

Vergaderjaar 2001–2002

27 810

De rol van het zorgkantoor

Nr. 3

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 5 november 2001

De commissie voor de Rijksuitgaven¹ en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer inzake «De rol van het zorgkantoor» (27 810, nrs. 1–2) de navolgende vragen ter beantwoording aan de regering voorgelegd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft deze vragen beantwoord bij brief van 5 november 2001. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Van Walsem

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Lente

De griffier van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Van der Windt

¹ Samenstelling:

Leden: Witteveen-Hevinga (PvdA), ondervoorzitter, Rosenmüller (GroenLinks), Hillen (CDA), Van Heemst (PvdA), Hessing (VVD), Giskes (D66), Marijnissen (SP), Crone (PvdA), Van Dijke (ChristenUnie), Bakker (D66), Van Walsem (D66), voorzitter, Th. A. M. Meijer (CDA), De Haan (CDA), Wagenaar (PvdA), Van den Akker (CDA), Van Beek (VVD), Duijkers (PvdA), Verburg (CDA), Hindriks (PvdA), Remak (VVD), Weekers (VVD), Kuijper (PvdA), Blok (VVD), De Swart (VVD), Duivesteijn (PvdA).

Plv. leden: Koenders (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Voûte-Droste (VVD), Lambrechts (D66), Kant (SP), Feenstra (PvdA), Slob (ChristenUnie), Van der Vlies (SGP), Schimmel (D66), Stroeken (CDA), Wijn (CDA), Hindriks (PvdA), Rietkerk (CDA), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Vacature (CDA), Rabbae (GroenLinks), Udo (VVD), Geluk (VVD), Smits (PvdA), Balemans (VVD), De Vries (VVD), Depla (PvdA).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Rijpstra (VVD), T. Pitstra (GroenLinks), C. Cörüz (CDA).

Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Weekers (VVD), Van Gent (GroenLinks), Visser-van Doorn (CDA).

1

De regering deelt niet de conclusie van de Algemene Rekenkamer, dat de onderzochte zorgkantoren nog geen activiteiten ontplooiën om ten behoeve van de vraaganalyse gegevens te verzamelen op regionaal niveau. Bedoelt de regering hiermee dat de zorgkantoren deze activiteiten wel ontplooiën? Zo ja, wat is de inhoud van deze activiteiten?

Zoals ook aangegeven op pag. 7 van het rapport van de Algemene Rekenkamer, deelt de regering niet de conclusie dat de onderzochte zorgkantoren nog geen activiteiten ontplooiën om ten behoeve van de vraaganalyse gegevens te verzamelen op regionaal niveau. Tot voor kort werd de registratie van de zorg en van de wachtlijsten als regel verricht door de zorginstellingen zelf, met verschillende methodieken en definities. Wachtlijstonderzoeken met betrekking tot de vraag naar zorg waren doorgaans gebaseerd op enquêtes, met alle onvolkomenheden van dien. Vanaf voorjaar 2000 zijn onder regie van de Taskforce aanpak wachtlijsten in alle AWBZ-sectoren de wachtlijsten in de regio onder verantwoordelijkheid van de zorgkantoren gemeten en vervolgens door de Taskforce geanalyseerd. Daarmee is voor het eerst inzicht ontstaan in de feitelijke wachtlijsten. Op basis van deze gegevens hebben de zorgkantoren in afstemming met de zorgaanbieders integrale plannen opgesteld voor het wegwerken van de wachtlijsten. Deze incidentele wachtlijstmetingen vormen de opmaat voor een structurele, AWBZ-brede zorgregistratie, waaraan de zorgkantoren in het kader van de Taskforce thans werken en die de gehele keten van indicatie tot zorglevering bestrijkt.

2

Welke criteria liggen ten grondslag aan de selectie van de 8 geselecteerde zorgkantoren?

Deze vraag kan de regering niet beantwoorden. De Rekenkamer kan u informeren over de gehanteerde criteria voor de selectie.

3

Hebben de zorgkantoren toegelicht wat de reden was dat niet actief en niet op permanente basis informatie over de vraag werd verzameld en, zo ja, welke redenen werden hiervoor aangevoerd?

