

Vergaderjaar 2018–2019

**35 200 XVI**

## **Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2018**

**Nr. 9**

### **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 5 juni 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Algemene Rekenkamer «Resultaten verantwoordingsonderzoek 2018 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)» (Bijlage bij Kamerstuk 35 200 XVI, nr. 2).

De Ministers en de Staatssecretaris hebben deze vragen beantwoord bij brief van 4 juni 2019. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## Vraag 1

Hoe gaat u – conform het advies van de Algemene Rekenkamer – zorgkantoren beter informeren zodat ze kunnen sturen op kwaliteitsverbetering of doelmatige besteding van de extra middelen?

### Antwoord:

Zorgkantoren sturen op kwaliteitsverbetering en een doelmatige besteding van de kwaliteitsmiddelen door de kwaliteitsplannen van zorgaanbieders zorgvuldig te toetsen op de bijdrage aan het implementeren van het kwaliteitskader. In het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis is als richtlijn opgenomen dat 85% van het kwaliteitsbudget voor extra zorgpersoneel is bedoeld en maximaal 15% voor andere investeringen gebruikt kan worden. Op basis van een ingediend kwaliteitsplan kan er lokaal worden afgeweken van dit uitgangspunt. Zoals ik heb aangegeven in de 2<sup>e</sup> voortgangsrapportage van het genoemde programma<sup>1</sup> constateren partijen dat de uitwerking van deze richtlijn in het inkoopkader 2019 te weinig ruimte biedt om daadwerkelijk te kunnen afwijken. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85–15 het uitgangspunt blijft én dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt. Zo ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren om af te wijken van 85–15 en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan. ZN en ActiZ hebben over de mogelijkheden om af te wijken nadere afspraken gemaakt. Daarnaast wil ik, in lijn met het advies van de Algemene Rekenkamer, zorgkantoren ook meer instrumenten geven. Daarom heb ik het Zorginstituut Nederland opdracht gegeven om via het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuizen spiegelinformatie te ontsluiten voor alle partijen die betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg. Zorgkantoren kunnen hiervan bij de zorginkoop gebruik maken bij hun sturing op de kwaliteit van zorg. Daarnaast heb ik de NZa opdracht gegeven om een integrale vergelijking uit te voeren, waarmee inzicht ontstaat in verschillen tussen zorgaanbieders in kosten en kwaliteit. Deze informatie kunnen zorgkantoren eveneens gebruiken bij hun zorginkoop. Overigens werken zorgkantoren zelf ook hard aan een betere uitvoering van hun taken. Daarnaast wordt er periodiek op landelijk en regionaal niveau de voortgang van «Waardigheid en Trots op locatie» gepubliceerd. Deze voortgangsrapportages geven een algemeen beeld van de ontwikkeling van zorgaanbieders dat kan meegenomen worden in de zorginkoop.

## Vraag 2

Welke maatregelen gaat u nemen om de Kamer beter te informeren over de geleverde prestaties van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord:

De Rekenkamer geeft aan dat het jaarverslag 2018 van VWS weinig informatie bevat over de geleverde prestaties van de instellingen op afstand van het Rijk, met name bij het CAK. Daarbij wijst de Rekenkamer op het nieuwe artikel 4.2 van de Comptabiliteitswet 2016 dat vanaf de verantwoording over 2019 van kracht is. Ik neem goede notie van het signaal en zal in het jaarverslag 2019 meer aandacht besteden aan de geleverde prestaties van de instellingen op afstand van VWS. Overigens rapporteert het CIZ in het reeds openbare jaarverslag over prestatie-

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

informatie. Het jaarverslag van het CIZ is te raadplegen via de website van het CIZ.

### **Vraag 3**

Kunt u de toename van het aantal fte's (4.424 in 2017 en 4.642 in 2018) nader specificeren?

#### **Antwoord:**

De toename van het aantal fte's is toe te schrijven aan het kerndepartement (80 fte), het RIVM (51 fte) en de IGJ (52 fte).

### **Vraag 4**

In tabel 1 is te zien dat het aantal fte's binnen het Ministerie van VWS jaarlijks met zo'n 200 fte toeneemt, wat is daarvan de verklaring? Wat zijn de verwachtingen voor de komende jaren met betrekking tot de ontwikkeling van het aantal fte's binnen het Ministerie van VWS?

#### **Antwoord:**

De toename betrof 172 fte's in 2016, 171 fte's in 2017 en 218 fte's in 2018. De verklaring voor de toename in fte's bij het kernministerie komt voort uit intensiveringen op basis van het regeerakkoord. De verwachting is dat de groei samenhangt met deze programma's en op termijn zal stabiliseren.

### **Vraag 5**

Bij welke subsidieregelingen in artikel 1 is geen staatssteuntoets uitgevoerd?

#### **Antwoord:**

De Subsidieregeling publieke gezondheid en de Subsidieregeling abortusklinieken worden nog nader getoetst op staatssteun.

### **Vraag 6**

Bij welke subsidieregelingen en projectsubsidies in artikel 4 zijn geen staatssteuntoetsen uitgevoerd?

