

## **Aanleiding**

In het Najaarsnotadebat heeft Kamerlid Schouten het Budgettair Kader Zorg (BKZ) aan de orde gesteld. In haar overwegingen, neergelegd in een motie<sup>1</sup>, geeft zij aan dat de premiegefinancierde zorguitgaven niet onder de Comptabiliteitswet vallen, waarmee de Algemene Rekenkamer ook geen controle kan uitoefenen op deze uitgaven. Zij verzoekt de regering in de brief over de modernisering van de Comptabiliteitswet in te gaan op de mogelijkheden om de premiegefinancierde zorguitgaven ook onder de Comptabiliteitswet te laten vallen.

## **Leeswijzer**

In deze bijlage wordt achtereenvolgens ingegaan op het Budgettair Kader Zorg (BKZ), het karakter van premiegefinancierde uitgaven en de financieringssystematiek van de Zvw en de AWBZ. Daarna wordt het toezicht en de controle van de premiegefinancierde zorguitgaven beschreven inclusief de controle door de Algemene Rekenkamer. Ten slotte wordt kort ingegaan op de rol van de Tweede Kamer ten aanzien van de hoogte van de premiegefinancierde zorguitgaven, het inzicht dat in de begrotingsstukken wordt geboden in de ontwikkeling van de zorguitgaven en de (verbetering van de) informatievoorziening.

## **Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)**

In een regeerakkoord worden de afspraken over het BKZ voor de aankomende regeerperiode vastgelegd. Tevens worden dan op hoofdlijnen afspraken gemaakt over de verdeling van deze middelen over de verschillende sectoren van de zorg. Het BKZ vormt de meetlat waartegen de ramingen (vooraf) en de werkelijke uitgaven (achteraf) worden gelegd. De minister van VWS heeft de politieke verantwoordelijkheid om de (netto BKZ-relevante) zorguitgaven per saldo te laten passen binnen het BKZ; dit maakt onderdeel uit van de begrotingsregels. Naast de rijksbegroting in enge zin en de sector sociale zekerheid en arbeidsmarkt worden de zorguitgaven als de derde sector beschouwd.

Het BKZ geeft het kader aan en de wettelijke regelingen dienen als instrument om binnen het gestelde kader te blijven. Gegeven het verzekeringskarakter van het instrumentarium is het kader wel taakstellend, maar niet bindend, zoals een begrotingswet. Een afwijking van de raming (via een overschrijding) kan dan ook niet worden voorkomen door bijvoorbeeld tegen het einde van het jaar operaties stop te zetten, maar dient wel te worden gevolgd door compenserende maatregelen om de opgetreden overschrijding te redresseren.

Instrumenten die de minister van VWS in dat geval kan inzetten zijn veranderingen in de eigen bijdragen, en pakket- en tariefmaatregelen. Daarnaast kan de minister de werking van het stelsel verbeteren door middel van wet- en regelgeving. Wijzigingen van de verzekerde zorg worden jaarlijks voor het zomerreces aan beide Kamers gestuurd. Deze wijzigingen in het verzekerde pakket van de Zvw en de AWBZ maken deel uit van het

---

<sup>1</sup> TK 2012-2013, 33480, nr. 15 (gewijzigde motie van motie onder nr. 8).

BKZ, zoals die in de begrotingsstukken van VWS op Prinsjesdag worden aangeboden. In het Financieel Beeld Zorg wordt in samenhang aandacht besteed aan de beleidsontwikkelingen en de historische en toekomstige ontwikkeling van de uitgaven in het BKZ.

## Premiegefinancierde uitgaven

De rijksbegroting wordt primair gefinancierd uit algemene middelen: de rijksbelastingen. Belastingen worden als algemene middelen aangemerkt, aangezien er vooraf geen specifieke bestemming bestaat voor de besteding van deze middelen. De besteding van deze middelen loopt via de begrotingen van de diverse ministers.

