

Vergaderjaar 2014–2015

**34 200 XVI**

## **Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014**

**Nr. 10**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 17 juni 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Algemene Rekenkamer «Resultaten verantwoordingsonderzoek 2014 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)» (Kamerstuk 34 200 XVI, nr. 2).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 16 juni 2015. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

**Vraag 1:**

Op welke manier gaat de Minister opvolging geven aan de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat u geen inzicht heeft, op de mate waarin, uitgaven gedaan in de curatieve zorg, rechtmatig zijn geweest?

**Antwoord 1:**

De Zvw stelt dat in het zorgstelsel de beoordeling van de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg een taak is van de zorgverzekeraars. De NZa ziet er op toe dat de zorgverzekeraars deze controles in voldoende mate uitvoeren. Hierover brengt de NZa jaarlijks het zogenaamde «Samenvattend rapport Rechtmatige uitvoering Zvw, onderdelen financiële verantwoording, controle declaratiestromen en Compensatie Eigen Risico» uit. De Minister overlegt dit rapport aan de Tweede Kamer (Kamerstuk 29 689, nr. 592). De NZa heeft de laatste jaren het toezicht op zorgverzekeraars geïntensiveerd. Dit heeft er in geresulteerd dat de zorgverzekeraars hoger scoren op dit toezichtonderdeel en de rechtmatigheidscontroles beter uitvoeren.

**Vraag 2:**

Op welke manier gaat de Minister waarborgen dat er voldoende financiering is voor de transitie gelden, waarvan de Algemene Rekenkamer concludeert dat de grootte van het bedrag nog onzeker is?

**Antwoord 2:**

De financiering van de verrekenbedragen uit het transitie­model vindt plaats via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De omvang van deze verrekenbedragen is nog maar voor een beperkt deel onzeker. In de rapportage van de NZa van 5 maart 2015 over «definitieve vaststelling transitiebedragen medisch specialistische zorg» (bijlage bij Kamerstuk 29 248, nr. 282) is te zien dat voor 95% van de instellingen het transitiebedrag definitief is vastgesteld. In welke mate de gerapporteerde transitiebedragen nog ramingen bevatten is te zien in tabel 1 uit bovengenoemd rapport:

**Tabel 1. Definitieve verrekenbedragen 2012, 2013 en 2014**

	2012	2013	2014
<b>Macro verrekenbedrag (vastgesteld)</b>	<b>€ 420,1 miljoen</b>	<b>€ 318,2 miljoen</b>	<b>€ 15,8 miljoen</b>
<i>Macro verrekenbedrag (raming ontbrekende instellingen)</i>	<i>€ 21,7 miljoen</i>	<i>€ 31,9 miljoen</i>	<i>€ 13,6 miljoen</i>
<b>Totaal (vastgesteld + raming ontbrekende instellingen)</b>	<b>€ 441,8 miljoen</b>	<b>€ 350,1 miljoen</b>	<b>€ 29,4 miljoen</b>

**Vraag 3:**

Wanneer verwacht de Minister het onderzoek naar de DBC-omzet van 2013 in de curatieve GGZ te hebben afgerond en naar de Kamer te sturen, zodat duidelijk is om welke omzet het gaat?

**Antwoord 3:**

Zorgaanbieders voeren in het kader van het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» (op vrijwillige basis) ieder hun eigen onderzoek uit naar hun omzet (op basis van daartoe afgesproken normen en toetsingskaders). Deze onderzoeken zijn niet openbaar, maar de uitkomsten daarvan slaan neer in de jaarrekeningen van ggz-instellingen. Ik heb de ggz-sector tot uiterlijk 1 december 2015 uitstel gegeven om hun jaarrekening te

deponeren (zie voor nadere toelichting Kamerstuk 25 424, nr. 277). Over de voortgang van de uitvoering van het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» houd ik u steeds op de hoogte.

In het door GGZ Nederland en zorgverzekeraars (in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland) opgestelde «Controleplan Onderzoek controles cGGZ 2013» staat beschreven hoe zorgverzekeraars de uitkomsten van de omzetonderzoeken van instellingen betrekken bij hun controles over 2013.<sup>1</sup> Volgens dit plan worden de betreffende controles uiterlijk eind april 2016 afgerond, maar het streven is om bij de meeste ggz-instellingen deze controles al eerder af te ronden, namelijk voor 1 november 2015.

Voor de ontwikkeling van de macro-uitgaven aan curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn de cijfers van verzekeraars bepalend. Deze cijfers worden op reguliere basis aan VWS vertrekt.

Als gevolg van de onderzoeken van de aanbieders en de controles door verzekeraars kunnen de macrocijfers voor de curatieve ggz over 2013 dus nog wijzigen. Over wijzigingen van de macrocijfers wordt de Tweede Kamer op de gebruikelijke momenten ingelicht, namelijk bij de presentatie van de Rijksbegroting en het Jaarverslag.

**Vraag 4:**

Wijst de grote onzekerheid omtrent de rechtmatige besteding van de zorguitgaven niet op een enorm fraudegevoelig zorgsysteem?

**Antwoord 4:**

Bij de beantwoording van deze vraag ga ik er van uit dat de reikwijdte van de vraag de medisch specialistische zorg (MSZ) en de curatieve GGZ betreft. De onzekerheid wordt veroorzaakt door de transitiefase waarin de MSZ en de ggz zich bevinden. In de brief over de jaarrekeningen van ziekenhuizen van 2 februari 2014 (Kamerstuk 32 620 nr. 108) heb ik u in dat kader geïnformeerd over de complexiteit in de MSZ vanaf 2012. Ontwikkelingen die een rol spelen zijn onder andere de invoering van prestatiebekostiging en DOT, de daarmee samenhangende transitieafspraken, alsmede de nieuwe vormen van contractafspraken tussen verzekeraars en aanbieders. Om deze onzekerheden te redresseren is in nauw overleg met veldpartijen een aantal concrete maatregelen genomen. Hiermee wordt onzekerheid ten aanzien van declaraties, transitiebedragen en jaarrekeningen te gemitigeerd. De ziekenhuissector heeft de handschoen zelf opgepakt om iedere twijfel over goede of verkeerde declaraties weg te nemen. Hetzelfde geldt voor de ggz. Over de uitkomsten van het jaarrekeningentraject MSZ heb ik uw Kamer geïnformeerd bij brief van 5 december 2014 (Kamerstuk 32 620, nr. 143). Ik heb uw Kamer geïnformeerd over het «Plan van aanpak jaarrekeningen GGZ» per brief van 2 december 2014 (Kamerstuk 25 424, nr. 257). Op 28 mei 2015 heb ik u verslag gedaan van de stand van zaken van de uitvoering van het plan van aanpak voor de ggz. Naar mijn mening is de onzekerheid door de genomen en aangekondigde maatregelen geminimaliseerd. Door dit zeer intensieve traject kan worden gesteld dat de controle nog nooit zo groot is geweest.

**Vraag 5:**

Hoe gaat de Minister de onzekerheden rondom de uitvoerbaarheid en de effecten van de ouderbijdrage in de jeugdhulp wegnemen?

<sup>1</sup> Zie: <http://www.ggz nederland.nl/actueel/gezamenlijk-onderzoek-controles-curatieve-ggz-2013>

**Antwoord 5:**

Momenteel vindt een onderzoek naar de ouderbijdrage plaats. Dit onderzoek vergaart inzicht in de gevolgen van de ouderbijdrage voor het zorggebruik, de kosten en baten van de ouderbijdrage en de gevolgen van een eventuele wijziging van de ouderbijdrage. Naar aanleiding van dit onderzoek ga ik mij beraden of de uitkomsten aanleiding geven tot aanpassing van de regelgeving voor de ouderbijdrage.

**Vraag 6:**

Kan de Minister transparant maken waar nog sprake is van resterende onzekerheid of onzekerheid in de onderliggende cijfers? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord 6:**

De resterende onzekerheid houdt verband met de ouderbijdrage jeugdhulp. Momenteel wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de uitvoerbaarheid van de ouderbijdrage. Dit onderzoek kijkt naar kosten en baten van de ouderbijdrage voor ouders maar ook voor gemeenten. Verder kijkt het onderzoek naar de gevolgen van de ouderbijdrage voor het zorggebruik. Naar verwachting zijn de resultaten van dit onderzoek vlak voor het zomerreces bekend. In de zomer zal de Tweede Kamer over de resultaten van het onderzoek worden geïnformeerd.

**Vraag 7:**

Welke consequenties hebben deze onzekerheden, die de Algemene Rekenkamer constateert?

**Antwoord 7:**

Zie het antwoord op vraag 6.

**Vraag 8:**

Zou de Minister nader willen onderbouwen wat de oorzaken zijn van overschrijdingen en onderschrijdingen in de zorgakkoorden?