#### **Antwoord:**

De volgende regelingen moeten nog nader worden getoetst: Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg, Subsidieregeling stageplaatsen zorg II, Subsidieregeling opleiding tot ANP en PA, Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg. Het betreft de volgende projecten: Plan ECD Geboortezorg Regio Amsterdam en Noord Holland Noord 2017–2018, PHT-FAIR 2017–2018, Proeftuin toepassing BGZ en ZIB in de GGZ 2017–2018, Programma MedMij 2018, Digivaardig in de zorg en Zorg en privacy en website plus Ehealth gemeenten 2018, YouChooz 2018–2020, Ziekenhuispersoneel klaar voor 2020 2014–2018, Versterking Opleiding VS PA Huisartsenzorg 2018–2021, Vervolg beroepsprofielen 2017–2018, Integrale arbeidsmarkt-agenda ouderenzorg 2017–2018, Onafhankelijk Deskundige Arts-Fysiotherapeut bij fraudeverdenking (ODA-F) 2017–2021, Onafhankelijk Deskundige Tandarts bij Fraudeverdenking 2017 -2021, Handhaving en Naleving Wmo 2015 en Jeugdwet 2018, (Ont)regel De Zorg: Schrap en

### **Vraag 7**

Kunt u specificeren op welke subsidieregeling, projectsubsidies en instellingssubsidies van begrotingsartikel 5 geen of geen adequate staatssteuntoets is uitgevoerd?

#### **Antwoord:**

Het betreft de Subsidieregeling overgang bekostiging huisvesting gesloten jeugdzorg.

Het betreft de volgende projectsubsidies: Ontwikkeling Kwaliteitskader Gezinshuizen 2018–2019, Welbevinden op School 2018, Handreiking adoptieazorg 2017–2019, Aanpak vechtscheidingen en bevorderen stevig ouderschap, Besluit met muisjes 2018–2019, Opzetten Landelijk Platform Kinderen uit de Knel 2018–2020, Erkenningscommissie justitiële interventies 2018, Uitvoering programma Erasmus+ Jeugd 2018, Samen bijdragen aan opvoeden, opgroeien en ontwikkelen 2018, Ondersteuning gemeenten jeugdhulp 2018.

Het betreft de instellingssubsidie voor het NJI.

### **Vraag 8**

Kunt u specificeren op welke subsidieregeling, projectsubsidies en instellingssubsidies van begrotingsartikel 6 geen of geen adequate staatssteuntoets is uitgevoerd?

#### **Antwoord:**

Het betreft de volgende projectsubsidies: UCI Paracycling Track World Championships 2017–2019, EK 2018 Korfbal 2018, Bijdrage Stipendiumregeling en Kostenvergoedingsregeling 2018, Koningsspelen 2018–2020, Op weg naar een in 2020 duurzaam zwemveilig Nederland 2018–2020, Sport en Integriteit 2018–2021, Regulering full contact vechtsport 2015–2017, Exploitatie vechtsportautoriteit 2017–2020.

Het betreft de instellingssubsidie voor Special Heroes Nederland.

### **Vraag 9**

Welke verbeteringen worden ondernomen, naast de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer, om ervoor te zorgen dat met betrekking tot het subsidiebeheer in 2019 niet voor het vierde jaar op rij een (ernstige) tekortkoming wordt geconstateerd?

#### **Antwoord:**

Ik vind het vergroten en op peil houden van kennis over het subsidiebeheer binnen het departement belangrijk en zal daar blijvend op inzetten.

Ik tref voor subsidieregelingen maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen. De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen blijft gehandhaafd. Het op staatssteun toetsen van projectsubsidies wil ik verder verbeteren door de kwaliteit van de staatssteuntoets verscherpt te beoordelen op volledigheid en juistheid. Daarnaast versterk ik de interne controle bij projectsubsidies. De

uitkomsten daarvan worden ook gebruikt om het kennisniveau over staatssteun binnen VWS te verhogen.

De door mij in gang gezette verbeteringen van het beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen zet ik voort en wil ik duurzaam inbedden in de organisatie. Dit beleid neem ik in de eerste helft van 2019 nader op in procedurebeschrijvingen, instructies en checklists. Het vastgestelde reviewbeleid bij subsidies is hier onderdeel van. Dit breng ik organisatiebreed onder de aandacht.

### **Vraag 10**

Welke stappen heeft u sinds het verantwoordingsonderzoek 2017 gezet om de «ernstige onvolkomenheid» ten aanzien van het subsidiebeheer om te zetten naar een «onvolkomenheid»? Welke additionele stappen zijn nodig? Waarom lukt het in uw ogen maar niet om het subsidiebeheer naar behoren te laten verlopen? Hoe beoordeelt u het feit dat het subsidiebeheer al vele jaren lang, volgens de Algemene Rekenkamer, niet op orde is? Wat betekent dit voor de doelmatigheid van subsidies?

### **Antwoord:**

VWS heeft in 2018 een plan opgesteld om de benodigde verbeteringen in het subsidiebeheer door te voeren. De planning van de implementatie van de verbeteringen loopt door tot medio 2019. De voor 2018 geplande verbetermaatregelen zijn in opzet doorgevoerd. Zo is een Handboek Subsidies in ontwikkeling waarin het M&O-beleid is uitgewerkt langs de vijf elementen uit het Uniform Subsidiekader. Verder is het reviewbeleid in aangescherpte vorm met een duidelijke beschrijving van de verschillende partijen en hun rollen in het handboek verwerkt.

