregelen om overschrijdingen tegen te gaan (zoals verscherping van indicatiestelling) en de effecten hiervan?

Voor zittend ziekenvervoer is in de Zorgnota 2003 voor het jaar 2002 € 152 mln. geraamd; de realisatie bedraagt € 203,3 mln. In de raming voor 2003 is € 193,4 mln. opgenomen voor het zittend ziekenvervoer, namelijk € 203 mln. minus een taakstelling van € 10 mln. voortkomend uit de Voorjaarsbrief Zorg 2003.

In het meerjarenaakkoord cure uit 1998 is overeengekomen dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en het ministerie van VWS trachten de beheersbaarheid van de kosten van het ziekenvervoer te verbeteren. Om deze afspraken uit te werken is gekozen voor een tweesporenbeleid. Met Zorgverzekeraars Nederland, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Orde van Medisch Specialisten, het Nederlands Patiënten/Consumenten Platform, het College voor zorgverzekeringen en Zorgplan heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingezet op stroomlijning van de indicatiestelling en het doelmatiger verwerken van de aanvraag. De gedachte daarbij is steeds geweest het oneigenlijk gebruik zo ver mogelijk terug te dringen.

Zo is bijvoorbeeld geëxperimenteerd met een elektronisch voorschrijfsysteem dat doelmatigheid bij de uitvoering van de verstrekking garandeert met daarbij een methode om het oneigenlijk gebruik uit te zuiveren. Volgens dit doelmatigheidsexperiment verloopt de indicatiestelling via een medische beslisboom. Daarmee is tegemoet gekomen aan de bezwaren van de voorschrijvers en is de patiënt verzekerd van een objectieve indicatiestelling.

De effecten van landelijke maatregelen zijn niet bekend. Uit een pilot gehouden bij Achmea bleken een terugloop in het aantal gebruikers en een daling in het consumptieniveau per gebruiker. De kosten van vervoer daalden ook aanzienlijk, namelijk met tussen de 22 en 37%.

5

Hoeveel mensen maken gebruik van zittend ziekenvervoer, en wat is het bedrag aan eigen bijdragen dat zij hiervoor gemiddeld moeten betalen?

Op basis van gegevens uit het doelmatigheidsexperiment wordt geschat dat ongeveer 300 000 personen van het zittend ziekenvervoer gebruik maken. Naar schatting bedroeg de gemiddelde eigen betaling voor ziekenfonds- en particulier verzekerden in 2002 circa € 60. Er kan geen onderscheid gemaakt worden naar de eigen bijdrage van ziekenfonds-verzekerde respectievelijk de eigen betaling van particulier verzekerden. De eigen bijdrage voor ziekenfondsverzekerde is voor 2003 gemaximeerd op € 79 gedurende een periode van 12 maanden.

Voor de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz) 1998 geldt voor zittend ziekenvervoer een eigen risico van € 22,69 per verzekerde per kalenderjaar. Voor een Wtz-polis met meer dan een verzekerde is het maximum eigen risico voor ziekenvervoer € 45,38 per kalenderjaar. Naast dit specifiek eigen risico voor ziekenvervoer geldt binnen de Wtz voor de kosten van de overige zorg een algemeen eigen risico.

Bij de overige particuliere ziektekostenverzekeringen zijn de polisvoorwaarden bepalend.

6

Is er ook sprake van «onderconsumptie», omdat mensen onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van zittend ziekenvervoer?

Er zijn mij geen gegevens bekend over eventuele onderconsumptie.

7

Zijn er gegevens bekend over het gebruik van zittend ziekenvervoer; bijvoorbeeld het percentage chronisch zieken en gehandicapten, ouderen, etc.?

Er zijn geen exacte gegevens bekend omtrent de gebruikers van het zittend ziekenvervoer. Aan de hand van gegevens over het doelmatigheidsexperiment en informatie van zorgverzekeraars wordt geschat dat ongeveer 300 000 personen gebruik maken van het zittend ziekenvervoer. Tussen de 220 000 en 250 000 van hen zijn gebruikers van taxivervoer.

8

Zijn er alternatieve vergoedingen mogelijk voor mensen die geen gebruik meer kunnen maken van vergoeding van de kosten van het zittend ziekenvervoer?

Neen. Het is nog niet bekend of in de aanvullende verzekeringen vergoedingsmogelijkheden voor zittend ziekenvervoer worden opgenomen. Van de zijde van Zorgverzekeraars Nederland is vernomen dat bij het eventueel aanvullend verzekeren van dit vervoer de nodige kantteke-

ningen zijn te plaatsen. De doelgroep daarvoor wordt bij eerste, voorlopige beschouwing als te klein en te specifiek ingeschat.

