

Vergaderjaar 1995–1996

24 705

Vergoeding saneringskosten ziekenhuisvoorzieningen

Nr. 2

RAPPORT

Inhoud

	Samenvatting	4	6	Reacties	21
1	Inleiding	6	6.1	Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen	21
			6.2	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	21
2	Rechtmatigheid en financiële afhandeling	8	7	Nawoord	23
2.1	Algemeen	8			
2.2	Rechtmatigheid vergoedingen aan ziekenhuisvoorzieningen	9			
2.2.1	Wettelijke grondslag geaccepteerde verzoeken	9			
2.2.2	Wettelijke grondslag saneringskosten	9			
2.2.3	Juistheid en volledigheid saneringskosten en -opbrengsten	10			
2.2.4	Totaalbeeld rechtmatigheid vergoede saneringskosten	11			
2.3	Rechtmatigheid vergoedingen aan medisch specialisten	11			
2.4	Administratieve en financiële afhandeling	12			
3	Knelpunten	13			
3.1	Algemeen	13			
3.2	Spanning rechtmatigheid en doelmatigheid	13			
3.2.1	Voorkoming hogere kosten	13			
3.2.2	Voorkoming faillissementen	13			
3.3	Knelpunten in de opzet	14			
3.3.1	Prikkels snelle afwikkeling	14			
3.3.2	Toestaan vermogensconstructies	14			
3.3.3	Afbakening tussen exploitatie- en saneringskosten	14			
3.3.4	Positie Ziekenfondsraad	15			
3.4	Knelpunten in de uitvoering	15			
3.4.1	Sluitingsbeslissing	15			
3.4.2	Vrijwillige deelname	15			
3.4.3	Beslissingsbevoegdheid gemachtigden	16			
4	Rol van het ministerie	17			
5	Conclusies en aanbevelingen	18			
5.1	Hoofdconclusie	18			
5.2	Opzet van de saneringsregeling	18			
5.3	Uitvoering van de saneringsregeling	18			
5.4	Aanbevelingen	19			

SAMENVATTING

Wanneer ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere ziekenhuisvoorzieningen geheel of gedeeltelijk worden gesloten, kunnen ze op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen een tegemoetkoming krijgen in de kosten die daarmee gemoeid zijn. Het gaat hierbij onder meer om onderbezettingsverliezen (in de aanloop tot de sanering neemt de instelling minder patiënten op dan het aantal waarop ze berekend is) en kosten van afvloeiing van werknemers. Belast met de uitvoering van de desbetreffende regeling is sedert 1982 de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ), een zelfstandig bestuursorgaan zonder rechtspersoonlijkheid. Tot dusverre heeft deze commissie circa 80 verzoeken in behandeling genomen, waarbij tot en met 1994 voor ruim f 215 miljoen aan (voorschotten op) uitkeringen is verstrekt. Deze uitkeringen komen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

De Rekenkamer onderzocht 33 gevallen – waaronder enkele uit de beginperiode van de CSZ – waarvan het gezamenlijke financiële belang ongeveer drie kwart was van de totaalsom aan CSZ-betalingen.

De Rekenkamer stelde vast dat een groot deel (22%) van de uitkeringen onrechtmatig was en dat bij 35% onzekerheid bestond over de rechtmatigheid. Zo werden vier gevallen geaccepteerd ondanks een aanzienlijke overschrijding van de wettelijke aanmeldingstermijn (één instelling was 19 maanden te laat) en hield een deel van de vergoede kosten geen verband met de sluiting.

Onder bepaalde voorwaarden kunnen ook medisch specialisten verbonden aan of zelfstandig werkzaam binnen instellingen die (gedeeltelijk) sluiten een vergoeding krijgen. Geen van de bijna f 8 miljoen aan vergoedingen die in 7 saneringsgevallen aan specialisten werden verstrekt, beoordeelde de Rekenkamer als rechtmatig. Zo ontbraken in 4 gevallen de inkomensgegevens van de specialisten.

In de opzet en uitvoering van de saneringsregeling ontdekte de Rekenkamer een aantal knelpunten dat aan de geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden ten grondslag ligt. Zo is er sprake van een spanning tussen recht- en doelmatigheid: soms worden kosten geaccepteerd die niet voor vergoeding in aanmerking komen om hogere kosten als gevolg van omvangrijke aanspraken op de regeling, een dreigend faillissement of een trage afwikkeling te vermijden. De CSZ en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben hierbij echter geen uniforme handelwijze. Rechtsongelijkheid voor ziekenhuisvoorzieningen is het gevolg.

Enkele andere knelpunten zijn:

- de regeling bevat voor ziekenhuisvoorzieningen en gemeenten geen prikkels om de sanering snel, en dus goedkoop, af te wikkelen. Gemiddeld neemt een sanering dan ook 8 jaar in beslag;
- door onduidelijke sluitingsbeslissingen van het ministerie is niet altijd helder vanaf welk moment kosten ten laste van de saneringsregeling kunnen worden gebracht;
- de CSZ maakt gebruik van de diensten van 12 gemachtigden die de saneringsprocessen begeleiden. Deze mogen financiële verplichtingen aangaan zonder voorafgaande toestemming van de CSZ. Aan deze verplichtingen zijn bovendien geen grenzen gesteld;
- wanneer de financiële gevolgen van een sluiting gering zijn, moet de ziekenhuisvoorziening deze opvangen binnen haar normale budget dat door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg wordt vastgesteld. In dat geval komen ze niet alleen ten laste van het AFBZ, maar ook van de

ziekenfondsen en de verzekeraars. Er is echter een breed grijs gebied tussen beide wijzen van financiering; een hanteerbare grensnorm ontbreekt.

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport is voldoende op de hoogte van de besluitvorming in de CSZ. De Staten-Generaal worden over de rechtmatigheid van de uitgaven van de CSZ en over de gevolgen van saneringsoperaties voor de ziekenhuissector echter nauwelijks en in elk geval weinig expliciet geïnformeerd.

De Rekenkamer beval de minister aan in het kader van de aangekondigde herziening van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen spoedig de nodige verbeteringen te realiseren.

In haar reactie schreef de CSZ dat in de rapportage van de Rekenkamer onvoldoende naar voren komt dat de onderzochte saneringsgevallen zowel recente gevallen zijn als ook gevallen uit de beginperiode van de CSZ. Daarnaast was de CSZ van mening dat het hanteren van termen als onrechtmatig en geen wettelijke grondslag ten onrechte de indruk zou kunnen wekken dat er strafbare feiten zijn gepleegd, terwijl bedoeld wordt dat er niet of niet geheel voldaan is aan formele wettelijke eisen.

In haar reactie noemde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de aanbevelingen die de Rekenkamer in de nota doet, waardevol. De aanbevelingen zullen volgens de minister een belangrijke rol spelen bij de inrichting en vormgeving van een CSZ nieuwe stijl en zullen worden meegenomen bij de herziening van wet- en regelgeving. Met de CSZ was de minister van mening dat in de nota onvoldoende tot uitdrukking komt dat de onderzochte saneringsgevallen een tijdsperiode van meer dan tien jaar omvatten.

