

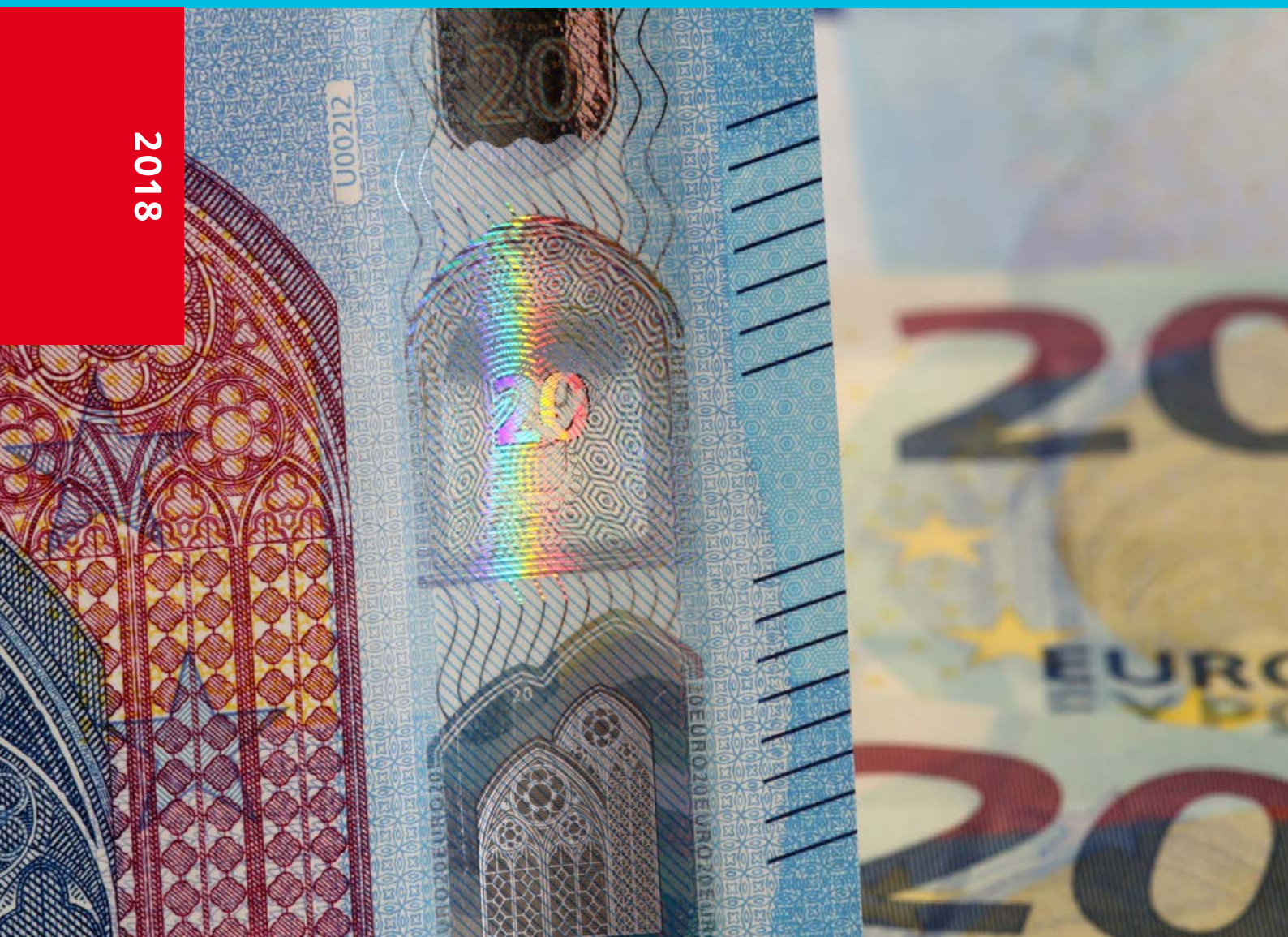


Resultaten verantwoordingsonderzoek 2017

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Rapport bij het jaarverslag

2018





Resultaten verantwoordingsonderzoek 2017 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Rapport bij het jaarverslag





Vooraf

De Algemene Rekenkamer doet ieder jaar onderzoek naar de verantwoording die ministers in hun jaarverslagen afleggen over hun bedrijfsvoering, hun bestedingen en hun beleid.

Onze centrale vragen in dit jaarlijkse ‘verantwoordingsonderzoek’ zijn:

- Is het geld in het afgelopen jaar besteed volgens de regels?
- Waren de zaken op het departement goed geregeld?
- Heeft het gevoerde beleid de gewenste resultaten gehad?

Op basis van deze vragen beschrijven wij per begrotingshoofdstuk of de verantwoordelijke ministers hun zaken op orde hebben. Vanuit onze wettelijke taak geven wij daarbij ook oordelen over de kwaliteit van de financiële informatie en de totstandkoming van de beleids- en bedrijfsvoeringsinformatie in de jaarverslagen van de ministers en over de kwaliteit van de bedrijfsvoering zelf. Met een verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer kunnen de Staten-Generaal per begrotingshoofdstuk decharge verlenen aan de minister.

Dit rapport heeft betrekking op het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Onze overige publicaties in het kader van het verantwoordingsonderzoek 2017 vindt u op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek2017.

Hier vindt u ook ons rapport *Staat van de Rijksverantwoording 2017*. Hierin nemen wij de goedkeuring van de Rijksrekening op. Ook bevat deze publicatie een overkoepelende uiteenzetting over het verantwoordingsonderzoek 2017.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie










Bijlage

Inhoud

1	Onze conclusies	6
2	Feiten en cijfers	9
3	Financiële informatie	10
	3.1 Oordeel over de financiële informatie	10
4	Bedrijfsvoering	14
	4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering	14
	4.2 Oordeel over de bedrijfsvoering	14
	4.3 Onvolkomenheden	15
	4.4 Opgeloste onvolkomenheden	23
	4.5 Aandachtspunten bedrijfsvoering	23
	4.6 Oordeel over totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie	25
5	Beleidsresultaten	26
	5.1 Kwaliteitsstandaarden in de zorg: beoordeling en advisering door het Zorginstituut en politieke afweging moeten wettelijk geborgd worden	26
	5.2 Governance pgb-trekkingsrecht	36
	5.3 Oordeel over totstandkoming beleidsinformatie	46
6	Buiten de Rijksrekening: het Budgettair Kader Zorg	47
	6.1 Over het uitgavenkader	47
	6.2 Invloed parlement bij uitgaven premiesectoren	49
	6.3 Verdieping Budgettair Kader Zorg: langdurige zorg	49
	6.4 Invloed parlement financiering en uitgaven langdurige zorg	56
7	Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer	60
	7.1 Reactie minister van VWS	60
	7.2 Nawoord Algemene Rekenkamer	63



 1 Conclusies	 2 Feiten & cijfers	 3 Financieel	 4 Bedrijfsvoering	 5 Beleid	 6 Budgettair kader	 7 Reactie	 Bijlage
--	---	---	--	---	---	--	--

Bijlage 1 Geldstromen Budgettair Kader Zorg	64
Bijlage 2 Over het verantwoordingsonderzoek	68
Bijlage 3 Literatuur	70
Bijlage 4 Eindnoten	72





1 Onze conclusies

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. De begrotingsuitgaven van de minister van VWS (overigens niet alleen aan zorg) bedroegen in 2017 bijna € 15 miljard. De meeste zorguitgaven worden met premiegeld betaald.

De minister van VWS is ervoor verantwoordelijk dat het (netto) Budgettair Kader Zorg (het BKZ, het uitgavenkader voor de zorg) niet overschreden wordt. Voor 2017 was het BKZ vastgesteld op € 70,6 miljard; de netto uitgaven onder dit kader bedroegen in 2017 € 68,0 miljard. Daarmee zijn de zorguitgaven in 2017 meer dan € 2,5 miljard onder het uitgavenkader gebleven.

In 2017 vonden op het zorgterrein geen grote beleidsontwikkelingen plaats, geen stelselwijzigingen of majeure operaties. Maar ook binnen de bestaande kaders bleven een beheerste uitgavenontwikkeling in de zorg en een doelmatige en verantwoorde besteding van de middelen de belangrijkste opgaven voor de minister van VWS. In verschillende dossiers moesten de minister en het departement zich bovendien bezinnen op de eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden in relatie tot de rol van de vele andere partijen die op dit terrein voor de uitvoering zorgdragen. Een dergelijke opgave voor de minister van VWS signaleerden wij eerder al in ons rapport over de *Zorgakkoorden* (Algemene Rekenkamer, 2016).

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg: politiek moet meer grip krijgen op kwaliteitsstandaarden

Een kwestie die in 2017 veel aandacht kreeg, was de uitgavenstijging die oploopt tot meer dan € 2 miljard per jaar vanaf 2021 als gevolg van het van kracht worden van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De wetgever heeft het primaat voor de ontwikkeling van dergelijke kwaliteitsstandaarden geheel bij de veldpartijen gelegd; de totstandkoming van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg verliep dan ook geheel volgens de in de Zorgverzekeringswet neergelegde spelregels. De uitgavenstijging die uit het kwaliteitskader voortvloeide, bleek voor de minister van VWS (evenals voor de Kamer en voor de partijen aan de formatietafel) om juridische redenen onontkoombaar. De uitgavenstijging kon niet worden afgewogen tegen de te bereiken kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. In reactie daarop gaf het kabinet in de *Miljoenennota 2018* opdracht een wetsvoorstel te laten ontwikkelen waarmee de regering de wettelijke bevoegdheid zou krijgen om te toetsen of de eventuele uitgavenstijgingen van voorgedragen nieuwe of aangepaste kwaliteitsstandaarden aanvaardbaar zijn.





Het concept consultatiedocument zoals dat ons ultimo maart 2018 bekend was, zou de minister (en daarmee ook de Kamer) meer grip geven op de eventuele uitgavenstijgingen. Gelet op de voorbereidingen van een wetswijziging geven wij in overweging het Zorginstituut de doelmatigheid van de zorg in de voorgedragen kwaliteitsstandaarden ook inhoudelijk te laten beoordelen en dat het waar nodig daarover een breed afgewogen advies aan de minister kan geven.

Stappenplan aansturing pgb-trekkingsrecht niet duidelijk over ‘governance’ in eindsituatie

Bij de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht (waarbij pgb staat voor ‘persoonsgebonden budget’) zien wij dat de minister van VWS zijn positie ten opzichte van de uitvoerders van het pgb-trekkingsrecht wil verduidelijken, om te beginnen ten opzichte van de gemeenten en zorgkantoren. Hierbij moet de minister bewegen tussen het bieden van ruimte aan de uitvoerders om zelf invulling te geven aan het trekkingsrecht en de algemene verantwoordelijkheid voor de goede inrichting en werking van het gehele stelsel. In de afgelopen jaren hebben langlopende discussies tussen de uitvoerders tot gevolg gehad dat belangrijke beslissingen uitbleven. De minister van VWS heeft zich verschillende malen genoodzaakt gezien eigenstandig besluiten te nemen.

Ook in 2017 verliep de samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren moeizaam. In overleg met alle betrokken partijen stelde het Ministerie van VWS in 2017 een stappenplan op om de ‘governance’ – het geheel van sturing, beheersing, toezicht en verantwoording – rond het pgb-trekkingsrecht te verhelderen. Dit plan geeft nog geen duidelijk beeld van de governance in de eindsituatie, waarbij wel duidelijk is dat de gemeenten en zorgkantoren samen verantwoordelijk worden voor het beheer van een nieuw pgb-systeem. Wij geven de minister in overweging voor de verdere ontwikkeling van de governance de inrichting van het pgb-trekkingsrecht te evalueren.

Onvoldoende verbetering subsidiebeheer VWS

Ons beeld van de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS is in 2017 veranderd. De minister van VWS heeft de jarenlang voortdurende onvolkomenheid in het inkoopbeheer in 2017 opgelost. Op andere terreinen is nog niet voldoende voortgang geboekt. Dit geldt met name voor het subsidiebeheer, dat in 2017 naar ons oordeel in twee opzichten tekort is geschoten. Ten eerste is nog te weinig voortgang geboekt bij de uitvoering van de staatssteuntoets. Ten tweede heeft het Ministerie van VWS hier niet voldoende invulling gegeven aan het beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan (MenO-beleid). Bovendien zijn de financiële consequenties van deze tekortkomingen (in termen van





onzekerheid en onrechtmatigheid) dit jaar aanzienlijk. Om deze redenen is hier naar ons oordeel sprake van een ernstige onvolkomenheid in de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS.

Verder in het rapport

In de volgende hoofdstukken werken wij bovenstaande conclusies verder uit:

- Hoofdstuk 3, 'Financiële informatie': hierin geven wij ons oordeel over de financiële informatie in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS. Wij hebben vastgesteld dat de tolerantie op jaarrekeningniveau van zowel de verplichtingen als de uitgaven is overschreden vanwege het ontbreken van staatssteuntoetsen bij subsidies en ontoreikend MenO-beleid. Op artikelniveau is ons oordeel dat de informatie rechtmatig en deugdelijk is weergegeven, met uitzondering van 5 gevallen waarin de artikel-tolerantiegrens van de verplichtingen is overschreden en één geval waarin de artikel-tolerantiegrens van de uitgaven is overschreden. Ook deze overschrijdingen hebben de bovengenoemde oorzaak.
- Hoofdstuk 4, 'Bedrijfsvoering': hierin geven wij ons oordeel over de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS. In 2017 zijn er 2 onvolkomenheden geconstateerd: een ernstige onvolkomenheid in het subsidiebeheer en een onvolkomenheid in de informatie-beveiliging. In 2016 waren er 3 onvolkomenheden.
- Hoofdstuk 5, 'Beleidsresultaten': hierin bespreken wij de conclusies uit ons onderzoek naar het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht. Ook geven wij ons oordeel over de totstandkoming van de informatie die in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS is opgenomen over het gevoerde beleid.
- Hoofdstuk 6, 'Buiten de Rijksrekening': in ons vorige verantwoordingsonderzoek hebben we op hoofdlijnen de wetten, de geldstromen en de verantwoording van de uitgaven binnen de premiesectoren laten zien. Dit jaar presenteren wij in dit rapport een verdieping van het Budgettair Kader Zorg aan de hand van de Wet langdurige zorg. Ons rapport bij het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bevat een vergelijkbaar hoofdstuk over de premiegefinancierde uitgaven in de sociale zekerheid.
- Hoofdstuk 7, 'Reactie van de minister en nawoord Algemene Rekenkamer': hierin vatten wij de reactie samen die wij op 23 april 2018 ontvingen van de minister van VWS. De minister van VWS geeft in zijn reactie aan dat hij onze conclusies en aanbevelingen voor het overgrote deel onderschrijft en overneemt.





2 Feiten en cijfers

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de goede werking van de curatieve zorg, de langdurige zorg en de maatschappelijke ondersteuning in Nederland. Sinds het aantreden van het nieuwe kabinet in 2017 is deze verantwoordelijkheid verdeeld over 2 ministers, namelijk de minister van VWS en de minister voor Medische Zorg. In dit rapport spreken we de minister van VWS aan.

Bij het aantreden van het kabinet-Rutte III op 26 oktober 2017, zijn er op het Ministerie van VWS 2 ministers benoemd. De minister van VWS is verantwoordelijk voor onder andere de langdurige zorg, de jeugdgezondheidszorg en het pgb. De minister voor Medische Zorg is verantwoordelijk voor onder andere de curatieve zorg.

De minister van VWS heeft in 2017 uitgaven gedaan voor € 14.992,8 miljoen, is verplichtingen aangegaan voor € 15.387,8 miljoen en heeft middelen ontvangen voor € 867,4 miljoen. De uitgaven van de minister van VWS beslaan 6,56% van de totale rijksuitgaven over 2017.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in cijfers (bedragen in miljoenen €)

	2015	2016	2017
Verplichtingen	23.434,1	14.488,0	15.387,8
Uitgaven	15.328,7	15.192,6	14.992,8
Ontvangsten	1.011,2	1.011,3	867,4
Fte's	4.081	4.253	4.424

De begrotingsuitgaven van de minister van VWS bedroegen in 2017 bijna €15 miljard. Daarnaast werden er zorguitgaven met premiegeld betaald.

Samen met een klein deel van de begroting vormen de uitgaven uit de premies, minus de eigen betalingen van zorggebruikers, de netto uitgaven onder het (netto) Budgettair Kader Zorg (BKZ). De netto BKZ-uitgaven bedroegen in 2017 ongeveer € 68,0 miljard. In het verantwoordingsonderzoek van vorig jaar (2016) zijn wij nader op het BKZ ingegaan. In hoofdstuk 6 van dit verantwoordingsonderzoek presenteren we een verdieping van het BKZ: de langdurige zorg.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

3 Financiële informatie

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van ons onderzoek naar de financiële informatie in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS.

We geven in § 3.1 een oordeel over:

- de rechtmatigheid en de deugdelijke weergave van de financiële informatie op totaalniveau;
- de rechtmatigheid en de deugdelijke weergave van de financiële informatie op artikelniveau.

3.1 Oordeel over de financiële informatie

De financiële informatie in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS voldoet op totaalniveau aan de daaraan te stellen eisen, met uitzondering van fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van verplichtingen en uitgaven in de verantwoordingsstaat. Daarnaast hebben wij fouten en onzekerheden gevonden die de tolerantiegrenzen op artikelniveau overschrijden.

Alle door ons aangetroffen fouten en onzekerheden vindt u in het overzicht op onze website www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek2017. Hieronder gaan wij in op de belangrijkste fouten en onzekerheden.

3.1.1 Oordeel rechtmatigheid financiële informatie

De informatie die is opgenomen in de financiële overzichten van het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS is op totaalniveau rechtmatig, met uitzondering van fouten en onzekerheden in de verantwoordingsstaat betreffende de verplichtingen voor een bedrag van € 960,9 miljoen en de uitgaven en ontvangsten voor een bedrag van € 422,7 miljoen. Wij geven dit oordeel onder het voorbehoud dat de Staten-Generaal goedkeuring zullen verlenen aan de slotwetmutaties waarin alle geraamde uitgaven, verplichtingen en ontvangsten uit de begroting van het Ministerie van VWS in overeenstemming zijn gebracht met de uiteindelijk gerealiseerde bedragen.

De fouten en onzekerheden worden voornamelijk veroorzaakt door het niet uitvoeren van staatssteuntoetsen. Een nadere toelichting wordt gegeven bij de afzonderlijke fouten en onzekerheden die de toleranties op artikelniveau overschrijden in § 3.1.3.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Voorbehoud slotwetmutaties

Het bedrag aan verplichtingen dat in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS is opgenomen omvat in totaal € 871 miljoen aan overschrijdingen op de begrotingsartikelen 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 en 9. Het bedrag aan uitgaven omvat in totaal € 339 miljoen aan overschrijdingen op begrotingsartikel 4, 8 en 9. Gaan de Staten-Generaal niet akkoord met de daarmee samenhangende slotwetmutaties, dan moeten wij onze oordelen over de financiële informatie mogelijk herzien.

3.1.2 Oordeel deugdelijke weergave financiële informatie

De informatie die is opgenomen in de financiële overzichten van het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS is op totaalniveau deugdelijk weergegeven en voldoet aan de verslaggevingsvoorschriften.

3.1.3 Oordeel rechtmatigheid en deugdelijke weergave op artikelniveau

Wij controleren ook op artikelniveau de deugdelijke weergave en de rechtmatigheid van de financiële informatie.

De informatie die is opgenomen in de financiële overzichten van het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS is op artikelniveau rechtmatig en deugdelijk weergegeven, met uitzondering van de artikelen 1, 2, 4, 5 en 6. In deze artikelen hebben wij fouten en onzekerheden geconstateerd in de rechtmatigheid van de verplichtingen die de artikelgrens overschrijden. Voor artikel 4 geldt dat wij ook fouten en onzekerheden geconstateerd hebben in de rechtmatigheid van de uitgaven die de artikelgrens overschrijden.

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 1

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 1 is overschreden. Het betreft een fout van € 3 miljoen en een onzekerheid van € 265 miljoen in de rechtmatigheid van de verplichtingen. Deze wordt veroorzaakt doordat de minister van VWS geen staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij het toekennen van subsidies. Door het uitblijven van deze staatssteuntoetsen loopt de minister een verhoogd risico concurrentievoordeel te verschaffen aan ondernemingen of andere organisaties die ondernemingsactiviteiten ontplooiën. De Europese Commissie heeft Europese regels afgevaardigd om dergelijke concurrentievervalsing te voorkomen in de Europese Unie.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 2

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 2 is overschreden. Het betreft een fout van € 63 miljoen en een onzekerheid van € 144 miljoen in de rechtmatigheid van de verplichtingen. Deze wordt veroorzaakt doordat de minister van VWS geen staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij het toekennen van subsidies. Door het uitblijven van deze staatssteuntoetsen loopt de minister van VWS een verhoogd risico concurrentievoordeel te verschaffen aan ondernemingen of andere organisaties die ondernemingsactiviteiten ontplooiën. De Europese Commissie heeft Europese regels afgevaardigd om dergelijke concurrentievervalsing te voorkomen in de Europese Unie.

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 4

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van verplichtingen op artikel 4 is overschreden. Het betreft een fout van € 1 miljoen en een onzekerheid van € 203 miljoen in de rechtmatigheid van de verplichtingen. Deze wordt veroorzaakt doordat de minister van VWS geen staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij het toekennen van subsidies. Door het uitblijven van deze staatssteuntoetsen loopt de minister van VWS een verhoogd risico concurrentievoordeel te verschaffen aan ondernemingen of andere organisaties die ondernemingsactiviteiten ontplooiën. De Europese Commissie heeft Europese regels afgevaardigd om dergelijke concurrentievervalsing te voorkomen in de Europese Unie.

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 4

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de uitgaven op artikel 4 is overschreden. Het betreft een fout van € 16 miljoen en een onzekerheid van € 203 miljoen in de rechtmatigheid van de uitgaven. Deze wordt veroorzaakt doordat essentiële onderdelen van het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik niet adequaat functioneren. De onderdelen waarvan wij hebben vastgesteld dat deze nog niet adequaat functioneren betreffen het controlebeleid, het sanctiebeleid en het reviewbeleid.

