

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Rapport bij het Jaarverslag 2023

2024



Algemene
Rekenkamer

Vooraf

De Algemene Rekenkamer doet ieder jaar onderzoek naar de verantwoording die ministers in hun jaarverslagen afleggen over hun bestedingen, hun bedrijfsvoering en hun beleid. Dit noemen we het verantwoordingsonderzoek. Onze centrale vragen in het jaarlijkse verantwoordingsonderzoek zijn:

- Is het geld in het afgelopen jaar ontvangen, besteed en verantwoord volgens de regels?
- Waren de zaken op het departement goed geregeld?
- Heeft het beleid de gewenste resultaten opgeleverd?

Op basis van deze vragen beschrijven wij per begrotingshoofdstuk of de verantwoordelijke ministers hun zaken op orde hebben. Zoals onze wettelijke taak voorschrijft, geven wij daarbij ook oordelen over de financiële informatie en de kwaliteit van de bedrijfsvoering. Pas nadat de Staten-Generaal de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer bij de rijksrekening en de rijkssaldi-balans hebben ontvangen, kunnen zij per begrotingshoofdstuk decharge verlenen aan de verantwoordelijke minister. Bijlage 2 bevat een uitgebreidere toelichting op ons verantwoordingsonderzoek.

Dit rapport heeft betrekking op het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De andere rapporten van het verantwoordingsonderzoek 2023 vindt u op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023. Hier vindt u ook ons rapport *Staat van de rijksverantwoording 2023*. Hierin nemen wij de verklaring van goedkeuring van de rijksrekening op. Ook vindt u hierin een overkoepelende beschouwing over het verantwoordingsonderzoek 2023.

Inhoud

1. Onze conclusies | 5

2. Feiten en cijfers | 8

2.1 Begrotingsgefinancierde uitgaven | 8

2.2 Premiegefinancierde uitgaven | 11

3. Financiële informatie | 15

3.1 Oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op totaalniveau | 16

3.2 Oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op artikelniveau | 20

3.3 Belangrijke informatie niet tijdig gedeeld | 24

4. Bedrijfsvoering | 25

4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering | 25

4.2 Oordeel over de bedrijfsvoering | 26

4.3 Opgeloste onvolkomenheden | 27

4.4 Onvolkomenheden | 28

4.5 Toezicht op uitvoering inning eigen bijdragen door CAK | 42

4.6 Totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie | 55

5. Beleidsresultaten | 56

5.1 Inzicht in extra geld | 56

5.2 Aanpak wachttijden ggz | 63

5.3 Terugblik | 79

5.4 Totstandkoming beleidsinformatie | 81

6. Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer | 82

6.1 Reactie minister van VWS | 82

6.2 Nawoord Algemene Rekenkamer | 85

Bijlagen | 87

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden Ministerie van VWS 2023 | 87

Bijlage 2 Over het verantwoordingsonderzoek | 90

Bijlage 3 Eigenbijdrageregelingen Wmo en Wlz | 108

Bijlage 4 Beperkingen data wachttijden ggz | 112

Bijlage 5 Literatuur | 115

Bijlage 6 Begrippenlijst | 129

Bijlage 7 Eindnoten | 135

1. Onze conclusies

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2023 grote stappen gezet in de verbetering van het financieel beheer. De minister heeft besloten de financiële taken en verantwoordelijkheden van het departement op een andere manier te organiseren. Ook is de financiële administratie zodanig verbeterd, dat het jaarverslag voor het eerst sinds 3 jaar op tijd klaar was, inclusief een goedkeurende verklaring van de ADR. Dat is een compliment waard voor alle mensen die hier hard aan hebben gewerkt. We beoordelen het financieel beheer niet langer als ernstig onvolkomen, maar nog wel als onvolkomen. Om het financieel beheer verder op orde te krijgen, is het belangrijk dat de minister ook de nog bestaande tekortkomingen aanpakt en daarin tempo houdt.

Coronapandemie ijlt nog na

Door de coronapandemie moest de minister veel maatregelen nemen. Daarbij heeft de minister afgelopen jaren geld verstrekt in de vorm van voorschotten. In 2023 heeft het Ministerie van VWS nog een flink bedrag aan voorschotten afgerekend. Van een deel van dit bedrag is de rechtmatigheid aangetoond, maar voor een ander deel kon dat niet. Dit komt door de keuzes die het Ministerie van VWS in het verleden heeft gemaakt.

Tijdens de coronapandemie heeft de minister ook veel goederen gekocht, zoals mondkapjes en vaccins. In 2023 hadden veel voorraden inmiddels een lage marktwaarde omdat de houdbaarheidsdatum verlopen was, of omdat er buiten crisistijd weinig vraag meer naar was. De minister heeft in 2023 veel voorraden van coronagerelateerde goederen verkocht of laten vernietigen.

Inzet op beter financieel beheer heeft resultaat...

In 2023 heeft het Ministerie van VWS op meerdere manieren hard gewerkt aan de verbetering van het financieel beheer. Het ministerie startte bijvoorbeeld met interne controles en voerde verbeteringen in processen door, onder andere om meer grip op de financiële administratie te krijgen. Deze aanpak had resultaat. Het ministerie had het opstellen van het jaarverslag beter in de hand, waardoor het jaarverslag deze keer op tijd klaar was. Ook waren er in 2023 veel minder verplichtingen en uitgaven waarvan de rechtmatigheid niet vaststaat dan in 2022.

...maar aandacht en tempo houden blijven nodig

Ondanks de verbeteringen is ook nu het financieel beheer nog niet op orde. In een aantal gevallen is het de minister niet gelukt om uitgaven (en/of verplichtingen) rechtmatig te verantwoorden. Het gaat niet alleen om geld voor de coronapandemie, maar ook om andere subsidies en inkopen. Blijvende verbetering van het financieel beheer vraagt voortdurend aandacht en een lange adem. Het is daarom belangrijk het tempo vast te houden, bijvoorbeeld bij de nieuwe manier waarop de financiële taken en verantwoordelijkheden geregeld worden. Dat is een opdracht voor het hele ministerie, van de ambtelijke top tot medewerkers met een financiële functie, én voor de mensen die bij de beleidsdirecties werken.

Iets betere toegankelijkheid ggz aannemelijk, maar drempels belemmeren kortere wachttijden

Naast extra geld voor het bestrijden van de coronacrisis, heeft het kabinet-Rutte IV ook € 8,9 miljard aan belastinggeld extra uitgetrokken voor maatregelen uit zijn coalitieakkoord. Voor deze maatregelen zijn akkoorden getekend en zijn er verdere afspraken gemaakt met verschillende partijen. Het ambitieuze doel van het kabinet is dat deze maatregelen in de toekomst € 7,5 miljard aan zorgkosten besparen.

Het extra geld dat de minister voor Langdurige Zorg en Sport in 2023 beschikbaar stelde voor de ggz-sector is uitgegeven aan extra zorg. Ook krijgen ggz-aanbieders nu een hogere vergoeding voor de behandeling van mensen met complexe problematiek. Het is aannemelijk dat de ggz toegankelijker is geworden voor deze groep cliënten, die gemiddeld het langste moeten

wachten op behandeling. Tegelijkertijd maken de contractafspraken tussen ggz-aanbieders en verzekeraars, over bijvoorbeeld omzetplafonds en gemiddelde behandelkosten, het nog steeds financieel onaantrekkelijk om mensen met complexe problematiek te behandelen. De minister probeert ook hier iets aan te doen, maar het is nog onduidelijk wat dit beleid oplevert.

Samenvattend financieel oordeel bij het Jaarverslag 2023 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De financiële verantwoordingsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voldoet op totaalniveau aan de daaraan te stellen eisen, zoals opgenomen in de Comptabiliteitswet 2016 en de Rijksbegrotingsvoorschriften, met uitzondering van

- de rechtmatigheid van de verplichtingen;
- de rechtmatigheid van de afgerekende voorschotten; en
- de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastenagentschappen.

Onvolkomenheden bij Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheden	2020	2021	2022	2023	
1. Financieel beheer	✗	✗	✗	✗	▶
2. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✗	▶
3. Informatiebeveiliging	✗	✗	✗	✗	▶
4. Lifecyclemanagement	✗	✗	✗	✗	▶
Nieuwe onvolkomenheid					
5. Inkoopbeheer				✗	
Opgeloste onvolkomenheid					
6. Materieelbeheer		✗	✗	✓	

- ✗ Onvolkomenheid
- ✗ Ernstige onvolkomenheid
- ✓ Opgelost: de maatregelen die zijn uitgevoerd om de onvolkomenheid op te lossen, werken

- ▶ De minister heeft afgelopen jaar vooruitgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid
- || De minister heeft afgelopen jaar weinig tot geen vooruitgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid

Verder in het rapport

- Hoofdstuk 2 Feiten en cijfers
- Hoofdstuk 3 Financiële informatie
- Hoofdstuk 4 Bedrijfsvoering
- Hoofdstuk 5 Beleidsresultaten
- Hoofdstuk 6 Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

2. Feiten en cijfers

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de volksgezondheid, voor toegankelijke, goede en betaalbare gezondheidszorg, voor een effectief en efficiënt werkend stelsel van maatschappelijke ondersteuning en voor het sport- en beweegbeleid. Zorguitgaven worden deels betaald uit belastinggeld (uitgelegd in § 2.1) en deels uit premie-inkomsten (uitgelegd in § 2.2).

2.1 Begrotingsgefinancierde uitgaven

Het Ministerie van VWS heeft in 2023 € 47.586 miljoen uitgegeven. Dit is 12,8% van de totale rijksuitgaven over 2023. Daarnaast is het verplichtingen aangegaan voor € 51.529 miljoen. De ontvangsten bedroegen € 1.350 miljoen. Zie ook tabel 1. De aantallen fte's zijn gebaseerd op gegevens van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De Algemene Rekenkamer heeft deze gegevens niet gecontroleerd.

Tabel 1 Ministerie van VWS (XVI) in miljoenen € en aantallen fte's

	2021	2022	2023
Verplichtingen	34.900	31.698	51.529
Uitgaven	33.113	31.401	47.586
Ontvangsten	785	1.258	1.350
Fte's	5.736	6.114	6.518

De uitgaven en verplichtingen van het Ministerie van VWS zijn in 2023 fors gestegen ten opzichte van 2022. Er is € 16,2 miljard meer uitgegeven; dit is een stijging van 52%. De verplichtingen zijn gestegen met € 19,8 miljard, een stijging van 63%. De forse stijging in de uitgaven komt vooral door de afsluiting van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Tot 2015 werd de langdurige zorg uit het AFBZ betaald; daar kwam het Fonds langdurige zorg voor in de plaats. Het AFBZ had in 2023 nog een tekort van € 14,4 miljard. VWS heeft dit tekort overgenomen. Daarna is het AFBZ opgeheven (Jaarverslag VWS, p.75-76). De uitgave aan de afsluiting van het AFBZ is eenmalig. Bovendien is deze uitgave administratief van aard. Dit betekent dat de uitgave geen invloed heeft op het saldo van de hele collectieve sector. Het gaat namelijk om een transactie tussen 2 onderdelen van de collectieve sector (het AFBZ en het Ministerie van VWS): de uitgave door het Ministerie is een ontvangst voor het AFBZ.

VWS heeft in 2023 fors meer uitgegeven aan de zorgtoeslag dan in 2022: € 2,1 miljard meer. Dat kwam doordat de zorgtoeslag is verhoogd en meer mensen er gebruik van maakten (Jaarverslag VWS, p.104). De verplichtingen zijn vooral gestegen doordat de rijksbijdragen voor de langdurige zorg in de komende jaren zullen stijgen. Zie § 2.2 voor een toelichting op de rijksbijdragen.

Aan de andere kant gaf VWS in 2023 minder geld uit aan coronagerelateerde zaken dan het jaar ervoor. In 2023 deed VWS € 1,1 miljard aan coronagerelateerde uitgaven (Jaarverslag VWS, p.19). Dat is ongeveer € 3 miljard minder dan in 2022.

Soorten uitgaven

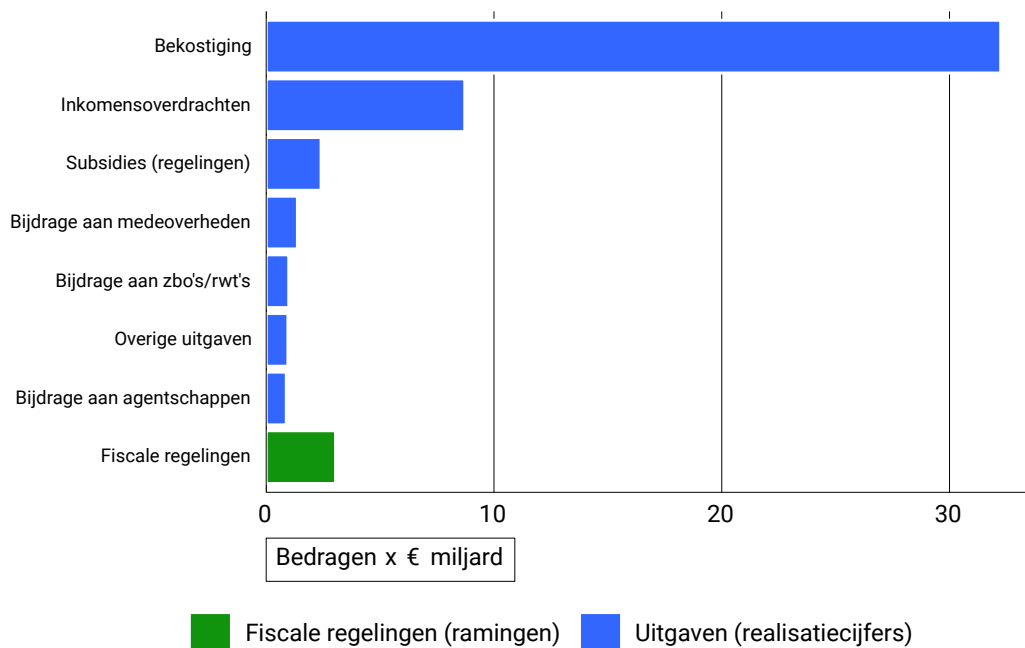
Figuur 1 toont de verschillende soorten uitgaven die de minister van VWS heeft gedaan. Te zien is dat het grootste deel van de uitgaven is bestemd voor bekostiging van de zorg. Dit gaat vooral om:

- € 14,4 miljard voor de afsluiting van het AFBZ;
- € 9,7 miljard voor de rijksbijdrage Wet langdurige zorg;
- € 4,8 miljard voor de bijdrage in de kosten van kortingen;
- € 3,1 miljard voor de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden onder de 18.

Het resterende deel van de uitgaven is onder meer bestemd voor inkomensoverdrachten (voor het grootste deel zorgtoeslagen), subsidies en bijdragen (aan onder andere gemeenten, zbo's/rwt's en agentschappen).

Figuur 1 Uitgaven en fiscale regelingen Ministerie van VWS in 2023 (op basis van data Najaarsnota van het Ministerie van Financiën)

Van de begroting van VWS gaat het meeste geld naar bekostiging zorg



De indeling van de financiële instrumenten is gebaseerd op gegevens van het Ministerie van Financiën. De Algemene Rekenkamer heeft deze gegevens niet gecontroleerd.

Fiscale regelingen

Fiscale regelingen zijn, net als andere beleidsmaatregelen, instrumenten waarmee de minister van VWS beleidsdoelen probeert te halen. Maar er zijn enkele belangrijke verschillen:

- Fiscale regelingen zijn niet terug te vinden in de vorm van verplichtingen en uitgaven in de begroting en het jaarverslag van de minister van VWS.
- Voor fiscale regelingen geldt zelden een limiet: iedereen die aan de voorwaarden voldoet, heeft recht op het belastingvoordeel. Daardoor is sprake van een lager bedrag aan belastingontvangsten, ofwel gedeerde belastingopbrengsten.

De minister van VWS is verantwoordelijk voor de volgende fiscale regelingen:

- het verlaagde btw-tarief voor geneesmiddelen en hulpmiddelen (€ 1,8 miljard);
- de vrijstelling van assurantiebelasting voor de ziekteverzekeringen en ziektekostenverzekeringen, waaronder de zorgverzekering Zvw (€ 914 miljoen);
- de aftrek specifieke zorgkosten (€ 275 miljoen);
- het verlaagd tarief motorrijtuigenbelasting bestelauto gehandicapten (€ 17 miljoen).

Deze fiscale regelingen hebben samen een geraamde omvang van € 3,0 miljard (Miljoenennota 2024, tabel 9.3.2).¹ Zie ook figuur 2.

De gedeelde belastingopbrengsten van deze regelingen zijn terug te vinden in de verantwoording van de minister van Financiën. Ramingen van de gedeelde belastingopbrengsten zijn per regeling opgenomen in een bijlage van de Miljoenennota. Kortom: de lusten zijn voor de minister van VWS, de lasten voor de minister van Financiën.

We hebben regelmatig onderzoek gedaan naar fiscale regelingen. Vaak moesten we concluderen dat de doelstellingen vaag zijn, de onderbouwing gebrekkig is en het resultaat onduidelijk is. Daarom hebben we in het verantwoordingsonderzoek 2020 aanbevolen de fiscale regelingen te herzien. Besluitvorming over een brede herziening van de fiscale regelingen is doorgeschoven naar een nieuw kabinet.

In juli 2023 werd in een ambtelijk rapport geconcludeerd dat fiscale regelingen leiden tot hogere belastingtarieven, meer complexiteit en hogere uitvoerings- en handhavingskosten (Ministerie van Financiën, 2023). Een fiscale regeling zou alleen te rechtvaardigen zijn als deze doeltreffend en doelmatig is en (nog steeds) het maatschappelijk belang dient.

2.2 Premiegefinancierde uitgaven

Zorguitgaven worden niet alleen betaald uit belastinggeld, maar ook, en voor het grootste deel, uit premie-inkomsten. Bijvoorbeeld uit de premies die particulieren en werkgevers betalen voor de verplichte zorgverzekering. Ook dit zijn publieke uitgaven, maar het begrotings- en verantwoordingsproces ervan is anders dan de rijksbegrotingscyclus. We behandelen hier daarom kort de premiegefinancierde uitgaven van het Ministerie van VWS.

Begrotings- en verantwoordingscyclus premiegefinancierde zorguitgaven

Premiegefinancierde uitgaven en inkomsten staan buiten de begroting van het Ministerie van VWS. Het parlement heeft daardoor geen budgetrecht bij de premiegefinancierde uitgaven. Dit houdt onder andere in dat uitvoerders in de zorg vooraf geen goedkeuring nodig hebben van het parlement om uitgaven te doen.

Het parlement heeft sowieso weinig invloed op de hoogte van die uitgaven. Verschillende zorgwetten bepalen op welke zorg mensen in Nederland aanspraak maken. En dit bepaalt weer de hoogte van de zorguitgaven. Het parlement kan wel invloed

uitoefenen op de premiegefinancierde uitgaven en inkomsten door de wet- en regelgeving die eraan ten grondslag ligt te veranderen. Ook heeft het parlement invloed op de aanspraken, door goedkeuring te geven aan het basispakket.

De premiegefinancierde inkomsten en uitgaven van het Ministerie van VWS worden gerekend tot de collectieve inkomsten en uitgaven van Nederland, net als de inkomsten en uitgaven vanuit de begroting van het Ministerie van VWS. Het saldo van alle collectieve inkomsten en uitgaven in Nederland (het EMU-saldo) is breder dan het saldo van de rijksfinanciën. Het bevat ook de inkomsten en uitgaven van de decentrale overheden (zoals gemeenten, provincies en waterschappen) en de sociale fondsen.

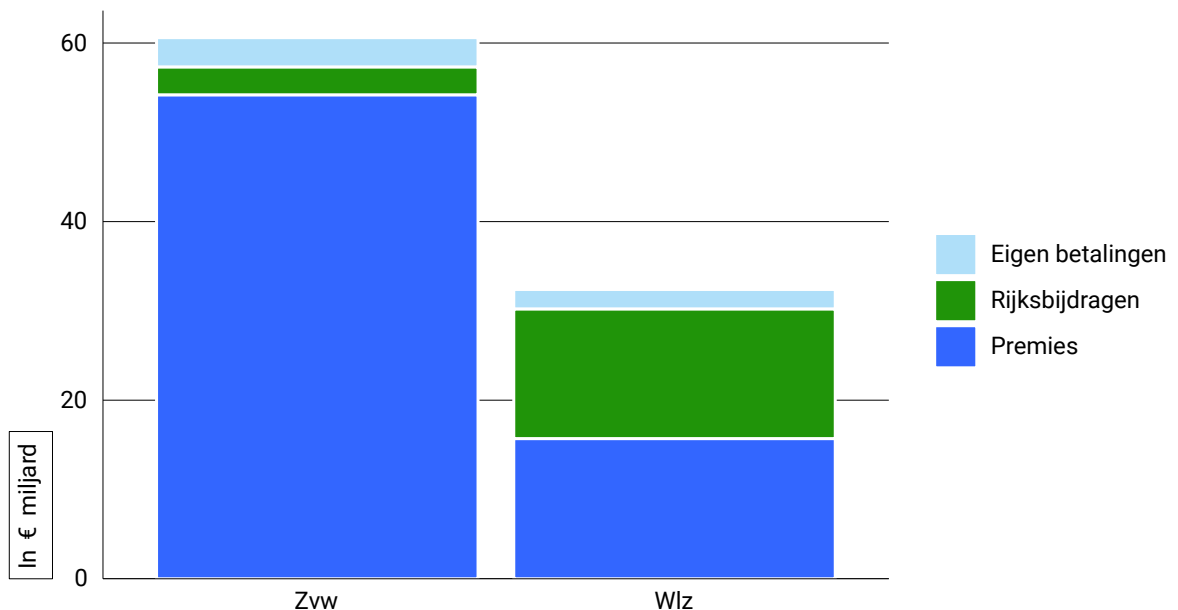
Financiering van de zorguitgaven

Het grootste deel van de zorguitgaven betreft zorg die geregeld is in 2 wetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De Zorgverzekeringswet regelt vooral de curatieve zorg (gericht op herstel van gezondheid), zoals ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en medicijnen. De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg en verzorging voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

De zorguitgaven voor de Zvw lopen deels via zorgverzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). De zorguitgaven voor de Wlz lopen via het Fonds langdurige zorg (Flz).

Figuur 2: *Financiering van de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg in 2023*

De uitgaven van de Zvw en Wlz worden in 2023 vooral betaald uit premies



De uitgaven voor de Zvw en Wlz worden gefinancierd uit premies, rijksbijdragen en eigen betalingen. Zoals in figuur 2 te zien is, worden deze uitgaven voor het grootste deel gefinancierd uit premies. Voor de Zvw gaat het om € 54,2 miljard aan premies (de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage); voor de Wlz is dit € 15,7 miljard.

Een kleiner deel van de uitgaven bestaat uit rijksbijdragen en eigen betalingen. De rijksbijdragen zijn geldstromen vanuit de begroting naar de fondsen Zvf en Flz. De fondsen besteden dit geld vervolgens aan zorg. Voor de Zvw gaat het om € 3,1 miljard aan rijksbijdragen; de rijksbijdragen voor de Wlz tellen op tot € 14,5 miljard. Omdat de rijksbijdragen uit de begroting komen, vallen deze wel onder het budgetrecht van het parlement. De eigen betalingen in het kader van de Zvw bedragen € 3,3 miljard; in het geval van de Wlz gaat het om € 2,2 miljard aan eigen betalingen.

Uitgavenplafond Zorg

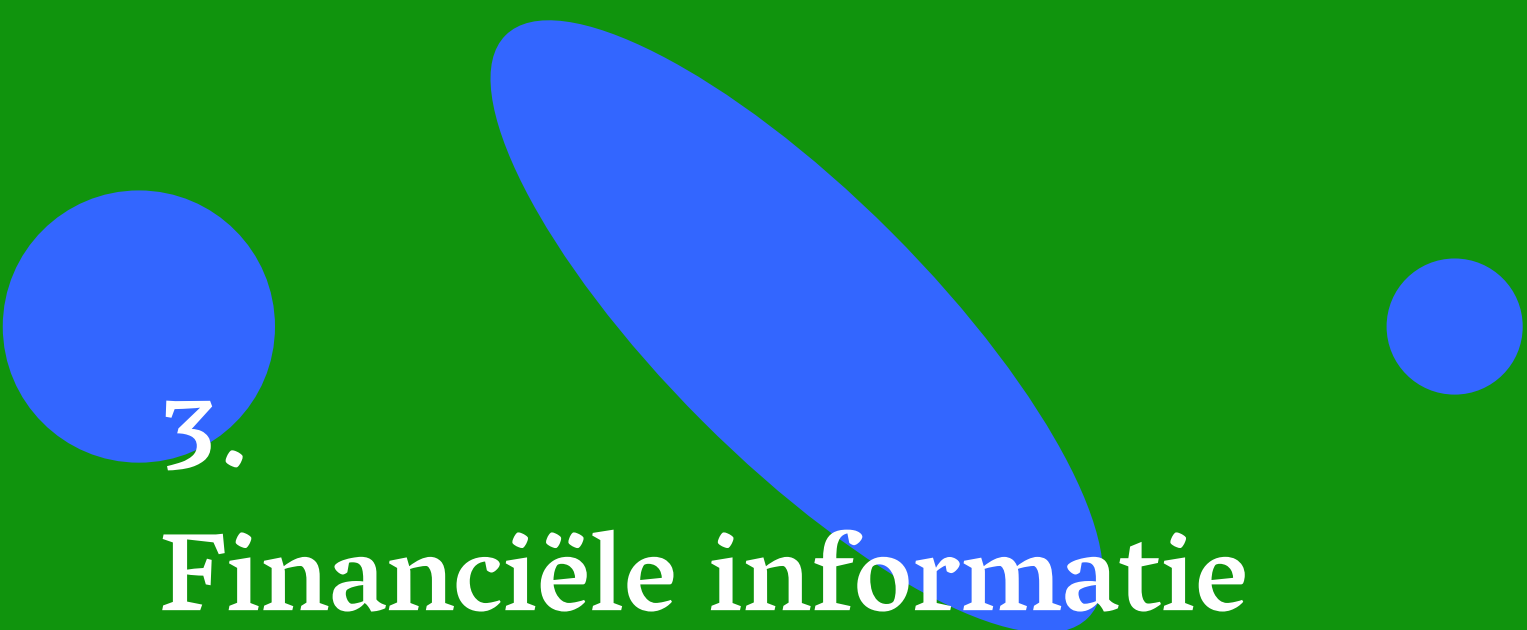
De premiegefinancierde uitgaven voor de Zvw en Wlz maken deel uit van het Uitgavenplafond Zorg (UPZ). Het Uitgavenplafond Zorg is een afspraak die het kabinet maakt aan het begin van een kabinetsperiode. Hierin wordt het maximum aan uitgaven voor de zorg vastgelegd. Het doel van de afspraak is om de uitgaven beter te beheersen. Voor 2023 is het UPZ vastgesteld op € 89,6 miljard (Voorjaarsnota 2023).

Volgens de voorlopige cijfers in het jaarverslag van het Ministerie van VWS bedroegen de netto-uitgaven onder het UPZ in 2023 in totaal € 87,8 miljard. Het lijkt er dus op dat het UPZ niet is overschreden.

De bruto-uitgaven (€ 93,3 miljard) onder het UPZ bestaan uit:

- de premiegefinancierde uitgaven op grond van de Zvw en Wlz (€ 91,2 miljard);
- begrotingsuitgaven aan beschermd wonen in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning² (€ 1,6 miljard);
- een deel van de begrotingsuitgaven van het Ministerie van VWS voor zorgopleidingen, zorg, welzijn en jeugdhulp in Caribisch Nederland en enkele subsidieregelingen (€ 0,5 miljard).

De netto-uitgaven onder het UPZ zijn de bruto-uitgaven minus de eigen betalingen van zorggebruikers (€ 5,6 miljard).



3.

Financiële informatie

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van ons onderzoek naar de financiële verantwoordingsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS.

We geven oordelen over zowel de rechtmatigheid als de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de financiële verantwoordingsinformatie.

Een financiële transactie, zoals een uitgave, is *rechtmatig* als deze voldoet aan relevante Nederlandse en Europese regelgeving. Voldoet een transactie niet aan deze regelgeving, dan is dit een fout in de rechtmatigheid. Als niet is vast te stellen of een transactie voldoet aan de regelgeving, spreken we van een onzekerheid in de rechtmatigheid.

Financiële verantwoordingsinformatie in het jaarverslag is *betrouwbaar* als deze overeenkomt met de werkelijke financiële standen en transacties, zoals verplichtingen, uitgaven en ontvangsten. *Ordelijk* wil zeggen dat de informatie op een beheerste manier tot stand is gekomen.

We geven hieronder ons samenvattend financieel oordeel bij het *Jaarverslag 2023*. Dat oordeel is gebaseerd op de onderliggende oordelen op totaalniveau (in § 3.1) en op artikelniveau (in § 3.2). We sluiten hiermee aan op het budgetrecht van het parlement. In § 3.3 gaan we in op een incident waarbij belangrijke informatie niet tijdig is gedeeld.

Samenvattend financieel oordeel bij het Jaarverslag 2023 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De financiële verantwoordingsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voldoet op totaalniveau aan de daaraan te stellen eisen, zoals opgenomen in de Comptabiliteitswet 2016 en de Rijksbegrotingsvoorschriften, met uitzondering van

- de rechtmatigheid van de verplichtingen;
- de rechtmatigheid van de afgerekende voorschotten; en
- de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastenagentschappen.

3.1 Oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op totaalniveau

In deze paragraaf geven wij ons oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op totaalniveau.

De financiële verantwoordingsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS:

- is op totaalniveau rechtmatig, met uitzondering van:
 - de rechtmatigheid van de verplichtingen;
 - de rechtmatigheid van de afgerekende voorschotten; en
 - de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastenagentschappen.
- is op totaalniveau betrouwbaar en ordelijk en voldoet aan de regels voor het inrichten van de jaarverslagen.

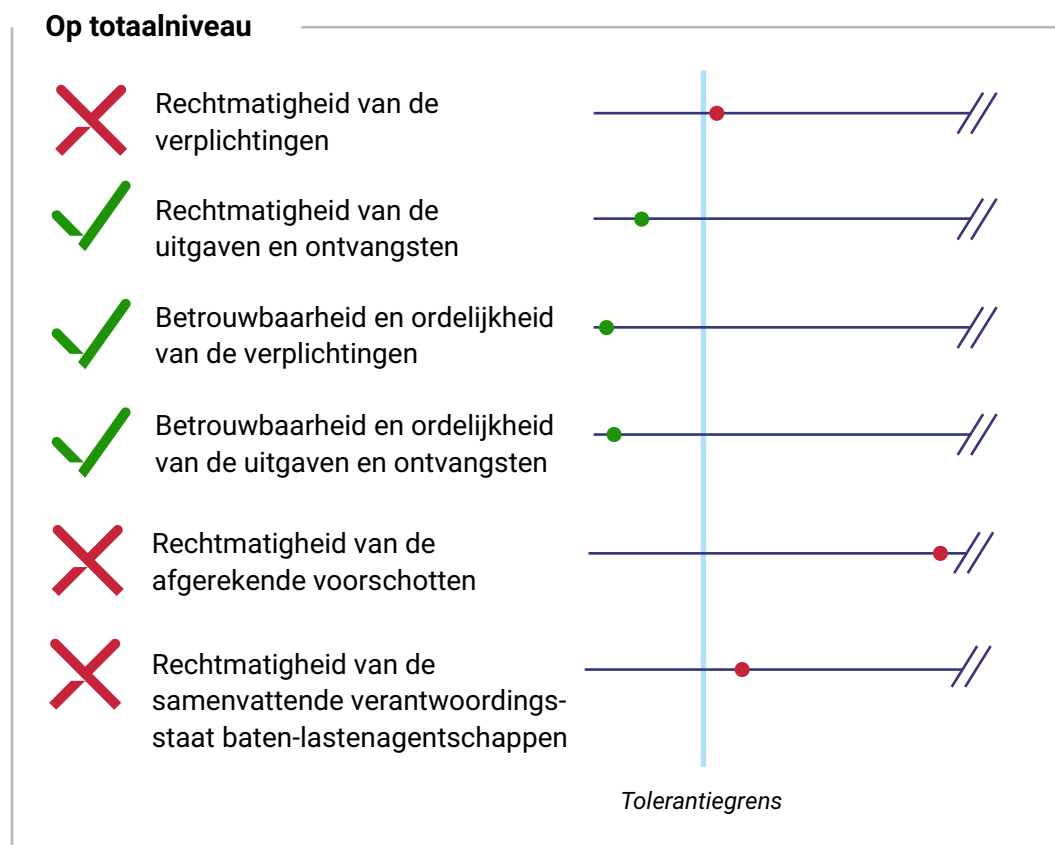
Wij geven dit oordeel onder het voorbehoud dat de Staten-Generaal goedkeuring zullen verlenen aan de slotverschillen waarin alle geraamde uitgaven, verplichtingen en ontvangsten uit de begroting van het Ministerie van VWS (XVI) in overeenstemming zijn gebracht met de uiteindelijk gerealiseerde bedragen.

We kijken naar de volgende geldstromen en financiële standen:

- verplichtingen;
- uitgaven en ontvangsten;
- saldibalans;
- afgerekende voorschotten;
- samenvattende verantwoordingsstaat batenlastenagentschappen.

Voor elk van deze bedragen hanteren we een tolerantiegrens op totaalniveau. Als het bedrag aan fouten en onzekerheden binnen een geldstroom of van een financiële stand boven de tolerantiegrens komt, spreken we van een overschrijding. Figuur 3 maakt duidelijk bij welke geldstromen en financiële standen de tolerantiegrens wel of niet is overschreden (rood respectievelijk groen bolletje). Gedetailleerde informatie over de geconstateerde fouten en onzekerheden in de verplichtingen en in de uitgaven en ontvangsten staat in bijlage 1.

Figuur 3 *Overschrijdingen van de tolerantiegrens*



Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid op totaalniveau van de verplichtingen

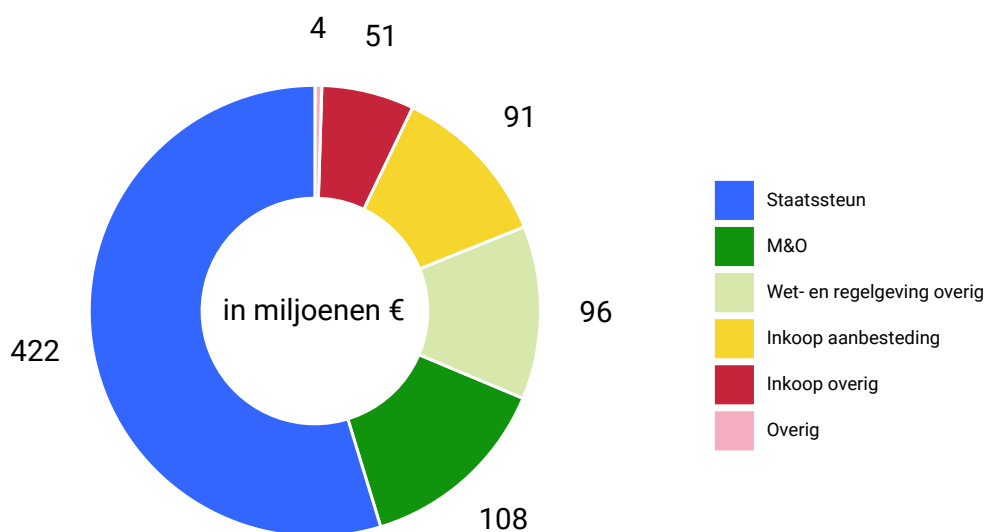
De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 1.024,1 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 1.000,0 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 507,5 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 262,8 miljoen. De belangrijkste fouten en onzekerheden lichten we toe:

- Een bedrag van € 421,5 miljoen aan fouten en onzekerheden heeft betrekking op staatssteunrisico's. Hierbij speelt met name dat het ministerie enkele subsidies niet (formeel) heeft gemeld bij de Europese Commissie. Zie voor de context § 4.4.3.

- Een bedrag van € 29,7 miljoen aan fouten en € 112,5 miljoen aan onzekerheden wordt voornamelijk veroorzaakt door ingekochte goederen en diensten, waarbij de aanbestedingswetgeving niet (aantoonbaar) is gevolgd.
- Een bedrag van € 106,6 miljoen aan onzekerheden wordt veroorzaakt door risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik bij de specifieke uitkeringen Stimulering Sport en Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ).
- Een bedrag van € 71,9 miljoen aan fouten betreft een bijdrage aan stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB). Het Ministerie van VWS heeft deze stichting als een rechtspersoon met een wettelijke taak (rwt) aangemerkt. In de huidige wet ontbreekt echter een wettelijke grondslag om stichting LCCB als een rwt aan te merken.

Figuur 4 Verdeling fouten en onzekerheden van de verplichtingen naar categorieën

Grootste deel fouten en onzekerheden van verplichtingen vanwege staatssteun, M&O en inkopen



Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid op totaalniveau van de afgerekende voorschotten

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de afgerekende voorschotten (€ 635,3 miljoen) is overschreden. We constateren € 21,2 miljoen aan fouten en € 2.118,2 miljoen aan onzekerheden. De belangrijkste fouten en onzekerheden lichten we toe.

- Een bedrag van € 1.659,9 miljoen aan onzekerheden betreft afgerekende voorschotten ter bestrijding van de coronapandemie, waarbij informatie ontbrak om de rechtmatigheid vast te stellen. Hieronder werken wij enkele voorbeelden uit. Zie hiervoor ook § 4.4.1 en § 4.4.3.

- Het gaat voor € 529,1 miljoen om de afrekening van de voorschotten verstrekt aan de stichting LCCB voor de coördinatie van de coronapandemie.
- € 495,8 miljoen betreft de afrekening van voorschotten bij de Meerkostenregeling GGD'en voor bijvoorbeeld de extra inzet voor het bron- en contactonderzoek.
- Bij de afrekening van de subsidieregeling Opschaling curatieve zorg COVID-19 gaat het om € 382,3 miljoen voor de opschaling van de capaciteit van de intensive care en ziekenhuizen voor de behandeling van coronapatiënten.
- Voor € 252,6 miljoen gaat het om de afrekening van de voorschotten verstrekt aan het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) voor het centraal inkopen en daarna verspreiden van persoonlijke beschermingsmiddelen aan zorginstellingen en –professionals.
- Er is een onzekerheid van € 225,5 miljoen op de afrekening van voorschotten bij de subsidieregeling KiPZ. Zie hiervoor ook § 4.4.3.
- Er is een onzekerheid van € 128,3 miljoen op de afgerekende voorschotten van de zorgtoeslag.

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid op totaalniveau van de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastenagentschappen

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de samenvattende verantwoordingsstaat baten-lastenagentschappen (€ 25,0 miljoen) is overschreden. We constateren € 46,8 miljoen aan fouten en € 0,5 miljoen aan onzekerheden. Deze fouten worden voornamelijk veroorzaakt door het onrechtmatig afsluiten en verlengen van diverse (ook rijksbrede) overeenkomsten.

Voorbehoud slotverschillen – nog door de Staten-Generaal goed te keuren budgetten

Voor de slotverschillen geldt dat het parlement deze achteraf goedkeurt. Dit betekent dat de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten die hieronder vallen zijn betrokken in ons oordeel onder voorbehoud dat het parlement de slotwet aanneemt die bij het jaarverslag hoort.

Het bedrag aan verplichtingen dat in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS is opgenomen omvat € 8,1 miljoen aan overschrijdingen op de begrotingsartikelen 6 en 9. Keuren de Staten-Generaal de daarmee samenhangende slotverschillen niet goed, dan moeten wij onze oordelen over de financiële verantwoordingsinformatie mogelijk herzien.

3.2 Oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op artikelniveau

In deze paragraaf geven wij ons oordeel over de financiële verantwoordingsinformatie op artikelniveau.

De financiële verantwoordingsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS:

- is op artikelniveau rechtmatig, met uitzondering van artikel 1 Volksgezondheid, artikel 2 Curatieve Zorg, artikel 4 Zorgbreed beleid, artikel 6 Sport en bewegen en artikel 10 Apparaatsuitgaven.
 - In de artikelen 1, 2, 4 en 6 hebben we fouten en/of onzekerheden geconstateerd in de rechtmatigheid van de verantwoording van de verplichtingen die de artikelgrens overschrijden;
 - In de artikelen 1 en 10 hebben we fouten en/of onzekerheden geconstateerd in de rechtmatigheid van de verantwoording van de uitgaven en ontvangsten die de artikelgrens overschrijden;
- is op artikelniveau betrouwbaar en ordelijk en voldoet aan de regels voor het inrichten van de jaarverslagen, met uitzondering van artikel 1 Volksgezondheid, artikel 6 Sport en bewegen en artikel 10 Apparaatsuitgaven.
 - In het artikel 6 hebben we fouten en/of onzekerheden geconstateerd in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de verantwoording van de verplichtingen, die de artikelgrens overschrijden.
 - In de artikelen 1 en 10 hebben we fouten en/of onzekerheden geconstateerd in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de verantwoording van de uitgaven en ontvangsten, die de artikelgrens overschrijden.

Bij elke geldstroom hanteren we ook een tolerantiegrens op artikelniveau. Als het totaal van fouten en onzekerheden binnen een geldstroom boven de tolerantiegrens voor dat artikel komt, spreken we van een overschrijding. Figuur 5 maakt duidelijk bij welke artikelen en in welke financiële stroom de tolerantiegrens is overschreden.

Figuur 5 *Overschrijdingen tolerantiegrens*

Op artikelniveau

-  Artikel 1: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen (€ 188,3 miljoen).
-  Artikel 2: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen (€ 170,7 miljoen).
-  Artikel 4: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen (€ 247,7 miljoen).
-  Artikel 6: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen (€ 134,0 miljoen).
-  Artikel 1: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten (€ 62,4 miljoen).
-  Artikel 10: fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten (€ 15,9 miljoen).
-  Artikel 6: fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de verplichtingen (€ 0,0 miljoen).
-  Artikel 1: fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten (€ 47,3 miljoen).
-  Artikel 10: onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten (€ 15,6 miljoen).

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen van begrotings-artikel 1 Volksgezondheid

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 1 Volksgezondheid is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 290,5 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 188,4 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 84,0 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 104,3 miljoen. De meest waarschijnlijke fout betreft voor € 71,9 miljoen een bijdrage aan stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB). Het Ministerie van VWS heeft deze stichting als een rechtspersoon met een wettelijke taak (rwt) aangemerkt. In de huidige wet ontbreekt echter een wettelijke grondslag om stichting LCCB als een

rwt aan te merken. De meest waarschijnlijke onzekerheid wordt voor € 99,2 miljoen veroorzaakt door ingekochte goederen en diensten, waarbij de aanbestedingswetgeving niet (aantoonbaar) is gevolgd.

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen van begrotingsartikel 2 Curatieve Zorg

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 2 Curatieve Zorg is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 230,9 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 198,1 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 152,1 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 18,6 miljoen. Een bedrag van € 162,0 miljoen aan fouten en onzekerheden heeft betrekking op staatssteunrisico's. Hierbij speelt met name dat het ministerie enkele subsidies niet (formeel) heeft gemeld bij de Europese Commissie. Zie voor de context § 4.4.3.

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen van begrotingsartikel 4 Zorgbreed beleid

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 4 Zorgbreed beleid is € 60,8 miljoen. Deze tolerantiegrens is overschreden door € 242,9 miljoen aan fouten en € 4,9 miljoen aan onzekerheden, samen € 247,7 miljoen. De fouten worden voor € 227,5 miljoen veroorzaakt door staatssteunrisico's. Hierbij speelt dat het ministerie een subsidie niet heeft gemeld bij de Europese Commissie. Zie voor de context § 4.4.3.

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen van begrotingsartikel 6 Sport en bewegen

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de verplichtingen op artikel 6 Sport en bewegen is € 36,6 miljoen. Deze tolerantiegrens is overschreden door € 2,3 miljoen aan fouten en € 131,8 miljoen aan onzekerheden, samen € 134,0 miljoen. € 106,6 miljoen aan onzekerheden wordt veroorzaakt door risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik bij de specifieke uitkeringen Stimulering Sport en Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ). Deze specifieke uitkering is enkel bedoeld voor de energiekosten van zwembaden. Er zijn ook sportcentra bekostigd die naast een zwembad ook andere activiteiten hebben en één gasmeter en één energiemeter voor het hele gebouw. Bij meerdere van deze sportcentra is het daarom niet mogelijk om vast te stellen welk deel van de energiekosten daadwerkelijk voor het zwembad is (waar deze specifieke uitkering voor bedoeld is) en welk deel van de energiekosten voor andere activiteiten is (en dus niet binnen deze specifieke uitkering past).

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten van begrotingsartikel 1 Volksgezondheid

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten op artikel 1 Volksgezondheid is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 169,9 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 149,0 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 8,1 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 54,3 miljoen. De maximale onzekerheid betreft voornamelijk ingekochte goederen en diensten, waarvan de geleverde prestatie niet volledig kon worden onderbouwd. Zie hiervoor ook § 4.4.2.

Fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten van begrotingsartikel 10 Apparaatsuitgaven

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid van de uitgaven en ontvangsten op artikel 10 Apparaatsuitgaven is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 34,1 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 29,9 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 3,6 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 12,3 miljoen. De maximale onzekerheid betreft voornamelijk ingekochte goederen en diensten, waarvan de geleverde prestatie niet volledig kon worden onderbouwd. Zie hiervoor ook § 4.4.2.

Fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de verplichtingen van begrotingsartikel 6 Sport en bewegen

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de verplichtingen op artikel 6 Sport en bewegen is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. Dit komt volledig door de bij de controle gehanteerde steekproefmethodiek. Er zijn geen fouten in steekproef aangetroffen.

Fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten van begrotingsartikel 1 Volksgezondheid

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten op artikel 1 Volksgezondheid is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 154,7 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 149,0 miljoen. De meest waarschijnlijke fout is € 2,0 miljoen en de meest waarschijnlijke onzekerheid € 45,3 miljoen. De maximale onzekerheid betreft voornamelijk ingekochte goederen en diensten, waarvan de geleverde prestatie niet volledig kon worden onderbouwd. Zie hiervoor ook § 4.4.2.

Fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten van begrotingsartikel 10 Apparaatsuitgaven

De tolerantiegrens voor fouten en onzekerheden in de betrouwbaarheid en ordelijkheid van de uitgaven en ontvangsten op artikel 10 Apparaatsuitgaven is overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid. De maximale fout en onzekerheid bedraagt € 33,7 miljoen. De tolerantiegrens bedraagt € 29,9 miljoen. De meest waarschijnlijke onzekerheid is € 15,6 miljoen. De maximale onzekerheid betreft voornamelijk ingekochte goederen en diensten, waarvan de geleverde prestatie niet volledig kon worden onderbouwd. Zie hiervoor ook § 4.4.2.

3.3 Belangrijke informatie niet tijdig gedeeld

In het verantwoordingsonderzoek 2020 is uitgebreid overleg geweest tussen het ministerie en de Algemene Rekenkamer over mogelijke staatssteunrisico's bij de regeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ). In 2021 kreeg het Ministerie van VWS belangrijke informatie die relevant was voor de beoordeling van het staatssteunrisico bij deze regeling. Het ministerie heeft deze informatie pas in januari 2024 met de Algemene Rekenkamer gedeeld.

Op basis van deze belangrijke informatie zouden wij ons oordeel over de rechtmatigheid van de financiering bij deze subsidieregeling hebben aangepast. De bevindingen in de rechtmatigheid van de verplichtingen zouden in 2021 € 209 miljoen en in 2022 € 216 miljoen hoger zijn geweest. Het zou echter geen invloed hebben gehad op ons toenmalige oordeel dat de tolerantiegrens op begrotingsartikel 4 was overschreden, aangezien de fouten en onzekerheden op artikel 4 al hoger waren dan de tolerantiegrens.

De Secretaris-Generaal tekende namens de minister een bevestiging bij de jaarrekening (ook wel een 'Letter of Representation') en gaf daarmee aan dat alle relevante informatie is gedeeld. Het Ministerie van VWS geeft aan zich niet gerealiseerd te hebben dat de betreffende informatie belangrijk was voor de Algemene Rekenkamer. Het ministerie werkt aan verbeteringen in het financieel beheer, zie § 4.4.1, waaronder het vergroten van het financiële bewustzijn. Dit incident onderstreept het belang van dit traject.

4.

Bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten van ons onderzoek naar de bedrijfsvoering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). We beschrijven kort in hoeverre de situatie is veranderd vergeleken met 2022 en we staan stil bij enkele belangrijke ontwikkelingen in de bedrijfsvoering van het ministerie (§ 4.1). Aansluitend geven we een oordeel over de door ons onderzochte onderdelen van de bedrijfsvoering (§ 4.2). In de daaropvolgende paragrafen (§ 4.3 en § 4.4) beschrijven we de (opgeloste) onvolkomenheden meer in detail. In § 4.5 volgt ons bedrijfsvoeringsonderzoek 'toezicht op uitvoering eigen-bijdrage-regelingen door CAK'. We sluiten dit hoofdstuk af met de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de informatie over de bedrijfsvoering die de minister van VWS in het *Jaarverslag 2023* verstrekt (§ 4.6).

4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering

Het is intussen ruim 4 jaar na eerste lockdown in de coronapandemie. Dat betekent niet dat het Ministerie van VWS in 2023 niets meer van doen had met de coronapandemie. Deze ijlt ook in 2023 nog na in de bedrijfsvoering en verantwoording van het ministerie, maar de omvang van de coronagelden neemt steeds verder af.

In 2023 heeft het ministerie grote stappen gezet in de verbetering van het financieel beheer (§ 4.4.1). Door deze inspanningen is het jaarverslag voor het eerst sinds 3 jaar weer op tijd klaar. We beoordelen het financieel beheer niet langer als ernstig onvolkomen, maar nog wel als onvolkomen. Om het financieel beheer verder op orde te krijgen is het belangrijk dat de minister ook de diverse nog bestaande verbeterpunten aanpakt en tempo houdt.

Dit is niet de enige verbetering die de bedrijfsvoering van het ministerie laat zien. De minister heeft beter inzicht en beter toezicht op de (afgenomen) voorraden. Daarom beoordelen we het materieelbeheer (§ 4.3.1) niet meer als een onvolkomenheid.

Het subsidiebeheer (§ 4.4.3), de informatiebeveiliging (§ 4.4.4) en het lifecycle-management (§ 4.4.5) beoordelen we net als vorig jaar als onvolkomen, maar ook hier zijn verbeteringen zichtbaar.

De onvolkomenheid inkoopbeheer (§ 4.4.2) is nieuw ten opzichte van 2022. Dat betekent niet dat het inkoopbeheer verslechterd is. Onze beoordeling heeft te maken met het feit dat onze bevindingen op inkoopbeheer vorig jaar nog onderdeel waren van de brede onvolkomenheid financieel beheer. Dit jaar hebben wij besloten inkoopbeheer als losse onvolkomenheid op te nemen, omdat deze onvolkomenheid om een andere oplossingsrichting vraagt. We verwachten dat dit het ministerie helpt om ook op inkoopbeheer gerichte verbeteringen door te voeren.

4.2 Oordeel over de bedrijfsvoering

In deze paragraaf geven wij ons oordeel over de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS.

De onderdelen van de bedrijfsvoering van het Ministerie van VWS die wij hebben onderzocht voldeden in 2023 aan de gestelde eisen, met uitzondering van 5 onvolkomenheden.

Onvolkomenheden bij Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheden	2020	2021	2022	2023	
1. Financieel beheer	✗	✗	✗	✗	▶
2. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✗	▶
3. Informatiebeveiliging	✗	✗	✗	✗	▶
4. Lifecyclemanagement	✗	✗	✗	✗	▶
Nieuwe onvolkomenheid					
5. Inkoopbeheer				✗	
Opgeloste onvolkomenheid					
6. Materieelbeheer		✗	✗	✓	

✗ Onvolkomenheid

✗ Ernstige onvolkomenheid

✓ Opgelost: de maatregelen die zijn uitgevoerd om de onvolkomenheid op te lossen, werken

▶ De minister heeft afgelopen jaar vooruitgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid

|| De minister heeft afgelopen jaar weinig tot geen vooruitgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid

4.3 Opgeloste onvolkomenheden

4.3.1 Materieelbeheer

Vóór de coronapandemie bezat het ministerie nauwelijks goederen. Tijdens de pandemie heeft het ministerie in 2020 en 2021 veel voorraden ingekocht, zoals testen, vaccins, beademingsapparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen. Toen de pandemie afliep heeft de minister besloten veel van deze voorraden af te stoten. Hoewel verkopen of doneren de voorkeur had, moesten in meerdere gevallen de voorraden vernietigd worden. Bijvoorbeeld omdat de houdbaarheidsdatum verlopen was of omdat er buiten crisistijd weinig vraag meer was naar de goederen. Hoewel het ministerie niet gewend was om voorraden af te stoten, is dit naar omstandigheden een beheerst proces geweest.

Het beleid om voorraden aan te houden of af te stoten wordt niet overkoepelend bepaald, maar per voorraadtype. Per type voorraad heeft de minister een keuze gemaakt om de voorraad te bewaren voor de toekomst of weg te doen. Deze keuzes zijn gemaakt op het moment dat de mogelijkheid tot afstoten zich voordeed.

De minister had het afgelopen jaar inzicht in de voorraden waarover zij beschikt. Ook heeft zij dit jaar een risicoanalyse laten opstellen als basis voor het voorraadbeheer. Daarnaast heeft ze de voorraden die aan het einde van het jaar nog aanwezig waren laten tellen. Hieruit bleken geen bijzonderheden en dit sluit aan bij het beeld dat de minister inzicht heeft in de aanwezige voorraden.

Door het verbeterde inzicht en toezicht van de minister op de (afgenomen) voorraden, beoordelen we het materieelbeheer niet meer als een onvolkomenheid. Een evaluatie van het gehele proces van het materieelbeheer tijdens de coronapandemie (van aankopen, tot beheren en ten slotte afstoten) kan concrete handvatten bieden mocht de minister, bijvoorbeeld bij een eventuele toekomstige crisis, opnieuw voorraden moeten aanhouden.

4.4 Onvolkomenheden

4.4.1 Inspanningen brengen financieel beheer vooruit

Wat vooraf ging

Naar aanleiding van ons eerdere bezwaar vanwege het financieel beheer heeft de minister in het voorjaar 2021 een verbeterplan opgesteld. Dit plan bestond uit 3 projecten die voornamelijk in 2021 zijn uitgevoerd. Toch schoot het financieel beheer ook in 2021 en 2022 nog steeds tekort en beoordeelden we dit in deze jaren als ernstig onvolkomen. Begin 2023 maakten wij ons zorgen over het te lage tempo van de structurele verbetering van het financieel beheer, terwijl de problemen hardnekkig zijn. Wij hebben dit de minister van VWS en de minister van Financiën per brief laten weten.³

Op welke punten we dit jaar verbetering zien, leggen wij in de volgende alinea's uit.

Verbeterplannen als basis

De minister heeft in 2023 voor 10 onderwerpen een plan van aanpak opgesteld. Bijvoorbeeld voor de onderwerpen financiële administratie/jaarovergang en afwikkeling van tijdens de coronapandemie verstrekte voorschotten (uitgewerkt in volgende alinea's), materieelbeheer (zie § 4.3.1), inkoopbeheer (zie § 4.4.2) en M&O en staatssteun (zie § 4.4.3). In eerdere jaren had de minister ook verbeterplannen ingezet, maar die waren minder diepgaand. De plannen van aanpak voor 2023 bevatten concrete mijlpalen. De mijlpalen gaan vaak over hoe processen zouden moeten lopen (de 'opzet'). Dat is de basis die eerst op orde moet zijn. Hoe de processen daadwerkelijk lopen in de praktijk (de 'werking') is echter minstens zo belangrijk.

Over de voortgang van de mijlpalen heeft de minister tussentijds gerapporteerd, ook aan de Tweede Kamer. Door de verbeterplannen had de minister meer inzicht in welke stappen zij in 2023 moest zetten. En dit heeft resultaat. De concrete voorbeelden werken we uit in de volgende alinea's.

Herinrichting financiële functie in 2024 en 2025

Tijdpad herinrichting financiële functie

In mei 2022 hebben wij de minister aanbevolen de financiële functie van de beleidsdirecties met spoed te versterken.⁴ Met de financiële functie bedoelen we hoe alle financiële rollen, taken en verantwoordelijkheden van medewerkers binnen het departement zijn ingericht. Het Ministerie van VWS is in 2022 gestart met het benoemen van de globale rollen en een opzet voor het bijbehorend ontwerp van de financiële functie. Toen verwachtte het ministerie daar begin 2023 een besluit over te kunnen nemen. In 2023 heeft het ministerie onderzoek gedaan naar de mogelijke herinrichting van de financiële functie. Dat bestond uit een vooronderzoek en een vervolgonderzoek. In het vervolgonderzoek zijn 3 opties voor de herinrichting uitgewerkt. Eind 2023 heeft de secretaris-generaal (SG) van het Ministerie van VWS een keuze gemaakt voor een voorgenomen besluit over de herinrichting van de financiële functie.

Herinrichting financiële functie

Een definitief besluit over de herinrichting van de financiële functie kan de SG pas nemen na interne procedures, waaronder overleg met de ondernemingsraad. Naast de herinrichting is het plan om ook 8 algemene maatregelen uit te voeren om de financiële functie structureel te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn uniforme rollen in de financiële functie en interne controles door de directie Financieel Economische Zaken (FEZ).

Planning 2024 en 2025

Begin 2024 is een conceptplanning beschikbaar gekomen. Deze bestaat uit 3 hoofdonderdelen: de algemene maatregelen die we eerder noemden, het reorganisatietraject en de veranderopgave. Waar het reorganisatietraject vooral de formele stappen bevat, ligt de focus van de veranderopgave op betrokkenheid en gedrag. Uit de planning blijkt dat het hele traject in 2024 en 2025 wordt doorlopen. Aangezien de conceptplanning nog erg globaal is, kunnen wij niet beoordelen of deze realistisch is. De SG heeft begin 2024 een programmadirecteur aangesteld om het programma verder te ontwikkelen en uit te voeren.

Ministerie energiek aan de slag

De directie Financieel Economische Zaken (FEZ) van het Ministerie van VWS werkt met energie aan de verbeteringen in het financieel beheer. In 2022 moest de directie FEZ de beleidsdirecties nog regelmatig achteraf te hulp schieten bij hun financiële werkzaamheden, terwijl het juist de taak is van FEZ om die werkzaamheden te controleren. Omdat de directie FEZ in 2022 regelmatig zelf bijsprong, ontbrak er bij het ministerie een schakel in de controle en beheersing. In 2023 hebben de beleidsdirecties hun financiële taken meer zelfstandig uitgevoerd, waardoor de directie FEZ in 2023 meer tijd had om invulling te geven aan die controle en beheersing. Hieronder valt bijvoorbeeld het tussentijds controleren of de voorschotten en verplichtingen op de juiste manier zijn verwerkt. Hierdoor kreeg het ministerie eerder inzicht in de kwaliteit van de financiële administratie. Daardoor verbeterde de financiële administratie al tijdens het jaar, in plaats van achteraf. Bijvoorbeeld: het aantal correctieboekingen na afsluiting van het boekjaar halveerde. De kwaliteitsslag heeft zijn vruchten afgeworpen, want op 15 maart 2024 heeft het ministerie het jaarverslag 2023 op tijd afgerond. Dit was 3 jaar lang niet het geval. Hetzelfde geldt voor de goedkeurende controleverklaring die de Auditdienst Rijk voor het eerst sinds diezelfde 3 jaar heeft afgegeven.

Gestart met interne controles

Het ministerie startte in 2023 met interne controles. Deze controles zorgen voor meer inzicht in de kwaliteit van het financieel beheer op het departement. Hierdoor is het ministerie zich niet alleen meer dan voorheen bewust van de tekortkomingen, maar is het ook niet meer afhankelijk van alleen andere partijen zoals de Auditdienst Rijk en de Algemene Rekenkamer. En dat is terug te zien in het groeiend zelfkritisch vermogen van het ministerie. Zo beseft het ministerie dat er in 2024 en 2025 nog verdere stappen nodig zijn om risicogerichte en kwalitatief toereikende interne controles effectief uit te voeren.

Aandacht voor financieel beheer is een organisatiebrede opgave

Naast het invoeren van concrete maatregelen in de processen, streeft de minister ook naar verbetering van de houding en cultuur rondom financieel beheer. Om hier aandacht voor te vragen heeft de directie FEZ van het Ministerie van VWS bijeenkomsten en sessies georganiseerd. In de praktijk bleek het een uitdaging om de beleidsmedewerkers hierbij te betrekken, zij waren dan ook beperkt aanwezig. Het is echter wel noodzakelijk om de beleidsdirecties erbij te betrekken om het bewustzijn over financieel beheer op het hele ministerie te veranderen.

Onvoldoende fraudebewustzijn bij beleidsdirecties

In 2023 startte het Ministerie van VWS met de inventarisatie van (fraude)risico's. Tijdens deze inventarisatie bleek dat de beleidsdirecties zich nog onvoldoende bewust zijn van de risico's op fraude. Het ministerie is van plan het onderwerp fraude in 2024 verder op te pakken.

Zwak financieel beheer uit verleden ijlt nog na

Vanwege de coronapandemie heeft de minister in die jaren geld verstrekt in de vorm van voorschotten. Bijvoorbeeld voorschotten waarmee een organisatie bron- en contactonderzoek kan uitvoeren en daarvoor callcenters kan contracteren. In 2023 heeft het Ministerie van VWS nog een fors bedrag aan voorschotten afgerekend. Van een deel van dit bedrag is de rechtmatigheid aangetoond. Van een ander deel kan niet worden aangetoond dat het geld rechtmatig is besteed. De oorzaak hiervan zijn de keuzes die het Ministerie van VWS in het verleden heeft gemaakt. In de volgende alinea's werken we enkele voorbeelden uit.

Meer zekerheid gevraagd aan accountants

Bij de afwikkeling van de regeling Meerkosten GGD'en heeft de minister van veel meer geld de rechtmatige besteding kunnen aantonen, in vergelijking met 2022. In 2023 heeft de minister namelijk om gerichte controle door een accountant gevraagd bij de bijdragen aan GGD'en. De specifieke instructies voor deze controle zijn echter pas in oktober beschikbaar gesteld, terwijl de controleverklaringen van de accountants eind november al binnen moesten zijn. Hierdoor hebben niet alle GGD'en en hun accountants voldoende tijd gehad om deze controle te kunnen uitvoeren. De herstelactie heeft echter niet de onzekerheid over de rechtmatigheid van al het geld kunnen wegnemen. De resterende onzekerheid komt voor een deel doordat de gevraagde controle niet is uitgevoerd. Een ander deel komt doordat de GGD'en een afwijkende (geen goedkeurende) controleverklaring van hun accountant ontvingen, bijvoorbeeld omdat zij niet konden aantonen dat is voldaan aan alle voorwaarden in de regeling. Wel gaat het nu om een kleiner bedrag, namelijk € 495,8 miljoen. Dat is minder dan de helft van het bedrag in 2022 (€ 1,8 miljard).

Onzekerheden ontstaan in het verleden

Ook bij andere afgerekende voorschotten hebben wij de rechtmatigheid niet kunnen vaststellen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de afrekening van verstrekte gelden aan de stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), die de bestrijding van de coronapandemie heeft gecoördineerd. Vooraf heeft de minister onvoldoende rekening gehouden met mogelijke risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O).

Ook had de minister niet vooraf gevraagd om inzicht in de naleving van de wet- en regelgeving voor inkopen. Ook al heeft de minister hier in 2023 achteraf energie ingestoken, de rechtmatigheid van € 529,1 miljoen kon niet worden aangetoond.

Een andere omvangrijke onzekerheid uit het verleden is de afrekening van € 252,6 miljoen van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH). Het doel van LCH was om persoonlijke beschermingsmiddelen centraal in te kopen en daarna te verspreiden aan zorginstellingen en –professionals. De controle van de accountant dekte (net als het jaar hiervoor) niet alle relevante aspecten af. Bijvoorbeeld of de prijzen waarvoor de goederen zijn aangekocht zorgvuldig tot stand zijn gekomen en of alle goederen geleverd zijn.

Naar verwachting is 2023 het laatste jaar waarin de afrekeningen van deze corona-gerelateerde dossiers zo omvangrijk zijn.

Financieel beheer nu nog niet op orde

We zien over 2023 nog tekortkomingen in het financieel beheer. Zo constateren we over 2023 nog forse fouten en onzekerheden in de rechtmatigheid, ook bij nieuwe financieringen. Het ministerie kan zich kritischer opstellen als de informatie die het ontvangt over bestede gelden vragen oproept. Hoewel het bewustzijn over goed financieel beheer is gegroeid, is de kwaliteit van de financiële processen nog niet zoals vereist. Dit is geen verrassing, maar wel een teken dat er nog veel werk te verzetten is. Een structurele verbetering van het financieel beheer eist doorpakken en toewijding van alle partijen op het ministerie. Zodat het ministerie van VWS in de toekomst, en ook bij een eventuele nieuwe crisis, beter in staat is om geld zorgvuldig uit te geven.

Conclusie

De minister heeft in 2023 goede stappen gezet in de verbetering van het financieel beheer. Het jaarverslag was voor het eerst weer op tijd, na 3 jaar te late aanlevering. Ook op andere terreinen is de minister begonnen met verbeteracties. We beoordelen het financieel beheer dit jaar niet meer als ernstig onvolkomen, maar nog wel als onvolkomen. Wij merken dat het ministerie beter zicht heeft op wat wel en niet goed gaat. Deze inzichten kan het ministerie gebruiken om komend jaar zelf na te gaan welke stappen nodig zijn om het financieel beheer verder op orde te krijgen. Het is daarom belangrijk dat de minister doorpakt en tempo houdt. Ook bij de herinrichting van de financiële functie.

4.4.2 Inkoopbeheer vraagt aandacht

De onvolkomenheid inkoopbeheer bij het ministerie van VWS is nieuw ten opzichte van vorig jaar. Dat betekent niet dat het inkoopbeheer is verslechterd. Vorig jaar waren bevindingen in het inkoopbeheer nog onderdeel van de ernstige onvolkomenheid financieel beheer. Deze onvolkomenheid richtte zich ook op de uitgaven voor de coronapandemie, waaronder de uitzonderlijk hoge inkopen. Dit jaar hebben wij besloten inkoopbeheer als losse onvolkomenheid op te nemen, door de andere aard en de (verwachte) oplossingsrichting.

Belang van goed inkoopbeheer

Wet- en regelgeving over inkopen bestaat niet voor niets. Deze wet- en regelgeving zorgt er enerzijds voor dat verschillende partijen gelijke mogelijkheden hebben om een opdracht voor de overheid uit te kunnen voeren. Anderzijds moet deze concurrentiestelling ervoor zorgen dat de overheid niet te veel betaalt. Het niet of niet juist toepassen van aanbestedingsregels zet de deur open voor vriendjespolitiek en (te) hoge marges. Dat is (nog) geen fraude, maar raakt wel aan het belangrijke principe dat de overheid haar geld zorgvuldig en zuinig moet uitgeven.

Goed inkopen is niet klaar na het aanbesteden van het contract, maar werkt ook nog door tot het moment van levering van de ingekochte producten of diensten. Daarom is belangrijk dat de overheid voldoende zicht heeft op de geleverde producten of diensten. Zodat ze weet dat ze alleen betaalt voor daadwerkelijk geleverde producten en diensten.

Veel medewerkers betrokken bij het inkoopbeheer

Aanbesteden is een belangrijk onderdeel van inkoopbeheer. De aanbestedingswetgeving is zeer complex. Bij het ministerie van VWS zijn veel medewerkers betrokken bij het inkoopbeheer. Dat maakt het lastig om de regels goed na te leven, omdat niet iedereen voldoende inkoopkennis heeft. We geven VWS in overweging om de groep medewerkers die betrokken is bij inkopen te beperken.

Diverse maatregelen in het inkoopbeheer functioneren niet naar behoren

Een goed inkoopproces bestaat uit verschillende maatregelen. Bijvoorbeeld een contractenregister onderhouden met daarin een overzicht van welke contracten er zijn en wanneer deze aflopen. Een ander voorbeeld is: altijd een gespecialiseerde inkoper betrekken bij grotere inkopen.

De minister past op papier meerdere van deze maatregelen toe. In de praktijk blijkt echter dat deze maatregelen er niet of niet altijd zijn, of dat de medewerkers ze niet

goed naleven. Er is bijvoorbeeld een maatregel die het mogelijk maakt bewust af te wijken van aanbestedingswetgeving mits daar vooraf toestemming voor wordt gevraagd. In de praktijk komt het echter voor dat het Ministerie van VWS hier te laat toestemming voor vraagt. Bijvoorbeeld bij het inkopen van opslagruimte voor de zelftesten. De goedkeuring om af te wijken van aanbestedingswetgeving werd pas halverwege 2023 gevraagd, terwijl de magazijnen in 2022 en 2023 al vol lagen met zelftesten. Een andere maatregel is het maken en bijhouden van een inkoopdossier waaruit moet blijken of het inkoopproces goed is gevolgd. Echter, de kwaliteit van de inkoopdossiers verschilt per directie. In meerdere gevallen is uit het inkoopdossier niet vast te stellen of het inkoopproces goed is gevolgd.

Een positieve ontwikkeling is dat het ministerie dit jaar heeft geïnvesteerd in de analyse van de inkoopuitgaven. Daarmee voert het ministerie verschillende controles uit. Bijvoorbeeld of alle grote inkopen zijn aanbesteed en of de inkoopexperts daarbij betrokken waren. De uitkomsten van deze controles laten zien dat het Ministerie van VWS nog onvoldoende grip heeft op het inkoopbeheer.

Hoe nu verder in 2024?

De minister is voornemens om de tekortkomingen in het inkoopbeheer op te lossen met een nieuwe applicatie. Deze applicatie moet het inkoopproces van inkoop tot betaling ondersteunen. De planning van de inrichting van de nieuwe inkoopapplicatie loopt door tot eind 2024. Een nieuwe applicatie kan medewerkers helpen om de maatregelen die op papier al aanwezig zijn, ook op die manier uit te voeren. Dat vraagt wel veel van de manier waarop de nieuwe applicatie wordt ingericht en toegepast. Ook is het belangrijk dat de medewerkers die met de applicatie moeten werken tijdig worden betrokken bij dit proces.

Conclusie

Het inkoopbeheer is nog niet op orde. Bij het inkoopproces zijn veel medewerkers betrokken. Sommige van de benodigde maatregelen voor een goed inkoopbeheer zijn op papier aanwezig, maar werken in de praktijk nog onvoldoende. Inzetten op een nieuwe applicatie kan hierbij helpen. Het is belangrijk om na te gaan of die inzet afdoende is, of dat extra maatregelen nodig zijn.

4.4.3 Subsidiebeheer: enkele verbeteracties in gang gezet, effect nog onvoldoende zichtbaar in de praktijk

De minister van VWS verleent diverse subsidies. Het subsidiebeheer bevat al sinds 2016 tekortkomingen. Vooral in het beleid dat misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) van publiek geld moet voorkomen. Het risico bestaat dat subsidiegeld niet wordt besteed

waarvoor het bedoeld is. Bij de afgerekende voorschotten leiden tekortkomingen in het M&O-beleid tot fouten en onzekerheden van € 660,5 miljoen. De voorbeelden werken wij in de volgende alinea's uit.

In 2023 heeft de minister een centraal M&O-beleid vastgesteld. Dit is een instrument om eenduidig invulling te geven aan het M&O-beleid. Dit beleid geeft de kaders voor bestaande, gewijzigde en nieuwe subsidieregelingen. Het centraal M&O-beleid is nog niet op alle onderdelen uitgewerkt. De onderdelen reviewbeleid, sanctiebeleid en evaluatiebeleid zijn bijvoorbeeld nog niet uitgewerkt, terwijl deze onderdelen ook belangrijk zijn voor een goed M&O-beleid. Want de minister stelt met een reviewbeleid vast of de accountants de controle goed hebben uitgevoerd, en of zij kan steunen op de resultaten. Met sanctiebeleid legt de minister vast wanneer zij de subsidie deels of geheel kan terugvorderen. Bijvoorbeeld wanneer de subsidieontvanger niet aan alle subsidievereisten heeft voldaan of als er sprake is van misbruik.

Kwaliteit risicoanalyses nog onvoldoende

Om misbruik en oneigenlijk gebruik bij subsidies zoveel mogelijk te voorkomen, is het belangrijk dat de minister van VWS maatregelen neemt om deze risico's te beperken. Dat begint met een goed uitgewerkte analyse van de risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik. Een format voor het uitvoeren van de risicoanalyse kan hierbij helpen.

Sinds 1 augustus 2023 gebruikt het ministerie een nieuw format voor de risicoanalyse. We constateren echter dat in dit format de kwaliteit van de risicoanalyses bij nieuwe subsidieregelingen nog onvoldoende is. De nieuwe risicoanalyse helpt de medewerkers niet om na te gaan of alle subsidievoorwaarden zijn afgedekt door een passende beheersmaatregel. Dit blijkt ook uit een onderzoek dat het ministerie zelf heeft uitgevoerd. Wij zien bijvoorbeeld een tekortkoming in de risicoanalyse bij de subsidieregeling Topsportwedstrijden en topsportevenementen inkomstenderving kaartverkoop COVID-19 (STIK). Deze regeling is bedoeld ter compensatie van zowel de toeschouwers die geen gebruik konden maken van hun toegangskaarten, als voor de organisatoren die minder of geen toegangskaarten konden verkopen door de coronapandemie. Bij deze regeling constateren we dat de risicoanalyse tekortschiet, waardoor het ministerie niet voor alle voorwaarden uit de regeling een controle had ingericht.

Tekortkomingen in het M&O-beleid leiden tot onzekerheden in 2023

Door het ontoereikende M&O-beleid in het verleden kan de minister bij de vaststellingen van verschillende subsidies in 2023 de rechtmatigheid niet aantonen. Zo stelt de minister de subsidieregeling Opschaling IC vast op basis van een bestuursverklaring.

Doordat het bestuur van het ziekenhuis deze verklaring zelf afgeeft, biedt dit onvoldoende zekerheid over de rechtmatige besteding van de subsidie. Hierdoor weten wij van € 382,3 miljoen niet of dit bedrag rechtmatig besteed is.

Een ander voorbeeld is de vaststelling van de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) 2020-2022. Hiermee was € 225,4 miljoen vastgesteld op basis van een *beoordelingsverklaring* van de accountant, maar dit geeft onvoldoende zekerheid over de rechtmatige besteding van de subsidie – daarvoor is een *controleverklaring* van de accountant nodig. Het jaar 2023 was het laatste jaar waarin deze onzekerheid speelde, want vanaf 2024 gebeurende vaststellingen inderdaad plaats op basis van een controleverklaring van de accountants. Een controleverklaring geeft meer zekerheid over de rechtmatige besteding van de subsidie dan een beoordelingsverklaring.

M&O-beleid bij andere geldstromen dan subsidies

Tekortkomingen in het M&O-beleid spelen ook bij andere geldstromen dan subsidies. In § 4.4.1 noemden wij al enkele voorschotten die in 2023 zijn afgerekend, waarbij tekortkomingen in het M&O-beleid ook een rol speelden. Ook specifieke uitkeringen hebben tekortkomingen in het M&O-beleid. Bij de specifieke uitkering Brede spuk⁵, waarbij de minister aan de gemeenten geld beschikbaar stelt voor onder andere sport, bewegen en gezondheidsbevordering, ontbreekt een actuele risicoanalyse. Aanvankelijk is er wel een risicoanalyse opgesteld, maar die is intussen achterhaald omdat de regeling later op veel punten is aangepast. Daardoor is nu niet duidelijk of de huidige maatregelen de voorwaarden in de definitieve regeling toereikend afdekken, zoals het risico op dubbelfinanciering. Het risico op dubbelfinanciering houdt in dat de minister dezelfde kosten via verschillende financieringen (dus dubbel) vergoedt. Daarnaast is de regeling complex en veelomvattend, waardoor het de vraag is of accountants de naleving van de voorwaarden wel kunnen controleren. Het Ministerie van VWS heeft de invulling van deze controle niet overlegd met de accountants en heeft hen hierover ook niet meer duidelijkheid gegeven.

Staatssteuntoetsen verbeterd, aandacht staatssteunrisico's blijft nodig

Naast een adequaat M&O-beleid houdt goed subsidiebeheer ook in dat het Ministerie van VWS controleert of er bij de verleende subsidies geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun. Wij zien een verbetering in de uitvoering van de staatssteuntoetsen. De onderbouwing van de staatssteuntoets is verbeterd, bijvoorbeeld bij de omvangrijke subsidieregeling Publieke gezondheidszorg. Ook zijn er in 2023 minder subsidies ten onrechte niet is voorgelegd aan de juridische afdeling.

Staatssteun bij andere geldstromen dan subsidies

Ook bij de andere geldstromen dan subsidies zien wij een verbetering in de staatssteuntoetsen. De minister geeft sinds 2023 handvatten bij de staatssteuntoetsen die gemeenten moeten uitvoeren bij specifieke uitkeringen. Een voorbeeld is de Regeling specifieke uitkering Meerkosten Energie Openbare Zwembaden (MEOZ).

Meldingsplicht bij staatssteun niet nageleefd

Bij 2 subsidies constateert de minister een risico op ongeoorloofde staatssteun, en heeft ze geen andere mogelijkheid gebruikt om de steun geoorloofd te verlenen. In die gevallen moet de staatssteun ter beoordeling worden gemeld bij de Europese Commissie, maar dit is niet gebeurd. Ook moet de beoordeling worden afgewacht voordat de financiering wordt verstrekt. Omdat dit niet gemeld is, is er een onrechtmatigheid ontstaan van € 376,2 miljoen. In één geval is de Europese Commissie overigens wel op de hoogte gebracht van de subsidie, aangezien de minister wel al een informele melding had ingediend.

Conclusie

In 2023 heeft de minister enkele verbeteringen doorgevoerd in de inrichting van het subsidieproces, zoals het vaststellen van een centraal M&O-beleid. Maar bij het subsidiebeheer zien we ook nog tekortkomingen. Het reviewbeleid, sanctiebeleid en evaluatiebeleid moeten bijvoorbeeld nog verder worden uitgewerkt. Ook is de kwaliteit van de risicoanalyses nog onvoldoende. In een aantal gevallen heeft de minister onze eerdere bevindingen opgevolgd en op die manier onzekerheden uit het verleden opgelost. Maar bij vaststellingen van diverse subsidies constateren we nog bevindingen in de rechtmatigheid. Bij staatssteun zien we een positieve ontwikkeling, daar staan echter enkele grote afwijkingen tegenover.

4.4.4 Onvolkomenheid informatiebeveiliging

Voortgang bij aanpak informatiebeveiliging

Met informatiebeveiliging beschermen overheidsorganisaties hun bedrijfsvoering tegen digitale dreigingen, zoals aanvallen van criminelen met ransomware. Ook proberen sommige landen Nederland met digitale middelen te bespioneren, te beïnvloeden of in het ergste geval te saboteren.

De minister van VWS heeft in 2023 voortgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid in de informatiebeveiliging. Ze heeft ervoor gezorgd dat de afspraken over informatiebeveiliging binnen het departement duidelijker zijn geworden. Ook is ze beter centraal gaan sturen op informatiebeveiliging bij de onderdelen van het ministerie. Daarmee heeft de minister 2 van onze 3 eerdere aanbevelingen opgevolgd. De minister

van VWS voldeed bij de aandachtsgebieden beleid, risicomanagement en incidentmanagement echter nog niet aan alle normen. Dit geldt vooral voor de risico's per IT-systeem en incidenten. Hier heeft de minister nog onvoldoende zicht op. Daarnaast organiseert de minister nog te weinig bewustwordingsactiviteiten op het kerndepartement. We handhaven daarom de onvolkomenheid.

We beoordelen informatiebeveiliging bij het Ministerie van VWS sinds 2019 als een onvolkomenheid. Figuur 6 laat zien welke van de 12 door ons gecontroleerde onderdelen van de informatiebeveiliging bij het Ministerie van VWS in 2023 op orde waren en welke nog niet.

Figuur 6 *Overzicht getoetste aspecten informatiebeveiliging*

Het Ministerie van VWS voldeed bij 8 van de 12 aspecten van informatiebeveiliging nog niet volledig aan de norm

Aandachtsgebied	Aspect	
Beleid	Visie op informatiebeveiliging	✓✗
	Informatiebeveiligingsbeleid	✓✗
	Jaarplan informatiebeveiliging	✓
	Bewustwordingsprogramma	✓✗
Organisatie	Overzicht van functionarissen en vertegenwoordigers	✓
	Afspraken over taken en verantwoordelijkheden	✓
Risicomanagement	Risicomanagementbeleid en –proces	✓✗
	Overzicht van belangrijkste systemen	✓✗
Incidentmanagement	Incidentenmanagementbeleid en –proces	✓✗
	Rollen, verantwoordelijkheden en communicatielijnen	✓✗
	Centraal overzicht belangrijkste informatiebeveiligingsincidenten	✓✗
	Escalatieproces	✓
 Op orde  Niet op orde  Deels op orde		

Beleid en sturing door het kerndepartement verbeterd

Het Ministerie van VWS bestaat naast het kerndepartement uit een aantal onderdelen zoals het RIVM en het CIBG. Vanuit het kerndepartement stuurt de departementale chief information security officer (CISO) op verbetering van de informatiebeveiliging in het hele Ministerie van VWS. In het informatiebeveiligingsbeleid staat dat de

departementale CISO daarvoor informatie krijgt van de departementsonderdelen, bijvoorbeeld over belangrijke informatiebeveiligingsincidenten. Het grootste deel van 2023 gold binnen het ministerie nog verouderd en incompleet beleid. Het vernieuwde beleid is pas eind 2023 vastgesteld. Dit nieuwe beleid geeft duidelijkheid over wat er van dienstonderdelen verwacht wordt.

Te weinig bewustwordingsactiviteiten bij kerndepartement

Het is belangrijk dat medewerkers kennis en bewustzijn ontwikkelen over informatiebeveiliging. Zo moeten ze bijvoorbeeld phishingmails kunnen herkennen en weten waar ze informatiebeveiligingsincidenten moeten melden. Het bewustwordingsprogramma voor informatiebeveiliging is bij het kerndepartement niet volgens plan verlopen in 2023. Er waren wel presentaties en trainingen, maar andere geplande activiteiten, waaronder een phishing-actie, zijn niet uitgevoerd. Zonder voortdurende aandacht voor informatiebeveiliging kan de kennis over het onderwerp bij medewerkers wegzakken. Dat vergroot het risico dat medewerkers bijvoorbeeld op een malafide link klikken.

Sturen op informatiebeveiligingsrisico's vergt meer centraal inzicht

Onderdelen van het Ministerie van VWS rapporteerden in 2023 over hun belangrijkste informatiebeveiligingsrisico's aan de departementale CISO. Nog niet alle risico-informatie is daarbij in beeld. Zo is er geen centraal inzicht in wanneer de laatste risicoanalyses zijn uitgevoerd voor de belangrijkste IT-systemen van het departement. Die informatie heeft de departementale CISO nodig om ervoor te zorgen dat risicoanalyses tijdig herijkt worden.

De departementale CISO moet daarnaast centraal zicht houden op de belangrijkste informatiebeveiligingsincidenten. Zo kan hij bijvoorbeeld trends zien en hierop bijsturen. Het ministerie schrijft voor dat de dienstonderdelen kwartaalrapportages aanleveren over informatiebeveiligingsincidenten. Deze kwartaalrapportages waren er in 2023 niet op het Ministerie van VWS. Daarom is het onzeker of de departementale CISO een volledig centraal overzicht heeft van de informatiebeveiligingsincidenten.

Minister moet laatste stappen zetten om informatiebeveiliging op orde te krijgen

In 2021 en 2022 concludeerden we dat de minister van VWS weinig voortgang boekte bij de aanpak van de onvolkomenheid in de informatiebeveiliging. In 2023 heeft de minister hier wel verbeteringen in doorgevoerd. Wel zijn er nog verbeterpunten. De belangrijkste zijn: centraal inzicht krijgen in informatiebeveiligingsrisico's per IT-systeem, en in informatiebeveiligingsincidenten binnen het departement. Daarnaast moet de minister meer activiteiten ontplooiën om medewerkers van het kerndepartement bewust te maken van informatiebeveiligingsrisico's. We moedigen de minister aan om deze laatste verbeteringen in 2024 door te voeren.

4.4.5 Onvolkomenheid lifecyclemanagement

Lifecyclemanagement nodig voor duurzame inzet IT-systemen

Het totaal van IT-systemen van een organisatie noemen we het IT-landschap. Het beheerst en planmatig onderhoud van het IT-landschap heet: lifecyclemanagement. Goed lifecyclemanagement zorgt ervoor dat IT inzetbaar is en blijft. Als IT-systemen niet goed functioneren, kan de dienstverlening aan burgers en bedrijven in gevaar komen. Of kan de minister beleidswijzigingen niet doorvoeren.

De departementale chief information officer (CIO) is verantwoordelijk voor lifecyclemanagement bij het hele ministerie. Dat staat in het *Besluit CIO-stelsel Rijksdienst 2021*. De CIO moet zorgen voor planmatig onderhoud van de IT-systemen. Inzicht in de staat van het IT-landschap is een basisvoorwaarde voor deze taak. De CIO moet bijvoorbeeld weten dat de programmeertaal van een IT-systeem aan het verouderen is of dat de kosten voor onderhoud hoog oplopen. Op basis van die informatie kan de CIO:

- voldoende geld reserveren voor onderhoud;
- sturen op tijdige vervanging van verouderde IT-systemen;
- garanderen dat IT-systemen aanpasbaar zijn bij veranderend beleid.

Minister boekt voortgang maar groeipad ontbreekt nog

De minister van VWS heeft in 2023 veel voortgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid op lifecyclemanagement. Zij heeft meer inzicht gekregen in de status van de belangrijkste systemen binnen het IT-landschap van het ministerie en zijn organisatieonderdelen. Verder heeft de minister ervoor gezorgd dat er voor het eerst een ministeriebrede rapportage is opgeleverd over de stand van zaken van lifecyclemanagement bij het ministerie. De minister heeft echter geen volledig zicht op het IT-landschap. Ook het zicht op de risico's die bij dat IT-landschap horen is nog onvoldoende. De minister wil vanaf 2024 het lifecyclemanagement verbeteren. Hoe de minister deze verbetering en ontwikkeling van lifecyclemanagement voor zich ziet, is echter niet uitgewerkt. We handhaven daarom de onvolkomenheid.

De minister heeft deels centraal inzicht in het IT-landschap van het ministerie

Sinds 2019 beoordelen wij het lifecyclemanagement bij het Ministerie van VWS als een onvolkomenheid. Figuur 7 laat zien aan welke onderdelen van ons toetsingskader voor lifecyclemanagement het ministerie in 2023 voldeed, en aan welke nog niet.

Figuur 7 Bevindingen lifecyclemanagement 2023

Centraal inzicht als basis voor lifecyclemanagement van VWS is deels op orde

Aandachtsgebied	Aspect	
Het gehele IT-landschap van het ministerie	Kritische applicaties	✓
	Niet-kritische applicaties	✗
Applicatiestatus	Applicatiekenmerken	✓✗
	Levensfase	✓
Financiële aspecten	Beheer- en onderhoudskosten gehele landschap	✓✗
	Beheer- en onderhoudskosten per applicatie	✓✗

✓ Op orde ✗ Niet op orde ✓✗ Deels op orde

Meer centraal inzicht in belangrijke kenmerken van IT-systemen

Net als in 2021 en 2022 heeft de departementale CIO in 2023 aan de onderdelen van het Ministerie van VWS, zoals het CAK, RIVM en Zorginstituut, gevraagd om informatie aan te leveren over hun belangrijkste IT-systemen. Deze systemen worden ‘kritische applicaties’ genoemd. Het ministerie legt deze informatie vast in een centraal register voor lifecyclemanagement. Het gaat hier om informatie zoals het type systeem, de levensfase en de kosten voor vervanging.

De concernonderdelen hebben in 2023 meer informatie aangeleverd voor het register dan in 2022. De minister heeft ervoor gezorgd dat dit in 2023 voor het eerst volledig en eenduidig is gedaan. De departementale CIO heeft het register als basis gebruikt voor een ministeriebrede rapportage over de stand van zaken van lifecyclemanagement bij het Ministerie van VWS. Deze rapportage is in 2023 voor het eerst aangeboden aan de Bestuursraad Bedrijfsvoering van het departement. Hiermee heeft de minister beter centraal inzicht in het IT-landschap.

Het ministerie had in 2023 echter onvoldoende zicht op niet-kritische applicaties. Ook was informatie over risico's in het IT-landschap nog onvoldoende vastgelegd. Deze informatie heeft de minister wel nodig om te kunnen sturen op de belangrijkste risico's van het volledige IT-landschap.

Groeipad voor een continu proces van lifecyclemanagement ontbreekt

In ons verantwoordingsonderzoek 2022 raadden we de minister aan om de routekaart voor lifecyclemanagement te actualiseren. Het ministerie werkt aan de hand van deze routekaart toe naar een centraal inzicht in het IT-landschap van het ministerie en zijn onderdelen. Daarbij was het onze aanbeveling om meerjarige

doelstellingen te benoemen, zodat lifecyclemanagement duurzaam in de organisatie kan worden ingebed en verder ontwikkeld kan worden. De minister heeft er in 2023 voor gezorgd dat deze routekaart geactualiseerd is. Maar in de routekaart zijn voornamelijk doelstellingen geformuleerd voor 2023, op 2 algemene doelen voor 2024 na. Verder maakt de minister niet duidelijk hoe zij de verbetering van het lifecyclemanagement vanaf 2024 voor zich ziet en wat er nodig is voor die verbeteringen. Daardoor heeft de minister onvoldoende inzicht in hoe zij de openstaande verbeterpunten concreet wil aanpakken en op welke termijn.

Conclusie

De minister van VWS heeft in 2023 duidelijk voortgang geboekt in het oplossen van de onvolkomenheid op lifecyclemanagement. Zij heeft onze aanbevelingen opgevolgd om essentiële informatie over IT-systemen vast te laten leggen, te zorgen voor voldoende bestuurlijke aandacht voor lifecyclemanagement en te zorgen voor een ministeriebrede rapportage. De minister heeft daarmee meer centraal inzicht gekregen in het IT-landschap van het departement en zijn onderdelen. Het inzicht van de minister in het IT-landschap is echter nog onvolledig. Daarnaast ontbreekt een concreet groeipad naar volledig inzicht, en zijn er nog geen meerjarige doelstellingen om lifecyclemanagement op centraal niveau te laten werken. Daarom handhaven wij de onvolkomenheid.

Wij bevelen de minister aan om de voortgang niet te laten verslappen en herhalen daarbij deze aanbeveling uit het verantwoordingsonderzoek 2022:

- Actualiseer de routekaart lifecyclemanagement en benoem daarin meerjarige doelstellingen zodat lifecyclemanagement duurzaam in de organisatie kan worden ingebed en verder ontwikkeld kan worden.

4.5 Toezicht op uitvoering inning eigen bijdragen door CAK

4.5.1 Signalen problemen inning eigen bijdragen Wmo en Wlz door CAK

Wie maatschappelijke ondersteuning of langdurige zorg van de overheid ontvangt, betaalt daaraan mee. Dit is de 'eigen bijdrage'. Er zijn 2 soorten eigen bijdragen:

- de eigen bijdrage op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Bij deze Wmo-ondersteuning gaat het bijvoorbeeld om een eigen bijdrage voor de hulp in de huishouding die iemand van de gemeente ontvangt om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ook beschermd wonen valt onder de Wmo. Dat is een vorm van begeleid wonen, voor mensen met psychische of psychosociale problemen. Ze wonen bijvoorbeeld in een gezinsvervangend tehuis;

- de eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Burgers betalen deze eigen bijdrage wanneer ze intensieve zorg krijgen. Het gaat bijvoorbeeld om kwetsbare ouderen, mensen met een handicap of mensen met een psychische aandoening.

In 2022 hebben ruim 650.000 burgers een eigen bijdrage voor de Wmo betaald, en meer dan 400.000 burgers een eigen bijdrage voor de Wlz. Het komt voor dat burgers hun eigen bijdrage in een keer moeten betalen over meerdere maanden tegelijk. Ook komt het voor dat er achteraf correcties zijn op eerder betaalde facturen. Dan krijgen burgers geld terug, of moeten ze juist bijbetalen. In beide gevallen gaat het om een stapelfactuur: een factuur waar de eigen bijdrage van meerdere maanden in 1 keer wordt geïnd.⁶

Stapelfacturen zijn een probleem dat al lang bestaat. De Nationale Ombudsman publiceerde in 2019 een klachtenbeeld over de uitvoering van de inning van de eigenbijdragen door het Centraal Administratiekantoor (CAK). Het betrof onder meer klachten over late oplegging van eigen bijdragen, waardoor met terugwerkende kracht in 1 keer een groot bedrag wordt gefactureerd. Ook waren er klachten over correcties en herberekeningen, en over complexe verrekeningen van betalingen die al waren gedaan. In 2022 constateerde de Nationale Ombudsman dat hij hierover nog steeds veel klachten ontvangt.

De problemen met stapelfacturen bestaan dus al langer, en burgers kunnen er nadelige gevolgen van ervaren. Stapelfacturen kunnen bijvoorbeeld leiden tot betalingsproblemen. Dit signaal kwam naar voren bij ons onderzoek naar Betalingsregelingen (Algemene Rekenkamer, 2023). Andere mogelijke gevolgen zijn financiële onzekerheid en stress. De WRR wees hier al in 2017 op in het rapport *Weten is nog geen doen*, over de zelfredzaamheid van burgers. De cliëntenraad van het CAK geeft ook aan dat stapelfacturen tot onzekerheid en onduidelijkheid leiden. Daarbij komt dat de eigen bijdragen de meest kwetsbare burgers raken. De Wlz regelt zware, intensieve zorg voor ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. De Wmo biedt ondersteuning aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Deze groep is mogelijk extra gevoelig voor onzekerheid.

Het CAK voert de inning van de eigen bijdragen voor de Wmo en de Wlz uit. De minister van VWS houdt daar toezicht op. Wij hebben het toezicht van de minister onderzocht. In ons onderzoek zijn we nagegaan of de minister weet hoeveel burgers problemen ervaren met stapelfacturen voor de eigen bijdrage voor de Wmo-ondersteuning of Wlz-zorg, en hoe groot deze problemen zijn. Ook hebben we onderzocht of de minister actie onderneemt als dat nodig is.

4.5.2 Het CAK stelt eigen bijdrage vast en brengt die in rekening

Het CAK rekent uit hoe hoog de eigen bijdrage is die burgers moeten betalen voor de zorg of ondersteuning. Het CAK stuurt vervolgens een factuur naar degene die de zorg of ondersteuning krijgt. De eigen bijdrage wordt daarna maandelijks geïnd.⁷

Voor hulp en ondersteuning op grond van de Wmo brengt het CAK een vast tarief per maand in rekening, het abonnementstarief. In 2023 was het abonnementstarief € 19 euro. De eigen bijdrage die burgers betalen voor Wmo-beschermd wonen en voor de verschillende vormen van de Wlz varieert van € 183 tot € 2.652 per maand (zie bijlage 3).

De inning van de eigen bijdragen gebeurt aan het eind van een ketenproces. Om het juiste bedrag van de eigen bijdrage te kunnen bepalen, is het CAK namelijk afhankelijk van gegevens van andere organisaties. Gemeenten (Wmo) en zorgkantoren (Wlz) melden klanten aan en af.⁸ Het CAK controleert deze gegevens vervolgens in de Basisregistratie Personen en vult ze aan met gegevens over het inkomen en vermogen; die gegevens zijn afkomstig van de Belastingdienst en/of het UWV. Het CAK neemt ook gegevens op over de samenstelling van het huishouden (via de Sociale Verzekeringsbank).

In de wet- en regelgeving is vastgelegd dat gemeenten en zorgkantoren gegevens binnen 1 maand moeten aanleveren nadat de zorg of ondersteuning is gestart.⁹ Het CAK moet de eigen bijdrage vervolgens zo spoedig mogelijk in rekening brengen. Dat mag tot maximaal 12 maanden na het moment dat de zorg is verleend. Op dit bedrag kunnen in principe tot 12 maanden later nog correcties volgen.

4.5.3 De minister en de NZa houden toezicht op de taakuitvoering van het CAK

Het CAK is zowel een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) als een rechtspersoon met een wettelijke taak (rwt). Het CAK valt niet hiërarchisch onder de minister van VWS en is zelf verantwoordelijk voor de eigen bedrijfsvoering en de uitvoering van wettelijke taken.

De minister moet wel aan de Staten-Generaal verantwoording kunnen afleggen over de uitvoering van wettelijke taken en de besteding van publiek geld. Dit brengt met zich mee dat de minister hierop toezicht moet houden. Ook moet de minister ervoor zorgen dat zij inzicht heeft in de bereikte resultaten.¹⁰ In de Comptabiliteitswet is vastgelegd dat ministers toezicht moeten houden op de uitvoering van wettelijke taken en het beheer van publieke geld door rwt's, zoals het CAK. Toezicht houden

gebeurt door informatie te verzamelen, deze te beoordelen en indien nodig te interveniëren. Via het toezicht kan de minister zich er ook van vergewissen of de doelen van de wettelijke taak bereikt worden en of er geen ongewenste neveneffecten optreden. Als ministers en instellingen de juiste beleidsinformatie verzamelen, kunnen zij problemen in de uitvoering van deze taak eerder zien aankomen (Algemene Rekenkamer, 2021). Bijvoorbeeld knelpunten in de uitvoering, of burgers die door de uitvoering in de knel komen.

In het geval van het CAK heeft de wetgever het toezicht voor een substantieel deel belegd bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In de Wet marktordening gezondheidszorg is opgenomen dat de NZa onafhankelijk toezicht houdt op de doelmatige en de rechtmatige uitvoering van de wettelijke taken die op grond van de Wmo en de Wlz bij het CAK zijn belegd.¹¹ De NZa doet jaarlijks in een toezichtsrapport verslag aan de minister over de bevindingen en geeft haar oordeel over de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de wettelijke taken door het CAK. Daarbij maakt de NZa gebruik van de jaarlijkse bestuurlijke verantwoording van het CAK.

De minister geeft ook zelf invulling aan het toezicht op het CAK. De relatie tussen de minister en het CAK krijgt vorm in het 'driehoeksmodel'. Bij het ministerie wordt onderscheid gemaakt tussen een eigenaars- en een opdrachtgeversrol. Het CAK wordt gezien als opdrachtnemer. Via jaarlijkse en tussentijdse periodieke rapportages ontvangt het ministerie informatie over de taakuitvoering van het CAK. Tussen partijen vindt regelmatig overleg plaats. Het ministerie beoordeelt de informatie zowel vanuit de eigenaars- als de opdrachtgeversrol. Ook de uitkomsten van het toezicht door de NZa spelen een rol bij de beoordeling van deze informatie. Wij vatten al deze activiteiten op als onderdelen van het uitvoeringstoezicht.

De minister heeft daarnaast een bredere verantwoordelijkheid voor het wettelijke stelsel van de Wmo en de Wlz. De minister moet nagaan of de doelen van het wettelijke stelsel worden bereikt en zij moet hierover informatie verzamelen. Als blijkt dat het wettelijke stelsel niet functioneert, dan is het de verantwoordelijkheid van de minister om na te gaan welke maatregelen hierin verbetering kunnen brengen. En als een wetswijziging of aanpassing van lagere regelgeving nodig is, dan is het ook de verantwoordelijkheid van de minister om, als medewetgever, hiertoe het initiatief te nemen.

4.5.4 De minister is verantwoordelijk voor het beleid voor de eigen bijdragen

De minister is dus verantwoordelijk voor de stelsels van de Wmo en de Wlz. Als het gaat om de eigen bijdragen, is de minister verantwoordelijk voor de regels die het CAK moet toepassen bij het vaststellen en innen van de eigen bijdrage. Bijvoorbeeld tot welke datum in het verleden het CAK eigen bijdragen in rekening mag blijven brengen bij burgers die zorg hebben ontvangen. Of regels voor wijziging van bedragen op een later moment.

De minister is ook verantwoordelijk voor de taakverdeling tussen gemeenten, zorgkantoren en het CAK ('wie doet wat'). En, bij de regels die gelden voor het aanleveren van gegevens door gemeenten en zorgkantoren aan het CAK, ook voor het tempo waarin dat moet gebeuren ('wanneer').

Als blijkt dat de Wmo-keten en de Wlz-keten niet goed werken, dan is de minister verantwoordelijk voor de analyse van het waarom en voor de maatregelen om de problemen op te lossen.

De minister heeft vanaf 2019 4 regels aangepast:

1. De termijn voor het aanleveren van gegevens door gemeenten en zorgkantoren aan het CAK is ingekort tot 1 maand (behalve als het gaat om een persoonsgebonden budget, dan is het 4 maanden).¹²
2. De termijn voor innen van eigen bijdragen met terugwerkende kracht door het CAK is ingekort van 36 maanden naar 12 maanden.
3. De termijn voor het corrigeren van eerder vastgestelde eigen bijdragen, is ingekort van 36 maanden naar maximaal 12 maanden als de burger moet nabetalen – tenzij de burger er zelf 'schuld' aan heeft. De termijn blijft 36 maanden als de burger geld terugkrijgt.¹³
4. Ook heeft het CAK discretionaire bevoegdheden gekregen voor maatwerk in uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld wanneer burgers in grote financiële problemen zitten. Dit maatwerk houdt in dat de periode waarover een eigen bijdrage betaald moet worden verder kan worden ingekort, of dat een eigen bijdrage niet wordt opgelegd.

Deze aanpassingen deed de minister omdat burgers veel hinder ondervinden van stapelfacturen. De nieuwe regels zouden ertoe moeten leiden dat het aantal stapelfacturen vermindert. Ook wilde de minister voorkomen dat burgers hoge bedragen moeten nabetalen vanwege stapelfacturen 'buiten hun schuld'. Daarmee bedoelt de

minister dat de stapelfactuur is ontstaan door ernstige vertraging bij het CAK of tekortkomingen in de gegevensuitwisseling met ketenpartners zoals gemeenten, zorgkantoren of de Belastingdienst.

Verder heeft de minister het mogelijk gemaakt dat het CAK meer bestandsvergelijkingen uitvoert met de organisaties waarvan het gegevens krijgt. Het idee hierachter is dat de kans op stapelfacturen afneemt doordat fouten in de administratie van het CAK vroegtijdig aan het licht komen. De bestandsvergelijking gebeurt inmiddels met de BRP, de SVB, de gemeenten en de zorgkantoren. En het was bijvoorbeeld een oplossing voor het 'issue-dossier' Duurzaam Gescheiden Leven dat speelde vanaf 2020. Het CAK gebruikte verkeerde gegevens bij de vaststelling van eigen bijdragen voor Wlz-zorg voor mensen die duurzaam gescheiden leven. Gevolg hiervan was de eigen bijdrage die in rekening werd gebracht niet klopte en mensen te veel of juist te weinig betaalden. Eind 2022 is dit punt opgelost. Voor de vaststelling van de eigen bijdrage beschikt het CAK voortaan ook over gegevens van de relatiestatus van de burger. Die gegevens krijgt het CAK van de SVB.

4.5.5 De minister weet niet hoeveel burgers stapelfacturen ontvangen

Via het toezicht ontvangt de minister informatie over de uitvoering van de inning van de eigen bijdragen Wmo en Wlz door het CAK. Om hoeveel burgers het gaat, is niet vermeld. Uit cijfers die we hebben opgevraagd bij het CAK, blijkt dat grote aantallen burgers stapelfacturen ontvangen. Tabel 2 maakt dit duidelijk.

Informatie die de minister heeft over stapelfacturen

De minister ontvangt informatie over stapelfacturen via het toezicht door NZa en verzamelt ook zelf informatie over stapelfacturen, dit op basis van periodieke rapportages van het CAK. In deze periodieke rapportages zijn 2 verschillende kritische prestatie-indicatoren (kpi's) opgenomen. Voor de Wmo gaat het om een kpi voor het percentage klanten per maand dat een stapelfactuur ontvangt, voor de Wlz is het een kpi voor het percentage stapelfacturen per maand.¹⁴ In de toezichtinformatie van de NZa wordt alleen gerapporteerd over stapelfacturen bij de inning van het Wmo-abonnementstarief, met een percentage per jaar. Voor de stapelfacturen voor Wmo-beschermd wonen of de Wlz is er geen indicator opgenomen in de toezichtinformatie van de NZa.

Er vallen ons 2 dingen op aan de informatie over stapelfacturen die de minister krijgt.

Ten eerste heeft de minister geen zicht op het volledige aantal stapelfacturen. In de periodieke rapportages van het CAK aan de minister worden stapelfacturen pas vanaf 3 maanden meegerekend in het percentage stapelfacturen voor de Wlz. Stapelfacturen met een eigen bijdrage over 2 maanden tellen hierin niet mee. Dat laatste geldt ook voor de berekening van het percentage stapelfacturen bij het Wmo abonnements-tarief in de informatie van de NZa. Tellen vanaf 3 maanden betekent een onderschatting van de hoeveelheid stapelfacturen.

Ten tweede heeft de minister geen zicht op het aantal burgers dat deze stapelfacturen ontvangt. Hoe vaak deze klanten stapelfacturen ontvangen, om welke bedragen het gaat en of klanten moeten nabetalen of geld terug krijgen, weet de minister ook niet.

Aantal burgers met stapelfacturen

Als onderdeel van ons onderzoek hebben wij bij het CAK cijfers opgevraagd over het aantal burgers dat een stapelfactuur ontvangt. Het CAK heeft ons cijfers geleverd over het Wmo-abonnementstarief waarbij een stapelfactuur is gerekend vanaf 2 maanden. Voor Wmo-beschermd wonen en de Wlz lukte dit alleen met informatie waarbij stapelfacturen zijn geteld vanaf 3 maanden op de factuur.

Op basis van deze cijfers blijkt dat jaarlijks grote aantallen burgers van het CAK stapelfacturen hebben ontvangen. Tabel 2 laat dit zien.

Tabel 2 Aantallen burgers met een stapelfactuur per regeling 2019-2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%	aantal	%
Wmo abonnements-tarief	-	-	546.763	96%	235.528	37%	204.739	32%	188.825	29%
Wmo beschermd wonen	21.514	93%	21.475	86%	19.208	#	11.886	#	11.042	*
Wlz	105.155	26%	113.425	31%	132.538	34%	128.093	32%	138.222	*

Bron: opgave CAK (aantal burgers met stapelfactuur per regeling; totaal aantal burgers met factuur voor Wmo-abonnementstarief). Percentage voor Wmo-beschermd wonen en Wlz berekend op basis van aantal bijdrageplichtigen met opgelegde eigen bijdrage vermeld in Bestuurlijke verantwoordingen 2019-2022. Cijfers Wlz inclusief Wlz-modulair pakket thuis en Wlz-persoonsgebonden budget. Wmo-abonnementstarief: stapelfactuur is 2 of meer facturen in een envelop. Wmo-beschermd wonen en Wlz: stapelfactuur is factuur over 3 of meer zorgperioden.

#: opgegeven aantal burgers met stapelfacturen groter dan aantal burgers met eigen bijdrage Wmo beschermd wonen (zie bijlage 3).

*: cijfers aantal bijdrageplichtigen 2023 nog onbekend.

De cijfers laten zien dat in 2023 ruim 300.000 burgers een stapelfactuur hebben ontvangen. Dat is ongeveer een derde van alle ontvangers van zorg en ondersteuning op grond van de Wmo en de Wlz. Het aantal burgers dat een Wmo-stapelfactuur ontvangt neemt sinds 2020 af, zowel absoluut als relatief. Voor de Wlz varieert dit over de jaren. De afname bij Wmo-beschermd wonen komt doordat vanaf 2021 mensen met een ggz-indicatie zijn overgeheveld van Wmo-beschermd wonen naar de Wlz.

Informatie minister vergeleken met opgevraagde informatie over aantal burgers

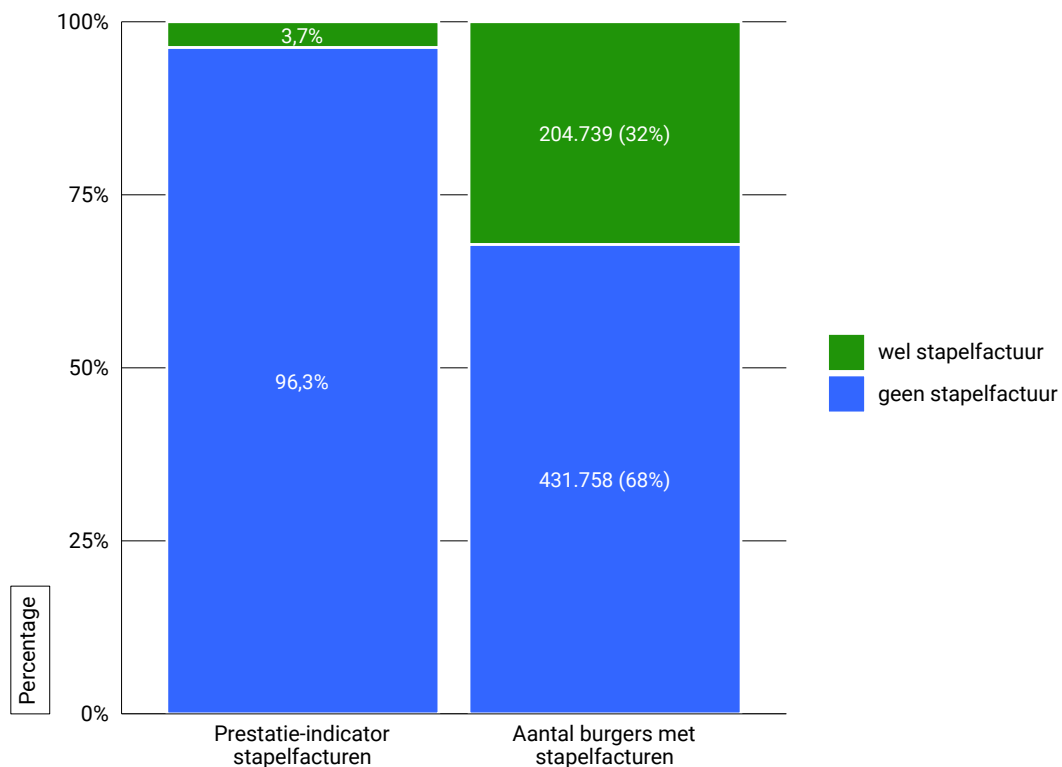
Wanneer we de informatie over het aantal burgers dat stapelfacturen ontvangt vergelijken met de informatie die de minister krijgt over stapelfacturen, blijkt dat beide soorten informatie een ander beeld geven van de omvang van het probleem.

Uit de periodieke rapportages die de minister in de periode 2021-2023 ontving, blijkt dat de resultaten op de kpi's voor zowel de Wmo als de Wlz vaak lager liggen dan de afgesproken normen. Tegelijkertijd liggen de behaalde percentages wel in de buurt van de norm. Zo is in de periodieke rapportages voor de inning van het Wmo-abonnements-tarief de norm dat per maand 97 procent van de klanten 1 factuur moet ontvangen (dus geen stapelfactuur). Hoewel deze norm in de periode 2021-2023 bijna nooit is gehaald, was het verschil steeds slechts enkele procentpunten.¹⁵ Hierdoor lijkt de omvang van het aantal stapelfacturen beperkt. Zie de linkerstaaf in figuur 8.

De aantallen burgers achter deze percentages geven een heel ander beeld. Zo blijkt uit onze eigen berekening dat in 2022 ruim 200.000 burgers een stapelfactuur ontvingen bij de inning van het Wmo-abonnementstarief. Dit is ruim 32 procent van het totaal aantal burgers dat in 2022 een eigen bijdrage heeft moeten betalen voor Wmo-abonnementstarief. Zie de rechterstaaf in figuur 8.

Figuur 8 Omvang stapelfacturen Wmo-abonnementstarief 2022

Het aantal burgers dat stapelfacturen Wmo-abonnementstarief ontvangt is groter dan op het eerste gezicht lijkt



Bron: Toezichtsrapport NZa over 2022 (linkerstaaf) waarbij stapelfactuur betekent dat er in 1 keer 3 of meer maanden in rekening worden gebracht; opgave CAK (rechterstaaf) waarbij stapelfactuur betekent: 2 of meer facturen in 1 envelop.