In haar nawoord merkt de Rekenkamer op dat er vanaf 1993 weliswaar een lichte verbetering is opgetreden in de rechtmatigheid van de uitgaven voor saneringen, maar dat ook na 1993 slechts 57% van de uitgaven rechtmatig was. Daarom acht de Rekenkamer aandacht voor stelselmatige verbetering van de rechtmatigheid in de zeer nabije toekomst noodzakelijk. Tenslotte heeft de Rekenkamer waardering voor de toezeggingen van de minister.

1 INLEIDING

Sinds 1982 streeft de minister belast met volksgezondheid naar vermindering van de overcapaciteit bij ziekenhuisvoorzieningen (ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen, kraamklinieken etcetera). De minister kan op grond van artikel 18a van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen besluiten om ziekenhuisvoorzieningen geheel of gedeeltelijk te sluiten.

Om te voorkomen dat instellingen waarvan de capaciteit wordt verminderd in financiële problemen komen, heeft de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in 1982 in de Wet Ziekenhuisvoorzieningen een artikel opgenomen op grond waarvan deze instellingen een tegemoetkoming kunnen ontvangen. Tegelijkertijd is de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (CSZ) ingesteld om deze regeling uit te voeren. De CSZ beslist over de tegemoetkoming in de financiële gevolgen van de sanering. Deze worden door de Ziekenfondsraad vergoed uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

De CSZ is een zelfstandig bestuursorgaan zonder rechtspersoonlijkheid. Aanvankelijk was het secretariaat van de CSZ ondergebracht bij het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), maar sinds 1994 is dit secretariaat zelfstandig gehuisvest. De CSZ bestaat uit 4 kroonleden en 14 leden uit koepelorganisaties van verzekeraars, werkgevers- en werknemersorganisaties en uit organisaties in de gezondheidszorg. De commissie wordt ondersteund door een secretariaat van 4 personen.

De saneringskosten die voor vergoeding in aanmerking komen worden genoemd in het Besluit financiering sanering ziekenhuisvoorzieningen (in het vervolg aangeduid als het Besluit financiering). Het gaat om:

- onderbezettingsverliezen die ontstaan doordat in de aanloop tot de sluiting minder patiënten worden opgenomen dan het aantal waarop de instelling berekend is;
- kosten van afvloeiing van werknemers;
- overige kosten ten behoeve van de sanering of noodzakelijk voor een goed verloop van de sanering.

Ook vrijgevestigde medisch specialisten kunnen een beroep op de CSZ doen bij een sanering van de instelling waarin zij werkzaam zijn. Dit is vastgelegd in de Tijdelijke saneringsregeling vrijgevestigde medisch specialisten en het Besluit inkomstenderving vrijgevestigde beroepsbeoefenaren.

De CSZ vervult een achtervangfunctie. Indien de omvang van de financiële gevolgen van de sanering gering is, moet de instelling deze kosten opvangen binnen haar budget zoals dat door het COTG wordt vastgesteld op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg. Dit betekent dat deze kosten niet uitsluitend ten laste komen van het AFBZ, maar ook van de Algemene Kas (waaruit de kosten voor ziekenfonds-verzekerden betaald worden) en de particuliere en publiekrechtelijke verzekeraars.

Ziekenhuisvoorzieningen die met een sluiting te maken krijgen zijn niet verplicht een beroep op de saneringsregeling te doen (de zogeheten kan-bepaling). Soms is het voor een instelling voordeliger dat niet te doen. Tegenover saneringskosten staan voor de instelling namelijk saneringsopbrengsten, bijvoorbeeld uit de verkoop van onroerend goed. Een eventueel positief saldo van de saneringsoperatie moet onder de regeling teruggestort worden in het AFBZ (de zogeheten «for better and for worse»-verklaring).

Na acceptatie van een verzoek wijst de CSZ meestal één of meer gemachtigden aan die namens de CSZ het saneringsproces begeleiden. In

samenspraak met de gemachtigde stelt de instelling een liquidatieplan op, dat door de CSZ wordt vastgesteld. Op basis van dit plan kunnen aan de instelling voorschotten verstrekt worden.

Tot dusverre heeft de CSZ ongeveer tachtig verzoeken in behandeling genomen, waarbij tot en met 1994 in totaal voor ruim f 215 miljoen aan (voorschotten op) uitkeringen is verstrekt. De saneringskosten die de CSZ jaarlijks mag vergoeden zijn niet aan een maximum gebonden. In de eerste tien jaar van het bestaan van de CSZ schommelde het totaal van de vergoedingen rond de f 10 tot f 15 miljoen per jaar. In de jaren 1992 tot en met 1994 bedroegen de vergoedingen respectievelijk f 19, f 57 en f 28 miljoen. Behalve de saneringskosten worden ook de apparaatskosten van de CSZ uit het AFBZ vergoed (voor 1995 begroot op ruim f 2 miljoen).

Aan het einde van een saneringsoperatie stelt de CSZ de totale uitkering vast, na de Ziekenfondsraad als beheerder van het AFBZ gehoord te hebben. De uitkering wordt vervolgens medegedeeld aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Binnen twee maanden daarna kan de minister het besluit van de CSZ geheel of gedeeltelijk schorsen of, wegens strijdigheid met de wet of het algemeen belang, vernietigen.

De Algemene Rekenkamer onderzocht in 1995 of de CSZ en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zodanig invulling gaven aan hun wettelijke taken en bevoegdheden dat sprake is van een recht- en doelmatige uitvoering van de saneringsregeling. Tevens ging zij na of de regeling knelpunten kent.

De Rekenkamer legde haar bevindingen in januari 1996 voor aan de voorzitter van de CSZ en aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De CSZ reageerde in februari 1996 en de minister in maart 1996. De reacties zijn in hoofdlijnen in dit rapport opgenomen.

2 RECHTMATIGHEID EN FINANCIËLE AFHANDELING

2.1 Algemeen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de rechtmatigheid van door de CSZ vergoede saneringskosten. De rechtmatigheid wordt aan de hand van de volgende wettelijke eisen beoordeeld.

Ten eerste moet het geaccepteerde verzoek een wettelijke grondslag hebben. Dat wil zeggen dat voldaan moet zijn aan twee in het Besluit financiering genoemde voorwaarden: in het dossier moet een formele sluitingsbeslissing van de minister aanwezig zijn en de instelling moet op tijd (binnen twee weken na de sluitingsbeslissing) een verzoek hebben ingediend bij de CSZ.

Ten tweede moeten ook de saneringskosten een wettelijke grondslag hebben. De vergoede kosten moeten het gevolg zijn van de sluitingsbeslissing van de minister en kunnen niet uit het normale (door het COTG vastgestelde) budget gefinancierd worden.

In de derde plaats moet er voldoende zekerheid bestaan over de juistheid en volledigheid van de kosten en opbrengsten. Dit moet volgens het Besluit financiering blijken uit een goedkeurende accountantsverklaring bij de jaarrekeningen en de liquidatierekening.