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 5

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 5 is overschreden. Het betreft een fout van € 8 miljoen en een onzekerheid van € 36 miljoen in de rechtmatigheid van de verplichtingen. Deze wordt veroorzaakt doordat de minister van VWS geen staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

het toekennen van subsidies. Door het uitblijven van deze staatssteuntoetsen loopt de minister van VWS een verhoogd risico concurrentievoordeel te verschaffen aan ondernemingen of andere organisaties die ondernemingsactiviteiten ontplooiën. De Europese Commissie heeft Europese regels afgevaardigd om dergelijke concurrentievervalsing te voorkomen in de Europese Unie.

Fouten en onzekerheden begrotingsartikel 6

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden met betrekking tot de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 6 is overschreden. Het betreft een fout van € 1 miljoen en een onzekerheid van € 70 miljoen in de rechtmatigheid van de verplichtingen. Deze wordt veroorzaakt doordat de minister van VWS geen staatssteuntoetsen heeft uitgevoerd bij het toekennen van subsidies. Door het uitblijven van deze staatssteuntoetsen loopt de minister van VWS een verhoogd risico concurrentievoordeel te verschaffen aan ondernemingen of andere organisaties die ondernemingsactiviteiten ontplooiën. De Europese Commissie heeft Europese regels afgevaardigd om dergelijke concurrentievervalsing te voorkomen in de Europese Unie.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

4 Bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van ons onderzoek naar de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS. We beschrijven kort in hoeverre de situatie is veranderd ten opzichte van vorig jaar en we staan stil bij enkele belangrijke ontwikkelingen in de bedrijfsvoering van het ministerie (§ 4.1). Aansluitend geven we een oordeel over de bedrijfsvoering (§ 4.2). In de daaropvolgende paragrafen bespreken we de (opgeloste) onvolkomenheden in meer detail. Daarna gaan we in op een belangrijk aandachtspunt, de rechtmatigheid van de uitgaven van het Zorgverzekeringskantoor in Caribisch Nederland (§ 4.5). We sluiten dit hoofdstuk af met ons oordeel over de totstandkoming van de informatie over de bedrijfsvoering die de minister van VWS in zijn jaarverslag verstrekt (§ 4.6).

4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS richt zich op subsidiebeheer (ongeveer € 1,36 miljard), inkoopbeheer (ongeveer € 108,5 miljoen), personeelsbeheer, de financiële administratie en informatiebeveiliging.

In 2017 hebben wij 2 onvolkomenheden in de bedrijfsvoering geconstateerd. Dat is een verbetering ten opzichte van 2016 toen het er 3 waren. Op het onderdeel informatiebeveiliging blijft de onvolkomenheid bestaan. Op het onderdeel subsidiebeheer is dit jaar sprake van een ernstige onvolkomenheid. We zien op beide onderdelen onvoldoende verbetering ten opzichte van vorig jaar.

De onvolkomenheid op het terrein van inkoopbeheer is in 2017 vervallen. De afgelopen jaren hebben wij regelmatig aandacht gevraagd voor de verbetering van het inkoopproces. De minister van VWS heeft dit opgepakt. In dit hoofdstuk lichten we de resterende en opgeloste onvolkomenheden verder toe.

4.2 Oordeel over de bedrijfsvoering

De door ons onderzochte onderdelen van de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS voldeden in 2017 aan de gestelde eisen, met uitzondering van 1 ernstige onvolkomenheid en 1 onvolkomenheid.



1 Conclusies	2 Feiten & cijfers	3 Financieel	4 Bedrijfsvoering	5 Beleid	6 Budgettair kader	7 Reactie	Bijlage
--------------	--------------------	--------------	--------------------------	----------	--------------------	-----------	---------

Verloop onvolkomenheden

Onderwerp	2015	2016	2017
Subsidiebeheer		Onvolkomenheid	Ernstige onvolkomenheid
Informatiebeveiliging		Onvolkomenheid	Onvolkomenheid
Inkoopbeheer kerndepartement	Onvolkomenheid	Onvolkomenheid	

Bovenstaand overzicht geeft het verloop van de onvolkomenheden in de tijd weer. Hierna volgt per onderwerp een toelichting.

4.3 Onvolkomenheden

4.3.1 Subsidiebeheer: omvangrijke onzekerheden over de rechtmatigheid, ernstige onvolkomenheid

De minister van VWS heeft in 2017 voor circa € 1,36 miljard aan subsidies verleend.

Wij constateren dat het subsidiebeheer bij het Ministerie van VWS nog grote tekortkomingen vertoont. Om die reden merken wij het subsidiebeheer aan als een ernstige onvolkomenheid in de bedrijfsvoering. Over 2016 merkten wij het subsidiebeheer aan als een onvolkomenheid en wij deden dit ook in de periode 1999-2012. In de jaren tussen 2012 en 2016 hebben wij de minister van VWS herhaaldelijk geattendeerd op tekortkomingen in het subsidiebeheer en aandacht gevraagd voor het verbeteren daarvan.

De Algemene Rekenkamer, als extern onafhankelijk controleur van het Rijk, wijkt met dit oordeel over het subsidiebeheer van het Ministerie van VWS af van het oordeel van de interne auditor, de Auditdienst Rijk (ADR). Het verschil in oordeel wordt veroorzaakt door een verschil in positie en uitgangspunten bij de controle alsmede de weging van de bevindingen. Wij zijn in gesprek met de ADR om dit verschil nader te analyseren en afspraken te maken om de efficiëntie en effectiviteit van de controle bij het Ministerie van VWS te bevorderen.

Wij constateren twee belangrijke tekortkomingen in het subsidiebeheer:

- bij het uitvoeren van staatssteuntoetsen;
- bij de opzet en uitvoering van het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies (MenO-beleid).





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Vorig jaar wezen wij de minister van VWS ook op deze tekortkomingen. Naar ons oordeel zijn deze in 2017 ernstiger dan wij vorig jaar aangaven. Als gevolg daarvan bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid van diverse subsidies. Dit leidt tot verschillende overschrijdingen van rapporteringstoleranties in de verplichtingen en de uitgaven, zowel op artikelniveau als op totaalniveau van de artikelen (zie hoofdstuk 3 Financiële informatie). De minister van VWS licht de overschrijdingen in de verplichtingen toe in de bedrijfsvoeringsparagraaf in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS.

Noodzaak van staatssteuntoetsen

Bij het verstrekken van subsidies bestaat het risico van het ten onrechte verschaffen van concurrentievoordeel aan een onderneming, de zogenoemde onverenigbare staatssteun. Zowel ten onrechte niet bij de Europese Commissie (EC) aangemelde staatssteun, als door de EC niet goedgekeurde staatssteun, leidt tot onzekerheid over de rechtmatigheid of tot onrechtmatigheid van de bijbehorende verplichtingen en/of uitgaven. Ook kan de Europese Commissie een lidstaat aansprakelijk stellen bij onvoldoende naleving van de Europese regels voor staatssteun. De EC kan de lidstaat dan een boete geven of een last onder dwangsom opleggen om beëindiging van de staatssteun af te dwingen.

Om dit te voorkomen, moet het Ministerie van VWS alle subsidies toetsen aan de staatssteunregels. In opzet voert de directie Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ) de staatssteuntoetsen op subsidieregelingen uit en toetsen de beleidsdirecties zelf de project- en instellingsubsidies. De toetsen moeten zowel voor nieuwe aanvragen worden uitgevoerd als voor de bestaande subsidies. De inhaalslag is noodzakelijk om te bezien of in sommige gevallen nog aan de voorwaarden voor staatssteun voldaan moet worden.

Achterstanden staatssteuntoetsen in 2017 niet weggewerkt

In 2017 is de minister van VWS begonnen met het opvolgen van onze aanbevelingen uit het verantwoordingsonderzoek 2016. Het Ministerie van VWS heeft een plan van aanpak opgesteld voor het uitvoeren van staatssteuntoetsen dat op 30 november 2017 is vastgesteld.

Voor nieuwe instellings- en projectsubsidies die de minister van VWS vanaf 1 januari 2018 verstrekt, stelt het ministerie een staatssteuntoets verplicht door het hanteren van een checklist. De directies Wetgeving en Juridische Zaken en Financieel-Economische Zaken voeren met ingang van het vierde kwartaal van 2017 ook doorlopende activiteiten uit om het bewustzijn voor staatssteun bij medewerkers van beleidsdirecties en financieel adviseurs te verhogen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Eind januari 2018 is de stand van zaken als volgt:

- bijna de helft van de subsidieregelingen moet nog van een staatssteuntoets worden voorzien. Waar wel een staatssteuntoets aanwezig is, hebben wij vastgesteld dat die niet altijd correct is uitgevoerd.
- Van de circa 240 project- en instellingssubsidies heeft het Ministerie van VWS in 2017 27 instellingssubsidies van een staatssteuntoets voorzien. De overige subsidies zijn in 2017 niet meer getoetst op staatssteun.

Naar aanleiding van het verantwoordingsonderzoek 2016 heeft de minister van VWS in 2017 stappen gezet naar een betere opzet en uitvoering van de staatssteuntoetsen. Voor nieuwe project- en instellingssubsidies voert het Ministerie van VWS vanaf 1 januari 2018 staatssteuntoetsen uit. Duidelijk is dat het Ministerie van VWS in 2018 nog veel werk moet verzetten om ook alle bestaande subsidies en subsidieregelingen van een staatssteuntoets te voorzien om vervolgens waar nodig nog reparatiewerkzaamheden te verrichten. Dat wil overigens niet zeggen dat altijd sprake zal blijken te zijn van onrechtmatige of onverenigbare staatssteun. Sommige subsidies kunnen namelijk ook onder een ‘de-minimisverordening’ of een ‘vrijstellingsverordening’ vallen. In het eerste geval is geen sprake van staatssteun en bij een vrijstellingsverordening behoeft de staatssteun niet vooraf door de Europese Commissie te worden goedgekeurd.

MenO-beleid vereist aanscherping

Een minister is bij subsidieverlening vaak afhankelijk van de informatie die een belanghebbende (aanvrager) zelf aanlevert. Dit speelt zowel bij de beoordeling van de voorwaarden voor het verlenen van een subsidie, als bij de beoordeling van de verantwoordingsinformatie over de eisen die aan de subsidie gesteld zijn. Een minister loopt hierdoor het risico dat subsidiegelden niet rechtmatig worden besteed en moet daarom een toereikend beleid voeren om misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidieregelingen tegen te gaan. De Auditdienst Rijk moet het beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik beoordelen. Wanneer het MenO-beleid niet toereikend is, leidt dit tot onzekerheid over de rechtmatigheid van de betreffende subsidies.

Een belangrijk onderdeel van het MenO-beleid is het uitvoeren van risicoanalyses per subsidieregeling om te komen tot beheersmaatregelen om deze risico's te beperken. Wij hebben geconstateerd dat niet voor alle onderkende risico's beheersmaatregelen worden genomen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Verder constateren wij dat de minister van VWS nog geen sluitend beleid ter voorkoming van misbruik en oneigenlijk gebruik heeft. Op onderdelen is al wel sprake van een centraal beleid, zoals bij de beleidsvoorbereiding en regelgeving (waartoe het uitvoeren van risico-analyses behoort), het sanctiebeleid en de registratie van misbruik en oneigenlijk gebruik, maar er is nog geen centraal controlebeleid. Dit vult het Ministerie van VWS (in opzet) per subsidieregeling in. Hierdoor bestaat het risico dat de samenhang ontbreekt tussen de verschillende elementen van het MenO-beleid (regelgeving, voorlichting, controlebeleid, sanctiebeleid en evaluatie). Hierdoor is het MenO-beleid minder effectief of zelfs niet toereikend. Het MenO-beleid is immers onverbreekelijk verbonden met de beleidscyclus die doorlopen wordt. Het gevolg daarvan is dat de minister van VWS misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies onvoldoende voorkomt, niet ontdekt of onvoldoende sanctioneert.

De uitvoering van het controlebeleid vereist aanscherping

Het controlebeleid moet zich richten op de toetsing van gegevens die door de subsidie-aanvragers zijn verstrekt. Wij hebben geconstateerd dat de minister van VWS hierop veel scherper moet controleren dan nu het geval is. Zo moet het Ministerie van VWS beter toetsen aan de voorwaarden die gesteld worden in de *Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS*. Daarin zijn normen opgenomen over bijvoorbeeld de verwachte prestaties, de kosten die voor subsidie in aanmerking komen en de verantwoording daarover.

Voorbeeld: te hoge stagevergoeding

Bij een subsidie aan een sportbond heeft het Ministerie van VWS niet geconstateerd dat deze bond voor de inzet van 'stagiairs' een *dagvergoeding* betaalt van bruto € 350. Een dergelijke vergoeding is niet in overeenstemming met de normen die het Rijk hanteert. Daar gelden (na indexatie) de volgende officiële stagevergoedingen in 2017: € 426 bruto *per maand* voor mbo'ers en € 586 *per maand* voor hbo'ers en wo'ers.

Voorbeeld: mogelijk dubbele financiering

De minister van VWS heeft onder de Kaderregeling VWS-subsidies een projectsubsidie van € 159.982 verleend en vastgesteld. Het Ministerie van VWS heeft bij deze subsidie niet geconstateerd dat de betreffende instelling ook een omvangrijke instellingssubsidie van het ministerie ontvangt. Hierdoor heeft de instelling bij de projectsubsidie te hoge uurtarieven in rekening gebracht.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Voorbeeld: te hoge overheadkosten, mogelijk dubbele financiering

Uit de door de externe accountant gewaarmerkte subsidieverantwoording van een hogeschool blijkt dat in de totale 'Overige kosten' ad € 192.850 aanzienlijke opslagen zitten voor overheadkosten: 60,9% voor 2014 en 54,9% voor 2015. De gehanteerde percentages zijn veel hoger dan de norm in de Handleiding Overheidstarieven (39%/40%). Verder wordt (een deel van) de overhead van hogescholen al bekostigd via OCW (jaarlijkse reguliere bekostiging hbo). Hierdoor bestaat onvoldoende zekerheid over de rechtmatigheid van deze overheadkosten van € 70.484. Voorts heeft een deel van de in rekening gebrachte 'Overige kosten' betrekking op een medewerker van een leverancier. In de subsidieverantwoording staan onder de reguliere loonkosten ook kosten van deze medewerker, zowel voor 2014 als voor 2015. Hierdoor is het mogelijk dat de kosten van die medewerker van € 20.287 tweemaal in rekening zijn gebracht.

Reviewbeleid is nog niet aangepast

De minister van VWS moet reviewbeleid ontwikkelen voor die gevallen waarin het gebruikmaakt van de controles van externe accountants op de aangeleverde subsidieverantwoordingen. Het beleid moet worden gebaseerd op risicoanalyse en beschrijven hoe het Ministerie van VWS de kwaliteit van de uitgevoerde accountantscontroles moet beoordelen. De minister van VWS heeft deze controles nodig om uiteindelijk de subsidies te kunnen vaststellen.

De minister van VWS heeft in het document 'Handreiking reviewbeleid VWS' het reviewbeleid beschreven. Het reviewbeleid schrijft voor dat de beleidsdirecties en de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) dossiers voor review moeten selecteren op basis van een gedegen risicoanalyse. Zoals wij al aangaven in het verantwoordingsonderzoek 2016, ontbreekt in het reviewbeleid een uitwerking van deze risicoanalyse. Daardoor is niet duidelijk hoe de beleidsdirecties en DUS-I moeten bepalen welke subsidies voor review in aanmerking komen.

Wij constateren dat niet de directie Financieel-Economische Zaken (FEZ) maar de Auditdienst Rijk inventariseert welke dossiers de beleidsdirecties en DUS-I voor review willen aandragen; terwijl de beleidsdirecties en FEZ primair verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de risicoanalyses en het maken van keuzes voor de te reviewen dossiers. De Auditdienst Rijk, als interne auditor, moet de toereikendheid van dit beleid en de keuzes beoordelen en niet zelf onderdeel te zijn van het proces.

Bovendien mag de (review)capaciteit van de Auditdienst Rijk niet leidend zijn voor het aantal te reviewen dossiers, zoals wij ook in ons Verantwoordingsonderzoek 2016 aangaven.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Betere registratie nodig

Het Ministerie van VWS houdt een register bij van ernstige onregelmatigheden bij subsidies. In dit register past het ministerie alleen de verplichte registratie van ‘ernstige onregelmatigheden bij subsidies’ toe die het Ministerie van Financiën in de handleiding *Departementale registratie van ernstige onregelmatigheden bij subsidies* heeft opgenomen.

Een sanctie die de minister van VWS uit hoofde van de eigen *Beleidsregels handhaving subsidiebepalingen VWS* kan opleggen, is het korten van de subsidie. Subsidies die gekort worden met minder dan 50%, registreert het Ministerie van VWS niet structureel. Hierdoor krijgt het ministerie bij nieuwe subsidieaanvragen geen signaal als een aanvrager eerder al een sanctie heeft gekregen – in welk geval bij deze nieuwe subsidieaanvraag strengere voorwaarden/eisen moeten worden gesteld. Wij achten een dergelijke registratie noodzakelijk om een effectief MenO-beleid te kunnen uitvoeren. Een adequate registratie zorgt voor meer inzicht in risico's die kunnen leiden tot misbruik en oneigenlijk gebruik. Deze informatie kan ook gebruikt worden om te bepalen waar de controles moeten worden geïntensiveerd.

In twee gevallen hebben wij geconstateerd dat de minister van VWS geen sancties heeft opgelegd toen subsidieontvangers niet voldeden aan de plicht om te melden dat zij afweken van subsidievoorwaarden. Dit is wel voorgeschreven in artikel 3a van de *Beleidsregels handhaving subsidiebepalingen VWS*.

Aanbevelingen

Wij bevelen de minister van VWS aan om:

- de kennis van de medewerkers over staatssteun verder te vergroten;
- de inhaalslag van de staatssteuntoetsen bij de bestaande subsidies in 2018 correct af te ronden;
- een sluitend MenO-beleid te ontwikkelen en daarbij de risicoanalyses concreter uit te werken om de controle op misbruik en oneigenlijk gebruik te verbeteren;
- subsidiecontroles beter uit te voeren;
- het reviewbeleid aan te scherpen.

4.3.2 Informatiebeveiliging nog niet op orde

Toenemend belang informatiebeveiliging

De ICT bij de rijksoverheid bestaat zowel uit systemen voor primaire processen (belastingen, uitkeringen, subsidies) als voor ondersteunende processen (zoals kantoorautomatisering en financiële systemen). Door een steeds groter gebruik van ICT ontstaan er ook meer





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

potentiële kwetsbaarheden. De hacks van Cozy Bear op de Democratische Partij in de Verenigde Staten, de WannaCry-ransomware die wereldwijd spoorwegen, bedrijven en ziekenhuizen trof en de DDoS aanvallen op banken en de Belastingdienst zijn zomaar drie recente voorbeelden waarbij democratische processen zijn beïnvloed, burgers en instellingen zijn gehanteerd en de dienstverlening werd ontregeld. Met de toegenomen digitale mogelijkheden doen ook nieuwe bedreigingen zich voor en daardoor is het belang van informatiebeveiliging nu nog duidelijker. Doordat de samenleving in hoge mate afhankelijk is van diensten van de rijksoverheid en de rijksoverheid daarnaast een kaderstellende functie heeft, staat zij in een uitzonderlijke positie. Deze positie vereist dat de rijksoverheid haar informatiebeveiliging zelf goed op orde heeft en daarmee het goede voorbeeld geeft.

Gegeven het toenemende belang van een goede informatiebeveiliging doen wij hier jaarlijks onderzoek naar. Dit jaar hebben we daarbij vooral gekeken naar de voortgang op de bevindingen van vorig jaar, met name de versteviging van de centrale sturing. Die is belangrijk omdat wij denken dat informatiebeveiliging een zaak is van de departementale top; daar zou zicht, en zo nodig grip moeten zijn op de maatregelen, risico's, incidenten et cetera die decentraal spelen.

Verbeteringen op de centrale sturing, maar er zijn nog stappen te zetten

Vorig jaar constateerden we dat er op centraal niveau geen zichtbare vastlegging beschikbaar was van geaccepteerde (rest)risico's door het lijnmanagement van het Ministerie van VWS en dat niet gecontroleerd werd of voor alle kritieke systemen penetratietesten werden uitgevoerd. Ook was er geen zicht op welke maatregelen relevant zijn voor de betrouwbaarheid van de informatievoorziening en in hoeverre deze maatregelen door dienstonderdelen waren geïmplementeerd. Daardoor was er bij de departementale top niet voldoende zicht op risico's mogelijk.

Dit jaar constateren we een aantal verbeteringen in de centrale sturing van informatiebeveiliging bij het Ministerie van VWS.

- Er is een centraal managementsysteem ingevoerd waarmee op centraal niveau overzicht kan worden verkregen van de decentrale quickscans, verbeterplannen en voortgang daarin.
- Door het uitvoeren van site-visits (bezoeken ter plaatse) bij dienstonderdelen door de Chief Information Security Officer (CISO) wordt meer centraal zicht verkregen.
- De departementale leiding schrijft voor waar periodiek penetratietesten moeten worden uitgevoerd.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

- Op ons verzoek is door VWS inzicht verschaft in de voortgang van de verbetermaatregelen op de vorig jaar onderzochte systemen.

We zien echter ook stappen die de minister van VWS nog moet zetten. Er is minder gerealiseerd van de beoogde verbetertrajecten dan gepland. In 2017 kende het Ministerie van VWS op cruciale posities voor de centrale sturing van de informatiebeveiliging een hoog personeelsverloop en uitval door ziekte. Om dit op te vangen werkt het ministerie met interim functionarissen en externe inhuur.

Wij merken op dat het ingevoerde managementsysteem, het uitvoeren van quickscans en de site-visits, het Ministerie van VWS een basis geven voor het opzetten van een structuur voor de goede sturing op informatiebeveiliging. Wel moet er vanuit deze basis nog meer ontwikkeld worden en moet de werking in de praktijk worden aangetoond. Op dit moment zijn de strategie voor de informatiebeveiliging en de documenten waarin het beleid is vastgelegd, verouderd. Dit is risicovol omdat in het oude beleid de gevaren en risico's niet zijn geactualiseerd. Doordat de documenten niet zijn geactualiseerd zijn ook de positie en werkwijze van het managementsysteem nog niet geformaliseerd.

