

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Algemene Rekenkamer
T.a.v. de heer drs. P. Duisenberg
Lange Voorhout 8
Postbus 20015
2500 AE DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

3807611-1064514-FEZ

Kenmerk afzender

24000431 R

Bijlage(n)

-

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

Datum

Betreft Reactie conceptrapport Verantwoordingsonderzoek 2023

Geachte heer Duisenberg,

Hartelijk dank voor uw conceptrapport bij het jaarverslag 2023 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, hoofdstuk XVI van de rijksbegroting. In deze brief geef ik, mede namens de minister voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mijn reactie op de conclusies en aanbevelingen bij de onderzochte beleids- en bedrijfsvoeringsonderwerpen.

Allereerst dank ik u voor de erkenning en waardering die u in uw rapport uitsprekt over zowel de inspanningen als resultaten van de inspanningen die in 2023 zijn verricht om het financieel beheer bij VWS verder te verbeteren. Ook ik zie dat wij steeds beter zicht hebben op zaken die niet goed (dreigen te) gaan en wij kunnen daardoor fouten voorkomen dan wel herstellen. Tegelijkertijd constateer ik met u dat in 2023 uit verschillende bevindingen is gebleken dat VWS nog niet volledig in lijn met alle wet- en regelgeving heeft gehandeld. De aandacht voor de komende periode zal derhalve liggen op het – zoveel als mogelijk – wegnemen van de bevindingen en het structureel borgen van de ingezette verbetermaatregelen. Hieronder licht ik bovenstaand samenvattend beeld nog nader toe.

Meer in control, nog niet volledig compliant

U geeft aan in uw rapport dat VWS - in vergelijking met voorgaande jaren - scherper zicht heeft op de risico's van het financieel beheer. Dit scherpere zicht is mede ontstaan door het uitvoeren van interne controles, het expliciet identificeren van risico's en het inzetten van gerichte beheersmaatregelen. Maar ook door het versterken van de financiële functie (zowel qua omvang als expertise), het consequent uitdragen van deze boodschap door de politieke en ambtelijke top, het ontwikkelen van trainingen en opleidingen met waar mogelijk ondersteuning vanuit het ministerie van Financiën. Dit heeft er onder andere toe geleid dat – in tegenstelling tot voorgaande jaren – het jaarverslag tijdig kon worden opgeleverd en dat een goedkeurende verklaring van de Auditdienst Rijk is afgegeven. Op onderstaande specifieke onderwerpen zijn fundamentele stappen gezet in het verbeteren van het beheer:

- U constateert dat het inzicht in en toezicht op de voorraden dermate is verbeterd dat het **materieelbeheer** niet langer als een onvolkomenheid wordt beschouwd. Uw aanbeveling om het materieelbeheerproces tijdens de coronacrisis te evalueren zal ik meenemen bij de reeds geplande evaluatie en aanpassing van de aanwijzing materieelbeheer van VWS.
- U constateert dat verbeteringen zijn doorgevoerd op de gebieden van **informatiebeveiliging**. Na het afronden van informatiebeveiligingsbeleid eind 2023 resteren nog een paar aandachtspunten op het terrein van risico's per IT-systeem. Deze aanbevelingen worden herkend en neem ik over. VWS zal het komend jaar inzetten op het verkrijgen van centraal inzicht op gebied van de risico's en informatiebeveiligingsincidenten. Tot slot zal er meer gedaan worden aan bewustwording, zodat de gehele organisatie kan bijdragen aan het beheersen van de risico's.
- Op het gebied van **lifecyclemanagement** stelt u dat veel voortgang is geboekt in het oplossen van de onderkende tekortkomingen. Daarnaast doet u enkele aanbevelingen om duurzaam inzicht in het IT-landschap te verkrijgen en de risico's van IT-systemen beter vast te leggen, zodat het VWS IT-landschap toekomstbestendig is. Deze aanbeveling neem ik over teneinde het inzicht te completeren en waardoor het beheer en onderhoud van het IT-landschap als een continu proces kan worden ingericht.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Bovenstaande verbetering betekent niet dat VWS reeds volledig aan alle regels/eisen voldoet ('compliant'). Er is – ook kijkend naar het jaar 2023 – nog een aantal onderwerpen te onderkennen waarop verbetering noodzakelijk en mogelijk is.

