

**Verkendend onderzoek**

# **Tarieven vervoer van en naar dagbesteding in de Wlz**

oktober 2016



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>1. Achtergrond</b>	<b>7</b>
<b>2. Huidige inventarisatie signaal</b>	<b>9</b>
<b>3. Kwalitatieve analyse</b>	<b>11</b>
3.1 Reisduur en afstand	12
3.2 Cliënten met ernstige gedragsproblemen	12
3.3 Volwassenen en kinderen	12
3.4 De zorgwaarde van een cliënt (EMG)	12
3.5 Rolstoelgebonden cliënten	13
3.6 Specifieke zorg aan cliënten met ZG zorg	13
3.7 Wlz-uitvoerders	13
3.8 Omvang problematiek	14
<b>4. Kwantitatieve analyse</b>	<b>15</b>
4.1 Productieafspraken vervoer	15
4.2 Analyse vervoerscontracten	15
<b>5. Effecten op kwaliteit</b>	<b>19</b>
5.1 Kwaliteit vervoer	19
5.2 Effect op de cliënt	19
5.3 Visie cliëntorganisaties	19
5.4 Brief Koninklijk Nederlands Vervoer	20
<b>6. Conclusies</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage 1. Brief aan VWS</b>	<b>23</b>



## Vooraf

De projectgroep zzp-onderhoud heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de kosten van vervoer naar de dagbesteding. Aanleiding was het signaal van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) dat de vervoerstarieven voor bepaalde cliëntgroepen niet toereikend zouden zijn. Het signaal van VGN heeft betrekking op het vervoer van en naar dagbesteding en betreft twee cliëntgroepen: kinderen en slecht mobiele/rolstoelgebonden cliënten.

In de afgelopen maanden hebben we meerdere interviews gehouden met zorgaanbieders, vervoersbedrijven en belangenverenigingen. Hieruit kwam naar voren dat het signaal volgens partijen niet gerelateerd is aan specifiek de twee door VGN genoemde cliëntgroepen. Uit de inventarisatie blijkt dat ook andere factoren, zoals gedragsproblematiek, reistafstand/reistijd, ernstig meervoudige handicap of specialistische dagbestedingscentra, oorzaak zijn van het niet toereikend zijn van de vervoerstarieven. De problematiek speelt wel met name in de gehandicaptenzorg en veel minder of niet in de ouderenzorg en de ggz. Partijen geven aan dat cliënten door de te lage tarieven voor vervoer aangepaste dagbesteding ontvangen, in de zin van minder passend.

Dit memo beschrijft de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten uit het verkennend onderzoek. Op basis hiervan komen we tot een voorstel voor vervolgonderzoek.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur



## 1. Achtergrond

Wanneer het medisch noodzakelijk is kan een cliënt op grond van de Wlz aanspraak hebben op vervoer. Voor deze cliënten kan per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar dagbesteding of dagbehandeling plaatsvindt, een vergoeding voor vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding of dagbehandeling wordt aangeboden.

In 2013 zijn de vervoerskosten van en naar dagbesteding als gevolg van een taakstelling van VWS structureel gekort. Als onderdeel van die maatregel is nacalculatie op de vervoerskosten vanaf 2013 niet meer mogelijk. Door de tariefmaatregel is een prikkel geïntroduceerd om het vervoer efficiënter te organiseren, zowel de organisatie van het vervoer, de interne bedrijfsvoering als het anders invullen van de vervoersafspraken.

### *Onderzoek vervoerstarieven 2013*

Na signalen uit het veld heeft bureau HHM in 2013 op verzoek van de NZa de knelpunten in het vervoer geïnventariseerd voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen<sup>1</sup>. HHM vond geen concrete aanwijzingen dat de tarieven tot daadwerkelijke problemen leiden. Wel attendeerde HHM ons erop dat de verlaagde tarieven voor het vervoer van deze twee doelgroepen op termijn verschillende negatieve consequenties met zich mee zouden kunnen brengen. Cliënten zouden bijvoorbeeld minder (passende) dagbesteding kunnen ontvangen of mogelijk zelf (een deel van) de vervoerskosten moeten betalen. Ook kon de korting mogelijk leiden tot het sluiten van gespecialiseerde dagbestedingslocaties.

