

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006

Nr. 24

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2005

Aanleiding

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft op 20 juni 2005 de «Evaluatie invoering Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet» uitgebracht. In het VAO invoering zorgverzekeringwet op 26 mei 2005 (Handelingen II, nr. 85, blz. 5061–5070) heeft de Kamer onder meer gesproken over de regeling voor het zittend ziekenvervoer en op 2 juni is de motie van het lid Smilde (TK 29 763 nr. 77) aangenomen.

De motie Smilde luidt als volgt:

«overwegende dat de regeling voor zittend ziekenvervoer bedoeld is voor mensen die geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer, maar vanwege hun ziekte zijn aangewezen op taxivervoer naar specialist of ziekenhuis; van mening, dat de huidige regeling voor zittend ziekenvervoer, inclusief de hardheidsclausule, in veel gevallen niet ten goede komt aan mensen die op zittend ziekenvervoer zijn aangewezen, waaronder mensen die minder dan 100 meter kunnen lopen en mensen die wegens andere aandoeningen dan oncologische, chemotherapie krijgen; van oordeel, dat de regeling voor zittend ziekenvervoer in de nieuwe Zorgverzekeringwet ten goede moet komen aan alle mensen die op zittend ziekenvervoer zijn aangewezen; verzoekt de regering de Kamer ruim voor de begrotingsbehandeling 2006 te informeren over de praktische uitvoerbaarheid en het budgettaire beslag van een aangepaste regeling zittend ziekenvervoer conform bovenstaande specificaties, teneinde die regeling zo aan te kunnen passen, en gaat over tot de orde van de dag».

De Tweede Kamer wenst naar aanleiding van deze motie en het CVZ-rapport voor de begrotingsbehandeling te worden geïnformeerd over de praktische uitvoerbaarheid en het budgettaire beslag van een aangepaste regeling. Zowel de motie Smilde als het CVZ-rapport pleiten voor

uitbreiding. In het voortgezet AO pakketmaatregelen op 13 oktober jl. is dit onderwerp nogmaals besproken.

In eerdere brieven aan uw Kamer naar aanleiding van dit rapport en de motie heb ik op 20 juni en 28 juni 2005 (VWS0500841/VWS0500898) u laten weten met een reactie te komen na het zomerreces en tijdig voor de begrotingsbehandeling.

Stand van zaken

Op dit moment zijn de zorgverzekeraars druk bezig met de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006. In overleg met de zorgverzekeraars is besloten dat pakketaanpassingen tot 1 januari 2007 niet mogelijk zijn, dit om de zorgverzekeraars voldoende tijd en gelegenheid te geven de polissen met betrekking tot de nieuw in te voeren Zorgverzekeringswet op te stellen.

In periodiek overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor Zorgverzekeringen op 1 juli is deze lijn besproken en zowel ZN als CVZ ondersteunen deze lijn.

Het op korte termijn ruimhartiger toepassen van de hardheidsclausule behoort wel tot de mogelijkheden. Hiertoe is met ingang van 1 januari 2005 € 13 miljoen extra beschikbaar gesteld. De «regeling» hoeft niet te worden aangepast. De zorgverzekeraars zijn immers zelf verantwoordelijk voor de invulling van de hardheidsclausule. De effecten van deze extra financiën moeten worden afgewacht. Door ruimhartiger toepassen van de hardheidsclausule wordt deels tegemoet gekomen aan de wens van de Kamer. Meer patiënten kunnen hierop nu immers een beroep doen.

Financiën

Voor de uitvoering van de regeling zittend ziekenvervoer is in de begroting 2006 € 133,5 mln. beschikbaar (inclusief 8,6 mln. eigen betalingen).

De financiële onderbouwing zoals door de Kamer gevraagd heeft langer op zich laten wachten als gevolg van verschillende oorzaken. De cijfers van 2004 zijn moeilijk tot niet interpreteerbaar omdat de oude en nieuwe regeling naast elkaar werden gebruikt. Nog niet alle ziekenfondsen hadden per 1 juni 2004 de regeling daadwerkelijk ingevoerd.

