

Reactie van de bewindspersonen op de Kamervragen over het verantwoordingsonderzoek van de Algemene Rekenkamer bij het VWS-jaarverslag 2020

Vraag 1

Hoe komt het dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het niet aankon om de noodzakelijke uitgaven ter bestrijding van de pandemie voldoende te verantwoorden? Had dit voorkomen kunnen worden als de financiering van het ministerie de afgelopen jaren beter was geweest?

Antwoorden n.a.v. vragen over Verantwoording 2020 (1, 6, 10, 15, 16, 21, 22, 23)

VWS heeft bij het uitbreken van de coronacrisis in zeer korte tijd vele maatregelen opgepakt die geheel nieuw waren voor een beleidsdepartement: zelf persoonlijke beschermingsmiddelen kopen, vaccins inkopen en toedienen en een omvangrijk testbeleid opzetten. In tegenstelling tot normale beleids- en begrotingsvoorbereiding konden deze maatregelen niet eerst zorgvuldig worden voorbereid. Dat maakte de verantwoording complexer: crisisbestrijding, het opzetten van beheersstructuren en verantwoordingsvraagstukken liepen niet alleen door elkaar heen, maar verhielden zich niet tot de grenzen van het boekjaar. Dus onderdelen van de verantwoording over het jaar 2020 konden vanwege die complexiteit niet al in 2020 gereed zijn. Die lopen door over de jaargrens en zal VWS waar mogelijk alsnog verantwoorden. De reden waarom VWS de corona-uitgaven en –verplichtingen onvoldoende kon verantwoorden heeft met bovenstaande complexiteit te maken, maar ontslaat VWS niet van de plicht om adequaat te coronamaatregelen te verantwoorden. In de periode september 2020 tot en met december 2020 is gebleken dat het opstellen van de verantwoording over 2020 moeilijk zou worden. De VWS-organisatie was overbelast en nog intensief bezig met crisisbestrijding en het organiseren van beheersstructuren. Het tegelijkertijd verantwoordingsinformatie opleveren gegeven de, boven geschetste, complexiteit bleek niet mogelijk. VWS is daarop met het ministerie van Financiën, de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer in overleg getreden wat haalbaar was. Daarop is besloten dat de centrale directie Financieel Economische Zaken (FEZ) een uiterste inspanning zou doen om in elk geval een getrouw beeld van de coronamaatregelen te presenteren.

De tekortkomingen in de verantwoording hebben geleid tot een ernstige onvolkomenheid, zoals door de Algemene Rekenkamer is gepresenteerd op verantwoordingsdag d.d. 19 mei jl.

In het kalenderjaar 2020 heeft de AR een totaal van € 6,068 miljardⁱ aan fouten in de rechtmatigheid bij de verplichtingen voor zowel de corona- als de niet-corona-maatregelen geconstateerd. Bij de uitgaven en de ontvangsten betrof het bedrag aan fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van € 2,1 miljard.

Op het hoogtepunt van de crisis hadden zorginstellingen een levensbedreigende behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen. In die omstandigheden is het voorgekomen dat leveringen aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) niet konden wachten op administratieve verwerking aangezien medewerkers in de zorg onbeschermd dreigden te moeten werken. Daarbij heeft het kabinet de afweging gemaakt dat de gezondheid van de medewerkers in de zorg belangrijker was dan administratieve correctheid. Het beeld is niet dat dat een flink deel van de ingekochte goederen betreft maar een beperkt deel.

Om desalniettemin een geverifieerd beeld te krijgen van de omvang van de goederenvoorraad laat VWS momenteel onderzoek doen naar de ingekochte goederen en waar de ontvangstbewijzen ontbreken.

Het bedrag van € 1513,9 miljoen aan fouten bij de uitgaven is als volgt opgebouwd:

- Begrotingsonrechtmatigheid	€ 950,0 mln.
- projectenbureau GGD-GHOR:	€ 505,3 mln.
- beademingsapparatuur:	€ 30,7 mln.
- testmateriaal:	€ 11,0 mln.
- landelijk Coördinatiepunt Patiëntenspreiding:	€ 7,0 mln.
- ademtest:	€ 6,1 mln.
- geneesmiddelen	€ 2,9 mln.
- mondkapjes en BCO-app	€ 0,9 mln.

Het bedrag van € 591,6 miljoen aan onzekerheden fouten bij de uitgaven is als volgt opgebouwd:

- testbeleid:	€ 247,1 mln.
- mondkapjes:	€ 95,8 mln.
- Caribisch Nederland	€ 75,2 mln.
- beademingsapparatuur:	€ 65,1 mln.
- projectenbureau GGD-GHOR:	€ 62,5 mln.
- extrapolaties	€ 27,0 mln.
- testmaterialen	€ 7,6 mln.
- adviezen	€ 5,0 mln.
- Corona- en BCO-app	€ 3,8 mln.
- Overige beschermings- en geneesmiddelen	€ 2,5 mln.

Vraag 2

Wat wordt er gedaan met de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer? Kunt u per aanbeveling aangeven of deze wordt opgevolgd en zo ja, op welke manier hier opvolging aan wordt gegeven?

Antwoorden n.a.v. vragen over het programma verbetering financieel beheer (2,4,5,19,20,24,26,37,65 en 66):

VWS is het programma verbetering financieel beheer gestart om het financieel beheer structureel te versterken. Uw Kamer heeft het programmaplan jl. 19 mei 2021 ontvangen (Kamerstukken II, 2020/21 35830 XVI-5). In dit programmaplan adresseert VWS alle aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer en bevat twee actielijnen: korte termijn verbeteringen gericht op voldoende kennis en focus op de comptabele wet- en regelgeving, financiële administratie en beheer (inkoop en subsidiebeheer) en het structureel versterken van de financiële kolom met aandacht voor de VWS-brede organisatie en cultuur. Immers structurele borging van verandering kan niet alleen worden gevonden in inhoudelijke of taakgerichte aanpassingen, maar vraagt vaak een gedragsverandering om te handelen naar een inhoudelijke of taakgerichte aanpassing. Het programma loopt in eerste instantie tot en met de afronding van de verantwoording 2021. Daarna wordt gezien of sturing vanuit het programma wordt voortgezet of dat deze weer in de lijn kan worden belegd. Zie voor meer toelichting het programmaplan zoals aan uw Kamer aangeboden.

Het programmaplan is besproken met de verschillende toezichthouders en positief beoordeeld. Onderdeel van het programmaplan is een interne probleemanalyse en mogelijke verbeteracties die ook is besproken met de Auditdienst Rijk (ADR), de Algemene Rekenkamer (AR), het Audit Committee (AC) en het ministerie van Financiën. Daarmee heeft het programma draagvlak bij de departementale toezichthouders.

