

Vergaderjaar 2002–2003

**28 852**

## Onderzoek naar de Zorguitgaven

**Nr. 1**

### BRIEF VAN HET PRESIDIUM

Aan de leden

Den Haag, 16 april 2003

Op 5 december 2002 heeft de Kamer een motie aanvaard van het lid Wilders c.s. (28 600, XVI, nr. 69). De motie vraagt om een parlementair onderzoek naar de effectiviteit van de besteding van 14 miljard euro extra investeringen in de gezondheidszorg sinds 1994. Naar aanleiding hiervan heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bijgevoegd onderzoeksvoorstel opgesteld. Het Presidium stelt voor in te stemmen met het voorstel.

Doel van het onderzoek is om inzicht in de effectiviteit van de uitgaven te verkrijgen en in de factoren die hier van invloed op zijn. Dit stelt de Kamer in staat haar controlerende en medewetgevende taak met betrekking tot het beleidsterrein volksgezondheid in de toekomst beter te vervullen.

Voorstel is een tijdelijke commissie in het leven te roepen om dit onderzoek uit te voeren. Er is vooralsnog geen noodzaak deze commissie enquêtebevoegdheden te geven. Het Presidium stelt voor het onderzoek in twee fasen op te splitsen (een verkenningsfase en een verdiepingsfase) en de tijdelijke commissie vooralsnog alleen te belasten met de verkenningsfase. De resultaten van de verkenningsfase kunnen de basis vormen voor gericht vervolgonderzoek, waarover de Kamer beslist nadat ze kennis heeft genomen van die resultaten.

Een deel van het onderzoek in de verkenningsfase zal worden uitbesteed. Het Presidium wijst erop dat de tijdelijke commissie te allen tijde de verantwoordelijkheid draagt voor de uitkomsten ervan, ongeacht of (delen van) het onderzoek (zijn) is uitbesteed.

Het Presidium gaat ervan uit dat de tijdelijke commissie uiterlijk op 1 juli kan rapporteren over de verkenningsfase, zodat de Kamer over het vervolg kan beslissen.

De Voorzitter,  
F. W. Weisglas

De Griffier,  
W. H. de Beaufort

### 1. Werkwijze commissie

Nadat de Kamer de motie van Wilders c.s. op 5 december 2002 heeft aanvaard, heeft de commissie, op voorstel van het Presidium, een werkgroep belast met de verdere uitwerking van het onderzoeksvoorstel. Alle fracties waren vertegenwoordigd in deze werkgroep. De werkgroep is twee keer bij elkaar gekomen. Tijdens de eerste bijeenkomst is de indieners van de motie verzocht een eerste voorstel uit te werken. Met ondersteuning van de griffier van de commissie VWS, de staf van de Commissie Rijksuitgaven en het Onderzoeks- en Verificatiebureau, is hieraan gehoor gegeven. In de tweede bijeenkomst is dit concept aanvaard. Besloten is het voorstel voor de eerstvolgende procedurevergadering van de vaste commissie VWS voor flattering te agenderen. Daarna is het voorstel voorgelegd aan het Presidium.

### 2. Doel van het onderzoek

Het onderzoek naar de zorguitgaven heeft tot doel de Kamer inzicht te verschaffen in de effectiviteit van de aan de zorgsector beschikbaar gestelde financiële middelen in de periode 1994–2002. Inzicht in de effectiviteit van de uitgaven, en in de factoren die hier van invloed op zijn, stelt de Kamer in staat haar controlerende en medewetgevende taak met betrekking tot het beleidsterrein volksgezondheid in de toekomst beter te vervullen.

### 3. Onderzoeksafbakening

De gedane uitgaven in de zorg zijn effectiever naarmate ze meer bijdragen aan het bereiken van de gewenste maatschappelijke effecten. Overheidsingrijpen op het terrein van de gezondheidszorg dient meerdere doelen. Zo is het streven de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg te garanderen en te verbeteren. De mate waarin deze, en andere, doelen worden bereikt vormt de maatstaf voor de effectiviteit van het gevoerde beleid en dus ook voor de daarvoor beschikbaar gestelde middelen.