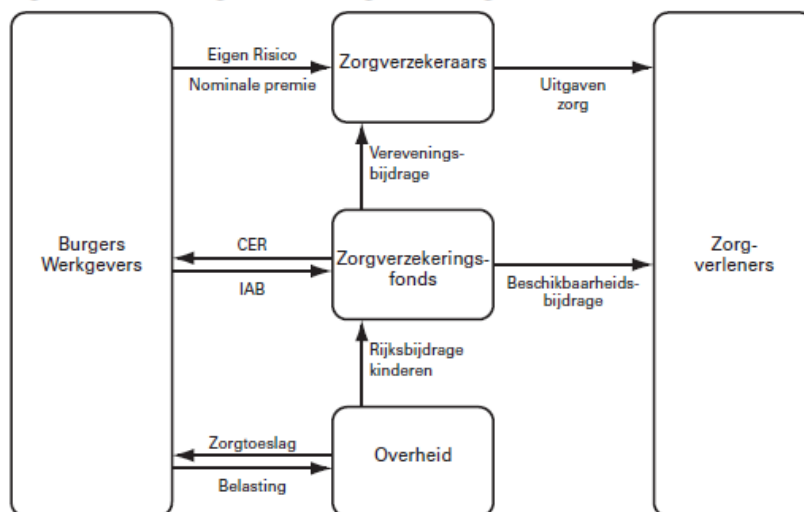
Bij de premiemiddelen ligt de bestemming al vast; ze dienen ter financiering van de noodzakelijke uitgaven binnen een specifiek wettelijk kader. Deze middelen kunnen dan ook niet beschouwd worden als begrotingsmiddelen van een minister. Achtereenvolgens wordt nader ingegaan op de financieringssystematiek van de Zvw en de AWBZ.

## De financieringssystematiek van de Zorgverzekeringswet (Zvw)

### Algemeen

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die gebruikt is door hun verzekerden. Een beperkt deel van de zorguitgaven wordt aan zorgaanbieders betaald door het Zorgverzekeringsfonds (ZVF). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdrage. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan verzekerden toe te rekenen. De grootste onderdelen zijn de kosten van opleidingen en de zogenaamde academische component. Daarnaast betreft het enkele kleinere onderdelen zoals brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende zorg en een deel van de kapitaallasten. Naast de beschikbaarheidsbijdrage betaalt het ZVF ook een deel van de grensoverschrijdende zorg.

**Figuur** Financieringsstromen Zorgverzekeringswet



### Zorgverzekeraars

Ter financiering van de uitgaven ontvangen zorgverzekeraars een nominale premie, het eigen risico en eigen bijdragen. Daarnaast ontvangen zij een vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (ZVF). Elke zorgverzekeraar ontvangt zo'n bijdrage ter gedeeltelijke dekking van de zorguitgaven. Dit bedrag is zodanig dat een zorgverzekeraar – rekeninghoudend met het risicoprofiel van zijn verzekerdenpopulatie en met het eigen risico en de eigen bijdrage die hij ontvangt – per premiebetalende verzekerde naar verwachting een gelijk bedrag per volwassen verzekerde op zijn zorgkosten tekort komt. Dit bedrag is de zogenaamde nominale rekenpremie. Deze systematiek zorgt voor een gelijk speelveld voor alle zorgverzekeraars. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen. Uit de hiervoor genoemde inkomsten moeten zorgverzekeraars ook hun beheerskosten dekken. Verder dienen zij reserves op te bouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. Zorgverzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door een opslag te leggen op de rekenpremie: de opslagpremie. In die opslag kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken.

#### *Het Zorgverzekeringsfonds (ZVF)*

Het ZVF ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage. Daarnaast ontvangt het ZVF de premieervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden verzekeraars gedeeltelijk gecompenseerd voor kosten van wanbetaling. Vanuit het ZVF worden ook twee compensatieregelingen betaald: de compensatie eigen risico (CER) en de compensatie eigen bijdrage ggz. In de Zvw is geregeld dat het ZVF niet structureel mag werken met tekorten of overschotten. Daarom dient een gebleken negatief vermogen snel te worden weggewerkt via meer dan lastendeekkende premies.

#### *Rijksbijdrage en zorgtoeslag*

De overheid verstrekt een rijksbijdrage aan het ZVF. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. De overheid betaalt daarnaast zorgtoeslag aan huishoudens met lage- en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. De rijksbijdrage en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastinginkomsten. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat aan de hand van deze wet als aanvaardbaar wordt berekend. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Het aanvaardbare deel van het inkomen is in de wet vastgelegd in percentages. Maatgevend voor de premielasten zijn in het kader van de zorgtoeslag niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar de standaardpremie. Deze is bepaald als het gemiddelde van de premies die worden betaald in de markt, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt.<sup>2</sup> De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het uitgavenkader, maar telt net als de zorgpremies mee in de inkomstenindicator. Dat betekent dat het kabinet een hogere zorgtoeslag beschouwt als een vorm van lastenverlichting.