Conclusie en aanbeveling

We zien dat de minister van VWS stappen in de goede richting heeft gezet om de sturing op de uitvoering van de informatiebeveiliging op orde te krijgen. Vergeleken met vorig jaar is er centraal meer zicht op de decentrale informatiebeveiliging. Mede door personele problemen heeft de minister van VWS de ambities in 2017 nog niet geheel kunnen waarmaken. Ook dient de werking van de reeds gezette stappen structureel aantoonbaar te zijn. Om die redenen kunnen we de onvolkomenheid dit jaar nog niet opheffen.

We bevelen de minister van VWS aan om de centrale sturing op informatiebeveiliging verder te optimaliseren. De door personele problemen opgelopen achterstand vraagt om prioritering in de maatregelen waarmee de minister van VWS de informatiebeveiliging verder wil verbeteren. De strategie en beleidsdocumenten zijn verouderd en zouden geactualiseerd moeten worden. Daarin zouden de positie en de werkwijze van het managementsysteem verankerd moeten worden. Met het inzicht dat de departementale leiding verkrijgt uit het nieuwe centrale managementsysteem, kan focus en prioriteitstelling aangebracht worden in de benodigde verbeteracties voor informatiebeveiliging.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

4.4 Opgeloste onvolkomenheden

4.4.1 Problemen inkoopbeheer kerndepartement opgelost

Het Ministerie van VWS heeft over 2017 voor ongeveer € 108,5 miljoen ingekocht. Het kerndepartement is in 2017 doorgegaan met het verbeteren van de interne beheersing van het inkoopproces. We noemen een aantal voorbeelden.

Het Ministerie van VWS heeft veel aandacht geschonken aan het juist en volledig maken van het contractenregister. Ook heeft het ministerie in 2017 per directie de uitgaven geanalyseerd om de inkoopstrategie aan te kunnen scherpen en onrechtmatigheden te voorkomen. Verder heeft het ministerie de procedure verduidelijkt die het volgt wanneer het bewust afwijkt van de aanbestedingsregels. Hierdoor bestaat beter inzicht in de naleving van die regels. Door voortdurend aandacht te schenken aan de juistheid van de (onderbouwing van de) prestatieverklaringen is de kwaliteit daarvan verbeterd, wat leidde tot een afname van onrechtmatig betaalde facturen.

Voortdurende aandacht voor verbetering inkoopproces werpt vruchten af

Sinds 2006 merkten wij het inkoopbeheer aan als een onvolkomenheid in de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS. Vorig jaar constateerden wij al dat de minister van VWS op de goede weg was en veel verbetermaatregelen had beschreven. Het ministerie begon deze verbetermaatregelen aan het eind van 2016 in de praktijk toe te passen. In 2017 heeft het ministerie de stijgende lijn voortgezet en is het effect van deze maatregelen voldoende zichtbaar geworden. Ook heeft het Ministerie van VWS in de meest recente procedurebeschrijving de belangrijkste beheersmaatregelen voor veelvoorkomende risico's in het inkoopproces opgenomen. Dit vormt een goede basis voor het structureel op orde houden van het inkoopproces. Daarmee heeft de minister van VWS deze langjarige onvolkomenheid opgelost.

4.5 Aandachtspunten bedrijfsvoering

4.5.1 Rechtmatigheid uitgaven Zorgverzekeringskantoor nog steeds niet vast te stellen

De minister van VWS verstrekt via het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) in Caribisch Nederland financiële middelen voor het uitvoeren van de zorgverzekering op de eilanden Bonaire, Sint-Eustatius en Saba (BES). Het ZVK is gevestigd op Bonaire en is onderdeel van het Ministerie van VWS. Het ZVK contracteert zorgaanbieders zodat verzekerden volgens het *Besluit zorgverzekering BES* kunnen worden geholpen bij hun aanspraken op zorg.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

In 2017 geen zekerheid over verplichtingen en uitgaven ZVK uit 2016

In 2016 verstrekke de minister van VWS € 107,8 miljoen aan budget om de zorguitgaven voor Caribisch Nederland te dekken.

In 2017 heeft de minister van VWS de verantwoording van het Zorgverzekeringskantoor over 2016 ontvangen en beoordeeld. Bij deze verantwoording heeft de accountant van het Zorgverzekeringskantoor een controleverklaring van oordeelonthouding afgegeven bij de financiële rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde uitgaven en verplichtingen. De accountant heeft geen zekerheid kunnen verkrijgen over een bedrag van circa € 58,5 miljoen. Ook na aanvullende controlewerkzaamheden kon de accountant dit niet vaststellen. Hierdoor weet de minister van VWS niet zeker of dat deel van de verplichtingen en uitgaven van het Zorgverzekeringskantoor in 2016 rechtmatig is besteed.

Sinds 2013 kan de accountant van het Zorgverzekeringskantoor de rechtmatigheid van een belangrijk deel van de uitgaven van het Zorgverzekeringskantoor niet vaststellen. Die uitgaven zijn opgenomen als openstaand voorschot in de saldibalans van het Ministerie van VWS. Hierdoor bestaat er onzekerheid in de rechtmatigheid van een deel van de door het Ministerie van VWS afgerekende voorschotten.

Knelpunten bij het vaststellen van de rechtmatigheid en daaraan verbonden risico's

Het vaststellen van de rechtmatigheid van de zorguitgaven van het Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland blijft lastig. Enkele voorbeelden:

- Bij diverse zorgaanbieders op de eilanden ontbreekt een goede inrichting van de interne beheersing, waardoor het vaststellen van de rechtmatigheid van de besteding van de bijdrage van het ZVK vrijwel niet mogelijk is. Om de rechtmatigheid vast te stellen zijn bijvoorbeeld goede contractuele afspraken nodig tussen zorgaanbieder en ZVK, en moet het ZVK periodiek monitoren. Ook moeten zorgaanbieders tijdig hun jaarrekening gereed hebben zodat er tijdig kan worden afgerekend door het ZVK. Nu bestaat onduidelijkheid zowel over de uit te voeren prestaties en te behalen kwaliteitsdoelstellingen door de zorgaanbieders, alsook over de daarbij te hanteren prijzen en de door het ZVK af te rekenen voorschotten. Hierdoor bestaat het risico dat zorguitgaven niet rechtmatig zijn en dat mogelijk ook zorguitgaven ten onrechte worden gedeclareerd en/of vergoed.
- De accountant van het ZVK kan niet vaststellen dat de zorgaanbieders de van het ZVK ontvangen gelden hebben besteed volgens de voorwaarden uit de contracten.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Hierdoor bestaat het risico dat zorgaanbieders gelden/voorschotten ontvangen voor diensten en werkzaamheden die zij niet, beperkt of niet conform de overeengekomen afspraken hebben verricht. Dit zou kunnen leiden tot te hoge en niet-rechtmatige zorguitgaven.

Positieve vooruitzichten, maar ook komend jaar nog kans op onzekerheid

Door bemiddeling van de directie Internationale Betrekkingen van het Ministerie van VWS heeft het ZVK in mei 2017 voor de jaren 2017 en 2018 een zorgcontract afgesloten met de grootste zorgaanbieder op de eilanden. In dat contract is een protocol opgenomen voor de accountantscontrole op de rechtmatigheid van de verleende zorg. Het hoofd van het ZVK verwacht dat hierdoor de rechtmatigheid van de zorguitgaven bij deze zorgaanbieder uiterlijk over 2018 kan worden vastgesteld. Dat is een belangrijke voorwaarde voor een goedkeurende controleverklaring over de rechtmatigheid bij de Verantwoording 2018 van het Zorgverzekeringskantoor zelf. Het budget voor zorguitgaven dat de minister van VWS in 2018 aan het ZVK verstrekt, wordt in 2019 afgeboekt van de voorschottenstand in de saldibalans van het Ministerie van VWS. Voor de zorguitgaven over 2017 gebeurt het afboeken in 2018. Dit betekent dat het voor die uitgaven goed mogelijk is dat de minister van VWS ook bij het Jaarverslag 2018 nog te maken krijgt met een onzekerheid in de afgerekende voorschotten over 2017 van het ZVK.

4.6 Oordeel over totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie

Naast een meer inhoudelijke beoordeling van de bedrijfsvoering, beoordelen wij ook de totstandkoming van de bedrijfsvoeringsinformatie in het jaarverslag.

De bedrijfsvoeringsinformatie in het *Jaarverslag 2017 Volksgezondheid, Welzijn en Sport* is deugdelijk tot stand gekomen en voldoet aan de verslaggevingsvoorschriften.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

5 Beleidsresultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de uitkomsten van ons onderzoek naar de resultaten van het beleid van de minister van VWS. Dit jaar hebben we gekeken naar het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (§ 5.1) en de governance van het persoonsgebonden budget (pgb; § 5.2). Ten slotte geven we in dit hoofdstuk een oordeel over de totstandkoming van de beleidsinformatie in het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS; zie § 5.3.

5.1 Kwaliteitsstandaarden in de zorg: beoordeling en advisering door het Zorginstituut en politieke afweging moeten wettelijk geborgd worden

Het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dat op 12 januari 2017 door Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) werd vastgesteld, moet leiden tot betere zorg in de verpleeghuizen. Het kwaliteitskader kwam geheel volgens de wettelijke voorschriften tot stand. Dat betekende wel dat de minister van VWS en de Tweede Kamer geen invloed konden uitoefenen op de reikwijdte van het kwaliteitskader.

In het voorjaar van 2017, tijdens de kabinetsformatie, werd duidelijk dat het vastgestelde kwaliteitskader onontkoombaar zou leiden tot een forse en structurele uitgavenstijging. In mei schreef de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer dat hij op basis van berekeningen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het CPB uitging van een bedrag van € 2,1 miljard structureel. Een belangrijke aanname hierbij is dat de verpleeghuizen in de periode 2021-2027 een efficiëncyslag uitvoeren waarmee zij een jaarlijks oplopende besparing weten te realiseren van uiteindelijk € 542 miljoen structureel.

Momenteel is bij het ontwikkelen en vaststellen van kwaliteitsstandaarden de doelmatigheid van behandelingen (de verhouding tussen de kosten en opbrengsten van de beschreven zorg) onvoldoende geborgd en ontbreekt de ruimte voor een bredere afweging door het Zorginstituut en de minister van VWS. Ook bij het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg kon geen afweging worden gemaakt van de uitgavenstijging in relatie tot de te bereiken kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg.

De minister van VWS bereidt nu het wetsvoorstel Aanscherping toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden voor dat hem meer grip zal geven op de eventuele uitgavenstijgingen van nieuwe (of aangepaste) kwaliteitsstandaarden. Dit voorstel wordt naar verwachting in het najaar van 2018 aan de Tweede Kamer aangeboden.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

5.1.1 Totstandkoming Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Wettelijk kader totstandkoming kwaliteitsstandaarden

De wettelijke regels voor de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden liggen vast in de artikelen 66a-e van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De bepalingen zijn ook van toepassing op zorg krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz), dus ook op verpleeghuiszorg. Figuur 1 op de volgende pagina geeft een overzicht van het wettelijke totstandkomingsproces van kwaliteitsstandaarden in de zorg.

Een belangrijk uitgangspunt voor de wetgever was dat de veldpartijen (organisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) bepalen wat kwaliteit is.

‘Directe politieke beïnvloeding van de inhoud van professionele standaarden is ongewenst. De vrijheid van medisch handelen op grond van wetenschappelijke of vakinhoudelijke gronden mag niet door politieke beïnvloeding worden gestuurd. Politieke beïnvloeding zou ertoe kunnen leiden dat als gevolg van politieke motieven op andere dan deskundigheidsgronden tot een bepaalde selectie zou worden gekomen. Ook zou het vertrouwen van veldpartijen ernstig worden geschaad indien bijvoorbeeld uitsluitend publieke kostenbeheersingdoeleinden richting zouden geven aan de inhoud van professionele standaarden. Dit zou bovendien afbreuk doen aan het gezag van de professionele standaarden en het maatschappelijk draagvlak ervan.’

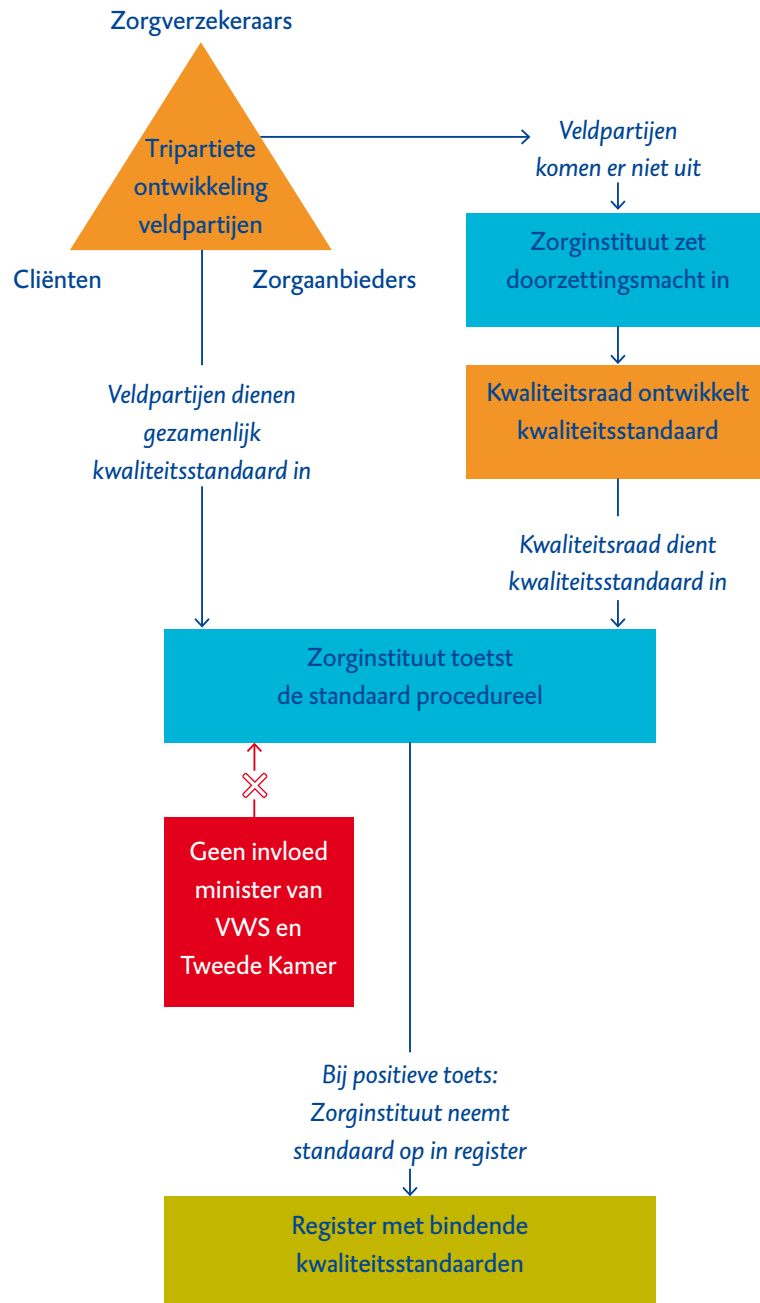
Bron: Tweede Kamer 2011-2012, 33 243, nr. 3, p. 14.

Onderstaande voorschriften zijn opgenomen in de artikelen 66b en 66c van de Zvw. Het Zorginstituut houdt het register bij waarin kwaliteitsstandaarden (en meetinstrumenten) worden opgenomen. Het zijn in eerste instantie de veldpartijen die gezamenlijk een nieuwe of aangepaste kwaliteitsstandaard voordragen. Het Zorginstituut stelt vast voor welke vorm van zorg een kwaliteitsstandaard nodig is en bepaalt de deadline waarop veldpartijen deze moeten indienen. Voor de gevallen waarin de deadline niet gehaald wordt, bijvoorbeeld omdat de veldpartijen er samen niet uitkomen, heeft het Zorginstituut een wettelijke doorzettingsmacht gekregen. Het Zorginstituut kan dan de Kwaliteitsraad vragen om de kwaliteitsstandaard verder te ontwikkelen en voor te dragen.¹ Deze laatste route is gevolgd bij het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.





Geen invloed minister van VWS en Tweede Kamer op kwaliteitsstandaarden



Figuur 1 Totstandkomingsproces van kwaliteitsstandaarden in de zorg





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Hoe een kwaliteitsstandaard ook tot stand gekomen is, daarna volgt altijd een beoordeling door het Zorginstituut op basis van een daartoe opgesteld toetsingskader. Het Zorginstituut heeft dan twee opties: wel of geen opname in het register. Het Zorginstituut kan zelf echter geen wijzigingen in een voorgedragen kwaliteitsstandaard doorvoeren.

Hoewel de wettekst lijkt te duiden op een inhoudelijke beoordeling, stelt de memorie van toelichting dat het toetsingskader een procedureel karakter zal dragen en dat de toets van het Zorginstituut slechts marginaal zal zijn (Tweede Kamer, 2012). Met het amendement-Agema (Tweede Kamer, 2013) heeft de Tweede Kamer bovendien in de wet vastgelegd (in artikel 66b, derde lid van de Zvw) dat het Zorginstituut in zijn beoordeling geen aanvullende inhoudelijke overwegingen (buiten het toetsingskader) mag betrekken. 'Het Zorginstituut kan en mag een professionele standaard niet weigeren wanneer zij het niet eens is met de opgenomen behandeling, bijvoorbeeld omdat die te duur is', vermeldde de toelichting bij het amendement.

Totstandkoming Kwaliteitskader verpleeghuiszorg verliep volgens de regels

Op 10 februari 2015 zond de staatssecretaris van VWS *Waardigheid en Trots* naar de Tweede Kamer, het plan van aanpak voor de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg voor ouderen. Mede op verzoek van de Tweede Kamer droeg de staatssecretaris in het plan de veldpartijen op een kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg te ontwikkelen. Het Zorginstituut zette dit proces in gang en stelde de deadline voor de veldpartijen op 1 oktober 2016.

Wij constateren dat het totstandkomingsproces geheel volgens de wettelijke regels is verlopen. De veldpartijen bleken niet in staat voor de deadline een gezamenlijk gedragen kwaliteitskader aan het Zorginstituut aan te bieden. Na het verlopen van de deadline heeft het Zorginstituut zijn wettelijke doorzettingsmacht ingezet en de Kwaliteitsraad opdracht gegeven een Kwaliteitskader verpleeghuiszorg op te leveren voor 1 januari 2017. Voortbouwend op de concepten die er al lagen, heeft de Kwaliteitsraad midden december 2016 een eerste concept van het kwaliteitskader ter consultatie aangeboden aan de veldpartijen. Na de verwerking van de reacties heeft de Kwaliteitsraad het kwaliteitskader aangeboden aan het Zorginstituut, dat het kwaliteitskader na procedurele toetsing op 13 januari 2017 heeft opgenomen in het register.

Tijdens de totstandkoming van het kwaliteitskader hebben de Tweede Kamer en de staatssecretaris van VWS meermaals overlegd over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Daarbij heeft de Tweede Kamer op verschillende momenten uitgesproken behoefte te





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

hebben aan een personeelsnorm. Er is echter geen sprake geweest van formele betrokkenheid van de bewindspersonen of de Tweede Kamer bij de totstandkoming van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

5.1.2 Uitgavenstijging door het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Uitgavenstijging juridisch onontkoombaar

Pas na de opname van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg in het register werd duidelijk dat hiermee een uitgavenstijging van € 2,1 miljard structureel gemoeid was. In het voorjaar van 2017 bleek uit een analyse van het Ministerie van VWS dat deze extra uitgaven onontkoombaar waren. De landsadvocaat kwam in een second opinion tot dezelfde conclusie. De onontkoombaarheid van de uitgavenstijging volgt uit artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit artikel stelt dat zorgverleners goede zorg moeten aanbieden en daarbij in overeenstemming met de standaarden uit het register moeten handelen. Doordat het Zorginstituut het kwaliteitskader heeft opgenomen in het register, is het juridisch bindend geworden. De NZa zal de tarieven voor de verpleeghuiszorg vervolgens zo moeten vaststellen dat deze redelijkerwijs dekking bieden voor de te maken kosten voor de zorgverlening conform het kwaliteitskader.

Opname in register: feitelijke handeling of besluit?

Bij de behandeling van het wetsvoorstel voor de artikelen 66a-e van de Zvw (zie § 5.1.1), heeft de minister van VWS gesteld dat de in dit kader tot stand gekomen standaarden geen juridisch bindende werking zouden hebben voor zorgaanbieders (VWS, 2013, p. 2). Immers, de zorg kende al tal van richtlijnen waar zorgaanbieders zich voordien ook al aan hadden te houden. Het vaststellen van een standaard door het Zorginstituut en het opnemen daarvan in het register (artikel 66b) werd om die reden dan ook niet aangemerkt als een besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht, maar als een 'feitelijke handeling'.² Zou het wel om een besluit van het Zorginstituut gaan, dan had de minister van VWS dit op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (artikel 22) kunnen vernietigen.

Vergeleken met de zorg die onder de Zvw valt, zijn voor de Wlz-zorg tot dusverre relatief weinig professionele standaarden ontwikkeld. Specifiek voor de verpleeghuiszorg gold dat de inhoud van het kwaliteitskader nog niet door andere standaarden werd beschreven. Daarom zou gesteld kunnen worden dat de opname van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg in het register wel als een besluit zou kunnen worden beschouwd. Het Ministerie van VWS heeft ons laten weten in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel 'Aanscherping toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden' dat in voorbereiding is (zie § 5.1.3), nader op deze kwestie in te gaan.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Raming uitgavenstijging

Op verzoek van de staatssecretaris van VWS heeft de NZa in maart 2017 een raming (de 'impactanalyse') opgeleverd van de extra uitgaven vanwege het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Deze uitgavenstijging vloeit voornamelijk voort uit de personeelsnormen in het kwaliteitskader; er zijn naar schatting ruim 40 duizend fte extra nodig in de verpleeghuiszorg. De impactanalyse bestaat uit drie scenario's waarin de extra uitgaven respectievelijk € 3,1 miljard, € 2,1 miljard en € 1,3 miljard bedragen. De verschillen tussen de scenario's zijn terug te voeren op verschillende aannames over de inzetbare uren per medewerker op de groep (productiviteit) en het percentage van het budget dat naar directe zorgverlening gaat. Hoe hoger de productiviteit en het percentage voor directe zorgverlening, hoe lager de extra uitgaven. De minister van VWS is uitgegaan van het scenario met de laagste extra uitgaven.

