

Vergaderjaar 2012–2013

**33 605 XVI**

## **Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012**

**Nr. 6**

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

Vastgesteld 7 juni 2013

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 bij het Jaarverslag 2012 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 605 XVI, nr.2).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 6 juni 2013. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

*Vraag 1*

Hoeveel van de AWBZ instellingen in Nederland voldoen niet aan de toelichtingsvereisten om een goed beeld te verkrijgen van de risico's die derivaten met zich meebrengen? Hoeveel instellingen voldoen hier wel aan?

*Antwoord 1*

De vraag hoeveel instellingen wel of niet voldoen aan de toelichtingvereisten kan de staatssecretaris niet beantwoorden. Over andere informatie dan de artikelen waarnaar de Algemene Rekenkamer verwijst beschikt VWS niet. Uit de artikelen blijkt overigens ook dat ook onder accountants nog wel meningsverschillen bestaan over hoe risico's die voortvloeien uit het gebruik van rentederivaten verantwoord moeten worden.

*Vraag 2*

Welke financiële gevolgen brengt het scheiden van wonen en zorg met zich mee voor AWBZ instellingen? Kan een overzicht worden gegeven? Voor hoeveel zorginstellingen is dit problematisch?

*Vraag 9*

Hoe groot zijn de nieuwe financiële risico's voor de continuïteit van zorg(instellingen) als gevolg van de gescheiden financiering van wonen en zorg?

*Antwoord 2 en 9*

De NZa heeft berekend dat het financiële effect van uitstroom van cliënten met een licht ZZP, die niet worden vervangen door nieuwe cliënten, in 2013 gemiddeld 1% van de aanvaardbare kosten bedraagt en in 2014 3,5%. In deze cijfers is echter nog geen rekening gehouden met de mogelijkheden voor zorginstellingen om extramurale zorg te leveren of zorg te leveren aan zwaardere cliënten. Per zorginstelling zijn er verschillende factoren die invloed kunnen hebben op de omvang van de financiële gevolgen. In de brief van 25 april 2013 (TK 30 597 nr. 296) over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning wordt nader ingegaan op de gevolgen voor de zorginstellingen.

*Vraag 3*

Hoe kan het dat het Budgettair Kader Zorg (BKZ) elk jaar wordt overschreden? Is de oorzaak te vinden in het productie gedreven zorgstelsel?

*Antwoord 3*

De Algemene Rekenkamer merkt in haar rapport bij het jaarverslag op dat de beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg noodzakelijk is om de zorg betaalbaar te houden. Ik heb in de bekostiging diverse maatregelen genomen om vooraf overschrijdingen te voorkomen. Zoals u weet heb ik op het vlak van de risicodragendheid van verzekeraars verdere stappen gezet. Daardoor worden verzekeraars sterker geprikkeld tot selectieve en doelmatige zorginkoop.

Vervolgens heb ik met de medisch specialisten een convenant gesloten dat de omvang van hun honorarium limiteert. Verder heb ik in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen met partijen vastgelegd over het beschikbare macrokader met een gematigd groeipercentage van 2,5% in relatie tot de maatregelen die hiervoor nodig zijn. Partijen hebben zich vooraf gecommitteerd aan dit macrokader en aan het nemen van de maatregelen die nodig zijn om binnen de beschikbare ruimte te blijven. Met het ingevoerde systeem in de medisch specialistische zorg, risicodragender maken van verzekeraars en bestuurlijke afspraken worden zorgaanbieders en zorgverzekeraars optimaal geprikkeld om goede afspraken te maken over de prijs en volume, maar ook de kwaliteit van de

geleverde zorg, waarbij de beheersbaarheid van de zorguitgaven een belangrijke rol speelt. Niet alleen het volumeproductie is daarbij relevant maar ook de prijs. In dat kader wijst de NZa in haar Marktscan op het feit dat de kosten per ziekenhuisbehandeling in de jaren na 2006 zijn gedaald.

Dat het betalen per behandeling sec productieprikkels kan opleveren is evident maar kan niet los worden gezien van de andere aspecten van het systeem. Bijvoorbeeld de zorgverzekeraars in toenemende mate geprikkeld wordt scherp in te kopen en invulling geven aan de beheersbaarheid van de kosten door nieuwe contractvormen zoals vaste aanneemsommen en plafonds.

De AWBZ wordt teruggebracht naar de kern. In de brief Hervorming Langdurige Zorg is de staatssecretaris daar uitvoerig op ingegaan. In dit kader worden bijvoorbeeld de lage ZZP's gextramuraliseerd, wordt de persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding uit de AWBZ geschrapt. Het budget wordt (grotendeels) overgeheveld naar de Wmo en Zvw. In de kern AWBZ blijft dan de zware intramurale zorg.

#### *Vraag 4*

De Algemene Rekenkamer concludeert dat uit onderzoek blijkt dat de informatie in de jaarrekeningen van zorginstellingen niet altijd aan alle toelichtingsvereisten voldoen om een goed beeld te verkrijgen van de risico's die derivaten met zich meebrengen. Hoe krijgt de minister hier een beter beeld van en hoe wordt dit in het jaarverslag 2013 verwerkt?

#### *Antwoord 4*

In de brief van 12 december 2012 (TK 33 489 nr. 3) heb ik aangegeven dat rentederivaten ook in de zorgsector hun entree gemaakt hebben. In dezelfde brief is een schets gegeven van de risico's die het gebruik van rentederivaten kunnen opleveren. Op basis van de uitvraag die het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) vorig jaar deed, heb ik aangegeven dat instellingsbesturen in het algemeen verstandig omgaan met rentederivaten en de daaraan verbonden risico's. Waar zich in individuele gevallen, vanwege bijstortverplichtingen, mogelijk risicovolle situaties zouden kunnen gaan voordoen zijn er individuele afspraken met banken gemaakt waardoor het mogelijke risico is afgewend. Inmiddels is via een brief die de minister van Financiën aan de Kamer stuurde onder andere duidelijk geworden dat nog slechts enkele vormen van rentederivaten zullen zijn toegestaan en dat open posities en eenzijdige opzeggingsbepalingen verboden zullen gaan worden. Voor Prinsjesdag zal het kabinet u verder informeren. Op basis daarvan kan vervolgens bezien worden welke consequenties dat moet hebben voor de verantwoording over 2013.

#### *Vraag 5*

Waar zou het totaaloverzicht over financiële risico's voor zorginstellingen aan moeten voldoen, zodat de continuïteit van de cruciale zorg niet in het geding komt?

#### *Vraag 10*

Wat gaat de minister doen aan het ontbreken van een totaaloverzicht van de financiële risico's voor zorginstellingen?

#### *Antwoord 5 en 10*

De continuïteit van cruciale zorg wordt in eerste instantie gewaarborgd via de zorgplicht van de verzekeraar en niet via de continuïteit van zorginstellingen. In geval een zorginstelling in financiële moeilijkheden komt of failliet dreigt te gaan, dient de zorgverzekeraar ervoor zorg te dragen dat de continuïteit van zorg aan de patiënten niet in gevaar komt. Het is niet

noodzakelijk dat VWS zelf een totaaloverzicht van financiële risico's voor zorginstellingen heeft. Wel is van belang dat verzekeraars hier inzicht in hebben.

In het wetsvoorstel «Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg» is geregeld dat de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders kan verplichten om in hun overeenkomsten afspraken te maken over het tijdig signaleren van continuïteitsrisico's voor cruciale zorg. Daarnaast worden verzekeraars verplicht om zich te melden bij de NZa wanneer zij vermoeden dat zij niet meer aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen. Dit wetsvoorstel is recent door de Tweede Kamer aangenomen en ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer.

*Vraag 6*

Kan een volledig overzicht worden gegeven van de initiatieven die de afgelopen vijftien jaar zijn ontplooid om het inzicht in de kwaliteit van zorg te vergroten?

*Vraag 39*

Kan er een overzicht worden gegeven van de acties die ondernomen zijn de afgelopen zestien jaar om de transparantie van kwaliteit van zorg in de AWBZ te verbeteren en de effecten van deze plannen op de transparantie van kwaliteit?

*Antwoord 6 en 39*

Na de introductie van de Kwaliteitswet in 1998 is een groot aantal verbeterprogramma's op gang gekomen. Na de evaluatie in 2002 zijn daarop de nodige aanvullingen gekomen. In 2009 heeft de Algemene Rekenkamer een onderzoek gepresenteerd over de implementatie van de Kwaliteitswet zorginstellingen. In mijn reactie daarop heeft mijn ambtsvoorganger een overzicht opgenomen van de verbeterprogramma's sinds 1998. In die reactie is opnieuw een aantal aanvullende acties opgenomen die ook allemaal zijn opgestart. Vijf belangrijke programma's gaan op in het Kwaliteitsinstituut waardoor de samenhang verder wordt versterkt. In mijn reactie op het recente rapport van de Algemene Rekenkamer ben ik daarop ingegaan. Beide reacties heb ik als bijlage bijgevoegd<sup>1</sup>. Samen vormen ze een goed overzicht van de programma's in de afgelopen 15 jaar.

*Vraag 7*

Waar zal de onafhankelijke toets die de Algemene Rekenkamer zal uitvoeren op de berekening van het naar gemeenten over te hevelen budget van de jeugdzorg uit bestaan? Wanneer wordt de Kamer over de resultaten geïnformeerd?

*Antwoord 7*

De Algemene Rekenkamer toetst of de rekenregel uit de bestuursafspraken 2011–2015 is nageleefd bij de vaststelling van het macrobudget voor de overheveling Jeugd. De publicatie van het onderzoeksrapport is gepland op 18 juni 2013.

*Vraag 8*

In welke onderdelen van de AWBZ verloopt de ontwikkeling van stabiele en betrouwbare kwaliteitsindicatoren trager dan gepland? Wanneer

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

moeten er voor alle onderdelen in de AWBZ stabiele en betrouwbare kwaliteitsindicatoren zijn?

*Vraag 38*

Wat zijn de achterliggende redenen voor het feit dat de ontwikkeling van stabiele en betrouwbare indicatoren trager verloopt dan gehoopt?