---

<sup>2</sup> Er wordt gerekend met het gemiddeld eigen risico dat een verzekerde betaalt die geen compensatie eigen risico ontvangt.

### *50/50-verdeling zorguitgaven*

Uiteindelijk worden alle zorguitgaven betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage, eigen betalingen en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij zorgverzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan zorgverzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het fonds voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage aan de zorgverzekeraars te verlagen.<sup>3</sup>

## **De financieringssystematiek van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)**

### *Algemeen*

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van AWBZ loopt via zorgkantoren naar zorgaanbieders (of via het Centraal Administratiekantoor (CAK) in opdracht van zorgkantoren). De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (PGB's). Daarbij wordt geld door zorgkantoren overgemaakt naar burgers die zelf zorg inkopen. Zorgkantoren ontvangen hun geld uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

### *Het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).*

Het AFBZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (door toedoen van de belastingdienst) de AWBZ-premie. De AWBZ-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (AWBZ, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het AFBZ ontvangt van de overheid een "Bijdrage in de kosten van kortingen" (BIKK). Via deze bijdrage wordt het fonds gecompenseerd voor het drukkend effect op de AWBZ-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het AFBZ ontvangt van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage AWBZ en betaalt rente aan de overheid.

### *Fondsoverschot of -tekort*

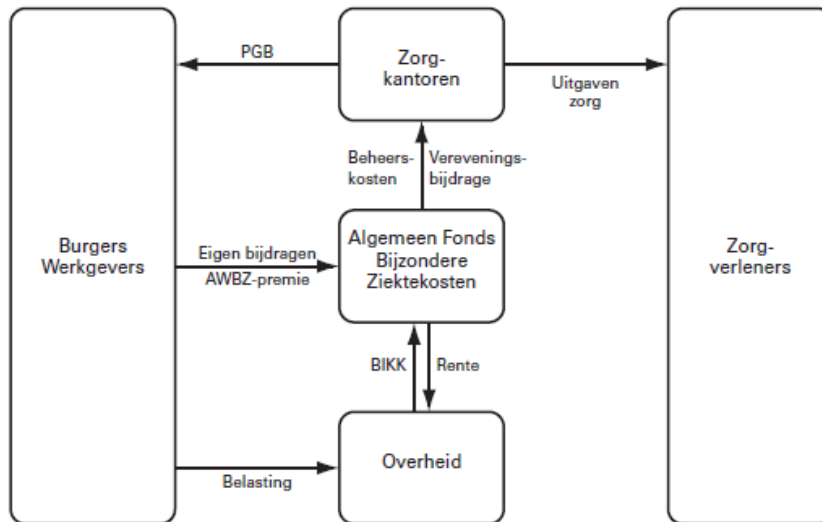
In de AWBZ geldt – anders dan in de Zvw – niet de eis dat het fonds geen tekorten of overschotten mag hebben. Daartoe is ook geen noodzaak. Het saldo van het AFBZ telt

---

<sup>3</sup>In de wet is ook vastgelegd dat indien de gerealiseerde verhouding niet 1 op 1 is, er een correctie plaatsvindt in volgende jaren. Dit betekent dat als de verhouding van de gerealiseerde inkomsten in enig jaar anders uitvalt dan beoogd (bijvoorbeeld omdat de inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen tegenvalt), er in een volgend jaar allereerst weer wordt uitgegaan van een 50/50-verdeling (waardoor de inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen meer stijgt dan de nominale premie), maar daarnaast in vier jaar de 'fout' van € 200 miljoen wordt weggewerkt door de inkomensafhankelijke bijdrage € 50 miljoen hoger vast te stellen dan het nominale deel.

mee in het saldo van de totale overheid (het EMU-saldo). Als het EMU-saldo zich acceptabel ontwikkelt, is het niet erg als het AFBZ een groot tekort heeft en andere onderdelen van de overheid een overschot. Omdat de uitgaven sinds 2007 de inkomsten van het AFBZ (fors) te boven gaan, is er al die jaren een negatief exploitatiesaldo in het fonds. Dat leidt tot een fors oplopend negatief vermogen in het AFBZ.