In overleg met het Centraal Planbureau (CPB) heeft het ministerie van VWS de raming van de NZa verhoogd vanwege een drietal factoren:

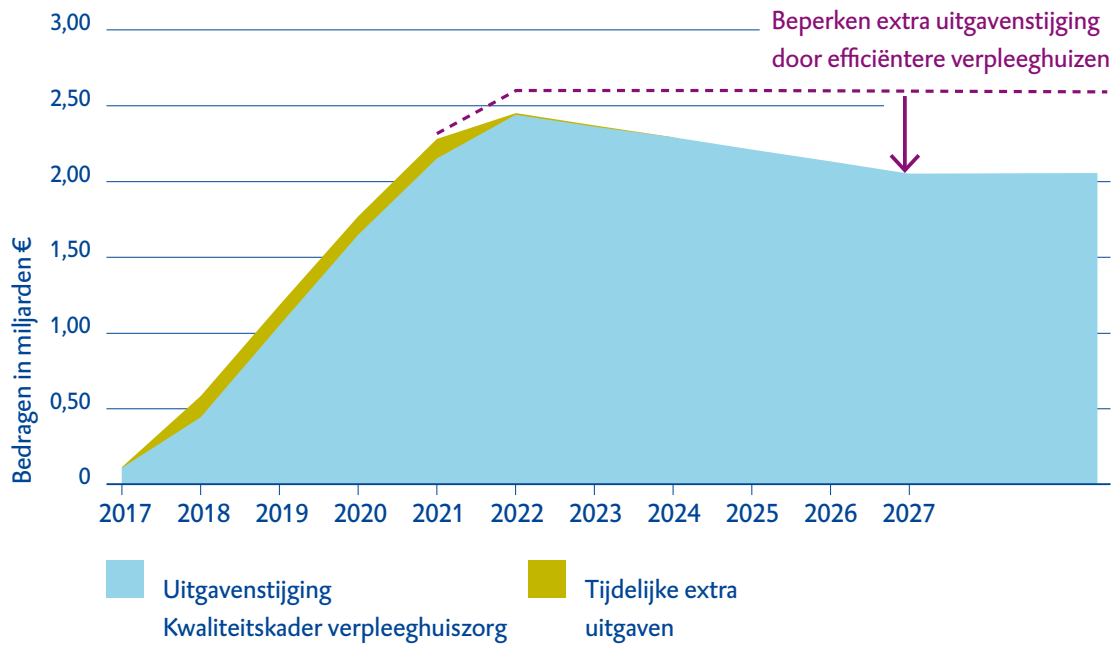
- demografische ontwikkelingen (grotere doelgroep in de toekomst);
- aanzuigende werking (vanwege betere zorg in verpleeghuizen);
- extra overhead (als gevolg van extra personeel).

De uitgavenstijging zou volgens deze raming in totaal uitkomen op € 2,6 miljard structureel vanaf 2022. Het Ministerie van VWS en het CPB verwachten echter dat de verpleeghuizen structureel een efficiencyverbetering (de 'efficiencyopdracht') kunnen realiseren van meer dan € 540 miljoen per jaar, waardoor de uitgaven per saldo uitkomen op € 2,1 miljard structureel vanaf 2027 (zie figuur 2); zij verwachten dat deze efficiencyopdracht stapsgewijs wordt doorgevoerd vanaf 2021. In de geplande uitgavenreeks voor de periode tot en met 2027 heeft de minister van VWS bovendien rekening gehouden met het aantal fte dat jaarlijks kan worden aangetrokken. Het ministerie en het CPB verwachten dat het niet mogelijk is om het aantrekken van extra personeel te versnellen.





Uitgavenstijging Kwaliteitskader verpleeghuiszorg mede afhankelijk van realisatie efficiencyopdracht



Bron: VWS.

Figuur 2 Financieel beeld Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Het realiseren van de efficiencyopdracht is een belangrijke onzekerheid in de raming van de uitgavenstijging. Wordt deze slechts gedeeltelijk vervuld, dan zal de uitgavenstijging meer dan €2,1 miljard per jaar bedragen.

Tijdelijk extra uitgaven voor (bij)scholing

Naast de structurele uitgaven voor het extra personeel zijn er tijdelijk nog extra uitgaven die verband houden met de implementatie van het kwaliteitskader. Dit zijn onder andere uitgaven voor (bij)scholing van personeel en uitgaven voor de aanpak van knelpunten in ICT en vastgoed bij zorgkantoren en zorgaanbieders. Ook de uitgaven voor het ontwikkelen van een benchmark (zie hierna) vallen hieronder. In de periode 2018-2021 bedragen deze uitgaven in totaal ruim € 130 miljoen per jaar.

Van tijdelijke naar contextgebonden normen

Een andere onzekerheid voor de financiële gevolgen van het kwaliteitskader is het feit dat in het kwaliteitskader tijdelijke personeelsnormen zijn opgenomen. Deze worden eind





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

2018 vervangen door contextgebonden normen die rekening houden met de diversiteit van verschillende groepen cliënten. De contextgebonden normen worden ontwikkeld door de veldpartijen en zullen apart worden ingeschreven in het register. De financiële consequenties van deze contextgebonden normen worden apart doorgerekend door de NZa. VWS geeft aan geen aanleiding te zien om te veronderstellen dat hierdoor het bestaande budget van € 2,1 miljard omhoog of omlaag zal gaan.

Rol van de zorgkantoren

De minister van VWS heeft aangegeven dat de zorgkantoren bij de zorginkoop moeten gaan letten op de toepassing van het kwaliteitskader. Dit geldt onder meer voor de uitvoering van de efficiencyopdracht. Als verpleeghuizen te weinig voortgang laten zien, kunnen de zorgkantoren daar financiële consequenties aan verbinden. Om het voor zorgkantoren mogelijk te maken verpleeghuizen te vergelijken, ontwikkelt VWS een benchmark die de kwaliteit en de kosten van verpleeghuizen inzichtelijk moet maken. In het voorjaar van 2018 zal de minister de Tweede Kamer nader informeren over de ontwikkeling en het gebruik van de benchmark (VWS, 2017a en VWS, 2017b).

5.1.3 Invloed van Tweede Kamer en minister op kwaliteitsstandaarden vergroten

Aandacht voor doelmatigheid borgen

Uit een oogpunt van uitgavenbeheersing in de zorg is een belangrijk onderscheid dat tussen de 'micro' doelmatigheid (de verhouding tussen de kosten en opbrengsten) van een behandeling en de totale uitgaven aan een behandeling op macroniveau. Zo kunnen met een behandeling die op zichzelf beschouwd zinnig en doelmatig is, op macroniveau toch forse uitgaven gemoeid zijn, bijvoorbeeld als het gaat om een grote groep patiënten. Omgekeerd kan ook bij een beperkte uitgavenstijging op macroniveau toch sprake zijn van minder doelmatige zorg op microniveau. Wij vinden daarom dat bij de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe (of aangepaste) kwaliteitsstandaarden, de aandacht voor de doelmatigheid van de beschreven zorg in de processen geborgd moet worden.

Vorbereiding wetswijziging toetsing kwaliteitsstandaarden

De minister van VWS en de Tweede Kamer hebben formeel geen mogelijkheden gehad om de reikwijdte van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de daaruit voorvloeiende stijging van de zorguitgaven te beïnvloeden. In reactie daarop liet het (demissionaire) kabinet in de *Miljoenennota 2018* weten dat het opdracht had gegeven om '...ambtelijk technisch uit te werken hoe de regering de wettelijke bevoegdheid kan krijgen om te toetsen of de (uitzonderlijke) gevolgen van kwaliteitsstandaarden – zoals de uitvoerbaarheid en budgettaire impact – aanvaardbaar zijn. Op dit moment is deze bevoegdheid er niet. Op basis van deze voorstellen kan een volgend kabinet een besluit nemen' (Financiën, 2017a).





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

In het najaar van 2017 is de minister van VWS begonnen met het voorbereiden van een wetgevingstraject. In april 2018 heeft VWS een consultatiedocument op internet gezet voor consultatie. Na verwerking van de ontvangen reacties zal de ministerraad naar verwachting in juni een conceptwetsvoorstel behandelen. Als de ministerraad instemt, brengt de afdeling Advisering van de Raad van State vervolgens een advies uit over het wetsvoorstel. In deze planning zal in het najaar van 2018 het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

Inhoud concept consultatiedocument op hoofdlijnen

Het concept consultatiedocument zoals ons dat ultimo maart 2018 bekend was, behelst een procedure die in werking treedt als een voorgedragen nieuwe (of aangepaste) kwaliteitsstandaard positief scoort op een of meer criteria. Deze criteria geven aan dat de kans bestaat op een stijging van de collectieve zorguitgaven, bijvoorbeeld doordat de voorgedragen standaard personeelsnormen bevat of nieuwe technologie voorschrijft. De procedure voorziet er in dat geval onder meer in dat de NZa een 'budgetimpactanalyse' van de voorgedragen kwaliteitsstandaard opstelt.

Het voorstel zoals beschreven in het concept consultatiedocument zou de minister van VWS dan wel de minister voor Medische Zorg de mogelijkheid geven bij een voorgedragen kwaliteitsstandaard te besluiten dat deze niet in het register mag worden opgenomen vanwege een (te) grote uitgavenstijging. Door hierover in overleg te gaan met de minister, kan ook de Kamer op dit besluit haar invloed uitoefenen.

Vergelijking met voorbereiding van pakketbesluiten

Momenteel sluit de wet inhoudelijke beoordeling van de voorgedragen kwaliteitsstandaarden door het Zorginstituut uit (zie § 5.1.1). Daardoor kan het Zorginstituut de kosten en opbrengsten van de beschreven zorg niet toetsen en afwegen.

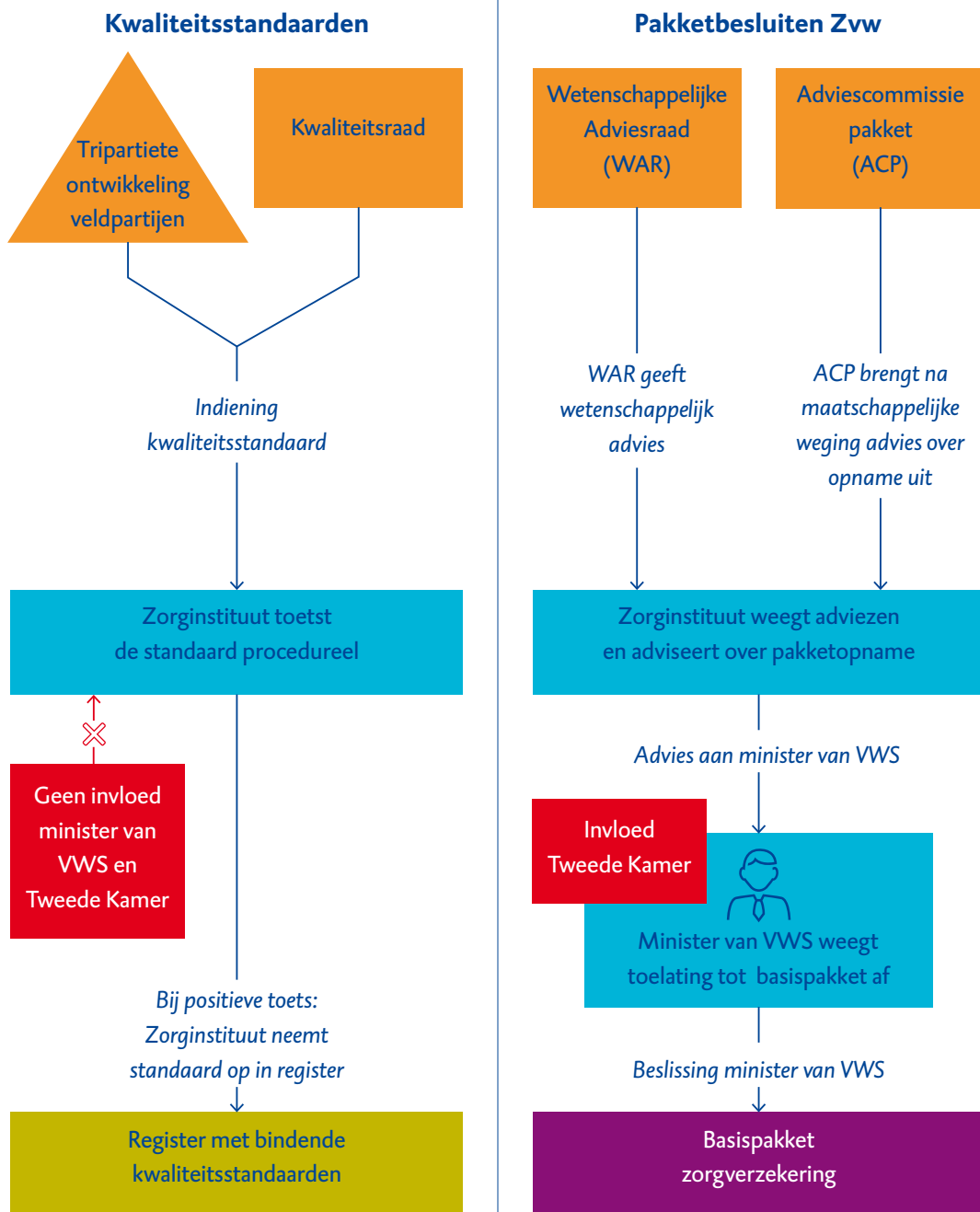
De huidige wet bepaalt dat het Zorginstituut de voorgedragen standaarden procedureel toetst. Het Zorginstituut kan de veldpartijen bevragen over de aandacht die zij hebben gehad voor de doelmatigheid van de beschreven zorg.

Wij geven in overweging dat bij de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden de aandacht voor de doelmatigheid van de beschreven zorg beter geborgd kan worden door het Zorginstituut een meer inhoudelijke rol te geven. Ten behoeve van de voorbereiding van het wetgevingstraject trekken wij hier een vergelijking met de voorbereiding van pakketbesluiten en de wettelijke taak die het Zorginstituut daarbij vervult (zie figuur 3 op de volgende pagina).





Pakketbesluiten zijn gebaseerd op brede maatschappelijke en politieke afweging



Figuur 3 Besluitvormingsproces pakketbesluiten vergeleken met totstandkoming kwaliteitsstandaarden





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Het Zorginstituut heeft de wettelijke taak pakketadviezen uit te brengen aan de minister van VWS (Algemene Rekenkamer, 2015). Deze hebben met name betrekking op het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Bij de voorbereiding van de adviezen wordt het bestuur van het Zorginstituut geadviseerd door twee (interne) commissies, de Wetenschappelijke adviesraad (WAR) en de Adviescommissie pakket (ACP). De adviezen van de WAR hebben met name betrekking op zorginhoudelijke aspecten, niet in de laatste plaats de effectiviteit van behandeling. De ACP betreft in zijn adviezen niet alleen de doelmatigheid (kosteneffectiviteit) van de behandeling, maar ook maatschappelijke aspecten. De minister van VWS maakt zijn eigen afweging bij de adviezen van het Zorginstituut. Formeel zijn wijzigingen van het basispakket ministeriële besluiten. Doorgaans vindt één keer per jaar, in de zomer, een algemeen overleg plaats met de vaste Kamercommissie voor VWS over het pakketbeheer.

Gelet op de voorbereidingen van een wetwijziging geven wij in overweging het mogelijk te maken dat het Zorginstituut de doelmatigheid van de zorg in de voorgedragen kwaliteitsstandaarden inhoudelijk beoordeelt en waar nodig daarover een breed afgewogen advies aan de minister kan geven. Op deze manier wordt de minister het best in staat gesteld een afweging te maken en al dan niet zijn goedkeuring te verlenen aan de opname van een voorgedragen standaard in het register. Op haar beurt kan de Kamer daarover met de minister in overleg gaan.

5.2 Governance pgb-trekkingsrecht

Door een onzorgvuldige invoering van het pgb-trekkingsrecht ontstonden in 2015 problemen, waardoor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) zorgverleners niet of veel te laat betaalde en gemeenten geen goedkeurende accountantsverklaring bij hun jaarrekening kregen. Sindsdien werken alle betrokken partijen aan het verbeteren van de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht. Wij hebben in eerdere rapportages gesignaleerd dat de verbetering moeizaam verloopt en dat een duurzame oplossing lang op zich laat wachten.

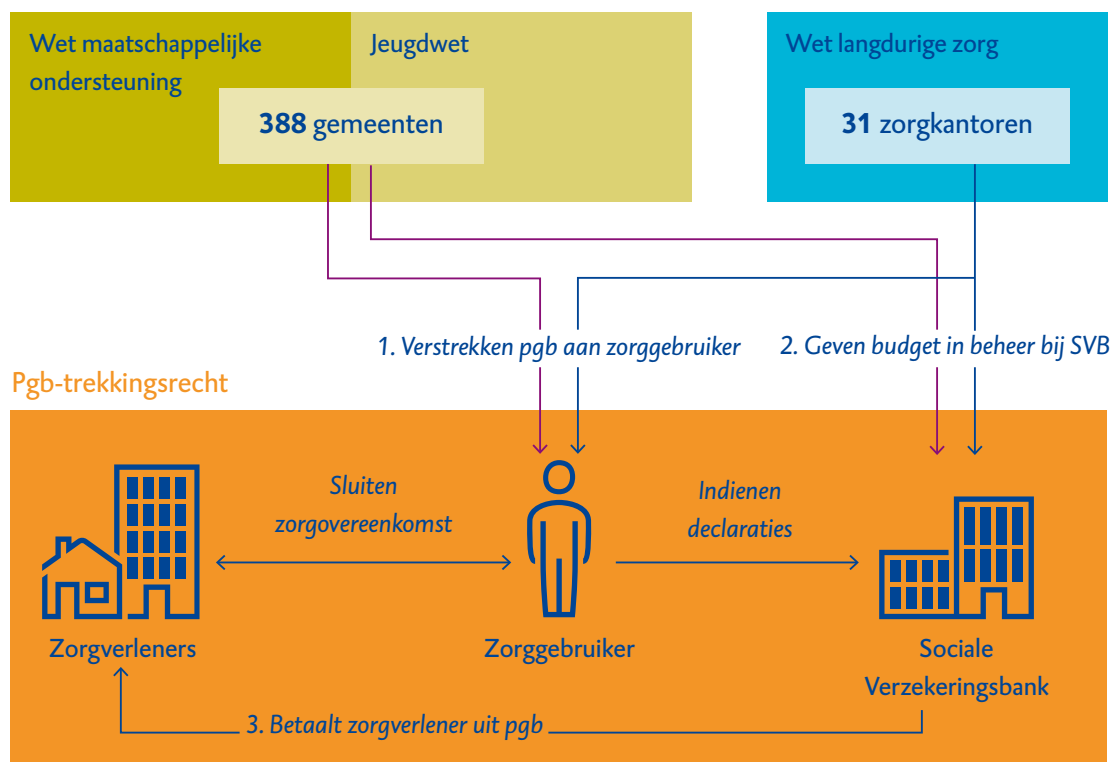
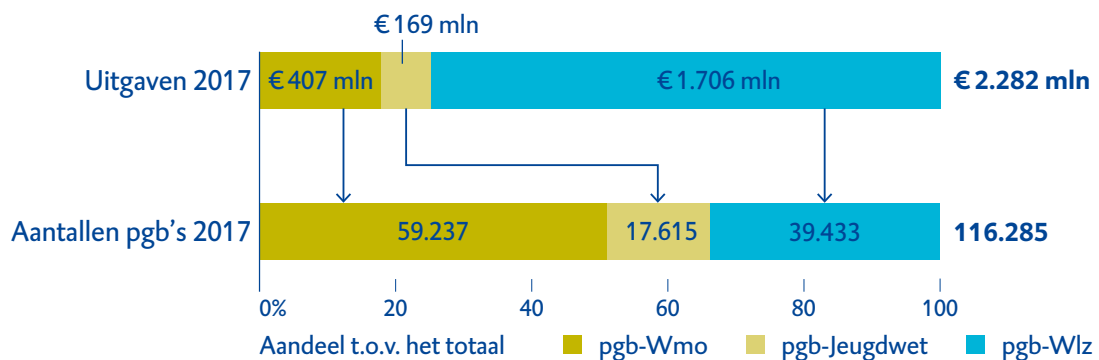
In 2017 is verder gewerkt aan de verbetering van de uitvoering. Tot eind 2017 was er een 'ketenregisseur pgb' die zorgde voor een eenduidige aansturing van de SVB. De SVB betaalde in 2017 de zorgverleners op tijd en de rechtmatigheidspercentages van de pgb-uitgaven lieten een stijgende lijn zien. Dat neemt niet weg dat alle partijen het erover eens zijn dat nog steeds verbeteringen noodzakelijk zijn in de uitvoering van het trekkingsrecht: verdere verbetering van de rechtmatigheid, structurele vermindering van de uitvoeringskosten en het verhelderen van ieders taken en verantwoordelijkheden.





Kerncijfers persoonsgebonden budget en uitvoering pgb-trekkingsrecht

Het persoonsgebonden budget is een subsidie (budget) van de overheid waarmee mensen zelf de zorg kunnen inkopen die zij nodig hebben. Zij worden daarmee 'budgethouder'. Het is een alternatief voor 'zorg in natura'. Voorheen ontvingen de budgethouders de subsidie op eigen rekening. Sinds 2015 beheert het SVB het budget voor budgethouders. Dit is het pgb-trekkingsrecht.



Bron: SVB (uitgaven 2017), VWS (aantal pgb's 2017).

Figuur 4 Kerncijfers persoonsgebonden budget en uitvoering pgb-trekkingsrecht





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de inrichting van het pgb-trekkingsrecht. De inrichting van het pgb-trekkingsrecht is vastgelegd in drie zorgwetten: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze wetten voorzien in de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb) en bevatten de wettelijke bepaling dat de SVB namens de gemeenten en zorgkantoren de betalingen ten laste van de verstrekte pgb's uitvoert. De SVB is een zelfstandig bestuursorgaan dat verbonden is aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

In eerdere publicaties hebben wij aandacht gevraagd voor de 'governance' bij de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht. Onder governance verstaan wij het geheel van sturing, beheersing, toezicht en verantwoording bij de uitvoering van beleid. In 2017 heeft de minister van VWS het initiatief genomen om de governance van de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht te verhelfen. Het Ministerie van VWS overlegde daarover met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de SVB, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), patiëntenvereniging Per Saldo, Branchevereniging Kleinschalige Zorg en het Ministerie van SZW. In het najaar van 2017 hebben de partijen overeenstemming bereikt over de stappen die hiervoor de komende twee tot drie jaar gezet zullen worden. Voor dit rapport hebben wij deze afspraken over de verdere ontwikkeling van de governance bekeken.