In het rapport heeft bureau HHM de volgende risicofactoren benoemd voor het vervoer van kinderen en rolstoelgebonden cliënten:

- Vanwege de specialistische zorg en begeleiding vervult een aantal dagbestedingslocaties een regiofunctie, waardoor de reisafstanden langer zijn.
- Voor een groot deel van deze cliënten worden speciale kwaliteitseisen gesteld aan rolstoelbussen.
- Voor een groot deel van deze cliënten worden specifieke (kwaliteits-) eisen aan de chauffeurs gesteld.
- Combinatie van vervoer met andere doelgroepen is beperkt mogelijk.
- Cliënten moeten thuis worden opgehaald.
- De maximaal mogelijke reistijd is voor deze cliënten in veel gevallen beperkt.

Verder heeft bureau HHM in 2013 de volgende mogelijke negatieve consequenties geformuleerd die zich op termijn zouden kunnen voordoen:

- Cliënten ontvangen minder dagbesteding.
- De dagbesteding is minder passend.
- Cliënten gaan (een groot deel van) de vervoerskosten zelf betalen.
- Specialistische dagbestedingslocaties voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen gaan op korte of lange termijn sluiten.
- Een deel van de rolstoelgebonden cliënten en kinderen blijft thuis met als gevolg een groter beroep op mantelzorg en thuiszorg.

<sup>1</sup> HHM onderzoek: 'Inventarisatie van knelpunten in het vervoer voor rolstoelgebonden cliënten en kinderen', 30 augustus 2013  
[https://www.nza.nl/1048076/1048181/Onderzoeksrapport\\_HHM\\_Knelpunten\\_vervoer\\_AWBZ.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048181/Onderzoeksrapport_HHM_Knelpunten_vervoer_AWBZ.pdf)

- Voor een deel van deze cliënten leidt dit tot een intramurale opname, omdat de draagkracht van de mantelzorg voor deze nieuwe situatie niet voldoende is.

De bevindingen van HHM hebben we in het kwalitatief deel van de verkenning getoetst aan de huidige praktijk. We hebben partijen gevraagd of ze de door HHM in 2013 genoemde mogelijke consequenties van de tariefaanpassing herkennen in de huidige praktijk en of zaken ontbreken.



## 2. Huidige inventarisatie signaal

Volgens VGN heeft het veld sinds 2013 allerlei maatregelen getroffen om de kosten voor vervoer te verlagen. Ondanks deze maatregelen geeft VGN aan dat de tarieven die vervoersmaatschappijen in rekening brengen hoger zijn dan de vergoedingen zoals vastgesteld in de NZa beleidsregels. De omvang van het probleem is landelijk, en niet voorbehouden aan enkele organisaties.

De NZa heeft dit signaal de afgelopen periode verder verkend door gesprekken te voeren met acht zorgaanbieders, cliëntorganisaties, een drietal Wlz-uitvoerders en een vervoerder plus twee daaraan gelieerde organisaties.

Doel van deze analyse was:

- het inventariseren van de problemen van zorgaanbieders met de huidige tarieven;
- achterhalen of de mogelijke risico's zoals geschetst in het onderzoek van bureau HHM zich daadwerkelijk hebben voorgedaan;
- informatie ophalen over het effect op de zorgplicht;
- in kaart brengen van de omvang van het probleem;
- inventariseren hoe knellend dit probleem is. Is dit wel het feitelijke probleem?
- peilen of er nog een efficiëncyslag te maken is.

De opgehaalde kwalitatieve en kwantitatieve informatie geven wij in de hierna volgende hoofdstukken weer.



### 3. Kwalitatieve analyse

We beginnen deze paragraaf met het belichten van de informatie uit de interviews met aanbieders, cliëntorganisaties en organisaties die betrokken zijn bij het vervoer zelf. We sluiten af met een reactie van Wlz-uitvoerders, die ook op deze informatie reflecteren.

Uit gesprekken met zorgaanbieders, cliëntorganisaties, een vervoerder en een vervoercoördinatiecentrum is naar voren gekomen dat een aantal zorgaanbieders niet uitkomt met de huidige vervoerstarieven. Zorgaanbieders en vervoerders geven aan dat 'het onderste uit de kan is gehaald', de efficiency grenzen zijn bereikt.

