

Vergaderjaar 2010–2011

32 360 XVI

Slotwet en jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009

Nr. 7

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 4 november 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de regering over het Rapport van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2009 (Kamerstuk 32 360 XVI nr. 4).

De regering heeft deze vragen beantwoord bij brief van 3 november 2010. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Ferrier, K.G. (CDA), Ham, B. van der (D66), Smeets, P.E. (PvdA), Fng voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Voortman, L.G.J. (GL), Klaver, J.F. (GL) en Vacature, VVD.
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Koolmees, W. (D66), Dekken, T.R. van (PvdA), Ormel, H.J. (CDA), Klijnsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Sharpe, J.E.J.W. (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Sterk, W.R.C. (CDA), Miltenburg, A. van (VVD), Koşer Kaya, F. (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Neppéus, H. (VVD), Snijder-Hazelhoff, J.F. (VVD), Sap, J.C.M. (GL), Halsema, F. (GL) en Nieuwenhuizen, C. van (VVD).

Welke verbeteringen in subsidiebeheer zijn getroffen? Hoe wordt voorkomen dat de Algemene Rekenkamer (ARK) op grond van de inspanningen en resultaten over 2010 bezwaar zal maken?

Het subsidiebeheer wordt door de Algemene Rekenkamer als onvolkomen beoordeeld. In 2005 is gestart met een plan van aanpak. Dit heeft geleid tot nieuwe, vereenvoudigde regelgeving, vermindering van het aantal instellingssubsidies en specifieke regelingen en de ontwikkeling en implementatie van een subsidievolgsysteem (Subsidieplein). De eerste effecten hiervan waren in 2007 reeds zichtbaar. Uit de controle van de Rijksauditedienst over het jaar 2008 blijkt dat het percentage gemiddelde en zware onvolkomenheden gering is afgenomen. Uit de controlebevindingen 2009 blijkt ook dat het percentage onrechtmatigheden en onzekerheden is gehalveerd.

In 2008 is het project «Subsidies Nieuwe Stijl» gestart. Dit project bestond enerzijds uit een doorlichting van het subsidiebeleid van VWS. Dit heeft geleid tot concrete voorstellen voor de afbouw van subsidies. Daarnaast is er een groot aantal verbetervoorstellen gedaan. In 2008 is eveneens het handhavingsbeleid ten aanzien van het nakomen van subsidiebepalingen verder aangescherpt en zijn er maatregelen getroffen om het verstrekken van voorschotten voorafgaand aan de verlening te voorkomen. Ten aanzien van deze laatste twee onvolkomenheden blijkt uit de controlebevindingen 2009 dat het voorafgaand bevoorschotten nagenoeg niet meer voorkomt en dat het handhavingsbeleid goed wordt nageleefd.

In 2009 is gestart met het project Zuinig en Uniform Subsidieën (ZEUS). Hierin is een aantal deelprojecten benoemd: aanpassing van wet- en regelgeving aan het rijksbrede Uniform Subsidiekader, aanpassen van het M&O-beleid aan het nieuwe wet- en regelgeving, het aanpassen van het subsidievolgsysteem Subsidieplein en de werkprocessen en als laatste een doorlichting van de huidige regelingen om functionaliteit en alternatieven te beoordelen.

Ook de uitwerking van de verbetervoorstellen uit het project «Subsidies Nieuwe Stijl» zijn hierin verwerkt. Daarnaast is met de uitwerking van beheersmaatregelen gestuurd op het verminderen of voorkomen van een aantal vaak voorkomende onvolkomenheden.

In de bestuurlijke reactie bij het rapport bij het jaarverslag van 2009 van de Algemene Rekenkamer zijn een aantal toezeggingen gedaan, waarmee de ingezette daling van onvolkomenheden wordt voortgezet. Deze toezeggingen zijn inmiddels uitgevoerd.

Het project Zeus is in 2010 afgerond. Nieuwe wet- en regelgeving is klaar om geïmplementeerd te worden. De implementatie van de wet- en regelgeving, werkprocessen en procedures, en het aangepaste workflow-systeem Subsidieplein is voorzien op 1-7-2011. In het voorjaar 2011 zal de Rijksauditedienst een audit uitvoeren naar het nieuwe proces, zodat de risico's in kaart worden gebracht en beheersmaatregelen genomen kunnen worden.

