

Vergaderjaar 2008–2009

31 924 XVI

Slotwet en jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2008

Nr. 6

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 9 juni 2009

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, heeft de navolgende vragen over het Rapport van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2008 (XVI) (31 924 XVI, nr. 4) aan de regering voorgelegd.

De regering heeft deze vragen beantwoord bij brief van 8 juni 2009.

De vragen en antwoorden zijn hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consensmulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

1 t/m 4

Hoe groot is de personele taakstelling inzake het terugbrengen van de ambtelijke capaciteit van het ministerie van VWS zowel in percentage als in fte's?

Hoe groot is de personele taakstelling inzake het terugbrengen van de ambtelijke capaciteit van de zelfstandige bestuursorganen (zbo's) zowel in percentage als in fte's?

Wordt de taakstelling inzake het terugbrengen van de ambtelijke capaciteit gerealiseerd?

Met welk percentage en met hoeveel fte's is de ambtelijke capaciteit gereduceerd in 2008 en ligt de regering hiermee op koers?

Binnen het programma Vernieuwing Rijksdienst worden ca. 12 800 fte's bespaard in de periode 2008 – 2011. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) neemt hiervan 783 fte voor haar rekening op een totaal van 7275 fte (0-meting eind 2006). De personele taakstelling voor VWS bedraagt hierdoor 10,8%.

Voor de ZBO's die onder het ministerie van VWS vallen is in de genoemde periode een besparing van 500 fte opgenomen op een totaal van 3403 fte (0-meting eind 2006). Dit komt neer op een personele taakstelling van 14,7%.

De ontwikkeling van de omvang van het departement en de binnen het beleidsdomein actieve zbo's laat een gematigd positief beeld zien. In totaal is het ministerie van VWS (inclusief de onderdelen die vanuit het ministerie die werkzaam zijn voor het programmaministerie) eind 2008 meer dan 200 fte kleiner geworden ten opzichte van de situatie eind 2007. Hierbij is rekening gehouden met toegestane groei en overdracht van taken en personeel aan andere departementen. VWS zat daarmee onder het eigen kader dat moet leiden tot het eindplaatje voor 2011. Hiermee is voldaan aan het afgesproken ritme voor 2008 (1/8) en is tegelijkertijd een deel van de eerdere groei ingelopen (feitelijk is VWS eind 2008 ten opzichte van de nulmeting ongeveer even groot). Dat geeft vertrouwen dat de afspraken over de uiteindelijke afbouw in 2011 ook kunnen worden nagekomen. Er kon niet verwacht worden dat naast de geplande taakstelling voor 2008, ook de hele groei van 2007 in een jaar kon worden ingelopen.

5 en 6

Kan met de taakstelling de kwaliteit van het ministerie worden gehandhaafd?

Deelt de regering de vrees van de Algemene Rekenkamer (ARK) dat hetzij de taakstelling niet wordt gerealiseerd dan wel de kwaliteit onder druk komt te staan?

Het Programma Vernieuwing Rijksdienst (VRD) heeft als doel een betere, maar ook kleinere rijksdienst. Met het programma geeft het kabinet Balkenende IV invulling aan de doelstellingen die hierover in het coalitieakkoord zijn vastgelegd. Net als andere departementen is het ministerie van VWS gehouden aan dit akkoord. De ten behoeve van het programma geschreven Nota Vernieuwing Rijksdienst bevat voorstellen waarmee de verkokering in de beleidsvorming wordt tegengegaan. Verder is het streven de ambtelijke drukte en regeldruk terug te dringen. Het gaat er ook om de kwaliteit van regels te versterken en de regeldruk te verminderen. Het «Programma vernieuwing rijksdienst» beoogt verder een verbetering en vergroting van de efficiency van de processen waarmee het beleidsproces ondersteund wordt. Door deze maatregelen worden (interdepartementaal) de voorwaarden geschapen om het aantal functies

bij de rijksdienst aanzienlijk te verminderen, maar tegelijkertijd de kwaliteit te bewaren en zelfs te vergroten.