In de gesprekken zijn onderstaande acties genoemd:

- combineren van cliënten in vervoer waar mogelijk;
- samenwerking met andere zorgaanbieders;
- analyse van 'dure verlieslatende' cliënten op vervoer, en eventueel beëindigen dagbestedingsrelatie;
- cliënten begeleiden naar gebruik maken van openbaar vervoer;
- eigen vervoer of vervoer door ouder(s);
- soms eigen bijdrage vragen van cliënten voor het vervoer;
- begeleiders bij vervoer vervangen door vrijwilligers;
- zelf trainen van chauffeurs;
- vervoer door een goedkopere vervoerder laten uitvoeren;
- stoppen met het vervoeren van cliënten die ver weg wonen;
- dagbesteding op terrein van de instelling realiseren.

Partijen vangen de tekorten op het vervoer van cliënten deels op door bekostiging vanuit de zorgtarieven. Een dergelijke oplossing kan ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Ook bekostigen zorgaanbieders de tekorten uit hun reserves. Dit kan weer ten koste gaan van de financiële gezondheid van een organisatie.

Opvallend is dat de vervoersproblematiek zich niet per definitie voordoet bij de twee doelgroepen zoals genoemd in het HHM-rapport, kinderen en rolstoelgebonden cliënten. De hoogte van de vervoerskosten blijkt vaak afhankelijk van één of een combinatie van onderstaande factoren:

- reisduur en afstand;
- gedragsproblematiek;
- ontwikkelingsleeftijd en deels kalenderleeftijd van cliënt;
- de zorgzwaarte van de cliënt;
- rolstoelgebonden cliënten;
- specifieke zorg geleverd in specialistische instellingen;
- kwaliteitseisen zorgvervoer.

Overigens wijkt deze informatie af van het onderzoek, dat PWC in opdracht van de NZa uitgevoerd heeft in 2012. In 2012 concludeerde PWC dat er geen correlatie bestaat tussen bovengenoemde factoren en de vervoerskosten<sup>2</sup>. Vandaar dat destijds gekozen is voor een normatieve insteek. Dit onderzoek vormde de basis voor de taakstelling die VWS in 2013 heeft doorgevoerd.

Naar aanleiding van signalen uit het veld en een groot aantal beroepen op artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht (Awb)<sup>3</sup> zijn in 2013

<sup>2</sup> PWC onderzoek, 'Rapportage onderzoek vervoerskosten' maart 2012  
[https://www.nza.nl/publicaties/1048188/PwC\\_Rapportage\\_onderzoek\\_vervoerskosten](https://www.nza.nl/publicaties/1048188/PwC_Rapportage_onderzoek_vervoerskosten)

<sup>3</sup> Met deze bepaling is in de Awb de zogenaamde inherente afwijkingsbevoegdheid verankerd. De bepaling geeft aan dat het bestuursorgaan overeenkomstig de

vervolgens de tarieven voor vervoer van kinderen en rolstoelgebonden cliënten verhoogd. Inmiddels zijn we een aantal jaren verder en drukt het tekort in de vervoerskosten mogelijk zwaarder op hun begroting.

### 3.1 Reisduur en afstand

De afstand en reisduur voor cliënten lijkt vooral te spelen in dun bevolkte regio's. Hier is de afstand naar dagbesteding vaak langer dan in dichtbevolkte regio's wat voor een langere reisduur zorgt. Vooral in Noord-Nederland speelt dit een grote rol. Reisduur van meer dan een uur is vrijwel onbetaalbaar maar ook ongewenst vanuit het oogpunt van goede kwaliteit van zorg voor cliënten.

Uit de gesprekken blijkt verder dat de reisafstand bij een aantal specialistische dagbestedingslocaties groot is doordat zij een regiofunctie vervullen.

### 3.2 Cliënten met ernstige gedragsproblemen

Bij een aantal cliënten is sprake van dusdanige gedragsproblemen, dat vervoer op een veilige manier alleen mogelijk is met extra aanpassingen. Denk aan individueel vervoer, een grote fysieke afstand in een taxibus tussen de cliënten, meegaan van de eigen begeleider of laten vervoeren door de ouder. Een groot deel van de cliënten met gedragsproblemen is wel mobiel, en niet rolstoelgebonden.

### 3.3 Volwassenen en kinderen

Een probleem dat speelt maar minder vaak genoemd is, is het verschil tussen volwassenen en kinderen. Het vervoer van kinderen is vaak ingewikkelder, omdat de afstand naar de dagbesteding of onderwijsinstelling langer is. Jonge cliënten wonen vaak bij hun ouders, wat op iedere willekeurige locatie kan zijn. Volwassen cliënten hebben vaak hun levensstijl en woonomgeving aangepast aan hun aandoening. Vaak wordt er dan voor gekozen om dicht bij een zorginstelling of dagbesteding te gaan wonen (of zelfs weer intramuraal), waardoor het vervoer korter is in tijd en afstand.