*Vraag 45*

Waarom verloopt de ontwikkeling van stabiele en betrouwbare indicatoren trager dan gehoopt?

*Antwoord 8, 38 en 45*

De ontwikkeling van stabiele en betrouwbare indicatoren verloopt trager dan gehoopt, omdat het een complex proces blijkt om in de gezamenlijkheid van zorgverlener, zorgvrager en zorginkoper indicatoren te ontwikkelen die voor de verschillende doelgroepen voldoende zeggen over proces, structuur, risico's en uitkomst. Partijen hebben met het oog op de beheersing van de administratieve belasting eerst geprobeerd een gezamenlijke set indicatoren te ontwikkelen en zijn uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat de informatiebehoefte verschilt tussen de verschillende doelgroepen. Om die reden heb ik gemeend te moeten komen tot oprichting van een Kwaliteitsinstituut. Hiermee zal ongetwijfeld een versnelling tot stand komen.

*Vraag 11*

Financiële risico's voor zorginstellingen zijn bij verschillende organisaties onderbracht. Hierdoor heeft het ministerie van VWS hier onvoldoende zicht op. Hoe ziet de minister in dit verband de verantwoordelijkheid voor het beschikbaar houden van cruciale zorg?

*Antwoord 11*

Bij het ingezette beleid rond continuïteit van zorg, waarbij de primaire verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg wordt neergelegd bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, past een andere wijze van omgaan met het signaleren van financiële risico's. Zorgverzekeraars moeten, op grond van hun wettelijke zorgplicht, ervoor zorgen dat er voldoende zorgaanbod is voor hun verzekerden. Ook voor cruciale zorg geldt dat zorgverzekeraars moeten zorgen dat hun verzekerden daar een beroep op kunnen doen. Alleen wanneer zorgverzekeraars niet meer aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen (overmacht), kan de overheid een vangnetstichting oprichten. Het zijn dan ook de zorgverzekeraars die moeten beschikken over een overzicht van de financiële risico's bij zorgaanbieders om te kunnen inschatten welke stappen zij moeten ondernemen om aan hun zorgplicht te blijven voldoen.

Daarom is in het wetsvoorstel «Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg» geregeld dat de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders kan verplichten om in hun overeenkomsten afspraken te maken over het tijdig signaleren van continuïteitsrisico's voor cruciale zorg. Op deze manier wordt geregeld dat die partij die daarvoor verantwoordelijk is, namelijk de zorgverzekeraar, tijdig beschikt over het overzicht van financiële risico's bij de door hem gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast worden verzekeraars verplicht om zich te melden bij de NZa wanneer zij vermoeden dat zij niet meer aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen. Zowel de NZa als het ministerie beschikken hiermee niet over een totaaloverzicht van financiële

risico's, maar alleen van die verzekeraars die vermoeden niet meer aan hun zorgplicht te kunnen voldoen. Hiermee wordt recht gedaan aan de primaire verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg van zorgverzekeraars en zorgaanbieders en aan de bijzondere verantwoordelijkheid voor cruciale zorg van de overheid.

Dit wetsvoorstel is recentelijk door de Tweede Kamer aangenomen. In het kader van Hervormingen Langdurige Zorg bekijkt de staatssecretaris of er tijdelijk aanvullende maatregelen nodig zijn.

Los van het nieuwe continuïteitsbeleid, monitort het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid voor de afgegeven garanties de financiële gezondheid van de toegelaten deelnemers. Omdat VWS achterborg staat bij de door het WFZ gegarandeerde leningen informeert het WFZ VWS op het moment dat een instelling in de positie dreigt te komen dat rente en aflossing voor de gegarandeerde lening niet meer betaald kunnen worden.

#### *Vraag 12*

Welke specifieke zorgen heeft de Algemene Rekenkamer over de verwerking van de gegevens over medisch specialistische zorg in de jaarrekeningen van zorginstellingen 2012 en daarmee ook over de informatiewaarde van die gegevens? Welke maatregelen kan de minister nemen om deze zorgen te ondervangen?

#### *Antwoord 12*

De Algemene Rekenkamer stelt vast dat de complexe regelgeving voor de instellingen voor medische specialistische zorg tot onzekerheden in de verantwoordingen van deze instellingen over 2012 kan leiden. Over deze onzekerheden en de genomen maatregelen heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 15 februari 2013 over jaarrekeningen ziekenhuizen (TK 32 620 nr. 79). De Algemene Rekenkamer noemt dat naast de mogelijke risico's voor de informatievoorziening over de zorguitgaven, deze situatie ook gevolgen kan hebben voor de doelmatigheid van de zorg.

In de brief aan de Tweede Kamer van 29 november 2012 (TK 29 248, nr. 243) is gemeld dat er een ambtelijke stuurgroep is ingesteld om de financiële informatievoorziening te verbeteren. De Algemene Rekenkamer wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van deze Stuurgroep. Voor de zomer stuurt de minister een brief naar de Kamer met concrete verbetervoorstellen om de informatievoorziening rond medisch specialistische zorg te verbeteren.

#### *Vraag 13*

Wat was de aard van de geconstateerde financiële fouten in de bedrijfsvoering van het ministerie?

#### *Vraag 55*

Welke fouten in het subsidiebeheer zijn er gemaakt? Hoe kan het dat deze fouten zijn gemaakt? Welke bedragen zijn hiermee gemoeid? Hoe hadden die fouten voorkomen kunnen worden?

#### *Antwoord 13 en 55*

Het totaal aan in 2012 gerealiseerde uitgaven van VWS bedroeg in 2012 circa € 18,8 miljard. In 2012 heeft de Auditdienst Rijk in totaal € 6,9 miljoen aan rechtmatigheidsfouten en € 77,8 miljoen aan onzekerheden geconstateerd. Beide bevindingen zijn ruim onder de tolerantiegrens.

VWS kent een groot aantal, vooral beleidsrijke subsidies. Het aantal beheershandelingen is groot. Het merendeel van de subsidies, met uitzondering van de regeling voor stageplaatsen in de zorg, loopt via het

subsidieplein. VWS verleent via het subsidieplein jaarlijks voor circa € 1,6 miljard aan subsidies.

Subsidiebeheer is mensenwerk, en er worden fouten gemaakt: deze worden met beheers- en controlemaatregelen zoveel mogelijk voorkomen en hersteld waar dit kan. VWS richt de beheersmaatregelen in op basis van een risicoanalyse. In haar controlewerkzaamheden onderscheidt de Auditdienst Rijk (ADR) in de gemaakte fouten een zestal categorieën: tijdigheid, volledigheid dossier, verleend/vastgesteld bedrag, wettelijke grondslag, bevoorschotting en overig.

Uit de bevindingen van de ADR blijkt dat fouten in bevoorschotting, berekening van verleende en vastgestelde bedragen en de wettelijke grondslag vrijwel niet voorkomen. Ook de tijdigheid van subsidieverlening is de afgelopen jaren sterk verbeterd.

De Algemene Rekenkamer constateert in haar bevindingen op het subsidiebeheer dat VWS akkoord is gegaan met een onrechtmatige overheveling van instellingssubsidie naar projectsubsidie bij dezelfde instelling van € 192.000. De door de Algemene Rekenkamer geconstateerde fouten in het subsidiebeheer zijn als volgt. In vijf gevallen constateerde de Algemene Rekenkamer dat de geldende termijnen voor de subsidieverlening niet waren nageleefd. In één geval constateerde de Rekenkamer dat de subsidieaanvraag niet tijdig was ingediend maar wel in behandeling is genomen. Bij 11 subsidies constateerde de Rekenkamer dat er (essentiële) bescheiden ontbraken in de dossiers. Bij vier subsidies constateerde de Rekenkamer dat er geen zichtbare beoordeling heeft plaatsgevonden van de uurtarieven van personeel die zijn opgegeven door de subsidieontvanger. Bij één subsidie is geen zichtbare motivering in het dossier waarom er is afgeweken van het sanctiebeleid. Ten aanzien van zes subsidies heeft de Rekenkamer opmerkingen over de zorgvuldigheid.

#### *Vraag 14*

Wat is de aard van de hiaten die ten grondslag liggen aan de genoemde onvoldoende voortgang verbetering Informatiebeveiliging RIVM?

#### *Vraag 62*

Voor welke «kritische systemen» van het RIVM is nog geen risicoanalyse uitgevoerd en is nog geen beveiligingsplan opgesteld?

#### *Vraag 64*

Wat is er de oorzaak van dat de informatiebeveiliging bij het RIVM nog onvoldoende op orde is? Wat zijn hier de gevolgen van?

#### *Antwoord op 14, 62 en 64*

De oorzaak ligt in het veelvoud van informatiesystemen en het dynamische karakter van de bedrijfsprocessen binnen het RIVM. Idealiter zouden deze analyses door een gespecialiseerde partij uitgevoerd moeten worden. De budgettaire gevolgen hiervan zijn echter dermate groot dat besloten is om uitvoering bij het betreffende lijnmanagement te beleggen. De herinrichting van het RIVM is mede debet aan het achterblijven van het verwachtingspatroon van de Algemene Rekenkamer. Momenteel wordt de methodiek herzien, zodat het lijnmanagement beter in staat zal zijn om analyses zelfstandig uit te voeren en beveiligingsplannen op te leveren. Het streven is eind 2013 de knelpunten opgelost te hebben.

De constatering met betrekking tot de kritische systemen betreffen peildatum augustus 2012. Inmiddels zijn van alle kritische systemen risicoanalyses uitgevoerd en is een beveiligingsplan opgesteld.



De Algemene Rekenkamer vermeldt in haar rapport: «Het RIVM is er niet in geslaagd om in 2012 voor alle kritische systemen een risicoanalyse uit te voeren en een daarop toegesneden beveiligingsplan op te stellen. Hierdoor bestaat er voor deze systemen geen inzicht in de beveiligingsrisico's en de maatregelen die deze risico's kunnen beperken. Dit gaat specifiek over de administratieve aantoonbaarheid van informatiebeveiliging van de systemen, de administratieve vastlegging en geeft daarmee geen waardeoordeel over het op orde zijn van de systemen zelf.