De departementale toezichthouders, in het bijzonder het ministerie van Financiën, hebben VWS geadviseerd om een review te laten doen door een externe partij als buitenstaander met een frisse blik. De vraag aan de externe partij is om het programmaplan te reviewen om de juiste scope en aanpak te hanteren en mogelijke omissies in het programmaplan te detecteren en te adresseren. Daarnaast is de vraag aan het externe bureau om te onderzoeken in welke mate organisatiecultuur een bepalende factor is in de probleemanalyse en daarmee mogelijke belemmeringen kunnen veroorzaken bij de oplossingen van de financieel beheerproblematiek. Afhankelijk van de uitkomsten van de cultuuranalyse kan het externe bureau mogelijk een rol spelen bij de cultuurverandering. De eerste twee onderdelen (review en cultuuranalyse) dienen rond de zomer afgerond te zijn. Daarnaast heeft VWS een aantal no-regret-activiteiten in het programmaplan gedefinieerd die reeds zijn opgepakt of op korte termijn worden opgepakt.

Het programma is in de optiek van VWS een ontwikkeltraject, waarbij de no-regret-activiteiten en een aantal inhoudelijke elementen in 2021 worden geïmplementeerd. Het aanpakken van de cultuurkant zal een langere adem vergen met oog op de structurele borging. Hierbij zal het ontwikkeltraject vooral lerend ontwikkelen zijn waarvan de eerste resultaten in de verantwoording 2021 merkbaar moeten zijn. Het doel is om de resultaten die op korte termijn, dan wel in 2021 kunnen worden geboekt, ook vruchten af te laten werpen en daarmee tot minder fouten en onzekerheden leiden in de verantwoording 2021. Daarbij moet gedacht worden aan het breder uitdragen van comptabele wet- en regelgeving en directies daarover proactief informeren, zorgen dat de juiste financiële instrumenten en verantwoordingsafspraken worden gekozen, bestaande contracten doorlichten en, indien nodig, aanvullen met adequate verantwoordingsafspraken en extra financials werven. Ook wordt in 2021 de capaciteit in de financiële kolom uitgebreid met 20-25 FTE, waarvan de eerste werving reeds is opgestart en een aantal financials in dienst is genomen.

VWS zal de Kamer over de eerste effecten van het programma verbetering financieel beheer uiteraard informeren bij het jaarverslag over het jaar 2021 bij Verantwoordingsdag 2022, maar kan desgewenst ook voor die tijd uw Kamer informeren.

Vraag 3

Op welke wijze gaat u de Kamer voortaan informeren, gezien de conclusies van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Antwoord n.a.v. vragen 3,13,14,17, 28 en 29:

Het schenden van art. 2:27, tweede lid, van de Comptabiliteitswet (CW) 2016 is gelegen in het niet voorafgaand, aan het aangaan van de verplichtingen of het doen van uitgaven in een reguliere begrotingswet (eerste suppletoire of tweede suppletoire begroting 2020) of een incidentele suppletoire begroting 2020, informeren van de Tweede en Eerste Kamer. VWS heeft in de acute crisis de Tweede Kamer geïnformeerd door de COVID-voortgangsbrieven van VWS, maar niet de Eerste Kamer tegelijkertijd. VWS heeft daarbij wel gebruik gemaakt van art. 2:27 lid 2 CW 2016 door een verwijzing naar dit artikel op te nemen in de (Incidentele) Suppletoire Begrotingen ((I)SB), maar niet in alle gevallen op tijd (voor het aangaan van de verplichting) en niet tegelijkertijd informatie verstrekt aan de Eerste Kamer.

De reden dat het parlement te laat is geïnformeerd over een aantal grote uitgaven in maart en april komt doordat de prioriteiten van VWS waren gericht op de acute crisisbestrijding waardoor het juist informeren van het parlement niet juist is gelopen.

VWS stuurt sinds eind 2020 alle stand van zaken brieven covid-19 naar beide Kamers. Daarmee wordt voorzien in het informatierecht van het parlement. Daarnaast worden de incidentele suppletoire begrotingen ingediend bij de Tweede Kamer en worden deze tegelijkertijd ter informatie ook de Eerste Kamer aangeboden als er geen separate brieven worden gestuurd om aan te kondigen dat vooruitlopend op autorisatie een verplichting wordt aangegaan.

Het bedrag aan € 950 miljoen, waarnaar wordt gevraagd in vraag 17, betreft verstrekte voorschotten die al verstrekt waren, voordat de Kamers waren geïnformeerd.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe u de bevindingen van de Algemene Rekenkamer over structurele zwakheden en een ernstige onvolkomenheid in het financieel beheer kunt weten terug te brengen tot aannemelijke oneffenheden?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 5

Is het verstandig om de aanpak van grote tekortkomingen op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport rond het aangaan van verplichtingen ter bestrijding van de coronapandemie aan dit ministerie zelf over te laten, ook nu u heeft aangegeven externe deskundigheid aan te trekken voor het (helpen) opstellen van een verbeterplan voor het financieel beheer van uw ministerie?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 6

Wat is de reden dat een flink deel van de ingekochte goederen zoals mondkapjes en beademingsapparatuur vaak zonder ontvangstbewijzen of andere documentatie afgeleverd zijn bij zorginstellingen of een centraal magazijn?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 7

Waarom is geen onderbouwing gegeven voor directe gunningen aan leveranciers bij de inkoop van goederen en diensten, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen?

Antwoord:

Bij het uitbreken van de coronapandemie ontstonden wereldwijd, acute problemen bij de levering van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), ademhalingsapparatuur en andere medische hulpmiddelen. De reguliere toevoerkanalen bleken niet in staat om in de plots enorm toegenomen vraag te voorzien. In deze situatie is ervoor gekozen om zo snel mogelijk in te kopen om in de behoefte te voorzien, waar ook door uw Kamer om gevraagd is. In verband

met dwingende spoed heeft er geen (meervoudige) aanbesteding plaatsgevonden. De tijd daarvoor was er simpelweg niet. De aanbestedingswet biedt de mogelijkheid om een beroep te doen op dwingende spoed in geval van crisis. Hiermee wordt dus niet afgeweken van de aanbestedingswet.

Vraag 8

Wat is de rol van Mediq geweest tijdens de coronapandemie? Hoe zijn zij betrokken geraakt bij de corona-inkoop en hoeveel geld hebben zij ontvangen van het Rijk over 2020?

Antwoord:

De inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen is zo snel als mogelijk aan een daarvoor toegeruste marktpartij uitbesteed. VWS heeft er voor gekozen de inkoopfunctie niet bij VWS zelf te beleggen. Bij het uitbreken van de coronapandemie ontstonden wereldwijd, acute problemen bij de levering van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), ademhalingsapparatuur en andere medische hulpmiddelen. De reguliere toevoerkanalen bleken niet in staat om in de plots enorm toegenomen vraag te voorzien. Nadat het ministerie van VWS eerst zelf de additionele inkoop van PBM en hulpmiddelen had opgepakt, is in maart 2020 het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen was een ad hoc samenwerking tussen verschillende partijen (VWS, zorginstellingen, bedrijfsleven en academische centra) zodat de in Nederland beschikbare relevante kennis en capaciteit - op gebieden zoals inkoop, logistiek en kwaliteit - benut konden worden. Het doel was om de zorg zo snel mogelijk van voldoende, kwalitatief goede persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) te voorzien. Vanaf de start van de activiteiten van het LCH heeft VWS een faciliterende en ondersteunende rol voor het LCH gehad, bijvoorbeeld door middel van bevoorschotting van de inkopen van PBM. Gedurende het traject is daarbij ook een meer sturende rol bij gekomen, bijvoorbeeld door het bepalen van de scope van de activiteiten van LCH en de omvang van de in te kopen producten. De rol in dit gehele traject was nieuw voor VWS waar al doende invulling aan gegeven moest worden. Mediq maakte deel uit van het LCH. Reeds op 24 maart 2020 is met Mediq een overeenkomst gesloten om de inkoop, verkoop en distributie van producten ter bestrijding van de coronacrisis op zich te nemen. Mediq heeft in 2020 € 1.250.000.000,- aan voorschotten ontvangen.