**Antwoord 8:**

De Algemene Rekenkamer doet de aanbeveling om mogelijke oorzaken van de overschrijdingen van het budgettair kader van de instellingen voor medisch-specialistische zorg 2013 te onderzoeken. VWS gaat de oorzaken van de overschrijdingen verder onderzoeken in overleg met betrokken veldpartijen. De overschrijdingen in 2012 en 2013 hangen voor een substantieel deel samen met de verrekenbedragen uit het transitie-model. Naar aanleiding van overleg met de veldpartijen heb ik besloten dat na correctie van deze verrekenbedragen een te redresseren bedrag van € 70 miljoen over het jaar 2012 en € 252 miljoen over het jaar 2013 blijft staan. In verband met de geconstateerde overschrijding over 2012 zal eenmalig € 70 miljoen in mindering worden gebracht op het beschikbare macrokader 2016. Definitieve besluitvorming over het redresseren van de resterende overschrijding 2013 vindt uiterlijk 1 mei 2016 plaats.

Bij de curatieve GGZ bedraagt de onderschrijding 1% hetgeen niet nader wordt onderzocht.

Het bestuurlijk akkoord eerste lijn betreft de sectoren huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In de huisartsenzorg is een onderschrijding zichtbaar, terwijl in de multidisciplinaire zorg een overschrijding is te zien. Er is geen verklaring voor deze ontwikkelingen te geven, anders dan die gegeven in het jaarverslag 2014.

**Vraag 9:**

Welke afweging heeft de Minister gemaakt om de huishoudelijke hulp toelage (HHT) in strijd met de decentralisatiegedachte en de Financiële verhoudingswet vorm te geven?

**Antwoord 9:**

VWS onderkent dat de formulering in de brieven aan gemeenten zo kan worden uitgelegd dat is afgeweken van de systematiek van de decentralisatie-uitkering. Afwijking van de systematiek van de decentralisatie-uitkering was echter geenszins de bedoeling en is niet aan de orde. VWS heeft beoogd met de gehanteerde formulering aan te geven dat de decentralisatie-uitkering Huishoudelijke Hulp Toelage binnen bestaande wettelijke kaders en overeenkomstig de vaste werkverdeling tussen VWS en BZK en dus in lijn met de Financiële-verhoudingswet wordt toegekend. In de brief aan de gemeenten wordt de mededeling gedaan dat de desbetreffende gemeente deelneemt aan de decentralisatie-uitkering. Daarmee is geborgd dat sprake is van een transparante beoordeling van de aanvraag van de gemeente in de aanvraagprocedure en loopt de financiële toekenning zoals gebruikelijk bij een decentralisatie-uitkering via de systematiek conform de Financiële-verhoudingswet.

Het Ministerie van VWS en het Ministerie van BZK zullen in de komende periode gezamenlijk bezien in hoeverre aan de opmerkingen van de Rekenkamer tegemoet kan worden gekomen.

Onderzocht zal worden hoe de formulering van de brief aan de gemeenten, die een aanvraag voor 2016 zullen indienen, in overeenstemming kan worden gebracht met de Financiële-verhoudingswet. De HHT maatregel wordt niet anders vormgegeven.

**Vraag 10:**

Op welke manier is de Minister voornemens om te achterhalen of de genoemde 277 miljoen euro alle onrechtmatige declaraties omvatten, of accepteert u de resterende onzekerheid en zo ja, hoe bent u van plan dit financieel op te vangen?

**Antwoord 10:**

Conform het plan van aanpak jaarrekeningen leveren alle instellingen de rapporten inzake het door hen uitgevoerde omzetonderzoek aan bij de NZa. Het is aan de NZa als toezichthouder om deze rapporten te beoordelen en te bepalen of wel of geen nader onderzoek nodig is. Op 29 mei 2015 heeft de NZa haar analyse van de uitgevoerde omzetonderzoeken openbaar gemaakt.

De NZa onderschrijft in haar rapport dat alle partijen hun taken en verantwoordelijkheden serieus hebben opgepakt. Het bedrag dat per saldo uit de betreffende onderzoeken naar voren is gekomen is aanzienlijk: meer dan totaal € 277 miljoen is ten onrechte in rekening gebracht door de ziekenhuizen en door de zorgverzekeraars vergoed. Of daarmee alle onrechtmatige declaraties uit 2012 en 2013 daadwerkelijk naar boven zijn gekomen blijft onduidelijk, concludeert de NZa. Uit het onderzoek van de toezichthouder zijn immers punten naar boven gekomen die verbetering behoeven. Het gaat dan bijvoorbeeld om de rol van de accountant en de wijze waarop ziekenhuizen bepaalde correcties uitvoeren. In enkele gevallen, zo blijkt uit het rapport, waren de bevindingen voor de NZa aanleiding om contact op te nemen met een individueel ziekenhuis. De toezichthouder heeft mij aangegeven dat ze ervan uit gaat dat de aanbevelingen in het rapport door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars worden opgevolgd en zal dit ook monitoren.

**Vraag 11:**

In hoeverre trekt de Minister lessen uit de problemen rondom DBC's, zoals geadviseerd door de Algemene Rekenkamer?

**Antwoord 11:**

De Algemene Rekenkamer wijst in haar rapport op de problemen rondom het vaststellen van de rechtmatigheid van de DBC-omzet. Dit had te maken met de transitie van financieringen van DBC's naar financiering van DOT's. Deze problemen hadden zoals bekend gevolgen voor het vaststellen van de jaarrekeningen. Voor 2012 en 2013 is daarom een intensief herstelprogramma doorgevoerd. Dit programma had een brede en integrale opzet, met een groter bereik dan mogelijk zou zijn via de reguliere controles en toezichtsonderzoeken. Uit het programma zijn door alle partijen, ook door VWS, lessen getrokken. Met veldpartijen is afgesproken dat de verantwoording voor 2014 en verder via het reguliere verantwoordingstraject zal plaatsvinden, waarbij de geleerde lessen uit het jaarrekeningtraject 2012–2013 hun plaats vinden in deze reguliere verantwoordingstrajecten. VWS blijft met partijen inzetten op het verduidelijken, verbeteren en waar mogelijk versimpelen van de bekostigingssystematiek in de medisch-specialistische zorg, en op het verbeteren en versnellen van het declaratieproces. Daarbij houdt VWS nadrukkelijk aandacht voor het belang van rust en stabiliteit in de bekostiging. De Rekenkamer vraagt verder aandacht voor het ontwikkelen van normen voor gepast gebruik. In dat verband wijst de regering op de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda, die in het kader van het Hoofdlijnenakkoord MSZ is opgesteld. Die agenda bestaat uit drie pijlers: gepast gebruik, transparantie en de juiste zorg op de juiste plaats.

**Vraag 12:**

Hoe kan het dat de Algemene Rekenkamer en de Minister blijkbaar verschillende signalen hebben gekregen over de dreiging dat de verantwoording over 2014 en 2015 met dezelfde problemen omgeven zal zijn als in 2012 en 2013? Is dit rapport van de Algemene Rekenkamer op zichzelf niet al een signaal m.b.t. deze problemen?

**Antwoord 12:**

In 2014 constateerden accountants dat er vanwege sectorale, landelijke onzekerheden geen goedkeurende verklaringen mogelijk waren voor de jaarrekeningen 2013 van ziekenhuizen. Deze onzekerheden hadden betrekking op twee punten:

- Declaratieregelgeving werd door veldpartijen als onduidelijk ervaren.
- De hoogte van de transitiebedragen stond nog niet vast.

Met het plan van aanpak jaarrekeningen, waarover ik uw Kamer met verschillende brieven heb geïnformeerd, zijn deze onzekerheden weggenomen. Voor de jaarrekeningen 2014 en verder worden de lessen uit het jaarrekeningtraject 2013 doorgetrokken. Hiertoe hebben veldpartijen gezamenlijk een convenant en een «handreiking rechtmatigheidscontroles 2014» opgesteld. Ik heb geen concrete signalen dat er generieke, landelijke problemen zijn ten aanzien van de jaarrekeningen 2014 van ziekenhuizen. In een notitie van de NBA van 23 maart 2015, waarmee de NBA reageert op een concept handreiking rechtmatigheidscontroles 2014, wordt dit ook bevestigd:

<https://www.nba.nl/Documents/Vaktechnisch-thema/Publieke%20Sector/COZIEK15027B-NotitieRechtmatigheidscontroles%20MSZ2014.pdf>

**Vraag 13:**

Hoe is de Minister voornemens de complexiteit van de financiering van de(ziekenhuis)zorg te reduceren?