4.5.6 De minister weet niet welke oorzaken tot hoeveel stapelfacturen leiden

De minister weet niet om welke redenen stapelfacturen ontstaan, want het CAK houdt de oorzaken van stapelfacturen niet bij. Maar de minister heeft die informatie over de oorzaken wel nodig in het streven naar minder stapelfacturen. Welke maatregelen hiervoor passend zijn, hangt namelijk af van de situatie waarin stapelfacturen zijn ontstaan. We weten dat een deel van de stapelfacturen ontstaat door gebreken of knelpunten in de uitvoering. Andere stapelfacturen ontstaan als gevolg van de werkwijze bij het uitvoeringsproces en regels voor de vaststelling van eigen bijdragen. In de volgende alinea's lichten we dit toe.

Stapelfacturen als gevolg van gebrekkige uitvoering

Stapelfacturen kunnen ontstaan als ketenpartijen hun taken niet binnen de bestaande regels uitvoeren. Bijvoorbeeld als gemeenten, zorgkantoren of het CAK er langer over

doen dan de afgesproken doorlooptijden. Of als een van deze ketenpartijen een fout heeft gemaakt die moet worden hersteld. Dit is een situatie die onder het uitvoerings-toezicht valt.

Sinds de invoering van het Wmo-abonnementstarief in 2020 is er een knelpunt in het berichtenverkeer tussen gemeenten en het CAK. Gemeenten leveren de gegevens voor het CAK niet altijd op tijd, juist en volledig aan. Daardoor ontstaan er stapelfacturen. De minister krijgt hier via de periodieke rapportages van het CAK informatie over. Duidelijk is dat de aanlevertijden van gemeenten ver onder de norm liggen. Om dit te verbeteren is er een 'ketenplan' opgesteld in 2021 tussen het CAK en de gemeenten. Maar uit de periodieke rapportages die de minister ontvangt, blijkt dat het in de eerste helft van 2023 nog steeds voorkomt dat gemeenten te laat gegevens aanleveren.

In haar toezichtsrapporten schrijft de NZa dat het CAK moeite moet blijven doen om ketenpartners op tijd betrouwbare informatie te laten aanleveren (NZa 2021). De NZa verwacht van het CAK een 'poortwachtersrol': check de kwaliteit van die gegevens voordat deze worden gebruikt om eigen bijdragen vast te stellen. Tegelijkertijd erkent de NZa dat het CAK voor de kwaliteit van de berichten zelf afhankelijk is van de medewerking van gemeenten (NZa 2023).

Als een ketenpartij over een langere periode afwijkt van de afspraken, kan er meer aan de hand zijn dan een vergissing of fout. Het is belangrijk dat de minister weet waarom dit gebeurt, zodat zij passende actie kan ondernemen als de situatie erom vraagt. Bijvoorbeeld het feit dat gemeenten langdurig niet aan de norm voor de aanlevertijd voldoen. Het kan zijn dat de afspraken niet werkbaar zijn voor deze ketenpartij, maar mogelijk spelen er andere redenen. In het eerste geval kan de minister overwegen de keten anders in te richten, in het tweede geval zijn misschien andere maatregelen passender.

Stapelfacturen als gevolg van inrichting keten of toe te passen wetgeving

Niet alle stapelfacturen hebben te maken met de kwaliteit van de informatievoorziening door gemeenten, zorgkantoren en het CAK. Stapelfacturen kunnen ook ontstaan bij een foutloze uitvoering door partijen in de keten. Dat kan in 3 verschillende situaties, die we in de volgende alinea's toelichten.

Ten eerste: de bestaande afspraken in de keten (wie mag er hoe lang over doen) kunnen het ontstaan van stapelfacturen niet voorkomen. De afgesproken termijnen in de Wmo-keten en in de Wlz-keten tellen op tot een doorlooptijd van langer dan een maand. Gemeenten en zorgkantoren hebben immers beide een maand om gegevens

aan te leveren.¹⁶ Daarna verzamelt het CAK nog extra gegevens bij andere organisaties, en berekent het de eigen bijdrage. De uitkomst kan zijn dat ketenpartijen wel binnen de afgesproken termijnen handelen, maar dat het niet lukt binnen een maand na de start van de zorg een factuur uit te sturen. Als het langer duurt dan een maand zal de eerstvolgende factuur ten minste 2 maanden in rekening brengen en dus een stapelfactuur zijn.

Ten tweede: er ontstaan stapelfacturen bij een wettelijk verplichte herziening van de eigen bijdrage door het CAK. Het CAK moet in die situatie met terugwerkende kracht een correctie doorvoeren op eigen bijdragen die al eerder in rekening zijn gebracht. Het gaat bijvoorbeeld om voorlopige cijfers over het inkomen en vermogen, die de Belastingdienst of het UWV op een later moment nog kunnen wijzigen.¹⁷

Ten derde: er ontstaan stapelfacturen als een burger aan het CAK vraagt om een zogenaamde 'peiljaarverlegging' voor de eigen bijdrage voor zorg via de Wlz of Wmo- beschermd wonen. Burgers hebben deze mogelijkheid als ze inschatten dat het inkomen en vermogen nu veel lager zijn dan 2 jaar geleden. Wordt het verzoek gehonoreerd, dan betekent dat een lagere eigen bijdrage en krijgt de burger geld terug, met een stapelfactuur.

Juiste aanpak stapelfacturen is afhankelijk van de oorzaak

De 3 soorten stapelfacturen die we hiervoor beschrijven staan los van een gebrekkige uitvoering en zijn in feite 'ingebakken' in de regels van de eigenbijdrageregelingen.

Als de minister ook deze 'ingebakken' stapelfacturen wil aanpakken, moet zij voor de partijen in Wmo- en de Wlz-keten andere regels stellen aan doorlooptijden. Of de minister moet de regels veranderen die het CAK toepast als het de hoogte van de eigen bijdrage herziet. In de kern komt dat neer op de vraag of, en voor welke periode, veranderingen in de financiële situatie van burgers nu en in het verleden moeten blijven doorwerken in de hoogte van de eigen bijdrage, nadat deze voor de eerste keer is vastgesteld.

Maatregelen voor vermindering van het aantal 'ingebakken' stapelfacturen vallen buiten het bereik van het uitvoeringstoezicht door de minister van VWS. Ze vallen wel onder de beleidsverantwoordelijkheid van de minister voor de Wmo- en Wlz-stelsels. Het is aan de minister van VWS om een bestuurlijke afweging te maken of het streven om stapelfacturen tegen te gaan opweegt tegen de huidige inrichting van de Wmo- en Wlz-ketens. Als de uitkomst hiervan is dat de minister ook de 'ingebakken' stapelfacturen wil verminderen, moeten de wettelijke regels mogelijk aangepast worden.

4.5.7 De minister heeft andere informatie over stapelfacturen nodig

Via het toezicht ontvangt de minister informatie over de uitvoering van de eigenbijdrage-regelingen. Hiermee krijgt de minister zicht op knelpunten in de uitvoering en op de problemen die burgers ervaren door de inning van de eigen bijdragen. Op deze manier kan de minister bepalen of interventies nodig zijn.

We hebben geconstateerd dat de toezichtsinformatie die de minister nu ontvangt over stapelfacturen, op 2 punten niet voldoet:

1. Vanuit burgerperspectief: de minister weet niet hoeveel burgers stapelfacturen krijgen, hoe vaak ze die ontvangen en welke bedragen ze dan moeten nabetalen of terugkrijgen.
2. Vanuit uitvoeringsperspectief: de minister weet niet wat de oorzaken zijn van stapelfacturen. Daardoor kan zij niet beoordelen hoeveel stapelfacturen ontstaan door knelpunten in de uitvoering, en hoeveel stapelfacturen ontstaan omdat dit 'ingebakken' is in de regels voor de inning van de eigen bijdragen.

Onze aanbeveling aan de minister is: verzamel voortaan deze informatie, bijvoorbeeld door hierover goede afspraken te maken met het CAK.

De minister heeft niet alleen een rol in het *toezicht* op de inning van de eigen bijdragen voor de Wmo en Wlz, zij is ook verantwoordelijk voor het *beleid* hiervoor. In die tweede rol heeft de minister al in 2018 aangegeven stapelfacturen een serieus probleem te vinden, en heeft zij verschillende maatregelen genomen om stapelfacturen tegen te gaan (VWS 2018). Toch blijven grote groepen burgers stapelfacturen ontvangen. Het kan bovendien gaan om kwetsbare burgers die extra gevoelig voor onzekerheid kunnen zijn.

Het is belangrijk dat de minister voldoende informatie heeft om te kunnen afwegen of er meer, of andere, maatregelen nodig zijn om het aantal stapelfacturen te verminderen. Deze informatie moet zicht bieden op de ernst van de problematiek: de problemen die stapelfacturen opleveren voor de burger en de achterliggende problemen in de uitvoering. Ook moet de minister met die informatie kunnen bepalen wat er aan de problemen te doen is. Op dit moment heeft de minister dat zicht onvoldoende. Onderwerpen waarover meer informatie nodig is:

1. een evaluatie van de werking van de eerder genomen maatregelen om het aantal stapelfacturen te verminderen;

2. een analyse van de oorzaken van hardnekkige knelpunten in de uitvoering. Wat is bijvoorbeeld de reden waarom veel gemeenten stelselmatig gegevens te laat aanleveren en de reden waarom hier veel correcties op volgen?;
3. informatie over de impact van stapelfacturen op burgers. Hoe verhouden de bedragen van stapelfacturen zich tot de betalingscapaciteit van burgers? Ervaren zij nadelige gevolgen van deze stapelfacturen, zoals financiële problemen of stress? Zijn burgers in staat om passende actie te ondernemen als de bedragen van de stapelfacturen te hoog zijn om in 1 keer te betalen?

Deze informatie is nu niet te destilleren uit de reguliere toezichtinformatie.

De minister zal deze informatie uit andere bronnen moeten halen.

4.5.8 Extra van belang vanwege plan om eigen bijdrage Wmo weer inkomensafhankelijk te maken

Het kabinet is van plan om andere regels in te voeren voor de eigen bijdrage bij Wmo-zorg of -ondersteuning (VWS 2023). De bedoeling is om in 2026 een eigen bijdrage in te voeren die afhankelijk is van het inkomen en vermogen van degene die de zorg ontvangt. Dit moet in de plaats komen van het huidige abonnementstarief voor de Wmo.

In de nieuwe situatie is het uitvoeringsproces vanaf 2026 complexer. Alleen al omdat het CAK voor het bepalen van de hoogte van de eigen Wmo-bijdrage meer gegevens nodig heeft dan nu. Dat betekent automatisch dat het nieuwe uitvoeringsproces gevoeliger is voor fouten en vertragingen in de gegevensaanlevering en vaststelling dan het huidige proces. In de nieuwe situatie ontvangen burgers mogelijk nog meer stapelfacturen.

Voor de burger betekent de nieuwe situatie bovendien dat voor de eigen bijdrage Wmo 'wettelijke herzieningen' kunnen worden doorgevoerd - net als nu het geval is bij de eigen bijdrage voor de Wlz en die voor Wmo-beschermd wonen. De nieuwe regeling betekent ook dat burgers een 'peiljaarverlegging' kunnen aanvragen. Ook daardoor zal het aantal stapelfacturen waarschijnlijk toenemen.

Ook de NZa vraagt aandacht voor een zorgvuldige invoering van het nieuwe systeem. Haar zorg is dat burgers tijdens de invoering van het nieuwe systeem in de knel komen. Dat is namelijk eerder gebeurd, bij de invoering van het Wmo-abonnementstarief in 2020. Toen ontstonden er grote hoeveelheden stapelfacturen vanwege het feit dat het CAK enkele maanden niet kon factureren (NZa 2023).

Het is belangrijk dat de minister de informatie over stapelfacturen op orde heeft voordat de nieuwe plannen worden ingevoerd. Dan kan zij in de gaten houden of burgers niet in de knel komen, tijdens de invoering en daarna, om vervolgens maatregelen te nemen als burgers wel in de knel komen.

4.6 Totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie

In deze paragraaf geven wij de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de bedrijfsvoeringsinformatie.

Wij hebben onderzocht of bedrijfsvoeringsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS betrouwbaar tot stand is gekomen. Uit dit onderzoek zijn geen bevindingen naar voren gekomen waaruit blijkt dat de totstandkoming niet betrouwbaar is.

Wij hebben ook onderzocht of de bedrijfsvoeringsinformatie in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie. Wij stellen vast dat de bedrijfsvoeringsinformatie niet in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie.

5.

Beleidsresultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de uitkomsten van ons onderzoek naar de resultaten van het beleid van de minister van VWS. Dit jaar onderzochten we binnen het verantwoordingsonderzoek het thema ‘extra geld’. We gaan in § 5.1 in op extra geld dat aan het Ministerie van VWS is toegekend sinds het coalitieakkoord uit 2021 (VVD, D66, CDA en ChristenUnie, 2021). Vervolgens rapporteren we in § 5.2 de uitkomsten van het onderzoek naar extra geld voor het terugdringen van wachttijden in de ggz en 2 andere financiële maatregelen waarvan de minister verwacht dat zij de geestelijke gezondheidszorg (ggz) toegankelijker maken voor mensen met complexe problematiek. De overkoepelende uitkomsten van onze onderzoeken binnen het thema ‘extra geld’ presenteren we in de *Staat van de rijksverantwoording 2023*. Daarna volgt in § 5.3 een terugblik op 2 eerdere onderzoeken. We ronden dit hoofdstuk af met de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de beleidsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in § 5.4.

5.1 Inzicht in extra geld

Extra geld uit het coalitieakkoord

Beleidsresultaten worden behaald door inzet van mensen en middelen. Hiervoor heeft het kabinet extra geld uitgetrokken. In het coalitieakkoord uit 2021 zijn afspraken gemaakt over de inzet van dit extra geld. We onderzochten wat er met dit extra geld is gebeurd.

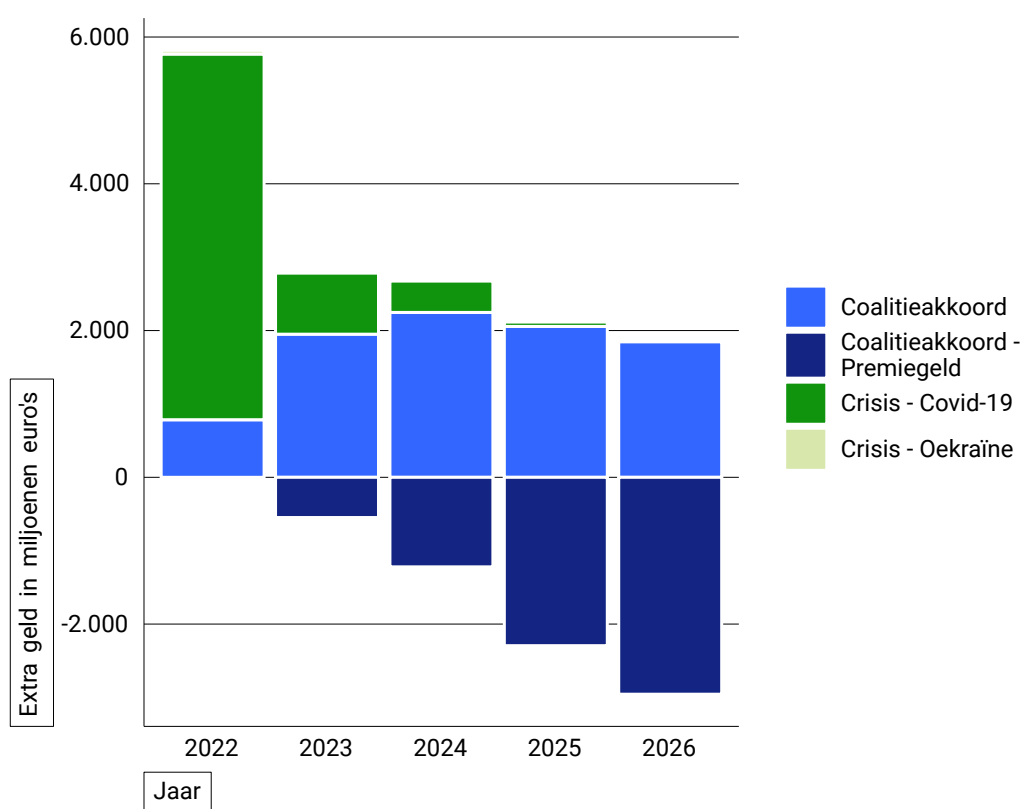
Naast het extra geld uit het coalitieakkoord trok het kabinet extra geld uit voor het bestrijden van crises, zoals de coronacrisis en de oorlog in Oekraïne. Ook van dit extra geld wilden we weten wat er bekend is over de resultaten.

In figuur 9 ziet u hoe het extra geld grofweg is verdeeld voor begrotingshoofdstuk VWS. Enerzijds gaat het dus om geld uit het coalitieakkoord en anderzijds om geld voor het bestrijden van crises. In de figuur zijn alleen die crises opgenomen, waar substantiële bedragen mee gemoeid waren voor dit departement.

In het coalitieakkoord *Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst* worden ook maatregelen aangekondigd die geen gevolgen hebben voor de rijksrekening, maar wel voor de collectieve uitgaven. Deze maatregelen worden namelijk betaald uit premiegelden.

Figuur 9 Voorzien extra geld kabinet-Rutte IV (2022 t/m 2026)

Hoge verwachtingen van extra geld om zorguitgaven te beperken



In figuur 9 is te zien dat het kabinet verwacht dat het extra geld uit het coalitieakkoord (boven de nullijn) grote structurele besparingen gaat opleveren op de premie-uitgaven (onder de nullijn) in de toekomst. De grootste besparingen verwacht het kabinet van het Integraal Zorgakkoord (IZA). Dit is een akkoord tussen overheid en een groot aantal partijen in de zorg. Het doel van het akkoord is de zorg veranderen, zodat die in de toekomst 'goed, toegankelijk en betaalbaar' blijft, ondanks personeelstekorten en vergrijzing. Ingezet wordt op preventie, digitale zorg en minder medicalisering. Voor het IZA is in totaal € 2,8 miljard aan transitiebudget beschikbaar gesteld.

Dit transitiebudget wordt verdeeld onder lokale samenwerkingsverbanden van zorg-aanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten. Om in aanmerking te komen voor geld moeten zij plannen indienen. Om te voorkomen dat partijen veel werk steken in plannen die niet gehonoreerd worden moeten partijen eerst een beperkt voorstel indienen, waar een snelle toets op volgt. Alleen voorstellen die in de snelle toets goedgekeurd worden, mogen een volledig transformatieplan uitwerken en indienen. Als dat transformatieplan wordt goedgekeurd, komt er een beschikking die de financiering regelt. Eind maart 2024 zijn 83 voorstellen succesvol de snelle toets gepasseerd en zijn 11 transformatieplannen definitief goedgekeurd. De allereerste beschikkingen zijn in januari 2024 door de NZa beschikbaar gesteld.

In het verleden kwam het regelmatig voor dat investeringsprogramma's een stuk minder dan gehoopt bijdroegen aan het in de hand houden van zorguitgaven. Het is daarom belangrijk goed te volgen of de inzet van extra geld doelmatig is.

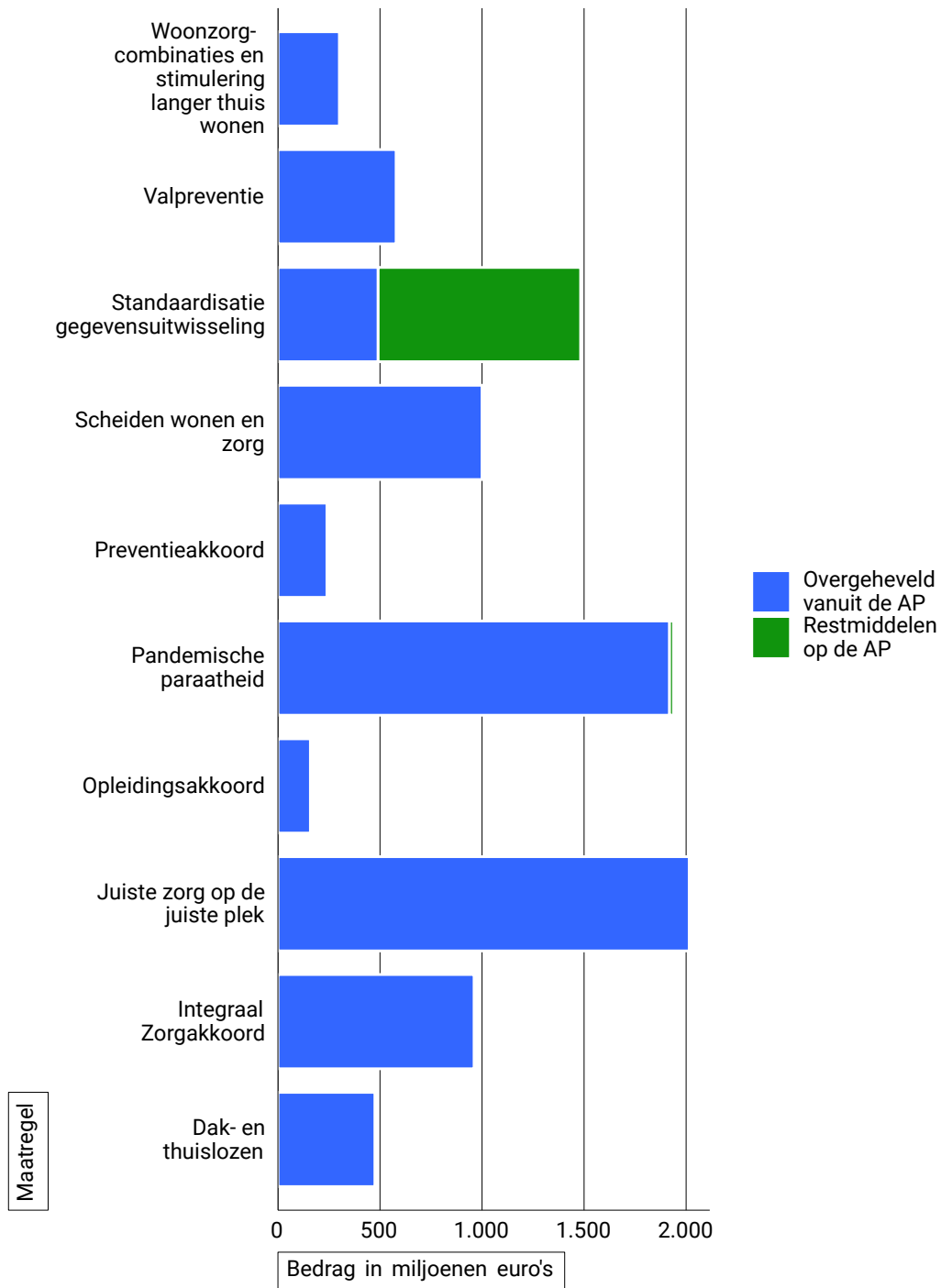
Extra geld op de aanvullende post

Extra geld vanuit het coalitieakkoord wordt meestal niet direct toegevoegd aan de departementale begroting. Het bedrag staat eerst op een 'aanvullende post' bij het Ministerie van Financiën. Het geld wordt gereserveerd voor een maatregel die nog nader uitgewerkt moet worden. Een ministerie stuurt een bestedingsvoorstel met onderbouwing van een maatregel naar het Ministerie van Financiën. Als het Ministerie van Financiën het voorstel heeft goedgekeurd, wordt het geld overgeheveld naar de departementale begroting.