De departementale plannen en dus ook het VWS-plan voor de taakstelling zijn – met inachtneming van de eigen accenten en de eigen beleidsagenda's – tegen de achtergrond van deze nota geschreven. De VWS-aanpak zoekt nadrukkelijk (binnen de gegeven tijd van de vernieuwingsoperatie) de samenhang en balans tussen kleiner en beter. Gelet op de ontwikkeling is er ondanks toenemende werkdruk (die voor VWS objectief naar voren komt uit de interdepartementale benchmark «De beleidsdruk verkend») geen reden om aan te nemen dat er aan een van beide uitgangspunten geen invulling gegeven kan worden.

Voor verdere toelichting op de voortgang van het Programma VRD wordt verwezen naar de derde voortgangsrapportage.

7

Kan de minister zijn conclusie dat hij op koers ligt inzake de realisatie van de kabinetsdoelstellingen nader onderbouwen met gerealiseerde prestaties, zoals de ARK voorstelt?

De onderbouwing van de conclusie dat de minister op koers ligt voor zijn kabinetsdoelstellingen is gelegen in de gerealiseerde tussendoelstellingen. Deze informatie is door het ministerie van Algemene Zaken gepubliceerd op hun website www.minaz.nl.

8

Welke maatregelen worden genomen om de discipline van de medewerkers ten aanzien van dossiervorming en het toezicht op het naleven van de verantwoordelijkheden door de verschillende directies te verbeteren?

Er is in februari 2009 een handreiking dossiervorming opgesteld waarin de eisen en afspraken met betrekking tot dossiervorming zijn opgenomen.

9

Is de capaciteit ten aanzien van de interne controlefunctie op het subsidiebeheer voldoende?

De interne controlefunctie zal in 2009 aangescherpt worden, zodat onvolkomenheden op dossierniveau in een vroeg stadium zichtbaar worden en opgelost kunnen worden.

10

Is de regering bekend met de mening van de ARK over het experiment jaarverslagen en zo ja, kunt u deze aan de Kamer zenden? Wordt er op deze manier voldoende informatie verschaft?

De mening van de Algemene Rekenkamer over het experiment jaarverslagen is weergegeven in de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 26 januari 2009 (TK 31 031, nr 23).

11

De ARK heeft geen bevoegdheid inzake de controle op besteding van premies en vereveningsbijdrage. De ARK heeft deze bevoegdheden wel over de uitkeringen het Zorgverzekeringsfonds (ZVF) en kan onderzoek doen naar de wijze waarop de zorgverzekeraars de in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregelde publieke belangen borgen. Vanwege de onzekerheid in de cijfers beveelt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) aan de indieningstermijn op te schuiven naar 31 december in het jaar t+1. Blijven de onzekerheden bij de verzekeraars evenwel niet bestaan omdat

hun vermogenspositie afhankelijk is van de gecertificeerde jaarafrekeningen van zorgaanbieders die lang op zich laten wachten?

Het CVZ stelt voor om de indieningstermijn voor het Financieel Jaarverslag Fondsen (het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Bijzondere Ziektekosten) van het jaar t, te verschuiven naar 31 december van het jaar t+1. Hierdoor zouden ook de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gecertificeerde jaarrekeningen van zorgverzekeraars daarin kunnen worden verwerkt. Door de cijfers zo min mogelijk te baseren op schattingen neemt de onzekerheid af, en wordt het financieel beeld van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten betrouwbaarder. De verschuiving van deze termijn helpt echter niet voorkomen dat de jaarrekeningen van zorgverzekeraars enige mate van onzekerheid blijven bevatten. Dit komt doordat zij mede afhankelijk zijn van de door zorgaanbieders ingediende declaraties. Conform het Burgerlijk Wetboek hebben zorgaanbieders hiervoor 5 jaar de tijd. Declaraties die nog niet zijn ingediend door zorgaanbieders, blijven daarmee een onzekere factor voor de financiële positie van zorgverzekeraars.

12

Is de regering bekend met de mening van de ARK dat de controlebevoegdheden uitgebreid moeten worden, zodat ook de besteding van AWBZ-gelden en Zvw-gelden gecontroleerd kunnen worden en zo ja, kunt u deze aan de Kamer zenden?

De regering is niet bekend met de mening van de Algemene Rekenkamer dat de controlebevoegdheden uitgebreid moeten worden, zodat ook de besteding van AWBZ-gelden en Zvw-gelden gecontroleerd kunnen worden, anders dan verwoord in het rapport bij het jaarverslag 2008 van het ministerie van VWS.