De cijfers die het College voor Zorgverzekeringen heeft gepresenteerd in het rapport zijn schattingen. De uitgaven van 2004 zijn geëxtrapoleerd naar 2005. Door het CVZ is op deze wijze een ruimte binnen het beschikbare kader verondersteld van € 23 miljoen. Door het CVZ zijn onlangs (op basis van de halfjaarcijfers 2005) herziene prognoses voor de uitgaven 2005 gepubliceerd. De halfjaarcijfers 2005 (inclusief hun prognose voor het hele jaar) zijn afgezet tegen het beschikbare bedrag in de begroting. Dit levert slechts een gering verschil op tussen het beschikbare bedrag en de vermoedelijke uitgaven ZFW (€ – 0,9 mln).

Dit betekent dat er op basis van de huidige inzichten onvoldoende financiële ruimte is om de regeling voor zittend ziekenvervoer te herzien en uit te breiden.

CVZ-rapport

De nieuwe Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet heeft de aanspraken beperkt. Daarbij fungeert de hardheidsclausule als vangnet voor die gevallen die niet behoren tot de vier groepen die wel aanspraak hebben

op zittend ziekenvervoer en waarin het weigeren van toestemming zou leiden tot «onbillijkheid van overwegende aard».

Naar aanleiding van de moeilijkheden die de nieuwe regeling aanvankelijk opleverde is het oorspronkelijk beschikbare budget verhoogd en is een hardheidsclausule toegevoegd (Motie Schippers en Lambrechts TK 29 200 XVI, nr. 94).

Omdat het CVZ aanvankelijk onderuitputting van de regeling verwachtte, heeft het CVZ een aantal voorstellen ontwikkeld om het aantal categorieën binnen de huidige opzet van de regeling uit te breiden. Een ander voorstel is een totaal andere opzet van de regeling met als uitgangspunt medische noodzaak voor vervoer. Of een combinatie van deze twee mogelijkheden door de huidige hardheidsclausule op een andere wijze uit te werken. Het CVZ is voorstander van een systematiek voor het toekennen van de aanspraak op basis van een functiestoornis. Dit vergt een fundamentele aanpassing van de regeling.

Uitgaande van dezelfde veronderstelde onderuitputting heeft Zorgverzekeraars Nederland vooruitlopend op het CVZ-rapport (1 juni 2005, ZVB20050135) een brief gestuurd waarin ook voorstellen worden gedaan om de regeling aan te passen. ZN adviseert nadrukkelijk om het voorstel van het CVZ ten aanzien van een andere wijze van indicatiestelling middels een systematiek van functiestoornis niet op te volgen. Dit brengt opnieuw onzekerheid voor zorgverzekeraars en verzekerden met zich mee.

Conclusie

Het CVZ-rapport en de scenario's die hierin worden geschetst zijn gebaseerd op financiële aannames uit 2004. Uit de uitgavencijfers die nu bekend zijn over het eerste half jaar van 2005 blijkt dat er geen sprake is van onderuitputting.

Ik wil de regeling handhaven zoals die nu functioneert zowel op korte als lange termijn.

Er is geen ruimte binnen het beschikbare kader voor verruiming en uitbreiding van de regeling met een extra groep of meerdere groepen. De effecten van de ruimere toepassingsmogelijkheden van de hardheidsclausule, waar € 13 miljoen voor is uitgetrokken, zijn nog niet bekend.

De enige mogelijkheid is dat de zorgverzekeraars de hardheidsclausule zo toepassen dat deze meer in de richting van individuele beoordeling komt. Dit zoals de Kamer met de hardheidsclausule heeft beoogd. Deze lijn heb ik op 19 oktober besproken met de begeleidingscommissie Zittend Ziekenvervoer bij Zorgverzekeraars Nederland. De verzekeraars ondersteunen deze lijn. Op dit moment bekijken de zorgverzekeraars hoe de hardheidsclausule kan worden aangepast zodat deze op meer verzekerden van toepassing kan zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst