

Vergaderjaar 2013–2014

33 942

Rapporten van de Algemene Rekenkamer bij de jaarverslagen 2013 en bij de Nationale verklaring 2014

Nr. 4

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 11 juni 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het rapport van de Algemene Rekenkamer van 21 mei 2014 bij het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 942, nr.1).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 6 juni 2014. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Vraag 1

Zijn er ggz-instellingen die financieel in de problemen zijn gekomen omdat accountants de jaarrekening niet kunnen goedkeuren? Zo ja, wat zijn de gevolgen voor de continuïteit van behandelingen?

Antwoord 1

Er zijn bij de NZa geen signalen binnengekomen over ggz-instellingen die in de financiële problemen zijn geraakt puur vanwege de situatie dat accountants de jaarrekening niet kunnen goedkeuren. Ten algemene geldt dat als een instelling in financiële problemen komt, de instelling de zorgverzekeraar daarover moeten informeren. De verzekeraar heeft een zorgplicht en zal de continuïteit van zorg moeten borgen. De NZa ziet hierop toe.

Vraag 2

Hoe verklaart de Minister dat over de jaarrekeningen van instellingen in de curatieve GGZ over 2013 grote onzekerheden (4,3 miljard euro in 2013) bestaan? Kan de Minister garanderen dat deze onzekerheden over 2014 niet weer zullen voorkomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Tot en met 2012 konden accountants bij hun beoordeling van de jaarrekening zekerheid ontlenen aan de vastgestelde budgetten. Met andere woorden, eventuele onzekerheden die accountants in die jaren tot en met 2012 constateerden in de DBC-omzet was voor de beoordeling van de uiteindelijke omzet in de jaarrekening minder relevant. Net als bij de ziekenhuizen is bij de GGZ het jaar 2013 het eerste jaar waarin geen budgetten meer bestaan. Dit betekent dat eventuele onzekerheden in de DBC-omzet nu wel van invloed zijn bij de beoordeling van de jaarrekening: de DBC-omzet bepaalt immers de uiteindelijke omzet.

Ik ben momenteel met de GGZ-sector in gesprek over de geconstateerde onzekerheden, zoals benoemd in de zogenaamde Audit Alert van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Uiteraard worden daarbij de toekomstige verantwoordingsjaren besproken. Zoals toegezegd in het VAO Ziekenhuiszorg van 14 mei 2014 zal de Tweede Kamer voor de zomer per brief worden geïnformeerd over de uitkomsten van die gesprekken met GGZ-partijen.

Vraag 3

Wat is de reactie van de Minister op de constatering van de Algemene Rekenkamer dat dit «grote maatschappelijke gevolgen kan hebben voor zowel ziekenhuizen als ggz-instellingen, voor zorgverzekeraars, banken en het College voor Zorgverzekeringen (vanaf 1 april 2014 Zorginstituut Nederland)»? Kan de Minister garanderen dat er door deze onzekerheden geen zorginstellingen failliet zullen gaan?

Antwoord 3

Ik kan niet garanderen dat een instelling niet failliet gaat. Dit is te veel afhankelijk van de lokale situatie om daar algemene uitspraken over te doen.

Wel merk ik op dat juist om tot een oplossing te komen ten aanzien van de geconstateerde onzekerheden, er concrete afspraken zijn gemaakt met alle betrokken partijen in de ziekenhuissector. Over de genomen maatregelen is de Kamer geïnformeerd per brief van 23 mei 2014. Zoals in deze brief staat vermeld ben ik momenteel ook in gesprek met de GGZ sector.

Vraag 4

Hoe verklaart de Minister dat ondanks het ingestelde overleg tussen het ministerie van VWS en betrokken partijen de onzekerheden in de

omzetverantwoording 2013 van ziekenhuizen nog niet zijn weggenomen? Kan de Minister garanderen dat deze onzekerheden voor de omzetverantwoording ziekenhuizen 2014 niet weer zullen voorkomen? Zo nee, waarom niet?

Hoe gaat de Minister zorg dragen voor een spoedige en structurele oplossing van de problemen rond declaraties en registratieregels in de curatieve ggz-zorg en ziekenhuiszorg?

Hoe gaat de Minister de problemen met declaratie en registratieregels oplossen en de complexiteit in het financieel stelsel van de cure terugdringen?

Antwoord 4

In de afgelopen periode heb ik in nauw overleg met alle betrokken veldpartijen, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Orde van Medisch Specialisten (OMS), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de NBA en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), actie ondernomen om de complexiteit van de verantwoording zoveel als mogelijk terug te dringen. Dit heeft tot concrete maatregelen geleid. In aanvulling daarop zijn met alle betrokken partijen bestuurlijke afspraken gemaakt die de nu resterende onzekerheid ten aanzien van de declaraties, transitiebedragen en jaarrekeningen mitigeren. Over de afgesproken maatregelen bij de ziekenhuizen heb ik uw Kamer geïnformeerd per brief van 23 mei 2014. De in die brief gepresenteerde aanpak is er in belangrijke mate ook op gericht verbeteringen tot stand te brengen voor de toekomst. Om te beginnen is het zo dat de stappen die nu gezet worden, onder andere op het vlak van normverduidelijking, ten behoeve van afwikkeling van de voorafgaande jaren ook zeer van belang zijn voor de verantwoordingsjaren na 2013. De verduidelijkingen van de regelgeving zullen worden vastgelegd en daarmee ook een basis zijn voor de verbetering van de interne beheersing van instellingen in de komende jaren. Daarnaast zijn in de brief een aantal specifieke aanvullende actiepunten benoemd die toezien op verbeteringen in de declaratieketen.

Ik ben momenteel met de GGZ sector in gesprek over de geconstateerde onzekerheden, zoals benoemd in de zogenaamde Audit Alert van de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Uiteraard worden daarbij de toekomstige verantwoordingsjaren besproken. Zoals toegezegd in het VAO Ziekenhuiszorg van 14 mei 2014 zal de Kamer voor de zomer per brief wordt geïnformeerd over de uitkomsten van die gesprekken met GGZ partijen.

Vraag 5

Hoeveel ziekenhuizen hebben door de onzekerheden in de jaarrekeningen moeite om noodzakelijk financiering bij de bank te krijgen? Welke ziekenhuizen zijn dit en welke gevolgen heeft dat voor deze instellingen?

Hoeveel instellingen voor curatieve ggz-zorg hebben door de onzekerheden in de jaarrekeningen moeite om noodzakelijke financiering bij de bank te krijgen? Welke instellingen zijn dit en welke gevolgen heeft dat voor deze instellingen?

Antwoord 5

Ik heb geen zicht op welke ziekenhuizen en GGZ instellingen moeite hebben om financiering van de bank te krijgen als gevolg van de onzekerheden in de jaarrekeningen. Dit is afhankelijk van de lokale situatie en de afspraken die een instelling heeft met zijn bank. Overigens heb ik ten aanzien van de jaarrekeningsproblematiek uitgebreid gesproken met

de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB). Zoals vermeld in mijn brief aan de Kamer van 23 mei 2014 over de jaarrekeningen ondersteunt de NVB de in die brief genoemde afspraken en maatregelen.

Vraag 6

Hoeveel instellingen voor curatieve ggz-zorg hebben door de onzekerheden in de jaarrekeningen moeite om noodzakelijke financiering bij de bank te krijgen? Welke instellingen zijn dit en welke gevolgen heeft dat voor deze instellingen?

Antwoord 6

Zie antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Hoe gaat de Minister zorgdragen voor een spoedige en structurele oplossing van de problemen rond declaraties en registratieregels in de curatieve ggz-zorg en ziekenhuiszorg?

Antwoord 7

Zie antwoord op vraag 4.

Vraag 8

Hoeveel van de 1,1 miljard euro besparing op geneesmiddelen is te verklaren door de daling van de geneesmiddelenprijzen door het uit patent gaan van geneesmiddelen? Hoeveel is te verklaren door een daling van de geneesmiddelenprijzen door het gevoerde preferentiebeleid? Hoeveel van deze besparing is te verklaren door een lagere volumegroei? Kan de Minister voor de hierboven gestelde vragen aangeven of dit naar verwachting in het jaar 2014 zal doorzetten?

Antwoord 8

Een exacte nadere onderbouwing per specifieke post is niet te maken. De onderuitputting wordt veroorzaakt door meerdere factoren.

Er kan geen exact overzicht van de opbrengsten van het preferentiebeleid worden gegeven. Oorzaak daarvan is dat het niet altijd eenduidig is waardoor geneesmiddelenprijzen dalen en wat de daling van die prijzen zou zijn geweest zonder preferentiebeleid door de werking van de Wet geneesmiddelenprijzen, het op de markt komen van generieke geneesmiddelen en het contracteerbeleid van zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit raamt in de, ook aan de Kamer gezonden Marktscan farmacie 2012 (kamerstukken 2012–2013, 29 477, nr. 229), de totale besparingen door het preferentiebeleid op € 0,75 tot € 0,9 miljard euro in de afgelopen vijf jaren.