**Antwoord 13:**

Met NZa en veldpartijen is in het najaar 2014 afgesproken dat de NZa een plan van aanpak maakt voor de doorontwikkeling en vereenvoudiging van de DOT-systematiek. Ik heb daarom de NZa op 23 april 2015 per brief verzocht om in nauw overleg met veldpartijen een plan van aanpak te maken voor de middellange termijn. In het plan van aanpak neemt de NZa in ieder geval de volgende thema's mee:

- de patiënt meer centraal;
- reële prijzen;
- innovatieve vormen van bekostiging;
- terugdringen administratieve lasten.

De NZa houdt daarbij nadrukkelijk ook aandacht voor de behoefte aan rust en stabiliteit. De bedoeling is dat de NZa het Plan van Aanpak voor doorontwikkeling van de DOT-systematiek voorjaar 2016 oplevert.

**Vraag 14:**

Wat bedoelt de Minister met het reguliere verantwoordingstraject dat voor 2014 en verder zal plaatsvinden?

**Antwoord 14:**

Met het genoemde «reguliere verantwoordingstraject» wordt bedoeld dat er in tegenstelling tot het verantwoordingsjaar 2013 geen landelijk plan van aanpak zal worden doorlopen. Het is aan instellingen zelf om de lessen uit het jaarrekeningentraject 2012/2013 een plaats te geven in het verantwoordingsproces voor de jaren 2014 en verder. In dat kader is door veldpartijen onder andere een handreiking omzetverantwoording 2014 en een handreiking rechtmatigheidscontroles opgesteld.

**Vraag 15:**

Waarom geeft de Minister aan dat ze geen signalen heeft dat de verantwoording over 2014 en 2015 met dezelfde problemen omgeven zal zijn als in 2012 en 2013, terwijl accountants eind maart 2015 hebben aangegeven dat zij geen zekerheid kunnen geven over de rechtmatigheid van de DBC-omzet in 2014 en 2015?

**Antwoord 15:**

Zie het antwoord op vraag 12.

**Vraag 16:**

Wat wil de Minister doen om ervoor te zorgen dat bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars bekend wordt hoe groot het probleem is met de administratieve organisatie en interne controle van ziekenhuizen en welke gevolgen dit heeft voor de rechtmatige verantwoording van de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

**Antwoord 16:**

Ik ben van mening dat het aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de rol van toezichthouder is om op dit punt verder onderzoek te doen als de NZa dit nodig acht, bovenop de (toezicht)onderzoeken die zij reeds uitvoert. De NZa heeft in eerdere rapportages al aandacht gevraagd voor de verbetering van de AO/IC.

Ten aanzien van de rechtmatigheid van het Zorgverzekeringsfonds is het probleem reeds bekend bij partijen waaronder de NZa. Naar aanleiding van de aanpak en verantwoording jaarrekeningen medisch-specialistische zorg als ook de ggz vindt sinds eind 2014 onder regie van VWS regelmatig technisch overleg plaats met de NZa, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland (ZiNL), Auditdienst Rijk en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Genoemde partijen maken



aanvullende afspraken met elkaar zodat de rechtmatigheid van de vaststelling van de risicoverevening (voor de jaren vanaf 2011) en de rechtmatigheid van de verantwoording van het zorgverzekeringsfonds door het ZiNL is geborgd. Om dit goed te regelen betekent dit dat de definitieve vaststelling risicoverevening 2011 naar verwachting een jaar later plaats vindt. De in 2014 aangeleverde verantwoordingen over 2011 worden door de zorgverzekeraar nogmaals ter beoordeling aan de accountant voorgelegd en met een nieuwe accountantsverklaring aangeleverd aan de NZa. Hierna zal de NZa een review uitvoeren op deze aanlevering. Behalve de review van de NZa zullen er ook nog correcties van de NZa komen op de opbrengstverrekening 2011, in verband met de definitieve afwikkeling van het FB-budget voor de somatische instellingen die per 2012 op prestatiebekostiging zijn overgegaan. Over de afwikkeling van het jaar 2012 zijn we met bovengenoemde partijen in overleg. Ook daar staat de borging van de rechtmatigheid bovenaan.

**Vraag 17:**

Wat is de Minister voornemens te doen met de stelling van de Algemene Rekenkamer dat u transparant moet maken waar nog sprake is van onzekerheid en hierbij ook de consequenties openbaar te maken?

**Antwoord 17:**

Ik merk op dat de transitiebedragen zelf niet onzeker zijn: met haar brief van 5 maart 2015 heeft de NZa gerapporteerd over de definitief vastgestelde transitiebedragen. Slechts voor een beperkt aantal instellingen heeft de definitieve vaststelling nog niet plaatsgevonden. Wijzigingen in de transitiebedragen zullen daarom een beperkte invloed hebben op de totale hoogte. In het FBZ in de begroting 2016 en/of het jaarverslag 2015 zal hierop nader worden ingegaan.

Wel zit er voor wat betreft het jaar 2012 onzekerheid in de onderliggende DBC-omzet (oud A-segment) die ter dekking dient van het zogenaamde schaduwbudget. Dit punt is expliciet genoemd in de brief van 22 mei 2014 aan de Tweede Kamer over het plan van aanpak jaarrekeningen (Kamerstuk 32 620, nr. 117). De onderliggende onzekerheid is daarna genoemd in de rapportage transitiebedragen van de NZa van 10 december 2014, die met de brief van 11 december 2014 (Kamerstuk 32 620, nr. 143) naar de Tweede Kamer is gestuurd. VWS zal vanaf de begroting 2016 de benoemde onderliggende onzekerheid bij de transitiebedragen en de consequenties daarvan benoemen.

**Vraag 18:**

Ziet de Minister manieren om het calculerend gedrag wat de Algemene Rekenkamer constateert tegen te gaan?

**Antwoord 18:**

In het geval van het transitie-model medisch-specialistische zorg is de uitvoering in de praktijk zeer complex gebleken. Zoals de NZa en de Algemene Rekenkamer hebben opgemerkt bestaat mede vanwege die complexiteit de mogelijkheid om – binnen de regelgeving – financieel voordeel na te streven. Deze ervaring zal VWS meenemen in het geval van eventuele toekomstige overgangsmoedellen, door bij het ontwerp van dergelijke modellen nog nadrukkelijker oog te hebben voor onwenselijke gedragseffecten. Het transitie-model dat voor de geestelijke gezondheidszorg is gebruikt bij de sectorbrede overstap naar prestatiebekostiging, is destijds al eenvoudiger vormgegeven. Het opleveren van een uitvoeringstoets, zoals de NZa dat tot op heden doet bij nieuwe (bekostigings)modellen, kan hierbij in de toekomst verder een uitkomst bieden.



**Vraag 19:**

Voor hoeveel instellingen geldt dat zij de door de NZa gevraagde informatie niet meer uit de administratie konden afleiden, zodat de NZa ambtshalve een besluit moet nemen over de hoogte van het transitiebedrag? Heeft de NZa in ieder van deze gevallen een transitiebedrag vastgesteld?

**Antwoord 19:**

Dit was het geval bij twee instellingen. Bij beide instellingen heeft de NZa inmiddels het transitiebedrag vastgesteld.

**Vraag 20:**

Hoe verhoudt de onzekerheid omtrent de DBC-omzetcijfers in de GGZ zich tot uitstel van vermelding van de zorgzwaarte indicator op declaraties

**Antwoord 20:**

De onzekerheid omtrent de DBC-cijfers 2013 in de ggz houdt geen verband met de tijdelijke opschorting van de verplichting voor zorgaanbieders om de zorgvraagzwaarteindicator aan verzekeraars aan te leveren. Ik heb ook geen signalen ontvangen dat het opschorten van deze verplichting tot onzekerheid zou leiden ten aanzien van de DBC-cijfers 2014.

**Vraag 21:**

De Algemene Rekenkamer stelt dat het plan van aanpak dat tussen veldpartijen en Ministerie van VWS een stap in de goede richting is maar dat nog niet op alle onderdelen overeenstemming is bereikt. Kan de regering toelichten op welke punten nog overeenstemming moet worden bereikt en welke rol zij voor zichzelf hierbij ziet?

**Antwoord 21:**

De Algemene Rekenkamer heeft terecht opgemerkt dat in het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» partijen niet op alle punten overeenstemming hebben bereikt en dat volgens het plan van aanpak een aantal afspraken nog nader ingevuld moest worden. Zo zijn in het plan van aanpak jaarrekeningen ggz destijds geen bindende afspraken gemaakt over de vraag of en hoe verzekeraars bij de uitvoering van hun controles 2013 gebruik zullen maken van de zelfonderzoeken die ggz-aanbieders op basis van het plan van aanpak uitvoeren. Daarnaast moesten verzekeraars bij de publicatie van het plan van aanpak hun controlepunten 2013 nog bekend maken (in het plan van aanpak is afgesproken dat zij dat uiterlijk 31 maart 2015 zouden doen). In het plan van aanpak staat dat waar er hierbij nog resterende onzekerheden en onduidelijkheden zouden bestaan (bijvoorbeeld over normering en/of financiële impact voor de zorgaanbieder) verzekeraar en aanbieder hierover het overleg zouden aangaan.