Deze komen ook terug in uw rapport. De voornaamste zijn:

- Hoewel in mindere mate dan voorgaande jaren wordt het financieel beeld nog negatief beïnvloed door enkele **grote (corona-)dossiers** waarvan het niet is gelukt om deze rechtmatig te verantwoorden. 2024 zal het laatste deel van deze coronagerelateerde dossiers worden verantwoord (ca. € 250 miljoen).
- Als onderdeel van de onvolkomenheid in het subsidiebeheer concludeert u dat er nog sprake van tekortkomingen in het beleid met betrekking tot **misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)**. Ik herken de tekortkomingen en hecht belang aan het oplossen hiervan. Verschillende verbetertrajecten zijn reeds in gang gezet. Zo is het format risicoanalyse in 2024 gebruiksvriendelijker gemaakt. Het reviewbeleid, sanctiebeleid en evaluatiebeleid zullen, als onderdeel van het M&O beleid, in 2024 verder worden uitgewerkt. Op het gebied van **staatssteun** zie ik met u dat over het algemeen sprake is van verdere verbetering in de uitvoering van staatssteuntoetsen. Ik ben voornemens deze ontwikkeling voort te zetten en te werken aan het vergroten van financieel bewustzijn bij staatssteuntoetsing. Tegelijkertijd blijf ik graag met u in gesprek over het vraagstuk rondom geïdentificeerde staatssteunrisico's en het melden daarvan bij de Europese Commissie.
- Ik deel uw constatering dat het **inkoopbeheer** aandacht vraagt. Het opnemen als aparte onvolkomenheid in plaats van onderdeel van de onvolkomenheid op financieel beheer is in lijn met het belang dat ik hecht aan dit onderwerp. Voor 2024 zal de kwaliteit van de spendanalyse en het proces met betrekking tot het melden van afwijkingen worden verbeterd. Hiernaast geef ik prioriteit aan het onderdeel prestatie verklaren, door onder andere het verplichten dat prestatiebewijzen zijn opgenomen in de administratie. Uiteindelijk zal de implementatie van het inkoopstelsel Inkoop tot Betalen ertoe leiden dat verschillende maatregelen die onderdeel zijn van een goed inkoopproces door het systeem worden afgedwongen.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Focus op structurele en culturele borging

U geeft aan dat om het financieel beheer verder op orde te krijgen het belangrijk is dat nog bestaande verbeterpunten worden aangepakt en dat tempo wordt gehouden. Ik ben dit ook voornemens. De focus voor de komende periode ligt op het structureel borgen van de ingezette verbetering. Belangrijk onderdeel hierbij zijn de verschillende verbetermaatregelen die toezien op de benodigde cultuurverandering. De **herinrichting van de financiële functie** zal hieraan een belangrijke bijdrage gaan leveren. In de brieven zoals ik deze de afgelopen maanden aan de Tweede Kamer heb verzonden heb ik aangegeven op welke wijze ik voornemens ben dit te doen.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Als onderdeel van het onderzoek naar de bedrijfsvoering heeft u onderzoek verricht naar hoe ik als minister van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) toezicht houd op het CAK en op hoe het CAK de inning van de eigen bijdragen voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) uitvoert. Ik dank u voor het inzicht dat uw onderzoek geeft.

U benoemt in uw rapport dat een burger een verzamelfactuur kan ontvangen als het reguliere proces en de geldende wet- en regelgeving wordt toegepast. Bij het inrichten en aanpassen van het proces, het beleid en de wet- en regelgeving kijk ik vanuit de brede verantwoordelijkheid voor het stelsel continu naar de balans tussen uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en wat in het belang is van de burger. Hierbij zet ik samen met het CAK en ketenpartners continu in op het minimaliseren van verzamelfacturen. Belangrijk hierbij is dat de burger in elke fase, vanaf het moment van aanvragen van zorg, wordt geïnformeerd over het betalen van een eigen bijdrage voor de zorg die hij of zij krijgt.