Vraag 9

Kunt u aangeven over welk soort ingekochte goederen en diensten het gaat bij de inkoop ten behoeve van de bestrijding van de coronapandemie, waarbij opdrachten direct gegund zijn? Kan een uitsplitsing van dit bedrag gemaakt worden in bijvoorbeeld de inkoop van mondkapjes, medische apparatuur, testcapaciteit etc.?

Antwoord:

Het gaat om de inkoop van mondkapjes (€ 99,7 miljoen), desinfectantia (€ 3,7 miljoen), beschermende kleding (€ 0,9 miljoen), ziekenhuisapparatuur (€ 110,8 miljoen), testapparatuur en materialen (GMT € 21,6 miljoen), logistieke dienstverlening rond de leveringen en voorraadbehoefte (€ 0,7 miljoen).

Vraag 10

Wat is het bedrag aan door de Rekenkamer gesignaleerde fouten en onzekerheden in euro's per dag, berekend over kalenderjaar 2020?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 11

Heeft u aan de Algemene Rekenkamer laten weten dat inkooporganisatie LCH van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee deals voor honderd miljoen euro heeft afgesloten over de aankoop van veertig miljoen beschermende gezichtsmaskers en mondkapjes?

Antwoord:

Er is niet met de Algemene Rekenkamer gecommuniceerd over individuele transacties van het LCH. Wel is met het ministerie van Financiën gesproken over de aan het LCH te verstrekken voorschotten in het kader van het informeren van de minister van Financiën ter voorbereiding van budgettaire besluitvorming in de Ministerraad.

Vraag 12

Heeft de regering het risico op mogelijke staatssteun - welke de Algemene Rekenkamer toeschrijft aan subsidieverlening - bewust en gecalculeerd genomen, in de wetenschap dat de Europese Commissie hier mogelijk niet mee akkoord zou gaan? Zo ja, kunt u daarop een toelichting geven?

Antwoord:

Het staatssteunrecht is geen exacte wetenschap. Er zijn verschillende manieren om subsidies in lijn met de staatssteunregels te verstrekken. Niet alle subsidies die staatssteun bevatten behoeven voorafgaande goedkeuring van de Europese Commissie. Zo kan bij subsidies die voldoen aan de voorwaarden van de algemene groepsvrijstellingsverordening (AGVV) worden volstaan met een kennisgeving van de steun aan de Commissie nadat subsidieverlening heeft plaatsgevonden. Ook is het op grond van de staatssteunregels mogelijk om, met name in de zorgsector, subsidies te verstrekken voor diensten van algemeen economisch belang (hierna: DAEB's). Van deze laatste mogelijkheid maakt VWS regelmatig gebruik. We rapporteren eens in de twee jaar over deze DAEB's aan de Europese Commissie.

Het komt het regelmatig voor dat de vrijstellingsmogelijkheden ruimte laten voor interpretatie. Het is dan aan de nationale autoriteiten om hier invulling aan te geven. Ik hecht er in dit verband aan te vermelden dat nationale autoriteiten de Europese Commissie over een vermoedelijke steunmaatregel om advies kunnen vragen; ze zijn hiertoe niet verplicht. Het zou ook een te grote belasting voor de Europese Commissie zijn als elke nationale autoriteit binnen de EU elke interpretatievraag aan haar zou voor leggen. Daarom is er niet altijd volledige zekerheid te geven dat een subsidie volledig 'staatssteunproof' is. Indien van een dergelijke situatie sprake is, wordt altijd een risico-afweging gemaakt, waarbij onder andere gekeken wordt naar hoe concurrerend de betreffende markt is en hoe groot het risico op klachten of procedures is. Bij een meldingsplichtige steunmaatregel is het uitgangspunt dat deze ter goedkeuring aan de Europese Commissie wordt voorgelegd.

Gelet op het feit dat er in de afgelopen jaren geen staatssteunklachten zijn geweest en er maar een enkele nationale rechtszaak gespeeld heeft waarbij VWS in hoger beroep in het gelijk is gesteld, kan gesteld worden dat de staatssteunbeslissingen binnen VWS zorgvuldig, bewust en gecalculeerd genomen worden.

Vraag 13

Kunt u aangeven waarom er voor de genoemde maatregelen niet gebruik is gemaakt van artikel 2.27 van de Comptabiliteitswet en het niet mogelijk was om de Tweede Kamer vooraf te informeren?

Antwoord:

Zie vraag 3

Vraag 14

Hoe wordt in de toekomst voorkomen dat het maatregelen te laat aan het parlement worden voorgelegd?

Antwoord:

Zie vraag 3

Vraag 15

Kunt u het bedrag van 591,6 miljoen euro uitsplitsen en aangeven om welke ingekochte goederen en diensten (mondkapjes, testcapaciteit etc.) het hier gaat?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 16

Kunt u het bedrag van 563,9 miljoen euro uitsplitsen en aangeven om welke ingekochte goederen en diensten (mondkapjes, testcapaciteit etc.) het hier gaat?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 17

Wat is de reden dat er voor € 950,0 miljoen niet is nageleefd binnen begrotingsartikel 1 Volksgezondheid en begrotingsartikel 2 Curatieve zorg (artikel 2.27) van de Comptabiliteitswet 2016?

Antwoord:

Zie vraag 3

Vraag 18

Hoe wordt ervoor gezorgd dat er dit jaar meer verbetering komt in subsidiebeheer en lifecyclemanagement?

Antwoord:*Subsidiebeheer*

VWS heeft de aanbevelingen van de Rekenkamer de laatste jaren opgevolgd door verder in te zetten op het implementeren van de staatssteuntoets en door staatssteunrisico's van grote regelingen inzichtelijk te maken. Het voorkomen van misbruik en oneigenlijk gebruik heeft ook de nodige aandacht gekregen.

De in gang gezette verbeteringen op het terrein van staatssteuntoetsing en van het M&O-beleid zet ik dit jaar voort met de bedoeling deze te verduurzamen in de organisatie. De maatregelen die in de afgelopen jaren zijn genomen hebben ook in 2021 effect. Bij de voortzetting van de verbetering neem ik de aanbevelingen van

de Rekenkamer over, bijvoorbeeld ten aanzien van de uitvoering van risicoanalyses bij subsidies. Mijn doel hierbij is om in 2021 het M&O-beleid van VWS te actualiseren.