Ik kan geen volledige opsomming geven van de geneesmiddelen die uit octrooi zijn gelopen en die uit octrooi zullen lopen. Zoals in de antwoorden op de vragen 175 en 176 naar aanleiding van het Jaarverslag en de Slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011 (Kamerstukken II 2011–2012, nr. 33 240 XVI, nr 6) is aangegeven, is het meestal niet duidelijk wanneer een geneesmiddel helemaal octrooivrij is. Er kunnen immers meerdere octrooien op een geneesmiddel of op de fabricagewijze rusten; er gelden aanvullende beschermingscertificaten; en er is sprake van een gesloten dossierperiode waardoor generieke varianten nog niet op de markt kunnen komen. Voor het berekenen van besparingen is niet de afloop van het octrooi/patent bepalend. Bepalend is of er generieke varianten van het geneesmiddel op de Nederlandse markt komen en welke prijzen worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars. Besparingen zijn dan ook vooraf niet exact te berekenen. In de raming wordt hiermee rekening gehouden op basis van trends uit het verleden. Ik

verwijs u naar de volgende Kamerstukken voor een nadere toelichting op de geneesmiddelenraming: Kamerstukken II 2011–2012 33 288, nr. 24 en nr. 27.

Vraag 9

In hoeverre is de Minister voornemens om de overschrijding van het budgettair kader van medisch-specialistische zorg terug te vorderen via het macrobeheersinstrument?

Kan de Minister de overschrijding bij de instellingen voor medisch specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 nader verklaren?

Gaat de Minister ziekenhuizen bezuinigingen opleggen? Zo ja welke gevolgen heeft dit voor de kwaliteit van de zorg? Wat is de kans dat daardoor wachtlijsten zullen ontstaan?

Kan de Minister nader uitsplitsen door welke specialismen de overschrijding bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 worden veroorzaakt?

Kan de Minister haar reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer dat «het macrobeheersinstrument als ultimatum remedium aan de orde kan zijn» nader duiden? Kan de Minister aangeven wanneer dat aan de orde is?

Gaat de Minister wanneer de overschrijding op de medisch-specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 wordt vastgesteld over tot het toepassen van het macrobeheersinstrument (mbi)? Zo ja, op welke termijn denkt de Minister het mbi in te zetten?

Antwoord 9

VWS gaat voor de uitgavenontwikkeling uit van de schadelastcijfers die zorgverzekeraars periodiek aan Zorginstituut Nederland rapporteren. Voor de jaren 2012 en 2013 wordt bij het bepalen van de totale uitgaven bovendien rekening gehouden met de omvang van de transitiebedragen. De voorlopige schadelastcijfers en de transitiebedragen zijn vergeleken met het afgesproken beschikbare kader. VWS heeft geen zicht op de precieze oorzaken van de in het jaarverslag geconstateerde overschrijding en kan deze daarom niet uitsplitsen per specialisme.

De definitieve vaststelling van de overschrijding voor 2012 en 2013 vindt begin 2015 plaats, na de verlengde periode tot en met 15 december 2014 waarin de jaarverslagen mogen worden ingediend. Hierover heb ik uw Kamer geïnformeerd met mijn brief van 23 mei 2014 inzake de aanpak verantwoordingen en jaarrekeningen in de medisch specialistische zorg. Aansluitend wordt beslist over de eventuele inzet van het macrobeheersinstrument (mbi), waarmee overschrijdingen kunnen worden teruggehaald. In dit kader wordt gehandeld zoals afgesproken in het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg. In die afspraken staat hierover het volgende:

«In het eventuele onverhoopte geval van overschrijdingen zal de Minister daarover met partijen nader in overleg treden. Naast het (gedifferentieerd) korten van aanbieders kunnen daarbij ook maatregelen in de sfeer van pakket en eigen bijdragen worden overwogen, waarbij gekeken zal worden naar de aard en oorzaak van de overschrijdingen. Naar de mate waarin de te verwachten uitgavenontwikkeling in lijn is met de ambities zoals overeengekomen in dit convenant, hebben partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een deel van de (eventuele) problematiek te

dragen. Indien echter hierover geen tijdige en volledige overeenstemming wordt bereikt, zal de Minister van VWS als ultimatum remedium haar verantwoordelijkheid met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument eenzijdig maar in de geest van dit akkoord nemen.»

Vraag 10

Kan de Minister de overschrijding bij de instellingen voor medisch specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 nader verklaren? Gaat de Minister ziekenhuizen bezuinigingen opleggen? Zo ja welke gevolgen heeft dit voor de kwaliteit van de zorg? wat is de kans dat daardoor wachtlijsten zullen ontstaan?

Antwoord 10

Zie antwoord op vraag 9.

Vraag 11

Hoe gaat de Minister de problemen met declaratie en registratieregels oplossen en de complexiteit in het financieel stelsel van de cure terugdringen?

Antwoord 11

Zie antwoord op vraag 4.

Vraag 12

Kan de Minister nader uitsplitsen door welke specialismen de overschrijding bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 worden veroorzaakt?

Antwoord 12

Zie antwoord op vraag 9.

Vraag 13

Kan de Minister haar reactie op het rapport van de Algemene Rekenkamer dat «het macrobeheersinstrument als ultimatum remedium aan de orde kan zijn» nader duiden? Kan de Minister aangeven wanneer dat aan de orde is?

Antwoord 13

Zie antwoord op vraag 9.

Vraag 14

Gaat de Minister wanneer de overschrijding op de medisch-specialistische zorg van 600 miljoen euro in 2012 en 300 miljoen euro in 2013 wordt vastgesteld over tot het toepassen van het macrobeheersingsinstrument (mbi)? Zo ja, op welke termijn denkt de Minister het mbi in te zetten?

Antwoord 14

Zie antwoord op vraag 9.

Vraag 15

Waarom is het aantal fte's in 2013 toegenomen met 36?

Antwoord 15

Op het totaal van 4.020 fte heeft in 2013 per saldo een toename van 36 fte (0,9%) plaatsgevonden. Dit is gevolg van een groot aantal plussen en minnen in het personeelsbestand (inclusief agentschappen, inspecties, raden en het SCP). Een specifieke oorzaak is daarom moeilijk aan te geven. Bij sommige onderdelen van de organisatie is de personele bezetting afgenomen terwijl bij andere onderdelen een (tijdelijke) intensivering noodzakelijk was.

Vraag 16

Zijn de gemeenten wel op tijd klaar met het opstellen van een beleidsplan? Bij welke gemeenten zijn er achterstanden?

Antwoord 16

De Wmo 2015 bepaalt dat de gemeenteraad het beleidsplan (en de verordening) voor 1 november (2014) moet vaststellen (art. 7.7, eerste lid). Uit de rapportage van het Transitievolgsysteem die u op 11 maart is aangeboden blijkt dat op 17 januari al 80% van de gemeente hun kadernota met daarin de richtinggevende kaders vastgesteld hadden in het College. De kadernota is de basis voor het beleidsplan. Voor de zomer zal u geïnformeerd worden over de laatste stand van zaken m.b.t. de voortgang. Het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) kan ingezet worden bij gemeenten die nu nog geen door de Raad vastgestelde richtinggevende kaders hebben.

Vraag 17

Gaat de minister, conform de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, meer aandacht besteden aan preventieve maatregelen zoals verduidelijking en vereenvoudiging van wet- en regelgeving en het geven van tijdige en goede voorlichting?

Antwoord 17

Ik deel de opvatting van de ARK dat aandacht voor preventieve maatregelen om fraude in de zorg te voorkomen een belangrijke rol spelen in een succesvol fraudebestrijdingsbeleid. In mijn brief van 28 maart 2014¹ noem ik naast de door de ARK genoemde maatregelen nog een groot aantal andere (preventieve) maatregelen die belangrijk zijn bij het tegengaan van fraude in de zorg. Enkele voorbeelden hiervan zijn de invoering van trekkingsrechten bij het PGB, het bevorderen van het kostenbewustzijn bij patiënten door een inzichtelijke nota te sturen en het instellen van een fraudetoets voor nieuwe wet- en regelgeving en majeure wijzigingen in bekostigingsystemen. Het gaat echter niet om preventie alleen. In de hiervoor genoemde brief heb ik aangegeven dat fraude in de zorg alleen effectief kan worden aangepakt als de gehele keten van preventie, controle, toezicht, opsporing en strafrechtelijke vervolging functioneert.

Vraag 18

Waarom sluit de ingerichte monitor als het gaat om de informatievoorziening met betrekking tot de decentralisaties enkel aan op de jeugdzorg?

Antwoord 18

De decentralisatie van de jeugdhulp is een operatie die in samenhang met andere decentralisaties wordt uitgevoerd. De wetgeving, financiering en uitvoering sluiten op veel punten aan bij andere wettelijke kaders, zoals de Wmo 2015 en de Wet langdurige zorg. Desondanks zijn er ook verschillen in de invoeringssnelheid, de aard en omvang van de doelgroep en de manier waarop zaken geregeld worden. Om deze redenen is ervoor gekozen om aparte monitors op te zetten, die informatie moeten opleveren over de decentralisaties. Uiteraard staat deze aparte verzameling van informatie niet in de weg dat er volop en overal waar mogelijk, afstemming en samenwerking tussen de pijlers in het sociaal domein wordt gezocht en gevonden.

Vraag 19

Klopt de stelling van de Algemene Rekenkamer dat gemeenten zich moeilijk kunnen voorbereiden op de decentralisatie omdat er nog onduidelijkheden zijn? Wanneer komt er meer duidelijkheid voor

¹ TK, 2013/14, 28 828, nr. 57

gemeenten? Is dit nog op tijd voor een verantwoorde overheveling van zorgtaken?