In relatie tot het continu inzetten op het minimaliseren van verzamelfacturen zijn er door mij en mijn voorgangers wijzigingen in wet- en regelgeving doorgevoerd, bestandsvergelijkingen mogelijk gemaakt en meerjarige veranderprogramma's gefinancierd om de uitvoering bij het CAK en in de keten te verbeteren. Op dit moment worden er ook verbeteringen doorgevoerd aan de hand van aandachtspunten die het CAK heeft geadresseerd in haar Stand van de Uitvoering¹ en zijn er verbeteringen voor de uitvoering van de inning van de eigen bijdrage opgenomen in het wetsvoorstel voor de invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo².

U constateert dat de reguliere toezichtsinformatie die ik nu ontvang op aspecten verder kan worden uitgebreid. U beveelt aan om nog meer informatie over verzamelfacturen in te winnen en daarover afspraken met het CAK te maken. U merkt op dat het goed is om deze uitbreiding van informatie-uitwisseling te regelen voordat de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor Wmo wordt ingevoerd. Deze aanbeveling neem ik over en ik zal met het CAK afspraken maken om na te gaan of de reguliere toezichtsinformatie die ik reeds ontvang aangevuld kan worden met deze informatie.

Dank u voor uw grondige **beleidsonderzoek** naar de wachttijden in de ggz, waarin u een analyse geeft van de verschillende (financiële) instrumenten die

¹ [Stand van de Uitvoering CAK 2023 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

² [Overheid.nl | Consultatie Wet afschaffing abonnementstarief Wmo 2015 \(internetconsultatie.nl\)](#)

moeten bijdragen aan de toegankelijkheid van de (curatieve) ggz en reductie van de wachttijden. U heeft daarbij gekeken naar een drietal maatregelen, te weten: de verhoging van het budget voor de ggz met tweemaal 30 miljoen euro, de hoge-kostencompensatie ggz (de risicoverevening) en het Zorgprestatie-model. Ook maakt u enkele opmerkingen en doet u aanbevelingen over de contractering en dataverzameling (over wachttijden) in de ggz.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

In algemene zin onderschrijf ik uw conclusie dat er door de financiële impuls extra zorg is geleverd en dat dit positieve effecten heeft op de toegankelijkheid van de ggz. Ik herken daarnaast ook dat de hoge kostencompensatie en het zorgprestatie-model bijdragen aan de toegankelijkheid van de ggz voor cliënten met complexe problematiek. Ook herken ik het beeld van de soms beperkt beschikbare data over zorg in den brede en de ggz specifiek. Hierop lopen al verschillende trajecten in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA), zoals de aanpak cruciale ggz, het traject rondom de regionale wachtlijsten in de ggz, en de regiobeelden en -plannen, die (op regionaal niveau) meer zicht geven op de zorgvraag in de toekomst en de uitdagingen voor de toegankelijkheid van onder andere de ggz. Ik onderschrijf daarnaast het belang van een blijvende inzet op de verdere doorontwikkeling van de zorgvraagtypering en van focus op de aanpak van cruciale ggz. Ik onderken ook dat beide zich nog in een pril stadium bevinden, zoals u ook constateert, maar dat hier ook echt stappen op worden gezet. Hieronder zal ik per aanbeveling een uitgebreide reactie geven.

Aanbeveling 1: Stimuleer dat verzekeraars samenwerken in de zorginkoop voor cliënten met complexe problematiek, zolang er nog ongewenste financiële prikkels zijn in de contractering.

U schrijft in relatie tot deze aanbeveling dat het hanteren van omzetplafonds op dit moment negatieve effecten kan hebben indien er sprake is van een gebrek aan informatie bij de zorgverzekeraar over de zorgvraag van verzekerden en de doelmatigheid van het zorgaanbod. De samenhang tussen de beschikbaarheid van informatie en de werking van omzetplafonds is complex, daarom zal ik deze eerst duiden alvorens in te gaan op de wijze waarop ik de huidige situatie verbeter, dit ook in het licht van de toezegging aan de Tweede Kamer³.