Voorafgaand aan het opstellen van een subsidieregeling worden de risico's in kaart gebracht, gewogen en worden beheersmaatregelen uitgewerkt en beoordeeld. Deze praktijk zet ik voort en hierbij besteed ik nadere aandacht aan het actualiseren van risico's. Het controlebeleid van VWS werk ik in 2021 nader uit, gebaseerd op de begin 2021 uitgevoerde risicoanalyse van het subsidiebeheer. Naar de opzet en uitvoering van het M&O-register heeft VWS begin 2021 onderzoek gedaan. Aanbevelingen uit dat onderzoek worden dit jaar opgevolgd.

Ik handhaaf voor subsidieregelingen de maatregelen om het staatssteunrisico verder te beheersen. De praktijk om nieuwe subsidieregelingen voor publicatie op staatssteun te toetsen, houd ik in stand. Mocht blijken dat het juridisch mogelijk en uitvoerbaar is, rekening houdend met de beginselen van behoorlijk bestuur, dan zal ik bestaande regelingen aanpassen voordat ze aflopen.

Lifecyclemanagement

In april jl. zijn de kaders lifecyclemanagement intern VWS besproken en deze worden binnenkort formeel vastgesteld. Op basis van deze kaders is een eerste overzicht van applicaties opgesteld. Aan de vervolgstappen om inzicht te krijgen in de vitaliteit (technisch en functioneel) en waar nodig het optimaliseren van systemen, wordt momenteel invulling gegeven. Hiertoe is binnen het VWS concern een werkgroep lifecyclemanagement in het leven geroepen, die de eerste verbeterstappen dit jaar zal realiseren.

Vraag 19

Hoeveel extra FTE is erbij gekomen ten behoeve van het financiële beheer sinds de uitbraak van de coronacrisis?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 20

Wanneer zal het nog uit te voeren extern onderzoek uitgevoerd worden, waarin ook de vraag meegenomen wordt hoe de organisatie van het ministerie en de cultuur van invloed is op het financieel beheer? Wanneer moet het onderzoek klaar zijn?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 21

Kunt u toelichten hoe uw ministerie een methodiek meende te hebben gevonden die zou leiden tot het oplossen van ernstige tekortkomingen inzake het beheer van de uitgaven in het kader van de coronacrisis zonder daarvoor ook maar iets te hoeven doen, aangezien concrete acties van de leiding van het departement volgens de Rekenkamer uitbleven?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 22

Kunt u toelichten waarom er, ondanks het feit dat de problemen met financieel beheer vanaf ten minste september 2020 bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bekend zijn, tot december 2020 geen concrete acties zijn uitgevoerd om dit op te lossen?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 23

Wat is de reden dat het financieel beheer onvoldoende aandacht en prioriteit kreeg afgelopen jaar?

Antwoord:

Zie vraag 1

Vraag 24

Binnen welk termijn verwacht u dat het verbeterplan voor een beter financieel beheer voltooid is?

Antwoord

Zie vraag 2

Vraag 25

Kan de Tweede Kamer het interim-rapport van de Auditdienst Rijk (ADR) van september 2020 ontvangen?

Antwoord:

Ja, deze wordt als bijlage bij de beantwoording van deze vragen meegezonden.

Vraag 26

Hoe kan het dat er onvoldoende kennis was bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als het gaat om comptabele wet- en regelgeving? Wat is er de afgelopen tijd gedaan om dat te verbeteren en wat gaat daar de komende tijd nog gedaan worden?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 27

Waarom is het parlement te laat geïnformeerd over de overeenkomst die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met Mediq Nederland B.V. heeft gesloten?

Antwoord:

De reden dat het parlement te laat is geïnformeerd over een aantal grote uitgaven in maart en april, inclusief de overeenkomst met Mediq, komt doordat de prioriteiten van VWS waren gericht op de acute crisisbestrijding. Daardoor is het op tijd informeren van het parlement niet altijd juist verlopen.

Het schenden van art. 2:27, tweede lid, van de Comptabiliteitswet (CW) 2016 is gelegen in het niet voorafgaand aan het aangaan van de verplichtingen in een reguliere begrotingswet (eerste suppletoire of tweede suppletoire begroting 2020)

of een incidentele suppletoire begroting 2020 informeren van de Tweede en Eerste Kamer. VWS heeft in de acute crisis de Tweede Kamer geïnformeerd door de reguliere voortgangsbrieven, maar niet tegelijkertijd de Eerste Kamer. VWS heeft wel gebruik gemaakt van art. 2:27 lid 2 CW 2016, door een verwijzing naar dit artikel op te nemen in de (Incidentele) Suppletoire Begrotingen ((I)SB), maar niet in alle gevallen op tijd (voor het aangaan van de verplichting). Ook zijn deze ISB's niet tegelijkertijd ter informatie verstrekt aan de Eerste Kamer.

Sinds eind 2020 stuurt VWS alle voortgangsbrieven covid-19 naar beide Kamers. Daarmee wordt voorzien in het informatierecht van het parlement. VWS stuurt sinds eind 2020 alle stand van zaken brieven covid-19 naar beide Kamers. Daarmee wordt voorzien in het informatierecht van het parlement. Tegelijkertijd worden de *beide* Kamers met een separate brief geïnformeerd wanneer en waarom een beroep wordt gedaan op artikel 2.27 lid 2 indien uitvoering van het spoedeisend beleid uit een suppletoire begroting in de ogen van het kabinet niet kan wachten tot goedkeuring door beide Kamers der Staten-Generaal.

Vraag 28

Wat is uw verklaring met betrekking tot de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat het het parlement te laat geïnformeerd is over meerdere uitgaven, bijvoorbeeld over een belangrijke overeenkomst met een inkooppartij (Mediq Nederland B.V.)?

Antwoord:

Zie vraag 3

Vraag 29

Hoe snel kunt u de Kamer inlichten indien u snelle uitgaven wilt doen?

Antwoord:

Zie vraag 3

Vraag 30

Is het nog wel mogelijk om vast te stellen of de prijzen van geleverde diensten en goederen (zoals mondkapjes en beademingsapparatuur) redelijk waren en niet zorgden voor enorme winsten voor de leverende bedrijven, aangezien de ontvangstbewijzen of andere brondocumentatie ontbreken?

Antwoord:

Van al deze leveringen is een factuur aanwezig. Daarmee zijn de betaalde prijzen vast te stellen. Of de aanbieder wel of geen winst maakte en zo ja, hoeveel speelde ook geen rol in de overweging. Ten tijde van de inkopen vielen de betaalde prijzen binnen de bandbreedte (benchmark) van wat door de inkoopspecialisten van het LCH toen als gangbare marktprijzen werden gezien.

Vraag 31

Hoeveel winst is er bij benadering gemaakt door private partijen op beschermingsmiddelen, beademingsapparaten en andere corona gerelateerde investeringen?

Antwoord:

Dat kan ik niet zeggen. De meeste aanbieders gaven destijds geen inzage in de opbouw van de door hen gerekende prijs. Of de aanbieder wel of geen winst maakte en zo ja, hoeveel speelde geen rol in de overweging. Het enige dat namelijk telde was om de zorg in Nederland zo snel mogelijk te voorzien van

voldoende, kwalitatief goede persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen, waarnaar toen heel veel vraag was. Daarnaast waren binnen het LCH duidelijke procesafspraken gemaakt die richting gaven aan een aantal belangrijke aspecten bij de inkoop. De kern daarvan was: is de kwaliteit goed, is de prijs reëel gelet op de toenmalige marktomstandigheden en is de leverancier in staat de beoogde producten te leveren?

