



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Algemene Rekenkamer
mevrouw drs. S.J. Stuiveling
Lange Voorhout 8 Postbus 20015
2500 EA Den Haag
Nederland

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**

Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Bezoekadres

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Schmidt, M.G. (Maarten)
Financieel Beleidcoördinator

T (070)-3406143
M (31)-621160684
mg.schmidt@minvws.nl

Kenmerk

758188-135828-FEZ

Uw brief

15001671 R

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum - 1 MEI 2015
Betreft Verantwoordingsonderzoek 2014 VWS XVI

Geachte mevrouw Stuiveling,

In deze brief geef ik, mede namens de staatssecretaris van VWS, mijn reactie op het conceptrapport 'Resultaten verantwoordingsonderzoek bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over 2014'.

In mijn reactie ga ik in op de bevindingen en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer bij de verschillende beleidsonderwerpen voor de cure en de care. Voor de cure ga ik in op de DBC-omzet van ziekenhuizen, het plan van aanpak GGZ, de transitiebedragen en de zorgakkoorden. Voor de care zijn dat de invoering van pgb-trekkingsrechten, de ouderbijdrage jeugdhulp, de toekenning van de Huishoudelijke hulp toelage en de vermindering van regeldruk in de gehandicaptenzorg. Daarna reageer ik op bedrijfsvoeringonderwerpen. Te weten de aanpak van pgb-fraude, het financieel beheer van het Zorgverzekeringskantoor in Caribisch Nederland, het subsidiebeheer van VWS en de controle van het inkoopbeheer van het kerndepartement. Tot slot geef ik mijn zienswijze bij de twee door de Algemene Rekenkamer gerapporteerde mogelijke ongeoorloofde staatssteun kwesties.

Beleidsonderwerpen

DBC-omzet ziekenhuizen

De Algemene Rekenkamer voert de door haar gesignaleerde onzekerheden ten aanzien van de DBC-omzet terug op de invoering van prestatiebekostiging. De focus ligt daarbij op de rechtmatigheid en minder op doelmatigheid. Het is uiteraard eenvoudiger om de rechtmatigheid van een vast budget vast te stellen dan bij prestatiebekostiging het geval is. Prestatiebekostiging acht ik echter wel in het streven naar 'value for money' van groot belang. De jaren 2012 en 2013 waren overgangsjaren van DBC-financiering naar DOT-financiering. Deze overgang was onder andere onvermijdelijk om de upcoding die het systeem ondermijnden te stoppen. De problemen bij het vaststellen van de rechtmatigheid in 2012 en 2013 moeten tegen deze achtergrond worden gezien. Voor 2012 en 2013 is inmiddels een intensief herstelprogramma doorgevoerd: deze aanpak heeft een brede en integrale opzet met een groter bereik dan mogelijk zou zijn via

de reguliere controles en toezichtsonderzoeken. De daaruit getrokken lessen zijn ook voor 2014 en komende jaren van grote waarde.

De Algemene Rekenkamer doet de aanbeveling om aan te geven hoe VWS zich gaat verantwoorden over de zorguitgaven, gegeven de dreigende problemen voor 2014 en 2015.

In het verantwoordingsonderzoek wordt op dit punt de suggestie gewekt dat de ziekenhuissector in 2014 en 2015 dezelfde problemen gaat krijgen als in de jaren 2012 en 2013. Daarover zijn geen signalen afgegeven door de veldpartijen of accountants. Met alle veldpartijen is afgesproken dat de gecoördineerde werkwijze uit het Plan van Aanpak voor 2012 en 2013 was bedoeld om deze twee complexe jaren te kunnen afsluiten. Afgesproken is dat de verantwoording voor 2014 en verder via het reguliere verantwoordingstraject zal plaatsvinden. Dat betekent overigens niet dat de aandacht kan verslappen: het is van belang dat de geleerde lessen uit het jaarrekeningstraject 2012-2013 hun plaats vinden in deze reguliere verantwoordingstrajecten. Hierover zijn afspraken gemaakt.

Het ministerie van VWS zal zich in de budgettaire stukken zoals de begroting en het jaarverslag blijven verantwoorden over de zorguitgaven op basis van de gegevens die VWS ontvangt van het Zorginstituut Nederland en de NZa. VWS zal zich inspannen om de informatie steeds toegankelijker te presenteren. De paragraaf over de voorlopige realisaties van de zorgakkoorden die dit jaar aan het jaarverslag is toegevoegd is hier een voorbeeld van, evenals de verdiepingsbijlage van het FBZ die is uitgebreid met twee extra begrotingsjaren.

De Rekenkamer doet verder de aanbeveling aan te geven welke cijfers in het FBZ opgenomen zijn op basis van niet met zekerheid vast te stellen onderliggende gegevens. Ik onderschrijf deze aanbeveling. VWS zal hier vanaf de begroting 2016 op ingaan.

De Rekenkamer doet voorts de aanbeveling toe te zien, eventueel via het Zorginstituut Nederland, op de verdere ontwikkeling van normen voor gepast gebruik. Hierbij is relevant dat voortvloeiend uit het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (MSZ) in 2014 de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda is opgesteld. Die agenda bestaat uit drie pijlers: gepast gebruik, transparantie en de juiste zorg op de juiste plaats.

Bij gepast gebruik is afgesproken dat partijen voor 30 aandoeeningen inzetten op meer kwaliteit, doelmatigheid en gepast gebruik. Betrokken patiënten, zorgverzekeraars, ziekenhuizen, artsen, alsmede de IGZ en het Zorginstituut gaan per aandoening met elkaar om tafel, waarbij alle aspecten van het zorgtraject worden betrokken. Voor ieder onderdeel is de vraag: leidt de huidige opzet tot doelmatige zorg en gepast gebruik? Op basis van deze inventarisatie stellen de partijen een actielijst op, inclusief procesverantwoordelijke en deadlines. In het jaar van de transparantie wordt inzicht gegeven in meer kwaliteitsinformatie, o.a. over praktijkvariatie. Dit zijn enkele van de acties, die samen een kwaliteitscyclus vormen, waarbij de verschillende onderdelen elkaar versterken, zodat onomkeerbare stappen worden gezet die ook in de toekomst doorwerken op gepast gebruik in de zorg.