Antwoord 19

De Algemene Rekenkamer baseerde de stelling dat gemeenten zich moeilijk kunnen voorbereiden op de decentralisatie vanwege onduidelijkheden over welke doelgroepen onder welk regime komen te vallen, de macrobudgetten nog vastgesteld moesten worden en dat wet- en regelgeving nog niet allemaal is vastgesteld door de Staten Generaal. Vrijdag 31 mei zijn gemeenten geïnformeerd over de definitieve budgetten voor 2015 voor Jeugd en Wmo. Samen met de beleidsinformatie die via CAK, CIZ en Vektis al aan gemeente beschikbaar is gesteld kunnen gemeenten hun inkoopproces verder inrichten en zich voldoende voorbereiden.

De behandeling van het wetsvoorstel Wmo 2015 staat geagendeerd op 7 en 8 juli 2014. Indien de Eerste Kamer het wetsvoorstel aanvaard zal de wet worden gepubliceerd in het Staatsblad. Na publicatie in het staatsblad ontvangen de gemeenten cliëntgegevens zodat zij samen met de cliënt en de aanbieders de continuïteit van zorg verder kunnen inrichten. Met deze informatie en de extra middelen die gemeenten ontvangen voor 2015 zie ik geen belemmeringen voor een verantwoorde overheveling van zorgtaken.

Er zijn echter wel risico's als partijen, ondanks de beschikbare informatie, niet tijdig voldoende voorbereidingen treffen. Gemeenten worden ondersteund bij de transitie en kunnen een beroep doen op het Ondersteuningsteam decentralisatie (OTD). De voortgang wordt gemonitord en ik zal u voor de zomer over de uitkomsten daarvan berichten.

Vraag 20

Wanneer komt er informatievoorziening voor de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten?

Antwoord 20

Het CAK zal personen die in 2013 een CER ontvingen in de maanden juni en juli een brief sturen. Zij worden daarin geïnformeerd over het afschaffen van de CER en geattendeerd op de gemeentelijke ondersteuning. Verder wordt daarin aandacht besteed aan de fiscale aftrek uitgaven specifieke zorgkosten.

De rechthebbenden van de Wtcg 2013 ontvangen vóór het einde van 2014 een brief waarin zij worden geïnformeerd over de afschaffing van de Algemene tegemoetkoming en geattendeerd op de gemeentelijke ondersteuning en de fiscale aftrek uitgaven specifieke zorgkosten. Bij beide informatiebrieven wordt een antwoordkaart meegezonden. Het CAK zal door middel van de antwoordkaart vragen of zijn of haar gegevens mogen worden verstrekt aan de gemeente waarin deze persoon woonachtig is. Het CAK onderzoekt of het mogelijk is, mede naar aanleiding van een eerdere suggestie van de Eerste Kamer, of CER-gerechtigden die al toestemming hebben gegeven, vrijgesteld kunnen worden van een tweede antwoordkaart indien in het najaar blijkt dat ze over 2013 Wtcg-rechthebbende zijn. Ook zullen de websites van de Rijksoverheid, het CAK, de VNG en de Belastingdienst worden aangepast. Patiëntenorganisaties en ketenpartners ontvangen daarnaast voor hun leden van het CAK een informatiemailing inclusief kant – en klare artikelen voor op hun websites en gemeenten worden gestimuleerd om hun burgers ook zo goed mogelijk in te lichten over de veranderingen.

Vraag 21

Kan de Minister aangeven welken stappen in het kader van de decentralisaties zijn gezet na het ARK-rapport en na tussenrapportage van 10 maart?

Antwoord 21

In de periode tussen 10 maart en eind mei zijn er verschillende stappen gezet die hebben geleid tot meer duidelijkheid en meer zekerheid voor de decentralisaties. Op 28 maart heb ik u geïnformeerd over de aanpak voor de transities en de te nemen stappen de komende periode. Op 24 april is het zorgakkoord afgesloten waarmee meer middelen beschikbaar zijn gesteld voor een verantwoorde overheveling van nieuwe taken richting gemeenten.

Door middel van een nota van wijziging is er een aanwijzigingsbevoegdheid voor de periode van de transitie aan het wetsvoorstel Wmo 2015 toegevoegd.

Er is op 14 mei een bestuurlijk overleg met de VNG geweest waarin is gesproken over het budget en de gezamenlijke aanpak van de transitie, ook na 2014. Uw Kamer heeft ingestemd met het wetsvoorstel Wmo 2015, de lagere regelgeving is voorgehangen en de meicirculaire met de definitieve bedragen voor 2015 is gepubliceerd.

Daarnaast zijn we met gemeenten (bestuurders, gemeenteraadsleden en ambtenaren), zorgverzekeraars, aanbieders en patiënt-cliëntorganisaties verder gegaan met het uitwerken van de gemaakte werkafspraken voor de transitie. Er hebben tal van bijeenkomsten plaatsgevonden in het land om toelichting te geven over het budget en de beleidsinformatie zodat de gemeenten de inkoop kunnen gaan starten.

Vraag 22

Graag een reactie op de bevindingen van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de decentralisatie jeugdzorg en welke acties er ondernomen zijn om de opgeworpen zorgen van de Rekenkamer (en andere aangehaalde partijen als de TSJ) te ondervangen?

Antwoord 22

In mijn brief van 4 maart 2014 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 31 839, nr. 350) heb ik naar aanleiding van de derde rapportage van de TSJ aangegeven welke acties zijn en worden ondernomen om de stelselherziening goed te laten verlopen. De belangrijkste zorgen die in het rapport van de AR zijn opgenomen hebben ook de volle aandacht van het kabinet. Zo is onlangs de meicirculaire van het gemeentefonds gepubliceerd, is er een transitie-monitor opgesteld waaruit de voortgang van de invoering van het nieuwe stelsel bij de gemeenten blijkt en volgen we vanuit het kabinet de totstandkoming van samenwerkingsverbanden bij gemeenten. In mijn reactie op de vierde rapportage van de TSJ zal ik de laatste stand van zaken van een uitgebreide reactie voorzien.

Vraag 23

Erkent de Minister de door de Algemene Rekenkamer genoemde problemen bij de haalbaarheid van de invoering van het nieuwe jeugdstelsel op 1 januari 2015?

Antwoord 23

In mijn reactie op de rapportages van de TSJ heb ik aangegeven dat er een flink aantal stappen gezet moet worden om tot een verantwoorde invoering in 2015 te komen. Een belangrijk instrument is de focuslijst voor gemeenten. Dit biedt gemeenten voldoende handvat om de noodzakelijke voorzieningen te treffen. Zie verder mijn antwoord op vraag 22.

Vraag 24

Wanneer komt er duidelijkheid op onderdelen van het budget voor jeugdhulp?

Antwoord 24

Op 30 mei jl. is de meicirculaire van het gemeentefonds gepubliceerd. Dit heeft gemeenten duidelijkheid geboden over het budget dat ze in 2015 ontvangen.

Vraag 25

Is de invoering van het nieuwe jeugdstelsel per 1 januari 2015 verantwoord?

Antwoord 25

Ja, de wettelijke en financiële kaders liggen vast. Dit geeft gemeenten voldoende duidelijkheid om zich voor te bereiden op hun nieuwe taak. In de laatste rapportage van de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd is aangegeven dat de invoering van het nieuwe jeugdstelsel per 1 januari 2015 haalbaar is, hoewel er nog veel voorbereidend werk moet worden verricht. Medio juni komt er weer een rapportage van de Tsj, waaruit de verdere voortgang en de aandachtspunten bij de voorbereidende activiteiten zullen blijken.

Vraag 26

Kan de Minister een reactie geven op de uitspraak van de Algemene Rekenkamer die aangeeft dat gemeenten tegen hetzelfde probleem aanlopen, als het gaat om de uitvoering van de tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de compensatie eigen risico (CER)?

Antwoord 26

Ik ben het daar mee oneens omdat gemeenten uitgaan van de persoonlijke situatie van personen en zicht hebben welke ondersteuning echt nodig is. Op landelijk niveau is met de Wtcg en CER op grond van zorggebruik geprobeerd af te leiden wie chronisch ziek is en daardoor meerkosten ervaart of zijn eigen risico jaarlijks vol maakt als gevolg van zijn chronische aandoening. Dit blijkt in de praktijk niet sluitend. Personen ontvangen onterecht niets of onterecht wel een tegemoetkoming. Met landelijke generieke regelingen zal het ook nooit lukken om naar daadwerkelijke kosten te kijken en alleen die mensen te ondersteunen die het ook echt nodig hebben. Er moet een omslag worden gemaakt van een automatische ongerichte compensatie naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van een persoon. Gemeenten, die als overheid het dichtst bij mensen staat, zijn het beste in staat rekening te houden met de verschillen tussen mensen. Gemeenten kunnen ook beter vaststellen waar behoefte aan is en daarmee wat nodig is. Immers, om te bepalen wat iemand nodig heeft, is het nodig om iemand te zien. Gemeenten hebben letterlijk zicht op hun burgers en kunnen ondersteuning bieden die is toegespitst op de mensen die het echt nodig hebben. Het gaat er dus ook niet om of gemeenten de juiste doelgroep bereiken, maar dat gemeenten mensen ondersteunen die ook ondersteuning nodig hebben. Gemeentelijk maatwerk vormt daarom een aanvulling op de landelijke fiscale regeling en tezamen een adequaat pakket voor gericht maatwerk. Gemeenten kunnen gericht maatwerk bieden via de Wmo en de WWB (bijzondere bijstand) en ontvangen daartoe hiertoe extra financiële middelen waardoor meer gericht maatwerk kan worden geleverd.

Vraag 27

Hoeveel personen zullen er na de overheveling nog gebruik maken van de Wtcg?