Vraag 32

Zijn de mondelinge afspraken met Mediq inmiddels wel geformaliseerd? Zo ja, hoe dan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

In het begin van de COVID-19-crisis ontstond in de zorg een enorme vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en andere noodzakelijke middelen. Om aan deze extra vraag te voldoen is in maart 2020 een samenwerkingsverband opgericht namelijk het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Mediq was namens de betrokken samenwerkingspartners vanuit het LCH de partij die de orders bij de leveranciers van de benodigde PBM plaatste. Hiervoor heeft Mediq, onder andere ten behoeve van de financiering, op 24 maart 2020 een overeenkomst met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) afgesloten.

Momenteel zijn VWS en Mediq bezig om de financiële ontvlechting van de samenwerking vorm te geven. Afhankelijk van die vormgeving worden bijbehorende afspraken geformaliseerd. Hierin worden ook de door de Rekenkamer genoemde aandachtspunten meegenomen. Er wordt op dit moment bijvoorbeeld gewerkt aan een eigen voorraadadministratie conform de adviezen van de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer.

Vraag 33

Bent u van mening dat het LCH feitelijk aan de professionaliteit en de broodnodige knowhow ontbeert, die van een inkooporganisatie die met het oog op een situatie van crisis is opgericht mag worden verwacht (hierbij opgemerkt dat de huidige voorraad goederen van het LCH voor de meeste beschermingsmiddelen voldoende is voor ten minste de komende tien jaar)?

Antwoord:

Nee, die mening deel ik niet.

Vraag 34

Klopt het dat de strategie over wat te doen met de voorraden en het beheer van de voorraden, opgelost is met de activiteiten en het beleid in het kader van de ijzeren voorraad? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

Antwoord:

Zoals ik [uw Kamer heb geïnformeerd](#) (gaan we de noodvoorraad bij het LCH verantwoord afbouwen terwijl de noodvoorraad tegelijkertijd vanzelfsprekend voor de zorg beschikbaar blijft zolang de pandemie voortduurt. Bij deze afbouw gaat een deel van de producten in de verkoop, een deel wordt gerecycled of hergebruikt en daarnaast doneren we een deel in zowel binnenland – zoals het Armoedefonds en de Voedselbank – als in het buitenland. Een deel van de huidige noodvoorraad zal tenslotte overgaan naar de ijzeren voorraad ten behoeve van toekomstige crises.

Vraag 35

Hoe weegt u het pleidooi van de Algemene Rekenkamer om meer aandacht te besteden aan frauderisicomanagement en deelt u de opvatting dat de concerncontroller (directie FEZ) 'geen specifieke rol heeft'? Zo ja, op welke wijze heeft u tijdens inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen geborgd dat fraude zou worden geminimaliseerd?

Antwoord:

De Algemene Rekenkamer heeft in haar bevindingen aangegeven dat er een generieke procedure is voor vermoedens van integriteitsschendingen, maar dat er geen organisatiebreed beeld is van de belangrijkste frauderisico's is en de vraag of deze voldoende worden beheerst. Deze generieke procedure geldt ook bij een vermoeden van interne fraude. De in mei 2020 Rijksbreed vastgestelde 'Baseline Intern Persoonsgericht Onderzoek na een integriteits- of beveiligingsincident' (BIPO) wordt toegepast bij onderzoeken die op concernniveau plaatsvinden onder coördinatie van de Beveiligingsautoriteit of de Integriteitscoördinator Concern. Mede vanwege deze BIPO wordt de huidige generieke meldprocedure voor VWS momenteel herzien. Daarbij worden ook de rollen op decentraal en op concernniveau betrokken

Vraag 36

Wordt een procedure hoe te handelen in de situatie dat er sprake is van interne fraude met financiële gevolgen door het ministerie ontwikkeld, aangezien de Algemene Rekenkamer schrijft dat er geen procedure is?

Antwoord:

Zie vraag 35

Vraag 37

Is er in 2020 contact geweest met het ministerie van Financiën over de onvolkomenheden in het financieel beheer op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Zo ja, kunt u toelichten wat de aanbevelingen waren van het ministerie van Financiën?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 38

Per wanneer wordt het M&O-register weer bijgewerkt, aangezien dit sinds 2020 niet is gebeurd?

Antwoord:

Het M&O-register is in maart en april 2021 bijgewerkt.

Vraag 39

Bent u van plan om af te dwingen dat het M&O-register wordt geraadpleegd voorafgaand aan het verlenen, bewaken en vaststellen van subsidies?

Antwoord:

Het raadplegen van het M&O-register is al onderdeel van het proces van verlenen van subsidies. DUS-I is voornemens op de uitvoering (het bijwerken van het register) een periodieke controle te zetten.

Vraag 40

Wanneer wordt er voor gezorgd dat het een automatisme wordt om het M&O-register actueel te houden en er gebruik van te maken, aangezien de Algemene Rekenkamer dit adviseert?

Antwoord:

Het ministerie van VWS heeft begin mei een interne operational audit uitgevoerd naar het M&O-register. De aanbevelingen uit die audit en de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer worden dit jaar opgevolgd. Zie ook het antwoord op vraag 39.

Vraag 41

Zijn er sancties voor medewerkers die tegen de afspraken toch WhatsApp gebruiken? Wordt overwogen om het gebruik van WhatsApp helemaal te verbieden en over te stappen op een veiliger platform?

Antwoord:

Het gebruik van WhatsApp voor informeel gebruik is niet verboden. Momenteel ligt er een voorstel ter besluitvorming om het gebruik van WhatsApp binnen VWS vanuit het perspectief van informatiebeveiliging af te raden en Signal te gebruiken.

Vraag 42

Hoe vaak komt het momenteel voor dat medewerkers van het ministerie gevoelige of vertrouwelijke informatie via WhatsApp versturen?

Antwoord:

Het delen van vertrouwelijke informatie via berichtenapps gaat tegen de huidige VWS-richtlijnen in. Binnen VWS wordt regelmatig aandacht gevraagd voor het niet uitwisselen van dergelijke informatie via WhatsApp en andere berichtenapps. WhatsApp leent zich hier uiteraard niet voor. Het WhatsApp gebruik wordt niet gemonitord.

Vraag 43

Welk tijdspad wordt doorlopen om het totaaloverzicht van het IT-landschap, inclusief ministeriebreed lifecyclemanagement, en het financiële inzicht te verbeteren?

Antwoord:

Mijn ministerie is op dit moment de bestaande IT-applicaties aan het toetsen op technische en functionele eisen. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt welke technische of functionele aanpassingen er nodig zijn en welke systemen eventueel vervangen moeten worden. Het ramen van de benodigde kosten wordt hier ook in meegenomen. Dit overzicht moet volgens afspraak binnen één jaar worden opgeleverd en is naar verwachting eind dit jaar klaar. Dit overzicht zal vervolgens jaarlijks geüpdatet worden. Hiervoor worden kaders toegepast zoals is aanbevolen door de Algemene Rekenkamer.