Een andere verbetering is het opzetten van een nieuwe verbijzonderde interne controle, waarbij het vertrekpunt ligt bij de risicoanalyse.

VWS heeft veel energie gestoken in het inlopen van de achterstanden in het uitvoeren van staatssteuntoetsen.

Voor de projectsubsidies zijn de procedures aangescherpt met een checklist waarmee de medewerkers de toets kunnen uitvoeren.

De Algemene Rekenkamer kwalificeert de onvolkomenheid over 2018 niet als ernstig. Het door mij ingezette verbetertraject acht ik adequaat en zal ik continueren. De gekozen aanpak vraagt een lange adem en brengt met zich mee dat de verbetering stapsgewijs zichtbaar wordt. Voor regelingen is bijvoorbeeld gekozen om staatssteuntoetsing zoveel mogelijk in lijn te brengen met reeds geplande momenten, bijvoorbeeld het moment van herziening van een regeling.

Het aantal beheershandelingen bij subsidies zie ik toenemen. Dat is zowel aan de kant van VWS als aan de kant van subsidie-ontvangers het geval. Dit kan de doelmatigheid negatief beïnvloeden maar ik acht de genomen maatregelen noodzakelijk om het beheer verder te verbeteren.

### **Vraag 11**

Bij 9 van de in totaal 130 instellingssubsidies is het niet helemaal gelukt om de staatssteuntoets in 2018 af te ronden. Kunt u aangeven wanneer deze staatssteuntoets voor al deze 9 instellingssubsidies afzonderlijk is uitgevoerd?

### **Antwoord:**

De resterende staatssteuntoetsen voor instellingssubsidies zijn naar verwachting in het najaar van 2019 afgerond.

## **Vraag 12**

Bij 8 van de 34 subsidieregelingen is het niet gelukt om de staatssteun-toets in 2018 af te ronden. Kunt u aangeven wanneer deze staatssteun-toets voor al deze 8 instellingssubsidies afzonderlijk is uitgevoerd?

### **Antwoord:**

Bij de in 2017 gekozen aanpak heb ik een bewuste keuze gemaakt om onderscheid te maken tussen instellingssubsidies, projectsubsidies en subsidieregelingen. Hierbij heb ik de keuze gemaakt om bestaande subsidieregelingen zoveel mogelijk te toetsen voorafgaand aan een verlening.

Deze aanpak wil ik waar mogelijk versnellen. In 2019 richt ik me op de drie qua financieel belang grootste regelingen die nog niet volledig zijn getoetst. De overige regelingen die doorlopen in 2020, 2021 en 2022 worden voorafgaand aan eventuele verlenging getoetst.

## **Vraag 13**

Waarom wordt de Directie Financieel-Economische Zaken verantwoordelijk voor het selecteren van de instellingen waarvan de controleverklaring moet worden gereviewd in plaats van de Auditdienst Rijk?

### **Antwoord:**

Ik breng het reviewbeleid in lijn met eerdere aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. De Directie Financieel-Economische Zaken en beleidsdirecties zijn primair verantwoordelijk voor het uitvoeren van risico-analyses en het maken van keuzes in te reviewen dossiers. De Auditdienst Rijk is de interne auditor en moet niet zelf onderdeel uitmaken van dit proces.

## **Vraag 14**

In 2017 heeft u € 120,4 miljoen aan het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) in Caribisch Nederland verstrekt. Ruim 50% is rechtmatig besteed. Kunt u aangegeven waaraan dit besteed is? Kunt u specificeren waaraan de mogelijk onrechtmatige bestedingen uitgegeven zijn?

### **Antwoord:**

Sinds 2010 heeft VWS flink geïnvesteerd in de zorg op Caribisch Nederland om de achterstanden weg te werken en de gezondheidszorg naar een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau te brengen. Dit betekent dat de zorgverleners een flinke groei hebben doorgemaakt. Een aantal van deze organisaties hebben hun interne (beheers)processen nog niet volledig op orde, waardoor het kunnen overleggen van een jaarrekening nog niet tijdig plaatsvindt. Het gaat om een redelijke doorsnee van de zorgverleners voor wie dit geldt, zoals een aantal (kleine) ziekenhuizen en verpleeghuizen. Er wordt door het Zorgverzekeringskantoor (ZVK) hard gewerkt om de rechtmatigheid van de zorguitgaven verder te verbeteren. De externe accountant van het ZVK beaamt dat er al flinke stappen gezet zijn.

## **Vraag 15**

Wat wordt ondernomen naar aanleiding van het advies van de Algemene Rekenkamer om het incidentenmanagement te verbeteren?

**Antwoord:**

VWS gaat Incident Management verbeteren door:

- Evalueren en actualiseren van de incidentprocedure;
- Tijdens de site visits (najaar 2019) bij de VWS-concernonderdelen (mede) de procedure voor het afhandelen van incidenten, toetsen;
- Sluitende afspraken maken met de VWS-concernonderdelen om significante incidenten op centraal niveau te melden, zodat daarvan geleerd kan worden;
- Het door ontwikkelen naar een hogere volwassenheid van informatie-beveiliging conform de vastgestelde meerjarige ambitie.