*Vraag 15*

Wat was de reden voor het uitblijven van een reactie van de minister op de door de Algemene Rekenkamer geconstateerde onzekerheid over sportsubsidies door summiere onderbouwing?

*Vraag 16*

Waarom neemt de minister het advies van de Algemene Rekenkamer, om geen sportsubsidies te verstrekken als de aanvraag onvoldoende gedetailleerd is, niet over?

*Vraag 73*

Wat is de aard van de onzekerheid over de rechtmatigheid in de verplichtingen in artikel 46 «Sport en bewegen» met een bedrag van € 5,6 miljoen?

*Vraag 75*

Uit figuur 7 (pagina 32 van het rapport van de Algemene Rekenkamer) blijkt dat de tolerantiegrens is overschreden bij artikel 46 (Sport en bewegen). Op basis van welke criteria worden de subsidies verleend? Hoe gaat de minister in de toekomst voorkomen dat de tolerantiegrens weer overschreden wordt?

*Vraag 76*

De Algemene Rekenkamer beveelt de minister aan geen subsidies te verstrekken als de aanvragen onvoldoende gedetailleerd zijn en eerst aanvullende informatie te vragen aan subsidieontvangers. Kan de minister aangeven of zij deze aanbeveling ter harte zal nemen?

*Vraag 77*

Om welke sportorganisaties of activiteiten gaat het waar de onderbouwing van de begrotingen en activiteitenplannen zo summier zijn? In het kader van welk programma is hier sprake van?

*Vraag 81*

Wat is de opvatting van de minister over de constatering van de Algemene Rekenkamer dat de door het ministerie van VWS geaccepteerde begrotingen en activiteitenplannen zo summier zijn dat achteraf niet goed is vast stellen of subsidieontvangers zich in formele zin houden aan de voorwaarden en leveren wat is overeengekomen met de Tweede Kamer (artikel 46 sport en bewegen)? Om welke sportverenigingen/organisaties gaat hier? Om welke projecten ging het?

*Antwoord 15, 16, 73, 75, 76, 77 en 81*

De Algemene Rekenkamer is van mening dat in een beperkt aantal gevallen sprake is van aanvragen die onvoldoende onderbouwd zijn. Of er bij een specifieke aanvraag sprake is van een deugdelijke onderbouwing is veelal een interpretatiekwestie.

Concreet heeft de Algemene Rekenkamer bij drie dossiers een onzekerheid geconstateerd:

1. Subsidieverlening aan NOC\*NSF voor het Program Office Olympisch Vuur voor € 4 miljoen;



2. Subsidievaststelling aan de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond voor Sportiviteit & Respect voor € 0,9 miljoen;
3. Subsidieverlening aan de Koninklijke Nederlandse Wielren Unie voor het WK BMX voor € 0,6 miljoen.

Ad 1.

Deze aanvraag van € 4 miljoen had betrekking op een periode van 4 jaar. Uiteindelijk is voor slechts twee jaar en € 2 miljoen subsidie verleend. Als hier al sprake is van een onzekerheid, dan kan deze nooit meer dan € 2 miljoen bedragen.

Of hier sprake is van een voldoende onderbouwde aanvraag is een kwestie van interpretatie. Wel is het zo dat deze subsidie, op grond van de actuele ontwikkeling met betrekking tot het Olympisch Plan, op korte termijn inhoudelijk aangepast zal worden en verlaagd zal worden tot circa € 1,5 miljoen. Van NOC\*NSF zal dan ook aanvullende informatie ontvangen worden.

Ad 2.

Dit betreft de subsidievaststelling van een in 2009 verleende subsidie. De ingediende financiële verantwoording sluit aan op de indertijd ingediende begroting en is voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring. Bovendien geeft het inhoudelijk verslag een goed beeld van de uitgevoerde activiteiten en daarmee de besteding van de middelen.

Ad 3.

Dit betreft een subsidieverlening voor een topsportevenement. Naast de gebruikelijke documenten dienen aanvragers voor een dergelijke subsidie verplicht aanvullende informatie op te leveren in de vorm van een extra inhoudelijke vragenlijst en een zeer uitgebreid begrotingsmodel. Bovendien geldt hierbij dat op basis van ruime ervaring binnen het ministerie een goed beeld bestaat van de organisatie van een dergelijk evenement.

Gezien de verschillende aard en achtergrond van deze drie dossiers is hier naar mijn mening sprake van incidenten, waarbij het soms een kwestie van interpretatie is of de onderbouwing voldoet of niet.

In algemene zin heeft de Algemene Rekenkamer gelijk dat aanvragen voor subsidieverleningen en subsidievaststellingen in voldoende mate onderbouwd moeten zijn. De Algemene Rekenkamer heeft ook geconstateerd dat het subsidiebeheer van VWS in 2012 is verbeterd en binnen alle DG-kolommen op orde is. Dat neemt niet weg dat het subsidiebeheer blijvende aandacht verdient. En naast zaken als tijdigheid en volledigheid van dossiers, zal daarbij ook zeker aandacht geschonken worden aan de inhoudelijke en financiële onderbouwing van aanvragen.

*Vraag 17*

Zijn eerdere ramingen van de te verwachte overschrijdingen te hoog geweest?

*Antwoord 17*

Bij de sector huisartsenzorg geldt dat in maart van jaar t+1 de eerste cijfers over jaar t door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) bekend worden gemaakt. Op basis van deze cijfers worden de uitgaven voor jaar t vastgesteld. Dit is het cijfer dat wordt verwerkt in het jaarverslag en de voorjaarsnota. In maart van jaar t+1 is het beeld van de declaraties echter vaak nog niet volledig. In de loop van jaar t+1 zijn er vaak nog bijstellingen.

Om tot een goede raming te komen werken de verzekeraars met inschattingen van nog te verwachten declaraties. De inschattingen over 2010 zijn

naderhand lager uitgevallen. De opgelegde korting in de begroting 2012 is hiervoor verlaagd.

*Vraag 18*

Welke gevolgen heeft het volledig verantwoordelijk maken van zorginstellingen voor hun vastgoed en de financiering daarvan voor de tarieven voor geleverde zorg? Wat is nog de rol van het College Sanering Zorginstellingen (CSZ)?

*Antwoord 18*

Het volledig verantwoordelijk maken van zorginstellingen voor vastgoed en de financiering hiervan betekent dat instellingen risicodragend worden. Dit heeft tot gevolg, dat de financiers extra kritisch kijken naar het beleid en de daarop gebaseerde investeringsplannen van de instellingen. Indien de financier de risico's hoog in schat kan dit tot gevolg hebben, dat de financier de instelling een hoger rentepercentage in rekening brengt. Het volledig verantwoordelijk maken van instellingen voor hun vastgoed en de financiering hiervan houdt ook in dat instellingen kritischer naar nut en noodzaak van hun investeringsbeslissingen zullen moeten gaan kijken en meer zullen kijken naar hun omgeving en de wensen van de cliënt. Dit zal de zorgverlening ten goede komen en tot meer doelmatigheid leiden.

Met betrekking tot de rol van het CSZ verwijs ik u naar wetsvoorstelvoorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg (TK 33 168, nr. 1 t/m 3). In dit wetsvoorstel is het voornemen opgenomen om artikel 18 WTZi te schrappen. Dit wetsvoorstel is op 9 februari 2012 aan de Tweede Kamer is aangeboden.

*Vraag 19*

Hoeveel zorginstellingen zijn in 2012 in de financiële problemen gekomen door de gewijzigde financiering van de kapitaallasten? Zijn er als gevolg hiervan zorginstellingen failliet gegaan? Zo ja, hoeveel en welke gevolgen had dit voor de patiënten?

*Antwoord 19*

Zowel in de cure als in de care was in 2012 een overgangsregime voor de aanpassing van de financiering van de kapitaallasten van kracht. In de care werd in 2012 nog voor 90% op basis van het oude regime bekostigd en voor 10% op basis van het nieuwe systeem. De impact van de verandering was in 2012 sowieso gering. Het is overigens niet te bepalen of bij de enkele instellingen die in financiële moeilijkheden kwamen de oorzaak specifiek gelegen zou zijn in de aanpassing van de financiering van de kapitaallasten.

Er is, voor zover mij en de staatssecretaris bekend, in 2012 geen enkele intramurale zorginstelling failliet verklaard. Het laatst bekende faillissement van een intramurale zorginstelling betreft Zonnehuizen, het faillissement werd uitgesproken op 27 december 2011. Voor extramurale instellingen geldt dat zij geen aparte kapitaallastenfinanciering hebben.

*Vraag 20*

Op welke wijze gaat de minister haar inspanning voor het verhogen van de transparantie en inzichtelijkheid van het Financieel Beeld Zorg (FBZ) voortzetten?

*Vraag 79*

Wat kan de minister wel van het advies van de Algemene Rekenkamer overnemen om de jaarverslagbijlage Financieel Beeld Zorg te verbeteren door bijvoorbeeld meer toelichting te geven op mee- en tegenvallers, een koppeling aan te brengen tussen tegenvallers en besparingsmaatregelen en actuele gegevens te gebruiken? Zo nee, waarom niet?

#### *Antwoord 20 en 79*

VWS werkt voortdurend aan het verbeteren van de verantwoordingsinformatie over de zorguitgaven in de budgettaire stukken. In lijn met de veranderingen die reeds zijn doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2013 (TK 33 605 XVI, nr.1), zal er in de budgettaire stukken meer aandacht worden besteed aan de toelichting op mee- en tegenvallers. De stuurgroep Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven die ik heb ingesteld werkt aan voorstellen om de informatievoorziening te versnellen en te verbeteren, onder meer door meer informatie te ontsluiten die de ontwikkeling van de zorguitgaven verklaart.

Dit zal ook de budgettaire stukken ten goede komen. Voor de zomer zal ik de oplossingsrichtingen van de stuurgroep aan de Tweede Kamer sturen.

#### *Vraag 21*

Hoe groot acht de minister de financiële impact voor de vergrote verantwoordelijkheid van zorginstellingen op hun vastgoed? Hoe groot acht de minister in dit kader het effect op de kapitaallasten van zorginstellingen? Hoe groot acht de minister het effect van de verhoogde kapitaallasten in de tarieven van de geleverde zorg?