De Rekenkamer geeft als aanbeveling nader onderzoek te doen, bijvoorbeeld door de NZa, naar de kwaliteit van de Administratieve organisatie en Interne controle

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ



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

Transitiebedragen

Ten aanzien van de transitiebedragen vraagt de Algemene Rekenkamer aandacht voor de onderliggende onzekerheden. Voor een goed begrip waarom ik de NZa heb verzocht om de onzekerheden bij de dbc-omzet te accepteren bij het vaststellen van de transitiebedragen zij het volgende opgemerkt. VWS heeft hier in overleg met betrokken partijen voor gekozen, omdat aanvullend omzetonderzoek ertoe zou leiden dat de transitiebedragen niet zouden kunnen worden verantwoord in de jaarrekening 2013. Bovendien zouden correcties uit aanvullend omzetonderzoek alsnog via het transitieproces voor respectievelijk 95% in 2012 en 70% in 2013 terugvloeien naar de instellingen.

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

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

De Rekenkamer doet verder de aanbeveling om de uitvoerbaarheid en de haalbaarheid bij beslissingen over het instellen van overgangsmodellen mee te nemen als zwaarwegende factor. Ik ben het met de Algemene Rekenkamer eens dat uitvoerbaarheid en haalbaarheid zwaarwegende factoren zijn. Om die reden wordt de NZa verzocht om bij bekostigingsmodellen, zoals het transitieproces, een uitvoeringstoets op te leveren. In het geval van het transitieproces medisch-specialistische zorg is de uitvoering in de praktijk zeer complex gebleken. Deze ervaring zal VWS meenemen in het geval van eventuele toekomstige overgangsmodellen.

Plan van aanpak GGZ

In relatie tot het plan van aanpak jaarrekeningen ggz (dat ik op 2 december 2014 naar de Tweede Kamer heb gestuurd) beveelt de Algemene Rekenkamer aan om de voortgang te bewaken. Ook doet de Algemene Rekenkamer de aanbeveling de Tweede Kamer duidelijk te maken op welke wijze een goed beeld van de ggz-uitgaven kan worden verkregen, als het plan van aanpak niet leidt tot de beoogde resultaten.

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

Ik onderschrijf het belang van een goede voortgangsbewaking van de uitvoering van het plan van aanpak. Ik sta daarover regelmatig in contact met betrokken partijen en houd voortdurend vinger aan de pols. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken momenteel aan een goedkeurende accountantsverklaring bij de jaarrekening 2014. Het beeld is nog steeds dat instellingen een goedkeurende accountantsverklaring bij hun jaarrekening 2014 kunnen krijgen, maar ook (zoals eveneens vermeld in mijn brief aan de Tweede Kamer van 2 december 2014) dat een substantieel aantal instellingen daarvoor meer tijd nodig zal hebben en dus pas na 1 juni 2015 hun jaarrekening zal kunnen deponeren. Ik zal dan ook generiek uitstel verlenen voor het deponeren van de jaarrekeningen 2014 in de ggz. Momenteel zie ik met de ggz-sector en accountants hoeveel uitstel nodig is.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

De Algemene Rekenkamer ziet in de verdere uitvoering van het plan van aanpak een aantal risico's. Zo merkt de Rekenkamer op dat – om de jaarrekening 2014 goed vast te kunnen stellen – een aantal zaken in het plan van aanpak nog nader ingevuld moet worden en dat daarvoor overeenstemming tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nodig is, hetgeen bij de totstandkoming van het plan van aanpak niet op alle onderdelen het geval was. Ook in relatie tot de nadere uitwerking van de afspraken uit het plan van aanpak voor 2015 en daarna, ziet de Algemene Rekenkamer dit als een risico.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben er vorig jaar inderdaad een ruime periode voor nodig gehad om overeenstemming te bereiken over het plan van aanpak. In dat licht zijn de zorgen van de Algemene Rekenkamer verklaarbaar. Mijn beeld is evenwel dat de partijen bij de nadere invulling van het plan van aanpak er tot nu toe goed in slagen overeenstemming te bereiken waar dat nodig is. Een belangrijke mijlpaal is dat zorgverzekeraars (in nauwe samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland) overeenstemming hebben bereikt met GGZ Nederland over een uniforme (en dus voor alle verzekeraars geldende) lijst met 27 inhoudelijke controlepunten (inclusief per controlepunt een toetsingskader) en een uniforme controleaanpak voor hun controles over 2013. Volgens het 'plan van aanpak jaarrekeningen ggz' van afgelopen december moesten verzekeraars hun definitieve controlepunten voor 31 maart 2015 bekend maken. Daarbij was uniformiteit geen voorwaarde, waardoor meer bereikt is dan in het plan van aanpak was afgesproken. Door de uniforme lijst en uniforme aanpak wordt het proces voor aanbieders in principe meer gestroomlijnd. Hierdoor is een belangrijke slag gemaakt in de uitvoering van het plan van aanpak. De komende tijd blijft het van belang dat verzekeraars en aanbieders constructief samen blijven werken aan de uitvoering van het plan van aanpak. Ik blijf op dat punt dan ook vinger aan de pols houden. Dit geldt ook waar het de uitvoering van de procesafspraken voor 2015 en verder betreft.

De Rekenkamer ziet een risico in het feit dat per 2015 ggz-aanbieders zich voor een deel van hun omzet ook moeten verantwoorden aan gemeenten. De Algemene Rekenkamer merkt op dat de beoogde oplevering van controleprotocollen en handreikingen medio 2015 "laat" is, omdat de "consequentie hiervan kan zijn dat met terugwerkende kracht normen worden bepaald voor 2015". In reactie daarop kan ik melden dat er een versnelling is gerealiseerd. De VNG presenteert gemeenten eind april een in samenwerking met zorgaanbieders en accountants opgestelde handreiking.