De commissie is van mening dat niet moet worden gestreefd naar één gekwantificeerd of «zwart-wit» oordeel over de *totale* effectiviteit van *alle* zorguitgaven. De benodigde middelen hiervoor ontbreken (tijd en geld) en een dergelijk onderzoek levert niet per definitie meer en betere «lessons learned» op voor de toekomst. Vanuit wetenschappelijke oogpunt is het bovendien welhaast een onmogelijke klus.<sup>1</sup>

Het onderzoek is gebaat bij een heldere en scherpe afbakening. De nadruk – conform de door de Kamer aangenomen motie – moet liggen op het doen van uitspraken over de effectiviteit van de *additioneel* beschikbaar gestelde middelen voor gezondheidszorg, in de periode 1994–2002. Deze zijn tenslotte vrijgemaakt met een specifiek doel, waardoor de effectiviteitsvraag in principe beantwoordbaar moet zijn. Het onderzoek moet allereerst inzichtelijk maken welke middelen voor welke doelen zijn vrijgemaakt, hoe deze zijn verdeeld en bij wie de middelen uiteindelijk terecht zijn gekomen.

Vervolgens gaat het om het verkrijgen van *inzicht* in de effectiviteit van het bestede geld en van de factoren die hierop van invloed zijn geweest. Dit vergt een analyse op het niveau van instellingen, ongeacht de sector die men wil onderzoeken. Daar waar uiteindelijk de omzetting van geld in

<sup>1</sup> Het zal niet goed mogelijk blijken te zijn om voor iedere instelling afzonderlijk, en per tijdvak, te meten in welke mate de (extra) middelen hebben bijgedragen aan het realiseren van maatschappelijke effecten. Er zijn veel factoren die een goede effectmeting in de weg staan. Alleen al de output van instellingen is moeilijk meetbaar. De individuele «scores» kunnen bovendien niet zomaar op worden geteld.

productie en productiecapaciteit plaatsvindt, zorg wordt verleend, wordt immers de effectiviteitsvraag concreet beantwoord. Op dit niveau ook zal men het beste in staat zijn de vraag te beantwoorden welke factoren van invloed zijn op de effectiviteit.

Dat daarbij uit praktische overwegingen niet alle instellingen uit alle sectoren aan bod kunnen komen, vormt op zich geen beletsel voor het doen van goed onderzoek. Het is mogelijk te komen tot een valide en representatieve selectie van instellingen en sectoren, waarmee een goed beeld kan worden geschetst van de situatie. Dit kan echter pas nadat is vastgesteld welke instellingen de extra middelen hebben ontvangen en welke factoren (mogelijk) van invloed zijn op een effectieve besteding ervan. In dit licht adviseert de commissie dan ook het onderzoek op te splitsen in twee fasen: een verkenningsfase en een verdiepingsfase (zie paragraaf 6).

Tot slot, het onderzoek heeft niet tot doel te oordelen over de rechtmatigheid van de bestedingen, noch vormt dit de aanleiding tot het onderzoek. Wanneer lopende het onderzoek er aanwijzingen zijn, of vermoedens rijzen, dat sprake is van onregelmatigheden, misbruik of oneigenlijk gebruik, dan heeft de Kamer het recht deze informatie naar eigen goeddunken te gebruiken. Ze zal echter slechts van invloed zijn op *dit* onderzoek voor zover het een factor vormt die de effectiviteit van de bestedingen beïnvloedt, in positieve dan wel in negatieve zin.

#### **4. Vraagstelling**

Om het gestelde doel te bereiken, wordt in dit onderzoek een aantal deelvragen onderscheiden:

- 1) Welke extra middelen zijn in de periode 1994–2002 voor gezondheidszorg vrijgemaakt en met welk(e) doel(en)?
  - 2) Op welke wijze heeft de verdeling van deze gelden over de diverse actoren (intermediaire organisaties, verzekeraars, zorgaanbieders) plaatsgevonden en hoeveel geld is uiteindelijk bij welke zorgaanbieders terechtgekomen?
  - 3) Op welke wijze is het toezicht op, en verantwoording over, een effectieve besteding ervan vormgegeven? Hoe werkt dit in de praktijk?
- Deze deelvragen moeten in de verkenningsfase worden beantwoord. Ze zijn gericht op de verhouding tussen de wijze waarop allocatie van gelden naar de instellingen plaats heeft gevonden en de bestaande verantwoordelijkheidsstructuur binnen het stelsel.
- 4) Hoe zijn de (additionele) middelen concreet aangewend door de onderzochte instellingen en welke acties hebben betrokken actoren daarbij ondernomen?
  - 5) Heeft dit de gewenste effecten gehad? Heeft dit bijvoorbeeld geleid tot het bereiken van een verhoogde zorgproductie of zorgcapaciteit bij desbetreffende instellingen?
  - 6) Hoe kan de discrepantie tussen de verwachte effecten en gerealiseerde effecten worden verklaard? Zijn er structurele factoren die een ineffektieve allocatie van de middelen binnen een instelling in de hand werken dan wel anderszins een effectieve aanpak van problemen in de weg staan?
  - 7) Welke initiatieven hebben de diverse actoren ontplooid om tot bijsturing te komen?

Deze deelvragen zijn gericht op het verkrijgen van inzicht in de daadwerkelijke besteding van middelen, de effectiviteit ervan en de acties die actoren (aanvullend) hebben ondernomen.

- 8) Welke conclusies kunnen worden getrokken over de allocatie van de gelden naar instellingen toe en de besteding ervan door de betreffende instellingen, in relatie tot de bestaande verantwoordelijkheids-

structuur? Kunnen regering en Kamer zich nu een adequaat oordeel vormen over de effectiviteit van de besteding ervan?

- 9) Welke conclusies kunnen worden getrokken over de effectiviteit van de daadwerkelijke bestede middelen op de te onderscheiden niveaus, de factoren die hier van invloed op zijn en de (aanvullende) acties van actoren?

## **5. Onderzoeksmodaliteit**

De commissie is van mening dat de Kamer zelf verantwoordelijkheid moet dragen voor het onderzoek. Een kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg is een publieke basisvoorziening. Het maatschappelijke belang ervan is ook onomstreden. Het is de taak van de Kamer om als controleur van de regering erop toe te zien dat die kwaliteit en toegankelijkheid optimaal worden gewaarborgd. Zeker wanneer de Kamer hiervoor gedurende een aantal jaren een aanzienlijke hoeveelheid extra middelen beschikbaar heeft gesteld, wil ze weten wat het effect hiervan is. Voldoende zicht op een effectieve besteding ervan, heeft de regering de Kamer tot nu toe niet kunnen geven. Parlementair onderzoek is het instrument voor de Kamer om dit benodigde zicht alsnog te verkrijgen.

Dit houdt in dat een tijdelijke commissie belast moet worden met de verantwoordelijkheid voor het onderzoek en de rapportage hierover. Er is vooralsnog geen noodzaak deze tijdelijke commissie enquêtebevoegdheden te geven. Ook zonder enquêtebevoegdheden kan de Kamer hoorzittingen, rondetafelgesprekken e.d. organiseren (zij het dat de gehoorde niet onder ede staan).

Voor ondersteuning bij de uitvoering van het onderzoek kan de tijdelijke commissie experts inhuren (op persoonlijke titel), bijvoorbeeld van de Inspectie Gezondheidszorg en/of de Algemene Rekenkamer. Ook kan (een deel van) de uitvoering worden uitbesteed aan derden, zoals commerciële bureaus en universiteiten. In beide gevallen blijft de tijdelijke commissie de verantwoordelijkheid dragen voor het hele onderzoek. Gelet op de benodigde capaciteit van het onderzoek en de benodigde kennis van het veld, wordt geadviseerd een deel van het onderzoek door derden te laten uitvoeren. Zie hierover ook de volgende paragraaf.

## **6. Onderzoeksaanpak**

Voorstel is het onderzoek te splitsen in twee fasen:

- a) De verkenningsfase;
- b) De verdiepingsfase.

De belangrijkste reden hiervoor is reeds aangestipt. Tijd en geld zijn beperkt. Het is zaak een valide en representatieve selectie te maken van te onderzoeken instellingen en sectoren. De verkenningsfase moet gebruikt worden om voldoende zicht te krijgen op a) de verdeling van de middelen over de instellingen en sectoren en b) de factoren die mogelijk van invloed zijn op de effectieve besteding van die middelen. De commissie wil daarbij benadrukken dat ze van mening is dat niet alleen gezocht zou moeten worden naar faalfactoren, maar ook naar de succesfactoren. In feite zullen in de verkenningsfase dus niet alleen de deelvragen 1 tot en met 3 moeten worden beantwoord, maar moet ook een aanvang worden gemaakt met het beantwoorden van de overige deelvragen.