#### *Antwoord 21*

Door de vergrote verantwoordelijkheid moeten instellingen goed nadenken over hun investeringsbeslissingen en hun huidige vastgoed. Indien de cliënt niet bij de instelling wil verblijven en/of de zorginkoper de plaatsen niet wil afnemen, is het risico op leegstand na 2017 geheel voor de instelling. Geen cliënten staat gelijk aan geen inkomsten. Indien de verhouding tussen de inkomsten en de uitgaven scheef is en dit is te wijten aan de vastgoedportefeuille, zal de instelling maatregelen moeten nemen. Dit kan bestaan uit renovatie, verkoop, aankoop, herbestemming, nieuwbouw, opzeggen huurcontracten, etc. Dit is aan de lokale situatie gebonden. Er is mij geen effect bekend dat er sprake zou zijn van verhoogde kapitaallasten.

#### *Vraag 22*

Kan een overzicht worden gegeven van de aard van de 259 verzoeken die zorginstellingen deden op grond van de compensatieregeling?

#### *Antwoord 22*

In totaal zijn er 259 claims ingediend voor € 453 miljoen, waarvan € 318 miljoen is gehonoreerd en € 135 miljoen is afgewezen. 154 claims zijn geheel ingewilligd, 78 zijn gedeeltelijk afgewezen en gedeeltelijk ingewilligd en 27 zijn geheel afgewezen.

Men kon in vier gevallen een beroep doen op compensatie, indien sprake was van:

- Gebouwen die op of voor 31 december 2011 met goedkeuringsdocumenten zijn gebouwd en gesloopt in verband met goedgekeurde vervangende nieuwbouw. Op de balans per 31 december 2011 is nog een restant boekwaarde geactiveerd. Aangevraagd is € 272 miljoen, gehonoreerd € 226 miljoen.
- Gebouwen die op of vóór 31 december 2011 al wel met goedkeuringsdocumenten buiten gebruik waren gesteld maar nog niet waren gesloopt en waarvoor goedgekeurde vervangende nieuwbouw heeft plaatsgevonden of wordt gerealiseerd. Aangevraagd is € 122 miljoen, gehonoreerd € 65 miljoen.
- Oude plankosten voor aanloopkosten van bouwinitiatieven waarvoor goedkeuring was verleend, maar die zijn stopgezet op verzoek van het ministerie van VWS. Aangevraagd is
- € 35 miljoen, gehonoreerd € 8 miljoen.
- Kosten voor de verwijdering van asbest. Aangevraagd is € 24 miljoen, gehonoreerd € 19 miljoen.

### *Vraag 23*

Hoe ontwikkelen verzoeken voor financiële compensaties van zorginstellingen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zich over meerdere jaren? Hoe groot is de verwachte toename in omvang van toegewezen claims?

### *Antwoord 23*

Het blijft bij deze 259 claims. Alle claims zijn door de NZa beoordeeld en af- of toegewezen. Het gehonoreerde bedrag wordt over de periode van het overgangsregime in gelijke delen uitbetaald.

### *Vraag 24*

Wanneer en hoe kan de NZa inzicht krijgen in de effecten die de kabinetsmaatregelen op het gebied van scheiden wonen en zorg hebben op de kapitaallasten van zorginstellingen in de AWBZ?

### *Antwoord 24*

Eerder heeft de NZa berekend wat de effecten zijn in 2013 en 2014 op de gemiddelde aanvaardbare kosten. De resultaten waren opgenomen in het advies over scheiden van wonen en zorg dat als bijlage bij de brief over de uitwerking van het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten op 28 september 2012 naar de Tweede Kamer is gestuurd (TK 30 597, nr. 266). Zoals uit het antwoord op vraag 2 blijkt, zijn de gemiddelde effecten in 2013 en 2014 relatief beperkt, zeker als bedacht wordt dat in de berekening van de NZa niet alleen het wegvallen van een gedeeltelijke vergoeding voor de kapitaallasten is meegenomen, maar ook het wegvallen van de vergoeding voor de zorg. Daarnaast is in de cijfers nog geen rekening gehouden met de mogelijkheden die instellingen hebben om extramuraal zorg te verlenen en zorg te verlenen aan de zwaardere doelgroepen.

Overigens worden de kapitaallasten in het overgangsregime van de invoering van een normatieve huisvestingscomponent (NHC) nog gedeeltelijk op basis van nacalculatie vergoed. Daarmee krijgt de instelling ook bij leegstand nog een gedeelte van de kapitaallasten vergoed (in 2012 90%, 2013 80%, 2014 70%, 2015 50%, 2016 30% en in 2017 15%). Naar aanleiding van de motie Bergkamp en Van Dijk (TK 30 597 nr. 274) is de NZa gevraagd een uitvoeringstoets te doen naar het effect van het langer thuis wonen.

### *Vraag 25*

Wat wordt er precies bedoeld met het verdisconteren in het BKZ 2012–2018 van de toegekende claims?

### *Antwoord 25*

De toegekende claims worden in de zes jaren van het overgangsregime van 2012 tot 2018 financieel verwerkt in het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Zo wordt in de Kamer rekening gehouden met deze uitgaven.

### *Vraag 26*

De NZa heeft nog geen goed inzicht in de effecten van het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten op de zorginstellingen. Welke risico's brengt deze situatie met zich mee en wat zou de minister daaraan kunnen/moeten doen?

### *Antwoord 26*

De NZa heeft de effecten voor de jaren 2013 en 2014 eerder berekend. De resultaten waren opgenomen in het advies over scheiden van wonen en zorg dat als bijlage bij de brief over de uitwerking van het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten op 28 september 2012 naar de Tweede Kamer is gestuurd (TK 30 597, nr. 266). Naar aanleiding van de

motie Bergkamp en Van Dijk (TK 30 597 nr. 274) is de NZa gevraagd een uitvoeringstoets te doen naar het effect van het langer thuis wonen. Overigens is de staatssecretaris van mening dat de wens van mensen om langer thuis te wonen al langer zichtbaar is. Instellingen hebben zich hierop ook al langer kunnen voorbereiden.

*Vraag 27*

Zijn er zorginstellingen die door de gewijzigde financiering van de kapitaallasten moeite hebben met het aantrekken van leningen? Zo ja, hoeveel en welke gevolgen heeft dit gehad voor deze zorginstellingen?

*Antwoord 27*

In 2005 zijn de integrale tarieven in de zorg definitief aangekondigd. Instellingen en ook financiers wisten op dat moment dat instellingen verantwoordelijk werden voor hun eigen investeringsbeslissingen en dat men in geval van leegstand niet langer een gegarandeerde vergoeding kreeg. Meer dan ooit werd op dat moment van belang dat instellingen gingen bouwen waar de cliënten daadwerkelijk om vroegen. De wijziging in de financiering van de kapitaallasten is op zichzelf geen reden dat een instelling moeite heeft financiering aan te trekken. Sinds de crisis op de financiële markten zijn financiers in ieder geval erg terughoudend geworden met de verstrekking van leningen. Dit overigens niet alleen in de zorg. De redenen voor banken om geen lening te verstrekken kunnen gevarieerd zijn.

*Vraag 28*

Wat was de reden van de afwijzing van 55 verzoeken tot financiële compensatie voor reeds gesloopte of leegstaande gebouwen? Aan welke voorwaarden voldeden deze zorginstellingen niet? Hoeveel zorginstellingen hebben hiertegen bezwaar aangetekend en wat was de reden daarvan? Kan een inschatting worden gegeven hoeveel van deze verzoeken alsnog worden gehonoreerd? Welk bedrag is daarmee gemoeid?

*Antwoord 28*

De NZa heeft de bezwaarschriften ontvangen en zal deze beoordelen. Pas als dit proces is afgerond kan worden aangegeven of er nog verzoeken nog geheel of gedeeltelijk nader worden ingewilligd en om hoeveel geld dit gaat.

Zie verder het antwoord op vraag 22.

*Vraag 29*

Van hoeveel zorghuizen verwacht de minister dat ze in 2013 in de financiële problemen zullen komen doordat de kapitaallasten door leegstand als gevolg van het vervallen van bewoners met «lichte» zorgzwaartepakketten te zwaar op de begroting drukken? In hoeveel gevallen verwacht de minister acute liquiditeitsproblemen en in hoeveel gevallen een faillissement? Wat zullen de gevolgen voor de bewoners van die zorghuizen zijn?

*Antwoord 29*

De kapitaallasten worden in 2013 – vanwege het overgangsregime van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent – nog voor 80% nagecalculeerd. Daarmee krijgt de instelling ook bij leegstand nog een vergoeding. De NZa heeft berekend dat het financiële effect van het wegvallen van nieuwe instroom in ZZP 1 en 2 in 2013 gemiddeld 1% van de aanvaardbare kosten bedraagt, waarbij zoals gezegd nog geen rekening is gehouden met de mogelijkheden om extramurale zorg te leveren en zorg te leveren aan de zwaardere doelgroepen. Op basis hiervan verwacht de staatssecretaris geen substantiële financiële

problemen bij instellingen als gevolg van kapitaallasten bij leegstand in 2013. Bovendien is de staatssecretaris van mening dat instellingen zich goed hebben kunnen voorbereiden op de trend die al langer zichtbaar is, namelijk dat mensen steeds langer thuis willen en kunnen blijven wonen.

#### *Vraag 30*

Hoeveel zorginstellingen maken gebruik van derivaten? Hoeveel zorginstellingen zijn door het gebruik van derivaten in de financiële problemen gekomen? In hoeveel gevallen was er sprake van acute liquiditeitsproblemen en in hoeveel gevallen was er sprake van een faillissement? Wat waren de gevolgen voor de bewoners?

#### *Antwoord 30*

In mijn brief van 12 december 2012 (TK 33 489, nr. 3) heb ik de resultaten van de uitvraag die het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) vorig jaar deed naar het gebruik van rentederivaten onder de door het WFZ toegelaten zorginstellingen. Van de 378 concerns hebben er 70 (18,5%) aangegeven derivaten te gebruiken, waarvan 38 in de cure en 32 in de care. In de cure gaat het vooral om ziekenhuizen (30 van de 38), in de care gebruiken vooral gehandicapteninstellingen (21 van de 32) derivaten. In het overgrote deel van de gevallen (55 van de 70) is sprake van een payer swap. Swaps worden gebruikt om renterisico's op leningen met variabele rente af te dekken. In tien gevallen is sprake van andere, eveneens tamelijk risicoloze, ingewikkelder derivaatvormen (swaption, collar, etc.). In vijf van de 70 gevallen is sprake van een swap met een «margin call» (mogelijke bijstortverplichting).