GGZ Nederland en zorgverzekeraars hebben (in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN)) begin 2015 constructief overleg gevoerd op deze punten. Op 2 april 2015 hebben zorgverzekeraars en GGZ Nederland in samenwerking met ZN overeenstemming bereikt over een uniforme lijst van controlepunten voor de verzekeraarscontroles 2013, inclusief per controlepunt een toetsings- en normenkader. Deze controlepunten zijn ook onverkort van toepassing op 2014. Hiermee is (ten opzichte van het plan van aanpak van december 2014) een verdere normverduidelijking bereikt. Daarnaast hebben zij op 2 april overeenstemming bereikt over de procesmatige inrichting van de verzekeraarscontroles over 2013 in de vorm van een gezamenlijk, uniform controleplan dat ook ingaat op de manier waarop binnen het controleproces gebruik zal worden gemaakt van door de zorgaanbieder zelf uitgevoerd controleonderzoek. Alle verzekeraars hebben zich aan dit controleplan gecommitteerd.

Het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» bevat ook enkele procesafspraken die niet direct van belang zijn voor de jaarrekeningen 2014, maar die primair dienen om nieuwe problemen rond de jaarrekeningen in de ggz te voorkomen. Hieraan wordt momenteel uitvoering gegeven. De gesprekken die over deze punten worden gevoerd, verlopen constructief.

VWS houdt het overzicht en voert regie over het proces om tot jaarrekeningen 2014 met goedkeurende controleverklaringen te komen en nieuwe problemen met de jaarrekeningen in de toekomst te voorkomen. VWS bespreekt daartoe op regelmatige basis met alle betrokkenen de voortgang van afgesproken acties.

**Vraag 22:**

Wanneer worden de controleprotocollen en handreikingen opgeleverd die door de werkgroep «verantwoording en rechtmatigheid in de hervorming langdurige zorg en Jeugdwet» worden opgesteld?

**Antwoord 22:**

De eerste onder auspiciën van de werkgroep opgestelde handreiking is op 22 april 2015 door de VNG in de vorm van een modeloplegger aan haar leden verstuurd<sup>2</sup>. De modeloplegger is bedoeld als een landelijke handreiking welke ondersteunend kan zijn in het stroomlijnen van de afspraken in lokale contracten tussen gemeenten en zorgaanbieders en het maken van afspraken over de rechtmatigheidsvereisten in de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. In de brief over de eerste maanden van het nieuwe Jeugdstelsel (Kamerstuk 31 839, nr. 465) is dit al toegeëlicht. Momenteel wordt door de werkgroep onderzocht welke handreikingen en/of protocollen eventueel verder nodig zijn voor medio 2015.

**Vraag 23:**

Is de Minister bereid de Kamer per ommegaande te informeren als blijkt dat de GGZ-sector er niet in slaagt op tijd een goed gekeurde jaarrekening 2014 op te leveren?

**Antwoord 23:**

In het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» (dat op 2 december 2014 aan de Tweede Kamer is aangeboden (Kamerstuk 25 424, nr. 257)) werd de verwachting geuit dat een substantieel aantal instellingen er niet in zou slagen om voor 1 juni 2015 de jaarrekening 2014 te kunnen deponeren met een goedkeurende controleverklaring. Ik heb u inmiddels een brief gestuurd (d.d. 28 mei) met de stand van zaken van de uitvoering van het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» (Kamerstuk 25 424, nr. 277). Daaruit blijkt dat een klein aantal instellingen voor 1 juni de jaarrekening 2014 met goedkeurende controleverklaring kan deponeren. De overige instellingen hebben meer tijd nodig. In overleg met GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) en de Nederlandse Vereniging van Banken (NBV) heb ik daarom besloten de uiterste termijn voor het deponeren van de jaarrekening 2014 voor de ggz-sector te verschuiven tot 1 december 2015.

De verwachting is evenwel dat zeker niet elke ggz-instelling tot 1 december nodig heeft om de jaarrekening te deponeren. Een klein aantal instellingen kan, zoals gezegd, de jaarrekening al voor 1 juni deponeren met goedkeurende controleverklaring. De overige ggz-instellingen (uitzonderingen daargelaten) zullen hun jaarrekening tussen 1 juni en 1 december 2015 deponeren, waarbij het voor hen haalbare tijdspad varieert.

<sup>2</sup> Zie <http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/brieven/modeloplegger-rechtmatigheid-wmo-en-jeugd>.

**Vraag 24:**

Tot welke datum heeft de Minister generiek uitstel verleend voor het deponeren van de jaarrekeningen 2014 van GGZ-instellingen?

**Antwoord 24:**

Ik heb de ggz-sector tot 1 december 2015 generiek uitstel verleend. Ik heb de Tweede Kamer daarover per brief van 28 mei 2015 geïnformeerd.

**Vraag 25:**

Op welke wijze kan een goed beeld van de GGZ-uitgaven verkregen worden als het plan van aanpak niet tot de beoogde resultaten leidt?

**Antwoord 25:**

Er zijn tot op heden geen signalen dat het plan van aanpak niet tot de beoogde resultaten leidt. In het onverhoopte geval dat het plan van aanpak toch niet tot de beoogde resultaten zou leiden, moet op dat moment worden geanalyseerd wat daar de oorzaak van is, zodat daar gerichte maatregelen op kunnen worden genomen.

**Vraag 26:**

Waarom heeft de Minister besloten dat de overschrijdingen die voortkomen uit de transitiebedragen niet meetellen voor de inzet van de beheersmaatregelen? Hoe reageert zij op de kritiek van de Algemene Rekenkamer dat dit vanuit het oogpunt van beheersing van de ziekenhuis-uitgaven niet logisch is?

**Antwoord 26:**

Conform de afspraken in het «Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012–2015» heb ik met partijen constructief overleg gevoerd over de aard en oorzaak van de overschrijdingen en is naar verschillende manieren gekeken om de overschrijdingen te redresseren. Een groot deel van de overschrijdingen kan worden verklaard door de verrekenbedragen uit het transitie-model. Hoewel transitiebedragen tot de omzet van ziekenhuizen behoren en ook onderdeel zijn van het kader en het mbi, heb ik met het oog op de complexe overgangsjaren besloten de overschrijding te corrigeren voor deze incidentele bedragen. Bij deze beslissing heeft onder andere een rol gespeeld dat het meenemen van de transitiebedragen in de overschrijding en te nemen maatregel er toe zou leiden dat ook zbc's voor dit deel zouden worden aangeslagen, terwijl zbc's niet onder het transitie-model vielen. Overwegingen van gelijk speelveld hebben er derhalve aan bijgedragen de transitiebedragen buiten beschouwing te laten.

**Vraag 27:**

Wat zijn volgens de Minister de oorzaken van over- en onderschrijdingen van de zorgakkoorden? Kan de Minister vooral op de overschrijding van het zorgakkoord met de ziekenhuizen ingaan?

**Antwoord 27:**

Zie het antwoord op vraag 8.

**Vraag 28:**

Kan de Minister tot een sluitende verklaring van de omvang van de transitiebedragen komen? Hoe luidt die verklaring?

**Antwoord 28:**

Het is inherent lastig om algemene uitspraken te doen over de hoogte van de transitiebedragen en verklaringen daarvoor. Het transitie-model is immers een complex geheel en bovendien zullen eventuele verklaringen per ziekenhuis verschillen. Een voorbeeld van een mogelijke verklaring is de post «onderhanden werk ultimo 2011», zoals benoemd door de NZa in

haar rapportage over de vastgestelde transitiebedragen: een behoorlijk aantal ziekenhuizen heeft als gevolg van de wijziging van de waarderingsgrondslag onderhanden werk een hoger verrekenbedrag gekregen. Macro verklaart dit dat de definitieve transitiebedragen circa € 100 miljoen hoger zijn uitgevallen. Op individueel niveau zijn de verschillen echter groot: meer dan de helft van de ziekenhuizen heeft de eerder genoemde herwaardering niet gedaan óf heeft juist een lager verrekenbedrag gekregen als gevolg van de herwaardering.

**Vraag 29:**

Op welke wijze is de Minister voornemens om in de toekomst sneller actuele realisatiecijfers over de zorguitgaven bekend te laten zijn, zodat u ook eerder kunt besluiten of de inzet van het macrobeheersinstrument (MBI) gewenst is?