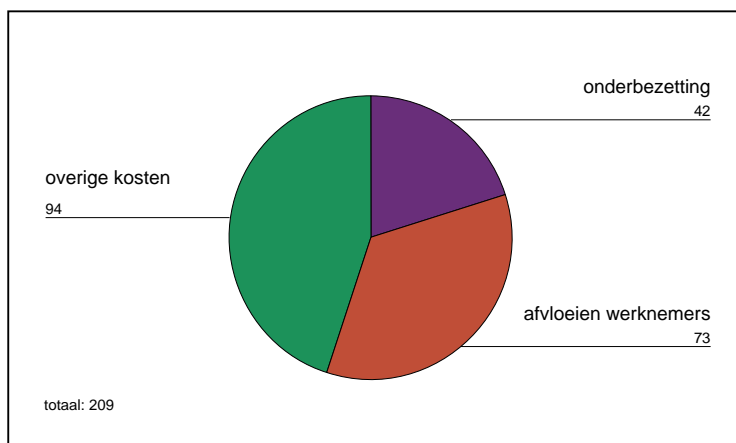
Daarnaast komt in dit hoofdstuk de rechtmatigheid van de vergoedingen aan medisch specialisten aan de orde en wordt aandacht besteed aan de ordelijkheid van de administratieve en financiële afhandeling van de bevoorschotting en de definitieve afrekening.

De Rekenkamer onderzocht 33 saneringsgevallen die door de CSZ in de periode 1990 – 1995 zijn afgesloten (17 gevallen, waaronder een aantal gevallen die al vanaf de beginperiode van de CSZ liepen) of in behandeling zijn genomen (16 gevallen) maar nog niet zijn afgerond. Het onderzoek betrof 24 ziekenhuizen en 9 overige ziekenhuisvoorzieningen. Van de in behandeling genomen gevallen heeft de CSZ in 10 gevallen voorschotten verstrekt. Zes gevallen stonden nog aan het begin van het saneringsproces.

In de onderzochte 17 afgesloten gevallen en 10 gevallen met bevoorschotting heeft de CSZ tot en met begin mei 1995 f 201 miljoen aan voorschotten en definitieve uitkeringen toegekend. Dit bedrag is een saldo van f 209 miljoen aan kosten en f 8 miljoen aan opbrengsten. Hiervan is tot en met begin mei 1995 f 174 miljoen uitbetaald, hetgeen ongeveer 75% is van alle betalingen sinds de instelling van de CSZ.

Figuur 1 geeft een overzicht van de omvang van de kostensoorten van de 27 onderzochte gevallen, uitgesplitst naar de kostensoorten zoals genoemd in het Besluit financiering.

Figuur 1
In het onderzoek betrokken kosten (bedragen x f 1 miljoen)



2.2 Rechtmatigheid vergoedingen aan ziekenhuisvoorzieningen

2.2.1 Wettelijke grondslag geaccepteerde verzoeken

De Rekenkamer constateerde dat in 4 van de 27 gevallen waarin de CSZ een liquidatieplan of een definitieve uitkering had vastgesteld, een formele sluitingsbeslissing van de minister ontbrak.

Daarnaast bleek in 4 van de 33 gevallen de instelling te laat een verzoek bij de CSZ te hebben ingediend. Deze 4 gevallen zijn ondanks de overschrijding van de wettelijke termijn (twee weken) toch door de CSZ geaccepteerd. De termijnoverschrijding liep uiteen van 4 tot 19 maanden. Tegelijkertijd stelde de Rekenkamer echter vast dat de CSZ bij ten minste 4 afgewezen verzoeken de te late aanmelding als reden voor de afwijzing opvoerde.

Overigens waren er twee geaccepteerde verzoeken waarbij zowel de sluitingsbeschikking ontbrak als de indieningstermijn overschreden was. Met de in totaal zes gevallen waarin sprake was van een ontbrekende wettelijke grondslag was f 31 miljoen gemoeid.

2.2.2 Wettelijke grondslag saneringskosten

Vervolgens heeft de Rekenkamer de wettelijke grondslag van door de CSZ vergoede saneringskosten beoordeeld. Zij stelde vast dat voor f 122 miljoen van de f 209 miljoen een wettelijke grondslag aanwezig is.

Voor f 25 miljoen van de door de CSZ vergoede kosten gold echter dat deze geen verband hielden met de sluiting dan wel ten onrechte niet uit het normale budget gefinancierd waren. Het betreft onder andere exploitatieverliezen uit het verleden, fusie- of integratiekosten, boekverliezen en kosten van sloop en bodemsanering.

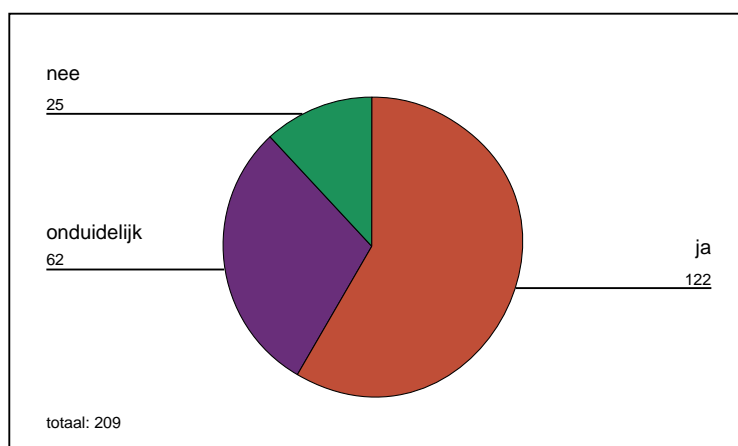
De Ziekenfondsraad heeft bij één geval opgemerkt dat de kosten van sloop en bodemsanering uit het normale budget moeten worden gefinancierd. Uiteindelijk heeft de CSZ anders besloten en deze kosten wel vergoed.

Voorts is voor een bedrag van f 62 miljoen aan kosten vergoed waarvan onduidelijk was of deze verband hielden met de sluiting van de ziekenhuisvoorziening dan wel waarvan onduidelijk was of deze niet uit

het normale budget gefinancierd hadden moeten worden. Het gaat hierbij onder andere om onderbezettingsverliezen waarvan niet duidelijk is of voor het gehele bedrag een wettelijke grondslag aanwezig is (bijvoorbeeld omdat sprake was van exploitatieverliezen uit het verleden), boekverliezen die een rechtsopvolger weigert over te nemen, advieskosten, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten.

Figuur 2 geeft aan welk deel van de door de CSZ vergoede saneringskosten een wettelijke grondslag had.

Figuur 2
Wettelijke grondslag kosten (bedragen x f 1 miljoen)



Overigens was bij geen van de onderzochte gevallen ordelijk en controleerbaar vastgelegd welk deel van de kosten binnen het normale budget was opgevangen en welk deel van de kosten als saneringskosten voor rekening van de CSZ was gekomen. Ook was niet vastgelegd welk deel van de kosten voor rekening van de instelling zelf was gekomen.

2.2.3 Juistheid en volledigheid saneringskosten en -opbrengsten

Tenslotte beoordeelde de Rekenkamer of de CSZ voldoende zekerheid heeft over de juistheid en volledigheid van de saneringskosten en -opbrengsten. Zij constateerde dat in 10 van de 17 afgesloten gevallen de vereiste accountantsverklaring bij de uiteindelijke liquidatierekening ontbrak. Het financieel belang van deze 10 gevallen bedraagt f 48 miljoen. Van dit bedrag was f 25 miljoen ook niet afgedekt door accountantsverklaringen bij de jaarrekening van de instelling.

Van de 10 lopende saneringsgevallen waarbij voorschotten zijn verstrekt, is bij 3 gevallen niet voor alle jaren een accountantsverklaring bij de jaarrekening aanwezig. Hierdoor bestaat voor een bedrag van f 10 miljoen onzekerheid over de juistheid en volledigheid.

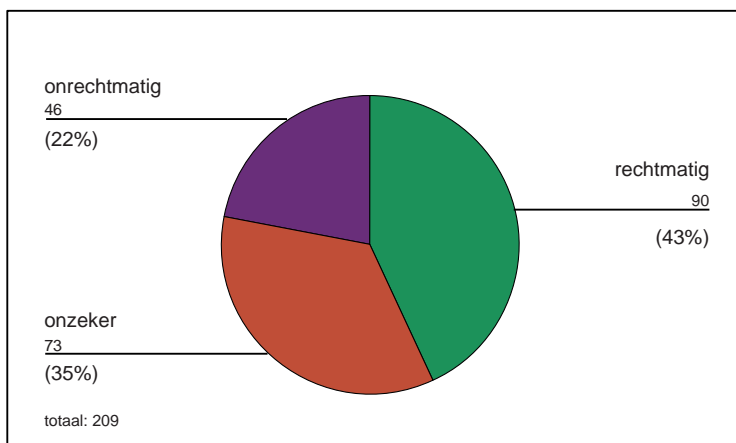
Het totaalbedrag waarover onzekerheid bestaat bij de 27 gevallen bedraagt dus f 35 miljoen.

Van de zijde van de CSZ werd vernomen dat het inmiddels tot de standaardprocedure behoort dat de gemachtigde met de instelling en haar accountant over opzet en beoordeling van liquidatieplan en saneringskosten afspraken maakt. Dergelijke afspraken worden echter tot op heden niet vastgelegd. Slechts in één geval trof de Rekenkamer een controleprotocol aan voor de accountant.

2.2.4 Totaalbeeld rechtmatigheid vergoede saneringskosten

Wanneer de bevindingen uit de voorgaande paragrafen in samenhang worden gezien, kan een totaaloverzicht van de rechtmatigheid van de vergoede saneringskosten worden gegeven (zie figuur 3).

Figuur 3
Rechtmatigheid saneringskosten (bedragen x f 1 miljoen)



Overigens is er wel sprake van een licht positieve tendens. Gerekend vanaf 1993 is 57% van de vergoede saneringskosten rechtmatig, 15% onrechtmatig en bestaat over 28% onzekerheid.

2.3 Rechtmatigheid vergoedingen aan medisch specialisten

Vrijgevestigde medisch specialisten komen in aanmerking voor een vergoeding door de CSZ indien voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- er moet een formele sluitingsbeslissing van de minister zijn;
- binnen 6 weken na de sluitingsbeslissing van de minister moet een verzoek van de medisch specialist door de CSZ zijn ontvangen;
- de medisch specialist dient werkzaam te zijn in de instelling die geheel of gedeeltelijk wordt gesloten, hetgeen moet blijken uit de toelatingsovereenkomst;
- het praktijkinkomen dient met meer dan 10% te zijn gedaald en daardoor tevens beneden het vastgestelde norminkomen voor medisch specialisten te zijn gekomen. Het overzicht van het praktijkinkomen moet voorzien zijn van een accountantsverklaring.

In de 33 onderzochte saneringsgevallen besloot de CSZ in 7 gevallen tot een vergoeding aan medisch specialisten voor een bedrag van f 7,9 miljoen. Hiervan is tot en met begin mei 1995 f 4,5 miljoen bevoorschot.

De Rekenkamer constateerde dat bij 4 van de 7 gevallen de wettelijke grondslag van de vergoeding ontbrak. In één geval ontbrak de formele sluitingsbeslissing en in 3 gevallen werd het verzoek van de medisch specialisten te laat ingediend (1 jaar, bijna 3 jaar en 3,5 jaar overschrijding). In totaal is er in deze 4 gevallen voor f 4,2 miljoen onrechtmatig aan medisch specialisten vergoed.

Verder constateerde de Rekenkamer dat de CSZ in geen van de 7 gevallen over gegevens van de betrokken medisch specialisten beschikte die noodzakelijk zijn om hun recht op vergoeding vast te stellen. In 4

gevallen ontbraken inkomensgegevens, in eveneens 4 gevallen was er geen accountantsverklaring en in alle 7 gevallen ontbrak de toelatingsovereenkomst.

Als gevolg van het ontbreken van deze gegevens bestond onzekerheid over de rechtmatigheid van het totale bedrag van f 7,9 miljoen dat de CSZ aan medisch specialisten heeft toegezegd te vergoeden.

In één geval stelde de CSZ achteraf vast dat een aantal medisch specialisten die ieder f 187 000 voorschot hadden ontvangen geen recht op deze vergoeding hadden. Enkele medisch specialisten weigerden de teveel ontvangen voorschotten terug te betalen, hetgeen tot beroepsprocedures leidde. Ook weigerden enkele medisch specialisten die een voorschot ontvangen hadden, alsnog hun gegevens te verstrekken.

2.4 Administratieve en financiële afhandeling

In het Besluit financiering is bepaald dat de CSZ vóór acceptatie van een saneringsgeval de instelling een verklaring moet laten ondertekenen dat een eventueel positief saldo zal worden teruggestort in het AFBZ. Zo wordt voorkomen dat een instelling het beroep op de saneringsregeling intrekt wanneer zij een positief saneringssaldo verwacht.

In slechts 5 van de 33 gevallen heeft de Rekenkamer een dergelijke verklaring aangetroffen in het dossier.

Bij één geval resteerde een positief saneringssaldo van f 280 000. Dit saldo is ten onrechte niet in het AFBZ teruggestort maar aangewend ter financiering van de nieuwbouw van de rechtsopvolger van de gesloten instelling.

Daarnaast onderzocht de Rekenkamer de liquidatieplannen. Deze moeten volgens het Besluit financiering het gehele saneringstraject afdekken. Daarnaast zou volgens de Rekenkamer het eerste liquidatieplan pas door de CSZ mogen worden vastgesteld nadat de minister een formele sluitingsbeslissing heeft genomen.

De Rekenkamer constateerde dat in 2 gevallen het liquidatieplan ontbrak. In 3 gevallen dekte het liquidatieplan niet het gehele saneringstraject af. In 6 gevallen had de CSZ het eerste liquidatieplan al vastgesteld voordat de minister de sluitingsbeslissing had genomen. In 2 van deze 6 gevallen werd bovendien al een opdracht aan de Ziekenfondsraad gegeven voor bevoorschotting.

De definitieve afrekening kan plaatsvinden zodra de liquidatierekening voorzien is van een goedkeurende accountantsverklaring en nadat de Ziekenfondsraad is gehoord.

Uit het dossieronderzoek bleek dat nadat de accountantsverklaring bij de liquidatierekening ontvangen is, er gemiddeld ruim een jaar verstrijkt voordat de CSZ de uitkering definitief vaststelt.