**Vraag 16**

Welke effecten op het aantal extra fte voor verpleeghuiszorg worden verwacht als de efficiencyopdracht wordt behaald?

**Antwoord:**

Om het kwaliteitskader te kunnen realiseren is op grond van de huidige inzichten de inzet nodig van 43.000 extra fte aan zorgpersoneel. Dit aantal kan naar verwachting per 2022 worden bereikt. Het realiseren van de efficiencyopdracht in de periode vanaf 2021 tot 2026 heeft geen direct effect op het aantal extra fte aan zorgverleners. De efficiencyopdracht betekent dat verpleeghuizen hun bedrijfsvoering moeten verbeteren en het kwaliteitskader (en de daarmee samenhangende 43.000 extra fte aan zorgpersoneel) binnen het beschikbare bedrag van € 2,1 miljard realiseren.

**Vraag 17**

Wanneer verwacht u de benchmark in gebruik te kunnen nemen waarmee prestaties van verpleeghuizen kunnen worden vergeleken op het terrein van kosten en kwaliteit van zorg?

**Antwoord:**

Ik heb de NZa de opdracht gegeven om voor juli 2020 een integrale vergelijking (benchmark) uit te voeren, waarmee prestaties van verpleeghuizen kunnen worden vergeleken op het terrein van kosten en kwaliteit. Daarmee kan deze vergelijking reeds effect hebben op de vast te stellen maximumtarieven in 2021. Voorts heb ik de NZa verzocht reeds in 2020 hierin een eerste stap te zetten door te compenseren voor ten minste één inmiddels bekende niet-beïnvloedbare factor, te weten het gemiddeld hogere ziekteverzuim waar aanbieders met locaties in wijken met een lage sociaaleconomische status en/of in een (groot)stedelijk gebied mee te maken hebben. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd via de aanbestedingsbrief bij de 2<sup>e</sup> Voortgangsrapportage van het programma Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 411).

**Vraag 18**

«De Minister van VWS heeft aangegeven dat de zorgkantoren bij de zorginkoop ook moeten letten op de uitvoering van deze efficiencyopdracht.» Welke additionele beleidsmogelijkheden, anders dan het zorgkantoren erop wijzen dat hierop gelet moet worden, ziet u hier voor uzelf weggelegd?

**Antwoord:**

Ik heb de NZa opdracht gegeven om een integrale vergelijking tussen zorgaanbieders uit te voeren, op basis waarvan passende tarieven voor de verpleeghuiszorg kunnen worden vastgesteld, waarbij rekening wordt gehouden met de zorgvraagzwaarte van de cliënten en de omstandigheden van de zorgaanbieder. Ik heb de NZa gevraagd daarbij gebruik te maken van de informatie over kosten en kwaliteit die ik door het Zorginstituut Nederland laat ontsluiten via het programma Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg. Via deze route kan de tariefregulering bijdragen aan doelmatigheid op basis van de best presterende instellingen, het realiseren van de efficiencyopdracht en aan kwaliteit zoals voorgeschreven door het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Voorts sturen de zorgkantoren bij hun zorginkoop op de realisatie van het kwaliteitskader. Zij maken concrete afspraken met zorgaanbieders over de verdere implementatie van het kwaliteitskader.

Daar waar zorgaanbieders en/of zorgkantoren tegen belemmeringen aanlopen bij het realiseren van de efficiencyopdracht ben ik bereid te onderzoeken op welke wijze ik hierbij zou kunnen ondersteunen.

**Vraag 19**

In hoeverre valt er toch iets te zeggen op de vraag in hoeverre de extra middelen voor reguliere bekostiging van verpleeghuiszorg (€ 100 miljoen in 2017 en € 435 miljoen in 2018) hebben geleid tot betere verpleeghuiszorg in het algemeen en betere verpleeghuiszorg voor dementiepatiënten in het bijzonder?

**Antwoord:**

De verpleeghuizen zijn op basis van de beschikbare extra middelen met veel ambitie aan de slag om hun personeelsbezetting uit te breiden. Concreet is het aantal werknemers in verpleeghuizen ten opzichte van 2016 toegenomen met 5.500 in 2017 en cumulatief ruim 18.500 (circa 9.000 fte) in 2018. Dat betekent dat er op een gemiddelde verpleeghuislocatie in 2018 gemiddeld 8 werknemers extra zijn ingezet per locatie. Deze groei was deels benodigd om de groei van het aantal cliënten op te vangen, maar komt voor een belangrijk deel (circa 4.000 fte) ook ten goede aan extra medewerkers voor meer tijd en aandacht voor bewoners. Daarmee is er betere persoonsgerichte verpleeghuiszorg mogelijk voor alle bewoners, waarvan meer dan de helft de diagnose dementie heeft.

**Vraag 20**

83% van de cliënten zou het eigen verpleeghuis aanbevelen. Hoeveel respondenten hebben meegewerkt aan dit onderzoek? Waren al deze respondenten bekwaam om een goed oordeel te vellen over het verpleeghuis waar zij verbleven?