Ik ga er vanuit dat met het plan van aanpak de voorwaarden worden geschapen om een goed beeld van de ggz-uitgaven te kunnen verkrijgen. In het hiervoor genoemde (door verzekeraars in nauwe samenwerking met ZN en GGZ Nederland opgestelde) controleplan wordt bevestigd dat de daarin uitgewerkte aanpak een betrouwbare uitspraak over de rechtmatigheid van de declaraties mogelijk moet maken. In het onverhoopte geval dat het plan van aanpak toch niet tot de beoogde resultaten zou leiden, moet op dat moment worden geanalyseerd wat daar de oorzaak van is, zodat daar gerichte maatregelen op kunnen worden genomen.

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**

Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

De Zorgakkoorden

De Algemene Rekenkamer doet de aanbeveling om mogelijke oorzaken van de overschrijdingen van het budgettair kader van de ziekenhuizen 2013 te onderzoeken. VWS gaat de oorzaken van de overschrijdingen verder onderzoeken in overleg met betrokken veldpartijen. Definitieve besluitvorming over het redresseren van de overschrijding vindt uiterlijk 1 mei 2016 plaats.

De Rekenkamer doet verder de aanbeveling om aan te geven wanneer een definitieve beslissing over de inzet van het MBI over 2014 mogelijk is. VWS is voornemens de definitieve besluitvorming over het MBI 2014 uiterlijk in het voorjaar 2017 te laten plaatsvinden.

Voorts roept de Rekenkamer de minister van VWS op alle realisatiecijfers uit het Financieel Beeld Zorg op detailniveau publiek toegankelijk te maken. De afgelopen jaren worden steeds meer begrotingscijfers in de vorm van open data beschikbaar gesteld via www.rijksbegroting.nl. Ik juich deze ontwikkeling toe en zal het komend jaar bezien of de realisatiecijfers in het Financieel Beeld Zorg op een soortgelijke wijze beschikbaar kunnen worden gesteld en hoe verdere stappen kunnen worden gezet.

Invoering van trekkingsrechten

De Algemene Rekenkamer heeft in kaart gebracht hoe het proces van invoering van het trekkingsrecht pgb is verlopen en wat de oorzaken en gevolgen zijn van de ontstane problemen. De Rekenkamer constateert dat besluiten laat zijn genomen, de gegevensoverdracht niet goed is voorbereid en het ministerie van VWS (net zoals het ministerie van SZW en de SVB) haar rol niet goed heeft ingevuld.

Voordat op de bevindingen van de Rekenkamer wordt gereageerd is het goed de context en het doel van het trekkingsrecht pgb nogmaals te schetsen.

Op 1 januari 2015 is het persoonsgebonden budget (pgb) als recht verankerd in de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Wet Langdurige zorg. Met het pgb hebben mensen die dat willen eigen regie over hun zorg en ondersteuning. Dat is een groot goed. Het trekkingsrecht is ingevoerd om het pgb voor budgethouders voorspelbaar, veilig, solide en meer fraudebestendig te maken. Het pgb kenmerkte zich door het beschikbaar stellen van budget, waarover achteraf werd verantwoord. Daarmee konden budgethouders achteraf worden geconfronteerd met onverwachte terugvorderingen. De pgb-regeling bleek echter ook fraudegevoelig, waarbij meermaals budgethouders uiteindelijk ook financieel de dupe werden van frauduleuze zorgverleners, bemiddelaars of aanbieders. Daarom is in de zomer van 2012 gekozen voor de introductie van het trekkingsrecht.

Zoals de Algemene Rekenkamer in het verantwoordingsonderzoek 2013 schreef: "Trekingsrechten beperken het financiële risico van PGB's, doordat mensen met een PGB het budget niet meer rechtstreeks op hun bankrekening ontvangen".

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet, Wmo en Wet Langdurige Zorg op 1 januari 2015 kwam de uitvoering van de pgb-regeling - die voorheen volledig in handen was van de zorgkantoren - grotendeels onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zonder nadere maatregelen zouden gemeenten ieder voor zich en tijdelijk een ander systeem moeten gaan inrichten. Het tijdelijk continueren van uitvoering van de pgb-regeling door 32 zorgkantoren onder verantwoordelijkheid van bijna 400 gemeenten met bijbehorende (financiële) verrekeningen was ook geen aantrekkelijk alternatief. Om de voordelen van het systeem van trekingsrechten te kunnen realiseren, is ervoor gekozen dit tegelijkertijd in te voeren.

De Rekenkamer stelt dat het voor een goede uitvoering van het trekingsrecht belangrijk is om op tijd te besluiten over de wetgeving. De Rekenkamer constateert dat besluiten door de wetgever te laat zijn genomen en dat de risico's uit hoofde daarvan onvoldoende zijn beheerst.

Opgemerkt dient te worden dat bij de implementatie werd uitgegaan van de conceptwetgeving die al langere tijd in voorbereiding was en in het parlement voorlag. De wetgeving was ook niet dermate gedetailleerd dat dit de voorbereiding van trekingsrechten in de weg stond. Dat geldt evenzeer voor de discussie in 2013 - die de Rekenkamer memoreert - over de vraag wie het trekingsrecht mocht invoeren. Wel heeft de hervorming van de langdurige zorg en de invoering van trekingsrechten pgb in het najaar van 2014 bij partijen tot een cumulatie van werkzaamheden geleid. Dat geldt evenzeer voor late beleidsbeslissingen, zoals over de Wlz-indiceerbare. Met name dit laatste leidde ook tot extra druk op de gegevensoverdracht van zorgkantoren naar gemeenten, druk op de SVB in de laatste maanden van 2014 en op het tijdig informeren van betrokken budgethouders. De gegevensoverdracht zelf is goed verlopen. Indicaties die half december werden aangevraagd, conform de op dat moment inmiddels vastgestelde wet- en regelgeving, zijn tot in begin 2015 door het CIZ afgedaan. Ook in 2015 was er derhalve noodzaak tot gegevensoverdracht.