Vraag 44

Wanneer zal het geïntegreerd systeem voor de contractadministratie, het inkoopproces en de factuurafhandeling gerealiseerd worden?

Antwoord:

Het geïntegreerd systeem voor de contractadministratie, het inkoopproces en de factuurafhandeling wordt vóór beëindiging van DigiInkoop (half 2023) gerealiseerd.

Vraag 45

Hoe kan het dat er onvoldoende kennis was bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over aanbestedingsregels? Waarom is hier niet kennis van andere ministeries ingevlogen? Wat is er de afgelopen tijd aan gedaan om dit te verbeteren en wat gaat hier de komende tijd nog aan gedaan worden?

Antwoord:

In het kader van de bestrijding van de COVID-19 crisis heeft VWS zo veel mogelijk binnen de vigerende wet- en regelgeving, waaronder de Aanbestedingswet, de noodzakelijke goederen en diensten waar een zorgwekkend tekort aan was, onder zeer hoge druk ingekocht. Omwille van de noodzakelijke en gewenste snelheid met betrekking tot de inkopen is het niet in alle situaties gelukt om binnen deze kaders te blijven. Er was en is geen sprake van onvoldoende kennis binnen het Ministerie van VWS over de aanbestedingsregels, maar er was geen mogelijkheid om gelet op de enorme spoed die gepaard ging met de inkopen, deze kennis te betrekken of doorslaggevend te laten zijn. Het invliegen van kennis van andere ministeries had dit niet anders gemaakt. Het volgen van de reguliere procedures uit de Aanbestedingswet is een van de aandachtspunten binnen het programma verbeteren financieel beheer en uiteraard is en blijft dit het uitgangspunt bij het ministerie van VWS.

Vraag 46

Hoe kunnen de specifieke zorgkosten van de allerlaagste inkomens beter vergoed worden? Is hier een aanvullende regeling voor nodig, naast de fiscale regeling uitgaven specifieke zorgkosten?

Antwoord:

De meeste zorgkosten worden uiteraard gedekt door de basisverzekering, aanvullende verzekeringen of voorzieningen in de Wmo of Wlz. Ter dekking van de kosten van de zorgverzekering is er voor de laagste inkomens de zorgtoeslag. De fiscale aftrek biedt daarnaast voor enkele met name genoemde zorgkosten – onder voorwaarden – een fiscale aftrek. Voor mensen die – door een laag inkomen en mogelijk hoge heffingskortingen – die aftrek niet kunnen verzilveren is er nog de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten. Deze wordt door de Belastingdienst uitbetaald aan mensen die daarvoor op basis van hun aangifte inkomstenbelasting in aanmerking komen. Al met al is dit een pakket voorzieningen dat al veel compensatie biedt voor zorgkosten, zeker voor de laagste inkomens. Een aanvullende regeling lijkt daarom niet nodig.

Vraag 47

Hoeveel kosten moeten de laagste inkomens met specifieke zorgkosten zelf betalen doordat zij weinig of geen gebruik kunnen maken van de fiscale regeling uitgaven specifieke zorgkosten?

Antwoord:

Deze vraag is in zijn algemeenheid niet te beantwoorden; individuele situaties verschillen immers en dat heeft ook verschillende uitkomsten tot gevolg. Wel kan worden gezegd dat het totaal aan tegemoetkomingen voor zorgkosten

(zie hiervoor ook het antwoord op vraag 46), met name voor de laagste inkomens, uitgebreid is en dat juist voor die inkomensgroepen de zorgkosten die voor eigen rekening blijven in het algemeen het laagst zijn. Voor situaties waarin geen gebruik kan worden gemaakt van de fiscale regeling – bijvoorbeeld omdat de aftrek vanwege een laag inkomen niet kan worden gerealiseerd – bestaat de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten.

Vraag 48

De Algemene Rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de doelmatigheid van de fiscale regeling zorgkosten, waarom is dat niet eerder gedaan door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Financiën?

Antwoord:

Evaluatie van de doelmatigheid van een regeling is een vast onderdeel van een periodiek evaluatieonderzoek. Een dergelijke evaluatie stond voor deze regeling gepland in de periode 2023-2026. Naar aanleiding van de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer op dit punt wordt – zoals ook aangegeven in de bestuurlijke reactie bij het rapport – contact opgenomen met de minister c.q. staatssecretaris van Financiën over de gewenste aanpak van deze aanbeveling en een realistisch tijdpad voor het uitvoeren daarvan. Over de uitkomsten daarvan zal uw Kamer worden geïnformeerd.

Vraag 49

In hoeverre komt het beeld van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport overeen met het beeld dat de fiscale regeling zorgkosten een effectief instrument is gebleken, zoals de Algemene Rekenkamer aangeeft?

Antwoord:

Dat beeld delen wij. Onze indruk is dat mensen met een chronische ziekte of beperking zowel de fiscale regeling als ook de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten goed weten te vinden. Wij veronderstellen dat de inspanningen van de afgelopen jaren die de Belastingdienst in overleg met de het ministerie van VWS heeft gedaan om meer bekendheid aan de regelingen te geven, daaraan heeft bijgedragen.

Vraag 50

In hoeverre zijn door gemeenten aangeboden zorgverzekeringen of bijzondere bijstand toereikend voor de specifieke zorgkosten van mensen met een structureel laag inkomen? Welk deel van deze groep maakt hier gebruik van?

Antwoord:

Op dit moment loopt er een onderzoek – naar aanleiding van de motie van de leden Bergkamp (D66) en Raemakers (D66) (zie Kamerstuk 35570 XVI, nummer 134) – naar de maatregelen die gemeenten hebben genomen om te komen tot financieel maatwerk van hun inwoners. In dit onderzoek wordt ook gekeken naar de doelgroep(en) van deze maatregelen. De resultaten van dit onderzoek worden naar verwachting vóór het komende zomerreces naar uw Kamer gestuurd. Verder heeft er vorig jaar een uitgebreid onderzoek naar de gemeentepolis plaatsgevonden (zie Kamerstuk 29689, nummer 1081). Dit onderzoek laat zien dat in 2020 685.000 mensen een gemeentepolis hadden. De gemiddelde inkomensgrens voor deelname aan de gemeentepolis is 125 procent van de bijstandsnorm.

Vraag 51

Wanneer is de fiscale regeling zorgkosten voor het laatste geëvalueerd?

Antwoord:

Sinds de omzetting van de voormalige Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) in de fiscale aftrekregeling in 2009, heeft geen formele evaluatie plaatsgevonden. Wel heeft het ministerie van Financiën in 2016 een onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Evaluatie van de regeling staat op dit moment nog gepland voor de periode 2023-2026.

Vraag 52

Wordt er nog een onderzoek uitgevoerd om te achterhalen welk deel van de doelgroep de fiscale regeling uitgaven specifieke zorgkosten gebruikt, en welk deel van hun specifieke zorgkosten de regeling?