**Antwoord:**

De Net Promotor Score (NPS) is de meting die wordt gebruikt om cliënttevredenheid te meten. Er wordt door bewoners en naasten individueel antwoord gegeven op één vraag: «Zou u dit verpleeghuis bij uw vrienden en familie aanbevelen?» Sinds 2017 is deze meting de minimale eis vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg om cliëntervaringen te meten binnen de verpleeghuiszorg. Indien een cliënt niet bekwaam is om de vraag te beantwoorden wordt de vraag aan de naasten voorgelegd. Voor het verslagjaar 2017 hebben ruim 2100 locaties hun NPS



doorgegeven. Hoeveel respondenten er per locatie hebben deelgenomen volgt niet uit de gegevens die aangeleverd moeten worden bij het Zorginstituut.

### **Vraag 21**

Wordt de cliënttevredenheid gemeten aan de hand van een gesloten «ja of nee» vraag?

#### **Antwoord:**

Ja. Er wordt door bewoners en naasten individueel antwoord gegeven op één vraag. Deze vraag luidt: «Zou u dit verpleeghuis bij uw vrienden en familie aanbevelen?» Indien een cliënt niet bekwaam is om de vraag te beantwoorden, wordt de vraag aan de naasten voorgelegd.

### **Vraag 22**

Waarom wordt het personeelsbestand niet aangeleverd op locatieniveau?

#### **Antwoord:**

Het kwaliteitskader schrijft voor dat verpleeghuizen jaarlijks indicatoren over de personeelssamenstelling op concernniveau aanleveren bij het Zorginstituut Nederland. Hier sluit ik me bij aan, mede om verpleeghuizen geen dubbele administratieve lasten op te leggen. Overigens dienen verpleeghuizen op grond van het kwaliteitskader jaarlijks een kwaliteitsplan op te stellen met een verbeterparagraaf per locatie voor het volgende jaar. In de gesprekken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over de inzet van kwaliteitsgelden kan dus wel worden gekeken naar het personeelsbestand op locatieniveau.

### **Vraag 23**

Hoe stimuleert u het verzamelen, evalueren en delen van ervaringen met technologische toepassingen in de verpleeghuissector? Hoe gaat u de sector verbinden aan het aandachtspunt «leren en verbeteren» van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg?

#### **Antwoord:**

Permanent leren, verbeteren en innoveren zijn de fundamenten onder het geleidelijk beter worden van de verpleeghuiszorg. Dit stimuleer ik als volgt:

- Via het programma's als «Waardigheid en Trots op locatie» en «Zorg van Nu» worden ervaringen en goede voorbeelden van technologische toepassingen gedeeld. Een voorbeeld hiervan zijn de filmpjes die zijn gemaakt over de Challenge Verpleeghuiszorg van de toekomst waarin zorgaanbieders vertellen over de implementatie van een (technologische) innovatie.
- Het leren en verbeteren in de sector wordt verder gestimuleerd doordat per locatie informatie beschikbaar is voor zorgaanbieders over de locatie, zodat zij in één oogopslag zien welke kwaliteit zij bieden ten opzichte van anderen. Ook maakt iedere zorgorganisatie jaarlijks een kwaliteitsplan waarin onder meer een beschrijving van het leren en verbeteren is opgenomen en een verbeterparagraaf per locatie.

## **Vraag 24**

Waarom zijn bij de € 435 miljoen extra voor verpleeghuizen geen voorwaarden voor bekostiging afgesproken?

### **Antwoord:**

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer van 8 februari 2018 (Kamerstuk 31 765, nr. 296) zijn er in het landelijk inkoopkader 2018 van de zorgkantoren geen specifieke afspraken opgenomen ten aanzien van de sturing op de inzet van de extra middelen. De reden daarvoor is dat de extra middelen van € 435 miljoen pas in juli 2017 beschikbaar zijn gesteld. Op dat moment was de zorginkoop 2018 reeds gestart en de inkoopvoorwaarden vastgesteld. Tegelijkertijd wilde ik zorgaanbieders in staat stellen zo snel mogelijk toe te groeien naar het kwaliteitskader. Zoals ik in eerder genoemde brief aankondigde zijn er met ingang van de zorginkoop 2019 heldere voorwaarden verbonden aan de besteding van de extra middelen. Via de 2e voortgangsrapportage van het programma Thuis in het Verpleeghuis (Kamerstuk 31 765, nr. 411) heb ik de Tweede Kamer op 21 mei jl. over de uitvoering daarvan geïnformeerd.

## **Vraag 25**

Waarom heeft u geen voorwaarden verbonden aan de extra middelen (€ 45 miljoen) die in 2018 gegeven zijn aan verpleeghuizen voor het aantrekken van extra personeel?