Alleen de Algemene Rekenkamer kan het antwoord op deze vraag geven. Ik merk hierbij wel het volgende op. Het belang van verzamelen van gegevens kan niet los worden gezien van de omslag van aanbod- naar vraagsturing en de daarmee veranderende rol van de verzekeraar/zorgkantoor ten aanzien van een vraaggerichte zorginkoop. In het systeem van aanbodsturing wordt op basis van met elkaar samenhangende instrumenten van de AWBZ, de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet tarieven gezondheidszorg de capaciteit en de financiële budgetten van de instellingen bepaald. Vanwege het systeem van contracteverplichting worden vervolgens met het aldus bepaalde aanbod overeenkomsten gesloten. De noodzaak van vraaganalyse is in dit systeem niet op het regioniveau aanwezig. Daarnaast ontbreken voor het zorgkantoor ook het instrumentarium en de feitelijke mogelijkheden om dergelijke activiteiten te ontplooiën. In de opbouw van een vraaggestuurd systeem waaraan nu in het kader van de modernisering van de AWBZ wordt gewerkt, ontplooiën de zorgkantoren geleidelijk de werkzaamheden om de vraag van de verzekerden in beeld te krijgen.

4

Zorgkantoren achten controle noodzakelijk op de vraag of er sprake is van een geldige indicatie en of de zorg conform die indicatie is verleend.

Welke redenen werden door de zorgkantoren aangevoerd dat dit dan toch niet gebeurde?

Alleen de Algemene Rekenkamer kan het antwoord op deze vraag geven. Overigens wil ik opmerken dat zorgkantoren de verantwoordelijkheid hebben om te controleren of zorgverlening plaatsvindt op basis van een geldige indicatie.

5

Kan «soms» uitgedrukt worden in cijfers?

Alleen de Algemene Rekenkamer kan het antwoord op deze vraag geven.

6

In het ene geval dat wel sprake was van een zelfstandige, goed functionerende organisatie voor het wachtlijstbeheer, wat was daar de reden dat de noodzakelijke indicatiegegevens ontbraken?

Alleen de Algemene Rekenkamer kan het antwoord op deze vraag geven.

7

Kan «min of meer» worden uitgedrukt in cijfers?

Alleen de Algemene Rekenkamer kan het antwoord op deze vraag geven.

8

Wordt het plan van aanpak Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)-brede zorgregistratie volgens het geplande tijdschema uitgevoerd?

Zo neen, wat is de oorzaak voor de vertraging? Kan deze oorzaak worden verholpen?

Welke gevolgen heeft de vertraging voor de implementatie van de AWBZ-brede zorgregistratie?

De eerste rapportage van 28 september 2001 over het door de Tweede Kamer als groot project aangemerkte project Modernisering AWBZ gaat in op de voortgang bij de AWBZ-brede zorgregistratie (kamerstukken II, vergaderjaar 2001–2002, 26 631, nr. 15). Korthedshalve wordt naar die rapportage verwezen.

9

De zorgkantoren hebben in het convenant van 13 maart 2001 toegezegd de overeenkomst effectiever te gaan benutten, zodat controle op kwaliteit, rechtmatigheid en doelmatigheid van de verleende zorg beter kan plaatsvinden. Zijn er inmiddels concrete maatregelen en acties ondernomen? Zo ja welke? Zo neen, op welke termijn worden welke acties ondernomen?

Zorgkantoren hebben tot taak voldoende, kwalitatief verantwoorde zorg te contracteren ten behoeve van verzekerden die daarop aanspraak maken ingevolge de AWBZ. Tot deze taak behoort ook dat zorgkantoren nagaan dat zorgaanbieders de overeenkomsten nakomen.

In het convenant is afgesproken dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – als brancheorganisatie van de zorgverzekeraars partij bij het convenant – de zorgkantoren zal ondersteunen bij deze taak. Deze ondersteuning door ZN bestaat voor een belangrijk deel uit verspreiding van kennis en informatie en ontwikkeling van vaardigheden bij de zorgkantoren. Over de concrete invulling hiervan vindt ambtelijk afstemming plaats in de eveneens in het convenant geregelde tripartiete werkgroep, waarin het departement, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en ZN zijn vertegenwoordigd. In de komende tijd zal in deze werkgroep nader worden

gesproken over de invulling van het ondersteunings- en scholingsprogramma dat ZN ter beschikking stelt aan managers en medewerkers van zorgkantoren.