De Rekenkamer merkt op dat het systeem van de SVB vooraf niet was getest op grote hoeveelheden gegevens. In de praktijk bleek - zo stelt de Rekenkamer - dat het systeem van de SVB deze grote hoeveelheden gegevens niet snel genoeg kon verwerken. In reactie hierop zij opgemerkt dat het huidige systeem momenteel zo'n 250.000 betalingen per maand uitvoert en grote hoeveelheden declaraties, zorgovereenkomsten en toekenningsbeschikkingen verwerkt. Het systeem van de SVB kan grote hoeveelheden gegevens aan. Zoals later in deze reactie uiteen zal worden gezet, was eind 2014 wel sprake van een incidentele forse stremming in het afwikkelen van zorgovereenkomsten.

De Rekenkamer constateert dat het ministerie van VWS duidelijke signalen onvoldoende heeft herkend en deze signalen niet tot adequate bijsturing hebben geleid. Uit onderstaande beschrijving blijkt dat vanaf begin 2014 door VWS een programmasturing is ingericht, waarin risico's zichtbaar werden, zodat maatregelen konden worden genomen. Hoewel er - zoals ook de Rekenkamer stelt - verschillende rapporten waren waaruit nog onopgeloste problemen bleken, zijn die signalen herkend en is daarop gereageerd. De periode tussen de zomer van 2012 en het voorjaar van 2013 is verkennend

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ



van aard geweest, waarbij tussen ketenpartners is gesproken over de vraag op welke wijze trekkingsrechten vorm moest worden gegeven en wie de uitvoerder moest worden. Daarover heeft de staatssecretaris in het voorjaar 2013 een knoop doorgehakt, wat leidde tot een verzoek aan de SVB om een toets op de uitvoerbaarheid. Vervolgens heeft de SVB de "uitvoeringstoets" (roadmap invoering trekkingsrechten) afgerond en is de voorbereiding bij de SVB concreet gestart. Er draaiden parallel pilots, om naast de procesmatige-, ICT- en organisatorische voorbereiding ook ervaring van budgethouders met trekkingsrechten in de praktijk op te doen.

Vanaf het voorjaar 2014 kwam er meer focus op de implementatie. De aanbevelingen uit het door VWS geëntameerde gateway-onderzoek - dat het departement meer regie moest nemen - zijn ter harte genomen. Dit door het inrichten van programmamanagement, de stuurgroep, regelmatig bestuurlijk overleg en het nemen van noodzakelijke beslissingen, bijvoorbeeld over de beschikbare functionaliteiten op 1 januari 2015. Deze beslissingen waren noodzakelijk voor het kunnen implementeren per 1 januari 2015 en hadden uiteraard als consequentie dat niet alle wensen van ketenpartners konden worden gerealiseerd. Daarnaast werden extra toetsen ingebouwd door vanuit mijn ministerie een tweede gateway-onderzoek te initiëren, het Deloitte-onderzoek naar de ICT uit te laten voeren en een privacy impact analyse te laten doen.

De staatssecretaris onderschrijft de aanbeveling van de Rekenkamer dat bij ingrijpende beleidswijzigingen een goede uitvoeringstoets noodzakelijk is. Die heeft ook plaatsgevonden en vindt steeds plaats. Naast de uitvoeringstoets die de SVB in 2013 heeft uitgevoerd voor de invoering van het trekkingsrecht zijn Gateway Reviews gedaan en is een Privacy Impact Analyse uitgevoerd. Inmiddels is dit aangevuld met een uitvoeringstoets op het ICT systeem van de SVB en loopt momenteel een bredere uitvoeringstoets die zal leiden tot een verbeterplan voor de doorontwikkeling van het trekkingsrecht.

Vanaf juli 2014 is door de SVB maandelijks gerapporteerd aan de opdrachtgever. In deze rapportages wordt ingegaan op de voortgang van de werkzaamheden, de risico's en de beheersmaatregelen. Om bij te kunnen sturen, zijn deze rapportages ook onderwerp van bespreking geweest. Vanaf de zomer 2014 is, zo laten de voortgangsrapportages ook zien, op heel veel aspecten door de SVB voortgang geboekt. Met name de tijdige oplevering van de ICT was tot en met oktober een belangrijk risico. Dit is door extra inzet van de SVB recht getrokken, wat ook zichtbaar is in de rapportages van november en december. Het ministerie en de andere partijen zaten toen bovenop de kritieke tijdspaden. Zo concludeert de SVB op grond van de stand eind oktober: "Hoewel de invoering van het TR stelsel niet in het geding is, lopen niet alle trajecten op schema" (pag. 3). Dit is één van de signalen die aanleiding gaven tot nadere maatregelen. De continuïteit van zorg moest en moet immers geborgd zijn. De voortgangsrapportage van oktober dient als voorbeeld. Daar bleek bijvoorbeeld omtrent de ICT het volgende (pag. 3): "De ICT aanpassingen voor de portals op 15/12 wordt gehaald. De interne SVB release Nestor loopt achter op planning en is 'op rood' gegaan. Een exception report is gemaakt en een exception plan wordt vervaardigd. Het ziet er naar uit dat we komende week weer op schema en dus 'op groen' kunnen komen." Na uitvoering van het 'exception plan' stond de planning in de voortgangsrapportage in november weer op 'groen'.

De voortgangsrapportages hebben gewerkt, doordat zij steeds een overzicht geven van de knelpunten die de ketenpartners gezamenlijk moeten oplossen. Op

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

basis daarvan is gestuurd en zijn maatregelen genomen. De SVB heeft in de voortgangsrapportages bevestigd dat 1 januari haalbaar is. Op grond van dit alles is de Kamer in de loop van 2014 steeds geïnformeerd.