### 3.4 De zorgzwaarte van een cliënt (EMG)

Cliënten met meerdere aandoeningen, bijvoorbeeld naast de verstandelijke beperking, ook een visuele beperking én een lichamelijke beperking, hebben vaker hogere vervoerskosten dan minder 'zware' cliënten. Een veel voorkomend probleem hierbij is de kwetsbaarheid van cliënten. Kwetsbare cliënten kunnen veelal niet samen reizen met andere cliëntengroepen, waardoor de kosten per cliënt snel oplopen.

---

beleidsregel handelt, tenzij dat voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen.

### 3.5 Rolstoelgebonden cliënten

Bij cliënten die rolstoelgebonden zijn, is de laatste jaren te zien dat steeds meer rolstoelen op maat noodzakelijk zijn. Dit is het gevolg van technologische ontwikkelingen.

De huidige rolstoelen zijn groter dan voorheen het geval was, waardoor in veel gevallen maximaal vier cliënten tegelijkertijd vervoerd kunnen worden.

### 3.6 Specifieke zorg aan cliënten met ZG zorg

Bij de groep cliënten met visuele beperkingen speelt, naast bovengenoemde problemen, ook mee, dat de Wlz cliëntenpopulatie relatief zwaarder is geworden. Een deel van de zorg voor zintuiglijk gehandicapten (ZG) is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, waardoor de achtergebleven Wlz-groep gekenmerkt wordt door én visuele beperkingen én een verstandelijke en/of lichamelijke beperking (van licht tot zwaar). Deze kenmerken stellen specifieke eisen aan het vervoer, bijvoorbeeld vanwege rolstoelgebruik. Ook vervullen de ZG locaties voor dagbesteding vaak een regionale functie vanwege de specialistische zorg. Gevolg hiervan is dat cliënten een langere afstand moeten afleggen naar de dagbestedingslocatie.

### 3.7 Wlz-uitvoerders

De betrokken Wlz-uitvoerders herkennen het signaal dat de vervoerstarieven niet in alle gevallen kostendekkend zijn. Echter stellen deze Wlz-uitvoerders dat de zorgplicht in hun regio's niet in het geding is. Wel merken Wlz-uitvoerders dat de efficiencygrenzen zijn bereikt en dat de minimale kwaliteitseisen in zicht zijn. Verschraling van dagbesteding en vervoer is onderwerp van gesprek met cliëntraden. Het vervoer van en naar de dagbesteding kan nog steeds worden ingekocht en geleverd.

Dit lukt om de volgende redenen:

- Met name grote aanbieders kunnen substitueren binnen hun opbrengsten. Wlz-uitvoerders weten ook dat het overgrote deel van de zorgaanbieders nog steeds met een positief resultaat Wlz-zorg levert. De Wlz-uitvoerders weten niet precies de wijze waarop de substitutie plaatsvindt. Waarschijnlijk gebruiken de zorgaanbieders hiervoor het tarief voor de prestatie behandeling.
- Wlz-zorgaanbieders stoppen niet snel met het leveren van zorg. Men zal eerder kwalitatief minder zorg leveren (verschrallen) dan dat men stopt.
- Zorgaanbieders maken onderscheid in vervoer van 'oude' en 'nieuwe' cliënten. Nieuwe cliënten krijgen bijvoorbeeld minder keuze wat dagbesteding betreft.
- Zorgaanbieders laten het vervoer uitvoeren door taxibedrijven. De taximarkt staat echter ook onder druk.
- Relatief gezien maakt vervoer een klein deel uit van de 'problemen' waar zorgaanbieders tegenaan lopen. Zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld meer problemen met wachtlijsten en de inhoud van de prestaties voor behandeling.

Het is volgens de Wlz-uitvoerders wenselijk en principieel noodzakelijk dat de vervoerstarieven kostendekkend zijn. Wlz-uitvoerders benadrukken hierbij dat het niet wenselijk is om alleen voor aanbieders met financiële problemen een oplossing te bedenken. Ook uitvoerders zonder financiële problemen krijgen het vervoer nu onderbetaald. Zij

vangen dit op met inkomsten uit andere functies. Substitutie van zorg is echter principieel niet wenselijk, tarieven zouden dekkend moeten zijn.