In de werkgroep is verder aan de orde hoe de zorgkantoren kunnen worden geprikkeld om de AWBZ-uitvoering op de gewenste wijze vorm te geven. Dit vindt plaats door visitatie (door ZN) en benchmarking (door het CVZ) van de zorgkantoren. Ook is in het convenant afgesproken dat het CVZ door middel van monitoring de activiteiten en de bestedingen van de zorgkantoren in beeld brengt en de ontwikkelingen daarin volgt. De eerste rapportage over het groot project Modernisering AWBZ van 28 september 2001 (kamerstukken II, vergaderjaar 2001–2002, 26 631, nr. 15) gaat uitgebreid in op deze activiteiten die in het kader van het convenant over de zorgkantoren worden ondernomen. Korthedshalve wordt naar die rapportage verwezen.

10

Volgens de Algemene Rekenkamer dient zorg verleend te worden op basis van een geldige indicatie. Hiervoor dient een protocol te worden opgesteld. Gaat de regering deze aanbeveling opvolgen?

Het beschikken over een geldige indicatie is onmiskenbaar een verplichte voorwaarde voor het verkrijgen van omschreven zorgvormen ten laste van de verzekering. Dat zorgkantoren op basis van de contractuele relatie met zorgaanbieders moeten toetsen of zorgaanbieders alleen zorg verlenen aan hen die over een indicatie beschikken, staat buiten discussie. De exacte inhoud en vorm van een dergelijke toetsing zal voor de toekomst worden bepaald in relatie tot de functie van de indicatiestelling en de verdere vormgeving van de modernisering van de AWBZ. Voorwaarden voor deze toetsing door de zorgkantoren zullen daarna aan de orde komen.

11

Het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) dient volgens de Algemene Rekenkamer bij het toezicht op de uitvoering van de AWBZ te betrekken of de zorg conform een geldige indicatie is verleend. Is de regering het eens met deze stellingname? Zo ja, op welke wijze gaat de regering ervoor zorgen dat dit aspect bij het toezicht betrokken wordt?

Vanzelfsprekend moet het CTZ er op toezien dat alleen zorg ten laste van de verzekering wordt verleend, als er daarvoor een indicatie is gesteld. Zoals ik echter in het antwoord op vraag 10 al aanduidde, zijn niet alle vraagstukken op het terrein van de indicatiestelling en de te moderniseren levering en bekostiging van AWBZ-zorg opgelost. Op dit moment ligt een wijziging van de regelgeving die het besluitkarakter van de af te geven indicatie vaststelt, voor advies bij de Raad van State. Daarnaast moet de afstemming gestalte krijgen tussen de indicatiestelling en de in de modernisering te nemen stappen om de aanspraken van de AWBZ te functionalisieren en de mogelijkheden van de aanbieders te vergroten om op de maat van de cliënt toegesneden zorg te leveren. Die stappen zijn verder geëxpliciteerd in de brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 17 juli jl. (kamerstukken II, vergaderjaar 2000–2001, 26 631, nr. 14). De functionalisering van de aanspraken zal immers moeten doorwerken in de indicatiestelling. Daarbij moeten in de feitelijke levering van zorg aanbieders en zorgkantoren ruimte krijgen om vorm te geven aan vraaggericht zorgaanbod teneinde niet in een te star systeem terecht te komen. Deze relatie tussen indicatie, zorgverlening en bekostiging heeft ook vanuit de optiek van verantwoording de aandacht. Dat controle moet plaatsvinden of een geldige indicatie ten grondslag ligt aan de levering van zorg, staat derhalve niet ter discussie. Wel zal de vorm en inhoud van die toetsing in overeenstemming moeten zijn met de functionalisering van

de aanspraken. De ontwikkelingstrajecten in de AWBZ-brede zorgregistratie waarin de informatie bijeen wordt gebracht over de vastgestelde indicatie en de feitelijk verleende zorg, en het CVZ-project «Modernisering van de verantwoording en verslaggeving in de AWBZ» zullen hier aandacht aan schenken.

12

Kan de regering uitleggen waarom zij het niet eens bent met de visie van de Algemene Rekenkamer dat thans geen sprake is van een gesloten toezichtsketen? Kan de regering bij het antwoord het feit betrekken dat de Algemene Rekenkamer van mening is dat het ontbreken van controle op naleving van de indicatie de oorzaak is van het ontbreken van een gesloten toezichtsketen?