13

Er wordt gesteld dat de financiële informatie in het Jaarverslag voldoet aan de eisen die de Comptabiliteitswet (CW) 2001 stelt. Zijn deze eisen voldoende om een goed beeld te krijgen?

De eisen van de CW 2001 zijn voldoende om een goed beeld te krijgen. De Tweede Kamer heeft ingestemd met de eisen die in de CW 2001 zijn opgenomen.

14

In 2005 was de ARK voornemens om bezwaar te maken tegen het subsidiebeheer. Na drie jaar van verbetertrajecten is het subsidiebeheer nog verre van op orde. Waarom is er nu geen bezwaar gemaakt?

Er worden voldoende maatregelen genomen om het subsidiebeheer te verbeteren. Voorbeelden zijn het aanscherpen van de interne controlefunctie, verbetering van het subsidieproces en een specifieke audit op het subsidieproces door de Rijksauditdienst.

15

De ARK geeft aan dat de grootste post is het te vroeg verstrekken van voorschotten aan het Centrum Indicatiestelling (CIZ), te weten € 31 miljoen. Kan worden verklaard waarom de voorschotten te vroeg zijn verstrekt?

Het betreft een procedurefout. Hierdoor heeft bevoorschotting plaatsgevonden voordat de beschikking voor de subsidieverlening was gegeven. De procedure van bevoorschotting is per 1 januari 2009 aangepast.

16

Voor de subsidieverlening door de directie Sport is geen wettelijke grondslag. Dit was ook al het geval in 2007. Kan dit worden toegelicht en welke oplossing wordt hiervoor gezocht voor het jaar 2009?

De betreffende subsidies zijn in 2007 en 2008 in meerjarige verplichtingen vastgelegd. In 2009 zullen geen nieuwe verplichtingen worden aangegaan.

17

Bij welke sectoren binnen VWS loopt de aanbesteding niet volgens de daaraan gestelde regels en hoe gaat de regering hieraan werken?

Het ten onrechte niet Europees aanbesteden komt helaas bij het ministerie van VWS ook voor en doet zich niet specifiek voor bij bepaalde organisatieonderdelen.

18

De ARK constateert dat de regering pas in de tweede helft 2010 weet of ze op koers ligt met betrekking tot het halveren van de vermijdbare schade in ziekenhuizen (sterfte en incidenten), hoe wil de regering dan sturen c.q. bijsturen in de wetenschap dat uiterlijk in het voorjaar 2011 er verkiezingen zullen worden gehouden?

De eerste cijfers over de reductie van vermijdbare schade en sterfte zullen eind 2010/begin 2011 beschikbaar komen. Tussentijds wordt echter zowel door de betrokken veldpartijen als door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de voortgang gemonitord. Hiervoor wordt gekeken naar zorginhoudelijke indicatoren die voor de tien thema's zijn vastgesteld, naar stappen in de VeiligheidsManagementSysteem (VMS)-implementatie en naar de resultaten van een cultuuronderzoek dat ziekenhuizen zelf uitvoeren. De exacte prestatie-indicatoren die hiervoor gebruikt worden, kunt u vinden in de Gids Monitoren VMS Veiligheidsprogramma 2009 en op de website www.vmszorg.nl.

19

Heeft de regering nu al aanwijzingen of men al dan niet op koers ligt?

De IGZ houdt tussentijds toezicht op de voortgang van het programma. In 2008 zijn de volgende concrete tussendoelstellingen bereikt: 82 ziekenhuizen participeren actief in het veiligheidsprogramma, op de eerste vier thema's zijn verbeterinterventies en indicatoren uitontwikkeld en ziekenhuizen gaan hierop registeren en zijn bezig met registratie van de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR) en hebben de ambitie deze per 2010 openbaar te maken.

Ook heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het eerste kwartaal van 2009 onderzoek gedaan naar de implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem in 24 Nederlandse ziekenhuizen. Hierbij is de IGZ uitgegaan van de «basiselementen voor 2008» die door het veld zelf zijn vastgesteld en op dit moment tenminste geïmplementeerd zouden moeten zijn. Het onderzoek van de IGZ wijst uit dat dit op het merendeel van de punten ook gebeurt, maar dat verdere inspanningen van ziekenhuizen nodig zijn om de risico's op onveilige zorg goed te beheersen. Een voorbeeld hiervan zijn prospectieve risicoanalyses, die in praktijk nog moeilijk uit te voeren blijken.