Antwoord 27

Na de overheveling naar gemeenten houdt de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten op te bestaan. Gemeenten krijgen budget en extra mogelijkheden om maatwerk te leveren aan mensen met meerkosten als gevolg van hun chronische aandoening of handicap. Dit moet er toe leiden dat de doelgroep beter wordt bereikt. Vanwege het vervallen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken ontvangen mensen dus geen tegemoetkoming meer op die basis.

Vraag 28

Hoeveel personen zullen er na de overheveling nog gebruik maken van de CER?

Antwoord 28

Na de overheveling naar gemeenten houdt de Compensatie Eigen Risico (CER) op te bestaan. Gemeenten krijgen budget en extra mogelijkheden om maatwerk te leveren aan mensen met meerkosten als gevolg van hun chronische aandoening of handicap. Dit moet er toe leiden dat de doelgroep beter wordt bereikt. Vanwege het vervallen van de CER ontvangen mensen dus geen CER-uitkering meer op die basis.

Vraag 29

Welke maatregelen zullen gemeenten nemen om de doelgroepen voor de Wtcg en CER beter te bereiken dat het Rijk?

Antwoord 29

Het Transitiebureau Wmo van de VNG en VWS hebben een handreiking opgesteld waarin de gemeenten zijn geïnformeerd over de mogelijkheden voor gemeentelijk gericht maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking. Zowel gemeenten als cliëntorganisaties zijn bij de totstandkoming betrokken geweest. De handreiking bevat mogelijke maatregelen, die gemeenten nu al toepassen. Naast de aangedragen mogelijkheden en maatregelen zullen gemeenten ook nieuwe aanpakken gaan hanteren waar we nu nog geen zicht op hebben. Het is belangrijk dat de goede voorbeelden breed worden verspreid. Het Transitiebureau Wmo zal hierbij faciliteren.

Vraag 30

Is de Minister het eens met de Algemene Rekenkamer wanneer zij stellen dat de gemeenten tegen dezelfde problemen aanlopen als het Rijk met het bereiken van de doelgroep voor de Wtcg en de SER?

Antwoord 30

Ik ben het daar mee oneens omdat gemeenten met inachtneming van de persoonlijke situatie van een persoon kunnen bepalen welke ondersteuning echt nodig is. Op landelijk niveau is met de Wtcg en CER op grond van zorggebruik geprobeerd af te leiden wie chronisch ziek is en daardoor meerkosten ervaart of zijn eigen risico jaarlijks vol maakt als gevolg van zijn chronische aandoening. Dit blijkt in de praktijk niet sluitend. Personen ontvangen onterecht niets of onterecht wel een tegemoetkoming. Met landelijke generieke regelingen zal het ook nooit lukken om naar daadwerkelijke kosten te kijken en alleen die mensen te ondersteunen die het ook echt nodig hebben. Er moet een omslag worden gemaakt van een automatische ongerichte compensatie naar maatwerk toegesneden op de persoonlijke situatie van een persoon. Gemeenten, die als overheid het dichtst bij mensen staat, zijn het beste in staat rekening te houden met de verschillen tussen mensen. Gemeenten kunnen ook beter vaststellen waar behoefte aan is en daarmee wat nodig is. Immers, om te bepalen wat iemand nodig heeft, is het nodig om iemand te zien. Gemeenten hebben letterlijk zicht op hun burgers en kunnen onder-

steuning bieden die is toegespitst op de mensen die het echt nodig hebben. Het gaat er dus ook niet om of gemeenten de juiste doelgroep bereiken, maar dat gemeenten mensen ondersteunen die ook ondersteuning nodig hebben. Gemeentelijk maatwerk vormt daarom een aanvulling op de landelijke fiscale regeling en tezamen een adequaat pakket voor gericht maatwerk. Gemeenten kunnen gericht maatwerk bieden via de Wmo en de WWB (bijzondere bijstand) en ontvangen daartoe hiertoe extra financiële middelen waardoor meer gericht maatwerk kan worden geleverd.

Vraag 31

Kan de Minister aangeven op welke wijze hij de Kamer inzicht denkt te kunnen geven in de vraag of de middelen die voorheen via Wtcg en CER liepen nu wel bij de doelgroepen terecht komen?

Antwoord 31

Vanaf 2015 zal de Kamer periodiek worden geïnformeerd over de resultaten die door gemeenten met de afzonderlijke wetten van het sociaal domein worden gerealiseerd. Hoe het gemeentelijk maatwerk in de praktijk gestalte krijgt is daar onderdeel van.

Vraag 32

Wanneer verwacht de Minister de definitieve afrekening van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) te kunnen presenteren en ziet de Minister mogelijkheden dit moment te bespoedigen?

Antwoord 32

De liquidatie van het AFBZ vindt naar verwachting plaats in 2023. Voor deze termijn is gekozen om een zorgvuldige administratieve afwikkeling van de AWBZ mogelijk te maken. Gezien de ervaringen met de afwikkeling en liquidatie van de Algemene Kas van het Ziekenfonds acht het kabinet een kortere termijn niet verstandig. Bij de Algemene Kas is gebleken dat de afwikkeling van de uitgaven heel lang duurt. Daarnaast geldt voor de AWBZ dat de AWBZ-premie lang najlt. De belastingdienst verdeelt de inkomsten die worden ontvangen uit hoofde van de loonheffing en de inkomstenheffing op basis van voorlopige sleutels. Pas als de definitieve aanslagen voor een bepaald jaar zijn verwerkt, valt te berekenen hoe de loonheffing en de inkomstenheffing echt verdeeld hadden moeten worden. Het verschil tussen de voorschotten op basis van de voorlopige sleutel en de definitieve cijfers wordt verrekend op het moment dat de cijfers definitief vast staan. Dit verschil kan honderden miljoenen bedragen. Op dit moment vindt de afwikkeling van de loonheffing circa twee jaar na afloop van het heffingsjaar plaats en de inkomstenheffing vier jaar na afloop. De belastingdienst bekijkt of dat op termijn eerder kan. Op basis van de huidige planning van de Belastingdienst ligt het niet in de rede dat de afwikkeling voor 2019 zal plaatsvinden.

Vraag 33

Kan de Minister aangeven hoe gemeenten straks concreet inzicht krijgen in de doelgroep en zorgvragen van chronisch zieken en gehandicapten, benodigd om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten financieel te compenseren via een maatwerkregeling? Gaat dat alleen via de door burgers ingevuld antwoordkaart of kunnen gemeenten op andere wijze aan benodigde data komen?

Antwoord 33

Gemeenten zullen in het kader van de transitie van AWBZ naar Wmo, nadat de Wmo 2015 is aangenomen beschikking krijgen over persoonsgegevens van burgers die nu AWBZ-zorg ontvangen en die op grond van het wetsvoorstel Wmo 2015 onder de verantwoordelijkheid komen te vallen

van gemeenten. Gemeenten ontvangen deze informatie zodat zij in 2014 kunnen starten met het uitnodigen van deze overgangsccliënten voor een gesprek, binnen de bepalingen van het overgangsrecht. De persoonsgegevens over voormalig Wtcg en CER-ontvangers die gemeenten van het CAK zullen ontvangen, kunnen gemeenten betrekken bij het gesprek / het onderzoek. De antwoordkaarten moeten worden gezien als extra service naar burgers en gemeenten.

Vraag 34

Is het waar dat de door de Kamer verzochte evaluatie geen duidelijkheid zal geven of de middelen nu wel bij de doelgroepen terecht komen?

Antwoord 34

De Kamer zal vanaf 2015 periodiek worden geïnformeerd over de resultaten die met de afzonderlijke wetten van het sociaal domein worden gerealiseerd. Of het budget terechtkomt bij de personen die het nodig hebben, is daar onderdeel van.

Vraag 35

Hoe is het tekort in het AFBZ-fonds ontstaan?

Antwoord 35

Het tekort in het AWBZ-fonds is ontstaan omdat de AWBZ-uitgaven harder groeiden dan de AWBZ-inkomsten. Die AWBZ-inkomsten stegen niet evenredig mee, omdat het AWBZ-premie-percentage – in lijn met een advies van de studiegroep begrotingsruimte – (vrijwel) stabiel werd gehouden, terwijl de uitgaven stegen.

Vraag 36

Wordt de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer overgenomen om een extra beoordelingsmoment in het najaar 2014 in te voeren m.b.t. de decentralisaties?

Antwoord 36

Het kabinet kiest niet voor een apart beoordelingsmoment in het najaar. Cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders hebben behoefte aan duidelijkheid over de decentralisaties per 1 januari 2015. Een nieuwe discussie over uitstel van de decentralisaties zorgt echter voor onnodige onzekerheid. Ik zal de voortgang van gemeenten bij de voorbereiding van de decentralisaties goed monitoren en als daar aanleiding voor is gemeenten extra ondersteuning bieden of extra aansporen.

Vraag 37

Is de Minister bereid om de aanbeveling van Algemene Rekenkamer over te nemen om de mate waarin ex-rechthebbenden van de Wtcg of CER-uitkering ook zelf afdoende geïnformeerd zijn over hun (financiële) positie ultimo 2014 mee te nemen in een beoordelingsmoment in het najaar van 2014?