Antwoord:

De Algemene Rekenkamer beveelt aan om de regeling te evalueren. Op grond van de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek wordt bij zo'n evaluatie ook gekeken naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van de regeling. Dat omvat dus hetgeen in de vraag genoemd wordt. Naar aanleiding van die aanbeveling van de Algemene Rekenkamer wordt – zoals ook aangegeven in de bestuurlijke reactie bij het rapport – contact opgenomen met de minister c.q. staatssecretaris van Financiën over de gewenste aanpak van de aanbeveling en een realistisch tijdspad voor het uitvoeren daarvan. Over de uitkomsten daarvan zal uw Kamer worden geïnformeerd.

Vraag 53

Kunt u toelichten of u de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om de fiscale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te evalueren, gaat opvolgen?

Antwoord:

Ja, wij kunnen ons vinden in de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat evaluatie gewenst is. Deze zal dan ook plaatsvinden. Naar aanleiding van de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer op dit punt wordt – zoals ook aangegeven in de bestuurlijke reactie bij het rapport – contact opgenomen met de minister c.q. staatssecretaris van Financiën over de gewenste aanpak van deze aanbeveling en een realistisch tijdspad voor het uitvoeren daarvan. Over de uitkomsten daarvan zal uw Kamer worden geïnformeerd.

Vraag 54

Wanneer is de verkenning naar alternatieven voor de fiscale regeling gereed? Deze verkenning zou in 2017 gereed zijn, waarom is deze nog niet klaar?

Antwoord:

De verkenning naar alternatieven loopt – inderdaad - al geruime tijd. De reden dat deze verkenning nog niet is afgerond is tweeledig: ten eerste is gebleken dat goede alternatieven niet eenvoudig te vinden zijn, ten tweede is het werk aan dit dossier door andere prioritering – onder meer met betrekking tot bestrijding van de coronacrisis – tijdelijk verschoven. Ter toelichting op het eerste punt: veel mogelijke alternatieven leiden tot een (forse) toename van uitvoerings- en administratieve lasten (meer bureaucratie), zonder dat - voor gerechtigden - een vereenvoudiging optreedt. Bovendien is sprake van aanzienlijke koopkrachteffecten. Aandachtpunten bij een zoektocht naar alternatieven zijn ook:

de ingewikkelde definiëring en afbakening van de doelgroep, eenvoud voor de rechthebbenden, uitvoerbaarheid, administratieve lasten, juridische haalbaarheid en de budgettaire gevolgen (zowel op individueel als macroniveau). Zoals in de bestuurlijke reactie aangegeven nemen wij contact op met de minister c.q. de staatssecretaris van Financiën over een realistische planning van de werkzaamheden. Over de uitkomsten daarvan zal uw Kamer worden geïnformeerd.

Vraag 55

Hoe wordt er in de toekomst voor gezorgd dat mensen vaker kunnen sterven op de plek waar zij willen?

Antwoord:

Het VWS-beleid is erop gericht dat mensen kunnen sterven op de plek van voorkeur. Dit was eerder een van de onderwerpen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) en zal ook in het vervolgprogramma (NPPZ 2) prioriteit krijgen. Het is belangrijk dat gesprekken over het levenseinde vroegtijdig worden gevoerd als onderdeel van de proactieve zorgplanning. Op die manier kan er rekening gehouden worden met de wensen van mensen. Dat neemt niet weg dat het niet altijd lukt, bijvoorbeeld vanwege overmacht of een te snel verslechterende gezondheidssituatie.

Vraag 56

Denkt u dat er meer plaats moet zijn om gesprekken te voeren over het naderende levenseinde tijdens de opleidingen tot verzorgden, verplegenden en de artsenopleiding, aangezien de Algemene Rekenkamer stelt dat zorgprofessionals deze gesprekken lastig vinden?

Antwoord:

Het is belangrijk dat er tijdens de opleidingen tot verzorgenden, verplegenden en artsen voldoende aandacht en tijd is voor het onderwerp palliatieve zorg. Het programma O2PZ zet hierop in en dit is ook een belangrijk aandachtspunt in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 2. Mijn beeld is dat er in de opleidingen steeds meer aandacht aan wordt besteed. Op palliaweb.nl is veel onderwijsmateriaal voor zorgverleners beschikbaar dat instrumenten bevat om proactieve zorgplanning – ook wel Advance Care Planning (ACP) – toe te passen in de praktijk. Daarbij is ook aandacht voor de manier waarop deze gesprekken het beste kunnen worden gevoerd en kunnen zorgverleners (in opleiding) deze vaardigheden oefenen zodat het in de praktijk als minder lastig wordt ervaren.

Vraag 57

Vindt u (niet) dat er te allen tijde ruimte moet zijn voor het leveren van palliatieve zorg, aangezien de Algemene Rekenkamer stelt dat het zorgplafond en het leveren van palliatieve zorg door zorgaanbieders op gespannen voet staan? Kunnen hier tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders eigenstandige afspraken over worden gemaakt?

Antwoord:

De Algemene Rekenkamer benoemt dat cliëntenstops soms tot vertraging kunnen leiden in het vinden van zorg en dat dit ertoe kan leiden dat cliënten niet de mogelijkheid hebben om op hun plek van voorkeur te overlijden. Uit de recent gepubliceerde Monitor contractering wijkverpleging 2021 van de NZa blijkt dat de palliatieve terminale zorg vaak buiten een cliëntenstop wordt gehouden, maar niet

altijd en in alle gevallen. De NZa vindt dit onwenselijk, want de toegankelijkheid van de palliatieve terminale zorg komt hiermee in het geding. De NZa roept partijen op om de palliatieve terminale zorg (net als andere spoedzorg) buiten de cliëntenstops te houden en hier duidelijke afspraken over te maken in de contractering. Ik sluit me aan bij de constatering van de NZa en zal dit agenderen binnen de afspraken die ik in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging met de partijen heb gemaakt over het verbeteren van de contractering. Verder is belangrijk dat zorgaanbieders zich op tijd bij de zorgverzekeraar melden als het omzetplafond bereikt dreigt te worden, zodat in overleg het plafond bijgesteld kan worden of de zorg voor een cliënt tijdig door een andere zorgaanbieder kan worden gestart.

Vraag 58

Onderschrijft u de conclusie uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer dat het te laat voeren van het gesprek over het levenseinde er op dit moment toe leidt dat het organiseren van palliatieve zorg onnodig tijdrovend is?

Antwoord:

Het is inderdaad van belang om dit op tijd in gang te zetten, juist omdat de palliatieve zorg vaak urgent is. Op die manier kan een verwijzer of patiënt contact leggen met een zorgaanbieder die de gewenste zorg gaat leveren en kunnen zij de wensen, behoeften en mogelijkheden op elkaar afstemmen.

Vraag 59

Zou meer uniformering van de uitvoering kunnen helpen in regio's waar honderden zorgaanbieders voor palliatieve terminale zorg werkzaam zijn?

Antwoord:

Om de palliatieve zorg in Nederland te optimaliseren zijn er zeven consortia palliatieve zorg gevormd. Dit zijn samenwerkingsverbanden van expertisecentra palliatieve zorg, Netwerken palliatieve zorg en het Integraal Kanker Centrum Nederland (IKNL). In iedere regio zijn de meest relevante zorgverleners betrokken.