**Figuur Financieringsstromen AWBZ**



## **Toezicht en controle van de premiegefinancierde zorguitgaven**

### *Algemeen*

Met de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de curatieve zorg is gekozen voor een privaatrechtelijk stelsel met publieke randvoorwaarden en met de AWBZ voor de langdurige zorg voor een publiek stelsel. De minister is verantwoordelijk voor de goede werking van deze stelsels; zij is 'systeemverantwoordelijke'. Naleving van de regels is een belangrijke randvoorwaarde voor goede werking. De laatste tijd is er in toenemende mate aandacht voor controle en toezicht om te voorkomen dat de nominale zorgpremies, de inkomensafhankelijke premies en de Rijksbijdrage onnodig hoog zijn.

De minister houdt niet zelf toezicht op het gedrag van partijen. Deze taak is door de wetgever belegd bij een toezichthouder: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Via aansturing van de NZa houdt de minister grip op het toezicht. De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> In de Wet Marktordening Gezondheidszorg staan de volgende taken van de NZa genoemd (artikel 16):

- a. markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg;
- b. toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld;
- c. toezicht op de rechtmatige afrekening van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34 van de Zorgverzekeringswet, nadat een verzekeraar opgehouden is zorgverzekeringen uit te voeren;
- d. toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de AWBZ-verzekeraars, het CAK en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, van hetgeen bij of

De uitvoering van de Zvw respectievelijk AWBZ wordt getrapd gecontroleerd; eerst door de zorgaanbieder (inclusief externe accountantscontrole), daarna door de zorgverzekeraar (wederom inclusief externe accountantscontrole) en tot slot houdt de NZa toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw respectievelijk de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

#### *Toezicht NZa op de Zvw*

Het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw geschiedt aan de hand van het Uitvoeringsverslag Zorgverzekeringswet en de Opgave Risicoverevening van de zorgverzekeraar. Bij deze stukken voegt de zorgverzekeraar een rapport en een juistheidsverklaring van een externe accountant. De NZa stelt controlerichtlijnen op voor de externe accountant van de zorgverzekeraar en stelt via een review vast of het als toezichthouder gebruik kan maken van de bevindingen van de externe accountant. Er is dus sprake van een getrapte controle van de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw.

De NZa heeft volledige bevoegdheden voor wat betreft de uitkeringen aan zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds en kan onderzoek doen naar de wijze waarop zorgverzekeraars de in de Zvw geregelde publieke belangen borgen. Het gaat hierbij om het nakomen van de acceptatieplicht, het verbod op premiedifferentiatie, de zorgplicht, de rechtmatigheid van vergoedingen ten laste van de Zorgverzekeringsfonds, wettelijke informatieverplichtingen, het gedrag ten aanzien van collectieve contracten en of de invloed van verzekerden op het beleid is gewaarborgd. Ook de werking van de verzekeringsmarkt kan onderwerp van onderzoek zijn. De NZa rapporteert over de bevindingen van haar toezicht en kan formele handhavinginstrumenten inzetten bij onvoldoende naleving van de wet- en regelgeving.<sup>5</sup>

#### *Toezicht NZa op de AWBZ*

Het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ geschiedt aan de hand van de jaarlijkse verantwoording van de zorgkantoren door middel van een uitvoeringsverslag en een financieel verslag. Het financieel verslag bevat een verklaring van een externe accountant. Voor zowel het uitvoeringsverslag als het financieel verslag stelt de minister van VWS de verantwoordingsvoorschriften vast. De NZa levert modellen aan voor de nadere invulling van deze verantwoordingsvoorschriften. De NZa is tevens bevoegd om controlerichtlijnen te stellen voor de externe accountant. De NZa reviewt de toepassing hiervan. De NZa is ook bevoegd om thematische onderzoeken te doen bij de zorgkantoren. In een openbaar rapport rapporteert de NZa jaarlijks aan de minister van VWS en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ.

---

krachtens die wet en de artikelen 91, tweede lid, tweede volzin, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen is geregeld;

e. toezicht op de uitvoering van de artikelen 41, 42 en 43;

f. toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door het CAK van hetgeen bij of krachtens artikel 118a van de Zorgverzekeringswet en artikel 15 van de Wet maatschappelijke ondersteuning is geregeld.