De planning en controlcyclus is in het voorjaar 2010 aangescherpt op het gebied van subsidies, evenals het intern controleplan.

In de bestuurlijke reactie wordt ook aangegeven dat de norm dat het aantal zware onvolkomenheden niet meer dan 10% mag bedragen wordt onderschreven. De norm dat het aantal gemiddelde en zware onvolkomenheden niet meer dan 35% mag bedragen wordt waarschijnlijk niet

gehaald. Dit wordt mede veroorzaakt door de ingestelde verplichtingenpauze afgelopen zomer.

2

Op welke wijze wordt de taakstelling in de nota Vernieuwing Rijksdienst uitgevoerd? Op welke wijze zal de helft van die taakstelling vóór 2011 worden gerealiseerd?

De realisatie van de personele taakstelling in het kader van de nota Vernieuwing Rijksdienst wordt ingevuld volgens het (cumulatieve) ritme 12,5% – 25% – 50% – 100% over de periode 2008–2011. Aan de hand van dit ritme is voor alle diensten binnen het departement (inclusief buitendiensten) vastgesteld wat dit betekent in termen van om te buigen fte's. De voortgang in de uitvoering wordt gemonitord, zowel binnen het departement als door het programmabureau Vernieuwing Rijksdienst. De stand van zaken eind 2009 is dat de uitvoering goed verloopt. Dit is een goede uitgangspositie voor het realiseren van de doelen voor 2010 en 2011.

3

Welke maatregelen worden genomen om het aantal van ruim zestig-duizend mensen (peildatum 1-1-2008) die langer dan de Treeknormen toestaan moeten wachten op geïndiceerde AWBZ-zorg terug te dringen?

Mijn brief van 2 juli 2010 (kenmerk DLZ/SFI-U-2998149) over de toegankelijkheid van de AWBZ voorzieningen geeft een uiteenzetting van het vigerend beleid en enkele intensiveringen. Ik doe wat binnen mijn mogelijkheden ligt om het zorgaanbod in de pas te laten lopen met de ontwikkeling van de zorgvraag. Er wordt beleid ontwikkeld op het vlak van de normatieve huisvestingscomponent, het organiseren van een bouwimpuls, het toepassen van de stimuleringsregeling voor kleinschalig wonen, het verbeteren van de privacy en het vergroten van de aandacht voor cliënten met een meervoudige problematiek (programma ketenzorg).

Ik verwacht dat de maatregelen in bovengenoemde brief een positief effect hebben op de toegankelijkheid van de AWBZ in algemene zin. Mijn beleid is niet specifiek gericht op de (60 000) cliënten die blijkbaar langer wachten dan de Treeknorm. Ik richt mijn aandacht meer op de groep cliënten (ongeveer 5 000) die als problematisch wachtend te boek staan. De maatregelen staan vermeld in bovengenoemde brief van 2 juli 2010.

Wat de wachtlijsten betreft, ligt de uitvoeringsverantwoordelijkheid primair bij de zorgaanbieders en de zorgkantoren. Het is hun taak om vraag en aanbod in de eigen regio zo goed als mogelijk op elkaar af te stemmen. Dat is logisch, omdat zorgkantoren en zorgaanbieders direct contact hebben met de cliënt. Zorgkantoren moeten ervoor zorgen (zorgplicht) dat cliënten tijdig passende zorg krijgen en zorgaanbieders zijn primair aan zet om passende zorg te leveren. Ook hebben zorgkantoren en zorgaanbieders een taak om de ontwikkeling van de wachtlijst goed bij te houden.

4

Waarom is de beschikbare wachtlijstinformatie onvoldoende valide? Wat wordt er aan gedaan om deze informatie wel valide te maken?

Elk jaar wordt er in opdracht van VWS een wachtlijstonderzoek uitgevoerd door een extern bureau. De basisgegevens zijn afkomstig uit de systemen van de zorgaanbieders en de zorgkantoren en worden via de AZR verzameld.

Tijdens het verzamelen van de gegevens voeren de zorgkantoren, het CVZ en het onderzoeksbureau een analyse uit op de betrouwbaarheid van de gegevens.

Het onderzoek is op een gedegen manier uitgevoerd.

De kwaliteit van de wachtlijstinformatie is echter nog niet op het gewenste niveau. Daarvoor zijn meerdere redenen aan te voeren.