Als aanbieders hoge gemiddelde kosten maken weten verzekeraars niet altijd of dat komt doordat zij veel mensen behandelden die duurdere zorg nodig hadden óf doordat zij dure zorg verleenden aan mensen die dat niet nodig hadden, zo schrijft u. Dit maakt het voor verzekeraars ingewikkeld om het beschikbare budget goed te alloceren over zorgaanbieders en zorgaanbieders die goede, passende zorg leveren voor hoogcomplexere patiënten in de ggz adequaat te belonen. Deze ongewenste situatie draagt er vervolgens aan bij dat het voor aanbieders aantrekkelijker wordt om lichtere patiënten te behandelen waarvoor zij wel toereikend worden bekostigd en minder risico lopen om te veel (dure) zorg te leveren waardoor ze over het met de verzekeraars vastgelegde omzetplafond heen gaan.

Daarbij blijkt in de praktijk dat een omzetplafond door een aanbieder als een belemmering ervaren kan worden bij het aanbieden van duurdere zorg, zo merkt u op. Immers, zorg boven het omzetplafond wordt niet automatisch vergoed door de verzekeraar en is daarmee een financieel risico voor de aanbieder. Ik zou hier over willen opmerken dat het werken met omzetplafonds niet problematisch is zo lang

³ Kamerstuk TZ202404-139

ze om de goede reden worden ingezet. Zo kunnen zorgverzekeraars ruimere omzetplafonds afspreken met zorgaanbieders die passende zorg leveren dan met zorgaanbieders die minder passende zorg leveren, wat de doelmatigheid van de zorg ten goede komt. De NZa geeft daarnaast aan dat omzetplafonds in de ggz worden gebruikt om de bestaande zorgcapaciteit beter te benutten. Echter dat omzetplafonds worden gehanteerd, kan niet betekenen dat er onvoldoende passende zorg wordt ingekocht. In dat kader is het goed om te benoemen dat, zodra een zorgaanbieder het omzetplafond bereikt, de betreffende aanbieder verplicht is om de patiënt te wijzen op mogelijkheid van zorgbemiddeling, zodat de zorgverzekeraar de patiënt een alternatieve plek kan aanbieden. Als de zorgverzekeraar dat alternatief niet kan bieden, dan moet er worden bijgecontracteerd bij de oorspronkelijke aanbieder. Ik merk daarbij op dat het al dan niet afspreken van een omzetplafond de uitkomst van onderhandelingen door twee private partijen, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Ik heb hier dan ook geen sturing op.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Wat voor mij van belang is, is dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Wel zet ik langs verschillende lijnen in op het versterken van het contracteerproces. Dit doe ik door onder andere door werk te maken van meer en betere data (hierop ga ik in bij aanbeveling 3 in relatie tot de zorgvraagtypering) en concrete afspraken met de sector over de aanbod zorg voor mensen met een complexe zorgvraag. Wat betreft dit laatste punt heb ik met onder andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de vertegenwoordigers van patiënten afspraken gemaakt over het aanbod van cruciale ggz. Dit houdt in dat voor de inkoop voor 2025 er met zorgaanbieders en zorgverzekeraars is afgesproken dat de in december 2023 vastgestelde zorgvormen (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoog specialistische zorg) in ieder geval voldoende aangeboden en ingekocht zullen worden. Ook is er met hen afgesproken dat er geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen. Voor de inkoop vanaf 2026 hebben partijen met elkaar afgesproken dat de in de regio overeengekomen cruciale zorgnetwerken waar nodig gelijkgericht ingekocht worden⁴. Dit om te borgen dat er voldoende zorgaanbod voor mensen een hoogcomplexe zorgvraag is op de korte en lange termijn. Hierbij wil ik de voortgang van de gelijkgerichte inkoop van cruciale ggz-zorg goed monitoren en daarbij ook volgen welke prikkels een rol spelen bij het gebrek aan aanbod van de hoogcomplexe zorg, om deze afspraken die zijn gemaakt over gelijkgerichte inkoop zo goed mogelijk te kunnen faciliteren. Daarbij verken ik ook of de randvoorwaarden hiertoe voldoende op orde zijn.

Aanbeveling 2: Zie erop toe dat de wachttijd cijfers op een eenduidige en betrouwbare manier verzameld en geanalyseerd worden.