Antwoord 37

Het kabinet kiest niet voor een apart beoordelingsmoment in het najaar. Cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders hebben behoefte aan duidelijkheid over de decentralisaties per 1 januari 2015. Een nieuwe discussie over uitstel van de decentralisaties zorgt echter voor onnodige onzekerheid. Er zullen gemeenten zijn die voorlopen en er zullen gemeenten zijn die achterlopen. Achterlopende gemeenten zijn voor het kabinet echter geen reden om het proces in het najaar stop te zetten. Ik zal de voortgang van gemeenten bij de voorbereiding van de decentralisaties goed monitoren en als daar aanleiding voor is achterlo-

pende gemeenten extra ondersteuning bieden of extra aansporen. Specifiek voor ex-rechthebbenden van Wtcg of CER geldt dat zij tijdig en adequaat zullen worden geïnformeerd.

Vraag 38

Wanneer kan de Kamer de rapportages van de monitoring ontvangen?

Antwoord 38

Zoals bij de behandeling van het wetsvoorstel afschaffing Wtcg en CER in de Eerste Kamer op 27 mei door de Staatssecretaris is gemeld, moeten wel eerst gegevens beschikbaar zijn. Zodra – na 1 januari 2015 – gegevens beschikbaar zijn, zal de Kamer hierover worden geïnformeerd.

Vraag 39

Is de Minister voornemens om de Kamer het tevredenheidsonderzoek over de kwaliteit van de Wmo jaarlijks naar de Kamer te sturen?

Antwoord 39

Het onderzoek naar de door cliënten ervaren maatschappelijke ondersteuning is een belangrijk instrument voor de horizontale verantwoording van het college aan de ingezetenen en de gemeenteraad over het gevoerde beleid. De resultaten van het lokale onderzoek kunnen worden benut door het college om het beleid en de uitvoering waar nodig bij te sturen. Het lokale cliëntervaringsonderzoek is derhalve niet bedoeld als verantwoording van gemeenten aan het Rijk.

Uitgangspunt is dat op basis van de door de gemeente verstrekte gegevens jaarlijks een rapportage wordt opgesteld en gepubliceerd, waarin de uitkomsten van de clientervaringsmeting van de gemeenten worden vergeleken. Deze uitkomsten zijn ook voor de Kamer toegankelijk. Betreffende informatie is voorts belangrijk ten behoeve van de periodieke evaluatie van de Wmo waarmee ik onder meer mijn systeemverantwoordelijkheid invul.

Vraag 40

De aanpak van zorgfraude is aangemerkt als topprioriteit, dit heeft nog niet geleid tot zichtbare effecten. Hoe komt dit?

Antwoord 40

Fraude en misbruik zijn niet acceptabel. Het voorkomen en bestrijden van fraude in de zorg heeft hoge prioriteit. De afgelopen periode is er reeds stevig ingezet op het voorkomen en bestrijden van fraude. Er zijn in dit kader vanuit het ministerie van VWS, maar ook door ketenpartners en veldpartijen al veel acties ondernomen. Zo wordt er gewerkt aan het maken van afspraken ten aanzien van het correct declareren in de medisch-specialistische zorg, zijn er afspraken gemaakt in de hoofdlijnenakkoorden curatieve zorg van 16 juli 2013 en is de opsporing van fraude met PGB's in de AWBZ geïntensiveerd. Daarnaast zijn er diverse acties ondernomen om partijen bij elkaar te brengen en de bewustwording ten aanzien van fraude en misbruik te vergroten. Om meer inzicht te krijgen in de budgettaire omvang van de fraude in de zorg wordt door de NZa thans onderzoek uitgevoerd. Ook wil ik erop wijzen dat alle nieuwe wet- en regelgeving zal worden getoetst aan de hand van een speciaal ontwikkelde fraudetoets. Deze toets zal wet- en regelgeving minder fraudegevoelig maken.

In welke mate het reeds in gang gezette beleid in financieel opzicht effect heeft is lastig meetbaar aangezien de volle omvang van het probleem niet in beeld is. Ook is het in algemene zin nauwelijks mogelijk een dergelijk effect nader te kwantificeren. Omdat de omvang van de fraude in financiële zin niet in beeld is kan ook niet kwantitatief worden aangegeven wat het effect van het beleid is. Ten aanzien van het voorkomen van

fraude is dat nog lastiger omdat het niet te duiden is in welke mate sprake is van fraude als zich dat als gevolg van de preventie niet heeft voorgedaan.

Wel is relevant dat als gevolg van het sluiten van de akkoorden in de curatieve zorg voor de periode 2015–2017 een besparing ten opzichte van het oorspronkelijke groeipad wordt gerealiseerd van € 1 miljard structureel vanaf 2017. Deze besparing is het gevolg van het geheel aan afspraken in de akkoorden. Het voorkomen van ondoelmatigheid en misbruik en oneigenlijk gebruik is hier ook onderdeel van.

Vraag 41

Binnenkort staat er een debat over zorgfraude gepland, zou de Kamer het inzicht in de omvang van zorgfraude voorafgaand aan dit debat kunnen ontvangen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 41

De NZa zal in de eindrapportage van het Onderzoek zorgfraude een kwantitatieve analyse maken van de omvang van de fraude in acht verschillende sectoren (geneeskundige GGZ, farmaceutische zorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, fysiotherapie, persoonsgebonden budget en zorg in natura). De NZa kijkt hierbij naar wat onrechtmatig is gedeclareerd, of dit nu opzettelijk is gepleegd of niet. In mijn brief van 20 maart 2013 heb ik uw Kamer laten weten dat ik het rapport van de NZa ontvang in juli en het dan aan uw Kamer toestuur samen met een beleidsreactie. Ziekenhuizen hebben de gelegenheid gekregen hun declaraties over een aantal recente jaren opnieuw na te gaan. De NZa publiceert haar onderzoek op een later moment, omdat zij de acties van ziekenhuizen mee wil wegen in het totaalbeeld dat zij presenteert. Dat traject moet begin september zijn afgerond. Ik zal het eindrapport aan uw Kamer doen toekomen in de volgende voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de zorg in het najaar 2014.

Vraag 42

Waaruit bestaan de werkzaamheden van programmadirectie voor fraude?

Antwoord 42

De programmadirectie fraudebestrijding is op 15 mei 2014 van start gegaan. De programmadirectie vervult een coördinerende rol op het terrein van de bestrijding van zorgfraude. De programmadirectie zet in op het realiseren van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg. Voorbeelden van andere activiteiten zijn het met alle betrokkenen uitvoeren van fraude-toetsen op nieuwe wet- en regelgeving en majeure wijzigingen in bekostigingssystemen, het vergroten van kennis over (preventie van) fraude en het verkennen en optimaliseren van de opsporingsfunctie voor de zorg. Deze activiteiten voert de programmadirectie uit in nauw overleg met de andere departementen en toezichthoudende en uitvoerende organisaties binnen het rijk en de partijen uit het zorgveld. Naast de reeds lopende activiteiten zal de programmadirectie een programma uitwerken. Dit zal naar verwachting aan het einde van het jaar aan het parlement worden aangeboden.

Vraag 43

Kan de Minister reageren op de «dubbelrol» van Inspectie SZW (ISZW) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij onderzoek naar PGB-fraude?

Antwoord 43

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 45 heb aangegeven hebben de NZa en de ISZW ieder een specifieke rol in het doen van onderzoek naar fraude met het persoonsgebonden budget. De NZa voert in mijn opdracht onderzoek uit naar de fraudegevoeligheden in het stelsel en de omvang van fraude in verschillende deelsectoren van de zorg, waaronder het PGB in de AWBZ. De ISZW is daarentegen verantwoordelijk voor de uitvoering van strafrechtelijke onderzoeken, onder andere bij vermoedens van fraude met het PGB. Waar het onderzoek van de NZa een meer beleidsmatige insteek heeft, zijn opsporingsonderzoeken van de ISZW strafrechtelijk van aard. De onderzoeken die de NZa en de ISZW uitvoeren naar fraude in de zorg zijn naar hun aard en opzet dus niet vergelijkbaar. Van een «dubbelrol» is derhalve geen sprake.

Vraag 44

Waarom hebben de ingezette fraudemaatregelen niet geleid tot voldoende zichtbare effecten?

Antwoord 44

Zie antwoord op vraag 40.

Vraag 45

Waarom doen de ISZW en de NZa afzonderlijk onderzoek naar de financiële omvang van fraude in de zorg?

Antwoord 45

De precieze omvang van fraude in de zorg is niet bekend. Om die reden heb ik de NZa gevraagd om vanuit een beleidsmatig perspectief onderzoek te doen naar de fraudegevoeligheden in het systeem en tevens een onderbouwde raming te geven van de mogelijke omvang van onregelmatigheden en fraude in de zorg. De Inspectie SZW is daarentegen verantwoordelijk voor de strafrechtelijke opsporing van fraude. Dit betreft zowel fraude met persoonsgebonden budgetten als – met ingang van dit jaar – declaratiefraude in andere sectoren van de zorg. In het kader van de strafrechtelijke onderzoeken analyseert de ISZW onder meer de zorgadministraties en declaratiegegevens van zorgaanbieders. Op basis daarvan kan op zaakniveau worden bepaald wat de omvang van de fraude is. De Inspectie SZW doet echter geen onderzoek naar de omvang van onregelmatigheden en fraude in de gehele sector. De onderzoeken die de NZa en de ISZW uitvoeren naar fraude in de zorg zijn naar hun aard en opzet dus niet vergelijkbaar.

Vraag 46

Kan de Minister een overzicht sturen van het aantal fraudezaken en de financiële omvang hiervan uit 2013?

