

Vraag nr. 75
van 17 januari 2003
van mevrouw SONJA BECQ

Zorgverzekering – Controle dienstverlening

Recentelijk werd onder impuls van deze regering de regeling van de zorgverzekering dermate gewijzigd, dat op geen enkele wijze nog controle kan worden uitgeoefend op de aard van de dienstverlening waarvan met de zorgverzekering gebruik wordt gemaakt (mantelzorg, gezinszorg, maaltijden ...).

Nochtans was dit een belangrijk gegeven, zowel op het vlak van informatie (welke zijn de vragen van mensen waarop moet worden ingespeeld?), als op het vlak van gehanteerde prijzen, kwaliteit ...

1. Op welke wijze kan nog worden nagegaan welke de verschillende vormen van dienstverlening zijn waarop mensen die een tegemoetkoming van de zorgverzekering genieten, gebruiken?
2. Op welke wijze kan de minister (met uitzondering van de diensten voor gezinszorg die werken tegen vaststaande tarieven) nagaan of de prijzen voor de verschillende vormen van dienstverlening (zowel thuiszorgdiensten zoals oppas, dienstencentra, maaltijden, hulpmiddelen) niet verhogen?

Worden de prijzen van de verschillende vormen van dienstverlening bijgehouden en worden deze op termijn vergeleken?

2. Wat de gezinszorg betreft, is deze vraag niet echt van toepassing, aangezien hier gewerkt wordt met vastgelegde prijzen. Er zijn weliswaar tot 20% afwijkingen op de vastgestelde prijzen mogelijk, maar deze moeten gemotiveerd worden en deze kunnen we dus wel bewaken.

Wat de andere vormen van dienstverlening betreft (oppas, dienstencentra, maaltijden, hulpmiddelen), gaat het hier over een vrij "marktgebeuren" dat niet gereguleerd is en dus ook niet gecontroleerd wordt of kan worden.

Antwoord

1. De beslissing om de tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg te forfaitariseren is genomen uit efficiëntieoverwegingen. De bewijsvoering van de kosten via registratie van de mantelzorgers en via het indienen en controleren van facturen van professionele zorg en producten was op vlak van organisatie immers te kostenintensief. Ik ben van oordeel dat de beschikbare middelen zoveel als mogelijk naar de zorgbehoevenden moeten gaan, eerder dan naar organisatiekosten.

Dit betekent dat de gegevens met betrekking tot mantel- en thuiszorg in het kader van de zorgverzekering niet meer worden geregistreerd.