Vraag 60

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat het bereiken van de maximale hoeveelheid zorg niet resulteert in een patiëntenstop voor palliatieve terminale zorg en dat deze zorg altijd voor 100% vergoed wordt?

Antwoord:

Uit de recent gepubliceerde Monitor contractering wijkverpleging 2021 door de NZa blijkt dat een aanbieder een patiëntenstop afgeeft vanwege personeelstekort (10% van de geënuquêteerde aanbieders heeft dat in 2020 gedaan) of vanwege het bereiken van een omzetplafond (15% van de geënuquêteerde aanbieders heeft dat in 2020 gedaan). Het is wenselijk dat palliatieve terminale zorg buiten een omzetplafond wordt gehouden, en ik zal daar bestuurlijk ook op aandringen (zie ook het antwoord op vraag 57). Als palliatief terminale zorg buiten het omzetplafond wordt gehouden, kan de palliatief terminale zorg geleverd worden en, afhankelijk van de contractstatus van de aanbieder, vergoed worden voor het gecontracteerde tarief of voor ca 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

Vraag 61

U stelt dat u ruimte ziet om de regionale netwerken palliatieve zorg te verbeteren, maar hoe wil u bevorderen dat ze een meer coördinerende rol gaan spelen?

Antwoord:

Ik ga dit met Fibula als belangenbehartiger van de netwerken palliatieve zorg bespreken. Goede bekendheid van de netwerken en het betrekken van de coördinatoren van de netwerken helpt bij het delen van goede voorbeelden van inzet van vrijwilligers in de laatste levensfase en het onder de aandacht brengen van de mogelijkheden.

Vraag 62

De Algemene Rekenkamer stelt dat discussies over de vergoeding de palliatieve zorg bemoeilijken, kan de regering hier op reflecteren aangezien het zorginstituut nadere duiding heeft gegeven maar er discussie blijft?

Antwoord:

Voor palliatieve terminale zorg thuis is de wijkverpleegkundige degene die de zorg indiceert. De wijkverpleegkundige doet dat vanuit professionele autonomie, kennis en kunde en conform het normenkader indicatiestelling V&VN. De zorgverzekeraar heeft een wettelijke taak om te kijken of de gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig is (rechtmatig: is de zorg echt geleverd, is het wel zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt; en doelmatig: wijken de uren sterk af van wat gebruikelijk is en zo ja, wat is dan de onderbouwing daarvoor).

Doordat er eerder veel onduidelijkheid was over de mogelijkheid tot inzet van intensieve zorg in de laatste levensfase en bovenstaande rolverdeling, is het onderdeel palliatieve zorg meegenomen in het begrippenkader indicatieproces van de beroepsgroep V&VN en de nadere duiding van Zorginstituut Nederland over verpleegkundige indicatiestelling. Na publicatie hiervan is het aantal meldingen over de onduidelijkheid afgenomen. Het onderzoek van de Algemene Rekenkamer maakt echter duidelijk dat het probleem nog niet overal is verholpen. Ik ga daarom nogmaals het gesprek aan met ZIN, ZN en V&VN hoe de twee genoemde kaders de praktijk verder kunnen helpen.

Vraag 63

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat de duiding van het Zorginstituut, dat expliciet stelt dat de doelmatigheidsafweging geen reden mag zijn dat iemand niet thuis kan sterven, altijd gevolgd wordt?

Antwoord:

In de huidige contracten stuurt de zorgverzekeraar vaak op een gemiddeld aantal uren per cliënt. Indicaties met veel zorguren hebben tot gevolg dat de doelmatigheidsscore van de zorgaanbieder verslechtert. Het gemiddeld aantal uren per patiënt neemt namelijk toe door mensen met een bovengemiddelde zorgvraag. Nadelige consequenties daarvan kunnen zijn dat een zorgaanbieder een cliënt met een intensieve zorgvraag weert, of bij voorbaat een lagere indicatie stelt. Het sturen op een gemiddelde ureninzet is inherent aan de huidige bekostiging van de wijkverpleging, die een sterke productieprikkel kent en geen inzicht geeft in de uitkomsten van de zorg en de zorgzwaarte van de cliënt. Vanaf 2022 gaat de sector werken met een breed toegankelijk nieuw experiment met bekostiging op basis van cliëntprofielen. Dit stimuleert zorgverzekeraars en zorgaanbieders om niet te sturen op zorguren, maar op goede uitkomsten voor de cliënt. Daarmee ontstaat maximale ruimte voor het professionele inzicht van de wijkverpleegkundige. De verwachting is dat in de nieuwe bekostiging op basis van cliëntprofielen de hoge ureninzet van een bijzondere groep als palliatief terminale cliënten beter gehonoreerd wordt en dat de doelmatigheidsscore passend wordt

gemaakt op basis van de cliëntprofielen. De implementatie en de effecten van de nieuwe bekostiging zal de komende jaren nauwlettend worden gemonitord door de NZa.

Vraag 64

Kunt u een reactie geven op de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer om de aanspreekfunctie van palliatieve netwerken en de inzet van vrijwilligers te realiseren middels het stellen van voorwaarden aan subsidies?

Antwoord:

Ik zal met de palliatieve netwerken samen nader kijken naar de aanbevelingen uit het rapport van de Algemene Rekenkamer en hoe deze in de praktijk kunnen uitwerken. Ook neem ik de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer mee in de gesprekken die ik zal voeren naar aanleiding van de evaluatie van de regeling PTZ.

Vraag 65

Hoe wordt de Tweede Kamer op de hoogte gehouden van de verbetering van het financieel beheer bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 66

Waarom heeft u de expertise en de capaciteit om het financieel beheer goed uit te voeren, maar bent u hiervoor afhankelijk van externe inhuur?

Antwoord:

Zie vraag 2

Vraag 67

Welke acties gaat u concreet ondernemen om de informatiebeveiliging op orde te krijgen bij uw ministerie?

Antwoord:

Het verbeteren van informatiebeveiliging is een continu proces. De aanbevelingen van de Rekenkamer aan VWS worden opgevolgd en zijn opgenomen in een jaarplan voor informatiebeveiliging. In dit plan voor het komende jaar ligt de nadruk op risicomanagement. In afstemming met de VWS-concernonderdelen worden duidelijke afspraken gemaakt over het rapporteren op risico's, beveiligingsmaatregelen en -testen per systeem. Hier zal actief op gemonitord en waar nodig bijgestuurd worden.

Vraag 68

Welke acties gaat u concreet ondernemen om het ICT-lifecyclemanagement op orde te brengen bij uw ministerie?

Antwoord:

Zie het antwoord op vraag 43.

Vraag 69

Wat is uw inzet in het gesprek dat u gaat voeren met de zorgverzekeraars en het Zorginstituut over de vergoeding van medische zorg voor terminale patiënten?

Antwoord:

Zie op het antwoord op vraag 57.

ⁱ Verantwoordingsonderzoek VWS 2020 pagina 68 en 69.