Ik onderschrijf dat er meer zicht en grip moet komen op het aantal wachtenden op regionaal vlak en op het zorgaanbod per regio, zodat mensen sneller en beter geholpen kunnen worden. In de afgelopen periode hebben we gezien dat de verzameling van wachttijd cijfers op landelijk niveau niet altijd even stabiel was. Recent zijn er weer nieuwe wachttijd cijfers gepubliceerd⁵. Deze laatste informatiekaart van de NZa laat daarbij zien dat meer aanbieders de wachttijd cijfers hebben aan-geleverd, wat de validiteit ten goede komt en meer zicht geeft op de totale omvang van de wachttijden. Om tot betrouwbare en stabiele wachttijd cijfers te komen, blijft de NZa continu kijken naar de wijze waarop de aanlevering en verwerking van data verloopt. De NZa staat hierover in nauw contact met de zorgverzekeraars en het veld.

⁴ Kamerstuk II, 2023-2024, 25424, nr. 684.

⁵ Zie https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22/

Aanbeveling 3: Zorg voor meer inzicht in de groep mensen met complexe problematiek en hun wachttijden. Bijvoorbeeld op basis van indicatoren voor complexiteit zoals een behoefte aan topklinische ggz of aanwezigheid van een ernstige psychiatrische aandoening.

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Eenzijds geef ik invulling aan deze aanbeveling met de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. De zorgvraagtypering geeft namelijk meer inzicht in de zwaarte van de zorgvraag van patiëntengroepen en dus in de mate van complexiteit van de behandeling van deze patiëntengroepen. Deze inzichten op geaggregeerd niveau kunnen benut worden in het contracteerproces. Anderzijds is het de zorgvraag van mensen met een hoogcomplexere zorgvraag, niet het zorgaanbod, die het vertrekpunt vormt voor de hierboven aangehaalde aanpak cruciale ggz. Ik wil hierbij benadrukken dat topklinische zorg slechts één van de mogelijke zorgvormen is die passend kan zijn voor patiënten met een hoogcomplexere zorgvraag. In het kader van de afspraken rondom cruciale ggz heeft KPMG afgelopen december een onderzoek gedaan naar de zorgvraag van cruciale ggz in bovenregionale/landelijke context. In dit onderzoek is ook de vraag naar topklinische ggz, als onderdeel van de zorgvorm hoogspecialistische ggz, meegenomen⁶. Zoals hierboven aangegeven zijn op basis van dit onderzoek afspraken gemaakt over de inkoop en het aanbod van acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoog specialistische zorg.

Nogmaals wil ik u bedanken voor uw grondige onderzoek en waardevolle aanbevelingen. Ik zal de resultaten meenemen binnen de verschillende trajecten ten aanzien van contractering, wachttijden en cruciale ggz in het kader van het IZA.

Eerdere onderzoeken

Uw rapport bevat ook een terugblik op eerdere onderzoeken. Voor wat betreft de jeugdbescherming zet de staatssecretaris van VWS zich, samen met de minister voor Rechtsbescherming, maximaal in voor passende hulp en bescherming voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Er zijn al belangrijke stappen gezet, zoals de Handreiking landelijk tarief en bekostiging jeugdbescherming en jeugdreclassering om te zorgen dat jeugdbeschermers voldoende tijd hebben kinderen en gezinnen goed te helpen. Met de implementatie van de maatregelen in de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming kiezen we voor een zorgvuldige, gefaseerde aanpak samen met alle betrokken partijen en waar nodig in de praktijk beproefd. Dat kost tijd, maar leidt tot een effectieve, gedragen uitvoering en duurzame verbetering van het jeugdzorgstelsel.

Tot slot

Ik dank u voor uw conceptrapport en waardeer de constructieve wijze waarop u de voortgang op de onderzoeken bedrijfsvoerings- en beleidsonderwerpen in beeld brengt.

⁶ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/12/10/definitieve-rapportage-kpmg-onderzoek-naar-de-bovenregionale-landelijke-vraag-naar-cruciale-ggz>

Uw conclusies en aanbevelingen zal ik zeker benutten in het versterken van deze onderwerpen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Kenmerk
3807611-1064514-FEZ

Conny Helder