**Antwoord 29:**

Het belang van tijdige, betrouwbare informatie over de zorguitgaven heb ik met uw Kamer gedeeld in mijn brief van 15 juni 2012 (Kamerstuk 29 689, nr. 395) bij de aanbieding van het rapport «Naar Beter Betaalbare Zorg». Op 29 november 2012 heb ik de stuurgroep verbetering informatievoorziening zorguitgaven ingesteld met als doel een verbetering en versnelling van de informatievoorziening waardoor beheersing van de zorguitgaven en een doelmatige inzet van de middelen wordt bevorderd. Over de voortgang van de werkzaamheden van de stuurgroep heb ik de Kamer via diverse voortgangsrapportages op de hoogte gehouden (brieven van 4 juli 2013, Kamerstuk 29 248, nr. 254, van 19 december 2013, Kamerstuk 29 248, nr. 265 en van 18 juli 2014, Kamerstuk 32 620, nr. 130). Daarnaast is op 5 november 2014 een Algemeen Overleg gevoerd over de verbetering van de informatievoorziening over de zorguitgaven. Nog deze maand zal ik een volgende voortgangsrapportage naar de Kamer sturen. Daarin staan de maatregelen tot versnelling en verbetering die ik inmiddels heb getroffen (zoals de duurverkortung van de DBC's van 365 tot 120 dagen) en de voornemens die nog moeten worden uitgewerkt. Wanneer die maatregelen tot een versnelling leiden, zal ik ook eerder kunnen besluiten over de inzet van het MBI. Korthedshalve wil ik naar die voortgangsrapportage verwijzen.

**Vraag 30:**

Waarom zou de Minister niet overgaan tot het op detailniveau publiek toegankelijk maken van alle realisatiecijfers uit het Financieel Beeld Zorg (FBZ)?

**Antwoord 30:**

Ik zie geen reden om niet over te gaan op het publiek toegankelijk maken van de realisatiecijfers uit het Financieel Beeld Zorg. Ik ben dan ook voornemens om dit zo spoedig mogelijk te realiseren. Ik hecht eraan dat de open data aansluiten bij het meest recente Financieel Beeld Zorg en dat de gegevens op een begrijpelijke wijze worden gepresenteerd. Ook moet de aansluiting met de reeds door het Zorginstituut Nederland gepubliceerde gegevens op [www.zorgcijfersdatabank.nl](http://www.zorgcijfersdatabank.nl) duidelijk zijn. Omdat het doel van de open data is om meer inzicht te verschaffen in de realisaties van de zorguitgaven en om te voorkomen dat verwarring ontstaat door bijvoorbeeld definitieverschillen of verschillen in prijspeil of peildata met andere beschikbare data wil ik eerst met het Zorginstituut Nederland en de NZa in overleg op welke wijze en op welke plek deze data het beste kunnen worden gepubliceerd. Overigens is in de afgelopen jaren al veel meer detailinformatie openbaar gemaakt. Zo zijn in het Financieel Beeld Zorg in het jaarverslag over 2014 de meest actuele realisatiecijfers over de jaren 2012–2014 per deelsector opgenomen in de verdiepingsbijlage.

**Vraag 31:**

Wanneer neemt de Minister een beslissing over het al dan niet publiek toegankelijk maken van de realisatiecijfers van het FBZ?

**Antwoord 31:**

Zie het antwoord op vraag 30.

**Vraag 32:**

Deelt de Minister het oordeel van de Algemene Rekenkamer dat het pas na 3 jaar beslissen over het, al dan niet, inzetten van het MBI, leidt tot langdurige onzekerheid in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen?

**Antwoord 32:**

Te lange onzekerheid over het al dan niet inzetten van het mbi is niet wenselijk. Het is dan ook mijn streven om de beslissing hieromtrent zo snel mogelijk te nemen. Hierbij moet worden aangetekend dat de besluitvorming over het mbi zorgvuldig dient te gebeuren. Op de eerste plaats dienen de cijfers voldoende zeker te zijn: met de DBC's zoals die tot en met 2014 bestonden zijn de cijfers pas 2 jaar na afloop van het betreffende jaar voldoende hard. Daarnaast is van belang dat in het afgesloten hoofdlijnenakkoord afspraken zijn gemaakt over de omgang met overschrijdingen. Concreet betekent dit dat overschrijdingen en te nemen maatregelen zorgvuldig met de veldpartijen worden besproken in het bestuurlijk overleg hoofdlijnenakkoord. Dit is ook de reden dat ik definitieve besluitvorming mbi over 2013 heb verschoven naar voorjaar 2016 en besluitvorming mbi 2014 ga verschuiven naar eind 2016.

Afsluitend merk ik op dat acties worden ondernomen om de genoemde onzekerheid voor instellingen te verminderen. Zo worden de realisatiecijfers tussentijds gedeeld en besproken met veldpartijen zodat ook zij op de hoogte zijn van de (voorlopige) realisatie en of er eventueel een overschrijding zichtbaar is. Daarnaast is vanaf 2015 de doorlooptijd van dbc's verkort naar 120 dagen zodat er vanaf dit jaar eerder zicht zal zijn op de realisatie van de uitgaven.

**Vraag 33:**

Waarom heeft de Minister besloten dat de definitieve beslissing over de inzet van het MBI over 2014 pas uiterlijk in het voorjaar van 2017 zal plaatsvinden?

**Antwoord 33:**

Zie het antwoord op vraag 32.

**Vraag 34:**

Betekent het uitstel van de definitieve beslissing over de inzet van het MBI over 2014 tot het voorjaar van 2017 ook dat mogelijk pas in 2017 wordt besloten de beoogde groei over dat jaar te verlagen? Of kan dan ook worden besloten om overschrijdingen van 2014 naar een volgende kabinetsperiode door te schuiven?

**Antwoord 34:**

Voor het jaar 2014 zal de definitieve mbi-beslissing worden verschoven naar eind 2016, conform mijn voorhangbrief van 7 mei 2015 inzake verdaging toepassing mbi (Kamerstuk 29 248, nr. 283). Als in het geval van een overschrijding zou worden besloten het beschikbare macrokader te verlagen, dan kan dat alleen voor een toekomstig jaar: het beschikbare mbi-kader moet immers voorafgaande aan het jaar worden vastgelegd middels een brief aan de NZa en kan niet neerwaarts worden bijgesteld.

**Vraag 35:**

Wat is op dit moment de status van het bestuurlijk akkoord GGZ? Is dit akkoord definitief opgezegd, wordt er gewerkt aan een nieuw akkoord of is de regering niet meer «on speaking terms» met de GGZ-sector?

**Antwoord 35:**

Het bestuurlijk akkoord voor de ggz bestaat op dit moment niet meer. Ik ben met partijen in constructief overleg over de agenda voor de ggz. Dit overleg hoeft niet in een nieuw akkoord te resulteren. Ik zal u in het najaar over de resultaten van het overleg informeren.

**Vraag 36:**

Wat is de reactie van de regering op het advies van de Rekenkamer dat de scheiding tussen de verschillende rollen tussen betrokken departementen en de daarmee gepaard gaande verantwoordelijkheden nader uitgewerkt dient te worden?

**Antwoord 36:**

Rijksbreed is er een ontwikkeling gaande waarbij steeds intensiever wordt samengewerkt tussen de departementen in ketens. Daarbij wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van uitvoeringsdiensten die niet bij het eigen kerndepartement behoren. Dat brengt verdieping met zich mee in de invulling van de rol van opdrachtgever, uitvoerder of eigenaar en vereist aanpassing van de bestaande kaders. De nieuwe Comptabiliteitswet, die nu aanhangig is bij de Raad van State, biedt meer helderheid voor de verantwoordelijkheidsverdeling. De wet schrijft voor dat Ministers verantwoordelijk zijn voor het beleid dat aan hun begroting ten grondslag ligt. Ook indien een Minister niet zelf het beleid uitvoert, daarop toezicht houdt of de bedrijfsvoering verzorgt die aan zijn begroting ten grondslag ligt, dient hij daarover verantwoording in zijn jaarverslag af te leggen. Niet bepalend is welke Minister de financiële verplichtingen feitelijk aangaat of de kasbetalingen verricht. Beleidsuitvoering, beleidstoezicht of de bedrijfsvoering kan dus ook door een ander dan de beleidsverantwoordelijke Minister worden uitgevoerd.

**Vraag 37:**

Wat is de reactie van de Minister op de stelling van de Algemene Rekenkamer dat de «Roadmap invoering trekkingsrechten» die de SVB heeft opgesteld niet voldeed aan de eisen die bij een goede uitvoeringstoets verwacht mogen worden?

**Antwoord 37:**

In de brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Kamer van 2 juni 2015 (Kamerstuk 25 657, nr. 175) is toegelicht dat de roadmap voorziet in de relevante toetsingsaspecten die aan de orde zijn bij opdrachten die vanuit het Ministerie van SZW en andere departementen aan de SVB worden verleend.

