

Vergaderjaar 2001–2002

**27 810**

## De rol van het zorgkantoor

**Nr. 4**

### LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 15 november 2001

De commissie voor de Rijksuitgaven<sup>1</sup> en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup> 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 Algemene Rekenkamer voorgelegd. Deze vragen alsmede de daarop op 14 november 2001 gegeven antwoorden, zijn hieronder 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 voor deze lijst,  
Post

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers

(CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), 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), Cörüz (CDA), Pitstra (GroenLinks).

Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD),

Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), 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), Visser-van Doorn (CDA), Van Gent (GroenLinks).

1

*De Algemene Rekenkamer constateert dat de zorgkantoren bij hun inkoop niet uitgaan van de regionale zorgvraag. Is de Algemene Rekenkamer van mening dat zorgkantoren wel in staat zijn om de regionale zorgvraag goed in beeld te krijgen en te vertalen naar gedifferentieerd aanbod? Dit tegen de achtergrond van steeds mondiger en kritischer burgers? En zo ja, op welke manier?*

Eén van de eerste stappen in het moderniseringsproces van de AWBZ betrof de instelling van de Regionale Indicatieorganen, die zorg moeten dragen voor een onafhankelijke, integrale en objectieve indicatie voor de te leveren zorg. Uitdrukkelijk wordt daarbij ook zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen van de individuele burger. Deze indicaties dienen de noodzakelijke informatie te bevatten om de regionale zorgvraag in beeld te brengen. Het is voor zorgkantoren van groot belang om over deze informatie te beschikken zodat een match tussen de zorgvraag en het zorgaanbod kan worden uitgevoerd. Dan zal duidelijk worden of met het bestaande aanbod aan de geïndiceerde zorgvraag kan worden voldaan en welke acties het zorgkantoor zonnodig moet uitvoeren om het aanbod aan te laten sluiten bij de vraag.

2

*De Algemene Rekenkamer constateert dat zorgkantoren geen afspraken maken over controle op aspecten als productiviteit, kwaliteit, en doelmatigheid. Is de Algemene Rekenkamer van mening dat zorgkantoren voldoende prikkels hebben om op deze aspecten te controleren?*

Met de controle op productiviteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorgaanbieders gaan kosten gemoeid die drukken op de beheerskosten van de zorgkantoren. Mocht uit een dergelijke controle blijken dat bepaalde kosten niet aanvaardbaar zijn in de ogen van de toezichthouder, dan zal dat ten koste gaan van het eigen budget, omdat deze kosten niet uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten mogen worden vergoed. Er bestaat dus een negatieve *financiële* prikkel om op genoemde aspecten te controleren (zie daarvoor ook het rapport Modernisering verantwoording en toezicht Ziekenfondswet, kamerstuk 27 811, nrs. 1–2). Van de andere kant zal een zorgkantoor ten behoeve van zijn verzekerden streven naar doelmatige zorgverlening van een kwalitatief hoog niveau. Tevredenheid van de verzekerde kan juist een prikkel zijn om wél te controleren. Het werkt daarbij complicerend dat zorgkantoren niet alleen voor hun eigen verzekerden werken, maar ook voor cliënten die bij andere verzekeraars een ziektekostenverzekering hebben afgesloten.

3

*Zorgkantoren beschikken over onvoldoende informatie over zowel zorgvraag als over het beschikbare aanbod om toereikend wachtlijstbeheer te kunnen voeren. Is de Algemene Rekenkamer van mening dat het mogelijk is een waterdicht inzicht te krijgen in het beschikbare aanbod? Met andere woorden; is het zorgkantoor niet altijd afhankelijk van de mededeling van de zorgaanbieders over de beschikbare capaciteit, zonder dat het zorgkantoor kan beoordelen of werkelijk al het mogelijke is gedaan om de capaciteit te optimaliseren?*

De Algemene Rekenkamer is van mening, dat zorgkantoren inderdaad kunnen beschikken over inzicht in het huidige aanbod. De betrouwbaarheid van de gegevens van de zorgaanbieder kan in beginsel door middel van accountantsverklaringen worden gewaarborgd.

4

*Uit aanvullend onderzoek van de Algemene Rekenkamer bleek dat in meer dan 30% van de gevallen cliënten onvindbaar bleken. Waren dit cliënten aan wie zorg werd verleend of cliënten die geïndiceerd op de wachtlijst stonden?*

Het betrof hier cliënten, waarvoor een indicatie was afgegeven, maar waarvan onduidelijk was of de cliënten in zorg waren genomen, op de wachtlijst stonden dan wel zonder overbruggingszorg wachtten op het moment van het uitvoeren van de indicatie.

5

*Is door de Algemene Rekenkamer onderzocht of de gerealiseerde zorgproductie op cliëntenniveau correspondeerde met de door het CAK te innen eigen bijdrage? Is hier als het ware een ingebouwd mechanisme van zelfcontrole aanwezig?*

De Algemene Rekenkamer was van plan de gegevens over de gerealiseerde zorgproductie te vergelijken met gegevens die het CAK gebruikt ten behoeve van de inning van de eigen bijdrage. De door de zorgaanbieders geleverde gegevens betroffen echter in hoofdzaak de geplande zorg, niet de gerealiseerde zorg, zodat een vergelijking geen zin meer had. Het CAK beschikt evenwel over gegevens die in beginsel zijn te gebruiken voor een controle op de uitvoering van de zorg.

6

*De Algemene Rekenkamer constateert dat van de f 18 miljard aan uitgaven voor verpleging/verzorging en thuiszorg niet vastgesteld kan worden dat deze uitgaven rechtmatig zijn. Is deze conclusie eenduidig van toepassing op verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg? Zijn er tussen de diverse categorieën aanbieders van zorg in deze sector nog verschillen waar te nemen in de mate van het hanteren van controleerbare en concrete afspraken?*

De Algemene Rekenkamer constateerde dat niet systematisch werd gecontroleerd of er een indicatie ten grondslag lag aan de zorgverlening. Daarom kan niet vastgesteld worden dat de uitgaven voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en voor de thuiszorg rechtmatig zijn. De f 18 miljard (€ 8,2 miljard) die hiermee gemoeid is heeft betrekking op de genoemde, bij het onderzoek betrokken AWBZ-verstrekkings. Omdat de thuiszorg (ten tijde van het onderzoek) een grotere variëteit aan producten kende dan de verpleeg- en verzorgingshuizen is het maken van afspraken en de controle op de naleving daarvan op het terrein van de thuiszorg gecompliceerder.