Nadere analyse door het WFZ van deze vijf gevallen leert dat de eventuele risico's verbonden aan deze mogelijke bijstortverplichting ondervangen zijn door middel van aanvullende afspraken met banken en een voldoende ruime liquiditeit. Ook is er geen sprake van open posities bij deze vijf instellingen: het rentederivaat is gekoppeld aan onderliggende leningen. Er zijn mij en de staatssecretaris geen gevallen bekend van zorginstellingen die door het gebruik van derivaten in financiële moeilijkheden geraakt zijn of in acute liquiditeitsproblemen geraakt. Er zijn mij en de staatssecretaris ook geen gevallen bekend van faillissementen als gevolg van derivaten.

#### *Vraag 31*

In het rapport wordt door de Algemene Rekenkamer geconstateerd dat beleidsinformatie over de financiële risico's als geheel voor zorginstellingen bij verscheidene partijen is belegd, zoals het ministerie, de NZa, de zorgverzekeraars en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ), waarmee het totaaloverzicht ontbreekt. Bij welke partij zou volgens de Algemene Rekenkamer dit totaaloverzicht moeten worden belegd, en waaraan moet dit totaaloverzicht voldoen om tijdige beheersmaatregelen te kunnen treffen?

#### *Antwoord 31*

Bij welke partij het totaaloverzicht volgens de Algemene Rekenkamer belegd zou moeten worden, is niet door het ministerie van VWS te beantwoorden.

Het ministerie van VWS beschikt niet over een totaaloverzicht van financiële risico's, omdat er met het nieuwe beleid rond continuïteit van zorg voor gekozen is om de tijdige signalering van die risico's anders te regelen.

Zorgverzekeraars zijn, op grond van hun zorgplicht, verantwoordelijk voor het contracteren van voldoende zorgaanbod voor hun verzekerden. Alleen

wanneer een zorgverzekeraar niet in staat is om zijn zorgplicht voor cruciale zorg na te komen, kan het ministerie ingrijpen door een vangnet-aanbieder op te richten. Zorgverzekeraars dienen dan ook tijdig een goed overzicht van financiële risico's bij de door hen gecontracteerde aanbieders te hebben.

Om die reden is in het wetsvoorstel «Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg» geregeld dat de NZa zorgverzekeraars en zorgaanbieders kan verplichten om in hun overeenkomsten afspraken te maken over het tijdig signaleren van continuïteitsrisico's voor cruciale zorg. Op deze manier wordt geregeld dat die partij die daarvoor verantwoordelijk is, namelijk de zorgverzekeraar, tijdig beschikt over het overzicht van financiële risico's bij de door hem gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast worden verzekeraars verplicht om zich te melden bij de NZa wanneer zij vermoeden dat zij niet meer aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen. Zowel de NZa als het ministerie beschikken hiermee niet over een totaaloverzicht van financiële risico's, maar alleen van die verzekeraars die vermoeden niet meer aan hun zorgplicht te kunnen voldoen. Hiermee wordt recht gedaan aan de primaire verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg van zorgverzekeraars en zorgaanbieders en aan de bijzondere verantwoordelijkheid voor cruciale zorg van de overheid. Dit wetsvoorstel is recentelijk door de Tweede Kamer aangenomen.

In het kader van Hervormingen Langdurige Zorg bekijkt de staatssecretaris of er tijdelijk aanvullende maatregelen nodig zijn.

#### *Vraag 32*

Wat gaat de minister doen aan de voortdurende problematiek rondom de financiële verantwoording van de ziekenhuissector?

#### *Vraag 43*

Wat zou de minister moeten doen om de onzekerheden in de verantwoordingen van de instelling voor het jaar 2013 zoveel mogelijk te verminderen?

#### *Antwoord 32 en 43*

Zoals ik heb gemeld in mijn brief van 15 februari 2013 (TK 32 620 nr. 79) heb ik de afgelopen periode in overleg met veldpartijen de benodigde acties ondernomen om de onzekerheden rondom de verantwoording 2012 op te lossen. Zo hebben veldpartijen gezamenlijk de «Handreiking omzetverantwoording 2012» opgesteld. Dit document geeft voor de verschillende omzetelementen een richtlijn hoe de instellingen daar in hun jaarrekening over 2012 en 2013 mee om zouden moeten gaan. In het periodieke bestuurlijk overleg van de partijen van het hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen van 7 februari 2013 is de handreiking door deze partijen inclusief de NZa geaccordeerd. De NZa heeft de handreiking vervolgens middels een circulaire aan het veld geformaliseerd.

In de periode tot het uitbrengen van de jaarrekeningen in medio 2013 is een platform ingesteld onder voorzitterschap van VWS om ontwikkelingen nauwgezet te kunnen volgen. Doel van dit platform is dat er landelijke duidelijkheid is over de regelgeving en de toepassing ervan ten behoeve van de jaarverantwoording van instellingen. In dit platform kunnen onvoorziene onduidelijkheden worden ingebracht en zo nodig van een gezaghebbende, aanvullende oplossing kunnen worden voorzien. Ook voor de controle van de jaarrekeningen over 2013 zal dit platform blijven bestaan.



Om controle over het jaar 2013 zo soepel mogelijk te laten verlopen ga ik met partijen vanaf september 2013 in gesprek om lessen uit 2012 te trekken en te bezien welke aanvullende vraagstukken voor het komende jaar nog aandacht behoeven. Streven is om voor de jaarwisseling gereed te zijn, zodat het opstellen van de jaarrekening en de controle begin 2014 goed zullen verlopen.

*Vraag 33*

Waarom beschikt de minister niet over een totaaloverzicht van de financiële risico's die zorginstellingen lopen? Op welke manier beperkt dit in de invulling van uw systeemverantwoordelijkheid? Welk risico bestaat er dat de minister niet op tijd beheersmaatregelen kan nemen? Hoe vaak heeft dat risico zich in de praktijk voorgedaan en wat waren de gevolgen?

*Vraag 80*

Is de minister bereid om een totaaloverzicht te maken van de financiële risico's bij zorginstellingen, waarmee financiële problemen eerder gesignaleerd worden, zodat vanuit de systeemverantwoordelijkheid van de minister tijdig beheersmaatregelen genomen kunnen worden?

*Antwoord 33 en 80*

Het maken van een dergelijk totaaloverzicht acht ik niet noodzakelijk. Met het nieuwe beleid rond continuïteit van zorg is er voor gekozen om de tijdige signalering van die risico's anders te regelen. Zorgverzekeraars zijn, op grond van hun zorgplicht, verantwoordelijk voor het creëren van voldoende zorgaanbod voor hun verzekerden. Alleen wanneer een zorgverzekeraar niet in staat is om zijn zorgplicht voor cruciale zorg na te komen, kan het ministerie van VWS ingrijpen door een vangnetaanbieder op te richten. Zorgverzekeraars dienen dan ook tijdig een goed overzicht van financiële risico's bij de door hen gecontracteerde aanbieders te hebben. Zie verder het antwoord op vraag 31.

*Vraag 34*

Hoeveel ziekenhuizen hebben een goedkeurende verklaring bij de jaarrekening gekregen van de accountant? Bij hoeveel ziekenhuizen gaf de accountant geen goedkeurende verklaring af?

*Antwoord 34*

Van de 114 ziekenhuizen die hun verantwoordingsgegevens waaronder de accountantsverklaring deponeren op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl), hebben tot nu toe over 2012 5 ziekenhuizen hun accountantsverklaring ingediend (stand 27 mei 2013). Deze accountantsverklaringen zijn allemaal goedkeurend. De termijn voor het aanleveren is 1 juni 2013. Naar verwachting zullen de meeste ziekenhuizen de gegevens in de laatste week van mei deponeren.

*Vraag 35*

Hoeveel ziekenhuizen zijn er in financiële problemen gekomen door de complexiteit van de registratieregels, zorgcontractering en bekostiging- en declaratieregels? Was er daarbij sprake van acute liquiditeitsproblemen? Om welke ziekenhuizen ging dat? Wat waren de gevolgen voor patiënten en personeel?

*Antwoord 35*

Er zijn, voor zover mij bekend, geen ziekenhuizen in financiële problemen gekomen louter door de complexiteit van de registratieregels, zorgcontractering en bekostiging- en declaratieregels. Voor zover deze complexiteit heeft geleid tot een vertraging in de declaratie van dbc's, zijn er namelijk lokaal afspraken gemaakt over bevoorschotting van instel-

lingen door verzekeraars. In mijn brief van 5 april 2012 (TK 29 248 nr. 229) heb ik u gemeld dat zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij bij ziekenhuizen waarmee op dat moment nog onderhandeld werd met het perspectief op het sluiten van een contract (en waardoor deze ziekenhuizen nog geen dbc's kunnen declareren) zouden voorkomen dat liquiditeitsproblemen ontstaan.

*Vraag 36*

Is er inmiddels duidelijkheid over de registratieregels, zorgcontractering en bekostiging- en declaratieregels? Zo nee, welke problemen bestaan er op dit moment nog? Kunnen die problemen alsnog leiden tot financiële problemen bij ziekenhuizen? Kan er daarbij sprake zijn van acute liquiditeitsproblemen? Om welke ziekenhuizen gaat dit? Wat kunnen de gevolgen voor patiënten en personeel zijn?

*Antwoord 36*

Het tijdig sluiten van een contract geeft een instelling financieel houvast. Uit een enquête van Zorgverzekeraars Nederland (peildatum 8 april 2013) blijkt dat de contractering voor het contractjaar 2013 over het algemeen voorspoedig is verlopen. Voor driekwart van de mogelijke contracten tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars was op die datum een mondeling akkoord bereikt. Dat is een aanzienlijke versnelling ten opzichte van 2012.