Hierna gaan we eerst in op de ontwikkelingen in 2017 en de bereikte resultaten.

5.2.1 Noodzakelijke verbeteringen krijgen langzaam vorm

In 2017 zijn de meest betrokken partijen gestart met de ontwikkeling van een nieuwe uitvoeringswijze voor het pgb-trekkingsrecht. Deze activiteiten zijn in de loop van tijd bekend geworden als het project pgb 2.0-systeem (zie figuur 5). De doelen van het pgb 2.0-systeem zijn: verhogen van de rechtmatigheid, structurele vermindering van de uitvoeringskosten en het verhelfen van ieders taken en verantwoordelijkheden.

Project pgb 2.0

Met het pgb 2.0-systeem richten de partijen de uitvoering van het trekkingsrecht opnieuw in en automatiseren zij een groot deel van het werk van de SVB. In essentie gaat het hier om een groot ICT-project. Met het pgb 2.0-systeem moeten alle uitvoerende partijen direct toegang krijgen tot een en hetzelfde bestand waarin de gegevens zijn opgeslagen van de zorggebruikers, de zorgverleners en het budget. De toegang wordt vormgegeven via portalen. Er worden afzonderlijke portalen gemaakt voor budgethouders, zorgverleners, gemeenten, zorgkantoren en medewerkers van de SVB. Zowel de toegang tot als de bevoegdheden bij het pgb-bestand die iedere afzonderlijke partij heeft, moeten passen bij de taken en verantwoordelijkheden van die partij.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader

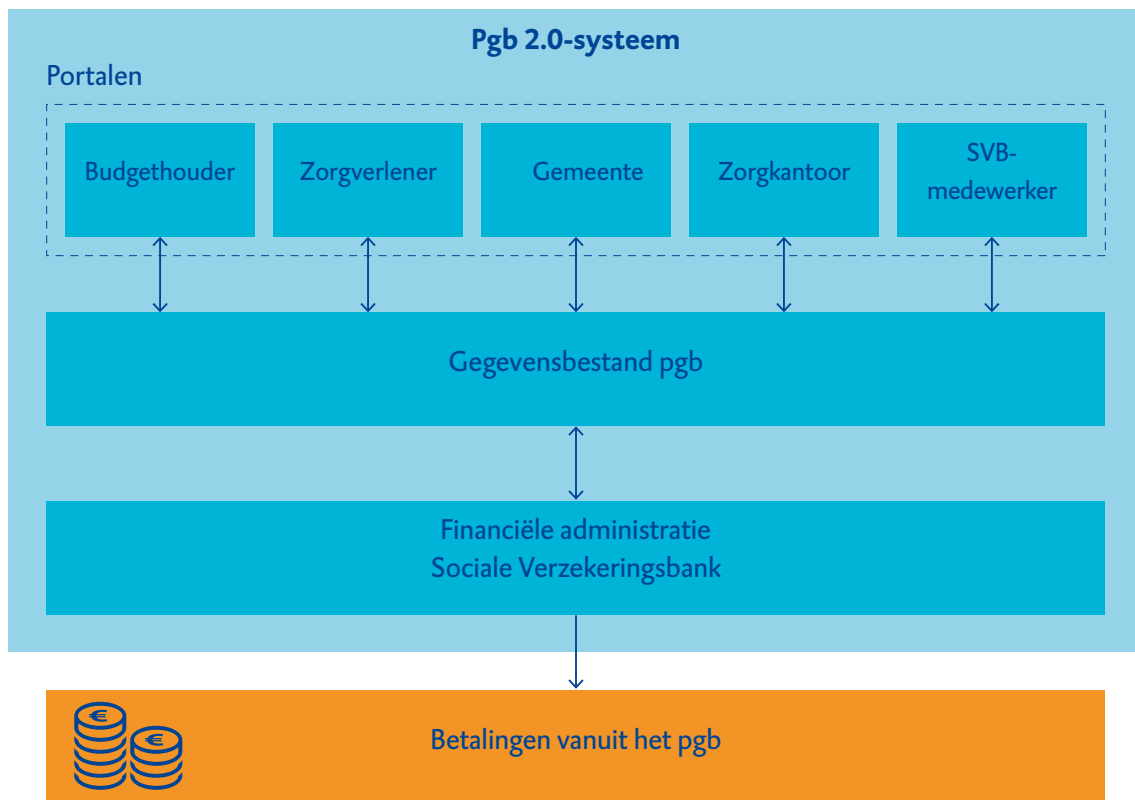


7 Reactie



Bijlage

Project pgb 2.0-systeem



Figuur 5 De hoofdlijnen van het project pgb 2.0-systeem

Het jaar 2017 stond grotendeels in het teken van de bouw van de onderdelen van het pgb 2.0-systeem. Zorgverzekeraar DSW bouwt dit systeem in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Heel 2018 zal worden gebruikt om de nieuwe ICT-systemen uitgebreid te testen en gefaseerd in te voeren. De partijen hebben gekozen voor een gecontroleerde en verantwoorde invoering van het systeem, waarbij de dienstverlening aan de budgethouder niet in het geding mag komen (VWS, 2017c).

Betalingen op tijd, rechtmatigheidspercentages gestegen

Rapportages van de SVB over 2017 laten zien dat vrijwel alle betalingen aan de zorgverleners binnen de afgesproken termijnen zijn gedaan. Ook laten de rechtmatigheidspercentages van de pgb-uitgaven een stijgende lijn zien (zie figuur 6). De SVB slaagt er echter nog niet in om de rechtmatigheid op voldoende niveau te brengen. Over 2017 meldt de Audit Dienst SVB dat tussen de 8% en 17% van de betalingen nog onrechtmatig is. Overigens betekent

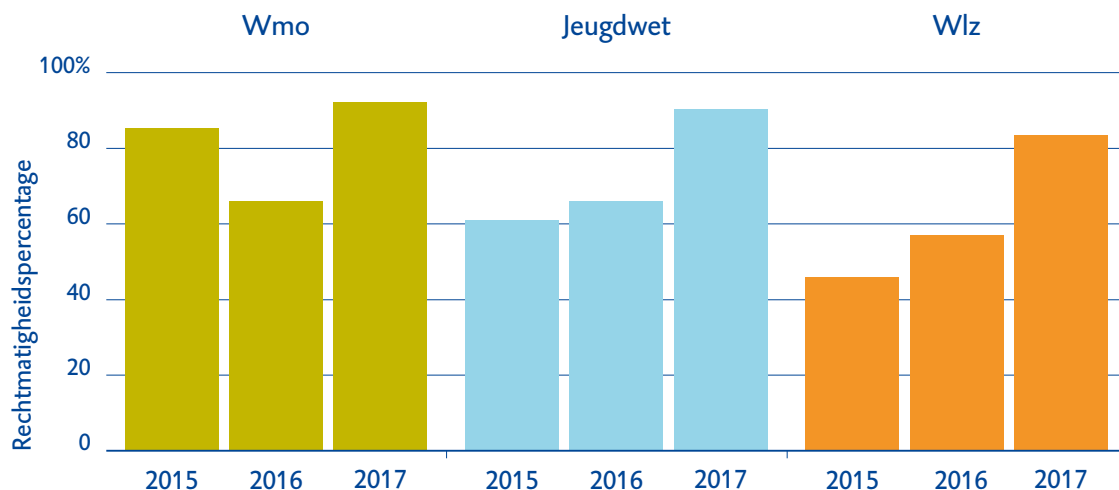




dit niet meteen dat er voor dit geld geen zorg is geleverd. Het gaat om betalingen die niet aan alle administratieve vereisten voldoen, waardoor bijvoorbeeld onzekerheid bestaat of de betaling van een zorgverlener wel tegen het juiste tarief heeft plaatsgevonden.

De resterende onrechtmatigheidsfouten zijn volgens de Audit Dienst SVB voor een deel het gevolg van de terugval- en noodscenario's die in 2015 in opdracht van het Ministerie van VWS zijn toegepast om de betalingsachterstanden aan de zorgaanbieders in te halen. Deze maatregelen hebben de administratie van de SVB vervuild met niet-gecontroleerde zorgovereenkomsten. Een ander deel van de onrechtmatigheidsfouten is het gevolg van het handmatig uitvoeren van werkzaamheden door de SVB. Deze werkwijze is gevoelig voor fouten.

Stijgende lijn in rechtmatigheidspercentages pgb-uitgaven



Het relatief hoge percentage van de Wmo over 2015 is het gevolg van het overgangsrecht, hierdoor werd minder streng gecontroleerd.

Bron: Verantwoordingen trekkingsrecht Wmo, Jeugdwet en Wlz over 2017 van de SVB.

Figuur 6 Rechtmatigheidspercentages pgb-betalingen voor de periode 2015 - 2017

Uitvoeringskosten

De uitvoeringskosten van de SVB voor het uitvoeren van het pgb-trekkingsrecht voor de drie wetten bedroegen in 2017 € 65,2 miljoen. Hiervan is € 41,5 miljoen uit het Gemeentefonds genomen voor de uitvoering van het trekkingsrecht van de Wmo en de Jeugdwet. De uitvoeringskosten van het trekkingsrecht voor de Wlz (€ 23,7 miljoen) zijn betaald uit het Fonds langdurige zorg.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

De partijen hebben zichzelf tot doel gesteld de uitvoeringskosten structureel te verlagen. De auditdienst van de SVB noemt als belangrijkste oorzaak van de nog hoge uitvoeringskosten dat de SVB nog veel werkzaamheden handmatig uitvoert. Als met het pgb 2.0-systeem deze werkzaamheden geautomatiseerd worden uitgevoerd, zullen de uitvoeringskosten naar verwachting afnemen.

Bovengenoemde uitvoeringskosten zijn alleen de kosten van de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht. Aan de zorgkantoren is voor 2017 vanuit het Fonds langdurige zorg € 74,6 miljoen beschikbaar gesteld voor pgb-gerelateerde werkzaamheden, zoals het voeren van bewustekeuzegesprekken met nieuwe aanvragers en het afleggen van huisbezoeken. De totale uitvoeringskosten van het pgb voor de Wlz bedragen bijna € 100 miljoen (€ 23,7 miljoen + € 74,6 miljoen). De kosten die de gemeenten voor hun werkzaamheden maken, worden op landelijk niveau niet inzichtelijk gemaakt.

Plan van aanpak voor verheldering governance

In 2017 heeft de staatssecretaris van VWS het initiatief genomen om de verantwoordelijkheden en de sturingsrelaties bij de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht te verhelderen. In overleg met alle betrokken partijen heeft het ministerie een stappenplan opgesteld dat hier in drie fasen naar toewerkt. Volgens het plan zullen de gemeenten en zorgkantoren in de eindsituatie samen de verantwoordelijkheid dragen voor de aansturing van de SVB en het beheer van het pgb 2.0-systeem.

- De eerste fase is ingegaan op 1 januari 2018 met het opheffen van de ketenregisseur. In deze fase neemt de minister van VWS van de ketenregisseur de sturing over van het project pgb 2.0. De gemeenten en zorgkantoren moeten zelf weer invulling gaan geven aan de aansturing van de SVB, maar voorlopig alleen op onderdelen die niet raken aan het pgb 2.0-systeem.
- De tweede fase begint op het moment dat het pgb 2.0-systeem door ZN wordt overgedragen aan de minister van VWS. Het ministerie zal voor deze fase een beheerder aanstellen.
- De derde fase is de eindsituatie. In deze fase zal de minister van VWS het beheer van het pgb-systeem overdragen aan de gemeenten en zorgkantoren. Het Ministerie van VWS verwacht dat deze situatie in twee tot drie jaar bereikt zal worden.

De derde fase van het plan is nog nauwelijks uitgewerkt en nog maar weinig concreet. Dit betekent dat er nu nog geen goed zicht is op de governance in de eindsituatie.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

5.2.2 Aandachtspunten bij governance pgb-trekkingsrecht

In deze paragraaf geven wij enkele algemene uitgangspunten voor een goede inrichting van de governance, die mogelijk behulpzaam kunnen zijn bij de verdere uitwerking van de governance. Voordat wij die geven, staan we stil bij enkele specifieke kenmerken van de huidige (wettelijke) opzet van de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht. Deze twee kenmerken zijn:

1. decentralisatie in combinatie met uitvoering wettelijke taak door de SVB, een instelling op rijksniveau;
2. samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren.

Decentralisatie in combinatie met uitvoering wettelijke taak door SVB

Met de decentralisatie van de Wmo en de Jeugdwet zijn alle 388 gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk geworden voor de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdzorg in de eigen gemeenten. Tegelijkertijd heeft de wetgever de SVB de taak gegeven om namens de gemeenten de pgb's te beheren en betalingen ten laste van de verstrekte pgb's uit te voeren. De SVB is een instelling op rijksniveau en is als zelfstandig bestuursorgaan verbonden aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). De minister van SZW houdt toezicht op het functioneren van de SVB als geheel.

Samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren

De wetgever beoogde met het laten uitvoeren van het pgb-trekkingsrecht door de SVB voor zowel de Wlz, de Wmo als de Jeugdwet, een doelmatige en fraudebestendige uitvoering. De SVB heeft één systeem ingericht voor de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht van de drie wetten. Als gevolg hiervan is in de praktijk een werkwijze ontstaan waarin gemeenten en zorgkantoren samen de SVB moeten aansturen: het 'gedeeld opdrachtgeverschap'. Dit betekent dat gemeenten en zorgkantoren in overleg tot een eenduidige aansturing van de SVB moeten komen, samen de prestaties van de SVB moeten beoordelen en samen moeten sturen op de begroting van de SVB voor het uitvoeren van het pgb-trekkingsrecht. Hierbij worden de 388 gemeenten vertegenwoordigd door de VNG en de 31 zorgkantoren door ZN.

Er zijn grote verschillen tussen gemeenten en zorgkantoren (zie de volgende tabel). Een belangrijk verschil is dat gemeenten de Wmo en de Jeugdwet uitvoeren en dat zij hierbij grote beleidsvrijheid hebben gekregen om invulling te geven aan hun taken. Dit sluit aan bij de grondgedachte van decentralisatie, dat gemeenten in staat zijn om de zorg aan te laten sluiten bij de behoefte van hun inwoners. Zo kan iedere gemeente haar eigen criteria





 1 Conclusies	 2 Feiten & cijfers	 3 Financieel	 4 Bedrijfsvoering	 5 Beleid	 6 Budgettair kader	 7 Reactie	 Bijlage
---	--	--	---	--	--	---	---

stellen voor een pgb en de hoogte van het pgb bepalen. Dit geldt niet voor de zorgkantoren, waarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de omvang van de benodigde zorg en de aard van de zorg vaststelt en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de maximumtarieven voor de zorg stelt.

Een ander belangrijk verschil is het financieel risico. Gemeenten lopen in tegenstelling tot de zorgkantoren financiële risico's bij de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Zorgkantoren worden bij overschrijding van het beschikbare budget aan de pgb gecompenseerd vanuit het Fonds langdurige zorg en ook wordt hun deel van de uitvoeringskosten van de SVB betaald vanuit dit fonds. Het Fonds langdurige zorg wordt gefinancierd met Wlz-premies die de Belastingdienst int en met rijksbijdragen (zie § 6.3 voor meer informatie over de financiering van de langdurige zorg).

Tabel Kenmerken waarop gemeenten en zorgkantoren verschillen

Gemeenten	Zorgkantoren
Twee wetten (Wmo en Jeugdwet)	Eén wet (Wlz)
Grote beleidsvrijheid	Beperkte beleidsvrijheid
Maatwerk in dienstverlening	Eenduidige dienstverlening
388 gemeenten	31 zorgkantoren
Verantwoordelijk voor de recht- en doelmatige uitvoering van de Wmo en Jeugdwet. Gemeenten moeten hier zelf toezicht op houden	Verantwoordelijk voor de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz. NZa houdt hier namens de minister van VWS toezicht op
Democratische verantwoording van College van Burgermeester en Wethouders aan de gemeenteraad over taakuitvoering en uitgaven	Democratische verantwoording door minister van VWS aan het parlement over taakuitvoering en uitgaven
Financieel risico	Geen financieel risico
Betalen pgb's vanuit gemeentelijke begroting	Betalen pgb's met Wlz-premies, eigen betalingen van Wlz-gebruikers en middelen van de VWS begroting
Uitvoeringskosten SVB betaald uit Gemeentefonds	Uitvoeringskosten SVB betaald uit Fonds langdurige zorg

In de afgelopen jaren hebben wij gezien dat deze belangrijke verschillen tussen beide partijen en de uiteenlopende belangen niet bevorderlijk zijn gebleken voor een goede samenwerking. Het gevolg hiervan is een traag verlopende besluitvorming. Discussies spelen hoog op en lopen lang door. Vorig jaar stelden wij vast dat het de gemeenten en zorgkantoren op belangrijke punten niet lukte om tot besluiten te komen. De staatssecretaris van VWS heeft zich verschillende malen genoodzaakt gezien zelf besluiten te nemen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Voorbeelden moeizame samenwerking gemeenten en zorgkantoren

Bouw van het budgethoudersportaal

In 2016 zochten gemeenten en zorgkantoren lange tijd naar overeenstemming over de benodigde verbeteringen en wie daarbij welke rol zou vervullen. Uiteindelijk heeft de staatssecretaris van VWS een aantal besluiten genomen, waaronder het besluit tot de bouw van een portaal voor budgethouders. Gemeenten en zorgkantoren verschilden vervolgens van mening over de vraag wie het portaal zou bouwen. De gemeenten gaven de voorkeur aan de SVB, zorgkantoren wilden dat een zorgverzekeraar dit zou doen. Hierop besloot de staatssecretaris het aanbod van zorgverzekeraar DSW aan te nemen om het portaal 'om niet' te bouwen. Daarna werden gemeenten en zorgkantoren het niet eens over de vraag wat de reikwijdte van het portaal moest worden en wie het zou gaan beheren.

Nieuwe governance

De staatssecretaris van VWS ging voor het verhelderen van de governance in gesprek met alle betrokken partijen. De inzet was om tot een breed gedragen voorstel te komen. Het voorstel waar de partijen uiteindelijk mee instemden, ging niet verder dan een beschrijving van het proces waarmee de partijen op termijn willen komen tot een nieuwe vormgeving van de governance. Hiermee hebben de partijen het besluit over de invulling van verantwoordelijkheden en onderlinge relaties voor zich uit geschoven.

Uitgangspunten governance pgb-trekkingsrecht

Onze algemene uitgangspunten voor een goede governance zijn:

1. Het moet duidelijk zijn wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft.
2. Partijen moeten passende bevoegdheden hebben om aan hun taken en verantwoordelijkheid invulling te kunnen geven.
3. Over publiek geld en publieke taakuitvoering moet verantwoording worden afgelegd aan een democratisch gekozen orgaan.

Vertaald naar de opzet van het pgb-trekkingsrecht betekenen deze uitgangspunten het volgende.

De colleges van Burgemeester en Wethouders (BenW) moeten zich aan de gemeenteraad verantwoorden over de rechtmatige en doelmatige besteding van de pgb's voor de maatschappelijke ondersteuning en de jeugdzorg. Het beheer en de betalingen van de pgb's worden op grond van de Wmo en Jeugdwet namens de gemeenten uitgevoerd door de SVB. Hieruit volgt dat het college van BenW toezicht moet houden op de taakuitvoering door de SVB. Dit betekent dat iedere gemeente hierover informatie zou moeten verzamelen, hierover een oordeel moet vormen en zo nodig moet kunnen bijsturen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

De minister van VWS moet verantwoording afleggen aan het parlement over de uitvoering van de Wlz. De Wlz is niet gedecentraliseerd en wordt betaald vanuit het Fonds langdurige zorg. Om verantwoording aan het parlement af te kunnen leggen, houdt de minister toezicht op de taakuitvoering door de zorgkantoren. De zorgkantoren houden op hun beurt toezicht op de SVB, aangezien de SVB (op grond van de Wlz) voor hen de pgb's voor langdurige zorg beheert.

Tot slot heeft de minister van SZW, vanuit de 'eigenaarsrol', een verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de bedrijfsvoering en de toekomstbestendigheid van de SVB. Hij moet verantwoording afleggen aan het parlement over het algemene functioneren van de SVB.

Tot slot

De minister van VWS heeft de taak op zich genomen om de governance rond het pgb-trekkingsrecht te verhelderen. Het is voor een stabiele uitvoering van het pgb-trekkingsrecht van belang dat de taakverdeling helder is en dat duidelijk is wie waarop aanspreekbaar is.

Op dit moment heeft de minister van VWS de sturing van het project pgb 2.0-systeem volledig op zich genomen, maar het is de bedoeling van de minister dat de verantwoordelijkheid voor het pgb 2.0-systeem straks weer bij de partijen wordt neergelegd. Wij geven de minister van VWS voor de verdere ontwikkeling van de governance de volgende aandachtspunten mee:

- ontwikkel in overleg met alle partijen die een toezichthoudende rol hebben een passend informatie-arrangement.
- Zorg – voordat het beheer van het pgb 2.0-systeem wordt overgedragen aan de gemeenten en zorgkantoren – dat er duidelijke afspraken zijn over samenwerking. In deze afspraken moet duidelijk zijn welke escalatiemogelijkheden er zijn bij patstellingen of conflicten en wie uiteindelijk de doorzettingsmacht heeft.

Om meer inzicht te krijgen in de vraag wat er nodig is voor een toekomstbestendige uitvoering van het pgb-trekkingsrecht en vooral hoe de minister van VWS hieraan kan bijdragen, bevelen we de minister aan om de wettelijke bepalingen op basis waarvan het pgb-trekkingsrecht is ingericht, te evalueren. De uitvoering van het trekkingsrecht is niet meegenomen in de tot dusverre uitgevoerde evaluaties van de drie wetten.





 1 Conclusies	 2 Feiten & cijfers	 3 Financieel	 4 Bedrijfsvoering	 5 Beleid	 6 Budgettair kader	 7 Reactie	 Bijlage
--	---	---	--	--	---	--	--

5.3 Oordeel over totstandkoming beleidsinformatie

Naast een meer inhoudelijke beoordeling van de beleidsresultaten, beoordelen wij de totstandkoming van de beleidsinformatie in het Jaarverslag. Wij gaan daarbij na of de beleidsinformatie in het jaarverslag ordelijk en controleerbaar tot stand komt.