**Vraag 38:**

Wat doet de regering met de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om bij ingrijpende beleidswijzigingen een goede uitvoeringstoets te doen en dit opnieuw te doen als er grote beleidswijzigingen zijn?

**Antwoord 38:**

Een uitvoeringstoets is een noodzakelijk instrument om uitvoeringsconsequenties in kaart te brengen en de uitvoerbaarheid van een beleidswijziging vast te stellen. Het is staand kabinetsbeleid om het Integraal Afwegingskader (IAK) toe te passen. De uitvoeringstoets, op te stellen en bestuurlijk goed te keuren door de beoogde uitvoeringsinstantie, is hier

een onderdeel van. Deze aanbeveling van de Algemene Rekenkamer ziet de regering daarom als een ondersteuning van het beleid.

**Vraag 39:**

Ondanks een onvoldoende onderbouwing van de korting op het macro-budget Jeugd van 26,6 miljoen euro werd de korting wel ingevoerd, welke stappen gaat de Minister ondernemen als uit het onderzoek blijkt dat de korting onrealistisch is geweest?

**Antwoord 39:**

De resultaten van het onderzoek, dat ook inzicht moet bieden in het te innen bedrag voor gemeenten, zullen voor de zomer bekend zijn. Over de te ondernemen stappen zal ik na bekend worden van deze resultaten besluiten.

**Vraag 40:**

Kan alsnog worden aangegeven wat de onderbouwing was van het uitgangspunt dat het inningspercentage van de ouderbijdrage zou stijgen van 75% in de oude situatie naar 85% vanaf 2015?

**Antwoord 40:**

De onderbouwing dat het inningspercentage zou stijgen is dat in het nieuwe systeem de nieuwe financier, de gemeente, belang heeft bij het innen van de ouderbijdrage omdat hij ook de opbrengst ontvangt. In het oude systeem ging de opbrengst naar de schatkist en hadden de destijds betrokken partijen, de provincie en bureau jeugdzorg, geen financieel belang bij de inning.

**Vraag 41:**

Kan worden aangegeven of het (tijdelijk) niet innen van de ouderbijdrage jeugdhulp niet gewoon contra legem is?

**Antwoord 41:**

De Jeugdwet regelt in welke gevallen een ouderbijdrage verplicht is. Gemeenten zijn verplicht om in het kader van de Jeugdwet onverwijld informatie te verstrekken aan het CAK over de start en het einde van jeugdhulp waarvoor een ouderbijdrage is verschuldigd. De opbrengsten van de inning van de ouderbijdrage gaan naar de gemeente die verantwoordelijk is voor het treffen van een voorziening voor de jongere. Indien een gemeente de informatie niet verstrekt dan belemmert de gemeente de uitvoering van de ouderbijdrage en dat is in strijd met de wet. Het risico van het niet innen van de ouderbijdrage is voor rekening van de betreffende gemeente.

**Vraag 42:**

Is het dan niet opmerkelijk dat de Algemene Rekenkamer dit niet constateert in plaats van te stellen dat er tot 1 juli onduidelijkheid is over de ouderbijdrage?

**Antwoord 42:**

Over de constatering van de Algemene Rekenkamer kan ik geen uitspraken doen.

**Vraag 43:**

Kan worden aangegeven of de Algemene Rekenkamer in het algemeen altijd constateert dat er sprake is van onduidelijkheid in plaats van onrechtmatigheid in het geval van het niet naleven van een wettelijke regeling door gemeenten of provincies wanneer de regering onderzoek doet naar de desbetreffende wettelijke regeling?



**Antwoord 43:**

VWS is niet in de positie om op deze vraag antwoord te geven en verwijst naar de Algemene Rekenkamer.

**Vraag 44:**

Op welke wijze zal worden ingaan op de aanbeveling om de ouderbijdrage jeugdhulp te zien in het integrale verband van alle bijdragen in het sociaal domein?

**Antwoord 44:**

Momenteel wordt een onderzoek uitgevoerd naar de ouderbijdragen in de jeugdwet. De uitkomsten van dit onderzoek worden vlak voor het zomerreces verwacht. In de zomer zal de Tweede Kamer over de resultaten van het onderzoek worden geïnformeerd. Bij de besluitvorming over de ouderbijdrage heeft het kabinet het verband met de kinderbijslag en het kindgebonden budget betrokken. Dat zal, indien de uitkomsten van het onderzoek daar aanleiding voor geeft, opnieuw gebeuren.

**Vraag 45:**

Wanneer zal de Minister in overleg treden met de VNG, de SVB en het CAK over de wijze waarop de sturing en het toezicht van de gemeenten ten aanzien van de SVB en het CAK zich verhouden tot de sturing en het toezicht door het Rijk op grond van de Kaderwet zbo's? Wordt de Minister van SZW hierbij betrokken? Wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg?

**Antwoord 45:**

In mijn reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer heb ik reeds toegezegd dat ik hierover in overleg zal treden met de betrokken partijen. Bij het overleg met de SVB zal ook het Ministerie van SZW worden betrokken. Dit zal op korte termijn worden ingepland. Zodra dit heeft geresulteerd in afspraken zal ik uw Kamer hierover informeren. Wat betreft het CAK heb ik afgesproken dat naast de verschillende werkgroepen met gemeenten, minimaal eenmaal per jaar bestuurlijk overleg plaatsvindt met de VNG, het CAK en VWS.

**Vraag 46:**

Wat is de reactie van de regering over het oordeel van de Algemene Rekenkamer dat er bij de huishoudelijke hulp toeslag (HHT) ten onrechte afgeweken wordt van de systematiek van een decentralisatie-uitkering zoals de Financiële verhoudingswet voorschrijft? Hoe gaat de regering dit in het vervolg voorkomen?

**Antwoord 46:**

Zie het antwoord op vraag 9.

**Vraag 47:**

Wat is de reactie van de regering dat de verplichtingen van de Huishoudelijke Hulp Toeslag op onrechtmatige wijze zijn toegekend en dat de regering op abusievelijke manier vraagt de middelen terug te storten wanneer de middelen niet voor de HHT gebruikt worden?

**Antwoord 47:**

Voor het antwoord op de vraag over het op onrechtmatige wijze toekennen van de HHT verwijs ik naar het antwoord op vraag 9. Over terugstorten van bedragen is het volgende in de brieven aan gemeenten het volgende opgenomen:  
«De verantwoording over de uitvoering van uw plan met betrekking tot de HHT vindt aan de gemeenteraad plaats. Indien in de praktijk blijkt dat de HHT-middelen binnen uw gemeente geheel dan wel gedeeltelijk niet voor

het beoogde doel worden ingezet, gaan wij ervan uit dat uw gemeente (dat deel van) de HHT-middelen zal terugstorten.»  
Deze formulering moet gezien worden als de weergave van het bestuurlijke commitment dat de betreffende gemeente is aangegaan door het indienen van een plan om de HHT-middelen op een in dat plan beschreven wijze in te zetten. Dit commitment is niet juridisch bindend maar het betekent wel een stevig bestuurlijk commitment aan een forse inspanning om de HHT-middelen op de overeengekomen wijze in te zetten.

**Vraag 48:**

Met welke reden heeft de regering niet conform de wetgeving gehandeld bij de besteding van de huishoudelijke hulp toelage?

**Antwoord 48:**

Zie het antwoord op vraag 9.

**Vraag 49:**

Met welke reden heeft het Ministerie van VWS ervoor gekozen om taken van de Minister van SZW en de Minister van Financiën over te nemen?

**Antwoord 49:**

Zie het antwoord op vraag 9.

**Vraag 50:**

Waaruit gaat de regering de overschrijding van 56 miljoen euro met betrekking tot de huishoudelijke hulp toelage van bekostigen?

**Antwoord 50:**

De overschrijding bij de Huishoudelijke Hulp Toelage wordt gedekt uit de middelen die gereserveerd zijn voor hervormingen arbeidsmarkt en zorg.

**Vraag 51:**

Als reactie op de stelling van de Algemene Rekenkamer dat de HTT onrechtmatig door het Ministerie van VWS verstrekt is geeft de regering aan te onderzoeken in hoeverre er tegemoet kan worden gekomen aan de aanbeveling om de mogelijkheden tot herstel te onderzoeken. Kan de regering toelichten wat zij precies onderzoeken en of dit betekent dat de HTT maatregel anders vorm zal worden gegeven?

**Antwoord 51:**

Zie het antwoord op vraag 9.

**Vraag 52:**

Welke consequenties heeft de onrechtmatige besteding met betrekking tot de huishoudelijke hulp toelage voor gemeenten die dit budget hebben ontvangen en momenteel inzetten?