Wlz-uitvoerders zien naast de negatieve gevolgen ook positieve gevolgen van de vervoersmaatregel.

Zorgaanbieders zijn het vervoer de afgelopen jaren efficiënter in gaan richten en er komt meer samenwerking tot stand tussen zorgaanbieders. De klachten over de tarieven zijn ook afgenomen sinds 2013.

### **3.8 Omvang problematiek**

We hebben een kwalitatieve verkenning gedaan van de omvang van de problematiek. Op basis hiervan kunnen we nog niet het exacte aantal Wlz zorgaanbieders kwantificeren dat niet uitkomt met de huidige vervoerstarieven. Hetzelfde geldt voor de omvang van het probleem. Dit zal moeten blijken uit een diepergaand vervolgonderzoek.

## 4. Kwantitatieve analyse

De kwantitatieve verkenning leidt tot de volgende resultaten.

### 4.1 Productieafspraken vervoer

De twee volgende tabellen geven een cijfermatig beeld van de vervoerstarieven en de vervoersafspraken. Tabel 1 geeft de productieafspraken per vervoersprestatie weer voor het jaar 2015. In de laatste kolom is de totale omzet per prestatie weergegeven.

**Tabel 1 Productieafspraken vervoer 2015**

	Prestatie	Omzet
zzp	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal	€ 26.070.436
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal	€ 2.554.114
	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal (dagbesteding bij andere aanbieder dan verblijf)	€ 1.777.140
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal (dagbesteding bij andere aanbieder dan verblijf)	€ 379.814
mpt	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel extramuraal	€ 1.500.966
	Vervoer dagbesteding kind extramuraal	€ 5.866.198
vpt	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal	€ 49.532
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal	€ 22.856

Tabel 2 geeft het verschil tussen de afgesproken tarieven met de Wlz-uitvoerders weer, en de maximale tarieven volgens de beleidsregels van de NZa. De verschillen bij de zzp-prestaties lijken iets groter dan die bij het mpt en het vpt, echter de korting zit in alle gevallen nog steeds dicht bij de 5%. Opvallend, gezien de eerder genoemde signalen over de hoogte van de vervoerstarieven, is dat zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder tariefafspraken maken onder het maximum tarief/beleidsregelwaarde.

### 4.2 Analyse vervoerscontracten

Aanvullend op het kwalitatief onderzoek hebben we ook een klein aantal vervoerscontracten bestudeerd met het doel inzicht te krijgen in de vervoersafspraken die zorgaanbieders maken met vervoerders. Welke tarieven spreken zij af en hoe verhoudt dit zich tot de NZa-tarieven. Verschillende partijen hebben aangegeven dat zorgaanbieders en soms cliënten geld bijleggen om vervoer van en naar dagbesteding mogelijk te maken. Uit de contracten is slechts globaal af te leiden welke tarieven er afgesproken worden tussen de vervoerders en zorgaanbieders.

In het voortraject hebben we een zestal zorgaanbieders gesproken die zorg leveren aan verschillende cliëntgroepen. Van deze groep hebben we de vervoerscontracten geanalyseerd.

We beperken ons nu tot deze groep, omdat deze zorgaanbieders specifiek hebben aangegeven tekort te komen op vervoer; dit zou dan ook moeten blijken uit de vervoerscontracten.

**Tabel 2. Afgesproken vervoerstarieven en tariefkortingen**

	<b>Prestatie</b>	<b>Gemiddeld afgesproken prijs</b>	<b>Beleidsregel-waarde</b>	<b>Vershil t.o.v. Beleidsregel (%)</b>
zpz	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal	€ 18,23	€ 19,90	8,39%
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal	€ 18,79	€ 19,90	5,57%
	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal (dagbesteding bij andere aanbieder dan verblijf)	€ 18,52	€ 19,90	6,94%
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal (dagbesteding bij andere aanbieder dan verblijf)	€ 18,51	€ 19,90	6,96%
mpt	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel extramuraal	€ 18,21	€ 19,90	8,48%
	Vervoer dagbesteding kind extramuraal	€ 18,95	€ 19,90	4,76%
vpt	Vervoer dagbesteding ghz Rolstoel intramuraal	€ 19,00	€ 19,90	4,52%
	Vervoer dagbesteding kind intramuraal	€ 18,78	€ 19,90	5,62%

Van vier van de zes zorgaanbieders hebben we de contracten ontvangen en van de overige twee zorgaanbieders hebben we een gedetailleerd overzicht ontvangen van de kosten en inkomsten. Ook hebben we, via één van de zorgaanbieders, gesproken met Forseti, een onafhankelijke adviesorganisatie die de publieke sector begeleidt, adviseert en ondersteunt bij de beleidsvorming en -uitvoering, aanbesteding en contractbeheer van het doelgroepenvervoer.

