

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

296

Vragen van het lid **Vietsch** (CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *mogelijk nalaten van onderhandelen over prijs en kwaliteit van thuiszorg door zorgkantoren*. (Ingezonden 30 oktober 2003)

1

Wat vindt u van de conclusie van het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) dat de zorgkantoren niet onderhandelen over prijs en kwaliteit van thuiszorg?¹

2

Deelt u de mening dat de helft van de zorgkantoren geen gebruik wil maken van marktwerking omdat zij de bestaande vertrouwensrelatie niet in gevaar wil brengen? Welke acties gaat u in verband hiermee ondernemen?

3

Wat is uw opinie over de constatering van het CTZ dat thuiszorginstellingen zich richten op een zo groot mogelijk volume en een zo hoog mogelijk budget bestedingsmiddelen?

4

Wat vindt u van de conclusies dat de meerderheid van de zorgkantoren door beperkte voorbereidingen niet in staat is de onderhandelingen met de thuiszorginstellingen gericht te sturen, en dat de zorgkantoren over onvoldoende informatie beschikken en geen noodzaak zien om nieuwe thuiszorginstellingen toe te laten?

5

Bent u met de helft van de zorgkantoren van mening dat er geen mogelijkheden voor marktwerking zijn door het ontbreken van een uniform product, een te beperkt aantal zorgaanbieders, het maximum tarief en de monopolieposities van een aantal thuiszorginstellingen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

6

Welke acties gaat u ondernemen, indien niet voldaan wordt aan het door het ministerie van VWS, het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gesloten convenant, waarin staat dat in 2004 zorgkantoren voldoende zorg moeten inkopen, doelmatig zorgaanbod moeten contracteren en zorg moeten contracteren die aansluit bij de vraag?

7

Wilt u deze vragen ruim voor 13 november 2003 beantwoorden?

¹ Rapport «Inkoopproces thuiszorg» van het CTZ, oktober 2003.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 12 november 2003)

1

Gezien de bevindingen van het CTZ verbaast die conclusie mij niet. Uit het onderzoek blijkt dat thuiszorginstellingen vanwege het beperkte aanbod en de grote vraag

naar zorg relatief sterk staan in de onderhandelingen. Zorgkantoren zijn daardoor nog niet in de positie om volop met instellingen te onderhandelen over alle aspecten van de zorgverlening. Daarom richten zij zich vooral op het afspreken van voldoende zorg om te voorzien in behoeften van verzekerden. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat zorgkantoren een actievere rol bij het inkoopproces kunnen vervullen. Ten opzichte van eerder verricht onderzoek 2000 zijn in die richting wel stappen gezet, maar tegelijk maakt het toezichtonderzoek duidelijk dat op het punt van de zorginkoop, met name wat betreft de onderhandelingen met zorginstellingen, bij zorgkantoren een forse verbetering nodig is.

2

Uit hetgeen hierover in het CTZ-rapport naar voren is gebracht, blijkt dat zorgkantoren vanwege het beperkte aanbod en de grote vraag naar zorg nog te zeer afhankelijk zijn van de instellingen waarmee zij zaken doen. Daarnaast wordt de cultuur vanuit het verleden niet gekenmerkt door een competitieve relatie. In die situatie is het verklaarbaar dat zorgkantoren investeren in het onderhouden van een vertrouwensrelatie met de instellingen die de zorg verlenen. Om ervoor te zorgen dat zorgkantoren beter in staat zijn te sturen op het zorgaanbod zullen de onderhandelingsmogelijkheden in de AWBZ verder worden vergroot. Door

de invoering van functiegerichte aanspraken en een daarop aansluitende bekostiging in de AWBZ staat niet langer op voorhand vast dat alle zorgproducten door de zorginstelling zullen worden geleverd. Daarmee is tevens ruimte gecreëerd voor toelating van nieuwe aanbieders op de zorgmarkt. In de organisatie van de zorgtoewijzing zal met het nieuw toegelaten zorgaanbod rekening worden gehouden, zodat verzekerden daarvan ook daadwerkelijk gebruik kunnen gaan maken. Zorgkantoren zullen aan de hand van de behoeften van verzekerden moeten bepalen welke zorgproducten zij van welke zorgaanbieder afnemen. Zorginstellingen zullen hierdoor worden geprikkeld om zorgproducten te ontwikkelen waar klanten om vragen, omdat zij anders de kans lopen hun klanten te verliezen en hun omzet te zien dalen. Om ervoor te zorgen dat daadwerkelijk kan worden onderhandeld over deze aspecten van de zorgverlening zullen in de overeenkomstensfeer meer vrijheden worden gecreëerd (schrappen systeem van landelijke raamovereenkomsten, op termijn opheffen contracteerplicht voor de extramurale zorg). Naarmate zorgkantoren meer mogelijkheden krijgen om de zorginkoop vorm te geven zullen zij ook nadrukkelijker op hun prestaties op dat terrein worden aangesproken. In het kader van het convenant zijn hiervoor de nodige maatregelen afgesproken, zoals de invoering van gemoderniseerde wijze van verantwoording en toezicht, de beoordeling in het toezicht van de prestaties van zorgkantoren en het uitvoeren van benchmark- en visitatieonderzoek.