<sup>5</sup> Zoals verscherpt toezicht, het geven van een aanwijzing, het toepassen van bestuursdwang en het opleggen van een bestuurlijke boete.

## **Betere borging van publieke belangen.**

De Taskforce Beheersing Zorguitgaven heeft in 2012 in haar rapport "Naar beter betaalbare zorg" aanbevolen dat alle partijen in de zorg, waaronder ook ZBO's zoals de NZa en het CVZ, expliciet moeten worden aangesproken op betaalbaarheid en (macro)kostenbeheersing. ZBO's hebben een groot deel van het beheersinstrumenten in handen. Voor de NZa en het CVZ betekent dit dat zij 'meer binnen de randvoorwaarde van een door de politiek vastgesteld financieel kader voor de zorg' moeten opereren. Het kabinet laat onderzoek verrichten naar de wijze waarop de aanbeveling kan worden uitgevoerd.

In het regeerakkoord is opgenomen dat er sectoroverstijgend wordt gekeken naar verbeteringen van het financieel beheer, de verantwoording en het toezicht bij (semi)publieke instellingen. Dit mede naar aanleiding van de gebeurtenissen bij Meavita, Vestia en Amarantis. De ministeriële commissie Vernieuwing Publieke Belangen heeft daartoe een projectgroep ingesteld. Een onderdeel van dit project richt zich op de kaderstelling voor extern financieel toezicht (toezichtrol van departementen). Daarnaast zal deze projectgroep zich richten op de totstandkoming van een gemeenschappelijk normenkader voor het financieel beheer en de financiële governance. Een van de uitgangspunten hierbij is dat instellingen hun 'eigen (financiële) huis' op orde moeten hebben zodat beter en meer risicogericht toezicht kan worden gehouden. De Tweede Kamer zal uiterlijk bij Miljoenennota 2014 over de vorderingen van dit project worden geïnformeerd.

## **Controle door de Algemene Rekenkamer**

### *Algemeen*

De bevoegdheden van de Algemene Rekenkamer liggen in lijn met de verantwoordelijkheden van de minister van VWS. De Algemene Rekenkamer is dus bevoegd de opzet en werking van het verzekeringsstelsel te controleren. Met gebruikmaking van haar bevoegdheden op grond van artikel 91 van de Comptabiliteitswet 2001 kan de Algemene Rekenkamer, ten behoeve van de Staten-Generaal, een oordeel geven over de opzet en werking van (onderdelen van) het stelsel. De Algemene Rekenkamer publiceert hiertoe met enige regelmaat rapporten, zoals "Indicatoren voor kwaliteit in de zorg" (2013), "Budget voor decentralisatie van AWBZ-begeleiding" en "Uitgavenbeheersing in de zorg" (2011).

### *AWBZ*

De AWBZ wordt bekostigd uit premiemiddelen. Op grond van de AWBZ zijn zorgverzekeraars (concessiehouders) belast met de uitvoering van de AWBZ. De zorgverzekeraars zijn in de zin van de CW 2001 zogenaamde rechtspersonen met een wettelijke taak (RWT's). De recht- en doelmatige besteding van publieke AWBZ-middelen door de zorgverzekeraars valt onder de systeemverantwoordelijkheid van de minister van VWS.

De Algemene Rekenkamer heeft op grond van de CW 2001 de taak om onderzoek te doen naar de opzet en werking van de toezichts- en verantwoordelijkheidsrelatie tussen de minister en de RWT's. Bij RWT's heeft de controle door de Algemene Rekenkamer

betrekking op het financieel beheer, op de doelmatigheid van dat beheer en van de organisatie en op het functioneren van deze rechtspersonen. De bevoegdheden om dit onderzoek uit te voeren zijn neergelegd in artikel 91 van de CW.