### **Antwoord:**

Zoals ik heb aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer van 8 februari 2018<sup>2</sup> zijn er in het landelijk inkoopkader 2018 van de zorgkantoren geen specifieke afspraken opgenomen ten aanzien van de sturing op de inzet van de extra middelen. De reden daarvoor is dat de extra middelen van € 435 miljoen pas in juli 2017 beschikbaar zijn gesteld. Op dat moment was de zorginkoop 2018 reeds gestart en de inkoopvoorwaarden vastgesteld. Tegelijkertijd wilde ik zorgaanbieders in staat stellen zo snel mogelijk toe te groeien naar het kwaliteitskader. Zoals ik in eerdergenoemde brief aankondigde, zijn er met ingang van de zorginkoop 2019 heldere voorwaarden verbonden aan de besteding van de extra middelen. Via de 2<sup>e</sup> voortgangsrapportage van het programma Thuis in het Verpleeghuis<sup>3</sup> heb ik de Tweede Kamer over de uitvoering daarvan geïnformeerd.

## **Vraag 26**

Gaat u uitzoeken of bestuurders van verpleeghuizen de ontvangen extra middelen op een juiste manier hebben uitgegeven, dus aan personeel en niet aan andere zaken? Zo neen, waarom niet?

### **Antwoord:**

Voor zover het gaat om de besteding van de extra middelen die zijn verwerkt in de verpleeghuistarieven voor 2018 geldt dat hierover geen specifieke afspraken zijn opgenomen in het landelijke inkoopkader 2018 van de zorgkantoren, anders dan de reguliere afspraken. Dit heb ik toegelicht bij antwoord 24 en 25. Ik monitor echter wel de besteding van deze extra middelen. In de 2<sup>e</sup> voortgangsrapportage van het programma

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 296.

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

Thuis in het Verpleeghuis<sup>4</sup> heb ik hiervan verslag gedaan. Concreet is het aantal werknemers in verpleeghuizen in 2018 met ruim 18.500 (circa 9.000 fte) toegenomen ten opzichte van 2017. Dat betekent dat er op een gemiddelde verpleeghuislocatie in 2018 gemiddeld 8 werknemers extra zijn ingezet. Deze groei was deels benodigd om de groei van het aantal cliënten op te vangen, maar komt voor een belangrijk deel (circa 4.000 fte) ook ten goede aan extra medewerkers voor meer tijd en aandacht voor bewoners.

### **Vraag 27**

Wat gaat het kabinet doen om ervoor te zorgen dat er voor de jaren 2019–2021 goed inzicht ontstaat in hoeverre de extra middelen voor verpleeghuiszorg leiden tot merkbaar betere verpleeghuiszorg voor bewoners?

### **Antwoord:**

Het programmaplan Thuis in het Verpleeghuis<sup>5</sup> laat zien wat het kabinet gaat doen om voor de jaren 2019–2021 inzicht te bieden in de resultaten die, mede dankzij de extra middelen, worden bereikt. Het gaat daarbij om merkbaar betere verpleeghuiszorg voor bewoners. Een belangrijke randvoorwaarde voor persoonsgerichte zorg is dat er voldoende, gemotiveerde en deskundige zorgverleners beschikbaar zijn om meer tijd en aandacht te schenken aan de bewoners. Verpleeghuizen dienen op grond van het kwaliteitskader jaarlijks onder meer te rapporteren over hun personeelssamenstelling, over de cliënttevredenheid en de medewerkerstevredenheid. Het Zorginstituut zal deze informatie ontsluiten als spiegelinformatie, keuze-informatie, leerinformatie, inkoopinformatie, toezichtsinformatie en beleidsinformatie voor alle partijen die betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg. Daarmee ontstaat een goed inzicht in de ontwikkeling van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Zorgkantoren en zorgaanbieders zullen de beschikbare informatie betrekken in hun gesprekken over kwaliteitsplannen en passende tarieven voor de verpleeghuiszorg en daarbij ook terugblikken op wat in het voorafgaande jaar is gerealiseerd in termen van merkbaar betere verpleeghuiszorg voor bewoners.

### **Vraag 28**

Kunt u onder elkaar zetten welke opties u ziet om verpleeghuizen van 40 duizend fte te voorzien?

### **Antwoord:**

De investering van € 2,1 miljard voor de verpleeghuizen is onder andere bedoeld om 43.000 fte extra in te zetten. Hiervan is ruim 37.000 voor extra inzet per cliënt (kwaliteit) en bijna 6.000 voor extra cliënten als gevolg van de aanzuigende werking (volume). Dit dient gerealiseerd te worden in de periode 2018 tot en met 2022. In de voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis die op 21 mei 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd (Tweede Kamer 2018–2019, 31 765 nr. 411), is gemeld dat in 2017–2018 4.000 fte is gerealiseerd voor extra kwaliteit. De zorgaanbieders zijn voornemens voor 2019 bijna 10.000 fte in te zetten.

Dit kan op verschillende manieren gerealiseerd worden:

- Aantrekken van zij-instromers;

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 318.

- Aantrekken van herintreders;
- Extra opleiden met een hoger opleidingsrendement;
- Contracturen huidige werknemers vergroten;
- Beperken uitstroom;
- Beperken ziekteverzuim.

### **Vraag 29**

Wat gebeurt er als zorgkantoren of verpleeghuizen zich niet houden aan de afspraken over de besteding van het kwaliteitsbudget?