Een van de uitgangspunten van het met de wet Instelling college van toezicht op de zorgverzekeringen (Stb. 2001, 23) opnieuw vormgegeven toezicht is dat er sprake is van getrapte toezicht. Dat wil zeggen dat de opeenvolgende «schakels» in de toezichtsketen zich verantwoorden over hun handelen aan een hoger gelegen schakel onder wiens toezicht zij staan. Het AWBZ uitvoeringsorgaan legt op basis van de verantwoordingen van de zorgkantoren verantwoording af aan de toezichthouder, het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) en het CVZ. Het CVZ legt verantwoording af aan de minister en de minister verantwoordt zich tegenover het parlement over de opzet en werking van het systeem. Dit toezichtstelsel is een gesloten keten; er ontbreken geen schakels. Indien – zoals in het rapport van de Rekenkamer is gesteld – zorgkantoren niet toetsen of aan de zorgverlening een geldige indicatie ten grondslag ligt, betekent dat in mijn ogen nog niet dat de toezichtsketen – het getrapte toezichtstelsel – niet gesloten zou zijn. Het geeft aan dat de controleactiviteiten van de zorgkantoren – in de ogen van de Rekenkamer – onvoldoende zijn, waardoor problemen wat betreft de rechtmatigheid zouden kunnen ontstaan.

In het licht van het voorgaande wordt een oplossing van het gesignaleerde probleem naar mijn mening niet bereikt door aanpassingen aan te brengen of af te wijken van het getrapte toezichtstelsel, maar door aanpassing van de controleactiviteiten van het zorgkantoor indien de noodzaak daartoe blijkt.

13

De regering deelt niet de conclusie dat de onderzochte zorgkantoren nog geen activiteiten ontplooiën om ten behoeve van de vraaganalyse gegevens te verzamelen op regionaal niveau. Zij wijst er op dat door alle zorgkantoren per 15 mei 2000 en 1 maart 2001 de wachtlijsten zijn gemeten. Wordt deze kanttekening alsnog onderschreven en zo neen, wat zijn hiervoor de argumenten?

Onder verwijzing naar het antwoord op vraag 1 onderschrijft de regering nog steeds de stelling dat zorgkantoren in de laatste anderhalf jaar zeer actief zijn geweest in het verzamelen van gegevens ten behoeve van de vraaganalyse, en met positief resultaat. Zij verwijst daarbij niet alleen naar de wachtlijstmetingen en analyses in de sector verpleging en verzorging per peildatum 15 mei 2000 en 1 maart 2001, maar ook naar de metingen in de sector gehandicaptenzorg per peildatum 1 september 2000 en 1 januari 2001 en voor de sector geestelijke gezondheidszorg per peildatum 1 januari 2001.

De meting in de sector verpleging en verzorging van 1 maart 2001 bevatte tevens de gegevens over het aantal gestelde indicaties over het jaar 1999 en het jaar 2000.

Genoemde metingen en analyses zijn alle ter kennis gebracht van de Tweede Kamer.

De analyses zijn mede de grondslag geweest voor het ontwikkelen en indienen van plannen in het kader van de wachtlijstaanpak.

14

Wordt de mening van het CTZ gedeeld dat het feit dat de taken en bevoegdheden ten tijde van het onderzoek nog niet waren uitgekristalliseerd de conclusies heeft gekleurd?

In de bestuurlijke reactie op de bevindingen van de Algemene Rekenkamer is uitgebreid ingegaan op de voornemens tot het moderniseren van de AWBZ en de nieuwe rol van de uitvoeringsorganisatie c.q. de zorgkantoren daarin. Daarbij is aangegeven dat op sommige onderdelen het rapport de indruk kan wekken dat zorgkantoren beoordeeld worden op eisen die nog uitwerking dienden te krijgen en een rolvulling waartoe de zorgkantoren nog moesten worden toegerust. Van belang is dat de periode waarop het onderzoek van de Algemene Rekenkamer betrekking heeft samenviel met de situatie waarin de voornemens voor de modernisering van de AWBZ nog niet waren besproken met de Tweede Kamer en de afspraak gold «een pas op de plaats» te maken met deze modernisering. In die zin is de mening van het CTZ te onderschrijven.