3 KNELPUNTEN

3.1 Algemeen

De in het vorige hoofdstuk geconstateerde onrechtmatigheden en onzekerheden komen deels voort uit het feit dat recht- en doelmatigheid in het saneringsproces soms met elkaar op gespannen voet staan respectievelijk uit het feit dat er knelpunten zijn in de opzet en de uitvoering van de saneringsregeling. Hieraan wordt in dit hoofdstuk aandacht geschonken.

3.2 Spanning rechtmatigheid en doelmatigheid

3.2.1 Voorkoming hogere kosten

De CSZ en enkele gemachtigden wezen in gesprekken met de Rekenkamer op de waarde van een goed contact tussen gemachtigde en instelling. Door constructief overleg kunnen doorlooptijd en saneringskosten beperkt blijven. Het is derhalve een kwestie van geven en nemen in de onderhandelingen tussen de gemachtigde en de instelling over de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen. Ter vermindering van omvangrijke aanspraken op de saneringsregeling of een trage afwikkeling verkiest de CSZ soms kosten ten laste van de saneringsregeling te brengen die niet voor vergoeding in aanmerking komen.

De Rekenkamer constateerde in dit kader dat in enkele gevallen verhuiskosten van inventaris vergoed zijn onder de voorwaarde dat de instelling de inventaris tegen boekwaarde over zou nemen. De CSZ heeft hiertoe besloten vanuit de overweging dat hierdoor een boekverlies op de inventaris is vermeden dat groter zou zijn geweest dan de kosten van verhuizing die nu voor rekening van de saneringsregeling zijn gebracht.

3.2.2 Voorkoming faillissementen

Het komt steeds vaker voor dat instellingen bij het realiseren van bouwplannen afwijken van de door de minister verleende bouwvergunning («zwartbouw»). «Zwartbouw» kan financiële problemen in de exploitatie veroorzaken omdat instellingen de daarmee gemoeide kosten niet vergoed krijgen via het budget van het COTG. Deze financiële problemen kunnen dermate nijpend zijn dat een faillissement dreigt.

Bij haar dossieronderzoek trof de Rekenkamer één geval aan waarbij een faillissement is voorkomen doordat het ministerie door middel van het «witten» van de «zwartbouw» en het nemen van een sluitingsbeslissing met terugwerkende kracht, de instelling toegang heeft verschaft tot de saneringsregeling. Hierdoor konden de financiële tekorten uit het verleden voor rekening van de CSZ worden gebracht. In twee andere gevallen wordt nog over een dergelijke constructie overlegd.

De Rekenkamer constateerde dat dergelijke constructies onrechtmatig zijn omdat het ministerie de instelling op een oneigenlijke wijze toegang verschaft tot de saneringsregeling.

Overigens kunnen deze constructies wel doelmatig zijn. In het eerstgenoemde geval lijkt de instelling als gevolg van de bijdrage van f 7 miljoen uit het AFBZ de problemen in de exploitatie te hebben opgelost. Een faillissement, dat een veelvoud zou hebben gekost, is hiermee voorkomen.

De CSZ ziet het niet als haar taak om «zwartbouw» te signaleren. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkent dat het voor het signaleren van «zwartbouw» verantwoordelijk is. De Rekenkamer

constateerde echter dat het ministerie over onvoldoende effectieve instrumenten beschikt om «zwartbouw» te signaleren en tegen te gaan. Wel heeft het ministerie recentelijk de circulaire over overtredingen van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (waaronder bouwen zonder vergunning) aangescherpt.

3.3 Knelpunten in de opzet

3.3.1 Prikfels snelle afwikkeling

De Rekenkamer stelde vast dat de saneringsregeling voor ziekenhuisvoorzieningen noch voor gemeenten (financiële) prikkels bevat om tot een snelle afwikkeling van het saneringsproces te komen. De doorlooptijd per geval varieerde van enkele jaren tot 15 jaar. De gemiddelde doorlooptijd van de onderzochte gevallen bedroeg ruim 8 jaar. De lange tijdsduur van saneringen komt mede voort uit het feit dat sluiting van een ziekenhuis en verkoop van het terrein vaak gepaard gaan met wijziging van bestemmingsplannen. In twee gevallen stuitte de Rekenkamer op een situatie waarin de gemeente een snelle afwikkeling in de weg stond. De lange doorlooptijden kunnen tot hogere saneringskosten leiden, bijvoorbeeld door kosten van leegstand of onderbezettingsverliezen in de periode vóór de daadwerkelijke sluiting.

3.3.2 Toestaan vermogensconstructies

De Rekenkamer constateerde dat in vier gevallen verschil van mening ontstond tussen de CSZ en de ziekenhuisvoorziening over de activa die in het liquidatiesaldo betrokken moesten worden. De activa, bijvoorbeeld met premiegeld gefinancierd onroerend goed of financiële reserves, waren ondergebracht in één of meer rechtspersonen buiten de instelling.

De Wet Ziekenhuisvoorzieningen verschaft over het toestaan van vermogensconstructies noch over het vervreemden van met premiegeld gebouwde instellingen duidelijkheid. Deze leemte kan tot onenigheid tussen instellingen en de CSZ leiden, waardoor het saneringsproces wordt vertraagd.

Tevens bestaat hierdoor het risico dat bij het sluiten van ziekenhuisvoorzieningen met premiegeld gefinancierde activa aan de publieke sector worden onttrokken.

In maart 1994 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het college van Ziekenhuisvoorzieningen en het COTG verzocht haar te adviseren in hoeverre de ontwikkelingen met betrekking tot de vermogensconstructies een wijziging van het beleid ten aanzien van de eigendomsverhoudingen voor instellingen in de gezondheidszorg wenselijk maken.

3.3.3 Afbakening tussen exploitatie- en saneringskosten

Indien de financiële gevolgen van de sluiting gering zijn, moet de instelling deze trachten op te vangen in het door het COTG vastgestelde budget ter dekking van de exploitatiekosten en het daaruit voortvloeiende verpleegtariaf. Hoe hoog het verpleegtariaf mag worden, is een kwestie van onderhandeling tussen het COTG en de verzekeraars. Omdat de mogelijkheden om met het verpleegtariaf te variëren nauwelijks zijn afgebakend, is sprake van een breed grijs gebied tussen financiering via het COTG-budget en financiering via de CSZ.

In de toelichting op het Besluit financiering staat vermeld dat een reductie van de bedden capaciteit van meer dan 5 tot 10% in beginsel voor rekening komt van de CSZ. De Rekenkamer constateerde dat het hanteren van een dergelijke norm nauwelijks werkbaar is. Zo bleken de kosten per

gesaneerd bed in de door de Rekenkamer bestudeerde gevallen uiteen te lopen van f 630 tot f 573 000. De Rekenkamer stuitte zelfs op een geval waarin de saneringskosten op kunnen lopen tot f 1 miljoen per gesaneerd bed.

3.3.4 Positie Ziekenfondsraad

De Ziekenfondsraad wordt door de CSZ gehoord over het liquidatieplan en de liquidatierekening. De CSZ is echter niet gehouden tegemoet te komen aan bezwaren van de Ziekenfondsraad, terwijl deze raad als beheerder van het AFBZ wel verantwoordelijk is voor de rechtmatigheid van de uitkeringen uit het AFBZ. Uit het dossieronderzoek bleek dat de Ziekenfondsraad enkele keren bezwaar heeft gemaakt tegen beslissingen van de CSZ, hetgeen echter niet tot wijzigingen leidde.