De analyse van de contracten heeft weinig informatie opgeleverd over de onderhandelingen tussen de zorgaanbieder en de vervoerder. De contracten zijn vrij algemeen opgesteld. Wel blijkt bijvoorbeeld dat sommige zorgaanbieders een uurtarief afspreken en anderen een tarief per km of per dag. Een tarief per uur is minder gunstig voor de zorgaanbieder in het geval van file of bij extra instap- of uitstaptijd van een cliënt.



Uit de informatie van Forseti hebben we een aantal interessante zaken opgehaald, namelijk:

- Het verschil in vervoerskosten tussen zorgaanbieders is groot. De vervoerskosten zijn afhankelijk van de wijze waarop een zorginstelling is georganiseerd, en de geografische ligging. Instellingen die de dagbesteding op het instellingsterrein hebben geregeld maken helemaal geen kosten.
- Vervoerscontracten zijn vaak jaren geleden afgesproken, met beperkte flexibiliteit en hoge tariefafspraken en lopen nog jaren door. In het verleden was er weinig concurrentie, de onderhandelingen waren één op één. Met het aanpassen van de vervoerscontracten valt veel winst te behalen. De markt is veranderd ten opzichte van vroeger. Zo kan er gekeken worden naar samenhang tussen verschillende soorten vervoer, bijvoorbeeld leerlingenvervoer. Een vervoerder vervoert dan eerst leerlingen en rijdt daarna voor de zorginstelling. Dit zorgt er voor dat zo'n vervoerder een efficiënter tarief kan offren. Meer samenwerking tussen partijen levert ook efficiencywinsten op. De vervoerstarieven in de markt lijken echter nog steeds onvoldoende om het gat tussen de kosten en de opbrengsten te overbruggen. De bij Forseti bekende zorgaanbieders komen ondanks de onderhandelingen nog steeds 20-30% tekort. De rek is uit de vervoerdersmarkt.
- Forseti geeft verder aan dat de tarieven voor leerlingenvervoer hoger liggen dan de NZa-tarieven.
- Het inspelen op de nieuwe markt is vaak moeilijk voor een zorginstelling. Ze kunnen het zich niet veroorloven om zich hard op te stellen tegenover een vervoerder, omdat ze eventueel nog moeten samenwerken. Het beter onderhandelen werkt ook maar één keer. Na die ene keer is er namelijk het best haalbare tarief afgesproken.
- Tijdens de onderhandelingen wordt eerst gekeken welke dure aspecten er uit het oude contract gehaald kunnen worden, zonder dat dit de kwaliteit aantast. Bijvoorbeeld meer personen in één bus vervoeren. Daarna wordt er gekeken wat een redelijke prijs is voor de overgebleven aspecten van vervoer. Een prijs per cliënt per dag is hierbij makkelijk voor zorgaanbieders omdat er geen sprake is van nacalculatie en discussie achteraf. Dat is wel het geval bij een tarief per km of per uur. Bij de berekening van een tarief per dag kan een 'risico-opslag' worden ingecalculeerd. Het tarief is namelijk een gemiddelde prijs, rekening houdend met bijvoorbeeld zorgzwaarte en afstand. Een andere optie is om een tarief af te spreken gebaseerd op de tijd die een vervoerder normaal gesproken, zonder verkeer, nodig zou hebben om van punt A naar B te komen.
- Opvallend is dat Forseti denkt dat het verschil in tarieven tussen rolstoelgebruikers en kinderen in verhouding tot de reguliere vervoerstarieven te groot is. De tarieven zouden meer naar elkaar toe moeten worden gebracht.

