



Commissie
Rijksuitgaven

Aan de voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS),
mevrouw H. Neppérus

Plaats en datum: Den Haag, 31 januari 2013
Betreft: Adviesverzoek vc VWS over verzoekonderzoek intensiveringsmiddelen zorg
2012Z20548
Ons kenmerk: 2013Z01240/2013D03930
Uw kenmerk:
Uw brief van: 17 december 2012

Geachte mevrouw Neppérus,,

Bij brief van 17 december 2012 (Parlis 2012Z20548/2012D47739) vraagt de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de commissie voor de Rijksuitgaven - overeenkomstig het gestelde in artikel 21a, derde lid, van het Reglement van Orde Tweede Kamer - advies uit te brengen over een conceptvoorstel aan de Kamer, de Algemene Rekenkamer te verzoeken een advies uit te brengen over de inzet van intensiveringsmiddelen voor extra personeel in de ouderenzorg.

De commissie voor de Rijksuitgaven heeft genoemde brief besproken in de procedurevergadering van 31 januari 2013 en brengt aan de vaste commissie voor VWS onderstaand advies uit.

1. Toelichting

De procedure bij het verzoeken van onderzoek is vastgelegd in artikel 21a, derde lid, van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer. Daarin is bepaald dat:

“Over een voorstel aan de Kamer, de Algemene Rekenkamer te verzoeken een onderzoek in te stellen, wordt niet beslist dan na advies van de commissie (voor de Rijksuitgaven).”

De commissie voor de Rijksuitgaven gaat in haar advisering over het concept verzoekonderzoek in op de volgende toetsingspunten:

1. Meerwaarde van onderzoek door de Algemene Rekenkamer ten opzichte van alternatieve vormen van onderzoek.
2. De bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer in relatie tot het gevraagde onderzoek.
3. Vereiste kennis en expertise bij de Algemene Rekenkamer om het onderzoek te verrichten.
4. De aan de Algemene Rekenkamer gegunde tijd om het onderzoek te verrichten.

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211
E. cie.ru@tweedekamer.nl

De commissie voor de Rijksuitgaven wordt bij het voorbereiden van het advies ondersteund door de Griffie Commissies Sociaal en Financieel en het Bureau Onderzoek en Rijksuitgaven. De commissie voor de Rijksuitgaven gebruikt de door de Kamerdiensten opgestelde toetsing voor een door haar vast te stellen advies. Het advies wordt per brief overgebracht aan de vaste commissie voor VWS.

2. Toetsing van het conceptverzoek

Verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

De inhoudelijke vraag betreft een onderzoek naar de wijze waarop de intensiveringsmiddelen voor extra personeel in de ouderenzorg zijn besteed.

De vaste commissie voor VWS stelt voor dat de Kamer een verzoek richt aan de Algemene Rekenkamer, waarbij zij wordt verzocht een onderzoek in te stellen naar de wijze waarop de intensiveringsmiddelen voor extra personeel in de ouderenzorg zijn ingezet. De vaste commissie voor VWS wil de Algemene Rekenkamer concreet vragen bij zorgkantoren plannen van zorgaanbieders op te vragen en te analyseren; het toezicht door de Zorgkantoren op het realiseren van plannen van aanpak van zorginstellingen te onderzoeken en openbare jaarverslagen van zorgverzekeraars steekproefsgewijs te analyseren met de vraagstelling of, en zo ja welke, informatie is opgenomen over het realiseren van extra personeelsinzet.

Context van het verzoek

De regering, vertegenwoordigd door de staatssecretaris van VWS, heeft op 5 september 2011 een convenant gesloten met zorgpartijen over het structureel ter beschikking stellen van € 636 miljoen “voor het extra aannemen en opleiden van medewerkers in de langdurige zorg die zorg leveren ten behoeve van cliënten met een verblijfsindicatie.” Hierbij ging het om 12.000 extra medewerkers, aan te nemen of (hoger) op te leiden.