Antwoord 46

In mijn brief aan de Kamer van 23 oktober 2013 (Kamerstukken II, 2013–2014 28 828, nr. 52) heb ik een overzicht gegeven van het aantal fraudezaken dat in de periode 2011–2013 is afgehandeld door de nationale politie en door zorgverzekeraars. Ook heb ik in deze brief geschetst hoeveel onderzoeken de ISZW onder leiding van het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie (FP-OM) in heeft uitgevoerd in de periode 2011–2013. In een eerdere brief van 12 juni 2013 (Kamerstukken II, 2013–2014 28 828, nr. 48) heeft de Minister van V&J de Kamer geïnformeerd over het aantal onderzoeken dat de FIOD onder leiding van het FP-OM in dezelfde periode heeft uitgevoerd. Genoemde brieven bevatten de meest actuele stand van zaken aangaande het aantal fraudezaken dat door verschillende partijen is afgehandeld en de financiële omvang daarvan. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik derhalve naar genoemde Kamerbrieven.

Vraag 47

Hoe reageert de Minister op de constatering van de Algemene Rekenkamer dat de genomen maatregelen om fraude te voorkomen nog niet hebben geleid tot voldoende zichtbare effecten?

Antwoord 47

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 40 is er reeds veel beleid in gang gezet om fraude en misbruik te voorkomen en bestrijden. Omdat de omvang van de fraude in financiële zin niet in beeld is kan ook niet kwantitatief worden aangegeven wat het effect van het beleid is. Ten aanzien van het voorkomen van fraude is dat nog lastiger omdat het niet te duiden is in welke mate sprake is van fraude als zich dat als gevolg van de preventie niet heeft voorgedaan.

Vraag 48

Neemt de Minister de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer over om tijdens het extra beoordelingsmoment extra aandacht te geven aan de informatievoorziening aan ex-rechthebbenden van de Wtgc of CER-uitkering over hun financiële positie ultimo 2014?

Antwoord 48

Het kabinet kiest niet voor een apart beoordelingsmoment in het najaar. Cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders hebben behoefte aan duidelijkheid over de decentralisaties per 1 januari 2015. Ik zal de voortgang van gemeenten bij de voorbereiding van de decentralisaties goed monitoren en als daar aanleiding voor is achterlopende gemeenten extra ondersteuning bieden of extra aansporen. Specifiek voor ex-rechthebbenden van Wtgc of CER geldt dat zij tijdig en adequaat zullen worden geïnformeerd.

Vraag 49

Is het onderzoek van de NZa naar zorgfraude onafhankelijk en betrouwbaar?

Antwoord 49

Ik ga er gezien de rechtspositie van de NZa als zelfstandig bestuursorgaan vanuit dat het onderzoek naar zorgfraude onafhankelijk wordt uitgevoerd en betrouwbaar is.

Vraag 50

Is het verstandiger om de ISZW en de NZa gezamenlijk onderzoek te laten doen naar de financiële omvang van de fraude? Zo ja, waarom gebeurt dit dan niet?

Antwoord 50

Verwijzend naar het antwoorden op de vragen 43 en 45 hebben de NZa en de ISZW ieder een specifieke rol en verantwoordelijkheid als het gaat om onderzoek naar (de omvang van) zorgfraude. Ik acht het niet wenselijk om de schaarse capaciteit die de ISZW heeft voor strafrechtelijke opsporing in te zetten voor beleidsmatig onderzoek. Daarbij geldt dat het strafrechtelijke kader waarin de ISZW zijn onderzoeken uitvoert stringente eisen stelt aan de omgang met informatie. Gegevens die zijn verzameld in het kader van een strafrechtelijk onderzoek mogen niet zonder meer worden benut voor andere (beleidsmatige of juridische) doeleinden. Ik acht het dan ook niet opportuun om genoemde organisaties gezamenlijk onderzoek te laten uitvoeren naar fraude in de zorg.

Vraag 51

Is de Minister van plan om het overzicht van de omvang van de fraude naar de Kamer te sturen? Zo ja, wanneer staat dit gepland?

Antwoord 51

De NZa zal in de eindrapportage van het Onderzoek zorgfraude een kwantitatieve analyse maken van de omvang van de fraude in acht verschillende sectoren (geneeskundige GGZ, farmaceutische zorg, huisartsenzorg, mondzorg, medisch specialistische zorg, fysiotherapie, persoonsgebonden budget en zorg in natura). De NZa kijkt hierbij naar wat onrechtmatig is gedeclareerd, of deze nu opzettelijk is gepleegd of niet. Zoals ook bij het antwoord op vraag 41 is aangegeven zal ik het eindrapport van de NZa aan uw Kamer doen toekomen in de volgende voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de zorg in het najaar 2014.

Vraag 52

Op welke wijze kan de Minister de effectiviteit van de voorgenomen preventieve maatregelen voor fraudebestrijding inzichtelijk maken?

Antwoord 52

Preventieve maatregelen hebben als doel om fraude te voorkomen. Adequate preventieve maatregelen aan de voorkant zouden er uiteindelijk toe moeten leiden dat de daadwerkelijk gepleegde fraude vermindert. Zowel de inzet van de preventieve maatregelen als de uiteindelijke effecten zullen neerslaan bij verschillende partijen in de keten. Het is niet mogelijk om het effect van alle maatregelen kwantitatief in beeld te brengen. Dat is ten aanzien van preventieve maatregelen des te lastiger omdat die ook tot gevolg hebben dat de fraude niet meer optreedt, waardoor de inzet en opbrengst niet tegen elkaar kunnen worden afgewogen. Wel kan inzicht gegeven worden in de lopende activiteiten die ten aanzien van preventie plaatsvinden. Voorbeelden daarvan zijn de uitgevoerde fraudetoetsen op de WMO 2015 en de WLZ, de fraudetoets op de nieuwe bekostiging van de generalistische basis GGZ en de invoering van trekkingsrechten PGB.

Vraag 53

Wanneer verwacht de Minister dat de fraudetoets landelijk ingevoerd zal gaan worden?

Antwoord 53

De fraudetoets VWS wordt toegepast op alle nieuwe wet- en regelgeving van VWS en op substantiële wijzigingen van bekostigingssystemen. Bij brief van 20 december 2013² kondigde het kabinet aan dat fraudebestendige regelgeving een belangrijke pijler is van de nieuwe rijksbrede anti-fraudestrategie. In deze brief is aangegeven dat het Integraal Afwegingskader beleid en regelgeving (IAK³) zal worden aangescherpt, zodat meer aandacht besteed gaat worden aan de fraudebestendigheid van regelgeving. Naar verwachting is de rijksbrede fraudetoets eind 2014 gereed.

Vraag 54

De administratie rond screening van medewerkers met vertrouwensfuncties is nog niet op orde. Brengt dit de veiligheid van medische gegevens in gevaar?

Antwoord 54

De veiligheid van specifiek medische gegevens is niet in gevaar. Medewerkers behandelen medische gegevens als vertrouwelijk en wijzen per dossier gerichte, beperkte toegang toe. De administratie rond screening van vertrouwensfuncties is heden in orde.

² TK 2013/14, 17 050, nr. 450

³ Een kader dat beleidsmakers en wetgevingjuristen dienen toe te passen bij het maken van een nieuw voorstel voor beleid en regelgeving

Vraag 55

Op welke wijze kan de Minister er voor zorgen dat in de tussentijd voorkomen wordt dat medewerkers die nog niet gescreend zijn met gevoelige informatie of staatsgeheimen in aanraking komen?

Antwoord 55

De in 2013 getroffen maatregelen zijn onvoldoende bewaakt. Het ministerie van VWS heeft daarom de procedure bij het aanstellen van medewerkers in vertrouwensfuncties verbeterd. De administratie is in het eerste kwartaal van 2014 met terugwerkende kracht op orde gemaakt en aan de interne controle is een jaarlijkse 100%-controle toegevoegd op de bezetting en screening van vertrouwensfuncties.

Indien het in de praktijk bij uitzondering niet mogelijk is een Verklaring van Geen Bezwaar af te wachten vooraleer de functionaris op een vertrouwensfunctie start, wordt deze uitzondering met maatwerk schriftelijk vastgelegd. Zo wordt gebruikgemaakt van de sluitstukgedachte, die stelt dat er naast een veiligheidsonderzoek ook andere beveiligingsmaatregelen genomen zijn om te voorkomen dat staatsgeheimen gecompromitteerd raken. Er kan bijvoorbeeld afgesproken en vastgelegd worden dat de functionaris start, maar vooralsnog niet met staatsgeheimen werkt, totdat de Verklaring van Geen Bezwaar is verleend.

Vraag 56

Na ruim een jaar bevinden veel van de ingestelde maatregelen en initiatieven zich nog in de beginfase, hoe komt dit?

Antwoord 56

Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord op vraag 55.

Vraag 57

Zijn er op dit moment nog medewerkers die in aanraking komen met gevoelige informatie of staatsgeheimen die niet zijn gescreend?

Antwoord 57

Nee.

Vraag 58

Welke maatregelen heeft de Minister genomen om te voorkomen dat uw medewerkers werkzaam zijn in een vertrouwensfunctie voordat het veiligheidsonderzoek door de AIVD is afgerond?

Antwoord 58

Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord op vraag 55.

Vraag 59

Waarom is de Minister niet ingegaan op de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer omtrent de informatiebeveiliging bij het RIVM? Zijn er al maatregelen getroffen om de beveiliging te verbeteren? Zo ja, welke en zo nee, waarom niet?