20

De ARK constateert dat er in vier gevallen bij gemeenten en provincies de controle van accountantskantoren ontoereikend was. Kan worden toege-

licht over welke vorm van uitkeringen het hier gaat, en wat de inspanningen van de regering zijn om dit in de toekomst te verhelpen?

Het betreft hier specifieke uitkeringen. In het geval van het ministerie van VWS gaat het om de Regeling Heroïnebehandeling. Het ministerie van VWS heeft eind mei 2009 een advies ontvangen van de Rijksauditedienst over de betreffende review van accountantskantoren. Wij beraden ons nog over dit advies.

21

Is de doelstelling niet irrealistisch dat in 2011 voor ruim 80 aandoeningen kwaliteitsinformatie beschikbaar zal zijn, terwijl er nu pas 10 beschikbaar zijn?

In de ziekenhuissector wordt door alle betrokken partijen momenteel hard gewerkt aan ontwikkeling en implementatie van indicatoren (naast de aandoeningsgerichte indicatoren, onder andere IGZ-basisset en veiligheidsindicatoren). Daarnaast wordt een deel van de indicatoren weliswaar in een andere sector ontwikkeld (care, 1e lijn, GGZ), maar worden deze ook uitgevraagd in ziekenhuizen. In 2011 zal daarmee voor ruim 80 onderdelen van ziekenhuiszorg (IGZ basisset, veiligheidsnormen, aandoeningsgerichte indicatoren, indicatoren vanuit andere sectoren) kwaliteitsinformatie beschikbaar zijn. Het kabinet verwacht dat deze doelstelling gehaald zal worden.

De streefwaarden voor de onderdelen van ziekenhuiszorg die op kiesBeter.nl worden gepubliceerd zijn als volgt:

- 2010: 28 aandoeningsspecifieke indicatoren en indicatoren vanuit andere trajecten
- 2011: 52 aandoeningsspecifieke indicatoren en indicatoren vanuit andere trajecten (tezamen 80 onderdelen van ziekenhuiszorg)

22

Waarom is de minister terughoudend in het uitspreken van de haalbaarheid van de kabinetsdoelstelling?

Het kabinet heeft een stevige doelstelling geformuleerd, die aansluit op breed gedragen ambities bij betrokken veldpartijen. De realisering van die doelstelling vraagt veel van de betrokken partijen in het veld (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten). Gezien het grote aantal partijen en de niet altijd parallel lopende belangen van die partijen, hebben wij op een aantal terreinen een meer stimulerende en faciliterende positie ingenomen om veranderingen van de grond te krijgen. Dit neemt niet weg dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de veldpartijen blijft liggen. Dat kan niet anders en dat willen we ook niet anders. We realiseren ons dat het gaat om een complexe materie. De invoering van ontwikkelde verbeteringen vraagt veel van alle betrokkenen. Daarbij moet niet worden vergeten dat wat betreft de daadwerkelijke zorgverlening «de winkel tijdens de verbouwing geopend moet blijven». Door die gecompliceerde werkelijkheid is het moeilijk in te schatten hoeveel tijd de veranderingsprocessen precies nodig hebben. Dat heeft dus ook tot gevolg dat sommige trajecten langer duren dan aanvankelijk gedacht. Wij kiezen voor zorgvuldigheid boven snelheid, waarbij wij vooral proberen te beoordelen of te stimuleren dat partijen zich voldoende inspannen. Vanuit de ziekenhuizen is de wens gekomen om de verschillende trajecten gericht op kwaliteitsindicatoren (IGZ basisset, veiligheidsnormen, aandoeningsgerichte indicatoren, indicatoren vanuit andere sectoren), en die allen betrekking hebben op ziekenhuiszorg, beter op elkaar af te stemmen. In 2011 zal daarmee voor ruim 80 onderdelen van ziekenhuiszorg kwaliteitsinformatie op www.kiesbeter.nl beschikbaar zijn. Het kabinet verwacht dat deze doelstelling gehaald zal worden.

23

Wanneer worden prestatie- en effectindicatoren ontwikkeld voor de operationele doelstelling van het verminderen van de groei van het aantal diabetespatiënten?