Per 1 januari 2012 zijn aldus middelen beschikbaar gekomen voor de categorie Verpleeg- en verzorgingstehuizen en de Thuiszorg (VVT) en voor de categorie langdurige gehandicapten en geestelijke gezondheidszorg. De middelen voor de laatste categorie zijn door besluitvorming langs de weg van Lenteakkoord, Voorjaarsnota 2012 en de rijksbegroting 2013 per 1 januari 2013 komen te vervallen. De middelen voor deze laatste categorie konden wel in het jaar 2012 voor het oorspronkelijke doel worden ingezet. De middelen voor de VVT blijven vanaf 1 januari 2013 wel structureel beschikbaar. De structurele omvang daarvan is € 356 miljoen.

Reeds lopend onderzoek in opdracht van de regering

De staatssecretaris van VWS heeft eind 2011 opdracht gegeven aan extern onderzoeksbureau Panteia om de uitvoering van het convenant 'Investerings Intramurale Langdurige Zorg' te monitoren. In het convenant was afgesproken dat de monitor ondergebracht wordt bij het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). De nulmeting is in het kader van het onderzoeksprogramma AZW door onderzoeksbureau Panteia uitgevoerd.²

De nulmeting met peildatum 31 december 2011 is op 31 oktober 2012 aan de Kamer aangeboden (Kamerstukken 33 400 XVI, nr. 15, bijlage Monitor Investerings VV(T) 2011-2015, nulmeting 31 december 2011). De nulmeting geeft de stand weer voorafgaand aan de investering van de extra middelen (per 1 januari 2012) en betreft een meting van het aantal zorgmedewerkers en het aantal zorgmedewerkers in opleiding. De monitor is beperkt tot de categorie VVT, omdat alleen deze investeringen in 2013 en verder worden doorgezet. De effecten van de uitsluitend in 2012 gedane extra investeringen in de categorie

¹ Naast de € 636 miljoen in het convenant, zou de algemene contracteerruimte worden verhoogd met € 142 miljoen en zou er € 74 miljoen worden geïnvesteerd ten behoeve van het door VWS ingestelde stagefonds.

² De staatssecretaris van VWS heeft het consortium (ministerie VWS, Calibris, UWV Werkbedrijf en O&O fondsen) dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van het onderzoeksprogramma gevraagd om de uitvoering van het convenant Investerings Langdurige Zorg te monitoren.

langdurige gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg worden dus niet gemonitord. Het convenant “Investerings langdurige zorg” is door het ministerie van VWS opgezegd, ook voor de VVT. De vraag is in welke mate de afspraken om te investeren in het opleiden en werven van (extra) personeel voor de VVT nog gelden. In de door Panteia opgestelde nulmeting staat dat deze afspraken nog van kracht zouden zijn. Wel wordt de mogelijkheid geboden om op termijn de extra middelen extramuraal in te zetten. Vandaar dat de monitor zowel betrekking heeft op de intramurale VVT als de extramurale VVT (Nulmeting Investerings VV(T) 2011-2015 (blz. 7).

a.) Meerwaarde van onderzoek door de Algemene Rekenkamer

Onderzoek door de Algemene Rekenkamer heeft als basis meerwaarde doordat er kritisch en onafhankelijk onderzoek plaatsvindt. Dit is echter geen onderscheidend criterium voor de toetsing, omdat dit in principe geldt voor alle voorstellen. Daarom is per onderzoeksvraag beoordeeld in hoeverre onderzoek door de Algemene Rekenkamer meerwaarde kan hebben, ten opzichte van onderzoek door andere partijen en op basis van een inschatting van de mogelijke meeropbrengsten.

Het onderzoek heeft betrekking op de wijze waarop de intensiveringsmiddelen voor extra personeel in de ouderenzorg worden besteed. De vraag is aan de orde wat een verzoekonderzoek aan de Algemene Rekenkamer aan meerwaarde oplevert ten opzichte van de reeds in uitvoering zijnde monitor, die een beeld zou moeten geven van de opbrengst van de gedane investeringen.