De beleidsinformatie in het *Jaarverslag 2017 Volksgezondheid, Welzijn en Sport* is deugdelijk tot stand gekomen en voldoet aan de verslaggevingsvoorschriften.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

6 Buiten de Rijksrekening: het Budgettair Kader Zorg

Van de totale collectieve uitgaven worden de uitgaven aan sociale zekerheid en zorg deels gefinancierd met premies. Deze uitgaven kennen een ander begrotings- en verantwoordingsproces dan de rijksbegrotingscyclus. Ook de betrokkenheid van het parlement is anders bij deze premiegefinancierde uitgaven; zo verleent het parlement geen decharge over deze uitgaven. In ons vorige verantwoordingsonderzoek hebben we op hoofdlijnen de wetten, geldstromen en verantwoording van de uitgaven binnen de premiesectoren laten zien. Dit jaar geven we hier uitbreiding aan. Dit doen wij voor uitgaven aan de sociale zekerheid aan de hand van het re-integratiebudget en voor de zorg aan de hand van de uitgaven aan langdurige zorg. In dit rapport staat de uitwerking voor de uitgaven aan langdurige zorg. De verdieping van het re-integratiebudget is te vinden in ons rapport bij het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, te vinden op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek2017.

6.1 Over het uitgavenkader

Voor de collectieve uitgaven worden aan het begin van een kabinetsperiode afspraken gemaakt over het maximale uitgavenniveau: het uitgavenkader. Het totale uitgavenkader bestaat uit drie de elkaders voor de drie budgetdisciplinesectoren (zie figuur 7). Deze de elkaders bestaan sinds 1994 en hebben geen wettelijke basis in de Comptabiliteitswet, maar vloeien voort uit de Wet houdbare overheidsfinanciën en begrotingsregels.

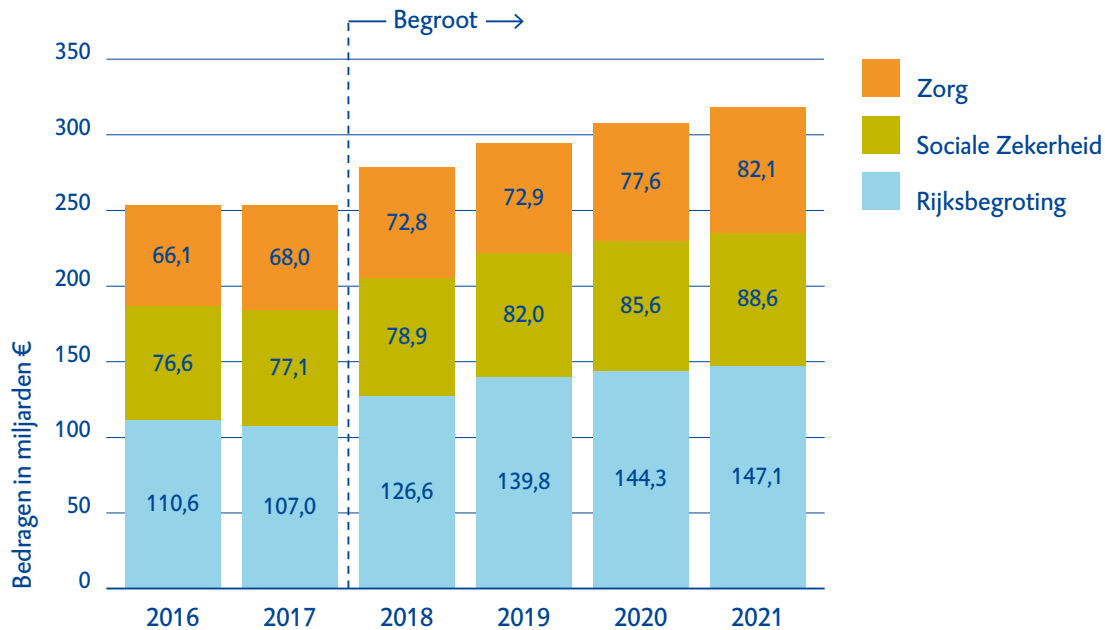
De de elkaders zijn:

- rijksbegroting in enge zin;
- Budgettair Kader Sociale Zekerheid en Arbeidsmarktbeleid (SZA-kader);
- Budgettair Kader Zorg (BKZ).





Ontwikkeling uitgavenkader 2016-2021



De tabel toont voor 2016 en 2017 de gerealiseerde netto-uitgaven onder de dealkaders. De rechterkant van de stippellijn toont de dealkaders zoals die door het kabinet-Rutte III zijn begroot. Bronnen: Jaarverslag 2017 VWS en Startnota Rutte III.

Figuur 7 Uitgavenkader 2016 -2021

Figuur 7 toont de ontwikkeling van de dealkaders voor de periode 2016-2021. Deze worden aan het begin van iedere kabinetsperiode voor vier jaar vastgelegd en zijn gebaseerd op trendmatige scenario's van het Centraal Planbureau. De uitgaven moeten tijdens de kabinetsperiode binnen deze dealkaders blijven, waarbij het principe geldt dat tegenvallers binnen datzelfde kader worden opgevangen. Het werken met vaste uitgavenkaders versterkt op die manier de budgettaire discipline en bevordert de beheersing van uitgaven. Elk jaar, bij het opstellen van de *Miljoenennota*, ontvangt het parlement ter informatie de geactualiseerde dealkaders, waarin bijvoorbeeld de loon- en prijsbijstellingen zijn verwerkt. De kaders voor de periode 2018-2021 zijn vastgesteld in de *Startnota* van het kabinet-Rutte III (Financiën, 2017b). Bijlage 1 geeft op hoofdlijnen informatie over de geldstromen binnen het BKZ. In de *Startnota* is ook aangegeven dat vanaf 2019 de naam van het Budgettair Kader Zorg wijzigt in uitgavenplafond Zorg. Een andere verandering is dat de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (met uitzondering van beschermd wonen) vanaf 2019 worden overgebracht van het uitgavenplafond Zorg naar het uitgavenplafond Rijksbegroting. Ook de andere twee dealkaders hebben met ingang van 2019 een andere naam, namelijk uitgavenplafond Rijksbegroting en het uitgavenplafond Sociale Zekerheid.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

6.2 Invloed parlement bij uitgaven premiesectoren

Kenmerkend voor de uitgaven die vallen onder het SZA-kader en het BKZ is dat er zowel uitgaven onder vallen die via de rijksbegroting worden gefinancierd, als uitgaven die uit premies worden betaald. Deze premiegefinancierde uitgaven vallen wel onder de collectieve uitgaven, maar behoren niet tot de rijksrekening. Het parlement heeft geen budgetrecht bij de premiegefinancierde uitgaven. Dit betekent dat geen voorafgaande jaarlijkse instemming nodig is van het parlement, met uitzondering van de rijksbijdragen waarmee uitgaven onder het deeltkader worden gefinancierd. In de zorg is dit bijvoorbeeld de rijksbijdrage van € 2,5 miljard aan het Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar.

In oktober 2016 heeft de Tweede Kamer de motie-Vermue c.s. (Tweede Kamer, 2016) aangenomen. In deze motie vroeg de Tweede Kamer aan de regering om een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheden ter versterking van het budgetrecht van de Staten-Generaal bij de uitgaven in de premiesectoren, inclusief de verbetering van de informatiepositie en de controle op rechtmatigheid en doelmatigheid. In april 2017 heeft de minister van Financiën het onderzoek aan de Kamer aangeboden (Financiën, 2017c). Het beschreef de bestaande situatie, maar ging niet in op de vraag hoe het budgetrecht van de Staten-Generaal bij de uitgaven in de premiesectoren *versterkt* kan worden. De conclusie van de minister van Financiën over het budgetrecht was: 'De aanname dat het parlement geen invloed heeft op de besteding van premiegefinancierde uitgaven is onjuist. De premiegefinancierde uitgaven zorg en sociale zekerheid zijn namelijk gebaseerd op wetten, die door het parlement worden vastgesteld' (p. 21).

6.3 Verdieping Budgettair Kader Zorg: langdurige zorg

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Dit zijn bijvoorbeeld chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige geestelijke en/of lichamelijke beperking of aandoening.

Figuur 8 laat op hoofdlijnen zien waar het geld voor de langdurige zorg vandaan komt en hoe het uiteindelijk bij de zorgverleners terecht komt. We bespreken achtereenvolgens:

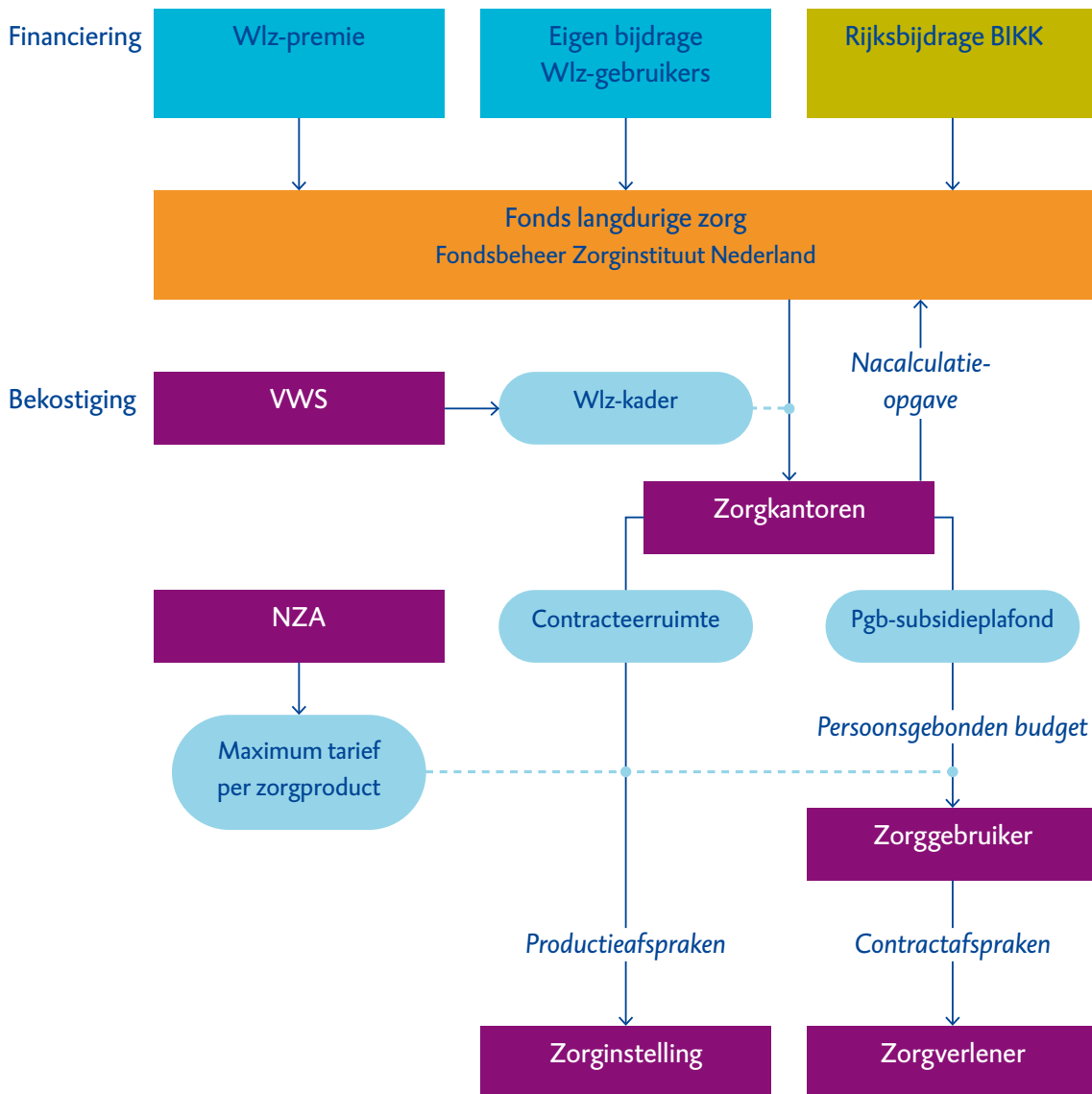
- de financiering van de langdurige zorg (§ 6.3.1);
- de bekostiging langdurige zorg (§ 6.3.2) en het Fonds langdurige zorg (§ 6.3.3);
- de verantwoording over de uitgaven aan langdurige zorg (§ 6.3.4).





Daarna zetten we in § 6.4 op een rij op welke wijze het parlement invloed kan uitoefenen op de uitgaven aan de langdurige zorg.

Financiering en bekostiging Wet langdurige zorg



Figuur 8 Financiering en bekostiging van de langdurige zorg op hoofdlijnen

6.3.1 Financiering langdurige zorg

De langdurige zorg wordt gefinancierd vanuit het Fonds langdurige zorg (Flz). Dit fonds maakt geen deel uit van de rijksbegroting, maar behoort wel tot de overheid.

De inkomsten van het Fonds langdurige zorg bestaan grotendeels uit de Wlz-premies. Daarnaast wordt de verplichte eigen bijdrage die gebruikers van Wlz-zorg betalen aan





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

het fonds toegevoegd en draagt de rijksoverheid financiële middelen bij uit de VWS begroting. Hieronder werken we per inkomstenbron van het fonds uit hoe de omvang van deze bijdragen wordt vastgesteld.

Wlz-premie: € 14,7 miljard in 2017

De Belastingdienst is verantwoordelijk voor het innen van de Wlz-premie. Het huidige percentage voor de Wlz-premie is 9,65% van het belastbaar inkomen uit werk en woning. Uit de Wet financiering sociale verzekeringen (art. 11, lid 3) volgt dat de minister van VWS jaarlijks in een ministeriële regeling het premiepercentage Wlz vaststelt. De minister kan jaarlijks de Wlz-premie aanpassen, maar in de praktijk gebeurt dit niet. Dit in overeenstemming met een advies van de Studiegroep Begrotingsruimte om in een kabinetsperiode de premies voor de volksverzekeringen constant te houden (Financiën, 2001). De minister van VWS zal voor de zomer van 2018 in overleg met de minister van SZW en de minister van Financiën de hoogte van de Wlz-premie voor de komende kabinetsperiode vaststellen. Hierbij worden de verwachte uitgaven aan langdurige zorg en de Macro Economische Verkenningen van het Centraal Planbureau betrokken. Naar verwachting wordt het nieuwe percentage rond Prinsjesdag 2018 aan het parlement bekendgemaakt.

Eigen bijdrage Wlz: € 1,8 miljard in 2017

Het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg bevatten de parameters voor de berekening van de eigen bijdrage van de gebruikers van langdurige zorg. De parameters worden jaarlijks geactualiseerd, meestal kort na Prinsjesdag. Bij de actualisatie wordt rekening gehouden met de ontwikkeling van de inkomens van de sociale minima, de zorgpremies en de zorgtoeslag. De vaststelling en inning van de eigen bijdrage voor zorg is een wettelijke taak van het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

Rijksbijdrage BIKK: € 3,5 miljard in 2017

De BIKK, voluit Bijdrage In de Kosten van Kortingen, is een rijksbijdrage die is ingesteld bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001. Deze resulteerde in een daling van de opbrengst van de premies volksverzekeringen en een stijging van de belastingopbrengst. De BIKK is een rijksbijdrage die het Fonds langdurige zorg hiervoor compenseert. De hoogte van de jaarlijkse bijdrage wordt bepaald met een formule in de Wet financiering sociale verzekeringen (artikel 15).





6.3.2 Bekostiging langdurige zorg

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeert de minister van VWS het parlement per brief over het bedrag dat voor het kalenderjaar beschikbaar is voor de verzekerde zorg vanuit de Wlz: het Wlz-kader. In 2017 stelde de minister van VWS voor de langdurige zorg onder de Wlz € 19.597 miljoen beschikbaar (VWS, 2017d). Naast het Wlz-kader zijn er ook uitgaven aan de langdurige zorg die hierbuiten vallen, zoals beheerskosten van zorgkantoren en opleidingskosten. Deze uitgaven, die in 2017 € 1,1 miljard bedroegen, blijven in dit hoofdstuk verder buiten beschouwing.

Het Wlz-kader bestaat uit twee onderdelen (zie figuur 9):

1. de contracteerruimte voor de 'zorg in natura'. De zorgkantoren hebben de wettelijke taak om binnen dit kader zorg in te kopen bij de zorginstellingen;
2. het subsidieplafond persoonsgebonden budget. Het pgb biedt mensen met een indicatie voor langdurige zorg de mogelijkheid om zelf de zorg te organiseren. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de benodigde zorg.

Opbouw kader Wet langdurige zorg 2017



Bron: Definitieve kaderbrief Wlz 2018, VWS.

Figuur 9 Opbouw Wlz-kader voor 2017

Of iemand in aanmerking komt voor vergoeding van de zorg vanuit de Wlz, bepaalt het CIZ. Het CIZ stelt een indicatiebesluit op met de aard en omvang van de benodigde zorg. De zorgkantoren zorgen ervoor dat alle inwoners in hun regio de zorg krijgen waarvoor zij een indicatie hebben; zij moeten deze werkzaamheden op een doelmatige wijze uitvoeren





1 Concluisies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

(artikel 4.2.5 Wlz). Zij moeten maatregelen treffen om te voorkomen dat onnodige zorg wordt geleverd en dat uitgaven hoger zijn dan noodzakelijk. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt hier namens de minister van VWS toezicht op. De NZa voert ook de nacalculatie uit waarbij verschillen tussen het toegekende kader en de gerealiseerde uitgaven per zorgkantoor worden verevend. De zorgkantoren lopen bij overschrijding van het Wlz-kader dus geen financieel risico (zie ook § 6.3.3).

Zorgkantoren stellen voor hun regio aan de hand van de CIZ-indicaties vast hoeveel 'zorg in natura' nodig is en in welke vorm. Zorgkantoren maken met de afzonderlijke zorginstellingen afspraken over de aard, de omvang en het tarief voor de te leveren zorg. De NZa stelt hiervoor per zorgproduct een maximumtarief. Zorgkantoren hebben in hun gezamenlijke inkoopbeleid voor de zorginkoop 2018 vastgelegd dat zij naast het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg geen aanvullende eisen meer zullen stellen aan de kwaliteit. Hiermee gaven zij invulling aan de wens van de staatssecretaris van VWS om door vereenvoudiging van de zorginkoop de administratieve lasten terug te dringen (VWS, 2017e).

6.3.3 Fonds langdurige zorg

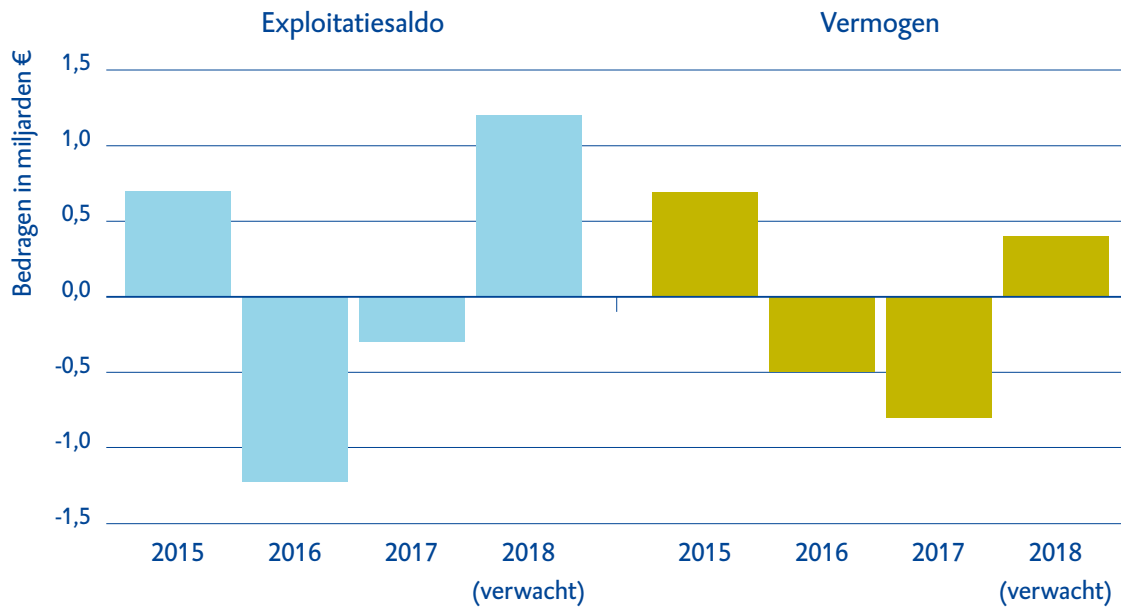
Personen met een CIZ-indicatie voor Wlz-zorg hebben recht op deze zorg. Dat betekent dat de zorg voor deze personen altijd vergoed wordt, ook als hierdoor het vooraf vastgestelde Wlz-kader wordt overschreden. Het Fonds langdurige zorg (Flz) is er om de verschillen op te vangen tussen de financiële middelen die jaarlijks worden geïnd en de jaarlijkse uitgaven aan langdurige zorg. Daartoe moet het fonds beschikken over voldoende vermogen. Het kabinet verwachtte in 2014 op basis van de toenmalige ramingen dat het fonds de periode 2015 tot en met 2017 zou afsluiten met een vermogen van nul (VWS, 2016, p.175). In het *Jaarverslag 2017* meldt de minister van VWS dat het Flz 2017 afsluit met een negatief vermogen van € 800 miljoen.

In de begroting voor 2018 staat dat VWS als gevolg van een periode van hoge economische groei een positief exploitatiesaldo van bijna € 1,2 miljard in 2018 verwacht. Hierdoor is de verwachting dat de periode 2015-2018 zal afsluiten met een positief saldo (zie figuur 10).





Financiële positie Fonds langdurige zorg



Bronnen: Zorginstituut Nederland, Financieel Jaarverslag Fondsen 2015, Jaarverslag VWS 2017. Voor 2018 is het verwachte exploitatiesaldo voor 2018 overgenomen uit het Financieel Beeld Zorg bij VWS-begroting 2018 en hiermee is het verwachte vermogen voor 2018 ten opzichte van 2017 berekend.