**Antwoord 52:**

Er zijn geen gevolgen voor de gemeenten. De verdeling van de middelen over de gemeenten is inmiddels opgenomen in de meicirculaire.

**Vraag 53:**

Met welke reden is de Minister niet ingegaan op de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om de consequenties voor de rechtmatigheid transparant te maken?

**Antwoord 53:**

Zie het antwoord op vraag 9.

**Vraag 54**

Welke maatregelen gaat de regering treffen om gemeenten te informeren over de onrechtmatige besteding van de huishoudelijke hulp toelage? Zo nee, waarom niet?

**Antwoord 54:**

Zie het antwoord op vraag 52.

**Vraag 55:**

Wat is de omvang van de regeldruk, uitgedrukt in geld, in 2014? Wat is de prognose voor 2015?

**Antwoord 55:**

Dit is niet bekend. Er bestaat geen meting van de omvang van de regeldruk, ook niet voor het jaar 2014. Wel rapporteert het kabinet tweemaal per jaar over de voortgang van het kabinetsbrede regeldrukprogramma «Goed Geregeld: een verantwoorde vermindering van regeldruk 2012–2017». Eén van de hierin opgenomen ambities is om de regeldruk in de periode 2012–2017 netto met € 2,5 miljard te verminderen. Voor het zomerreces zal ik uw Kamer de voorjaarsrapportage regeldruk sturen, waarin een overzicht is bijgesloten met de bijdrage van de verschillende departementen aan het behalen van die doelstelling.

**Vraag 56:**

Welk gedeelte van de 986 miljoen euro die de aanpak van regeldruk op VWS heeft opgeleverd, is opgeleverd door de aanpak van regeldruk in respectievelijk de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg?

**Antwoord 56:**

Het in de vraag genoemde bedrag is het saldo van alle plussen en minnen van de aanpak door de kabinetten vanaf 2003. De inzet hierbij is steeds geweest om de regeldruk vanuit geldende generieke wetgeving te verminderen (bijvoorbeeld het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording). De inzet is niet gericht geweest op de regeldruk in een specifieke sector. De maatregelen hebben weliswaar geleid tot een positief effect op de administratieve lasten, waaronder ook die in de ouderen- en de gehandicaptenzorg, maar is niet naar de onderscheidende sectoren herleidbaar.

**Vraag 57:**

Zijn er financiële middelen nodig om het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) verder uit te rollen en meerdere deelnemers te betrekken bij het experiment in respectievelijk de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg? Zo ja, welke middelen en waar moet dit dan aan besteed worden?

**Antwoord 57:**

Uit de tussenevaluatie van ERAI is gebleken dat de reductie van administratieve lasten voor een belangrijk deel ontstond omdat zorgaanbieders zelf ingesloten patronen binnen hun instellingen doorbraken. Interne regels werden ter discussie gesteld en werden waar mogelijk geschrapt of kregen een praktische aansluiting bij het dagelijks werk. Ook is duidelijk geworden dat binnen de lijnen van de wet- en regelgeving vaak meer ruimte bestaat dan aanvankelijk werd gedacht. Door zorgaanbieders zijn bewezen positieve uitkomsten geïmplementeerd. Deze zijn op de site «Invoorzorg!» verspreid zodat ook andere zorgaanbieders daarmee hun voordeel kunnen doen. Financiële middelen voor het uitrollen van het ERAI zijn niet nodig en daarom ook niet in voorzien. Overigens is bij de opzet van het ERAI gekozen voor een budgetneutrale aanpak en is dat ook

zo gecommuniceerd aan de (aspirant-)deelnemers. Er zijn dan ook geen financiële middelen aan de deelnemers beschikbaar gesteld.

**Vraag 58:**

Hoe kan het systeem van «high trust, high penalty» om de regeldruk in de langdurige zorg te verminderen, verder worden uitgerold in de Wlz en Wmo 2015? Welke doelstellingen heeft de regering op dit gebied?

**Antwoord 58:**

Eén van de onderdelen van de zorgvernieuwingsagenda, als uitvloeisel van de motie Van Dijk (Kamerstuk 33 891, nr. 106), betreft «het tegengaan van regeldruk, administratieve lasten en bureaucratie». Middels die agenda zal de Tweede Kamer over de verdere aanpak worden geïnformeerd. Verwezen zij ook naar het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuiszorg en de 200 verpleeghuislocaties die de ruimte zullen krijgen om als best practice de sector te laten zien wat allemaal mogelijk is. Via een zwaan-kleef-aan-methodiek zullen zij de nieuwe regelarme werkwijzen verder brengen in de sector van de verpleging en verzorging. Ook in het kader van de Wmo2015 is het terugdringen van onnodige administratieve lasten één van de prioriteiten. Op mijn verzoek zijn gemeenten en zorgaanbieders momenteel bezig met de uitwerking van een werkagenda waarin ambities en activiteiten worden opgenomen voor de korte, middellange en lange termijn. Voorbeelden van activiteiten zijn rechtmatigheid, het verbeteren van ICT-voorzieningen en het modeleren van inkoopstandaarden.

**Vraag 59:**

Wordt ERAI verlengd na 2015?

**Antwoord 59:**

Er is niet voorzien in het verlengen van het experiment regelarme instellingen na 2015. Wel wordt in de aanpak kwaliteit verpleeghuizen Waardigheid en Trots ruimte gegeven aan 200 vernieuwende aanbieders. Tevens zal ik in de vernieuwingsagenda ingaan op ruimte voor innovatie in de Wet langdurige zorg.

**Vraag 60:**

Op basis van welke regels en verordeningen wordt vastgesteld hoe de regeldruk in de langdurige zorg worden tegen gegaan? Worden regels van partijen die een wettelijke taak uitvoeren meegenomen in berekeningen? Welke regels en verordeningen worden niet meegenomen? Waarom niet?

**Antwoord 60:**

Binnen het experiment regelarme instellingen is nadrukkelijk aandacht voor de (beleids)regels van de partijen die een wettelijke taak uitvoeren, zoals de IGZ, de NZa, het CIZ, het CAK, het ZiNL en de zorgkantoren. Zij zijn daarom ten nauwste betrokken bij de uitvoering van ERAI. Ook bij het uitvoeren van het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuiszorg en de 200 verpleeghuislocaties, die de ruimte zullen krijgen om als best practice de sector te laten zien wat allemaal mogelijk is, zullen de genoemde uitvoeringsorganisaties actief zijn. Voorts is er ook aandacht voor de regeldruk die door gemeenten in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kan ontstaan. Zo heeft het bureau SISA in 2014 een onderzoek gedaan naar de te verwachten veranderingen in de administratieve lasten door de hervorming van de langdurige zorg. Uw kamer is daarover bij brief van 11 april 2014 geïnformeerd (Kamerstuk 30 597, nr. 431). Verwezen zij voorts ook naar het antwoord op vraag 57.

**Vraag 61:**

Hoe reageert de regering op de stelling van de Algemene Rekenkamer dat de regering onvoldoende inzicht heeft over de omvang van de regeldruk in de gehandicaptenzorg?

**Antwoord 61:**

De gehandicaptenzorg neemt deel aan de experimenten met regelarme instellingen. Van daaruit is er een goed zicht gekomen op wet- en regelgeving die ook in deze sector hinderend en belemmerend uitwerkt voor de dagelijkse werkzaamheden. Korthedshalve wordt hier ook verwezen naar het antwoord op vraag 57. Ten slotte is er sprake van periodiek overleg van het Ministerie van VWS met de VGN en cliëntenorganisaties, waarin ook over de regeldruk en de administratieve lasten worden gesproken. Ook is de VGN één van de partijen binnen de Agenda voor de Zorg, binnen welk gremium gesproken wordt over de aanpak van de regeldruk en administratieve lasten. Daarnaast zal de gehandicaptenzorg ook worden meegenomen in de vervolgaanpak in het kader van de zorgvernieuwingsagenda.

**Vraag 62:**

Kan de regering aangeven hoe er verder onderzocht gaat worden of het vermoeden van 7% fraude met PGB klopt?

**Antwoord 62:**

Op basis van een risicoprofiel zijn in 2013 en 2014 budgethouders geselecteerd voor een huisbezoek. In bijna 7% van de onderzochte budgethouders is door de huisbezoekers een vermoeden van fraude geconstateerd. Hierbij heb ik steeds benadrukt dat het gaat om een vermoeden van fraude, de conclusie of sprake is van fraude kan pas worden getrokken na verder onderzoek en rechterlijke veroordeling.

Ik heb structureel middelen beschikbaar gesteld opdat zorgkantoren huisbezoeken kunnen blijven doen. Met zorgkantoren heb ik afspraken gemaakt over een meer eenduidige uitvoering van het huisbezoek en monitoring van uitkomsten. Ik zal uw Kamer te zijner tijd weer informeren over de uitkomsten.