Het concept verzoekonderzoek van de vaste commissie voor VWS richt zich daarbij op het volgende:

- a) Het analyseren van plannen van aanpak van zorginstellingen, op te vragen bij de zorgkantoren;
- b) het onderzoeken van het toezicht door de zorgkantoren (zijnde de zorgverzekeraars) op het realiseren van de verplichte plannen van aanpak van de zorginstellingen;
- c) het steekproefsgewijs analyseren van openbare jaarverslagen op daarin aanwezige informatie over het realiseren van extra personele inzet.

Ad a: De plannen van aanpak van zorginstellingen maken geen onderdeel uit van het Panteia-onderzoek. Omdat het hier gaat om plannen en niet om realisaties, kan hieruit echter niet worden afgeleid of de extra middelen inderdaad worden doelmatig worden ingezet, dat kan in principe pas achteraf worden bepaald. Uit de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (zie ad b) blijkt dat de zorgkantoren de plannen en andere gegevens over de kwantitatieve doelstellingen echter niet stelselmatig verzamelen, waardoor hiervan zeer waarschijnlijk geen compleet beeld te verkrijgen is.

De Algemene Rekenkamer heeft geen bevoegdheden bij zorginstellingen, maar wel bij zorgkantoren. Zij kan de daar aanwezige plannen opvragen, daar waar andere onderzoeksinstellingen dit op basis van vrijwilligheid zouden moeten doen.

Ad b: Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren de zorgverzekeraars als zogenaamde concessiehouders zorgkantoren. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraar. De AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt. Het door de staatssecretaris van VWS met zorgpartijen eertijds afgesloten convenant bevat een bepaling “high trust/high penalty”, inhoudende dat niet wordt gestuurd op input (en de verantwoording daarover) maar op verwachte uitkomsten. “Voldoen aan de vastgestelde uitkomsten betekent minimale administratieve verantwoording. Het evident (onaangekondigd) niet voldoen aan de vastgestelde uitkomsten betekent dat er stevige consequenties zijn.”

Het convenant bevat geen specifieke bepaling of verplichting voor plannen van aanpak. Het convenant stelt wel dat zorginstellingen zich nadrukkelijk dienen in te spannen voor het extra aannemen en opleiden van personeel, op straffe van een korting.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft in het Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011 kritische kanttekeningen geplaatst bij het Convenant Investerings Langdurige Zorg:

“Eén concessiehouder zegt dat hij verantwoording over de investeringen in het jaarverslag van de zorgaanbieder eist. Eén concessiehouder stelt dat zorgkantoren niet verantwoordelijk zijn voor de kwantitatieve doelstellingen in het convenant, en in verband met de administratieve lasten geen uitvraag van kwantitatieve informatie zal doen.

Concessiehouders noemen enkele problemen bij de uitvoering van het convenant:

- omdat de zorgaanbieder slechts een inspanningsverplichting heeft, kan alleen echte nalatigheid tot consequenties leiden;
- concessiehouders hebben geen zicht op hoeveel en welk personeel de zorgaanbieder daadwerkelijk inzet in de zorg;
- hoger uitvallende intramurale productie met verhoogde tarieven kan ten koste gaan van het budget van extramurale zorg;
- als de middelen niet structureel blijken, pleegt de zorgaanbieder een extra investering uit eigen middelen.”

Uit: samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011 door concessiehouders, AWBZ-verzekeraars en het CAK. Rapport uitgebracht door de Nederlandse Zorgautoriteit, november 2012, bladzijde 66.

Er is dus al het nodige bekend over het toezicht door de zorgkantoren. Op dit punt kan een onderzoek door de Algemene Rekenkamer mogelijk een completer inzicht geven in de mate waarin het systeem van toezicht en verantwoording op het gebied van deze extra investeringen (de intensiveringsmiddelen) in de zorg functioneert, eventueel ook in het bredere verband van toezicht en verantwoording over zorgmiddelen in het algemeen. De Algemene Rekenkamer heeft recent onderzoek gedaan naar deze thematiek, en heeft kennis van de zorgsector en het systeem van toezicht in grote lijnen.