In figuur 10 ziet u de hoofdmaatregelen op de aanvullende post voor het Ministerie van VWS. Het gaat hierbij zowel om gelden die zijn overgeboekt naar de departementale begroting van VWS, als om premiegelden. In de figuur is ook opgenomen of het geld is overgeheveld naar het ministerie of dat er nog restmiddelen op de aanvullende post staan.

Figuur 10 De status van het extra geld van de aanvullende post (2022 t/m 2028)

Verreweg het meeste geld is al overgeheveld



In figuur 10 is te zien dat het extra geld voor de grootste posten inmiddels is overgeheveld vanaf de aanvullende post. Alleen voor gegevensuitwisseling zijn er nog restmiddelen.

Het geld op de aanvullende post komt ook terug in tabel 3. In deze tabel staan de bedragen die zijn verwerkt in de VWS-begrotingen voor 2022 en 2023. Voor het

Integraal Zorgakkoord, het Preventieakkoord en de Standaardisatie Gegevensuitwisseling is minder begroot dan in de Startnota was voorzien voor 2022 en 2023. In het geval van het Integraal Zorgakkoord en het Preventieakkoord is de reden hiervoor dat een deel van het voorziene geld op de aanvullende post is doorgeschoven naar latere jaren. Dit doorgeschoven geld is wel al overgeheveld naar de begroting van VWS. Voor de standaardisatie van gegevensuitwisseling staan er nog restmiddelen op de aanvullende post; hiervoor staat nog niet al het voorziene geld op de begroting van het Ministerie van VWS (Voorjaarsnota 2022, Miljoenennota 2023, Voorjaarsnota 2023).

Al bereikte resultaten en inzet

Tabel 3 geeft aan wat de minister van VWS aan het parlement rapporteerde in onder meer financiële Kamerstukken over het resultaat van 8 grote maatregelen.

Tabel 3 De bereikte resultaten met het extra geld, zoals de minister van VWS rapporteerde in openbare bronnen (bedragen 2022 + 2023, in miljoenen €).

Maatregel/doel	Herkomst	Op AP	Begroot	Resultaat en inzet (zelfrapportage ministerie)
Dak- en thuislozen: preventie en verbeteren woonplekken	Coalitieakkoord	130	130	Er is een nationaal plan dakloosheid afgesproken en uitgewerkt in regionale plannen. Deze worden in 2024 uitgevoerd.
Integraal Zorgakkoord: slimmer organiseren om zorg toegankelijk te houden	Coalitieakkoord	288	52	De IZA-partijen hebben akkoord afgesloten. Transformatieplannen in de maak. Monitoring van resultaten via www.regiobeeld.nl
Opleidingsakkoord VVT: meer waardering personeel door verruimen ontwikkelingsmogelijkheden	Coalitieakkoord	100	21	Het opleidingsakkoord is ondertekend door de partijen en geld voor ontwikkelingsmogelijkheden is toegevoegd.
Preventieakkoord: verminderen obesitas, roken en alcoholmisbruik	Coalitieakkoord	120	117	Aanvullende acties aangekondigd boven op bestaande preventieakkoord.
Scheiden wonen en zorg: het aantal verpleeghuisplaatsen stabiliseren. Doel is volgens NZa onduidelijk.	Coalitieakkoord	400	400	Zorgkantoren honoreerden ruim 200 trajecten met regiobudgetten die bijdragen aan de transitie scheiden wonen en zorg.
Standaardisatie gegevensuitwisseling	Coalitieakkoord	200	75	Uitvoeringsakkoord ondertekend. Bezig met planvorming om de aanvullende middelen een bestemming te geven.

Maatregel/doel	Herkomst	Op AP	Begroot	Resultaat en inzet (zelfrapportage ministerie)
Valpreventie bij 65-plussers (Zvw)	Coalitie-akkoord	115	111	Afspraken gemaakt met gemeenten en zorgverzekeraars. Zvw opgehoogd hiervoor.
Woon-zorgcombinaties en stimulering langer thuis wonen	Coalitie-akkoord	113	113	Programma WOZO loopt: breed palet stimuleringsregelingen in uitvoering.

In de volgende alinea's bespreken we kort de doelen van de geldstromen in tabel 3, de bijbehorende maatregelen en de resultaten tot nu toe. Het Integraal Zorgakkoord hebben we hiervoor al toegelicht.

Het kabinet heeft extra geld uitgetrokken voor **dak- en thuislozen**. Het doel van deze uitgaven is tweeledig: voorkomen dat mensen dak- of thuisloos raken, en verbeteren van woonplekken voor dak- en thuislozen. Om ervoor te zorgen dat het extra geld nuttig wordt besteed, heeft het Ministerie van VWS een *Nationaal Actieplan Dakloosheid* opgesteld, met als titel 'Eerst een Thuis'. Dit plan is eind 2022 gepresenteerd aan de Tweede Kamer. In 2023 is het *Nationaal Actieplan Dakloosheid* vertaald in regionale plannen. In 2024 worden deze plannen uitgevoerd. Om de betrouwbaarheid van de cijfers over het aantal dakloze mensen in Nederland te verbeteren, werken de rijks-overheid en partijen uit het veld bovendien aan nieuwe instrumenten om de effecten van het plan te kunnen volgen.

Ook is er extra geld gegaan naar een **opleidingsakkoord** voor de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Dit geld moet bijdragen aan meer waardering voor medewerkers in deze sector door meer ruimte en mogelijkheden te bieden voor ontwikkeling. In maart 2023 heeft het Ministerie van VWS samen met een aantal zorgpartijen het *Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging* ondertekend. Met dit akkoord wordt extra geïnvesteerd in het samen opleiden van helpenden, verzorgenden individuele gezondheidszorg en verpleegkundig-specialisten voor de wijkverpleging.

Ook is er extra geld gegaan naar aanvullende maatregelen in het kader van het **Nationaal Preventieakkoord**. Het doel van het preventieakkoord is het tegengaan van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. De NPA-afspraken hebben tot nu toe nog niet voldoende opgeleverd. Ze hebben wel bijgedragen aan vermindering van het aantal mensen dat rookt en overgewicht heeft, maar de impact van het preventieakkoord op problematisch alcoholgebruik is tot nu toe minimaal. Daarnaast worden de ambities van het NPA voor geen van de 3 leefstijlen bereikt, ook niet in de

optimistische interventiescenario's. Eind 2022 zijn voor de verschillende onderwerpen daarom aanvullende maatregelen aangekondigd om de ambities uit het NPA bereikbaarder te maken.

Het kabinet wil stimuleren dat ouderen langer thuis wonen en zet in op het stapsgewijs **scheiden van wonen en zorg**. Dat betekent dat woon- en zorgkosten apart betaald zullen worden. De minister stelt 'regiobudgetten' beschikbaar aan zorgkantoren waarmee zij kunnen beginnen aan de scheiding in de financiering. In 2022 en het eerste halfjaar van 2023 hebben de zorgkantoren in totaal ruim 200 initiatieven hiervoor gehonoreerd.

De minister van VWS wil ook dat een landelijke elektronische uitwisseling van gegevens de nieuwe standaard wordt in de zorg. Daarvoor wil zij de **gegevensuitwisseling in de zorg standaardiseren**. Extra geld voor deze maatregel heeft geresulteerd in het *Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling*, dat deel uitmaakt van het IZA. De minister is nog plannen aan het maken om de resterende middelen op de aanvullende post een bestemming te geven.

Dat ouderen gezond ouder kunnen worden in hun eigen of passende omgeving, is ook een streven van het kabinet. Daarom heeft het kabinet extra geld ingezet voor **valpreventie**. In sommige sectoren vraagt valpreventie een investering omdat er meer valrisicotesten, valanalyses en beweegin interventies worden ingezet. In het IZA en het *Gezond en Actief Leven Akkoord* (GALA) heeft het Ministerie van VWS afspraken gemaakt met gemeenten en zorgverzekeraars om valpreventie breed in Nederland in te voeren. Dit wordt gefinancierd met extra budget uit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De minister van VWS zet de maatregel **Woon-zorgcombinatie en stimulering langer thuis wonen** in om het voor ouderen mogelijk te maken langer thuis te blijven wonen, en zo minder snel een beroep doen op zwaardere ondersteuning en zorg. Als onderdeel van deze maatregel heeft het Ministerie van VWS in 2022 het *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen* (WOZO) opgezet. Een deel van het programma wordt al uitgevoerd. Er zijn bijvoorbeeld verschillende stimuleringsregelingen opengesteld en beschikt. Een ander deel van het programma wordt nog verder uitgewerkt.

We constateren dat het ministerie rapporteert over de resultaten van de maatregelen waarvoor het extra geld is ingezet.

We hebben uitgebreider onderzoek gedaan naar één extra geldstroom die zorgpartijen hebben afgesproken in het Integraal Zorgakkoord. Het gaat om extra geld voor het terugdringen van wachttijden in de ggz. Naast het extra geld is dit onderzoek ook een vervolg op ons eerdere onderzoek *Geen plek voor grote problemen* naar de wachttijden in de ggz.

Toen constateerden we dat vooral mensen met complexe problematiek te lang op een wachtlijst staan voor ggz en daarvoor vonden we 3 oorzaken. Een van die oorzaken was dat de manier waarop de ggz betaald werd het onaantrekkelijk maakte om mensen met complexe problematiek te behandelen. Nu kijken we of de minister maatregelen heeft getroffen om deze oorzaak weg te nemen. De uitkomsten van dit onderzoek bespreken we in de volgende paragraaf.

5.2 Aanpak wachttijden ggz



Veel mensen Nederland moeten (te) lang wachten op behandeling voor hun psychische aandoening. Lang wachten op behandeling kan leiden tot meer klachten, zwaardere zorg en een groter effect op de omgeving.

Dit jaar onderzochten we in ons verantwoordingsonderzoek het beleid dat de minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) in 2023 heeft gevoerd om de wachttijden in de ggz aan te pakken. We hebben naar 3 maatregelen gekeken. De eerste maatregel is de verhoging van het budget voor ggz met € 30 miljoen in 2023, en nog eens € 30 miljoen in 2024. De tweede en derde maatregel zijn financiële maatregelen waarvan de minister verwacht dat ze de ggz toegankelijker maken voor mensen met complexe problematiek: de *Hogekostencompensatie ggz* en het *Zorgprestatiemodel*.

De maatregelen die de minister neemt om de ggz-wachttijden aan te pakken, kunnen bijdragen aan het bereiken van het duurzame ontwikkelingsdoel 3.8: 'zorgen voor een universele gezondheidsdekking, met inbegrip van de bescherming tegen financiële risico's, toegang tot kwaliteitsvolle essentiële gezondheidszorgdiensten'.

We onderzochten of het aannemelijk is dat de maatregelen werken. In deze paragraaf bespreken we de uitkomsten van ons onderzoek. In § 5.2.1 bespreken we het extra geld; § 5.2.2 gaat over de *Hogekostencompensatie ggz* en § 5.2.3 over het *Zorgprestatiemodel*. Ook doen we 3 aanbevelingen. In bijlage 2 beschrijven we hoe we het onderzoek hebben uitgevoerd.

Ons onderzoek gaat over de toegankelijkheid van de geneeskundige ggz, die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Andere vormen van ggz zijn: langdurige ggz, ggz bij de huisarts (POH-ggz) en jeugd-ggz. In de tekst spreken we gemakshalve van 'ggz'. Hiermee bedoelen we de geneeskundige ggz.

Geneeskundige ggz behandelt 785.000 cliënten

In 2020 (het meest recente jaar waarover cijfers beschikbaar zijn) kregen ongeveer 785.000 mensen behandeling in de geneeskundige ggz. De gemiddelde uitgaven per patiënt waren ongeveer € 5.000.

De geneeskundige ggz bestaat uit de basis-ggz en de gespecialiseerde ggz. Een behandeling van lichte tot matige psychische problemen gebeurt in de basis-ggz.

De gespecialiseerde ggz is er voor behandeling van zwaardere psychische problemen. Voor patiënten met zeer ernstige, complexe en/of zeldzame problematiek bestaat er binnen de gespecialiseerde ggz een 'topklinisch' aanbod.

Type ggz	Aantal behandelde cliënten
Geneeskundige ggz	782.000
Basis-ggz	223.000
Gespecialiseerde ggz	559.000
Waarvan topklinische ggz	23.000

Bronnen: de Nederlandse ggz (2022) en Stichting TOPGGz (2020)

Het is lastig om te bepalen hoeveel mensen complexe problemen hebben. Afhankelijk van de gebruikte definitie van 'complexe problematiek' en de mate van complexiteit kan dat aantal nogal uiteenlopen: van ongeveer 25.000 personen (topklinisch behandeld) tot 550.000 personen (behandeld in de gespecialiseerde ggz).

5.2.1 Maatregel 1: extra geld voor de ggz

De minister voor LZS verhoogde in 2023 het budget voor de ggz om de wachttijden te verkorten. De ggz-uitgaven worden grotendeels betaald met geld uit premies in plaats van met belastinggeld. De uitgaven vallen onder een speciaal budget voor zorg. De minister stelt dit budget vast op basis van de verwachte zorguitgaven en ze verdeelt het over verschillende zorgsectoren, waaronder de ggz. In 2023 verhoogde de minister het ggz-budget met € 30 miljoen tot een totaalbudget van € 4.913 miljoen. In 2024

verhoogt de minister het budget nog eens met € 30 miljoen. Dit heeft zij afgesproken met andere zorgpartijen in het *Integraal Zorgakkoord*.

Tabel 4 Doel, realisatie en resultaat van het extra geld

Maatregel	Doel	Begroot	Realisatie*	Resultaat
Verhoging budget van de ggz met 2 x € 30 miljoen	Meer inkoop van ggz en zo meer behandelde patiënten in de ggz.	€ 4.913 miljoen (incl. extra geld en loon- en prijsbijstellingen)	€ 4.982 miljoen	Het verhoogde budget is helemaal uitgegeven aan ggz. Er is dus extra zorg geleverd.

Bronnen: Financiën (2023) en Zorgcijfersdatabank (2023)

* Dit is gebaseerd op voorlopige cijfers op basis van declaratiedata van zorgverzekeraars (via Vektis).

Tabel 4 laat zien dat het verhoogde budget voor 2023 helemaal is uitgegeven. Dit betekent dat er in 2023 extra zorg is verleend. De komende jaren kan het oplopende personeelstekort ervoor zorgen dat ggz-aanbieders niet het volledige budget kunnen uitgeven aan zorg.

Het is aannemelijk dat de extra verleende zorg heeft geleid tot kortere wachttijden – korter dan zonder deze maatregel het geval was geweest. Het kan ook zo zijn dat een deel van de bestaande cliënten langere tijd behandeld werd, in plaats van dat de extra zorg naar nieuwe cliënten ging. Maar het is onwaarschijnlijk dat dit geldt voor alle extra geleverde zorg. Als we ervan uitgaan dat een behandeling in de ggz gemiddeld ongeveer € 5.000 kost (op basis van de meest recente cijfers), dan konden ongeveer 6.000 extra cliënten zorg krijgen die betaald is met het extra geld.

Kortom: het extra geld is uitgegeven en hiermee is extra zorg geleverd. Dit maakt het aannemelijk dat het doel van de minister is gehaald.

5.2.2 Maatregel 2: Hogekostencompensatie ggz (HKC)

Een tweede maatregel die de minister inzet is de *Hogekostencompensatie ggz* (HKC). Dit is een aanpassing in de manier waarop verzekeraars betaald krijgen. De minister verwacht dat de HKC de toegang tot de ggz verbetert voor mensen met complexe problematiek.

Dat is belangrijk, want vooral mensen met complexe problematiek staan te lang op een wachtlijst voor ggz, bleek uit ons onderzoek in 2020.¹⁸ Mensen met complexe problematiek hebben meerdere psychische aandoeningen tegelijk en/of worstelen naast een psychische aandoening met andere problemen, zoals schulden of weinig sociale contacten. Zij hebben relatief vaak ‘zware’ zorg nodig. Dat is intensieve zorg

die om verschillende soorten specialistische kennis vraagt, en soms ook opname in een kliniek. Bovendien vergt behandeling van complexe problematiek vaak maatwerk dat slecht in protocollen te vatten is. Mensen met complexe problematiek switchen hun hele leven tussen slechte perioden waarin ze zware zorg nodig hebben, en betere tijden waarin ze minder zorg nodig hebben.

Dat mensen met complexe problematiek zo lang moeten wachten, heeft onder andere te maken met hoe de ggz betaald wordt, constateerden wij in 2020. Voor zowel verzekeraars als aanbieders van ggz was het financieel onaantrekkelijk om mensen met complexe problematiek als klant te hebben. De verzekeraars en ggz-aanbieders kwamen financieel beter uit door zich te richten op mensen met meer 'eenvoudige' problematiek.

Dit probleem probeert de minister op te lossen. Met de HKC wil zij het voor *verzekeraars* minder verliesgevend maken om mensen met complexe problematiek te verzekeren. Hieronder bespreken we hoe de HKC het probleem moet oplossen en in hoeverre dat ook lukt. De minister zet daarnaast een maatregel in om het voor *ggz-aanbieders* financieel aantrekkelijker maken om behandelingen voor complexe problematiek aan te bieden: het *Zorgprestatiemodel*. Het *Zorgprestatiemodel* bespreken we in § 5.2.3.

Ongewenste prikkels in de risicoverevening

Zorgverzekeraars kregen in ieder geval tot 2020 via de 'risicoverevening' te weinig betaald voor verzekerden met complexe problematiek. De risicoverevening moet ervoor zorgen dat alle verzekerden voor verzekeraars financieel even aantrekkelijk zijn. Maar die opzet werkte in de ggz dus niet goed genoeg. De HKC is bedoeld om de werking van de risicoverevening voor mensen met zeer complexe problematiek te verbeteren. In de volgende alinea leggen we uit wat de risicoverevening doet en waarom deze niet goed genoeg werkte voor de ggz. In de alinea's erna bespreken we hoe de HKC dit probleem deels oplost.

De werking van de risicoverevening

Voor verzekerden die waarschijnlijk veel zorg nodig hebben, zoals chronisch zieken, ontvangen verzekeraars een hogere bijdrage dan voor verzekerden die vermoedelijk geen of weinig zorg nodig zullen hebben. Dat principe is de risicoverevening. Bij het bepalen van de hoogte van de bijdrage wordt rekening gehouden met kenmerken zoals leeftijd, geslacht, sociaaleconomische positie en regio. Ook telt mee hoeveel zorg een verzekerde gebruikte in voorgaande jaren. Welke geneesmiddelen kreeg deze persoon voorgeschreven, voor welke aandoeningen is de behandeling ingezet en kreeg deze patiënt zorg tijdens een verblijf in een instelling?

De risicoverevening bewaakt dat zorgverzekeraars met veel ongezonde verzekerden niet in het nadeel zijn ten opzichte van zorgverzekeraars met veel gezonde (en dus voor hen 'goedkope') verzekerden. Want hogere kosten betekenen bijvoorbeeld dat een verzekeraar zijn premie moet verhogen, en bij een premieverhoging gaan verzekerden op zoek naar een andere verzekeraar. Omdat zorgverzekeraars met elkaar moeten concurreren, geeft dit een prikkel tot risicoselectie als er geen maatregelen zijn die deze risico's wegnemen. Dit betekent dat zorgverzekeraars geneigd zijn om gezonde mensen (met lage zorgkosten) aan te trekken en ongezonde mensen (met hoge zorgkosten) te vermijden.

Als de risicoverevening goed werkt, is het dus voor zorgverzekeraars niet financieel aantrekkelijk om ongezonde mensen te vermijden (of juist gezonde mensen aan te trekken). Want de risicoverevening maakt het dan mogelijk om de feitelijke kosten van verschillende groepen gezonde en ongezonde verzekerden te dekken met de vereveningsbijdragen voor die groepen.

Aan de andere kant: als het model van de risicoverevening de kosten niet goed kan voorspellen voor een bepaalde groep verzekerden, en het die kosten dus te laag inschat, ontstaat alsnog de prikkel om die groep te vermijden, of om andere groepen aan te trekken. Verzekeraars willen namelijk geen verzekerden aantrekken op wie ze verlies lijden, terwijl hun concurrenten dat misschien niet doen.

Risicoverevening in de ggz: minder goede werking en ondercompensatie

In de ggz werkt de risicoverevening niet goed genoeg. Dit komt ten eerste doordat de kosten in de ggz erg scheef verdeeld zijn: de zorg voor een kleine groep verzekerden heeft een groot aandeel in de totale kosten – de zorg voor 0,8% van de verzekerden bedroeg in 2019 66% van de totale ggz-kosten. Ten tweede hebben de tot nu toe gebruikte vereveningskenmerken niet zo'n grote voorspellende waarde als het gaat om ggz-kosten. Waar leeftijd een belangrijke voorspeller is voor lichamelijke aandoeningen, speelt leeftijd bij psychische aandoeningen veel minder een rol. Zowel jonge als oude mensen kunnen worstelen met grote psychische problematiek. Ook 'zorggebruik in het verleden' is een minder goede voorspeller als het gaat om zorg bij psychische problemen. Mensen die in het ene jaar veel en zware, en dus dure, zorg nodig hebben, kunnen in een volgend jaar soms veel minder zorg nodig hebben. Verder speelt in de ggz dat patiënten regelmatig overgaan van zorg die betaald wordt door de verzekeraar, naar zorg die betaald wordt door het zorgkantoor of de gemeente. Ook dit maakt de zorg die verzekeraars moeten inkopen voor hun patiënten lastiger voorspelbaar. De patiënt heeft dan misschien nog evenveel zorg nodig, maar de kosten voor de verzekeraar zijn veel lager of hoger.