De verduidelijking van de registratie- en declaratieregels is een continu proces. Het aflopen van het transitieproces eind 2013 en de ervaring die nu wordt opgedaan met het declareren in DOT, dragen bij aan het wegnemen van de (ervaren) complexiteit. Daarnaast wordt er constant gewerkt aan verbeteringen in het systeem die de complexiteit verder zullen verminderen, zoals:

- Het invoeren van integrale bekostiging. Dit houdt in dat de schotten in de bekostiging tussen het honorarium voor de medisch specialist en de kosten van het ziekenhuis, worden weggelaten.
- Het invoeren van een ICD-10 diagnose, zodat DOT-zorgproducten nog beter medisch herkenbaar worden.
- Het verscherpen van de definities van zorgactiviteiten.

Tot slot kan ik u melden dat het veld ook zelf werkt aan een versoepeling van het contracteerproces aan de hand van een plan van aanpak. In dit plan wordt bijvoorbeeld gewerkt aan standaardteksten voor contracten tussen instellingen en verzekeraars.

*Vraag 37*

Hoewel over de omvang, gevolgen en eventueel herstel van de onzekerheid van € 20,1 miljard nog weinig kan worden gezegd, kan al wel worden aangegeven wat de aard is van deze onzekerheid?

*Antwoord 37*

Over de verantwoording van instellingen heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 15 februari 2013 (TK 32 620 nr. 79). Hierin heb ik aangegeven wat de redenen zijn voor de complexiteit in de verantwoording en welke acties partijen ondernomen hebben om de onzekerheden op te lossen. Zo hebben veldpartijen gezamenlijk een Handreiking omzetverantwoording 2012 opgesteld. Dit document geeft voor de verschillende omzetelementen een richtlijn hoe de instellingen daar in hun jaarrekening over 2012 en 2013 mee om zouden moeten gaan.

In februari 2013 heeft de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) hierover een zogenaamde «Alert» uitgebracht. Een Alert is bedoeld om accountants in het veld aanwijzingen te geven over de wijze waarop zij hun werkzaamheden moeten uitvoeren. Dit NBA Alert 28

«Controleverklaringen bij de financiële overzichten 2012 van instellingen van medisch specialistische zorg» is te vinden op de website van de NBA: [www.NBA.nl](http://www.NBA.nl). Hierin staat in meer detail beschreven wat volgens de accountants de aard van de onzekerheden is.

De NBA richt zich in de Alert op de generieke landelijke risico's en onzekerheden die zich bij alle instellingen voordoen. De NBA geeft daarbij aan dat de mitigerende maatregelen, genoemd in mijn brief van 15 februari, op landelijk niveau veel van de gesignaleerde onzekerheden in de normstelling oplossen.

Wel merkt de NBA op dat een accountant de jaarverantwoording van elk instelling individueel toetst, zodat de beoordeling van die jaarverantwoording ook afhangt van de kwaliteit van het financieel bestuur in het betreffende ziekenhuis en de wijze waarop de individuele instellingen invulling heeft gegeven aan de genoemde Handreiking omzetverantwoording.

Tot slot merk ik op dat er in de periode tot het uitbrengen van de jaarrekeningen in medio 2013 een platform is ingesteld onder voorzitterschap van VWS om ontwikkelingen nauwgezet te kunnen volgen. Doel van dit platform is dat er landelijke duidelijkheid is over de regelgeving en de toepassing ervan ten behoeve van de jaarverantwoording van instellingen. In dit platform kunnen onvoorziene onduidelijkheden worden ingebracht en zo nodig van een gezaghebbende, aanvullende oplossing kunnen worden voorzien. Ook voor de controle van de jaarrekeningen over 2013 zal dit platform blijven bestaan.

#### *Vraag 40*

Ondanks diverse initiatieven de afgelopen van 15 jaar, is de transparantie ten aanzien van de kwaliteit van zorginstellingen nog steeds niet voldoende. Welke verklaring heeft de minister hiervoor en wordt inmiddels een andere aanpak overwogen?

#### *Antwoord 40*

Zie voor een verklaring het antwoord op de vragen 8, 38 en 45. Het regeerakkoord bevat een aantal maatregelen dat de noodzakelijke transparantie verder moet bevorderen. Dat zijn bijvoorbeeld de oprichting van het Kwaliteitsinstituut. Het wetsvoorstel ligt momenteel bij de Eerste Kamer.

#### *Vraag 41*

Wat is de reden dat de ontwikkeling van stabiele en betrouwbare indicatoren voor het meten van de kwaliteit traag verloopt? Welke problemen ondervindt de minister in haar streven naar transparantie? Welke gevolgen heeft dit voor het functioneren van het zorgstelsel? Is de minister van mening dat zonder volledige transparantie dit zorgstelsel faalt? Denkt de minister dat het ooit lukt om de kwaliteit van zorg ooit transparant te maken? Zo ja, op welke termijn wordt dit streven gehaald?

#### *Antwoord 41*

Transparantie is noodzakelijk om een continu proces van kwaliteitsverbetering op gang te houden waarin partijen elkaar scherp houden en maatschappelijk verantwoording kan worden afgelegd. De zorg komt van ver, er bestaat in de praktijk nauwelijks informatie over de geleverde kwaliteit van zorg. Dat moet derhalve worden opgebouwd.

Ik stel vast dat de noodzaak voor transparantie ook door de veldpartijen breed wordt gedragen, maar dat er verschillende opvattingen bestaan over de route. Zie voor mijn mening daarover de antwoorden bij de vragen 8,38, 45 en 40. Ik ben ervan overtuigd dat alle partijen hun schouders eronder blijven zetten, maar het zal nooit «af» zijn. Kwaliteits-

verbetering en transparantie vragen om een blijvende inzet, waarbij de komende jaren grote slagen moeten worden gemaakt.

*Vraag 42*

Waarom houdt de minister geen toezicht over de besteding van het budget door gemeenten bij het kabinetsvoornemen om gemeenten via het Gemeentefonds te bekostigen voor gedecentraliseerde taken, terwijl zij systeemverantwoordelijk is?

*Antwoord 42*

Zoals door het kabinet aangegeven in de decentralisatiebrief (TK 33 400 VII, nr. 59) is het uitgangspunt bij financiering van taken via het gemeentefonds de verantwoording door gemeenten een horizontaal karakter krijgt, dat wil zeggen gericht zijn op het adequaat informeren van de gemeenteraad. Het is van groot belang dat gemeenten hier optimaal invulling aan geven. Naast de financiële verantwoording is het voor het Rijk van belang dat er vanuit de systeemverantwoordelijkheid en informatieplicht aan het parlement sprake is van adequate informatievoorziening.

Hiertoe zal het Rijk met de VNG en gemeenten afspraken maken over een stevige monitoring van de bereikte resultaten in relatie tot de uitgaven in het sociaal domein, door te meten, te benchmarken en te vergelijken. Hierbij zal per sector bezien worden welke informatie nodig is om inzicht te krijgen in de prestaties van gemeenten en hoe deze in samenhang kan worden verzameld. Deze informatie moet bovendien bijdragen aan het inzicht van gemeenten in hun eigen prestaties en kan ook worden gebruikt om de Tweede Kamer te informeren.

*Vraag 44*

Wat moet er gebeuren om de transparantie van de kwaliteit van de zorg zodanig te vergroten dat de patiënt de informatie kan gebruiken voor zijn keuze en de IGZ voor haar toezicht?

*Antwoord 44*

Om de bruikbaarheid van informatie voor patiënten, cliënten en de IGZ, maar ook voor inkopers van zorg en ondersteuning te vergroten, zet de regering in op het Kwaliteitsinstituut. Het is daarbij erg belangrijk dat de meetinstrumenten waarmee inzicht wordt verkregen in structuur, proces, risico's en uitkomsten waar mogelijk worden gekoppeld aan professionele standaarden waarin de zorgvraag en zorgvrager centraal staan.

*Vraag 46*

De uitgaven voor de jeugdzorg bedroegen in 2012 ruim € 3 miljard. Kan dit uitgesplitst worden naar alle vormen van jeugdzorg? (VWS, V&J, provincies, Zvw en AWBZ)

*Antwoord 46*

Voor de publicatie van het budget per gemeente in de meicirculaire 2013 is het macrobudget voor 2015 berekend conform de rekenregel in de bestuursafspraken. De uitgaven die in 2015 worden overgeheveld zijn als volgt verdeeld:

Onderdeel	Bedrag (x € 1 miljard)
VWS begroting (Bureau jeugdzorg vrijwillig kader, aanbieders Jeugd & Opvoedhulp en aanbieders jeugdzorgplus)	1,4
VenJ-begroting (Bureau jeugdzorg gedwongen kader)	0,3
Zorgverzekeringswet (curatieve jeugd-ggz)	0,7
AWBZ (begeleiding, persoonlijke verzorging, jeugd-verstandelijk beperkten en langdurige jeugd-ggz)	0,9

Onderdeel	Bedrag (x € 1 miljard)
Totaal	3,3

*Vraag 47*

Op welke wijze gaat de minister toezien op het functioneren van het stelsel van de nieuwe Jeugdwet en de gewijzigde Wmo? Op welke wijze gaat de minister informatie op dit functioneren verzamelen en naar buiten brengen?

*Antwoord 47*

Momenteel wordt onderzocht op welke wijze een passende monitor van functioneren van jeugdwet kan worden ingericht. Het voornemen is in samenspraak met de VNG, SZW en BZK te komen tot een drietrapsraket met a) een minimale dataset; b) een benchmark met periodiek nader onderzoek om verschillen tussen gelijksoortige gemeenten te verklaren en c) een set aan te ontwikkelen instrumenten om te leren lessen te borgen en te verspreiden. Bestudeerd wordt of en hoe de data kunnen worden gepubliceerd via de bestaande website: «Waar staat je gemeente».

*Vraag 48*

Kan worden gespecificeerd wat wordt bedoeld met de «informatiearrangementen» die volgens de Algemene Rekenkamer tijdig naar de Tweede Kamer moeten worden gestuurd?