Een bijkomend probleem is dat de Ziekenfondsraad instellingen niet kan dwingen een positief saneringssaldo terug te storten in het AFBZ. Ook de CSZ is hiertoe zelf niet in staat vanwege het ontbreken van rechtspersoonlijkheid. De Rekenkamer trof één geval aan, waarbij het positief saneringssaldo niet door de CSZ kon worden teruggevorderd. Omdat de medisch specialisten van deze instelling afzagen van het indienen van claims, zag de CSZ af van de mogelijkheid om via de minister de landsadvocaat in te schakelen.

3.4 Knelpunten in de uitvoering

3.4.1 Sluitingsbeslissing

Uit het dossieronderzoek bleek dat sluitingsbeslissingen van het ministerie naar vorm en inhoud grote verschillen vertonen. Soms werd de toestemming voor nieuwbouw als sluitingsbeslissing aangemerkt. Soms ook was er slechts sprake van een beleidsvoornemen om het aantal bedden in een regio te verminderen, zonder afzonderlijke beslissingen per instelling.

Door de diversiteit van de sluitingsbeslissingen wordt de CSZ voor een probleem geplaagd. Omdat de CSZ verschillende momenten aan kan duiden als het moment waarop de minister de sluitingsbeslissing heeft genomen, bestaat onduidelijkheid vanaf welk moment kosten ten laste van de saneringsregeling kunnen worden gebracht.

3.4.2 Vrijwillige deelname

Ziekenhuisvoorzieningen kunnen een beroep doen op de saneringsregeling, maar zijn hiertoe niet verplicht. De Rekenkamer stuitte op een geval waarin een instelling vanwege de verkoop van onroerend goed een positief saneringssaldo verwachtte en daarom bewust geen beroep deed op de saneringsregeling. Inschakeling van de CSZ betekent immers dat een positief saldo afgedragen moet worden aan het AFBZ. De instelling bracht zichzelf vervolgens in financiële problemen omdat zij de saneringskosten te laag en de opbrengsten te hoog had ingeschat en besloot alsnog een beroep te doen op de saneringsregeling. Over het in behandeling nemen van dit verzoek heeft de CSZ nog geen besluit genomen.

De Rekenkamer stelde vast dat de vrijwillige deelname calculerend gedrag van instellingen uitlokt. Dit is op zich niet erg, maar vormt wel een probleem in combinatie met het feit dat de CSZ soms verzoeken van instellingen accepteert nádat de periode van twee weken ruim verstreken is (zie punt 2.2.1). Deze combinatie van factoren kan leiden tot een vorm van risicovrij ondernemen voor instellingen die gesaneerd worden.

3.4.3 Beslissingsbevoegdheid gemachtigden

De CSZ maakt gebruik van de diensten van 12 gemachtigden voor het begeleiden van het saneringsproces. Omdat beslissingen van de gemachtigden bindend zijn voor de CSZ is het van belang dat de CSZ goed op de hoogte is van het functioneren van haar gemachtigden en van de beslissingen die zij nemen. Daartoe voeren de gemachtigden periodiek overleg met het secretariaat van de CSZ. Daarnaast dienen de gemachtigden tenminste éénmaal per jaar schriftelijk te rapporteren over de gevallen die zij begeleiden. Afspraken over inhoud en vorm van de rapportages ontbraken. Wel werkt de CSZ aan leidraden voor de gemachtigden.

De Rekenkamer constateerde dat de CSZ geen grenzen heeft vastgesteld tot waar gemachtigden verplichtingen mogen aangaan zonder voorafgaande toestemming van de CSZ. Verder bleek de verantwoordings- en informatiestroom tussen gemachtigde en CSZ soms tekort te schieten. De Rekenkamer stuitte op een geval waarin de gemachtigde had ingestemd met een uitkering aan een vrijgevestigde fysiotherapeut, ofschoon hiervoor de wettelijke grondslag ontbrak. De CSZ besloot vervolgens in overleg met de instelling dat de instelling deze kosten voor eigen rekening moest nemen. Omdat de instelling echter geheel gesloten werd, zullen deze kosten uiteindelijk (indirect) alsnog ten laste van het AFBZ komen.

4 ROL VAN HET MINISTERIE

De CSZ valt onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Om deze verantwoordelijkheid te kunnen dragen is het noodzakelijk dat de minister zich van informatie voorziet over de uitvoering van de saneringsregeling door de CSZ, zonedig ingrijpt en verantwoording hierover aflegt aan de Staten-Generaal.

Om toezicht te houden op de uitvoering van de saneringsregeling door de CSZ beschikt de minister over verschillende instrumenten.

De minister keurt jaarlijks de begroting en rekening (apparaatskosten) van de CSZ goed. Via ministeriële waarnemers die aanwezig zijn bij de commissievergaderingen stelt de minister zich op de hoogte van de behandeling van verzoeken en de besluitvorming door de CSZ. Beslissingen van de CSZ kan de minister binnen een periode van twee maanden geheel of gedeeltelijk schorsen of, wegens strijdigheid met de wet of het algemeen belang, vernietigen. Tenslotte heeft de minister de bevoegdheid om de kroonleden, onder wie de voorzitter, te benoemen en te ontslaan.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat het ministerie voldoende op de hoogte is van de behandeling van saneringsgevallen en de besluitvorming daarover in de CSZ. Begroting en rekening van de CSZ zijn tot op heden goedgekeurd. Opvallend is wel dat de CSZ in haar jaarverslag geen gegevens over haar apparaatskosten opneemt.

Ook de rekening van het AFBZ, waaruit de Ziekenfondsraad de saneringskosten en de apparaatskosten vergoedt, is steeds door de minister goedgekeurd. De Rekenkamer stelde echter vast dat in het jaarverslag van de CSZ noch in de toelichting op de rekening van het AFBZ expliciet aandacht wordt besteed aan de rechtmatigheid van de vergoede saneringskosten. De minister heeft tot dusverre geen besluiten van de CSZ geschorst of vernietigd, ondanks de vraagtekens die bij de rechtmatigheid van veel vergoedingen kunnen worden gezet (zie hoofdstuk 2).

Verder constateerde de Rekenkamer dat de minister de Tweede Kamer der Staten-Generaal met het jaarverslag van de CSZ op de hoogte brengt van de taakuitvoering door deze commissie. De financiële consequenties van de saneringsoperaties blijven in de informatievoorziening aan de Staten-Generaal echter onderbelicht. In het Financieel Overzicht Zorg wordt hieraan nauwelijks aandacht besteed.

Verder stelde de Rekenkamer vast dat het ministerie in sommige gevallen belanghebbende is bij een sanering omdat het vanuit het perspectief van het zorgaanbod niet wenselijk is wanneer in bepaalde regio's een instelling failliet gaat. Ook is gebleken dat het ministerie in diverse gevallen (gedeeltelijk) garant staat voor leningen die ziekenhuisvoorzieningen hebben afgesloten omdat deze instellingen gebouwd zijn onder de, in 1988 ingetrokken, Rijksgarantieregeling 1958. Wanneer een dergelijke instelling failliet gaat, zal het ministerie door de schuldeisers aangesproken worden op de door haar afgegeven garantie.