Ad c: Het steekproefsgewijs analyseren van openbare jaarverslagen op daarin aanwezige informatie over het realiseren van extra personele inzet lijkt geen onderdeel uit te maken van het bestaande monitoronderzoek. Het monitoronderzoek maakt gebruik van van beschikbare databestanden (CBS, PGM, werknemersenquête, stagefonds VWS) en wordt aangevuld met geselecteerde casestudies als kwalitatieve invulling van cijfermatige gegevens. Een analyse van openbare jaarverslagen van zorgaanbieders kan aanvullende informatie opleveren.

Dit onderdeel zou mogelijk ook in opdracht van de regering kunnen worden uitgevoerd. De exclusieve bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer zijn voor dit deel van het verzoekonderzoek niet vereist, het gaat immers om openbare stukken.

b.) De bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer heeft ingevolge artikel 91 van de Comptabiliteitswet 2001 de algemene bevoegdheid om onderzoek te doen bij rechtspersonen met een wettelijke taak (rwt). De concessiehouders zorgkantoren zijn rwt's.

De Algemene Rekenkamer beschikt over de bevoegdheid om de administratie van de zorgkantoren te onderzoeken. Hiermee onderscheidt de Algemene Rekenkamer zich van andere instellingen die een onderzoek zouden kunnen verrichten.

Een kanttekening is hierbij op zijn plaats. De bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer zijn ingericht om zoveel mogelijk onderzoek te kunnen doen aan de bron. In dit geval is eigenlijk onderzoek gewenst op het niveau van de zorginstellingen zelf, maar hier heeft de Rekenkamer geen bevoegdheden. Het voorliggende voorstel richt zich op aanwezige informatie bij de zorgkantoren. Dit levert echter een atypisch onderzoek op, waarbij de Algemene Rekenkamer niet op haar gebruikelijke zekerheidsniveau zou kunnen rapporteren.

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211
E. cie.ru@tweedekamer.nl

c.) Vereiste kennis en expertise bij de Algemene Rekenkamer

De Algemene Rekenkamer beschikt over de vereiste kennis en expertise om het verzoekonderzoek te kunnen uitvoeren. De Algemene Rekenkamer heeft in het verleden meerdere rapporten uitgebracht over de zorgsector.

3. Benodigde tijd voor het onderzoek

In de adviesvraag is geen indicatie gegeven van de termijn waarbinnen resultaten van het onderzoek worden verwacht. Een onderzoek als door de vaste commissie voor VWS voorgesteld zal enkele maanden in beslag nemen. Om de onderzoeksresultaten te valideren dient rekening gehouden te worden met benodigde tijd voor ambtelijk en bestuurlijk hoor- en wederhoor voordat het rapport aan de Kamer zou kunnen worden aangeboden. De staatssecretaris heeft de Kamer tijdens het mondeling vragenuur op dinsdag 22 januari 2013 bericht dat hij de tussenmeting medio 2013 uitvoert, waarschijnlijk omdat gegevens over de tussenstand per 31 december 2012 pas medio 2013 beschikbaar komen. Te verwachten is dat een dergelijk verzoekonderzoek door de Algemene Rekenkamer dan op zijn vroegst eind 2013 gereed zou kunnen zijn.

4. Proces

Het feitelijke gegevens in het nu voorliggende voorstel zijn op 21 en 24 januari 2013 op ambtelijk overleg niveau afgestemd met de Algemene Rekenkamer.

Nadat de vaste commissie voor VWS het conceptverzoek om advies naar de commissie voor de Rijksuitgaven heeft gezonden zijn, op dinsdag 22 januari 2013, tijdens het mondeling vragenuur met als eerste spreker het lid Agema, vragen gesteld aan de staatssecretaris van VWS over het bericht dat de extra intensiveringsmiddelen slecht worden besteed. Dit naar aanleiding van berichten in de media van 19 januari 2012. De staatssecretaris heeft in zijn beantwoording benadrukt dat hij de signalen serieus neemt en dat hij de zorgkantoren zal vragen om de besteding extra in de gaten te houden. Tevens is op dinsdag 22 januari 2013 op verzoek van het lid Agema besloten tot het houden van een interpellatiedebat met de staatssecretaris over het besteden van de extra investeringsmiddelen. De uitkomst van dit interpellatiedebat (datum bij het schrijven van dit advies nog niet bekend) zou aanleiding kunnen zijn om het verzoekonderzoek aan te passen.