In de nazomer van 2014 is parallel gestart met het ontwikkelen van terugvalscenario's om risico's ten aanzien van continuïteit van zorgverlening en betalingen aan zorgverleners te kunnen ondervangen. In tegenstelling tot datgene de Rekenkamer stelt, moesten de terugvalscenario's dus niet pas in november opgesteld worden. In overleg met de VNG, ZN en de SVB is eind november besloten de invoering daarvan voor te bereiden. De Kamer is hierover in de antwoorden op Kamervragen op 24 november geïnformeerd¹.

De Rekenkamer merkt de wijze waarop het ministerie van VWS de invoering van de trekkingsrechten heeft aangestuurd en toezicht heeft gehouden aan als een onvolkomenheid. In het licht van het ingerichte programmamanagement, de reguliere stuurgroepen, het periodiek bestuurlijk overleg, het frequent overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, de pilots, de voortgangsrapportages, de meerdere door mij geëntameerde plannen, adviezen, gateways, onderzoeken, rapporten en audits alsmede die in dit kader genomen besluiten en getroffen maatregelen, wordt dat oordeel niet gedeeld.

Met de getroffen maatregelen, ook na 1 januari 2015, wordt prioriteit gegeven aan het betalen van zorgverleners om zodoende continuïteit van zorg te waarborgen. Zoals ook met de Kamer gedeeld, realiseert VWS zich terdege dat hieraan ook nadelen kleven als het gaat om bijvoorbeeld de rechtmatigheid.

De Algemene Rekenkamer constateert ook en terecht dat de getroffen noodmaatregelen rechtmatigheidsrisico's met zich mee brengen. Deze situatie is op hoofdlijnen vergelijkbaar met de situatie van voor 1 januari 2015 waarbij budgethouders vooraf een budget op rekening kregen gestort en achteraf op steekproefbasis controles plaatsvonden. De stelling van de Rekenkamer dat het trekkingsrecht nog geen oplossing is voor de fraudeproblemen deelt VWS. Dat het zelf een nieuw (fraude)probleem is niet. De betalingen op vooraf niet gecontroleerde overeenkomsten vereisen achteraf alsnog controle op overeenkomst. Zoals genoemd in het herstelplan moeten zorgovereenkomsten die eerder ambtshalve goedgekeurd zijn alsnog door de budgetverstrekker definitief geaccordeerd worden. Daarnaast staat in het herstelplan wat de werkgroep Rechtmatigheid onderneemt om te beoordelen of met het uitvoeren van de herstelacties een voldoende niveau van waarborg voor rechtmatigheid is verwerkt, zowel retrospectief als in de reguliere situatie van het trekkingsrecht.

Ondanks het bovenstaande, is de start van de trekkingsrechten niet goed verlopen.

De eerste oorzaak is dat er een forse stremming is ontstaan in het afwikkelen van zorgovereenkomsten. Daar waar gemeenten en zorgkantoren eind augustus zijn gestart met het aanschrijven van budgethouders, ziet VWS dat het daadwerkelijk indienen en beoordelen zich om verschillende redenen uiteindelijk geconcentreerd heeft op de laatste maanden van 2014 en de eerste maanden van 2015. Dit werd een 'prop' van gegevens, met onder meer zorgovereenkomsten die in de keten niet meer tijdig verwerkt konden worden. Dit stagneerde vervolgens het verder proces in de verdere keten.

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

¹ 659453-125485-LZ



Daarnaast speelt mee dat het trekkingsrecht voor alle partijen forse veranderingen met zich meebrengt. Belangrijk verschil voor budgethouders en zorgverleners is dat de betaling niet vooraf aan budgethouders maar achteraf op declaratie door de SVB plaatsvindt. Dit geeft sowieso een verandering in betaallitme. Bovendien bleek dat het opstellen van zorgovereenkomsten en declaraties in de praktijk veel vragen oproep.

Andere belangrijke oorzaak van de huidige situatie is de hoogte van de maximumtarieven. Daarbij is het verschil tussen nieuwe cliënten en bestaande cliënten met overgangsrecht niet altijd adequaat in de toekenningsberichten verwerkt. Voorzien was dat de SVB in december alle toekenningsberichten zou ontvangen en verwerken. Door verschillende oorzaken is dit niet mogelijk gebleken. Niet alle toekenningberichten waren op tijd, waardoor de SVB deze niet alle op tijd kon verwerken. Hierdoor dreigde er een blokkade op betalen. Door dit alles moest de prioriteit worden gelegd op betalen. Oorspronkelijk was het doel om net na de invoering een aantal verbeteringen door te voeren op belangrijke onderwerpen voor de budgethouder, zoals de opzet en werking van mijnpgb, de vervoerskosten, het vrij besteedbaar bedrag, dagdeel/uren-declaraties e.d. Deze belangrijke verbeteringen voor budgethouders moesten helaas naar achteren in de tijd worden geschoven. Ten slotte zijn vanaf de nazomer van 2014 terugvalscenario's ontwikkeld om de continuïteit van zorg te borgen. Deze terugvalscenario's waren een bewuste gekozen beheersmaatregel en bleken ook noodzakelijk. Dit heeft tot gevolg dat het reguliere PGB-proces een tijdje buiten werking is gesteld. De SVB heeft hier veel extra capaciteit moeten inzetten, wat ten koste is gegaan van het werken aan het reguliere proces. Bovenstaande oorzaken hadden effect op elkaar en leidden tot een piekbelasting bij de SVB.