Er is nog een tweede reden om de verkenningsfase duidelijk van de verdiepingsfase te onderscheiden. Het gaat in de verdiepingsfase naast de «wat-vraag» ook om de «hoe-vraag».

Welke methoden en technieken zijn in het verdere onderzoek bruikbaar en gepast? Interviews, jaarverslagen bestuderen, hoorzittingen etc, etc.

Over de aard van het onderzoek in de verkenningsfase merkt de commissie het volgende op:

1. Voor het beantwoorden van de deelvragen 1 tot en met 3 kan de benodigde informatie enerzijds worden verkregen uit Kamerstukken, anderzijds kan deze opgevraagd worden bij betrokken actoren. De minister van VWS kan worden gevraagd informatie te overleggen, voor zover het informatie betreft waarvan redelijkerwijze mag worden aangenomen dat deze reeds op het kerndepartement (of bij agentschappen) voorhanden is. Voor alle andere informatie kunnen verantwoordelijke actoren in het veld direct worden aangeschreven. Indien deze actoren (deels) onder verantwoordelijkheid vallen van de minister, verdient het aanbeveling de minister hiervan op de hoogte te stellen.
2. Voor het verkrijgen van initieel zicht op de effectiviteit van de bestede middelen en de factoren die daarop van invloed zijn, ligt het voor de hand de resultaten van reeds uitgevoerde onderzoeken op een rijtje te zetten. Er is tenslotte al veel onderzoek in de gezondheidssector gedaan. Ook de beleidsstandpunten ten aanzien van de beschikbare onderzoeken moeten in de studie betrokken worden.

De onder 1 genoemde onderzoeksactiviteiten kunnen worden aangeduid met de term «onderzoek financiële stromen», de onder 2 genoemde activiteiten met de term «metastudie».

Voorstel van de commissie zou zijn – gezien de hoeveelheid werk, de korte doorlooptijd (zie tijdschema) en de benodigde expertise – de metastudie in zijn geheel uit te besteden aan derden. De door de Kamer opgevraagde informatie over de financiële stromen, dient daarnaast ook direct ter beschikking gesteld te worden aan de externe onderzoekers, opdat ze een onderbouwd advies kunnen geven over welke instellingen en sectoren betrokken moeten worden in de verdiepingsfase. In de ogen van de commissie hangt het «onderzoek financiële stromen» nauw samen met de «metastudie». In de (geïntegreerde) eindrapportage zou dit ook duidelijk tot uitdrukking moeten komen.

#### *Verdiepend onderzoek*

Gezien het voorgaande is het niet mogelijk om tot in de details in te gaan op de verdiepingsfase. Hiervoor moeten eerst de resultaten van de verkenningsfase bekend zijn. Wel merkt de commissie op dat hoorzittingen bij uitstek een geschikt instrument zijn om, ter afronding van het verdiepende onderzoek, uitkomsten met elkaar in verband te brengen en verschillende beelden met elkaar te contrasteren.

### **7. Tijdschema**

De commissie is van mening dat het onderzoek op 1 maart 2004 afgerond moet kunnen zijn. Daartoe moet de verkenningsfase voor het zomerreces worden afgerond.

### **8. Kosten**

De commissie hecht er veel waarde aan dat, gelet ook op de huidige economische situatie, de kosten van onderzoek zoveel mogelijk worden beheerst. Tegelijkertijd realiseert zij zich dat parlementair onderzoek onvermijdelijke kosten met zich meebrengt.

Een tijdrovende Europese aanbestedingsprocedure kan in de verkenningsfase achterwege blijven, omdat de raming van de kosten duidelijk maakt dat deze beneden het drempelbedrag (€ 162 000) blijft. Een onderbouwde inschatting van de kosten van het verdiepend onderzoek kan nog niet worden gegeven. De commissie verwacht dat het gehele onderzoek niet meer dan € 320 000 hoeft te kosten.