Figuur 10 Ontwikkeling financiële positie Fonds langdurige zorg

6.3.4 Verantwoording uitgaven langdurige zorg

In ons verantwoordingsonderzoek over 2016 hebben wij de controle op en de verantwoording over de zorguitgaven, waaronder die aan langdurige zorg, uitgebreid beschreven (Algemene Rekenkamer, 2017). Bij deze beschrijving lag de nadruk op de controle op de rechtmatigheid van de Wlz-uitgaven. In figuur 11 is de verantwoording van de Wlz-uitgaven op hoofdlijnen weergegeven.





Verantwoordingsdocumenten over Wlz-uitgaven



Figuur 11 Verantwoording van Wlz-uitgaven op hoofdlijnen

Figuur 11 laat de inrichting zien van de verticale verantwoording over de uitgaven aan de langdurige zorg. De minister heeft deze informatie nodig om verantwoording te kunnen afleggen aan het parlement over de rechtmatige en doelmatige besteding van de Wlz-middelen. Zorginstellingen dienen de declaraties voor de zorg in natura in bij de zorgkantoren. De zorgkantoren controleren deze declaraties onder andere op rechtmatigheid. De Sociale Verzekeringsbank die de betalingen vanuit de persoonsgebonden budgetten uitvoert namens de zorgkantoren, verantwoordt zich aan de zorgkantoren over de rechtmatigheid van de betalingen. Deze bundelen deze informatie in een verslag dat aan de NZa wordt verstrekt. De NZa stelt op basis hiervan het samenvattend rapport op over de rechtmatige uitvoering van de Wlz en geeft dit rapport aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut voegt





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

de informatie samen met de informatie over de andere zorgfondsen, zoals het Zorgverzekeringsfonds. Dit Financieel Jaarverslag Fondsen wordt door het Zorginstituut gepubliceerd. De gegevens hieruit gebruikt de minister van VWS voor het opstellen van het *Financieel Beeld Zorg* waarin de minister het parlement informeert over de zorguitgaven.

De minister van VWS is ervoor verantwoordelijk dat het netto-BKZ niet overschreden wordt. Een belangrijke vraag voor het parlement is of de totale zorguitgaven binnen het BKZ zijn gebleven. Een overschrijding van het door de minister vastgestelde Wlz-kader kan hierbij gecompenseerd worden met onderschrijding van andere dekkaders onder het BKZ, bijvoorbeeld het dekkader voor de medisch specialistische zorg of dat voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De minister van VWS en het parlement moeten beschikken over de gerealiseerde zorguitgaven om deze te kunnen vergelijken met de vastgestelde dekkaders onder het BKZ. Het duurt een aantal jaren voordat de zorguitgaven definitief zijn. Dit komt doordat zorginstellingen declaraties nog enige maanden na afloop van een jaar kunnen indienen en bijvoorbeeld zorgkantoren daar nog verschillende controles op uitvoeren. Deze controles kunnen resulteren in aanpassingen van de bedragen. Het parlement ontvangt bij de begroting en het jaarverslag van VWS steeds de meest actuele stand van de zorguitgaven. De zorguitgaven zijn doorgaans twee tot drie jaar na afsluiting van een kalenderjaar definitief.

6.4 Invloed parlement financiering en uitgaven langdurige zorg

6.4.1 Invloed op de financiering

De invloed van het parlement op de financiering van de langdurige zorg is beperkt.

Wlz-premie

Het vorige kabinet streefde naar een binnen een kabinetsperiode constante lastendeckende premie.³ In augustus 2014 is besloten tot een Wlz-premie van 9,65% voor de kabinetsperiode, omdat daarmee op basis van de toenmalige ramingen een vermogen van circa nul in 2017 resulteerde. De minister van VWS is voornemens voor de zomer van 2018 in overleg met de minister van SZW en de minister van Financiën de hoogte van de Wlz-premie voor de komende kabinetsperiode vast te stellen.

De Wlz-premie wordt jaarlijks vastgesteld met een ministeriële regeling en gepubliceerd in de Staatscourant. De minister informeert het parlement ieder jaar over het voorgestelde premiepercentage in de toelichting van zijn ontwerp-begroting, alvorens het definitieve





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

percentage wordt vastgesteld in de ministeriële regeling. Het parlement heeft hierover geen directe zeggenschap, maar wel de mogelijkheid om met de minister van VWS over het percentage in overleg te treden.

Eigen bijdrage

Het Besluit langdurige zorg geeft de parameters voor de berekening van de eigen bijdrage. In de Wlz is vastgelegd dat het parlement vier weken voor het besluit in werking treedt, inzage krijgt in het voorgenomen besluit (artikel 3.2.5). Dit geeft het parlement de mogelijkheid om met de minister in overleg treden over het voorgenomen besluit.

Rijksbijdrage BIKK

Het parlement kan de BIKK aanpassen door de Wet Financiering Sociale Verzekeringen te wijzigen. Hierbij moet zij rekening houden met het gegeven dat er één formule is die de BIKK regelt voor zowel de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene nabestaandenwet (ANW) en de Wlz. Het aanpassen van de BIKK voor de Wlz heeft dus ook gevolgen voor de rijksbijdragen aan de AOW en de ANW.

6.4.2 Invloed op de uitgaven

In het *Jaarverslag 2017* van het Ministerie van VWS meldt de minister de uitgaven aan de langdurige zorg. De totale uitgaven aan de Wlz bedroegen € 20,4 miljard, waarvan € 19,3 miljard aan wettelijke aanspraken en pgb's.

Zoals aangegeven in de inleiding van dit hoofdstuk, heeft het parlement geen budgetrecht over de premiegefinancierde zorguitgaven. In het onderzoek dat het kabinet heeft uitgevoerd naar aanleiding van de motie-Vermue schrijft het kabinet: 'De aard en hoogte van de uitgaven worden vooral bepaald door materiële wetten waarop de aanspraken [...] zijn gebaseerd'. Hierna geven wij aan op welke onderdelen het parlement invloed op de Wlz-uitgaven kan uitoefenen:

- via de aanspraken op langdurige zorg;
- door beleidsmaatregelen;
- via de bekostiging van de zorginstellingen.

Ook geven we aan op welke uitgaven het parlement geen invloed op de uitgaven heeft uitgeoefend: de kwaliteitsstandaarden en de aanvullingen van tekorten in het voormalig fonds voor de langdurige zorg.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Wettelijke aanspraken op langdurige zorg

De wettelijke aanspraken op langdurige zorg zoals die in hoofdstuk 3 van de Wlz staan, zijn:

- verblijf in een instelling, waaronder eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte, roerende voorzieningen, overige voorzieningen, onvrijwillige opname;
- persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging;
- behandeling;
- aanvullende zorg bij verblijf met behandeling;
- mobiliteitshulpmiddelen;
- vervoer;
- logeeropvang;
- meeverhuizende partner;
- geestelijke gezondheidszorg;
- extra zorg.

Beleidsmaatregelen

De uitgaven aan langdurige zorg worden ook beïnvloed door autonome ontwikkelingen. Zo zullen de uitgaven aan langdurige zorg toenemen door een stijging van het aandeel ouderen in de bevolking. In Nederland is sprake van een dubbele vergrijzing. Dit betekent dat ook het aandeel 80-plussers in de groep ouderen toeneemt. Het parlement kan bijvoorbeeld de uitgaven beperken door beleidsmaatregelen van het kabinet te steunen of zelf wetsvoorstellen te doen die het gebruik van langdurige zorg beperken. Een voorbeeld hiervan zijn de maatregelen die stimuleren dat ouderen langer thuis blijven wonen, bijvoorbeeld door te investeren in wijkverpleging.

Bekostiging langdurige zorg

De zorgkantoren kopen langdurige zorg in bij de zorginstellingen. Zij moeten daarbij letten op de doelmatige besteding van de middelen, en maatregelen treffen om te voorkomen dat onnodige zorg wordt geleverd en dat uitgaven hoger worden dan noodzakelijk. De NZa houdt namens de minister van VWS toezicht op de taakuitvoering door de zorgkantoren. Het parlement kan de minister vragen om de zorgkantoren aan te sporen om de doelmatigheid van de uitgaven te vergroten.

Terugvorderen extra middelen Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

De rol van de zorgkantoren in de bekostiging van de langdurige zorg zal de komende jaren toenemen. De minister van VWS meldde de Tweede Kamer dat het vanaf 2019 mogelijk moet zijn dat de extra middelen voor het invoeren van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg gegarandeerd aan kwaliteit en voldoende personeel worden besteed (VWS, 2018). Hij wil dat de extra





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

middelen worden teruggevorderd als de verpleeghuizen deze niet inzetten voor de afgesproken investeringen. De minister wil dat zorgkantoren verpleeghuizen aanspreken op een zo groot mogelijke ambitie en er consequenties aan verbinden als een verpleeghuis niet voldoet aan de afspraken. De minister van VWS is met de zorgkantoren in gesprek over de wijze waarop deze rol het beste vorm kan worden gegeven.

Kwaliteitsstandaarden

De wettelijke voorschriften voor kwaliteitsstandaarden voorzien in een werkwijze waarbij de veldpartijen (cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) samen bepalen wat kwaliteit is. De huidige werkwijze voorziet niet in betrokkenheid of invloed van parlement of minister. In hoofdstuk 5 hebben we beschreven dat de uitgaven aan langdurige zorg met ruim € 2 miljard per jaar zullen toenemen als gevolg van het Kwaliteitskader verpleeghuiscare. Het parlement heeft niet de mogelijkheid gehad om deze uitgavenstijging bij te sturen.

Tekorten voormalig Fonds langdurige zorg

Met het vervangen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door de Wlz in 2015 is ook het Fonds langdurige zorg opgericht. Voor het opvangen van de verschillen tussen inkomsten en uitgaven aan langdurige zorg bestond het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Binnen dit fonds zijn structurele tekorten opgebouwd. In het *Jaarverslag 2017* meldt de minister van VWS dat het negatieve saldo in 2016 € 16 miljard bedroeg.⁴ Dit saldo zal op 1 januari 2022 geliquideerd worden.

Omdat de tekorten in het AFBZ steeds zijn aangevuld uit de algemene middelen van het Rijk, zal de liquidatie van het fonds geen invloed meer hebben op het EMU-saldo (staats-schuld). Het negatieve vermogen van het AFBZ is al in het EMU-saldo verdisconteerd. Dit betekent dat aan de langdurige zorg bijna € 16 miljard meer is uitgegeven dan aan premies en eigen bijdragen is geïnd. De tekorten zijn aangevuld met leningen uit de schatkist. Deze leningen worden niet terugbetaald. In 2011 stelden wij dat hierdoor de situatie is ontstaan dat de zorg structureel mede werd gefinancierd vanuit de algemene middelen (Algemene Rekenkamer, 2011, p. 11).

Bij de besteding van algemene middelen heeft het parlement budgetrecht, maar dit heeft zij bij deze uitgaven niet aangewend. Wij deden in 2011 dan ook de aanbeveling aan de minister om aan het parlement het besluit voor te leggen om het jaarlijkse tekort in de AWBZ uit de algemene middelen te bekostigen. Dit maakt de extra zorguitgaven die worden gefinancierd met belastingmiddelen transparant.

Na het AFBZ is er nu het Flz voor het opvangen van de schommelingen in de uitgaven aan langdurige zorg. Vooralsnog verwacht het kabinet een positief saldo van het fonds. Bij oplopende tekorten wordt onze aanbeveling uit 2011 weer relevant.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

7 Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS, op 23 april 2018 gereageerd op ons conceptrapport. Hieronder geven we zijn reactie verkort weer. De brief met de volledige reactie staat op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek2017.

Het bestuur van Zorginstituut Nederland heeft op 23 april 2018 gereageerd op de paragraaf over het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het laat weten dat het met belangstelling heeft kennisgenomen van deze passages; het ziet geen aanleiding voor een nadere reactie. De brief van Zorginstituut Nederland staat op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek2017.

We sluiten dit hoofdstuk af met ons nawoord.⁵

7.1 Reactie minister van VWS

Governance pgb 2.0-systeem

De minister van VWS geeft aan verheugd te zijn met onze conclusie dat de noodzakelijke verbeteringen langzaam vorm krijgen. De ontwikkeling van het pgb 2.0-systeem draagt hier volgens de minister aan bij, omdat het gebruiksvriendelijker is voor de budgethouder en ingebouwde (fout)controles kent. Ook ondersteunt het systeem de ketenpartijen bij hun processen. De invoering van het pgb 2.0-systeem zal gefaseerd plaatsvinden en het streven van de partijen is om op 1 juni a.s. één zorgkantoor en één gemeente volledig over te laten stappen. De minister verwacht dat de rechtmatigheid verder zal verbeteren doordat de SVB het aantal administratieve fouten in 2018 verder kan terugbrengen en doordat met de invoering van het pgb 2.0-systeem de foutgevoeligheid zal afnemen.

De minister van VWS geeft aan dat hij de door ons genoemde aandachtspunten vanuit zijn stelselverantwoordelijkheid oppakt. Zo heeft hij opdracht gegeven voor de ontwikkeling van een control framework waarbinnen toezicht en controlemaatregelen geregeld worden en verantwoording binnen de keten op uniforme wijze zal worden vormgeven. Ook de niet altijd vanzelfsprekende samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren heeft zijn aandacht. De minister geeft aan dat hij de samenwerking verder vorm zal geven. Onderdeel hiervan zijn afspraken over de wijze waarop escalatie plaatsvindt.

Op onze aanbeveling om de wettelijke bepalingen te evalueren op basis waarvan het pgb-trekkingsrecht is ingericht, geeft de minister aan dat hij op basis van een analyse van de huidige bepalingen zal kijken welke wijzigingen op het gebied van wet- en regelgeving noodzakelijk zijn voor de invoering van het pgb 2.0-systeem.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Kwaliteitsstandaarden in de zorg

De minister van VWS reageert op onze overweging om het Zorginstituut de doelmatigheid van de zorg in voorgedragen kwaliteitsstandaarden ook inhoudelijk te laten beoordelen. In zijn reactie geeft de minister aan dat financiële beheersing van de collectieve zorguitgaven het doel is van het voorstel voor de Wet aanscherping toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden. Het wetsvoorstel maakt het mogelijk dat de ministers de opname van een kwaliteitsstandaard in het openbare register kunnen verhinderen als deze substantiële financiële gevolgen heeft en de gevolgen voor de collectieve zorguitgaven onaanvaardbaar zijn. De Tweede Kamer controleert de ministers bij het uitoefenen van deze bevoegdheid.

De minister van VWS vindt dat zorgprofessionals (zorgaanbieders of zorgverleners) samen met de organisaties van cliënten goed in staat zijn om de doelmatigheid van de zorg in een kwaliteitsstandaard vast te leggen. Wel regelt het wetsvoorstel expliciet dat de in de kwaliteitsstandaard opgenomen normen moeten leiden tot doelmatige zorg. Het Zorginstituut zal een kwaliteitsstandaard daarop marginaal inhoudelijk toetsen. Dit houdt in dat het Zorginstituut zal toetsen of de vragen die het aan partijen stelt voor de opname van de kwaliteitsstandaard in het openbare register, door deze partijen deugdelijk gemotiveerd, inzichtelijk en consistent zijn. Wanneer een kwaliteitsstandaard niet afdoende ingaat op doelmatigheid, zal het Zorginstituut deze niet opnemen in het openbare register. Volgens de minister wordt hiermee recht gedaan aan de wens om te laten toetsen of de voorgedragen kwaliteitsstandaard leidt tot doelmatige zorg.

Subsidiebeheer: toetsen op staatssteun

De minister van VWS heeft naar aanleiding van ons verantwoordingsonderzoek 2016 maatregelen genomen om de staatssteuntoets aan te scherpen. Er is fors ingezet op het implementeren van de staatssteuntoets. Het plan van aanpak voorziet in het standaard toetsen van nieuwe subsidieregelingen, nieuwe individuele instellingssubsidies en project-subsidies, het in de toekomst 'repareren' van bestaande subsidies en het planmatig toetsen van bestaande subsidieregelingen. Ook is in 2017 gestart met het organiseren van kennissessies voor medewerkers. Op onze aanbeveling om de inhaalslag van de staatssteuntoetsen bij de bestaande subsidies in 2018 correct af te ronden, geeft de minister aan dat hij zich daarvoor inzet, maar dat hierbij in ogenschouw genomen moet worden dat het doorlichten van alle bestaande subsidies een zeer forse reparatie is, terwijl tegelijkertijd de continuïteit van het andere werk ook gegarandeerd moet zijn. Het voorkomen van staatssteun heeft prioriteit maar zal ook een langdurige inzet vragen en is naar verwachting niet binnen een jaar opgelost.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Subsidiebeheer: beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen

De minister van VWS neemt onze aanbeveling over om de risicoanalyses concreter uit te werken en zo de controle op misbruik en oneigenlijk gebruik te verbeteren. Hierbij tekent de minister aan dat ons oordeel afwijkt van het oordeel van de Auditdienst Rijk. De minister kijkt met belangstelling uit naar de uitkomsten van de gesprekken hierover tussen de Algemene Rekenkamer en de Auditdienst Rijk.

De minister geeft aan dat hij bij de verbetering van het subsidiebeheer de afweging zal maken wat proportioneel is. De administratieve lasten moeten voor zowel de gesubsidieerde instellingen als voor VWS gepast zijn. Hierbij wil de minister gebruik gaan maken van de kennis en praktijk van anderen. Hij treedt hierover graag met ons in overleg.

Informatiebeveiliging

De minister van VWS herkent zich in onze constatering dat de ambitie voor 2017 niet volledig is verwezenlijkt. Hij geeft aan bezig te zijn met een herinrichting van de beveiligingsorganisatie waarin informatiebeveiliging stevig zal worden neergezet. Naar aanleiding van ons verantwoordingsonderzoek 2016 heeft het departement diverse acties ondernomen. Dit heeft ertoe geleid dat er voor de vorig jaar onderzochte systemen geen openstaande bevindingen meer zijn. De minister onderschrijft onze aanbevelingen; het departement is voornemens om in 2018 de sturing op informatiebeveiliging in samenwerking met de decentrale concernonderdelen verder te professionaliseren door het implementeren van verbetermaatregelen. De aanbeveling om de beleidsdocumenten voor informatiebeveiliging te actualiseren, is direct opgepakt. In de geactualiseerde beleidsdocumenten is ook aandacht voor de rol van het (centrale) managementsysteem voor informatiebeveiliging. De minister deelt onze bevinding over het aanbrengen van focus en prioriteitstelling in de verbeteracties voor informatiebeveiliging. Hij zal daarom het (centrale) informatiemanagementsysteem verder ontwikkelen en verankeren, om op basis van risicomanagement te sturen op informatiebeveiliging. De minister stelt dat het departement de sturingscyclus van informatiebeveiliging zal optimaliseren op basis van de ervaringen uit 2017 en deze verder zal integreren in de reguliere planning & control-cyclus en concernsturing.

Inkoopbeheer

De minister van VWS geeft aan door te gaan op de ingeslagen weg.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

7.2 Nawoord Algemene Rekenkamer

Wij constateren dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS, onze conclusies en aanbevelingen voor het overgrote deel onderschrijft en overneemt. Dit geldt in elk geval voor onze aanbevelingen ten aanzien van de onvolkomenheden in de bedrijfsvoering (subsidiebeheer en informatiebeveiliging). Wij zullen het komend jaar de ontwikkelingen op deze onderdelen van de bedrijfsvoering met belangstelling volgen.

Governance pgb-trekkingsrecht

Wij hebben met instemming kennis genomen van de reactie van de minister van VWS op onze aanbevelingen. De minister zal het komend jaar gebruiken om de samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren vorm te geven. De minister vraagt hen daarbij om het gezamenlijk belang te voor ogen te houden. We willen benadrukken dat er grote verschillen bestaan tussen gemeenten en zorgkantoren en dat juist voor situaties waarin belangen niet samenvallen, duidelijke afspraken moeten worden gemaakt. Alleen dan kan het besluitvormingsproces efficiënt verlopen en is vooraf duidelijk wie uiteindelijk een besluit neemt. De minister reageert op onze aanbeveling om de wettelijke bepalingen te evalueren op basis waarvan het pgb-trekkingsrecht is ingericht, met de toezegging dat hij tijdens de ontwikkeling van het pgb 2.0-systeem zal analyseren of wijzigingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn.

Kwaliteitsstandaarden in de zorg

De minister van VWS is niet voornemens het mogelijk te maken dat het Zorginstituut de doelmatigheid van de zorg in voorgedragen kwaliteitsstandaarden meer dan marginaal beoordeelt en zo nodig de minister over de doelmatigheid van voorgedragen kwaliteitsstandaarden adviseert. Wij achten het van belang dat de minister – net als bij pakketbesluiten – zo goed mogelijk in staat wordt gesteld de doelmatigheid van de zorg in zijn afwegingen te betrekken. Het wetsvoorstel is er sterk op gericht de minister van VWS grip te bieden op uitgavenstijgingen op macroniveau. De doelmatigheid op microniveau (kosten versus opbrengsten van een behandeling) blijft in het wetsvoorstel echter onderbelicht. Ook bij een beperkte uitgavenstijging op macroniveau kan er sprake zijn van minder doelmatige zorg op microniveau. Bij pakketbesluiten wordt de doelmatigheid op microniveau wel expliciet meegenomen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

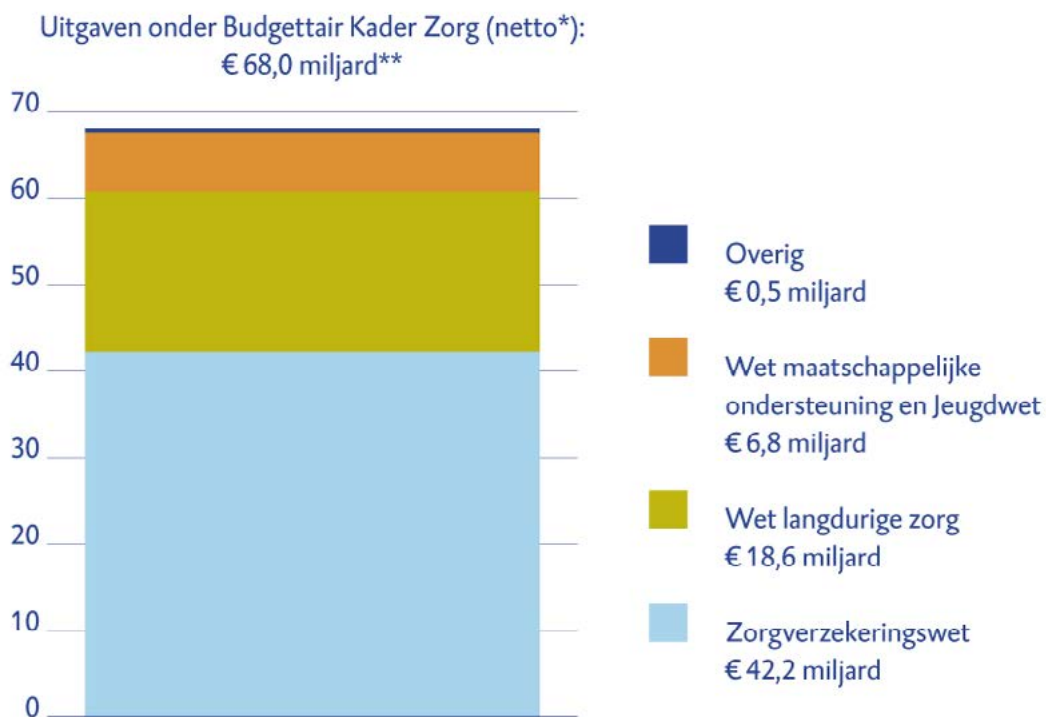
Bijlage 1

Geldstromen Budgettair Kader Zorg

Het BKZ is opgebouwd uit de uitgaven onder vier wetten: de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. In deze bijlage geven we de geldstromen van 2017 weer: totaal en per wet.