De invoering van het trekkingsrecht pgb is niet goed verlopen. De onrust en onzekerheid die daardoor bij te veel budgethouders en zorgverleners is ontstaan wordt zeer betreurd. De staatssecretaris heeft daarvoor in de Tweede Kamer richting hen ook zijn excuus aangeboden. De kwalificatie van "onzorgvuldig", die de Rekenkamer meermaals hanteert, doet evenwel geen recht aan de inspanningen die zijn getroost om de risico's in beeld te brengen en te beheersen. Centraal ingezette acties met het oog op een structurele oplossing, leiden momenteel gefaseerd tot zichtbare resultaten op terreinen als betalen, bereikbaarheid en herstel. Er kan pas tevredenheid zijn als budgethouders en zorgverleners niet meer onzeker zijn over de uitbetaling van het pgb door problemen bij de SVB of elders in de keten.

De Algemene Rekenkamer doet ten slotte de aanbeveling om te onderzoeken hoe het ministerie van VWS in het vervolg beter kan reageren op signalen over uitvoeringsproblemen bij grote beleidswijzigingen. Er kunnen evident lessen worden getrokken uit de invoering van het trekkingsrecht pgb. Met het Verantwoordingsonderzoek 2014 en voorliggende reactie wordt hier in belangrijke mate invulling aan gegeven. Daarnaast vindt onderzoek door de Nationale Ombudsman plaats.

De ouderbijdrage jeugdhulp

In voorbereiding op de invoering van de Jeugdwet is het CAK op basis van een uitvoeringstoets aangewezen als instantie om de ouderbijdrage ten behoeve van gemeenten te innen. De procedure om het uitvoeringsorgaan aan te wijzen is gestart nadat de Jeugdwet in februari 2014 werd aangenomen. Een van de procedurele stappen was een toets door de Algemene Rekenkamer. Vanaf de

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

zomer heeft het CAK volop gewerkt aan de uitwerking van het proces, de voorbereiding op de taak en voorlichting aan alle gemeenten.

Doordat de ouderbijdrage voor bestaande gevallen alleen geldt als deze al verschuldigd was op grond van de Wet op de jeugdzorg, is er feitelijk sprake van een gefaseerde invoering. Het CAK heeft beleidsregels opgesteld voor de toepassing van de hardheidsclausule. Eventuele zorgmijding wordt daarmee tegengegaan. Gelet op het voorgaande was het verkrijgen van inzicht in de concrete uitwerking van beleid niet volledig mogelijk, voorafgaand aan de invoering van de Jeugdwet. Op dit moment wordt, deels op basis van de feitelijke werking van het nieuwe stelsel, het onderzoek uitgevoerd naar kosteneffectiviteit en eventuele zorgmijding, bijvoorbeeld door stapeling van bijdragen. In dit onderzoek wordt ook ingegaan op de onderbouwing van de € 26,6 miljoen aan opbrengsten van de ouderbijdrage. Over de wijze waarop de sturing en het toezicht van de gemeenten op grond van de Jeugdwet en de Wmo 2015 zich verhouden tot de sturing en het toezicht door het Rijk op grond van de Kaderwet ZBO's ten aanzien van de SVB en het CAK zal VWS in overleg treden met de beide instanties en de VNG.

Toekenningen huishoudelijke hulp toelage

Met betrekking tot de huishoudelijke hulp toelage constateert de Algemene Rekenkamer dat het ministerie van VWS ten onrechte is afgeweken van de systematiek van een decentralisatie-uitkering doordat in het kader van de beoordeling van aanvragen van gemeenten om huishoudelijke hulp toelage formele toekenningsbeschikkingen heeft verstuurd.

Het ministerie van VWS onderkent dat de formulering in de brieven aan gemeenten op dit punt voor meerdere uitleg vatbaar is. VWS heeft beoogd aan te geven dat de decentralisatie-uitkering Huishoudelijke hulp toelage binnen bestaande wettelijke kaders en overeenkomstig de vaste werkverdeling tussen VWS en BZK wordt toegekend. In de brief aan de gemeenten wordt de mededeling gedaan dat de desbetreffende gemeente deelneemt aan de decentralisatie-uitkering. Daarmee is geborgd dat sprake is van een transparante beoordeling van de aanvraag van de gemeente in de aanvraagprocedure en loopt de financiële toekenning zoals gebruikelijk bij een decentralisatie-uitkering via de systematiek conform de Financiële-verhoudingswet.

De departementen zullen niettemin in de komende periode gezamenlijk bezien in hoeverre aan de opmerkingen van de Rekenkamer tegemoet kan worden komen. Indien daar toe aanleiding is zal daarop worden teruggekomen in een van de komende gemeentefondscirculaires.

Vermindering regeldruk in de gehandicaptenzorg

De Algemene Rekenkamer beveelt aan om het werken met de succesfactoren van het Experiment Regelarme Instellingen te bevorderen, beter inzicht te geven in de totale omvang regeldruk en het veld te informeren over de berekening van regeldruk.

Met de Algemene Rekenkamer ben ik van mening dat de vermindering van de ervaren regeldruk in de zorg van groot belang is. Overbodige administratieve handelingen of het niet optimaal benutten van ICT bij informatie-uitwisseling draagt niet bij aan een efficiënte bedrijfsvoering, plezier in het werk, of optimale inzet van medewerkers in de zorg en daarmee dus niet aan de kwaliteit van de

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ



zorg. De komende periode zal ik de aanpak van de ervaren regeldruk in de zorg versterken. Hiertoe zal ik ook van gedachten wisselen met de partijen van de Agenda voor de Zorg, waaronder de VGN, aangezien het voor de aanpak van regeldruk van groot belang is dat de overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgprofessionals daar sámen de schouders onder zetten. Ik zal hierbij de aanbevelingen van de Rekenkamer betrekken. De Tweede Kamer zal ik nog voor de zomer over deze aanpak informeren. Ik zal daarbij aandacht besteden aan de berekening van regeldruk.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

Uit de evaluatie van het Experiment Regelarme Instellingen is gebleken dat dit traject positieve effecten heeft gehad op de vermindering van de administratieve lasten in de langdurige zorg. De vermindering van de administratieve lasten ontstond in hoofdzaak bij zorgaanbieders zelf doordat zij patronen doorbraken die bepalend zijn voor de cultuur. De vermindering van overheidsregels bleek slechts beperkt nodig te zijn. Waar meer ruimte vanuit de overheid wenselijk was, bleek dit vooral op het vlak van de bekostiging te zijn.