#### **Antwoord:**

Zorgkantoren en verpleeghuizen maken afspraken over de besteding van het kwaliteitsbudget binnen het landelijk vastgestelde zorginkoopkader. De NZa houdt toezicht op de doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen. Indien er aanwijzingen zijn dat de middelen niet doelmatig en/of rechtmatig zijn besteed, kan de NZa een informatieverzoek doen en gaat de NZa hier het gesprek over aan. Daarnaast heeft de NZa de mogelijkheid om een brief te schrijven of een aanwijzing te geven. Het kwaliteitsbudget wordt aan verpleeghuizen beschikbaar gesteld op grond van een goedgekeurd kwaliteitsplan en bijbehorende begroting voor het kwaliteitsbudget. Indien verpleeghuizen zich niet houden aan de afspraken over de besteding van het kwaliteitsbudget dan zullen zorgkantoren op grond van de privaatrechtelijke overeenkomst tussen zorgkantoor en verpleeghuis hier rekening mee houden in de bevoorschotting of de middelen geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

### **Vraag 30**

Hoe hoog is de uitstroom van medewerkers in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)?

#### **Antwoord:**

De uitstroom van werknemers in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) bedroeg in 2018 bijna 40.000 personen (bron CBS). Dit betreft de uitstroom uit de sector Zorg en Welzijn en is dus exclusief de uitstroom uit de VVT naar ander zorg- en welzijnsbranches. Dit laatste is nu nog niet bekend.

### **Vraag 31**

Hoeveel personeel moet er tot 2040 in de verpleeghuizen door vergrijzing en los van het kwaliteitsbudget bijkomen?

#### **Antwoord:**

Door de vergrijzing van het personeel in de verpleeghuiszorg zal de uitstroom vanwege pensionering de komende jaren toenemen. Het is op dit moment onbekend waar de piek zal liggen. Dat heeft ook te maken met de personeelsopbouw van de instroom. Om die reden is een vooruitzicht tot 2040 nu niet te geven.

Op dit moment bedraagt de uitstroom vanwege pensionering iets meer dan 1% per jaar. Dat is minder dan 10% van de totale uitstroom. De uitstroom vanwege pensionering zal gaan stijgen, maar de overige uitstroom zal zeker groter blijven.

### **Vraag 32**

Staat de 85%-15%-afspraken in het kader van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor u ter discussie?

#### **Antwoord:**

Het uitgangspunt van 85% voor zorgpersoneel en 15% voor overige zaken is opgenomen in het programma «Thuis in het Verpleeghuis». Het is gebaseerd op de berekening van de NZa met betrekking tot de extra kosten in de verpleeghuissector in verband met de invoering van het kwaliteitskader. Om die reden staat dit uitgangspunt niet ter discussie. Wel heb ik in overleg met de sector besloten om meer ruimte te bieden om – op basis van een goed onderbouwd kwaliteitsplan en conform het adagium «comply or explain» – op lokaal niveau af te wijken van dit uitgangspunt.

Zoals ik heb aangegeven in de 2<sup>e</sup> voortgangsrapportage van het genoemde programma<sup>6</sup> constateren partijen dat de uitwerking van deze richtlijn in het inkoopkader 2019 te weinig ruimte biedt om daadwerkelijk te kunnen afwijken. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85–15 het uitgangspunt blijft én dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt.

### **Vraag 33**

Kunt u de geleverde prestaties van het CAK in 2018 uiteenzetten?

#### **Antwoord:**

Het CAK rapporteert over de geleverde prestaties in een uitvoeringsverslag en een financieel verslag die ik jaarlijks voor 1 juli van het CAK ontvang.<sup>7</sup> Ik zal de verslagen over 2018 betrekken bij mijn rapportage over het CAK in het jaarverslag 2019.

### **Vraag 34**

Kunt u de prestaties van het CIZ in 2018 nader toelichten?

#### **Antwoord:**

Deze prestaties zien op de doorlooptijden voor de indicatiestelling, de kwaliteit van de indicatiestelling en de klanttevredenheid.

De wettelijke norm voor de doorlooptijd is gerealiseerd. Deze stijgt van 88% in het eerste kwartaal van 2018 naar 99% van de aanvragen in het vierde kwartaal.

De door het CIZ zelf gestelde norm om in 95% van de gevallen tot een juist besluit te komen is niet gerealiseerd. Wel is gedurende geheel 2018 boven de 90% gescoord. Het eerste halfjaar behaalt het CIZ een klanttevredenheidsscore van 7,6 eind 2018 gestegen naar een 8,0. Hiermee behaalt het CIZ de zelf gestelde norm van een minimale score van 7,5.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

<sup>7</sup> Deze termijnen zijn conform artikel 6.2.6 van de Wet langdurige zorg, waarin gesteld wordt dat het CAK jaarlijks voor 1 juli een uitvoeringsverslag en een financieel verslag over het voorafgaande jaar oplevert.

### **Vraag 35**

Wat is de oorzaak voor het ontbreken van de adequate staatssteuntoets voor de genoemde € 39 miljoen aan subsidie?

#### **Antwoord:**

Er zijn verschillende oorzaken. Een deel van de € 39 miljoen die niet volledig is getoetst is uitgegeven binnen de aflopende Subsidieregeling huisvestingslasten gesloten jeugdhulp.

Er is tevens sprake van een instellingssubsidie die is getoetst en waarvoor een aanbestedingstraject is voorzien. Daarnaast zijn projectsubsidies die voorafgaand aan 2018 zijn verleend niet getoetst.