In 2017 waren de uitgaven die onder het BKZ vielen € 68,0 miljard. Deze uitgaven werden gefinancierd met geïnde premies, eigen betalingen van zorggebruikers en bijdragen van de rijksoverheid (begrotingen van VWS en Gemeentefonds).

Netto BKZ-uitgaven in 2017 waren € 68 miljard



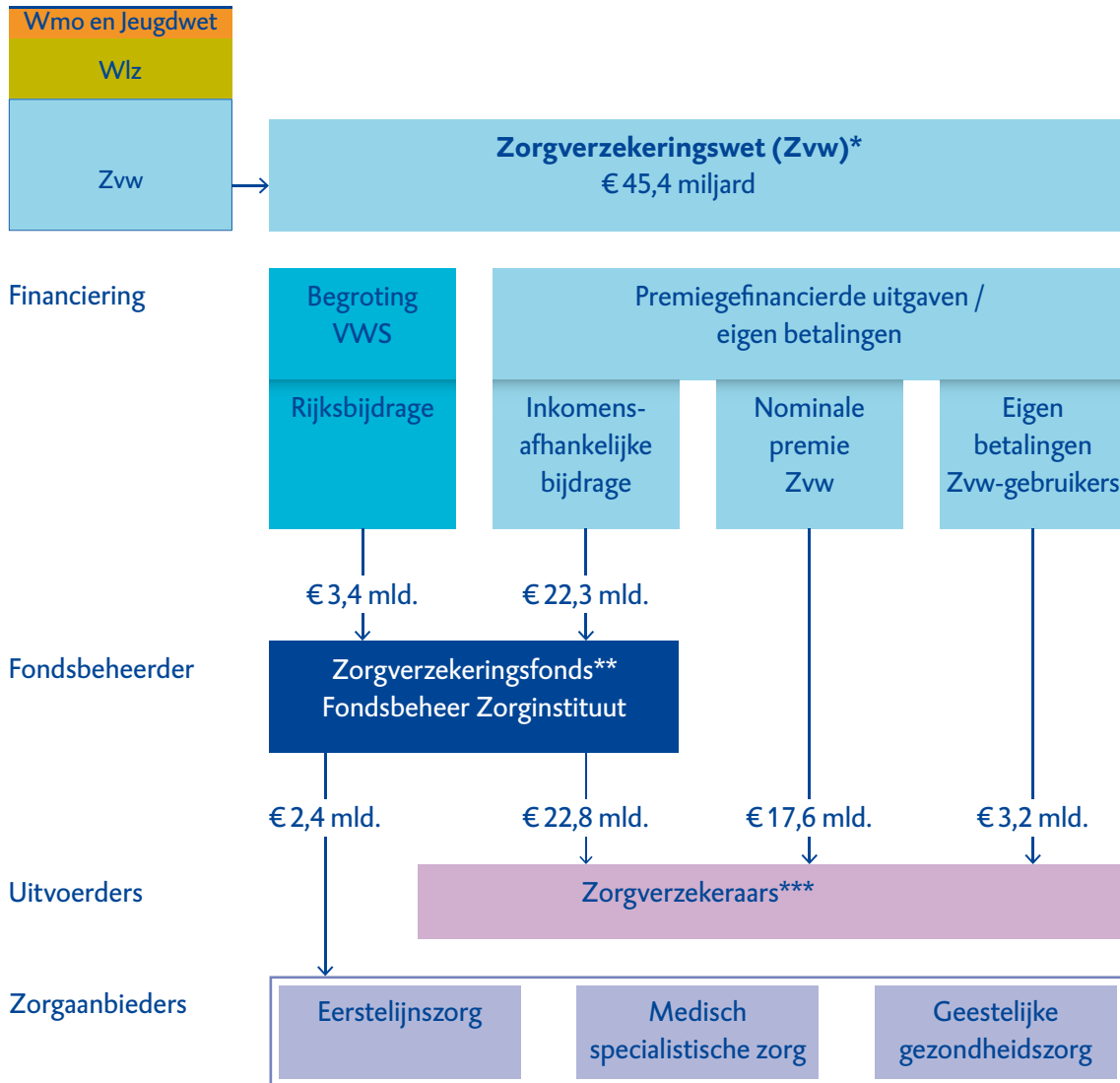
*Netto BKZ is bruto BKZ zonder de eigen bijdragen van zorggebruikers.

**Afrondingsverschillen verklaren een verschil van €0,1 mld.

Figuur 12 Samenstelling van de netto BKZ-uitgaven 2017



Geldstromen 2017 Zorgverzekeringswet



*Afrondingsverschillen verklaren een verschil van €0,1 mld.

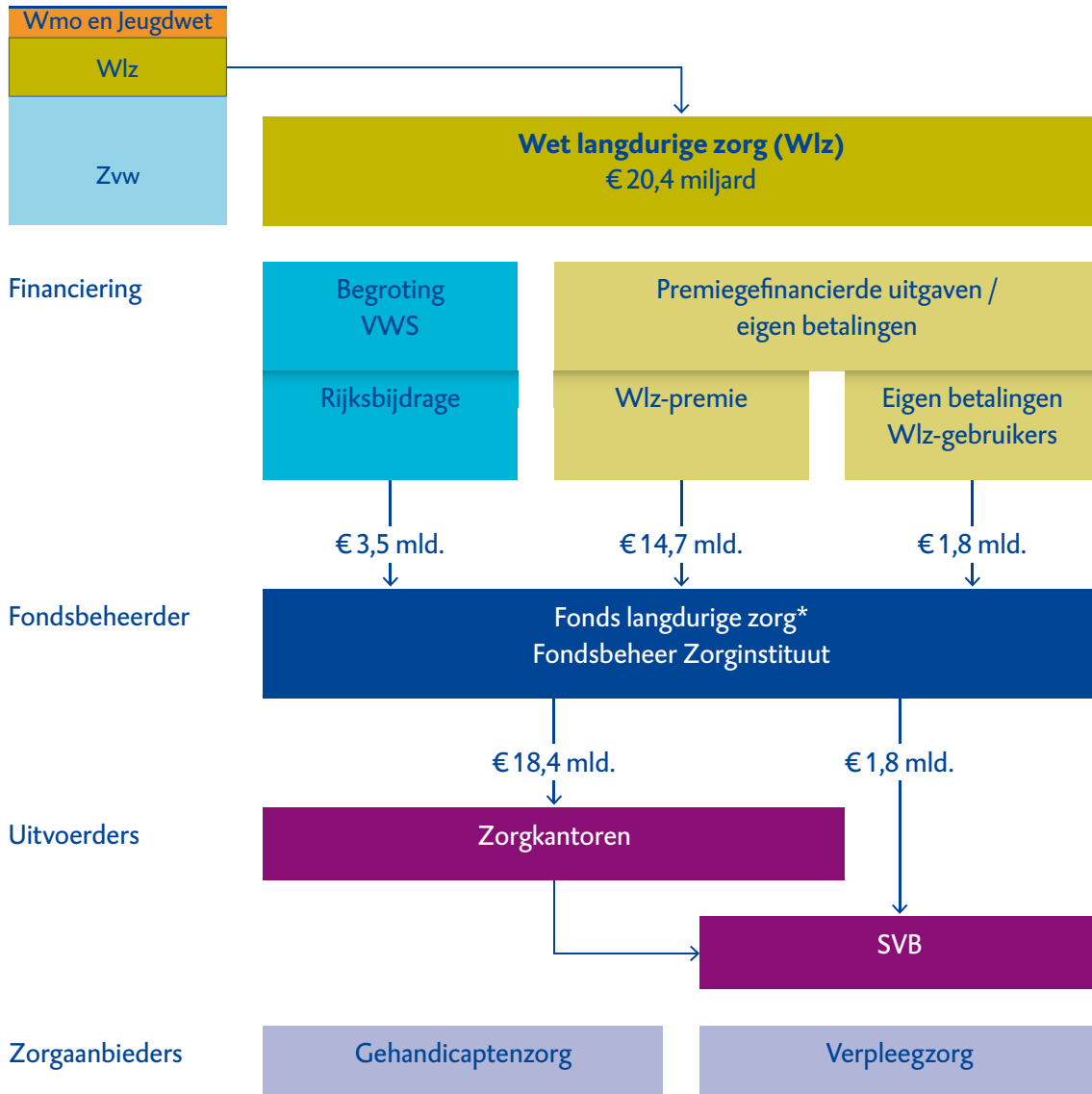
**Het Zorgverzekeringsfonds had in 2017 een overschot van €0,4 mld.

***Beheerskosten zorgverzekeraars waren in 2017 €0,6 mld.

Figuur 13 Geldstromen 2017 Zorgverzekeringswet



Geldstromen 2017 Wet langdurige zorg

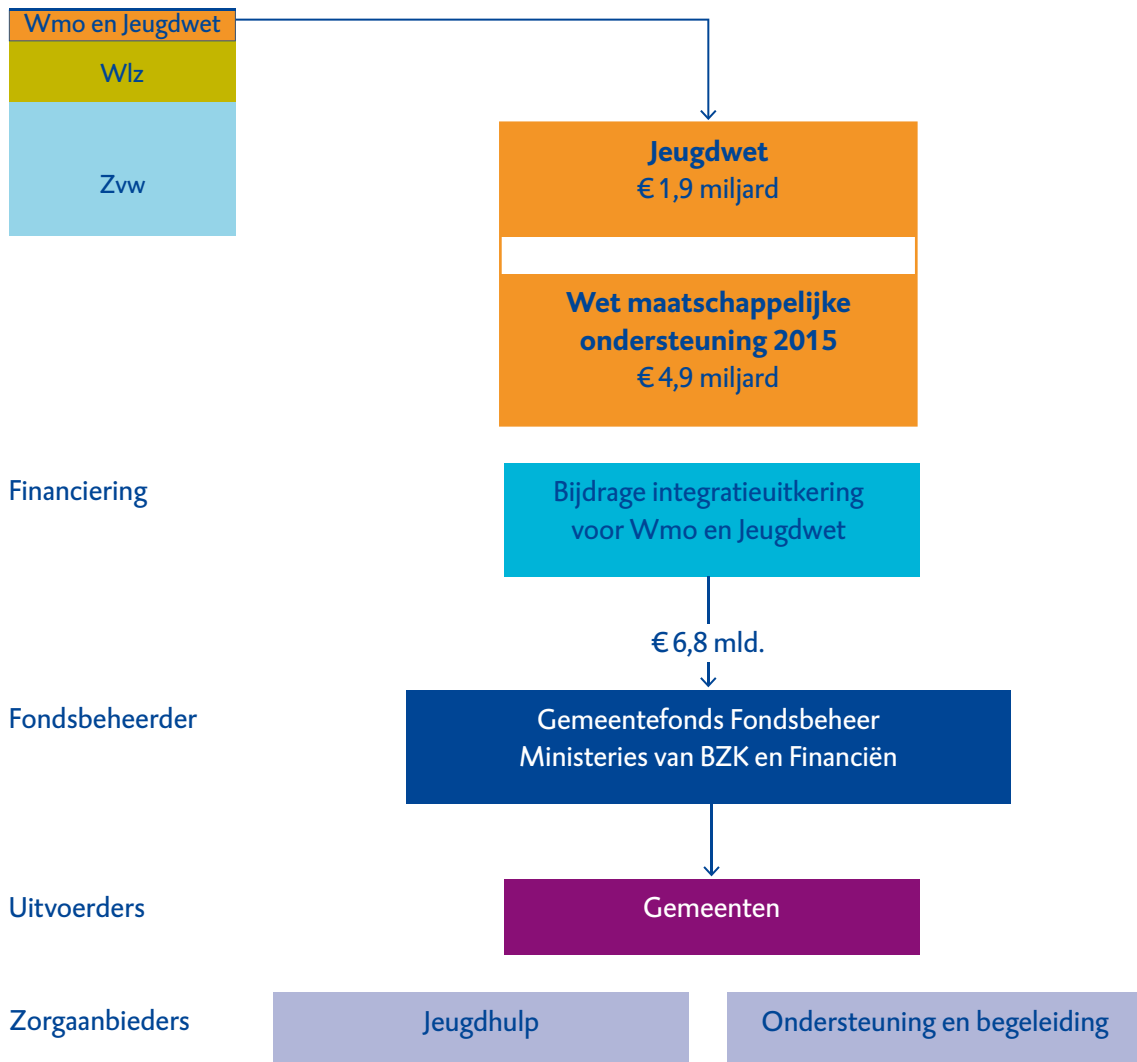


*Het Fonds langdurige zorg had in 2017 een tekort van € 0,1 miljard. De beheerskosten van de zorgkantoren waren € 177,7 miljoen.

Figuur 14 Geldstromen 2017 Wet langdurige zorg



Geldstromen 2017 Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet



Figuur 15 Geldstromen 2017 Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Bijlage 2

Over het verantwoordingsonderzoek

In ons jaarlijkse verantwoordingsonderzoek kijken wij naar de kwaliteit van de jaarverslagen die de ministers op verantwoordingsdag aanbieden aan het parlement. Wij beoordelen ook de kwaliteit van de bedrijfsvoering van de ministeries in het begrotingsjaar. Het onderzoek mondt uit in het afgeven van onze verklaring van goedkeuring bij de rijksrekening en de saldibalans van het Rijk, die in het Financieel jaarverslag van het Rijk zijn opgenomen. De taken en bevoegdheden voor het verantwoordingsonderzoek liggen vast in de Grondwet en in de Comptabiliteitswet.

Onderzoek naar de jaarverslagen

Ons onderzoek naar de jaarverslagen is erop gericht om vast te stellen:

- of de weergegeven financiële informatie klopt en de weergegeven financiële transacties rechtmatig zijn – dat wil zeggen in overeenstemming met de begrotingswetten en andere toepasselijke wettelijke regels;
- of de weergegeven (niet-financiële) informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering op goede wijze tot stand gekomen is;
- of de inrichting van het jaarverslag voldoet aan de bepalingen uit de Comptabiliteitswet en de Rijksbegrotingsvoorschriften.

Bij het onderzoek naar de financiële informatie maken wij gebruik van de internationale controlestandaarden voor rekenkamers (International Standards of Supreme Audit Institutions, 'ISSAIs'). Wij onderzoeken niet iedere geldstroom tot in detail, maar hanteren een werkwijze die is gebaseerd op risicoanalyse.

Wij verrichten zelf controlewerkzaamheden en maken waar mogelijk gebruik van de werkzaamheden van de Auditdienst Rijk die controleert ten behoeve van de minister. Met het oog op het budgetrecht van het parlement richten wij ons controlewerk zo in dat wij over belangrijke fouten en onzekerheden niet alleen op jaarverslagniveau in totaal, maar ook per begrotingsartikel kunnen rapporteren. Om te kunnen bepalen wat wel en niet belangrijk is gebruiken wij kwantitatieve en kwalitatieve tolerantiegrenzen. Voor de in het jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering beoordelen we of deze ordelijk en controleerbaar tot stand is gekomen.





1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Onderzoek naar de bedrijfsvoering

In ons onderzoek naar de kwaliteit van de bedrijfsvoering van de ministeries beoordelen wij of het financieel beheer, het materieelbeheer en andere elementen van de bedrijfsvoering rechtmatig, ordelijk en controleerbaar zijn.

Omdat het niet mogelijk is alle relevante elementen van de bedrijfsvoering jaarlijks te toetsen, hebben wij een meerjarige aanpak ontwikkeld. Wij richten ons daarbij vooral op de elementen die een rechtstreekse relatie hebben met de financiële informatie in de jaarverslagen. Alle essentiële beheersmaatregelen ('key controls') binnen het financieel beheer onderwerpen we ten minste eens in de drie jaar aan onderzoek.

Als we vinden dat een onderdeel van de bedrijfsvoering onvoldoende beheerst verloopt, noemen wij dat een 'onvolkomenheid' dan wel een 'ernstige onvolkomenheid'. Daarnaast vestigen wij de aandacht op zaken die beter kunnen worden georganiseerd.

Onderzoek naar beleidsinformatie

Wij doen jaarlijks onderzoek naar een aantal beleidsthema's. Centraal staan hierbij de vragen of ministers erin slagen de belastingbetaler waar voor zijn geld te leveren en of zij het parlement hierover voldoende informeren. Om dit te kunnen beoordelen gaan wij per beleidsthema na:

- hoeveel geld aan het beoogde doel is besteed;
- of voor dat geld de beloofde prestaties zijn geleverd;
- in hoeverre het met het geld beoogde doel is gerealiseerd;
- of het parlement in begroting, jaarverslag en andere Kamerstukken voldoende is geïnformeerd.

Een uitgebreide methodologische verantwoording over ons jaarlijkse verantwoordingsonderzoek staat op onze website: www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Bijlage 3

Literatuur

Algemene Rekenkamer (2011). *Uitgavenbeheersing in de zorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, kamerstuk 33 060, nr. 2.

Algemene Rekenkamer (2015). *Basispakket zorgverzekering; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 3*. Bijlage bij kamerstuk 33 060, nr. 7. Den Haag: eigen beheer.

Algemene Rekenkamer (2016). *Zorgakkoorden; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4*. Bijlage bij kamerstuk 33 060, nr. 8. Den Haag: eigen beheer.

Algemene Rekenkamer (2017). *Rapport bij het jaarverslag 2016 van het ministerie van VWS*. Den Haag: eigen beheer.

Financiën (2001). *Elfde rapport Studiegroep Begrotingsruimte 'Stabiel en duurzaam begroten'*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 27 805, nr. 1.

Financiën (2017a). *Nota over de toestand van 's rijks financiën – Miljoenennota 2018*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 34 775, nr. 1.

Financiën (2017b). *Startnota*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, kamerstuk 34 775, nr. 54.

Financiën (2017c). *Uitgaven premiesectoren*. Bijlage bij Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, kamerstuk 34 426, nr. 31.

Tweede Kamer (2012). *Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33 243, nr. 3.

Tweede Kamer (2013). *Amendement van het lid Agema*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 33 243, nr. 19.

Tweede Kamer (2016). *Motie van het lid Vermue*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, kamerstuk 34 426, nr. 19.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

VWS (2013). *Reactie op amendementen en enkele juridische vragen n.a.v. eerste termijn behandeling wetsvoorstel Wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten i.v.m. de taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van zorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, kamerstuk 33 243, nr. 30.

VWS (2016). *Memorie van toelichting. Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, 34 550 XVI, nr. 2.

VWS (2017a). *Kamerbrief Kwaliteit van Zorg. Pact voor de ouderenzorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31 765, nr. 290.

VWS (2017b). *Kamerbrief Kwaliteit van Zorg*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31 765, nr. 291.

VWS (2017c). *Stand van zaken brief over trekkingsrecht pgb, het experiment integrale pgb en andere pgb-ontwikkelingen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, kamerstuk 25 657, nr. 296.

VWS (2017d). *Definitieve kaderbrief Wlz 2018*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, kamerstuk 34 104, nr. 197.

VWS (2017e). *Aanpak administratieve lasten Wlz*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017, kamerstuk 29 515, nr. 400.

VWS (2018). *Kwaliteit verpleeghuizen. Reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de Regeling van werkzaamheden van 7 februari 2018, over gebruik van ziekenhuizen als tijdelijke opvang voor ouderen voor wie geen zorgplek meer is*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, kamerstuk 31 765, nr. 296.



1 Conclusies



2 Feiten & cijfers



3 Financieel



4 Bedrijfsvoering



5 Beleid



6 Budgettair kader



7 Reactie



Bijlage

Bijlage 4

Eindnoten

1. Het Zorginstituut is de Adviescommissie Kwaliteit gaan aanduiden als de Kwaliteitsraad.
2. In deze zienswijze verandert er niets aan de verhouding tussen arts en patiënt en heeft opname van een standaard in het register geen rechtsgevolgen. Aldus staat het ook beschreven in de toelichting bij de *Beleidsregel Toetsingskader [...] 2015* van het Zorginstituut, die op 29 mei 2015 in de Staatscourant geplaatst werd.
3. In het conceptrapport stond hier dat binnen de Wlz wordt gestreefd naar een lastendeekkende premie. Dit was een besluit van het vorige kabinet. Het huidige kabinet zal hierover nog een besluit nemen.
4. Dit bedrag is na het versturen van het conceptrapport geactualiseerd. De verstuurde versie meldde het bedrag over 2015: € 21 miljard.
5. Het conceptrapport is voor publicatie nog taalkundig gecorrigeerd. Hierdoor kunnen redactionele afwijkingen voorkomen tussen de conceptversie die de minister van VWS is voorgelegd voor een bestuurlijke reactie, en de definitieve versie van dit rapport.





Voorlichting

Afdeling Communicatie
Postbus 20015
2500 EA Den Haag
telefoon (070) 342 44 00
voorlichting@rekenkamer.nl
www.rekenkamer.nl

Omslag

Ontwerp: Corps Ontwerpers
Foto: Corbis/Hollandse Hoogte

Den Haag, mei 2018