Ten eerste is dit geen gemakkelijke materie. Er spelen immers vele aspecten een rol bij het bepalen of een cliënt wachtend is. Er zitten namelijk subjectieve elementen in, die samenhangen met de voorkeur van de cliënt, eigen keuzes van de cliënt en met de tevredenheid van de cliënt. Ik noem enkele voorbeelden. Een cliënt heeft een indicatie voor zorg, maar ziet er – vrijwillig – van af om zorg al te consumeren; een cliënt heeft een indicatie voor verblijf, maar kiest ervoor om thuis zorg te ontvangen (overbruggingszorg); er zijn cliënten die een sterke voorkeur hebben voor een bepaalde zorgaanbieder en geen gebruik willen maken van een alternatief aanbod; een deel van de cliënten heeft niet de behoefte om de gehele indicatie te verzilveren, zij consumeren een deel van de geïndiceerde zorg. Deze cliënten worden wel geteld als zijnde «wachtend». Wat ik hiermee bedoel is dat niet alle wachtenden per se problematisch wachtenden zijn.

Een tweede factor is meer technisch van aard en dat is de wijze waarop de wachtlijstregistraties zijn ingericht. Van belang is dat er ongeveer 3 000 organisaties (zorgaanbieders en zorgkantoren) die wachtlijstgegevens bijhouden.

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) bevat afspraken over de wijze waarop de wachtlijstregistraties gevoerd zouden moeten worden. Zoals de Rekenkamer aangeeft, is dit in goed instrument, mits iedereen zijn gegevens goed bijhoudt.

Wat dit laatste betreft: er gaat reeds veel goed, maar het kan beter. In het kader van een, derde, release van de AZR zijn de wachtlijstdefinities aangescherpt, wordt geregistreerd op basis van wachtlijststatussen en zijn er specifieke afspraken gemaakt voor het up to date houden van de diverse registraties van zorgaanbieders en zorgkantoren.

Deze afspraken zijn gemaakt in goed overleg met betrokken partijen. Zorgaanbieders en zorgkantoren zijn positief over de haalbaarheid daarvan.

Daarom is mijn verwachting dat in de loop van 2011, wanneer de uitrol van release AZR 3.0 plaatsvindt, de kwaliteit van de wachtlijstregistraties verder zal verbeteren.

5

Welke normen worden op dit moment gehanteerd? Is het op dit moment zo dat beleid en uitvoerders zich concentreren op de meest schrijnende gevallen?

Mijn antwoorden op vraag 3 en 4 bevestigen het beeld dat het beleid niet alleen gericht is op de toegankelijkheid van de AWBZ in algemene zin, maar ook specifiek gericht is op de problematisch wachtenden.

De toegankelijkheid van de AWBZ in het algemeen wordt getoetst aan de Treeknormen. Het beeld is dat ruim 80% van de cliënten alle geïndiceerde zorg krijgt binnen de Treeknormen.

Bij de problematisch wachtenden wordt rekening gehouden met de mate van urgentie. Het gaat hier om cliënten die wachten op zorg en van wie de

situatie zodanig urgent is dat het welzijn van de cliënt of diens directe omgeving (bv. de mantelzorger) ernstig wordt bedreigd. Dit komt het meest voor bij cliënten met meervoudig complexe problematiek, dementerende ouderen en jeugdige licht verstandelijk gehandicapten. In de praktijk blijkt dat voor deel van deze cliënten het lastig is om binnen korte tijd een geschikt zorgaanbod te organiseren. Het specifiek beleid ten aanzien van deze doelgroepen is beschreven in de brief van 2 juli 2010.

6

Welke informatie is beschikbaar ten aanzien van het aantal mensen dat nu op de wachtlijst staat voor AWBZ-zorg? Hoe betrouwbaar is deze informatie?

Elk jaar wordt er in opdracht van VWS een wachtlijstonderzoek uitgevoerd door een extern bureau. De basisgegevens zijn afkomstig uit de systemen van de zorgaanbieders en de zorgkantoren en worden via de AZR verzameld.

Tijdens het verzamelen van de gegevens voeren de zorgkantoren, het CVZ en het onderzoeksbureau een analyse uit op de betrouwbaarheid van de gegevens.

Het onderzoek is op een gedegen manier uitgevoerd.