Het feit dat het ministerie vanuit de verantwoordelijkheid voor het zorgaanbod en vanwege afgegeven rijksgaranties belanghebbende is, leidde er toe dat het ministerie instellingen waarbij een faillissement dreigde, op een geconstrueerde wijze toegang tot de saneringsregeling verschafte, terwijl de saneringsregeling daarvoor niet is bedoeld (zie punt 3.2.2).

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1 Hoofdconclusie

De Rekenkamer concludeerde dat de uitvoering van de saneringsregeling tekort schoot. Slechts 43% (f 90 miljoen) van de saneringskosten die de CSZ heeft vergoed is rechtmatig; bij 35% (f 73 miljoen) bestaat onzekerheid over de rechtmatigheid en 22% (f 46 miljoen) is onrechtmatig. Vanaf 1993 is overigens wel een lichte verbetering opgetreden.

Ook de uitvoering van de Tijdelijke saneringsregeling voor vrijgevestigde medisch specialisten en het Besluit inkomstenderving vrijgevestigde beroepsbeoefenaren schoot ernstig tekort. Geen van de vergoedingen aan medisch specialisten (f 7,9 miljoen) is door de Rekenkamer als rechtmatig beoordeeld. Medisch specialisten kregen voorschotten zonder dat het recht op vergoeding was vastgesteld.

Door het niet strikt uitvoeren van de saneringsregeling door de CSZ en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was sprake van rechtsongelijkheid voor ziekenhuisvoorzieningen. Zo werden verzoeken in behandeling genomen van instellingen die zich te laat hadden aangemeld, terwijl andere verzoeken om die reden werden afgewezen. Ook werd de saneringsregeling enkele malen gebruikt voor gevallen waarvoor deze niet is bedoeld. Er werden bijvoorbeeld verzoeken van instellingen met exploitatieproblemen die niet het gevolg waren van een sluitingsbeslissing in behandeling genomen.

5.2 Opzet van de saneringsregeling

De Rekenkamer concludeerde dat in de opzet van de saneringsregeling de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen (CSZ, COTG en Ziekenfondsraad) onvoldoende zijn afgebakend.

De geldende grens van 5 tot 10% beddenreductie is niet bruikbaar om te bepalen wanneer kosten via het COTG respectievelijk de CSZ dienen te worden afgewikkeld. De kosten per gesaneerd bed blijken namelijk te variëren van f 630 tot f 573 000. De Rekenkamer concludeerde tevens dat de Ziekenfondsraad zijn verantwoordelijkheid voor de rechtmatigheid van het beheer van de AFBZ niet goed kan dragen aangezien de CSZ zonder zijn toestemming kan beschikken over AFBZ-gelden.

Daarnaast concludeerde de Rekenkamer dat de opzet van de saneringsregeling knelpunten bevat waardoor de sanering niet altijd tegen minimale kosten plaatsvindt. Zo bestaan er onvoldoende prikkels voor instellingen en gemeenten om tot een snelle, en dus zo goedkoop mogelijke, afwikkeling van het saneringsproces te komen. Mede hierdoor bedraagt de doorlooptijd van de door de Rekenkamer onderzochte saneringsgevallen gemiddeld ruim 8 jaar, met een uitschieter naar 15 jaar. Ook verschaft de Wet Ziekenhuisvoorzieningen geen duidelijkheid over de toelaatbaarheid van vermogensconstructies, waardoor het risico bestaat dat bij het sluiten van ziekenhuisvoorzieningen met premiegeld gefinancierde activa (gebouwen, reserves) aan de publieke sector worden onttrokken. Daarnaast heeft de CSZ geen rechtspersoonlijkheid waardoor zij niet in staat blijkt zelf een positief saneringssaldo terug te vorderen van gemeenten en instellingen.

5.3 Uitvoering van de saneringsregeling

De Rekenkamer concludeerde dat de uitvoering van de saneringsregeling tekortkomingen bevat met gevolgen voor zowel de recht- als de doelmatigheid.

De CSZ ging er soms toe over gevallen en kostensoorten waarvoor de

wettelijke grondslag ontbrak te accepteren om hogere kosten te voorkomen. Omdat de CSZ en het ministerie geen uniforme handelwijze hanteren bij dit soort gevallen is rechtsongelijkheid ontstaan voor ziekenhuisvoorzieningen. In deze gevallen conflicteert de rol van het ministerie als toezichthouder op de CSZ met het belang dat het ministerie heeft bij het voorkomen van faillissementen.

Doordat de sluitingsbeslissingen die de minister neemt een grote verscheidenheid vertonen, ontstaat onduidelijkheid vanaf welk moment kosten ten laste van de saneringsregeling kunnen worden gebracht.

De Rekenkamer achtte het een tekortkoming dat niet controleerbaar is of de kosten die de CSZ heeft vergoed niet via het COTG-budget gefinancierd hadden kunnen worden. De Rekenkamer stelde vast dat een groot deel van de onrechtmatige uitgaven (f 14 miljoen) werd veroorzaakt doordat de CSZ kosten vergoedde die in het kader van nieuwbouw via het COTG-budget gefinancierd hadden moeten worden.

In dat geval worden de kosten niet alleen bij het AFBZ, maar ook bij ziekenfondsen, particuliere verzekeraars en publiekrechtelijke verzekeraars in rekening gebracht.

De CSZ zag onvoldoende toe op de ontvangst van de vereiste accountantsverklaringen. Doordat afspraken tussen CSZ, instelling en externe accountants van de ziekenhuisvoorziening niet worden vastgelegd gaan de accountantsverklaringen vaak niet expliciet in op de saneringskosten en -opbrengsten. Hierdoor zijn de accountantsverklaringen niet altijd even waardevol voor de CSZ.

De informatie- en verantwoordingsstructuur tussen de CSZ en zijn gemachtigden voldeed niet. Er zijn geen afspraken over vorm en inhoud van de rapportages van de gemachtigden aan de CSZ. Ook zijn beslissingen van gemachtigden niet aan financiële grenzen gebonden, terwijl ze wel bindend zijn voor de CSZ. De CSZ heeft een aanzet tot verbetering gegeven door het opstellen van leidraden en het periodiek bijeenroepen van gemachtigden.

De Rekenkamer concludeerde tenslotte dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voldoende op de hoogte is van de behandeling van saneringsgevallen en de besluitvorming in de CSZ. De Staten-Generaal worden echter over de rechtmatigheid van de uitgaven van de CSZ en over de gevolgen van saneringsoperaties voor de ziekenhuissector nauwelijks en in elk geval weinig expliciet geïnformeerd.

5.4 Aanbevelingen

De Rekenkamer beval de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan om haar voornemen een aanpak te ontwikkelen voor instellingen die in financiële problemen verkeren op korte termijn inhoud te geven, zodat deze instellingen geen beroep hoeven te doen op de saneringsregeling.