Het succes van het Experiment Regelarme Instellingen in de langdurige zorg komt onder meer voort uit de combinatie van ruimte voor initiatieven van instellingen zelf, steun vanuit het ministerie en een werkwijze op basis van vertrouwen. Het Plan van Aanpak Kwaliteit verpleeghuizen bouwt dan ook voort op deze succesfactoren door jaarlijks 200 zorglocaties de ruimte te bieden op vernieuwende wijze een impuls te geven aan de kwaliteit van zorg en zorgverlening. Daarnaast wordt gewerkt aan het Plan van Aanpak kwaliteit gehandicaptenzorg, waarbij ook voor deze sector gekeken zal worden op welke wijze de kwaliteit kan worden vergroot door bijvoorbeeld ondersteuning van initiatieven in het veld.

Ook in de curatieve zorg acht ik het van belang dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer ruimte hebben om afspraken te maken over de bekostiging. Om te zorgen dat veelbelovende innovaties en nieuwe initiatieven gericht op kwaliteit en doelmatigheid sneller kunnen worden ingevoerd, wil het kabinet toestaan dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf afspraken maken over zorgprestaties. Of een opzet zoals het Experiment Regelarme Instellingen in aanvulling op de reeds lopende trajecten in de curatieve zorg van waarde kan zijn, zal ik nader bezien.

Bedrijfsvoeringonderwerpen

Aanpak pgb-fraude

De Algemene Rekenkamer geeft aan het positief te vinden dat met diverse maatregelen werk is gemaakt van de aanpak van fouten en fraude binnen het pgb AWBZ. Er is daardoor in 2014 meer contact met de budgethouder en meer ruimte voor voorlichting geweest. Potentiële fouten zijn hierdoor aan de voorkant geconstateerd. Fraude kan beter worden voorkomen en opgespoord. Het pgb is hiermee meer solide en fraudebestendiger geworden. Deze maatregelen worden dan ook onder de Wlz gecontinueerd.

De Algemene Rekenkamer geeft wel aan dat er nog beter zicht moet komen op follow-up van de huisbezoeken, dat de opbrengst van de fraude-aanpak beter moet worden onderbouwd, en dat er nog meer werk gemaakt moet worden van het formuleren van gronden om het pgb te kunnen weigeren. De staatssecretaris neemt de aanbevelingen van de Rekenkamer mee in het opstellen van de

Toekomstagenda PGB die hij de Kamer deze zomer heeft toegezegd.

De huisbezoeken zijn een goed instrument. De follow-up van de huisbezoeken in 2014 loopt nog volop. VWS wil nadere informatie over de uitkomsten en resultaten. De staatssecretaris is daarom met zorgkantoren om de tafel gegaan om verbeterde afspraken te maken over de monitoring en de follow-up van huisbezoeken in het kader van de Wlz, dit temeer daar € 5 miljoen structureel beschikbaar is gesteld voor deze huisbezoeken en het doel van het huisbezoek is verbreed: niet alleen opsporing van fraude, maar ook een moment van voorlichting en evaluatie.

Dat de maatregelen, gegeven de resultaten die bekend zijn, bijdragen aan een financieel houdbare pgb-regeling doordat er meer fouten en fraude worden voorkomen en opgespoord, is evident. De volledige financiële opbrengst van de fraude-aanpak is echter moeilijk te kwantificeren. Zo is niet vast te stellen in welke mate er minder fouten worden gemaakt bij de besteding van het pgb, en hoeveel fraude op voorhand wordt voorkomen doordat potentiële fraudeurs zich door de maatregelen laten afschrikken. Verder lopen er nog strafrechtelijke onderzoeken naar fraude, waarbij nog niet is vastgesteld wat de omvang van het wederrechtelijk verkregen vermogen is. Wel zijn in 2013 voorzichtige inschattingen gemaakt wat enkele maatregelen zouden kunnen opleveren, opdat een beperkt bedrag onderdeel kon uitmaken van het alternatieve pakket waarmee de 10-uursgrens in pgb AWBZ niet per 2014 voor bestaande budgethouders hoefde te gaan gelden. Aangegeven is dat de reden voor de neerwaartse bijstelling van de opbrengst van de maatregelen voor 2014 ligt in het feit dat de besparingen in volle omvang pas in 2015 neerslaan. Daarmee was onvoldoende rekening gehouden bij de geraamde opbrengst in 2014.

Op de voortgang ten aanzien van de pgb-weigeringsgronden en het uniform invullen daarvan zal de staatssecretaris in de Toekomstagenda PGB nader ingaan.

Financieel beheer van het Zorgverzekeringskantoor in Caribisch Nederland

De aanbeveling om het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) zoveel mogelijk te steunen bij het wegnemen van de laatste hindernis voor een goedkeurende verklaring onderschrijf ik volledig. Overigens wordt het ZVK al sinds de transitie, waar nodig, ondersteund vanuit het kerndepartement. De afdeling inkoop bij het ZVK is in de loop van 2014 verder versterkt en daardoor heeft het afsluiten van de contracten al een belangrijke impuls gekregen. Daarbij worden controleprotocollen of -afspraken gehanteerd waardoor het ZVK meer en meer zekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven zal krijgen. Uiteraard blijft het ZVK daarbij wel deels afhankelijk van de medewerking van de zorgaanbieders. Het zorgverzekeringskantoor is overigens niet verplicht om contracten af te sluiten met alle zorgaanbieders. In geval van een voortdurende weigering van een zorgaanbieder om mee te werken aan het afsluiten van een contract zal het ZVK overgaan tot het eenzijdig vaststellen van een tarief of budget. De regelgeving biedt deze mogelijkheid.