5. Advies

Geconstateerd kan worden dat de intensiveringsmiddelen per 1 januari 2012 beschikbaar zijn gekomen en dat het realiseren van de beoogde beleidsdoelen van de inzet van de intensiveringsmiddelen door een extern onderzoeksbureau wordt gemonitord.

Daarbij kan tevens worden geconstateerd dat deze monitoring voldoet aan de in een convenant met zorgpartijen gemaakte afspraken en dat dit convenant van september 2011 een bepaling over high trust/high penalty bevat. Een nulmeting met de stand per 31 december 2011 heeft inmiddels plaatsgevonden en is al aan de Kamer aangeboden (bijlage bij Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 15). Een vervolgmeting over de stand per 31 december 2012 zal de staatssecretaris medio 2013 aan de Kamer toezenden.

Daarbij kan tevens worden geconstateerd dat de wijze waarop de zorgkantoren toezicht uitoefenen op de doelmatige besteding van de extra intensiveringsmiddelen geen onderdeel uitmaakt van deze monitoring, maar wel door de Nederlandse Zorgautoriteit worden gevolgd. Op dit punt kan een onderzoek door de Algemene Rekenkamer mogelijk een aanvullend en breder inzicht geven in de mate waarin het systeem van toezicht en verantwoording een getrouw beeld geeft van de doelmatigheid en doeltreffendheid van de te besteden extra investeringsmiddelen.

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211

E. cie.ru@tweedekamer.nl

Al met al kan onderzoek door de Algemene Rekenkamer een bescheiden meerwaarde opleveren ten opzichte van alternatieve onderzoeksmogelijkheden. Voor de eerste vraag heeft zij specifieke bevoegdheden, maar deze heeft alleen betrekking op de plannen van aanpak en de toezichthoudende taak van de zorgkantoren daarbij, maar niet op de realisatie zelf. Het antwoord op de tweede vraag (toezicht door zorgkantoren) is grotendeels al inzichtelijk gemaakt door de NZa, maar zou door de Rekenkamer kunnen worden uitgebreid tot een beschouwing van het toezichts- en verantwoordingsarrangement, wellicht voor de bredere categorie van zorgmiddelen. De derde vraag kan worden beantwoord op basis van openbare bronnen, waarvoor niet de speciale bevoegdheden van de Rekenkamer nodig zijn.

Alles afwegende adviseert van de commissie voor de Rijksuitgaven aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport het volgende.

- * Het conceptverzoekonderzoek aan te passen. Het verzoek aan de Algemene Rekenkamer zou kunnen worden toegespitst op de toezichthoudende taak van de zorgkantoren op de doelmatige en doeltreffende besteding van de extra intensiveringsmiddelen.
- * De Algemene Rekenkamer te verzoeken een beoordeling te geven van het systeem van toezicht en verantwoording in de keten van besluitvorming, van wetgever tot en met de concrete uitvoering door zorgaanbieders bij het besteden van de extra intensiveringsmiddelen.
- * De analyse van de openbare jaarverslagen door de staatssecretaris (bijvoorbeeld door een aanvullende opdracht via de bestaande monitor) te laten regelen.
- * Het conceptverzoek in de vaste commissie voor VWS aan te houden tot na afronding van het interpellatiedebat of tot na het moment dat de staatssecretaris zijn tussenmeting (na medio 2013) aan de Kamer heeft aangeboden.

Hoogachtend,

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven
M.G.J. Harbers

De griffier van de commissie voor de Rijksuitgaven
E.A.J. Groen

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211
E. cie.ru@tweedekamer.nl