Concluderend: ondanks het terugdringen van de vervoerskosten ziet Forseti tekorten bij een aantal zorgaanbieders op de vervoerskosten van rond de 20%. Zorgaanbieders die een juiste mix van cliënten hebben, kunnen volgens Forseti net rond komen met de NZa tarieven. Voor zorgaanbieders staat het leveren van zorg voorop en streeft men ernaar het beste te doen voor de cliënt. Eventuele tekorten op vervoer worden betaald uit andere potjes. Forseti verwacht niet dat zorgaanbieders op korte termijn om zullen vallen vanwege het tekort op vervoer. Vervoer is voor de meeste zorgaanbieders een vrij klein deel van de begroting.



## 5. Effecten op kwaliteit

Partijen geven aan dat het ontbreken van een gemiddeld kostendekkend tarief voor vervoer negatieve effecten heeft. De effecten worden in de volgende paragrafen beschreven.

### 5.1 Kwaliteit vervoer

De focus van zorgaanbieders en vervoerders ligt steeds meer op het verminderen van de kosten in plaats op van de kwaliteit van het vervoer. Veel vervoerders zien zichzelf gedwongen om in te leveren op kwaliteit. Ritten met verschillende cliëntgroepen worden bijvoorbeeld gecombineerd, begeleiding bij ritten wordt wegbezuinigd (NB: deze begeleiding valt niet onder de vervoerskosten), en in een enkel geval moeten bepaalde ritten geweigerd worden. Ook zijn er zorgaanbieders die er sneller voor kiezen om het vervoer door mantelzorgers en vrijwilligers te laten doen of cliënten gebruik te laten maken van het openbaar vervoer. In een aantal gevallen heeft dit goed uitpakket met als resultaat een grotere mate van zelfstandigheid voor individuele cliënten. Soms wordt ook gekozen voor de inzet van vrijwilligers zodat de kwaliteitseisen voor zorgvervoer niet meer nageleefd hoeven te worden.

Er wordt dus wel ingeleverd op de kwaliteit van vervoer, maar de veldpartijen geven aan dat zij tot nu toe nog kunnen voldoen aan de minimale kwaliteitseisen voor het vervoer.

### 5.2 Effect op de cliënt

Partijen noemen een viertal negatieve effecten van de huidige vervoerstarieven op cliënten.

- Partijen geven aan dat de hoge vervoerskosten ertoe leiden dat een aantal cliënten minder passende dagbesteding ontvangt. De keuze voor een dagbestedingslocatie verder weg wordt niet meer geboden door sommige zorgaanbieders. Dit beperkt de keuzevrijheid van cliënt.
- Daarnaast komt het voor dat de dagbesteding zich weer verplaatst naar het instellingsterrein met als gevolg een steeds kleiner wordende wereld van de cliënt.
- Ook geven partijen aan dat de veiligheid van cliënten in het geding komt door het gezamenlijk vervoeren van verschillende cliëntgroepen.
- Als vierde punt noemen partijen de achteruitgang van de kwaliteit van zorg in het algemeen als zorggelden worden ingezet voor de bekostiging van het vervoer van en naar dagbesteding.

### 5.3 Visie cliëntorganisaties

De verwachting van de betrokken cliëntorganisaties is dat vervoer naar dagbesteding een steeds belangrijkere rol gaat spelen bij ouderen die langer thuis blijven wonen. Ook is het belangrijk dat cliënten in een instelling passende dagbesteding ontvangen die aansluit op wat zij belangrijk vinden. Vervoer naar dagbesteding is dus van meerwaarde voor de cliënt en draagt bij aan de kwaliteit van leven.

## 5.4 Brief Koninklijk Nederlands Vervoer

Het Koninklijk Nederlands Vervoer (KNV) heeft in een brief aan het ministerie van VWS d.d. 26 mei 2016 laten weten dat de tarieven voor vervoer, als gevolg van de maatregelen, onvoldoende zijn. Vervoerders worden gedwongen prijsafspraken onder de kostprijs te maken, met alle gevolgen van dien. Het KNV vraagt het ministerie van VWS de budgetten voor Wlz-vervoer te heroverwegen. In de optiek van de KNV betekent dit verhoging van de tarieven naar een niveau dat verantwoord zorgvervoer tegen redelijke tarieven weer mogelijk maakt.