#### Zvw

De Algemene Rekenkamer is evenzeer bevoegd tot het controleren van de opzet en de werking van het zorgverzekeringsstelsel. De rol van de Algemene Rekenkamer is in artikel 121 van de Zvw bepaald, in lijn met het privaatrechtelijke karakter van het zorgverzekeringsstelsel. Daarbij heeft de Rekenkamer op grond van de Zvw geen onderzoeksbevoegdheden ten aanzien van de wijze waarop de zorgverzekeraars de opbrengst van de bij of krachtens de Zvw ingestelde heffingen gebruiken. Het gaat hierbij in wezen om de wijze waarop de verzekeraars hun risicovereveningsbijdragen, die gefinancierd worden uit de wettelijk geregelde 'inkomensafhankelijke bijdragen' besteden. De wetgever heeft overwogen dat binnen een privaatrechtelijk zorgverzekeringsstelsel het niet passend is, dat de overheid voorschrijft uit welke bronnen de zorgverzekeraar zijn verzekeringsverplichtingen nakomt.

In de memorie van toelichting van de Zvw (Kamerstukken II 2003/04 29 763, p. 195) beargumenteert de wetgever dit als volgt: *"Het feit dat de zorgverzekering wordt aangeboden en uitgevoerd door private verzekeraars brengt met zich dat zij, gezien hun rechtspositie, zelf kunnen bepalen hoe zij hun werkzaamheden financieren. Naast het vragen van een (nominale) premie van verzekerden kunnen zij bijvoorbeeld kapitaal van derden of reserves inzetten. Dit is nadrukkelijk een bewuste keuze van de wetgever geweest; het bevordert de concurrentie als zij winsten, behaald op het aanbieden en uitvoeren van zorgverzekeringen, vrij mogen bestemmen. Omdat het aan de zorgverzekeraar is om te bepalen met welke middelen hij de uitvoering van de zorgverzekeringsovereenkomsten financiert, is in de Zvw niet bepaald dat de zorgverzekeraar de premies en vereveningsbijdrage, die bedoeld is om risicoverschillen tussen verzekeraars als gevolg van de acceptatieplicht ongedaan te maken, dient te gebruiken voor het aanbieden en uitvoeren van zorgverzekeringen. Gezien het bovenstaande houdt de toezichthouder, het CTZ (nb. nu NZa), geen toezicht op de doelmatigheid en de rechtmatigheid van de bestedingen. Het kabinet ziet dientengevolge geen taak voor de Algemene Rekenkamer wat betreft de controle op de rechtmatige en doelmatige besteding van premies en vereveningsbijdrage."*

Gegeven het privaatrechtelijke karakter van de Zvw blijft bovenstaande argumentatie onverminderd van kracht. Het onder de Comptabiliteitswet brengen van de zorguitgaven zou een doorkruising van dit privaatrechtelijke zorgstelsel betekenen, die dit kabinet beleidsmatig ongewenst acht. Ook zou een dergelijke stap kunnen leiden tot strijdigheid met de Europese richtlijnen inzake het schadeverzekeringsbedrijf/Solvency II.



## **Rol Tweede Kamer**

De Tweede Kamer kan invloed uitoefenen op de hoogte van zorguitgaven, bijvoorbeeld in de rol van medewetgever. De Kamer is als medewetgever nadrukkelijk betrokken bij de wet- en regelgeving op het terrein van de zorg, zoals de vaststelling van de "polisvoorwaarden" van de verzekerde zorg. Zo wordt jaarlijks de bijstelling van het zorgpakket op grond van de Zvw en de AWBZ via een voorhangprocedure bij de Tweede Kamer voorgehangen. De Tweede Kamer stelt hiermee de wettelijke kaders voor de premiegefinancierde uitgaven vast en bepaalt zo in belangrijke mate mede de hoogte van de zorguitgaven.

## **Inzicht in de zorguitgaven**

Vanaf de ontwerpbegroting 2013 worden de premiegefinancierde BKZ-uitgaven niet meer partieel toegelicht in de betreffende beleidsartikelen van de VWS-begroting, maar integraal en uitgebreider in het Financieel Beeld Zorg (FBZ). Hierbij wordt in het FBZ een onderscheid gemaakt tussen enerzijds uitgaven in het kader van de Zvw en anderzijds uitgaven in het kader van de AWBZ en de Wet maatschappelijke ondersteuning. De begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven worden ook toegelicht in de begrotingsartikelen, omdat deze uitgaven deel uitmaken van de begroting van VWS.