*Vraag 49*

Wanneer zal de minister informatie arrangementen die aangeraden worden door de Algemene Rekenkamer rondom de decentralisatie van de langdurige zorg ontwikkelen? Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

*Vraag 50*

Hoe zouden goede informatiearrangementen eruit kunnen zien?

*Vraag 51*

Welke termijn is in volgens de minister tijdig? Wanneer zouden de informatiearrangementen uiterlijk klaar moeten zijn?

*Antwoord 48 t/m 51*

De Algemene Rekenkamer bedoelt met informatiearrangementen het systematisch verzamelen van informatie over de werking van het stelsel (van de decentralisaties) en de resultaten die met het stelsel worden gerealiseerd.

In de decentralisatiebrief die de minister van BZK namens het kabinet aan de Tweede Kamer heeft gestuurd is reeds aangekondigd dat het Rijk met gemeenten afspraken zal maken over een intensieve monitoring van de bereikte resultaten en de gemeentelijke uitgaven over het geheel van het brede sociaal domein door te meten en te benchmarken. Doel van deze monitor is drieledig: Ten eerste biedt de monitor het kabinet inzicht in het functioneren van het stelsel zodat het kan worden aangepast indien het stelsel niet tot de juiste resultaten leidt. De uitkomsten zijn input voor bestuurlijk overleg tussen Rijk en gemeenten. Ten tweede biedt de monitor inzicht aan gemeenten in hun eigen prestaties ten opzichte van andere gemeenten om van elkaar te leren en het horizontaal verantwoordingsproces te ondersteunen. Ten derde biedt de monitor de informatie voor de Tweede Kamer over de behaalde resultaten in het sociaal domein. Gegevens voor de monitor worden in samenhang verzameld, verwerkt en gepresenteerd en zal onder regie van BZK worden ontwikkeld.

Momenteel wordt de monitor voor het sociale domein verder uitgewerkt met het oog op de decentralisaties per 1-1-2015. De minister van BZK zal de Tweede Kamer op de hoogte stellen van uitkomsten van dit proces. Ik kan hierop niet vooruitlopen.

*Vraag 52*

Wat is de oorzaak van de onzekerheid of de Monitor Jeugdzorg<sup>plus</sup> informatie zal opleveren over crimineel gedrag van jongeren, terwijl het voorkomen daarvan één van de doelstellingen van Jeugdzorg<sup>plus</sup> is?

*Antwoord 52*

Uitwisseling van persoonsgegevens door de politie is aan strikte privacy vereisten gebonden en Jeugdzorg<sup>plus</sup> zit niet in de strafrechtketen. De mogelijkheden om persoonsgegevens van jeugdigen uit te wisselen zijn hierom beperkt.

*Vraag 53*

Waarom is «Subsidiebeheer cluster SG/pSG» ook in 2012 nog steeds een onvolkomenheid? Wat gaat de minister doen om deze en andere onvolkomenheden recht te zetten?

*Antwoord 53*

De Algemene Rekenkamer is positief over de verbetering van het subsidiebeheer bij VWS en acht het van belang dat deze verbetermaatregel duurzaam in de organisatie wordt verankerd. Het cluster SG/pSG vervult een centrale rol in het interne toezicht, de monitoring en het handelen op bevindingen. De Algemene Rekenkamer constateert dat er nog fouten zijn in het beheer en handhaaft daarom de onvolkomenheid subsidiebeheer bij het cluster SG/pSG.

Ik ben voornemens om de verbetering van het subsidiebeheer, zoals deze in 2011 en 2012 is opgepakt, met kracht door te zetten. Ik neem hiertoe de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en Auditdienst Rijk (ADR) over: de uitvoering van intern toezicht zal worden versterkt en specifiek worden gericht op risicovolle dossiers. Het verscherpt toezicht door de directie FEZ blijft ook in 2013 van kracht en de in 2012 geïntroduceerde normatiek voor het subsidiebeheer wordt in 2013 gecontinueerd. Dit betekent dat een combinatie van preventieve (bijvoorbeeld opleidingen) en correctieve instrumenten (verscherpt toezicht, analyse en bijsturing) wordt gehanteerd om het subsidieproces goed te laten verlopen. Aan adequate follow-up op uitkomsten van de interne controle wordt prioriteit gegeven. Ik ben blij dat drie van de vier onvolkomenheden op het subsidiebeheer zijn vervallen, maar de resterende problematiek op dit gebied heeft mijn aandacht.

*Vraag 54*

Op welke wijze verwacht de Algemene Rekenkamer van het ministerie dat de beoordeling van opgevoerde tarieven van subsidieaanvragers zichtbaar wordt vastgelegd?

*Antwoord 54*

In haar rapport bij het jaarverslag geeft de Algemene Rekenkamer niet aan hoe de beoordeling van opgevoerde tarieven in de subsidiebeschikking of dossiervorming moet worden vastgelegd. In haar interne controle stuurt VWS op een navolgbaar gemotiveerde beoordeling van uurtarieven vastgelegd in de subsidiedossiers bij de beschikking. Om dit inzichtelijker te maken wordt hiertoe ook een controlevraag opgenomen in de checklists die VWS hanteert bij het subsidiebeheer.

*Vraag 56*

Het rapport constateert dat voor 34 van de 214 medewerkers op vertrouwensfuncties bij het ministerie van VWS geen Verklaring van Geen Bezwaar (VGB) met een toereikend veiligheidsmachtigingsniveau aanwezig was. Kan een overzicht worden gegeven van welke categorieën vertrouwensfuncties het hier betrof? Welke (combinatie van) specifieke handelingen en/of verantwoordelijkheden classificeerden deze functies als zijnde vertrouwelijk?

*Vraag 57*

Hoeveel mensen werken op het ministerie van VWS op een vertrouwensfunctie terwijl een Verklaring van Geen Bezwaar (VGB) ontbreekt? Op welke functies werken deze mensen? Wat is het risico dat hiermee samenhangt? Is het waar dat hiermee de wet wordt overtreden? Wat is hier de oorzaak van? Waarom was de waarschuwing van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag over 2011 onvoldoende om te garanderen dat dit niet weer zou gebeuren? Hoe kan het dat de administratie na deze waarschuwing onvoldoende is aangepast?

*Vraag 58*

Waarom hebben 34 van de 214 medewerkers met een vertrouwensfunctie geen Verklaring van Geen Bezwaar? Op welke wijze gaat de minister zorgen dat de medewerkers op vertrouwensfuncties in alle gevallen een Verklaring van Geen Bezwaar hebben?

*Vraag 83*

Wanneer heeft de minister de administratie van medewerkers op vertrouwensfuncties weer sluitend en beschikken alle desbetreffende medewerkers over de juiste verklaring van geen bezwaar?

*Antwoord 56 t/m 58 en 83*

De vermelde situatie van «34 van de 214 medewerkers» betreft 2011; in 2012 is het aantal vertrouwensfuncties in het VWS concern na een herijking verminderd naar 153. Bij controle in 2012 heeft de Algemene Rekenkamer 8 tekortkomingen vastgesteld. Deze hebben betrekking op het kernministerie. Intussen is het merendeel van de veiligheidsonderzoeken afgerond, Nog enkele onderzoeken zijn op dit moment in behandeling. Deze worden naar verwachting binnen enkele weken afgerond.

Wij hebben eerder geconstateerd dat in sommige gevallen het aanvragen van een veiligheidsonderzoek in het verleden te laat is ingezet. De problematiek is in 2012 onderzocht. Verbetermaatregelen zijn in het najaar van 2012 ingevoerd. Met ingang van 2013 worden aanvragen voor een veiligheidsonderzoek in een vroeg stadium van de selectieprocedure geïnitieerd. Advies en toezicht hierop is via het personeelsproces geborgd. Ook worden alle aanvragen geregistreerd en bijgehouden. Er is daarmee met ingang van 2013 een sluitende administratie van vertrouwensfuncties.

Naast de eis van een veiligheidsonderzoek voor vertrouwensfuncties is van iedere functionaris altijd een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vereist bij indiensttreding.

*Vraag 59*

Ook dit jaar concludeert de Algemene Rekenkamer dat er verbeteringen nodig zijn in het subsidiebeheer. Kan de minister aangeven welke aanbevelingen zij van de Algemene Rekenkamer overneemt en welke niet?



*Antwoord 59*

In mijn bestuurlijke reactie op het rapport bij het jaarverslag heb ik aangegeven aan alle aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer ten aanzien van het subsidiebeheer gevolg te geven. Deze passen goed bij mijn streven om de resterende onvolkomenheid in 2013 weg te werken.

*Vraag 60*

Welk percentage van de contracten is niet geheel actueel? Hoe groot is de achterstand?

*Antwoord 60*

Departement (exclusief RIVM):

Met de aansluiting van VWS bij de dienstverlening van de Haagse Inkoop Samenwerking per 2012 is tijdelijk het contractenregister niet beschikbaar geweest voor VWS. Na in gebruik name van een nieuw contractbeheersysteem is structureel een actueel overzicht aanwezig van alle contracten van VWS.

RIVM:

Door de gemaakte inhaalslag is thans een beperkt percentage van de contracten niet actueel. De achterstand betreft circa vijf aanbestedingen. Inmiddels zijn aanbestedingen in gang gezet om de achterstand weg te werken.

*Vraag 61*

Welke onvolkomenheden zijn er te vinden in de inkoopbeheer? Waardoor worden deze onvolkomenheden veroorzaakt?

*Antwoord 61*

Departement (exclusief RIVM):

De Algemene Rekenkamer heeft aangegeven dat de inkoopanalyse, het contractenregister en de aanbestedingskalender nog moeten verbeteren om te kunnen spreken van een beheerst inkoopproces. Ook de interne controle op de naleving van Europese aanbestedingsregels dient op onderdelen aangescherpt te worden. Medio 2012 zijn reeds maatregelen in gang zijn gezet om de processen verder te borgen en de interne controle is verder aangescherpt. Omdat van een structurele borging van de interne beheersingsmaatregelen nog onvoldoende sprake was, heeft de Algemene Rekenkamer de onvolkomenheid gehandhaafd.