Antwoord 59

Het RIVM is bezig met het implementeren van de BIR-maatregelen. Een structurele inbedding van de informatiebeveiliging volgt uit deze implementatie en hiermee verwant de inrichting van een Information Security Management Systeem (ISMS). Maatregelen die genomen zijn, zijn onder andere het onderbrengen van informatiebeveiliging in de interne kwaliteitsmanagementaudits als wel de implementatie van een E-learning tool voor de medewerkers om plaats en tijd onafhankelijk kunnen werken.

Informatiebeveiliging is een structureel onderdeel van sturingsinformatie ten behoeve van de directie RIVM.

Vraag 60

Gaat de Minister meer prioriteit geven aan het treffen van preventieve maatregelen om fraude en misbruik en oneigenlijk gebruik met persoonsgebonden budgetten (PGB's) tegen te gaan?

Antwoord 60

Het tegengaan van fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik is reeds een hoge prioriteit. Ondermeer via face-to-face indicaties en bewustekeuzegesprekken bij nieuwe aanvragen en 30.000 huisbezoeken bij bestaande budgethouders wordt gepoogd misbruik te voorkomen en bestaand misbruik op te sporen. Ook de invoering van het trekkingsrecht is een belangrijk instrument om fraude met pgb's tegen te gaan. Bij de uitwerking van de regelgeving voor pgb's in de Wlz wordt in overleg met alle betrokken partijen bezien hoe misbruik zoveel mogelijk kan worden tegengegaan via voorwaarden die aan het verkrijgen en behouden van pgb's worden gesteld.

Vraag 61

De ingestelde maatregelen en initiatieven blijken niet genoeg om het PGB-fraude bestendig te maken. Welke concrete acties worden er genomen om het PGB-fraude bestendig te maken? Wanneer wordt inzichtelijk hoe groot de financiële omvang van de fraude voor het gehele PGB-budget is?

Antwoord 61

Ik verwijs u naar het plan van aanpak pgb-fraude dat ik u eind 2012 toezond en naar de voortgangsrapportages zorgfraude, waarvan ik u de volgende in het najaar doe toekomen. Ondermeer via 30.000 huisbezoeken wordt in 2013 en 2014 fraude opgespoord. De interne fraude-eenheden van zorgkantoren gaan aan de slag met vermoedens van fraude. Een aantal zware zaken worden door de Inspectie SZW en het Functioneel Parket van het Openbaar Ministerie opgepakt.

Met het oog op een fraudebestendig pgb zijn reeds diverse maatregelen genomen in recente jaren. Mensen die voor het eerst een indicatie krijgen en een voorkeur voor pgb aangeven, krijgen een face-to-face indicatie bij het CIZ, een bewustekeuzegesprek bij het zorgkantoor en dienen een budgetplan aan te leveren. Ook het trekkingsrecht maakt onderdeel uit van een solide en fraudebestendig pgb. De diverse signalen en rapportages maken duidelijk dat meer nodig is om tot een solide en fraudebestendig pgb te komen. Met alle betrokken partijen wordt overleg gevoerd op welke aspecten de regelgeving verbeterd moet worden en/of hoe deze beter kan worden toegepast.

De NZa onderzoekt hoe zorgkantoren de pgb-fraude aanpakken. Het onderzoek bestaat uit 2 fasen. Hun tussenrapportage stuur ik uw Kamer op korte termijn toe. Dit rapport bestaat uit een kwalitatief onderzoek naar de uitvoering van de maatregelen door de zorgkantoren. In de tweede rapportage, die voor januari 2015 wordt opgeleverd, worden de effecten van de invoering van de maatregelen beoordeeld en zo mogelijk gekwantificeerd.

Vraag 62

Welke maatregelen worden er in het kader van de wettelijke verandering van het PGB in de Jeugdwet, de Wmo, de Zvw en de Wlz genomen om risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik tijdig te ondervangen?

Antwoord 62

Op basis van uitgevoerde fraudetoetsen en de lessen die ik heb getrokken vanuit de aanpak van fraude en oneigenlijk gebruik met het PGB in de AWBZ ben ik onder meer voornemens om:

In de Wlz het bewuste keuze gesprek in te voeren, waarbij zorgkantoren in gesprek gaan met cliënten die overwegen om te kiezen voor een PGB; Het systeem van trekkingsrechten zoals het wordt ontwikkeld voor de Wlz ook toe te passen voor de Wmo en de Jeugdwet;

Het PGB in de Zvw in te voeren in de vorm van een restitutiesysteem, waarbij de nota's door de zorgverzekeraar worden betaald nadat ze door de verzekerde zijn ingediend. Dit systeem is vergelijkbaar met het trekkingsrecht, in die zin dat de verzekerde vooraf geen geld meer op zijn rekening ontvangt om de zorg zelf van te betalen. Dit ter voorkoming van misbruik.

Bij de invoering van het PGB in de verschillende sectoren houd ik dus rekening met de reeds opgedane ervaringen en de ontwikkelingen die de afgelopen tijd in de AWBZ zijn doorgevoerd om het PGB meer solide te maken. De in de AWBZ ingezette lijn wordt derhalve voortgezet in de Wlz, en ook onder de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Zvw gaan scherpere toelatingseisen gelden. Voor alle wetten (nu AWBZ en per 2015 Jeugdwet en na aanvaarding door het parlement ook de Wlz, en de Wmo 2015) gelden derhalve vergelijkbare verantwoordings- en kwaliteitseisen, die erop gericht zijn om misbruik en oneigenlijk gebruik met het PGB in brede zin te voorkomen.

Vraag 63

Welke rol ziet de Minister voor de Sociale Verzekeringsbank (SVB) straks bij fraudebestrijding wanneer die het trekkingsrecht PGB gaat uitvoeren?

Antwoord 63

Door het trekkingsrecht bij de SVB uit te voeren ontstaat er een centrale administratie (over de domeinen heen) die het mogelijk maakt data-analyses te doen en signalen te herkennen die wijzen op fraude. Bovendien is het mogelijk om nieuwe betaalverzoeken te blokkeren. Daarnaast werpt het feit dat budgethouders het geld niet meer op hun eigen rekening gestort krijgen een substantiële drempel op voor fraude. De verantwoordelijkheid voor de rechtmatigheid van de gefinancierde zorg ligt bij de zorgkantoren en gemeenten. Met name de opsporing, en daardoor ook de aanpak van fraude, zal door de samenwerking met de SVB versterkt worden.

Vraag 64

Is er bereidheid om de wet en regelgeving eenduidig en voldoende uitvoerbaar op te stellen om zo misbruik en oneigenlijk gebruik tegen te gaan?

Antwoord 64

Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord op vraag 53.

Vraag 65

Hoe gaat de minister, conform de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer, zorgen voor een goede voorlichting aan nieuwe en bestaande PGB-houders?

Antwoord 65

Op dit moment zijn er reeds verschillende manieren waarop nieuwe en bestaande pgb-houders worden geïnformeerd. Daarnaast wordt extra geïnvesteerd in goede voorlichting in verband met de transitie langdurige zorg. Per Saldo heeft reeds een goede Helpdesk en in het kader van de transitie langdurige zorg zal deze worden uitgebreid met extra financiële

steun vanuit VWS. Er wordt momenteel gewerkt aan een uitgebreide campagne en website waar alle informatie over de transitie is te vinden. Daarnaast ontvangen budgethouders tweemaal per jaar een informatiebulletin van het Zorginstituut Nederland met op hoofdlijnen de belangrijkste wijzigingen. Uiteraard kunnen budgethouders zich ook wenden tot hun zorgkantoor die hen het pgb heeft toegekend en (per 2015) bij hun gemeente of zorgverzekeraar. Betreft het een nieuwe budgethouder dan wordt hij of zij over het de dan geldende regels voorgelicht in het bewustekeuzegesprek.

Vraag 66

Gaat het lukken om het trekkingsrecht per 1 januari 2015 in te voeren?

Antwoord 66

Op dit moment zijn alle inspanningen er op gericht om het trekkingsrecht op 1 januari te laten starten. In de aanloop naar de invoeringsdatum zal doorlopend getoetst worden of het streven naar 1 januari als ingangsdatum niet ten koste gaat van een goede en verantwoorde invoering.

Vraag 67

Hoe gaat de minister, conform de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer, zorgen voor een goede en verantwoorde invoering van de trekkingsrechten per 1 januari 2015? Is deze datum haalbaar? Deelt de Minister de conclusie van de Rekenkamer dat door het ontbreken van een strakke regie sprake is geweest van moeizame en trage besluitvorming over de invoering hiervan?

Antwoord 67

De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer richten zich op inzetten op preventieve fraudemaatregelen en vasthouden aan intensieve controles na invoering van het trekkingsrecht. Aan beide aanbevelingen wordt invulling gegeven via een implementatieprogramma trekkingsrecht, dat onder regie van VWS wordt uitgevoerd.

Op dit moment zijn alle inspanningen er op gericht om het trekkingsrecht op 1 januari te laten starten. In de aanloop naar de invoeringsdatum zal doorlopend getoetst worden of het streven naar 1 januari als ingangsdatum niet ten koste gaat van een goede en verantwoorde invoering.

Het invoeren van trekkingsrecht heeft zorgvuldig plaatsgevonden door in samenspraak met alle betrokken partijen tot een ontwerp voor trekkingsrecht te komen en ook om tot een structuur te komen voor overleg en besluitvorming. De overgang van project naar programma heeft half april plaatsgevonden. Zoals de Minister in het rapport van de AR al aangeeft is daarmee de regie steviger bij VWS komen te liggen omdat er een programmateam is aangesteld dat zich nu volledig richt op de invoering en het faciliteren van partijen. Dit is ook gedaan vanwege het aanzienlijk aantal partijen die betrokken zijn bij de invoering van trekkingsrecht. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de adequate communicatie naar de budgethouders.