**Vraag 63:**

Kan de regering aangeven hoe zij de Kamer meer inzicht gaat geven in de financiële effecten van de maatregelen om fraude tegen te gaan?

**Antwoord 63:**

Ik heb met zorgkantoren afspraken gemaakt om de volgende ronde huisbezoeken pgb meer eenduidig uit te voeren en beter en op meer onderdelen te monitoren. Longitudinaal kunnen dan vergelijkingen worden gemaakt, bijvoorbeeld hoe het aantal vermoedens van fraude zich ontwikkelt. Ook ben ik nog met zorgkantoren en andere partijen in overleg of de follow-up van hetgeen bij de huisbezoeken of via andere weg wordt geconstateerd, beter in beeld is te brengen.

Het is echter complex om de baten van genomen fraudemaatregelen sec te kwantificeren, van individuele maatregelen als ook van het collectief van maatregelen. Door de aanpak van fraude wordt de pakkans bij fraude verhoogd en wordt voorkomen dat onrechtmatigheden zich voordoen. Dit kan gepaard gaan met lagere zorgkosten met meerjarige doorwerking.

**Vraag 64:**

Hoe gaat de regering de besparing van 20 miljoen euro naar de Kamer toe onderbouwen, de Algemene Rekenkamer stelt immers dat deze besparing is gebaseerd op onzekere aannames?

**Antwoord 64:**

Medio 2013 heb ik uw Kamer een alternatief pakket aan pgb-maatregelen gestuurd om de invoering van de 10-uurgrens voor bestaande budgethouders niet door te hoeven laten gaan op 1 januari 2014. Een onderdeel van dat pakket was een opbrengst van twee maatregelen van meerdere maatregelen uit de pgb-fraude-aanpak. Dit betreft de volgende maatregelen:

- Dat meer mensen het pgb niet aanvragen of niet wordt toegekend doordat een aanvrager in persoon wordt gezien, daar waar dat in het verleden niet het geval was.
- Dat de huisbezoeken zouden resulteren in het verzoek van het zorgkantoor aan het CIZ om indicaties te verlagen. Het sterke vermoeden was dat voor een aanzienlijk aantal budgethouders te hoge indicaties zijn aangevraagd daar ze in het verleden niet in persoon werden geïndiceerd.

Van beide effecten zijn medio 2013 op basis van de eerste ervaringen voorzichtige inschattingen gemaakt. Andere maatregelen of effecten zijn toen niet meegenomen. Het is, zoals bij andere antwoorden aangegeven, complex om de baten van individuele maatregelen daadwerkelijk te kwantificeren. We kunnen niet meten wie zich door het in persoon zien van aanvragers heeft laten afschrikken en op welke omvang dat betrekking heeft. Met zorgkantoren heb ik inmiddels afspraken gemaakt over de monitoring van huisbezoeken en ben ik in gesprek hoe de follow-up van huisbezoeken beter kan worden bijgehouden.

**Vraag 65:**

Hoe gaat de Minister het financieel beheer van het Zorgverzekeringskantoor in Caribisch Nederland verder verbeteren?

**Antwoord 65:**

Van de acties uit het verbeterplan voor het financieel beheer van het Zorgverzekeringskantoor is alleen het verbeteren van de contracten met de zorgaanbieders nog niet gerealiseerd. Deze laatste actie zal, zoals de Rekenkamer terecht concludeert, alleen succesvol kunnen worden uitgevoerd door het Zorgverzekeringskantoor met medewerking van de zorgaanbieders. Als de zorgaanbieders onvoldoende meewerken aan het afsluiten van de contracten, biedt de regelgeving het Zorgverzekeringskantoor de mogelijkheid eenzijdig budgetten en tarieven vast te stellen. Ik verwacht dat het met deze stok achter de deur mogelijk moet zijn voor het Zorgverzekeringskantoor, om in de komende jaren de zorgaanbieders te kunnen bewegen in te stemmen met contracten, die voldoen aan de eisen van ordentelijk financieel beheer.

**Vraag 66:**

Op welke wijze gaat de Minister om met de aanbeveling om de interne controle op inkopen onder de 25.000 euro ex. BTW te versterken? Overweegt zij hiervoor tijdelijk voorafgaand toezicht in te stellen?

**Antwoord 66:**

VWS implementeert de aanbeveling om de interne controle op inkopen onder de € 25.000 exclusief BTW te versterken door de inzet van structurele capaciteit en een vaste methodiek. Dit zal naar verwachting in de loop 2015 het beoogde effect sorteren. Daarnaast wordt in 2015 verder gewerkt aan de verbetering van de informatievoorziening over het inkoopproces en de inkoopprocedures en zal aan de hand van casuïstiek voorlichting worden gegeven aan de VWS-organisatie.

**Vraag 67:**

Waarvoor is in 2014 door het ministerie 4,2 miljoen euro aan het Maasstadziekenhuis betaald, wat door de Algemene Rekenkamer mogelijk als staatssteun wordt geclassificeerd? Is de Kamer hierover geïnformeerd? Zo ja, wanneer en zo nee, waarom niet?

**Antwoord 67:**

In 2003 zijn door VWS afspraken met het Maasstadziekenhuis gemaakt, waarbij VWS heeft verklaard het Maasstadziekenhuis voor maximaal € 4,2 miljoen schadeloos te stellen in het geval het Maasstad verlies zou lijden bij de verkoop van twee oude locaties (het Zuiderziekenhuis en het Claraziekenhuis), waarvan de verwachte opbrengst in de totale kostenraming was meegenomen. Het betrekken van (verwachte) opbrengsten en verliezen op af te stoten locaties in de investeringsbeslissing door de Minister was in 2003 de gangbare praktijk en verhiel zich goed met het toenmalige aanbodgestuurde regime van ziekenhuiszorg en bekostiging daarvan (Wet Ziekenhuisvoorzieningen).

In 2013 heeft zich, als gevolg van de ontdekking van asbest en het via juridische weg ontbinden van de oorspronkelijke verkoopovereenkomst, een aanzienlijk verlies gemanifesteerd op de verkoop van deze locaties. Het Maasstadziekenhuis heeft zich vervolgens op de afspraken uit het verleden beroepen. Hierop is besloten de afspraken die zijn gemaakt na te komen.

De Kamer is hierover geïnformeerd in de 1<sup>e</sup> suppletoire wet 2014 (Kamerstuk 33 940 XVI, nr. 1) Gemeld is dat een schadeloosstelling van € 4,2 miljoen beschikbaar is gesteld aan het voormalige Clara- en Zuiderziekenhuis in Rotterdam voor de afstoting van oude gebouwen als gevolg van het besluit van VWS uit 2003. De schadeloosstelling is ook opgenomen in de inventarisatie van specifieke financiële toezeggingen van 10 december 2014 (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 95).

**Vraag 68:**

Waarvoor is in 2014 door het ministerie 7,6 miljoen euro voor een regeling met private ambulancediensten vanwege de afschaffing van de VUT betaald, wat door de Algemene Rekenkamer mogelijk als staatssteun wordt geclassificeerd? Is de Kamer hierover geïnformeerd? Zo ja, wanneer en zo nee, waarom niet?

**Antwoord 68:**

Met de verschillende ambulancediensten zijn eerder afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen. Bij de afschaffing van de regelingen rond Functioneel Leeftijdsontslag/Vervogde uittreding (FLO/VUT) rond 2006 heeft de rechter destijds bepaald dat de kosten van het overgangsrecht in de tarieven voor de publieke ambulancediensten dienden te worden verwerkt. Om te voorkomen dat hierdoor een ongelijk speelveld voor ambulancediensten zou ontstaan is destijds besloten tot compensatie van dit nadeel voor de private diensten. Hierover zijn in december 2008 meerjarige afspraken gemaakt met de private ambulancediensten. Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer hierover per brief geïnformeerd op 18 mei 2009. De uitgaven voor het overgangsrecht ouderenregelingen voor ambulancepersoneel worden jaarlijks in de begroting van VWS toegelicht.

**Vraag 69:**

Neemt de Minister de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer over om in overleg met de coördinerende Minister van EZ te bezien of het voor Nederland zinvol is de processen rond de staatssteun aan te passen aan de gemoderniseerde staatssteunregels en daarbij te bezien of de



staatssteunmaatregelen onder de algemene groepsvrijstellingsverordening kunnen worden gebracht?

**Antwoord 69:**

Ja. In interdepartementaal verband wordt reeds uitgebreid gesproken over de aanpassing van de processen rond staatssteun en daar waar mogelijk worden staatssteunmaatregelen onder de algemene groepsvrijstellingsverordening gebracht.