RIVM:

Het merendeel van de als onrechtmatig aangemerkte posten betreft bestelorders waarbij geen of geen adequate minicompetitie heeft plaatsgevonden bij rechtmatig aanbestede raamcontracten. Achterliggende oorzaken zijn manco's in kennis en/of onjuiste interpretatie van de regelgeving. Tevens zijn enkele contracten niet tijdig verlengd en/of aanbesteed. Dit is veroorzaakt door manco's in de registratie van contracten of dossiervorming. De getroffen verbetermaatregelen en aangescherpte interne controle hebben inmiddels effect gehad.

*Vraag 63*

Hoeveel aanbestedingsprocedures konden niet tijdig worden gestart omdat niet op tijd werd signaleerd werd dat een contract afgelopen was? Wat waren de gevolgen hiervan?

*Antwoord 63*

De gevolgen van het niet tijdig starten van aanbestedingsprocedures kunnen zijn dat overbruggingscontracten gesloten moeten worden om de dienstverlening door het RIVM te kunnen continueren of dat – in een enkel

geval – tijdelijk niet geleverd is totdat een rechtmatig aanbesteed contract voorhanden was.

*Vraag 65*

Wanneer in 2013 wordt de Kamer geïnformeerd over de effecten van de sanctiebepaling op de gegevensaanlevering in de AWBZ?

*Antwoord 65*

De staatssecretaris zal aan het CAK vragen of en in hoeverre er een preventieve werking te meten is met betrekking tot een meer tijdige aanlevering van gegevens.

De sanctiebepaling houdt in dat er een bevoegdheid is om een last onder dwangsom op te leggen indien een zorgaanbieder of een zorgverzekeraar niet binnen vier weken heeft voldaan aan de ministeriële aanwijzing met betrekking tot het aanleveren van gegevens over de eigen bijdrage. Een dergelijke aanwijzing is tot nu toe niet gegeven. De komende tijd zal de staatssecretaris met het CAK bezien onder welke omstandigheden er aanleiding bestaat om de aanwijzingsbevoegdheid in te zetten. De verwachting is dat ook van het kenbaar maken van dat beleid een preventieve werking zal uitgaan. De staatssecretaris zal de Kamer eind van dit jaar hier nader over informeren.

*Vraag 66*

Hoe kan het dat er nog onvoldoende vooruitgang is geboekt bij het tijdig aanleveren van gegevens? Waarom waren de gesignaleerde overschrijdingen in de gegevensaanlevering in de keten voor het ministerie geen aanleiding met betrokken partijen te bespreken? Hadden wanneer dat wel was gebeurd problemen kunnen worden voorkomen?

*Antwoord 66*

Dat er onvoldoende vooruitgang is geboekt, kan niet in zijn algemeenheid gezegd worden. Er zijn de afgelopen jaren wel degelijk zaken verbeterd in de keten. Helaas komt het nog steeds voor dat gegevens niet tijdig worden aangeleverd.

Het ministerie had tot 1 januari 2013 geen instrumenten om in te grijpen. Sinds 1 januari 2013 bestaat de mogelijkheid om zorgaanbieders en zorgverzekeraars een aanwijzing te geven en bij het niet voldoen daaraan een last onder dwangsom op te leggen. Met het CAK zal de staatssecretaris bezien onder welke omstandigheden er aanleiding bestaat om de aanwijzingsbevoegdheid in te zetten.

*Vraag 67*

Welke problemen hebben patiënten ondervonden door het te laat aanleveren van deze gegevens?

*Antwoord 67*

Het te laat aanleveren van deze gegevens heeft tot gevolg dat verzekerden later dan nodig de eigen bijdrage opgelegd krijgen of dat de eigen bijdrage later dan nodig gecorrigeerd wordt. Voor verzekerden kan dat leiden tot onnodige naheffingen of onnodig late terugbetalingen.

*Vraag 68*

Wat er de oorzaak van dat het ministerie haar jaarverslag 2012 niet op tijd heeft aangeleverd?

*Antwoord 68*

De saldibalans van het ministerie van VWS is met een lichte vertraging tot stand gekomen. Deze vertraging is met name het gevolg van het per 1 januari 2012 ingevoerde nieuw financieel systeem 3F. Het gaat dan om gewenning en onbekendheid met de nieuwe manier en methode van

werken bij de jaarafsluiting. Hierdoor is het jaarverslag enkele dagen later opgeleverd en heeft de Auditdienst Rijk op 19 maart in plaats van 15 maart een goedkeurende controleverklaring afgegeven bij het jaarverslag 2012 van VWS. Het jaarverslag van VWS is tijdig aangeleverd bij de Tweede Kamer.

*Vraag 69*

Waarom is de rapportage van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te laat opgesteld?

*Vraag 71*

Waarom is er geen rapportage van het CIZ over het vierde kwartaal opgesteld?

*Antwoord 69 en 71*

Rapportage over de toetsing van de kwaliteit van het proces van indicatiestelling maakt onderdeel uit van de kwartaalrapportages die het CIZ periodiek aan de minister van VWS beschikbaar stelt. Bewerking en analyse van de gegevens vergt enige tijd waardoor rapportages niet eerder dan een maand na afloop van het betreffende kwartaal beschikbaar kunnen komen. Doordat de totstandkoming van de vierde kwartaalrapportage samenviel met werkzaamheden voor de jaarrekeningcontrole van het CIZ kwam de vierde kwartaalrapportage niet eerder dan maart gereed. Hierom is besloten om bepaalde onderdelen ten aanzien van controle op kwaliteit van de indicatiestelling eerder beschikbaar te stellen. Betreffende rapportage is overigens niet te laat opgesteld.

*Vraag 70*

Wordt de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer overgenomen om het sanctiebepaling over de gegevensuitwisseling met het Centraal Administratie Kantoor (CAK) verder uit te werken en hoe deze gemonitord wordt?

*Antwoord 70*

Zoals in de schriftelijke reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer is aangegeven, zal deze aanbeveling worden overgenomen. De staatssecretaris zal met het CAK overleggen hoe zal worden gemonitord.

*Vraag 72*

Kan een overzicht worden gegeven van de aard van de € 18,7 miljoen aan fouten in de samenvattende verantwoording van de baten-lastenagentschappen? Hoe hadden deze fouten kunnen worden voorkomen? Heeft het ministerie voldoende maatregelen getroffen om deze fouten in de toekomst te voorkomen?

*Vraag 74*

Waaruit is het bedrag van € 18,7 miljoen aan geconstateerde onrechtmatigheden uit opgebouwd? Kan dit bedrag per post worden gespecificeerd? Wat is de oorzaak van deze onrechtmatigheden?

*Antwoord 72 en 74*

Het overzicht van de fouten en onzekerheden bij de baten-lastendiensten is in onderstaande tabel opgenomen. De fouten en onzekerheden bij alle baten-lastendiensten zijn het gevolg van het niet goed naleven van de wet- en regelgeving rondom inkoopbeheer, waaronder Europese aanbestedingen. Bij het RIVM betreft het met name het niet (volledig) uitvoeren van minicompetities in het kader van rechtmatig aanbestede raamcontracten. Het RIVM heeft in afstemming met de Algemene Rekenkamer en de Auditdienst Rijk eind 2012 een verbeterplan opgesteld

en in uitvoering genomen. Bij de andere baten-lastendiensten wordt aandacht gevraagd voor verbetering van de inkoopprocedures.

Naam	Onrechtmatigheid (bedragen x € 1 miljoen)	Onzekerheid (bedragen x € 1 miljoen)
RIVM	13,9	0,9
ACBG	0,6	0,1
CIBG	1,5	-
NVI	0,4	1,8
Almata/ De Lindenhorst	2,3	-

*Vraag 78*

Hoe moet de zinsnede geïnterpreteerd worden dat een overschrijding aanleiding is voor compenserende maatregelen? Betekent dit dat er bij een overschrijding extra wordt bezuinigd op de zorg?

*Antwoord 78*

Deze zinsnede vloeit rechtstreeks voort uit de begrotingsregels die aan het begin van deze kabinetsperiode zijn vastgesteld. Regel 17 schrijft voor dat iedere overschrijding dient te worden gecompenseerd, bij voorkeur binnen de eigen sector. Omdat compensatie lopende het jaar in de zorg doorgaans niet mogelijk is worden overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) meestal in latere jaren gecompenseerd.

*Vraag 82*

Hoe groot is de feitelijke afwaardering van het vastgoed van zorginstellingen in 2012 geweest?

*Antwoord 82*

Het totaalbeeld van de cijfers van zorginstelling over 2012 is pas na de zomer beschikbaar.

*Vraag 84*

Wat zijn de achterliggende oorzaken van de slechte bedrijfsvoering van het RIVM (tekortkomingen inkoopbeheer en de ontoereikende informatiebeveiliging)?

*Antwoord 84*

Overall is er geen sprake van slechte bedrijfsvoering. Bij slechts twee onderdelen van de totale bedrijfsvoering had de Algemene Rekenkamer opmerkingen. Het merendeel van de als onrechtmatig aangemerkte posten inkoopbeheer betreft bestelorders, waarbij geen of geen adequate minicompetitie heeft plaatsgevonden bij rechtmatig aanbestede raamcontracten. Achterliggende oorzaken zijn manco's in kennis en/of onjuiste interpretatie van de regelgeving. Conform het verbeterplan wordt elke bestelaanvraag nu vooraf gecontroleerd op juistheid. Indien er geen minicompetitie heeft plaatsgevonden, wordt dit alsnog in samenwerking met de aanvrager gedaan. Er is inzichtelijk voor welke inkoopbehoefte een minicompetitie verplicht is. Dit is ook actief gecommuniceerd met de organisatie. Daarnaast is een beslismodel gemaakt op basis waarvan snel duidelijk is of minicompetitie verplicht is. De in 2013 getroffen verbetermaatregelen en aangescherpte interne controle hebben inmiddels effect gehad.

*Vraag 85*

Kan per artikel worden aangegeven waar de geconstateerde fouten of onzekerheden uit bestaan en waardoor deze zijn veroorzaakt?

*Antwoord 85*

Het overzicht op pagina 40 van het Rapport van de Algemene Rekenkamer bij het Jaarverslag VWS 2012 is door de Algemene Rekenkamer opgesteld. VWS beschikt niet over de gedetailleerde onderbouwing van het overzicht.