Vraag 68

Voor hoeveel geld is er te hoog geïndiceerd? Hoeveel geld levert het op als instellingen zelf indiceren? Hoeveel instellingen hebben er doelbewust meer zorg geïndiceerd? Waarom worden er geen boetes opgelegd?

Antwoord 68

De NZa doet onderzoek naar de kosten die met te hoge indicaties zijn gemoeid. U wordt daarover in het najaar van 2014 geïnformeerd. Het zelf indiceren door zorgaanbieders levert niet direct geld op. Immers,

voorafgaand aan elk jaar wordt er met de zorgkantoren een contract gesloten voor de productie van het jaar daarop volgend. Niet alleen de omvang van de te leveren zorg (het volume, vaak op basis van historische gegevens geënt), maar ook de hoogte van de tarieven maken daarvan onderdeel uit. Indicatiebesluiten die in dat jaar leiden tot hogere dan overeengekomen productie vertalen zich dus niet onmiddellijk in meer geld. Sinds begin dit jaar wordt ten aanzien van een negental zorgaanbieders nader onderzoek gedaan door de fraudeafdeling van het CIZ of er sprake is van opzettelijk handelen bij de indicatiestelling in mandaat dat heeft geleid tot te hoge indicatiebesluiten. Het onderzoek loopt. De instellingen die doelbewust (opzettelijk) te hoge indicatiebesluiten afgeven, worden bij ontdekking aangegeven bij het openbaar ministerie en bij voldoende bewijs zal een strafrechtelijk proces volgen. Aangezien bij inwerkingtreding van de Wlz (voorzien per 1 januari 2015) de gemandateerde indicatiestelling zal verdwijnen, is het niet zinvol om nog een boete-instrument te ontwikkelen en te implementeren.

Vraag 69

De zorginstelling neemt de indicerende rol van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) over, is het CIZ wel de aangewezen instantie om de zorginstelling te controleren? Is het CIZ wel onafhankelijk in deze?

Antwoord 69

Er is geen sprake van het volledig overnemen van de indicerende rol van het CIZ door zorgaanbieders. De besluiten die worden genomen zijn allemaal besluiten van het CIZ. Alle bezwaar- en beroepprocedures worden door het CIZ afgewikkeld.

Om in mandaat indicatiebesluiten te kunnen voorbereiden dienen zorgaanbieders een contract aan te gaan met het CIZ. De zorgaanbieders maken gebruik van de elektronische aanmeldfunctionaliteit Portero. Zorgaanbieders zijn gehouden de indicatiestelling op vergelijkbare wijze als het CIZ te verrichten. Juist om reden van het feit dat het CIZ verantwoordelijk is voor de inhoud van door zorgaanbieders voorbereide of getroffen besluiten, ligt het voor de hand dat het CIZ steekproefgewijs het handelen van gemandateerde zorgaanbieders controleert. Indicaties moeten gesteld worden los van de beschikbare middelen en het feitelijke zorgaanbod. Die onafhankelijkheid is bij het CIZ goed geborgd.

Vraag 70

Wat zijn de bedragen die instellingen krijgen per indicatie? ZZP 3 = € etc.?

Antwoord 70

De maximum tarieven per ZZP worden vastgesteld door de Nza en bedragen € 66,95 per dag voor ZZP 1VV oplopend tot € 277,97 per dag voor ZZP 10VV inclusief behandeling. Voor alle overige tarieven verwijs ik u naar de beleidsregels 2014 en de onderbouwing van de ZZP-tarieven 2014 van de NZa. Wat zorgaanbieders daadwerkelijk vergoed krijgen voor door hen geleverde zorg, hangt binnen het geïndiceerde ZZP af van de omvang van de daadwerkelijk geleverde zorg en van het tarief dat zij met hun zorgkantoor ter zake hebben afgesproken. Er is dus geen sprake van een «vaste» vergoeding per cliënt (ZZP).

Vraag 71

Kan de Minister reageren op de twijfel over de effectiviteit van controle op Standaard Indicatie Protocollen (SIPs)?

Antwoord 71

In opdracht van het CIZ is er onderzoek verricht naar de mogelijke effecten van bepaalde intensiveringen in het toezicht- en handhavingkader van het

CIZ. In dat verband is op mijn instigatie besloten om het toetspercentage over de volle breedte van de indicatiestelling in mandaat te verhogen. Dat betekent dat Herindicaties in Taakmandaat, Standaard IndicatieProtocollen en sinds 1 januari 2014 Indicatiemeldingen 80+ voor 30% worden getoetst. Deze extra inzet op het controleren van de door zorgaanbieders voorbereide en getroffen indicatiebesluiten (in mandaat) moet upcoding door zorgaanbieders tegengaan. Aangezien Standaard IndicatieProtocollen achteraf worden getoetst, dat wil zeggen nadat het besluit is genomen, wordt het verhogen van het toetspercentage als minder effectief beoordeeld. Ik begrijp deze redenering. Een geheel andere wijze van toetsing (toetsing vooraf) of het op dit moment volledig uitsluiten van de mogelijkheid SIP's te hanteren, zou, gelet op de komende beleidswijzigingen in het kader van de hervorming van de langdurige zorg, onevenredige consequenties hebben voor de uitvoeringspraktijk. Daarom heb ik ingestemd met een verhoging van het toetspercentage over de volle linie.

Vraag 72

Welke mogelijkheden ziet de Minister om frauduleus handelen beter aan te tonen?

Antwoord 72

Het aantonen van frauduleus handelen vereist gericht strafrechtelijk opsporingsonderzoek, zoals dat in het kader van de zorg wordt uitgevoerd door de FIOD en de ISZW. Deze opsporingsdiensten zetten de bevoegdheden en instrumenten in die zij beschikbaar hebben om fraude op te sporen en aan te tonen. Ik vertrouw op de deskundigheid en professionaliteit van genoemde diensten en ga ervan uit dat zij hun analysetechnieken en werkwijze voortdurend optimaliseren in het licht van nieuwe ontwikkelingen die zij zien.

Vraag 73

Herkent de Minister het beeld, zoals door de Algemene Rekenkamer geschetst, dat uit onderzoek in opdracht van het CIZ naar voren komt dat er twijfels bestaan over de effectiviteit van deze maatregel voor de Standaard Indicatie Protocollen (SIPs)? Zo ja, wat gaat u hier aan doen?

Antwoord 73:

In opdracht van het CIZ is er onderzoek verricht naar de mogelijke effecten van bepaalde intensiveringen in het toezicht- en handhavingkader van het CIZ. In dat verband is op mijn instigatie besloten om het toetspercentage over de volle breedte van de indicatiestelling in mandaat te verhogen. Dat betekent dat Herindicaties in Taakmandaat, Standaard IndicatieProtocollen en sinds 1 januari 2014 Indicatiemeldingen 80+ voor 30% worden getoetst. Deze extra inzet op het controleren van de door zorgaanbieders voorbereide en getroffen indicatiebesluiten (in mandaat) moet upcoding door zorgaanbieders tegengaan. Aangezien Standaard IndicatieProtocollen achteraf worden getoetst, dat wil zeggen nadat het besluit is genomen, wordt het verhogen van het toetspercentage als minder effectief beoordeeld. Ik begrijp deze redenering. Een geheel andere wijze van toetsing (toetsing vooraf) of het op dit moment volledig uitsluiten van de mogelijkheid SIP's te hanteren, zou, gelet op de komende beleidswijzigingen in het kader van de hervorming van de langdurige zorg, onevenredige consequenties hebben voor de uitvoeringspraktijk. Daarom heb ik ingestemd met een verhoging van het toetspercentage over de volle linie.

Vraag 74

Gaat de Minister de bestaande sanctiemogelijkheden nog aanpassen zodat instellingen die doelbewust te hoge indicaties afgeven wel beboet kunnen worden

Antwoord 74

De instellingen die doelbewust (opzettelijk) te hoge indicatiebesluiten afgeven, worden bij ontdekking aangegeven bij het openbaar ministerie en bij voldoende bewijs zal een strafrechtelijk proces volgen. Aangezien bij de inwerkingtreding van de Wlz (die voorzien is per 1 januari 2015) de gemandateerde indicatiestelling zal vervallen, is het tijdsbeslag te kort om een boete-instrument te ontwikkelen en te implementeren.

Vraag 75

Met welke reden leveren zorgkantoren informatie te laat aan bij het Centraal Administratiekantoor (CAK)?

Antwoord 75

Mij is niet bekend wat de redenen zijn waarom zorgkantoren gegevens soms laat aanleveren bij het CAK. Er zijn echter geen signalen dat er knelpunten in de gegevensaanlevering zijn die leiden tot problemen voor verzekerden.

Vraag 76

Waarom is er geen sanctie opgelegd wegens te late gegevensaanlevering door zorgkantoren?

Antwoord 76

De sanctiebepaling in de AWBZ is een «kan»-bepaling en bedoeld als stok achter de deur en eventueel in te gaan zetten als dat echt nodig is. Er zijn geen signalen dat er knelpunten in de gegevensaanlevering zijn die leiden tot problemen voor verzekerden. Er is dus geen aanleiding om verder uitwerking te geven aan de sanctiemogelijkheid en er is op dit moment geen rechtvaardiging om een sanctie op te leggen.