## 6. Conclusies

- Uit dit onderzoek blijkt dat de aangedragen problematiek rond de vervoerstarieven dagbesteding vooral speelt in de gehandicaptenzorg en nauwelijks of niet in de ouderenzorg en de ggz. Kijkend naar het aantal signalen dat we hebben ontvangen, is vervolgonderzoek naar de tarieven van vervoer naar dagbesteding noodzakelijk. We hebben onvoldoende onderbouwing van de voornamelijk kwalitatieve data om de tarieven nu al aan te passen. Een normatief onderzoek naar deze vervoerstarieven ligt het meest voor de hand.
- Er zijn op dit moment geen signalen bij de NZa bekend dat in dit kader de continuïteit van zorg gevaar loopt of dat de minimumkwaliteit van het vervoer in de langdurige zorg in het geding is. Met dien verstande dat men zich kan afvragen of de kwaliteit van zorg in bredere zin niet geraakt is door beperking van de keuzevrijheid en eigen regie van de cliënt bij dagbesteding.
- Zorgaanbieders die niet uitkomen met de vervoerskostenvergoeding, lossen dit op door substitutie binnen het totale budget; hiervoor wordt, zo lijkt het, met name de opbrengsten uit de prestaties behandeling ingezet.
- Recentelijk is een projectgroep bij de NZa gestart met een kostenonderzoek langdurige zorg. Het doel van dit (normatief) onderzoek is herijking van de tarieven voor zover noodzakelijk. Dit traject landt mogelijk in 2019 in de beleidsregels. Wij hebben besloten het onderzoek naar de vervoerstarieven hierbij te laten aansluiten. Het feit dat we op dit moment geen signalen ontvangen dat de zorgplicht in gevaar is, pleit ervoor om het onderzoek naar de vervoerstarieven mee te laten lopen in dit breder kostenonderzoek. Het is logischer om de Wlz-tarieven in zijn totaliteit opnieuw te bezien.



## **Bijlage 1. Brief aan VWS**

Aan de staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
210648/288606

**Onderwerp**

Resultaten verkennend onderzoek vervoerstarieven dagbesteding in de Wlz

**Datum**

18 oktober 2016

Geachte heer Van Rijn,

Hierbij ontvangt u de uitkomsten van een verkennend onderzoek dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in het kader van ZZZP-onderhoud<sup>1</sup> heeft uitgevoerd naar de vervoerstarieven van en naar dagbesteding in de langdurige zorg. De reden dat ik u informeer over de uitkomsten van dit verkennend onderzoek is dat u in uw brief aan de Tweede Kamer d.d. 12 augustus 2016 (Kamerstuk 25847 nr. 128) refereert aan ons onderzoek.

De NZa heeft dit onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van signalen die wij ontvingen van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) binnen de onderhoudscyclus 2015-2016 van het project ZZZP-onderhoud. VGN signaleerde dat de vervoerstarieven voor de cliëntgroepen kinderen en slecht mobiele/rolstoelgebonden cliënten niet toereikend zouden zijn.

Uit ons onderzoek blijkt dat zorgaanbieders die niet uitkomen met de vervoerskostenvergoeding dit nu oplossen door substitutie binnen hun totale budget. Er zijn op dit moment geen signalen bij de NZa bekend dat in dit kader de continuïteit van zorg gevaar loopt of dat de minimumkwaliteit van het vervoer in de langdurige zorg in het geding is. Met dien verstande dat men zich kan afvragen of de kwaliteit van zorg in bredere zin niet geraakt is door beperking van de keuzevrijheid en eigen regie van de cliënt bij dagbesteding. Voorts blijkt uit het onderzoek dat mogelijk wel wordt ingeleverd op de kwaliteit van vervoer, maar veldpartijen geven aan dat zij tot nu toe nog kunnen voldoen aan de minimale kwaliteitseisen voor het vervoer.

Op basis van dit verkennend onderzoek concluderen wij dat vervolgonderzoek naar de vervoerstarieven noodzakelijk is. Wij hebben

---

<sup>1</sup> In dit project onderzoeken wij op basis van signalen uit het veld of de prestatiebeschrijvingen en/of tarieven in de langdurige zorg voor zorgzwaartepakketten (zzp), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt) moeten worden aangepast.



besloten dit onderdeel te laten zijn van het in voorbereiding zijnde kostenonderzoek langdurige zorg waarin alle tarieven in de langdurige zorg worden herijkt. De uitkomsten van dit onderzoek zullen – mits nodig - vanaf 2019 in de NZa beleidsregels verwerkt worden.

**Kenmerk**  
210648/288606

**Pagina**  
2 van 2

Wij houden u op de hoogte over de voortgang van het kostenonderzoek in de langdurige zorg.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage: verkennend onderzoek vervoerstarieven dagbesteding in de Wlz.