Het subsidiebeheer

De verbetering van het subsidiebeheer wordt doorgezet. Net als vorig jaar worden geconstateerde fouten geanalyseerd om op basis daarvan gerichte verbeteracties uit te voeren. Hierbij wordt ook gezien bij welke directies het verscherpt toezicht gedurende het jaar (geleidelijk) kan worden afgebouwd. De transitie van het subsidieproces, die in 2015 verder wordt doorgezet, heeft de aandacht. Ook dit

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ



jaar zullen, conform de normatiek subsidiebeheer, in het voorjaar en najaar weer verschillende opleidingsbijeenkomsten worden georganiseerd om kennis en vaardigheden van medewerkers te borgen en te verbeteren. Tijdens deze bijeenkomsten worden onder andere nieuwe en gewijzigde regelingen besproken. Het streven is deze bijeenkomsten gedifferentieerd te verzorgen voor specifieke groepen medewerkers, om de aansluiting op de informatiebehoefte te verbeteren.

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
Directie Financieel-
Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel
beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

Inkoopbeheer kerndepartement

De interne controles bij het inkoopbeheer zijn in de tweede helft van 2014 geïntensiveerd dankzij de inzet van structurele capaciteit en een vaste methodiek. Deze wijze van het uitvoeren van interne controles zal naar verwachting in 2015 het beoogde effect sorteren. Daarnaast wordt de informatievoorziening over het inkoopproces en de inkoopprocedures ook in 2015 verder verbeterd en zal aan de hand van casuïstiek voorlichting worden gegeven aan de VWS-organisatie.

Financiële informatie

Mogelijke ongeoorloofde staatssteun

In haar verantwoordingsonderzoek trekt de Algemene Rekenkamer de conclusie dat enkele betalingen die door VWS zijn gedaan vallen aan te merken als mogelijke ongeoorloofde staatssteun, waarmee deze betalingen door de Algemene Rekenkamer als onrechtmatig zijn aangemerkt. Ik ben een andere zienswijze toegedaan, wat ik onderstaand toelicht.

Ten aanzien van de betaling aan het Maasstadziekenhuis, als gevolg van een overeenkomst tot (gedeeltelijke) schadeloosstelling in het geval van een verlies op de verkoop van twee panden, merk ik het volgende op. Ten tijde van het sluiten van de overeenkomst in 2003 gold een ander regime ten aanzien van de financiering van ziekenhuisvoorzieningen, waarbij de verkoopopbrengst van locaties betrokken werd in de financiering van eventuele nieuwbouw of verbouwing. Binnen dit regime zijn als gevolg van twee van elkaar afwijkende taxatierapporten schriftelijk vastgelegde afspraken gemaakt om het Maasstadziekenhuis gedeeltelijk schadeloos te stellen in het geval van een lager uitvallende verkoopprijs. Na een gerechtelijke uitspraak was dit in 2014 aan de orde, waardoor de betaling 'over stelsels heen is gegaan'. Ik ben van mening dat deze betaling, welke gebaseerd is op toentertijd schriftelijk bevestigde afspraken tussen partijen en VWS, in lijn is met het destijds gangbare regime en zich goed verdraagt met de geest van de regelgeving. Slechts door het optreden van een aantal externe factoren (onder andere de stelselwijziging) behelst dit in formele zin mogelijk een risico op staatssteun.

Wat betreft de regeling die is getroffen in het kader van de nadeelcompensatie voor ambulancediensten, heb ik de opvatting dat het bij het ontbreken van economisch voordeel niet om ongeoorloofde staatssteun kán gaan. Bij de afschaffing van de FLO/VUT-regeling heeft de rechter bepaald dat het overgangsrecht hiervoor in de tarieven voor de publieke ambulancediensten diende te worden verwerkt. Juist om te voorkomen dat hierdoor een ongelijk speelveld voor ambulancediensten zou ontstaan is besloten tot een compensatie van dit nadeel voor de private diensten.

Ik hecht eraan melding te maken van het feit dat de benadering van de Algemene Rekenkamer in kwesties van mogelijke ongeoorloofde staatssteun niet aansluit op

de wijze waarop het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie door de Europese Commissie in de praktijk wordt ingevuld. In formele zin zijn lidstaten verplicht om, conform artikel 107 van het verdrag, een voorgenomen steunmaatregel ter toetsing aan de Europese Commissie voor te leggen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Financieel-Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel beleid en beheer

Kenmerk
758188-135828-FEZ

Boven het grensbedrag dient elke vorm van compensatie aan een instelling of sector, waar een risico op bovenstaand aanwezig is, hoe klein dan ook, ter toetsing aan de Commissie te worden voorgelegd. In de praktijk is dit om verschillende redenen onwerkbaar gebleken. De Commissie heeft aangegeven, ook in zijn contacten met VWS, in de meeste gevallen geen oordeel te willen vellen. De Commissie ontbeert hiervoor de capaciteit. Wanneer steunvoornemens toch aan de Commissie worden voorgelegd, geldt hiervoor een gemiddelde behandeltijd van ongeveer twee jaar. In deze periode mag het voornemen niet worden geëffectueerd.

Om deze reden maakt VWS, alvorens tot een financiële maatregel over te gaan die een risico behelst op ongeoorloofde staatssteun, een analyse hoe groot dit risico is. Door de zeer beperkte staatssteunjurisprudentie binnen het zorgdomein is de kans heel groot dat er enige twijfel is of sprake is van (ongeoorloofde) staatssteun. Dit zou betekenen dat VWS de Europese Commissie jaarlijks heel veel rechtszekerheidsvragen zou moeten stellen. Dat is niet werkbaar voor de Commissie en ook niet voor het departement. Hiernaast is in de overige lidstaten aanzienlijk minder mededinging in de zorgsector aanwezig, wat ertoe leidt dat de Commissie niet geneigd is een scherp oordeel te vellen naar een lidstaat als Nederland.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mw. drs. E.I. Schippers