In de bestuurlijke reactie is echter vooral aangehaakt bij de functie die de Algemene Rekenkamer aan het onderzoeksrapport toedicht. Deze functie ziet de Algemene Rekenkamer in het bieden van zicht op de stand van zaken in de ontwikkelingen in het moderniseringsproces van de AWBZ. In dat licht bezien worden de conclusies van de Algemene Rekenkamer eerder als aandachtspunten voor de verdere modernisering beschouwd dan als beoordelingen van een eindsituatie.

15

Wordt de mening van het CTG gedeeld dat het controleprotocol nacalculatie thuiszorg en landelijke administratieve procedure CTG in staat stelt de rechtmatigheid van de bekostiging vast te stellen en zo neen, welke aanvullende controle is dan nog nodig?

Ervan uitgaande dat in de vraag bedoeld wordt op de mening van het CTZ, kan deze worden onderschreven. De genoemde instrumenten beogen dat het CTG de rechtmatigheid van de budgetberekening kan vaststellen en de correcte toepassing van de nacalculatieregels. In het nu nog geldende systeem van instellingsbudgettering is dit een afdoende waarborg.

Met een dergelijke vaststelling is evenwel nog niet de rechtmatigheid van uitgaven ten laste van de wettelijke verzekering verantwoord. Daarbij horen controles op de verzekeringsgerechtigheid, de feitelijke verlening van zorg en de aanwezigheid van een indicatie.

Over het uitvoeren van dergelijke controles door de zorgkantoren op de terreinen van thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg geeft het rapport van de Algemene Rekenkamer een ander beeld dan het CTZ. Voor eerdere controlejaren bestaat er geen enkele aanleiding om te twijfelen aan de toezichtonderzoeken van het CTZ. Voor de volledigheid wijs ik hierbij net als het CTZ op de voorgeschreven procedures als het gaat om verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg.

16

Is in het onderzoek rekening gehouden met het verschil tussen geïndiceerde zorg en verleende zorg?

In het rapport van het onderzoek is geen onderscheid aan te treffen tussen geïndiceerde zorg en verleende zorg anders dan tussen indicatie en zorgverlening. Het onderscheid wordt in het rapport ingebracht door het CTZ dat daarmee op de ruimte doelt die bij de zorgaanbieder aanwezig is om

de zorg te leveren waaraan de zorgvrager behoefte heeft. De wijze waarop de Algemene Rekenkamer beklemtoont dat moet worden gecontroleerd dat de aanbieder de zorg verleent *conform* de indicatie, doet daarentegen de gedachte rijzen dat in de indicatie exact zou moeten worden voorgescreven wat in de zorgverlening zal plaatsvinden (in aanbodtermen). Deze benaderingswijze kan gemakkelijk resulteren in een starre verzekeringsuitvoering. Dat is niet de intentie van de modernisering. De wijze waarop controle en toezicht op dit aspect zal moeten plaatsvinden, dient te zijn afgestemd op de voornemens van de modernisering van de AWBZ, zoals in de beantwoording van de vraag 11 is aangegeven.

17

Zou het betrekken van de problemen die bestaan in de beleving van de verantwoordelijkheid van de verschillende actoren de uitkomsten van onderhavige rapport op onderdelen hebben veranderd?

Zoals in het antwoord op vraag 14 al is aangegeven is het karakter van dit onderzoeksrapport van de Algemene Rekenkamer eerder een beschrijving van de huidige stand van zaken in het licht van de modernisering dan een beoordeling. De momentopname die de Algemene Rekenkamer biedt, heeft betrekking op het begin van de modernisering van de AWBZ. De wijzigingen daarin zullen ingrijpend zijn. Zowel de wettelijke instrumenten als de toepassing daarvan zullen vraagsturing in de AWBZ moeten bewerkstelligen. In een dergelijk veranderingsproces speelt onmiskenbaar een traject van ingroeien in nieuwe taken en nieuwe verantwoordelijkheden een rol. Aandacht hiervoor is ook bij de nog komende wijzigingen in de AWBZ geboden. Het rapport van de Algemene Rekenkamer had in dit opzicht explicieter kunnen aangeven dat een stand van zaken is opge maakt in een langer durend veranderingsproces.