Met deze nieuwe indeling wordt een beter en een meer integraal beeld gegeven van de ontwikkeling van de zorguitgaven en wordt aangesloten bij de ontwikkelingen rond Verantwoord Begroten. Daarnaast is verder uitvoering gegeven aan de motie Van der Veen.<sup>6</sup> Ook zijn enkele aanbevelingen uit het rapport "Uitgavenbeheersing in de zorg" van de Algemene Rekenkamer opgevolgd.<sup>7</sup>

## **Informatievoorziening**

De verbetering en versnelling van de informatievoorziening is een vereiste om goede invulling te geven aan de verantwoordelijkheid van de minister van VWS voor de beheersing van de zorguitgaven. Ook kan hiermee de informatiepositie van de Kamer worden versterkt. De Tweede Kamer en de Algemene Rekenkamer hebben hier recent aandacht voor gevraagd. De hiervoor genoemde Taskforce Beheersing Zorguitgaven heeft in haar rapport aangegeven dat voor een goede werking van het zorgsysteem een adequate informatievoorziening noodzakelijk is. En dat alle cruciale informatie voor de sturing en de werking van het stelsel belangeloos en kosteloos beschikbaar worden gesteld.

Over de uitkomsten van deze taskforce bent u geïnformeerd.<sup>8</sup> De minister van VWS heeft besloten een stuurgroep in te stellen die vervolg geeft aan de conclusies en aanbevelingen van de taskforce<sup>9</sup>. Het doel van de stuurgroep is een verbetering van de informatievoorziening waardoor beheersing van de zorguitgaven en een doelmatige inzet

---

<sup>6</sup> TK, 2010–2011, 32 710 hoofdstuk XVI, nr. 7.

<sup>7</sup> TK, 2011–2012, 33 060, nr. 2.

<sup>8</sup> Naar beter betaalbare zorg, rapport Taskforce beheersing zorguitgaven (juni 2012).

<sup>9</sup> Kamerstuk 29248, nr. 243.

van de middelen wordt bevorderd. Ook de Tweede Kamer kan dan beter de budgettaire ontwikkeling van de zorg beoordelen en de doelmatigheid van het overheidsbeleid toetsen. De stuurgroep komt voor de zomer van 2013 met een tussenrapportage aan de Tweede Kamer met de eerste resultaten.

## **Conclusie**

De rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw en de recht- en doelmatigheid van de uitvoering van de AWBZ wordt getrapd gecontroleerd; eerst door de zorgaanbieder (inclusief externe accountantscontrole), daarna door de zorgverzekeraar (wederom inclusief externe accountantscontrole) en tot slot houdt de NZa toezicht. De Algemene Rekenkamer heeft op grond van de CW een goede informatiepositie, in lijn met de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de minister van VWS. Het kabinet ziet dan ook geen aanleiding om de positie van de premie-gefinancierde zorguitgaven in het kader van de modernisering van de Comptabiliteitswet te wijzigen.

De aard en hoogte van de uitgaven in de zorg worden vooral bepaald door materiële wetten (zoals Zvw, AWBZ, Wmo). Het is vanwege het verzekeringskarakter van deze wetten dat deze uitgaven een open einde-karakter hebben. In tegenstelling tot de begrotinguitgaven loopt de beheersing van het taakstellende kader voor de collectief gefinancierde zorguitgaven niet via de VWS-begroting en het Financieel Beeld Zorg, maar via het beschikbare wettelijk instrumentarium. Kort samengevat, het Budgettair Kader Zorg (BKZ) geeft het kader aan en de wettelijke regelingen dienen als instrument om binnen het gestelde kader te blijven. Gegeven het verzekeringskarakter van het wettelijk instrumentarium is het BKZ weliswaar taakstellend, maar in het kader van het budgetrecht van het parlement niet bindend zoals een begrotingswet.

Een afwijking van de raming (via een overschrijding) kan dan ook niet worden voorkomen door bijvoorbeeld tegen het einde van het jaar operaties stop te zetten. Wel dienen deze overschrijdingen te worden gevolgd door compenserende maatregelen. De informatievoorziening, waardoor beheersing van de zorguitgaven en een doelmatige inzet van de middelen wordt bevorderd, moet beter. De Taskforce beheersing zorguitgaven heeft hiertoe een aantal suggesties gedaan, die nu door een stuurgroep nader worden uitgewerkt. De Kamer wordt hierover voor de zomer van 2013 geïnformeerd.