9

Wordt met de voorgenomen pakketverkleining niet juist ook de groep mensen met chronische ziekten of handicap en vaak ook een laag inkomen getroffen (onder meer vanwege hoge ziektebelastingen)?

De pakketbeperking op het terrein van ziekenvervoer betreft een maatregel die in het Hoofdlijnenakkoord (Kamerstukken II, 2002/03, 28 637, nr. 19) is aangekondigd. Gezien de economische ontwikkeling is er een algemene noodzaak tot bezuinigingen. Daarnaast is in het bijzonder in de zorg sprake van een explosieve kostenontwikkeling die de houdbaarheid van het zorgstelsel bedreigt. Er is derhalve sprake van een noodzaak tot duidelijke keuzes, die ook aangrijpen bij de eigen verantwoordelijkheid van verzekerden. Ingrijpende maatregelen in het pakket zijn op korte termijn noodzakelijk om tot een houdbaar zorgstelsel te komen.

Tot het verwijderen van het zittend ziekenvervoer uit het pakket van de ziekenfondsverzekering en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, is besloten omdat het geen medische zorg betreft.

Vervoer is een voorziening die bij uitstek tot de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde behoort.

Het is niet bekend hoe de groep gebruikers precies is samengesteld. In het rapport Overig ziekenvervoer van het College voor zorgverzekeringen van september 2002 staat vermeld dat het, voor zover het vervoer per taxi betreft, gaat om een relatief kleine maar stabiele groep gebruikers: 48% zou 1 tot 4 keer per maand een taxi gebruiken.

Hoe de groep gebruikers is samengesteld naar inkomensklassen is niet bekend.

10

Bent u van plan mensen die door de pakketverkleining financieel in de problemen komen, te compenseren?

In het Hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat het kabinet bij het inkomensbeleid rekening zal houden met de gevolgen van onder meer de pakketbeperkingen in de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en andere kwetsbare groepen.

Vragen SGP-fractie

11

Waarom is gekozen voor een afzonderlijke verwijdering van de vergoeding voor zittend ziekenvervoer per taxi of eigen auto, in plaats van een samenhang met de andere in het Hoofdlijnenakkoord voorgenomen maatregelen voor het verzekerde pakket?

Om het zittend ziekenvervoer uit het vergoedingspakket van de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) te verwijderen is een wijziging van het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden noodzakelijk. Voor een wijziging van dit op artikel 5 van de Wtz 1998 gebaseerde besluit geldt de voorhangprocedure op grond van artikel 33, derde lid, van de Wtz 1998. Met mijn brief van 4 juni 2003 is deze voorhangprocedure in gang gezet. Vanwege die voorhangprocedure kan de indruk zijn ontstaan dat de maatregel rond het zittend ziekenvervoer losstaat van de overige in het Hoofdlijnenakkoord genoemde pakketmaatregelen. Dat is echter niet het geval.

Op de komende derde dinsdag in september zullen alle beleidsvoorstellen en voorgestelde maatregelen integraal aan de Staten-Generaal worden voorgelegd.

12

Wat is de achterliggende verklaring voor de keuze om het zittend ziekenvervoer wel uit het standaardpakket van particulier verzekerden te verwijderen, en niet uit het ziekenfondspakket?

Het zittend ziekenvervoer zal ook uit het pakket van de ziekenfondsverzekering worden verwijderd.

13

Hoeveel verzekerden maken per jaar gebruik van zittend ziekenvervoer, en welk bedrag per verzekerde betreft het? Op welke manier wordt er tegemoet gekomen aan ongewenste neveneffecten op het inkomen per huishouden, bijvoorbeeld net boven de ziekenfondsgrens?

Naar schatting maken jaarlijks rond de 300 000 mensen gebruik van het zittend ziekenvervoer. Per gebruiker bedroegen de kosten in 2002 gemiddeld ongeveer € 675.

Het kabinet zal de gevolgen van de pakketbeperkingen in de zorg ook betrekken bij het inkomensbeleid.

14

In hoeverre zal de afschaffing van deze vergoeding leiden tot een verschuiving van zittend ziekenvervoer per taxi of eigen auto naar vervoer per ambulance? Op welke manier denkt u toezicht te houden op een eventueel optredende verschuiving van het ziekenvervoer naar de ambulance?

Het risico van een verschuiving naar het vervoer per ambulance is moeilijk in te schatten. Het zal sterk afhangen van de ernst van de situatie van de patiënt of de verantwoordelijk (huis)arts of specialist het zogenoemd besteld vervoer zal inschakelen. Bovendien dient ook dat besteld vervoer per ambulance via de Centrale Post Ambulance (CPA) te lopen.

Voorts is van belang of en op welke wijze verzekeraars overig ziekenvervoer zullen aanbieden in hun (aanvullende) verzekeringspolissen.