3

In het antwoord op vraag 1 heb ik al aangegeven dat ik het verklaarbaar vind dat zorgkantoren zich tot nu toe vooral hebben gericht op het zeker stellen dat door de inkoop van voldoende volume wordt voorzien in de behoefte van verzekerden. De thuiszorginstellingen hebben zich logischerwijs ingespannen om aan de stijgende vraag naar zorg te voldoen. In de praktijk blijkt dat de beschikbare ruimte inzake bestedingsmiddelen door thuiszorginstellingen in overleg met zorgkantoren bijna volledig werd benut. Uit het onderzoek komt naar voren dat zorgkantoren daarbij

kritisch waren en zich hebben ingespannen om hierover afspraken te maken. Wat concreet met de bestedingsmiddelen thuiszorg wordt gefinancierd is mij niet bekend. Dit gebrek aan transparantie is een belangrijke reden om deze middelen met ingang van 2004 af te schaffen.

4

In antwoord op vraag 1 heb ik aangegeven dat zorgkantoren op het punt van de zorginkoop een actievere rol kunnen vervullen. Daarbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat zorgkantoren voortkomen uit een situatie waarin op dit vlak weinig tot geen inspanningen nodig waren. Tot voor kort werd alles in de AWBZ centraal geregeld en waren zorgkantoren kleine, louter administratieve organisaties. Zorgkantoren zijn de laatste jaren met erg veel veranderingen geconfronteerd en zij hebben kans gezien hun organisaties anders in te richten. Inmiddels wordt van zorgkantoren een zakelijke en professionele opstelling in de onderhandelingen met zorginstellingen verwacht. Een goede voorbereiding – inzicht in aard en omvang van de zorgvraag en de mogelijkheden om zorg te contracteren die daarbij aansluit – moet daarbij vanzelfsprekend zijn. Het convenant schrijft voor dat zorgkantoren vanaf 2004 terzake contracteerbeleid vaststellen en bevat daarvoor minimale eisen. Onderdeel van dat beleid is dat een zorgkantoor nagaat of een zorginstelling de afspraken in het contract nakomt. Indien er signalen zijn dat bij een zorginstelling de continuïteit van zorg in gevaar komt, zal een zorgkantoor moeten ingrijpen. De informatie die via de AWBZ-brede zorgregistratie beschikbaar komt, kan hierbij een rol spelen. Daarnaast hebben zorgkantoren de beschikking over de benchmarks van thuiszorginstellingen in de eigen regio hetgeen hiervoor eveneens relevante informatie oplevert. Ik vind het een goede zaak dat het CTZ de activiteiten van zorgkantoren op het punt van de zorginkoop nauwgezet volgt en hen erop aanspreekt haast te maken met de opzet van een adequaat sturings- en beheersmodel hiervoor. Ik ondersteun daarom de aanbevelingen van het CTZ. Wat betreft het toelaten van nieuwe zorginstellingen verwijs ik naar mijn

antwoord op vraag 2 waarin ik heb aangegeven dat mijn beleid er op is gericht om de markt van aanbieders te verruimen.

5

Nee. Er is al wel degelijk ruimte voor marktwerking in de AWBZ. In antwoord op vraag 2 heb ik aangegeven hoe de mogelijkheden hiervoor in de AWBZ in de komende tijd verder worden verruimd.

6

Ik ga er van uit dat zorgkantoren in 2004 in staat zijn tot een taakuitvoering die in overeenstemming is met het convenant. Uiteraard wordt gevolgd of de afspraken uit het convenant worden nageleefd en zullen indien nodig nadere afspraken worden gemaakt. Ik zal de Tweede Kamer regelmatig over de uitvoering van het convenant informeren.

7

Ja.