Hoewel het verminderen van de groei van het aantal diabetespatiënten geen aparte operationele doelstelling is, maakt het wel een belangrijk onderdeel uit van de doelstelling 41.3.4. Deze doelstelling is gericht op het ontwikkelen van een goede zorgstructuur rondom de preventie van chronische ziekten. De stijging van het aantal diabetespatiënten hangt sterk samen met de vergrijzing van de samenleving en leefstijl. Vergrijzing is een demografische ontwikkeling waar het ministerie van VWS geen invloed op heeft. Leefstijl is primair een eigen verantwoordelijkheid. Ten aanzien van diabetespatiënten zet het ministerie van VWS daarom met het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD) in op een goede informatievoorziening over het voorkomen van diabetes en leven met diabetes. Daarnaast zetten wij in op het verbeteren van de zorgstructuur rondom preventie en behandeling van chronische ziekten. Hiermee willen we chronische ziekten voorkomen. Verder is het doel de behandeling van chronische ziekten te verbeteren en daarmee complicaties zoveel mogelijk voorkomen of uitstellen. Met dit beleid worden chronische ziekten zoveel mogelijk in staat gesteld kwalitatief hoogwaardig te kunnen leven met hun aandoening.

24

De ARK geeft aan dat niet gemeten is of de kabinetsdoelstelling 35 op koers ligt (aantallen mantelzorgers en vrijwilligers). Hoe onderbouwt het ministerie dan de stelling/conclusie dat het aantal vrijwilligers toeneemt en het aantal mantelzorgers gelijk blijft?

De streefwaarde voor mantelzorg is in 2008 2,4 miljoen mantelzorgers. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft in opdracht van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) vastgesteld dat er in 2008 2,6 miljoen mensen waren die langdurig en/of intensief mantelzorg verleenden. Met het SCP vindt overleg plaats over vervolgmetingen. De streefwaarde voor vrijwilligers is dat in 2008 42% van de bevolking van 18 jaar en ouder vrijwilligerswerk verricht. Het CBS¹ heeft in 2008 vastgesteld dat dit in 2008 het geval was. Zowel ten aanzien van mantelzorg als vrijwilligerswerk ligt het kabinet dus op koers.

De kabinetsdoelstelling voor 2011 is dat meer dan 42% van de bevolking van 18 jaar en ouder vrijwilligerswerk verricht. In 2010 en 2012 vinden vervolgmetingen plaats om te bezien of deze doelstelling wordt gehaald.

25

Kunnen tussentijdse streefwaarden worden aangegeven voor de aandoe­ningen die op «Kies Beter» komen te staan?

In 2011 zal voor ruim 80 onderdelen van ziekenhuiszorg (IGZ basisset, veiligheidsnormen, aandoeningsgerichte indicatoren, indicatoren vanuit andere sectoren) kwaliteitsinformatie op www.kiesbeter.nl beschikbaar zijn.

De tussentijdse streefwaarde voor de onderdelen van ziekenhuiszorg die op kiesBeter worden gepubliceerd in 2010 is 28 aandoeningsspecifieke indicatoren en indicatoren vanuit andere trajecten.

26

Is het niet raadzaam de jaarlijkse toezichtbrief van de minister waarin hij oordeelt over het functioneren van de Zorg-zbo's in ere te herstellen, om fragmentatie van informatievoorziening aan de Kamer te voorkomen?

¹ M. van Herten – Vrijwillige Inzet 2008, CBS; Heerlen, 2009 (april).

In de verantwoordingsbrief van 23 september 2008 (TK 25 268, nr. 70) heb ik laten weten dat door de aanpassing van de betreffende wetgeving aan de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, de jaarlijkse aparte verantwoordingsbrief over de zorg-zbo's komt te vervallen, en dat ik geen inhoudelijke redenen zie die gang van zaken voort te zetten. Het betreft drie zbo's, namelijk het College voor zorgverzekeringen (CVZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en, afhankelijk van de besluitvorming, het College sanering zorginstellingen (CSZ).

Ik ben het niet eens met de Rekenkamer dat hierdoor fragmentatie van informatievoorziening aan de Kamer zou ontstaan, integendeel. De betrokken zbo's worden volledig uit de VWS-begroting betaald. Over de begrotingsuitvoering wordt op één moment verantwoording afgelegd, namelijk in mei. Een aparte verantwoordingsbrief over enkele zbo's, draagt juist bij aan fragmentatie.