### **Vraag 36**

Waarom is er bij het jaarverslag geen samenvattend rapport met duiding van de cijfers uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg (Staat V&Z) gevoegd?

#### **Antwoord:**

Eind juni 2018 hebben VWS en het RIVM samen het rapport «Het Nederlandse gezondheidszorgsysteem in internationaal perspectief» uitgebracht. Dit is een beschrijving van de stand van de volksgezondheid en zorg in Nederland, vergeleken met de internationale situatie. In dit rapport staan vooral cijfers uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Het rapport is te vinden via: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/kerncijfers-gezondheidszorg>

Omdat de beschreven trends niet wezenlijk anders zijn dan een jaar geleden, is er voor gekozen in 2019 niet opnieuw een dergelijk rapport op te stellen.

### **Vraag 37**

Hoe verhoudt de VWS Monitor zich tot beleidsdoelen en kabinetsprioriteiten?

#### **Antwoord:**

De VWS-monitor is bedoeld als instrument om inzicht te geven in de ontwikkeling van lange termijntrends in de zorg en te signaleren of het «de goede kant uit gaat». De stabiele set van doelstellingen en indicatoren is het doel en kracht van dit instrument. De indicatoren in de VWS-monitor reflecteren daarmee bewust niet 1-op-1 de prioriteiten van het kabinet. Dit maakt ook dat beleidsdoelen en indicatoren uit de VWS-monitor met elkaar verschillen, maar ze liggen uiteraard wel in elkaars verlengde.

De voortgang op de Regeerakkoordprioriteiten wordt daarnaast ook gemonitord door middel van voortgangsbrieven bij de verschillende programma's die de kabinetsprioriteiten reflecteren. Zo kan er meer actueel en met meer context duiding worden gegeven aan de resultaten die worden geboekt binnen de verschillende programma's en akkoorden.

### **Vraag 38**

Waarom wordt in het jaarverslag niet teruggekomen op het doel dat de wachttijden in de GGZ binnen een jaar terug moesten zijn op de afgesproken termijnen? Kan hier alsnog inzicht in worden gegeven?

#### **Antwoord:**

In de zomer van 2017 heeft de Minister van VWS bestuurlijk afspraken met de ggz-sector gemaakt om te zorgen dat de wachttijden binnen een jaar weer binnen de Treeknormen zouden vallen. Uit de kwantitatieve rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit over de stand van de wachttijden in maart 2018 bleek dat de wachttijden voor een aantal diagnosegroepen nog altijd ruim boven de norm zat. Op basis daarvan heeft de Staatssecretaris geconcludeerd dat de eerder geformuleerde doelstelling niet haalbaar bleek en is de aanpak geïntensiveerd, zoals aan de Kamer gemeld bij brief van 10 april 2018 (Kamerstuk 25 424, nr. 396). De laatste stand van de wachttijden heb ik op 21 december 2018 (Kamerstuk 25 424, nr. 451) met de Tweede Kamer gedeeld. Voor de zomer verwacht ik een volgende tussenstand met de Kamer te kunnen delen.

### **Vraag 39**

Bedoelt u tussen de regels door aan te geven bereid te zijn de 85%-15% afspraak voortijdig te versoepelen als de kwaliteitsinformatie en de benchmark beschikbaar zijn en de zorgkantoren rechtstreeks op kwaliteit en doelmatigheid kunnen sturen?

#### **Antwoord:**

Het uitgangspunt van 85%-15%, dat in het programma «Thuis in het Verpleeghuis» is opgenomen, is bedoeld om zorgaanbieders binnen de budgettaire kaders in staat te stellen toe te groeien naar het kwaliteitskader, inclusief de personeelsnorm die daarin is opgenomen. Het is de bedoeling dat alle zorgaanbieders in 2022 voldoen aan het kwaliteitskader, ook aan de personeelsnorm die daarin is opgenomen. Om die reden blijft het uitgangspunt van 85%-15% gehandhaafd, wel met meer mogelijkheden om op lokaal niveau af te wijken. Vanaf 2022 wordt de sturing op kwaliteit en doelmatigheid door de zorgkantoren voortgezet, mede op basis van de dan beschikbare informatie over onder andere de kwaliteit. Zoals ik heb aangegeven in de 2<sup>e</sup> voortgangsrapportage van het genoemde programma<sup>8</sup> constateren partijen dat de uitwerking van deze richtlijn in het inkoopkader 2019 te weinig ruimte biedt om daadwerkelijk te kunnen afwijken. Voor 2020 geldt dat de richtlijn 85–15 het uitgangspunt blijft én dat zorgkantoren in bijzondere gevallen op basis van een goed onderbouwd plan, hiervan af kunnen wijken. Daarbij blijft het Kwaliteitskader en de daarin opgenomen personeelssamenstelling het uitgangspunt.

### **Vraag 40**

Welke drie qua financieel belang grootste subsidieregelingen die nog niet volledig zijn getoetst gaat u versneld toetsen?

<sup>8</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 411.

**Antwoord:**

De Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg, de Subsidieregeling stageplaatsen zorg II en de Subsidieregeling publieke gezondheid.