Tevens beval de Rekenkamer de minister aan de rol van de betrokken partijen beter in de regelgeving tot uiting te laten komen. De afbakening tussen COTG en CSZ zou beter uitgewerkt moeten worden. De norm van 5 tot 10% beddenreductie zou vervangen moeten worden door beter te hanteren criteria. Ook zou de Ziekenfondsraad, als beheerder van het AFBZ, in staat gesteld moeten worden om zijn verantwoordelijkheid voor de uitkeringen uit het AFBZ te kunnen dragen. Daarnaast beval de Rekenkamer de minister aan te bezien of het mogelijk is in de saneringsregeling prikkels in te bouwen die een snelle afwikkeling stimuleren, om

hogere kosten door bijvoorbeeld onnodige leegstand van gebouwen te vermijden.

Verder beval de Rekenkamer aan om de CSZ rechtspersoonlijkheid te geven teneinde de juridische positie te versterken. Daarnaast beval de Rekenkamer aan in de nieuwe Wet Ziekenhuisvoorzieningen te voorzien in bepalingen over de toelaatbaarheid van vermogensconstructies en het vervreemden van met premiegeld gefinancierde activa.

Een strikte naleving van de saneringsregeling door de CSZ bij de acceptatie van gevallen is volgens de Rekenkamer van belang omdat hiermee ongelijke behandeling tussen instellingen voorkomen wordt. Tevens beperkt dit het calculerend gedrag van instellingen.

Daarnaast beval de Rekenkamer de CSZ aan duidelijke afspraken met de gemachtigden te maken over de grenzen van hun beslissingsbevoegdheid en over het afleggen van verantwoording.

Tot slot beval de Rekenkamer aan in de verantwoording over het beheer van het AFBZ en in het jaarverslag van de CSZ expliciet aandacht te besteden aan de rechtmatigheid van de uitgaven voor de saneringsregeling. In het Financieel Overzicht Zorg zou meer in het algemeen ingegaan kunnen worden op de financiële consequenties van sanering van ziekenhuisvoorzieningen.

In de nabije toekomst zijn, behalve in de sector ziekenhuizen, ook in andere sectoren (psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor zwakzinnigenzorg) de nodige saneringen te verwachten. Dit versterkt de noodzaak van verbeteringen op korte termijn, zo vindt de Rekenkamer. De aangekondigde herziening van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen en de daarbij behorende nieuwe algemene maatregel van bestuur – waarin reikwijdte van de saneringsregeling en taken en verantwoordelijkheden van de CSZ opnieuw worden vastgelegd – bieden de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een actuele mogelijkheid om een aantal van de noodzakelijke verbeteringen te realiseren.

6 REACTIES

6.1 Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen

De voorzitter van de CSZ wees in zijn reactie op het feit dat de Rekenkamer in haar onderzoek saneringsgevallen heeft onderzocht vanaf 1984. De voorzitter tekende hierbij aan dat de CSZ juist in de beginperiode haar weg in de nieuwe uitvoeringstaak nog moest vinden en wees erop dat de wetgeving steeds meer onvolkomenheden bleek te bevatten. Hij gaf tevens aan dat bij nieuwe saneringsgevallen zeer nadrukkelijk wordt gelet op de formele vereisten.

In zijn reactie wees hij ook op de nieuwe start van de CSZ in 1994, tot uitdrukking komend in de benoeming door de toenmalige staatssecretaris van kroonleden, een nieuwe voorzitter en vice-voorzitter en een zelfstandig gehuisvest secretariaat.

De voorzitter van de CSZ wees er op dat de termen onrechtmatig en geen wettelijke grondslag duiden op het niet voldoen aan formele wettelijke vereisten en dat niet de indruk mag ontstaan dat er strafbare feiten zijn gepleegd.

Tot slot wees de voorzitter van de CSZ er op dat bij de tijdelijke saneringsregeling voor medisch specialisten nog geen nacalculaties zijn afgehandeld om reden dat eerst recent op deze regeling een beroep kon worden gedaan.

6.2 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister deelde de opvatting van de Rekenkamer dat naleving van de saneringsregelingen essentieel is om te voorkomen dat instellingen ongelijk worden behandeld.

Zij wees erop dat het onderzoek een tijdsperiode beslaat van meer dan tien jaar en dus zowel betrekking heeft op gevallen uit de beginperiode van de CSZ als op meer recente gevallen. Vooral in de beginperiode moest de CSZ zich een weg vinden, aldus de minister. Bovendien hebben zich volgens de minister ontwikkelingen voorgedaan die hebben geleid tot een taakverzwaring van de CSZ, wat volgens de minister aanleiding was om de CSZ in 1994 te versterken. De minister wees er op dat vanaf dat moment met de CSZ samen een systematische inventarisatie is gemaakt van knelpunten en tevens een start is gemaakt met de aanpassing van de regelgeving.

De minister achtte de aanbevelingen van de Rekenkamer in het algemeen zeer waardevol en zegde toe deze, in aanvulling op de verbeteringen die reeds in overleg met de CSZ in gang zijn gezet, mee te nemen in de herziening van wet- en regelgeving.

Samengevat zegde de minister toe:

- op korte termijn een aanpak te ontwikkelen voor instellingen die in financiële problemen verkeren en op langere termijn een waarborgfonds op te richten;
- de norm van 5 tot 10% beddenreductie te vervangen door criteria die beter te hanteren zijn om tot een goede taakafbakening tussen COTG en CSZ te komen;
- in het jaarverslag van de CSZ expliciet aandacht te (laten) besteden aan de rechtmatigheid van de uitgaven voor sanering en in het Financieel Overzicht Zorg in te gaan op de financiële consequenties van de sanering van ziekenhuisvoorzieningen;
- het voorstel de CSZ rechtspersoonlijkheid te geven te betrekken bij de herziening van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen;

- in het kader van de herziening van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen zorg te dragen voor een werkend systeem voor de beoordeling van eigendomsverhoudingen (onder meer ter voorkoming van onttrekkingen van kapitaal aan de zorgsector).

De aanbeveling van de Rekenkamer om de Ziekenfondsraad een andere positie te geven in de uitvoering van de saneringsregeling, neemt de minister niet over. Zij was van mening dat de CSZ ten principale verantwoordelijk is en tevens dat de verantwoordelijkheid van de Ziekenfondsraad voldoende tot uiting komt door het gehoord worden van de Ziekenfondsraad alvorens de beslissing tot uitkering wordt genomen.

7 NAWOORD

De Rekenkamer onderzocht zowel gevallen uit de beginperiode van de CSZ als ook meer recente saneringen. Hoewel er vanaf 1993 een lichte verbetering is opgetreden in de rechtmatigheid van de uitgaven voor sanering, bleek dat ook na 1993 slechts 57% van de uitgaven rechtmatig was. Om die reden acht de Rekenkamer aandacht voor stelselmatige verbetering van de rechtmatigheid van de saneringsuitgaven in de zeer nabije toekomst noodzakelijk.

Met betrekking tot de reactie van de CSZ over de vergoedingen aan medisch specialisten merkt de Rekenkamer op dat deze onrechtmatig en onzeker waren omdat het niet alleen een kwestie is van de juistheid van het bedrag (nacalculatie), maar het tevens de toekenningsbeslissing als zodanig betreft. De daarvoor vereiste gegevens (zoals sluitingsbeslissing, toelatingsovereenkomsten en inkomensgegevens) ontbraken immers.

De Rekenkamer heeft tenslotte waardering voor gedane toezeggingen van de minister en zal een spoedige implementatie van de gedane toezeggingen met belangstelling volgen.