Desondanks ligt, zoals reeds aangegeven bij vraag 4, de betrouwbaarheid van de wachtlijstinformatie nog niet op het gewenste niveau. Dat komt doordat de basisgegevens simpelweg nog niet altijd up to date zijn en niet altijd eenduidig worden vastgelegd.

In nauwe samenwerking met zorgaanbieders en zorgkantoren zijn in het kader van AZR 3.0 de wachtlijstdefinities aangescherpt en komt er meer uniformiteit in de wijze van registreren van de wachtlijsten. Naar verwachting heeft dit een positief effect op de betrouwbaarheid van de wachtlijstinformatie.

7

In hoeverre zijn de aanbevelingen van de ARK ten aanzien van de problemen bij het CAK uitgevoerd? Welke termijn is gesteld?

Het CAK heeft vanaf 2008 maatregelen genomen ter verbetering van de dienstverlening. De effectiviteit van deze maatregelen is getoetst door de Rekenkamer. Vanaf eind 2008 zijn diverse maatregelen getroffen die hebben geleid tot een aanmerkelijke verbetering van de dienstverlening. Daarmee is in 2009 een daling van het aantal klachten gerealiseerd. Ook in 2010 is het aantal klachten verder afgenomen. Tevens is de telefonische bereikbaarheid verbeterd.

Daarnaast wordt momenteel een ontwikkelprogramma uitgevoerd, gericht op integrale ontwikkeling en professionalisering van de organisatie, in het bijzonder ten aanzien van de besturing, procesinrichting, management en ICT-systemen. Dit programma loopt tot 2012. De planning is erop gericht het verbeterprogramma te voltooien voor de beoogde omvorming naar een publiekrechtelijk zbo.

Het CAK is voor zijn dienstverlening afhankelijk van gegevens van derden. Het CAK maakt met ketenpartijen schriftelijke afspraken waarin de verantwoordelijkheden van het CAK en de ketenpartners worden vastgelegd. Via de Stuurgroep Ketenoverleg (onder voorzitterschap van VWS) wordt dit proces bewaakt. In de ketenmonitor worden de prestaties van de verschillende partijen transparant gemaakt.

In de concept instellingswet CAK is geregeld dat partijen die gegevens niet tijdig aan het CAK aanleveren, hiervoor een aanwijzing kunnen krijgen. In de Wtcg is deze mogelijkheid al opgenomen.

Er is een governance arrangement in voorbereiding waarin de huidige samenwerkingsrelatie tussen het Ministerie van VWS en het CAK wordt geformaliseerd. Doel hiervan is o.a. om elkaar tijdig te informeren over (eventuele) knelpunten en zonodig bij te sturen.

Daarnaast is medio 2008 de afspraak gemaakt dat voor elke nieuwe taak of wijziging op een bestaande taak een uitvoeringstoets wordt opgesteld. Hiermee worden naast alle uitvoeringsconsequenties risico's in kaart gebracht.

De expertise die het CAK heeft opgebouwd met de analyse van de knelpunten in de informatieketen is en wordt ingezet op andere domeinen, zoals het ontwerp van het Wtcg-uitvoeringsproces en pilotprojecten in het kader van vouchers, minutenregistratie en de ontwikkeling van een landelijke schakelpunt voor berichtenverkeer in de ketens.

Tot slot loopt het omvormingstraject om het CAK per 1 januari 2012 een publiekrechtelijke ZBO-status te geven.

8

Vermeld wordt dat, ondanks grote inspanningen in het voorbije jaar en voorgaande jaren, de normen voor rechtmatigheid bij het subsidiebeheer niet zijn gehaald. Dit probleem was al een veeljarig terugkerend verschijnsel bij de jaarrekeningen toen de huidige minister aantrad. Kan een volledige opsomming worden gegeven van de maatregelen die de minister in zijn bewindsperiode heeft genomen om de onrechtmatigheden te beteugelen, en daarbij de vermelden wanneer hij deze maatregelen nam? Kan worden aangegeven waarom deze maatregelen onvoldoende zijn gebleken? Denkt de minister dat de in dit jaarverslag opgesomde maatregelen voor het lopende jaar zorgen dat de normen dit jaar wel gehaald worden? Zo ja, waarom? Zo nee, wat moet er nog meer gebeuren?

Zie antwoord op vraag 1.