Doordat hoge kosten in de ggz scheef verdeeld en niet goed te voorspellen zijn, lag de vereveningsbijdrage die verzekeraars tot 2020 ontvingen voor met name de verzekerden met hoge ggz-kosten een stuk lager dan de feitelijke kosten van de zorg voor deze verzekerden. In andere woorden: er was sprake van ondercompensatie voor deze groep verzekerden. Mensen met zeer complexe problematiek behoren vaak tot deze groep allerduurste-ggz-ontvangers.

Verzekeraars leden door de ondercompensatie verlies op deze verzekerden. Verzekeraars werden daardoor vanuit financieel oogpunt gestimuleerd, of zelfs genooddaakt, om vormen van (goede) zorg die deze mensen nodig hebben slechts beperkt in te kopen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan zorg op 'hoogspecialistische' afdelingen of klinische zorg. Deze zorg ruim inkopen was per definitie verliesgevend. Daar kwam nog bij dat als een beperkt aantal verzekeraars wel ruim(er) zou inkopen voor deze groep, zij het risico liepen extra verzekerden aan te trekken van deze verliesgevende groep. Dit mechanisme werkt in de hand dat de ingekochte hoeveelheid zorg voor mensen met complexe problematiek achterblijft bij de behoefte eraan – met wachtlijsten tot gevolg.

De ondercompensatie kan zorgverzekeraars er ook toe aanzetten niet meer de polissen aan te bieden die mensen met complexe problematiek graag afsluiten, zoals restitutiepolissen, waarbij verzekerden zelf een zorgverlener kiezen. Uit kosten oogpunt halen steeds meer verzekeraars de ggz uit hun restitutiepolis.

Op deze manier benadeelde de risicoverevening mensen met complexe problematiek en werd het doel om alle verzekerden voor verzekeraars financieel even aantrekkelijk te maken er niet mee bereikt.

Hogekostencompensatie ggz (HKC)

Om de risicoverevening beter te laten werken, zet de minister sinds 2020 de HKC in. Met deze maatregel delen zorgverzekeraars de zorgkosten van de allerduurste -ggz-ontvangers samen.

Die 'allerduurste-ggz-ontvangers' zijn de duurste 0,5% cliënten in de ggz van een bepaald jaar. Verzekeraars delen niet alle kosten van deze cliënten: het gaat om een percentage van de kosten die een cliënt maakt boven een drempelwaarde van ongeveer € 95.000.¹⁹ Het percentage lag in 2020 en 2021 op 75%. In 2022 heeft de minister dat verhoogd naar 90%.

Door de HKC geldt het risico op hoge ggz-kosten voor een kleiner deel van die kosten. Want een deel van de feitelijk gemaakte kosten voor de allerduurste-ggz-ontvangers krijgen verzekeraars hoe dan ook terug.

Hierdoor neemt de prikkel tot risicoselectie af. Want de HKC verlaagt de ondercompensatie voor deze groep. We verwachten dat verzekeraars daardoor meer zorg zullen inkopen voor mensen met complexe problematiek.

Risicoverevening neemt prikkel doelmatig zorg inkopen niet weg

De minister wilde echter niet alle financiële risico's wegnemen die zorgverzekeraars lopen bij de allerduurste-ggz-ontvangers. De risicoverevening dient namelijk nog een ander doel: zij is zo ingericht dat ze níet de prikkel wegneemt voor verzekeraars om zorg 'doelmatig' in te kopen. Dit betekent dat het voor verzekeraars aantrekkelijk blijft ernaar te streven zo goed mogelijke zorg in te kopen tegen een zo laag mogelijke prijs, als ze contractafspraken maken met ggz-aanbieders over de zorg die zij gedurende het jaar aan verzekerden zullen leveren. De hoogte van de vereveningsbijdrage voor een verzekerde is daarom gebaseerd op de *kans* dat een verzekerde (op basis van haar gezondheidskenmerken) zorg nodig heeft, niet op de daadwerkelijke zorgkosten die de verzekerde maakt. Hoe meer de risicoverevening verzekeraars achteraf compenseert voor de kosten die daadwerkelijk gemaakt zijn, hoe minder ze gestimuleerd worden om doelmatig zorg in te kopen. De gedachte is: wie toch al weet dat zij alles terugkrijgt, doet niet haar best om de kosten te beperken.

Dat is de reden waarom de minister ervoor gekozen heeft om verzekeraars niet alle kosten boven de drempelwaarde te laten delen (maar met een maximum van 90%) en om de groep die onder de HKC valt, beperkt te houden tot de 0,5% duurste ggz-ontvangers.

Toch is hiermee de ondercompensatie nog niet weg. Integendeel: de ondercompensatie is in een gegeven jaar ook mét de HKC nog fors. Op basis van cijfers uit 2019 berekende PwC (2019) dat de gemiddelde ondercompensatie per 'allerduurste' cliënt nog zo'n € 70.000 was. Zonder HKC was dat ongeveer € 100.000 per cliënt.

Deze bedragen geven wel een enigszins vertekend beeld, omdat slechts een klein deel van de allerduurste-ggz-gebruikers structureel, over de jaren heen, veel en zware, en dus dure zorg krijgt. Bovendien is de vereveningsbijdrage voor een verzekerde hoger wanneer die verzekerde in eerdere jaren dure zorg heeft gekregen (Regeling risicoverevening 2023). Dit betekent dat de gemiddelde ondercompensatie van de allerduurste-ggz-ontvangers over de jaren heen gemiddeld lager zal liggen. Hoeveel lager precies, dat hebben wij in dit onderzoek niet kunnen vaststellen.

Maar het is waarschijnlijk dat de HKC – ook als we over de jaren heen kijken – de ondercompensatie voor mensen met zeer complexe problematiek niet helemaal weg weet te nemen. En dat betekent dat er ook mét de inzet van de HKC nog prikkels tot risicoselectie bestaan bij verzekeraars. We verwachten daarom dat de HKC slechts enigszins bijdraagt aan de toegankelijkheid van de ggz voor mensen met zeer complexe problematiek.

5.2.3 Maatregel 3: Zorgprestatiemodel (ZPM)

Niet alleen verzekeraars, ook *ggz-aanbieders* kregen in ieder geval tot 2022 meestal te weinig betaald voor cliënten met complexe problematiek. Met de derde maatregel, het *Zorgprestatiemodel* (ZPM), wil de minister het voor ggz-aanbieders financieel aantrekkelijker maken om behandelingen voor complexe problematiek aan te bieden. Op deze manier draagt ook het ZPM bij aan de toegankelijkheid van de ggz voor mensen met complexe problematiek, verwacht ze.

Dat ggz-aanbieders te weinig betaald kregen, lag aan zowel het bekostigingssysteem als aan afspraken die zorgverzekeraars en ggz-aanbieders maken bij de contractering. In de volgende alinea's bespreken we hoe het oude bekostigingssysteem mensen met complexe problematiek benadeelde en hoe het ZPM dat oplost. De tekst daarna gaat over de contractering.

Ongewenste prikkels in het bekostigingssysteem

Het systeem van bekostiging leidde ertoe dat het bedrag dat ggz-aanbieders per cliënt bij de zorgverzekeraar konden declareren te laag was om mensen met complexe problematiek te kunnen behandelen. We lichten dit toe in de volgende alinea's.

Vóór 2022 kregen ggz-aanbieders niet betaald voor de zorg die zij feitelijk inzetten voor een cliënt, maar voor de zorg die dat type cliënt *gemiddeld genomen* kreeg. Cliënten werden ingedeeld in type cliënt en dat werd in een groot deel van de ggz bepaald door de aandoening van de cliënt en de benodigde behandel tijd. Er was bijvoorbeeld berekend hoe een gemiddeld pakket aan zorg eruitzag voor een behandeling van een depressie met een behandel duur van 800 tot 1799 minuten. Zo'n 'gemiddeld pakket' (de 'diagnosebehandelcombinatie' of dbc) bestond uit:

- een gemiddelde combinatie van 'zorgprestaties' zoals diagnosegesprekken, behandelgesprekken of voorbereidingstijd;
- door verschillende typen zorgverleners, zoals basisarts, verpleegkundig specialist ggz of psychiater;
- in verschillende 'settings', zoals een opname in een kliniek of een consult tijdens spreekuur, of op een afdeling met zorgverleners die gespecialiseerd zijn in één type aandoeningen, of op een multidisciplinaire afdeling.

Ook was berekend hoeveel zo'n gemiddeld pakket kostte. Dit was het tarief dat aanbieders maximaal in rekening konden brengen voor de behandeling van een depressie binnen de tijdsduur van 800 tot 1799 minuten. Het maakte hierbij niet uit of aanbieders goedkopere of duurdere zorgverleners inzetten. Ook maakte het niet uit in welke 'setting' de zorg geleverd was.

Het gevolg hiervan was dat het aanbieden van zware zorg, met relatief dure zorgverleners en in relatief dure settings, financieel ongunstiger was dan het aanbieden van lichte zorg, met goedkopere professionals en in minder dure settings ten opzichte van het gemiddelde. Immers: de tarieven waren gebaseerd op de kosten van een 'gemiddeld zorgpakket' en de ggz-aanbieder kreeg alle inzet van zorg boven dat gemiddelde niet vergoed door de verzekeraar.

De bekostiging werkte dus als prikkel voor ggz-aanbieders om hun aanbod van zware zorg te beperken. Want als een bepaald type behandeling niet voldoende vergoed wordt, lijden aanbieders verlies als ze deze zorg wel aanbieden.

De bekostiging maakte de inzet van zware zorg onaantrekkelijk en dit benadeelde de mensen met complexe problematiek. Want juist mensen met een complexe zorgvraag hebben relatief vaak zware zorg nodig.

Het Zorgprestatiemodel (ZPM): een aanpassing van het bekostigingsmodel

Om deze ongewenste prikkels weg te nemen, voerde de minister in 2022 een nieuw bekostigingsmodel in voor de ggz. Dat is het ZPM.

Het nieuwe model gaat uit van andere 'zorgeenheden' als basis voor de bekostiging. In plaats van gemiddelde pakketten van zorg, gekoppeld aan psychische aandoeningen en tijdranges als uitgangspunt voor bekostiging, gaat het nu om individuele zorgprestaties. Aanbieders krijgen bijvoorbeeld betaald per geleverd consult. Met de invoering van dit nieuwe model betalen verzekeraars ggz-aanbieders daardoor niet langer voor een gemiddelde zorginzet, maar voor de geleverde zorg. Zorgaanbieders bepalen hoeveel zorg nodig is en krijgen vervolgens alle geleverde zorg vergoed. Er zit in principe geen maximum aan het aantal zorgprestaties dat een aanbieder per cliënt vergoed krijgt. Dus ook als een aanbieder een cliënt met complexe problematiek veel zorg moet geven, wordt al deze zorg vergoed.

Bovendien is het tarief voor een zorgonderdeel nu afhankelijk van de zorgverlener die de prestatie levert en de setting waarin dit gebeurt. Bijvoorbeeld: een zorgprestatie geleverd door een psychiater is duurder dan een zorgprestatie geleverd door een

basisarts. Ook de setting waarin ze zorg verlenen maakt verschil. Ambulante zorg, waarbij de cliënt zelf langskomt op het spreekuur, is goedkoper dan klinische zorg, waarbij de cliënt wordt behandeld tijdens een verblijf in een kliniek. Het ZPM onderscheidt dus hogere tarieven voor zwaardere zorg en lagere tarieven voor lichtere zorg. Dat is een verschil met het eerdere systeem van bekostiging.

Samenvattend: het nieuwe bekostigingsmodel ZPM neemt de prikkels in de bekostiging weg die leiden tot een beperkt ggz-aanbod voor mensen met complexe problematiek. Want aanbieders krijgen nu niet alleen beter betaald voor het leveren van méér zorg aan mensen met complexe problematiek, maar ook voor de duurdere zorg die deze groep cliënten vaak nodig heeft.

Ongewenste prikkels in de contractering: het omzetplafond

Niet alleen het bekostigingssysteem, maar ook de contractafspraken die zorgverzekeraars en ggz-aanbieders onderling maken²⁰, leidden ertoe dat ggz-aanbieders te weinig betaald kregen voor behandeling van cliënten met complexe problematiek.

De oorzaak is het 'omzetplafond' dat ggz-aanbieders en zorgverzekeraars vaak met elkaar afspreken. Een omzetplafond betekent dat de aanbieder niet meer geld voor zorg mag declareren dan een bepaald bedrag (het omzetplafond), in totaal, voor alle cliënten bij elkaar. De aanbieder krijgt zorguitgaven boven het omzetplafond niet altijd vergoed. Ook spreken aanbieders en verzekeraars vaak een minimumaantal te behandelen cliënten af.

Door cliënten die dure zorg nodig hebben te behandelen, bereiken aanbieders eerder hun omzetplafond en houden zij minder geld over om andere cliënten te behandelen. Dit maakt het voor de ggz-aanbieders moeilijker om de afspraak over het aantal te behandelen cliënten na te komen. Andersom riskeren aanbieders dat ze een deel van hun zorguitgaven niet terugkrijgen als zij zich aan het afgesproken aantal cliënten houden en die cliënten allemaal dure zorg nodig hebben. Op deze manier zorgt een omzetplafond ervoor dat het financieel onaantrekkelijk is om mensen met complexe problematiek te behandelen.

Dit is natuurlijk alleen het geval als het omzetplafond te laag ligt. Met een hoger omzetplafond komt de gemiddelde vergoeding per cliënt hoger te liggen, en kunnen aanbieders hun cliënten dus gemiddeld duurdere zorg geven.

Maar ggz-aanbieders konden verzekeraars vaak niet overtuigen van de noodzaak een hoger omzetplafond af te spreken, en dus een hogere gemiddelde vergoeding per cliënt.

Een belangrijke reden hiervoor was dat ggz-aanbieders niet konden aantonen dat verzekeraars daar ook meer of zwaardere zorg voor terug zouden krijgen, en of er lichte of zware problematiek behandeld werd. Zij konden daardoor niet aantonen dat ze met de hogere gemiddelde vergoeding inderdaad mensen met zwaardere problematiek behandelden, en dat ze geen ondoelmatig dure zorg inzetten voor mensen met lichte problematiek. Verzekeraars wisten dus ook niet zeker of ze 'waar voor hun geld' kregen. Terwijl dat een wettelijke taak is van zorgverzekeraars. Het is de bedoeling dat zij niet meer geld betalen voor een behandeling dan nodig, en evenmin meer behandelingen inkopen dan nodig.

Ggz-aanbieders konden verzekeraars dus niet de juiste informatie geven waarmee verzekeraars konden toezien op doelmatigheid. De informatie die aanbieders via declaraties aan de verzekeraars stuurden over de problematiek van de cliënt, ging over de psychische aandoening van de cliënt en de tijdsrange waarbinnen de behandelduur viel. Verzekeraars kregen geen informatie over de daadwerkelijk geleverde zorg. Bovendien is de aandoening een slechte voorspeller van de hoeveelheid en zwaarte van de benodigde zorg: er bestaan grote verschillen tussen de lengte, zwaarte en dus kosten van behandelingen voor cliënten met dezelfde aandoening. Als aanbieders hoge gemiddelde kosten hadden, wisten verzekeraars dus niet of dat kwam doordat zij veel mensen behandelden die duurdere zorg nodig hadden, óf doordat zij dure zorg verleenden aan mensen die dat niet nodig hadden. Of doordat zij 'gewoon' duur waren (lichte zorg leverden tegen een hoge prijs).

Het nieuwe bekostigingssysteem, het ZPM, lost dit probleem deels op. Het heeft er namelijk voor gezorgd dat er inzicht is gekomen in hoe licht of hoe zwaar de geleverde zorg was. Op de declaraties die ggz-aanbieders aan verzekeraars sturen voor de geleverde zorgprestaties is te zien door welke zorgverleners en in welke settings de zorg is geleverd. Ook staat op de declaraties hoeveel zorgprestaties de ggz-aanbieder heeft geleverd. Dit biedt verzekeraars de garantie dat hun verzekerden meer en/of zware zorg, waar de verzekeraar voor betaalt, ook krijgen.

Maar het nieuwe bekostigingssysteem geeft nog niet ál het benodigde inzicht. Op basis van het nieuwe bekostigingssysteem alleen kunnen ggz-aanbieders namelijk nog niet laten zien of zij cliënten met lichte problematiek of cliënten met zware of zelfs complexe problematiek behandelen. Aanbieders die zware en complexe patiënten behandelen zullen langere tijd zwaardere en dus duurdere zorg in moeten zetten, zonder dat ze kunnen aantonen dat de problematiek van hun cliënten zwaarder en complexer is, en dat dat de oorzaak is van het feit dat de zorg duurder is. Verzekeraars zien aanbieders die goedkope trajecten aanbieden en aanbieders die dure trajecten

aanbieden, maar zien niet of de aanbieders cliënten met zware of lichte problematiek behandelen. Hierdoor zijn aanbieders die cliënten met complexe en zware problematiek behandelen in het nadeel.

De zorgvraagtypering: hulpmiddel bij contractering van zorg

Om zorgverzekeraars deze informatie wel te geven, is de 'zorgvraagtypering' in het leven geroepen. Dat is een indeling van ggz-patiënten in 21 'zorgvraagtypes'. Om het zorgvraagtype van een cliënt te bepalen vult de behandelaar een vragenlijst in (de 'HoNOS+-vragenlijst'). Sinds 2022 vullen alle ggz-aanbieders deze vragenlijst in voor hun nieuwe cliënten. De antwoorden op de vragen in de lijst bepalen tot welk zorgvraagtype de cliënt behoort. De zorgvraagtypering hoort bij het ZPM.

Waar patiënten eerst werden ingedeeld op basis van hun psychische aandoening (bijvoorbeeld depressie, trauma of autisme), groepeerde de zorgvraagtypering hen nu op basis van de ernst van hun problematiek. Iemands aandoening bepaalt voor een deel de problematiek, maar die is ook afhankelijk van andere factoren. Bijvoorbeeld het risico dat cliënten zichzelf verwonden, de gevolgen van hun gedragsproblemen voor hun omgeving, omgaan met sociale relaties en in hoeverre het de cliënt lukt om te werken en activiteiten te ondernemen in de vrije tijd. Personen met dezelfde aandoening kunnen daarom tot verschillende zorgvraagtypes behoren.

Het idee achter de zorgvraagtypering is dat hiermee beter te voorspellen is hoe zwaar de zorg is die de patiënt nodig heeft en wat die zorg kost. We hebben al gezien dat de aandoening van een cliënt op zichzelf een slechte voorspeller is voor de hoeveelheid en zwaarte van de zorg die die cliënt nodig heeft. De verwachting is dat dit verbetert door te werken met zorgvraagtypes. Want de benodigde behandelinzet zou voor patiënten binnen een bepaald zorgvraagtype ongeveer gelijk moeten zijn.

De minister verwacht dat het verzekeraars met zorgvraagtypering wél lukt onderscheid te maken tussen aanbieders die duur zijn doordat ze zorg leveren aan mensen met complexe problematiek, en aanbieders die onnodig zware zorg inzetten. Doordat aanbieders aan iedere cliënt een zorgvraagtype koppelen, ontstaat een overzicht van de zorgvraagtypes van de cliënten die een ggz-aanbieder behandelt, en daarmee ook van de benodigde zorg. De verzekeraar weet dan dat een ggz-aanbieder met veel 'zware' zorgvraagtypes met reden meer en zwaardere zorg inzet. En dat een aanbieder met 'lichte' zorgvraagtypes kan volstaan met een lichter aanbod. Met dit inzicht, zo is de verwachting van de minister, is de verzekeraar bereid een hogere vergoeding te betalen voor de eerste aanbieder. Want de verzekeraar weet nu zeker dat deze aanbieder hem waar voor zijn geld geeft.

Op deze manier is het voor de aanbieder niet langer financieel onaantrekkelijk om zich te richten op de complexe doelgroep. Als de zorgvraagtypering werkt zoals bedoeld, heeft de minister dus ook de financiële prikkels weggenomen die besloten lagen in de contractering.

Zorgvraagtypering is nog niet in gebruik

De zorgvraagtypering is nog in ontwikkeling en wordt op dit moment nog niet gebruikt bij de contractering. Partijen in de zorg onderzoeken of ze het instrument kunnen verbeteren. Dat doen ze bijvoorbeeld door te kijken of er andere kenmerken van cliënten zijn die de zorgkosten kunnen voorspellen. Bijvoorbeeld: of iemand verplicht zorg nodig had, in crisis is geweest, of in een kliniek verbleef in het afgelopen jaar. Als deze kenmerken helpen om cliënten met hoge kosten goed te onderscheiden van cliënten met lage kosten, zouden ze toegevoegd kunnen worden aan de zorgvraagtypering. Dat zou betekenen dat niet alleen de antwoorden op de HoNOS+-vragenlijst, maar ook deze kenmerken het zorgvraagtype bepalen.

Tegelijkertijd zijn er redenen om te betwijfelen dat een instrument zoals de zorgvraagtypering ggz-kosten ooit goed kan voorspellen. Dat geldt met name voor de behandelkosten voor mensen met complexe problematiek. Die kosten zijn slecht te voorspellen, omdat deze cliënten periodes van intensieve zorg afwisselen met periodes waarin het weer beter gaat, precies het probleem bij de risicoverevening, en ook omdat ze maatschappelijke zorg nodig hebben vanwege hun complexe problematiek.

Kortom, het ZPM heeft de prikkels voor ggz-aanbieders om beperkt zware zorg aan te bieden deels weggenomen. Het bekostigingssysteem bevat zulke prikkels niet meer. Daarbij merken we op dat elk bekostigingssysteem in de zorg zijn eigen risico's heeft. De contractering bevat nog wel ongewenste prikkels voor ggz-aanbieders. Om ook deze prikkels weg te nemen, wordt de zorgvraagtypering onderzocht. Het is nog onduidelijk of de zorgvraagtypering gaat werken en er zijn redenen om daaraan te twijfelen. We concluderen: het is aannemelijk dat het ZPM de toegang tot ggz verbetert voor mensen met complexe problematiek, maar tegelijkertijd wordt die toegang nog steeds financieel belemmerd.

Alternatieve inkoop van complexe ggz

Intussen werkt de minister samen met andere partijen in de zorg aan een volgend plan om de ggz toegankelijker te maken voor mensen met complexe problematiek. Zorgverzekeraars overwegen meer samen te werken bij de zorginkoop voor cliënten met de meest complexe problematiek. Zorgverzekeraars mogen namelijk samenwerken als dat nodig is, hoewel ze wettelijk verplicht zijn met elkaar te concurreren.

Bijvoorbeeld als samenwerking belangrijk is om genoeg zorg te kunnen aanbieden in een gebied. Zo kunnen ze onderhandelafspraken van één verzekeraar laten gelden voor alle verzekeraars in dat gebied. In dit plan gaat om zware zorg die, als zij wegvalt, moeilijk te vervangen is door een andere aanbieder. Dit zou een oplossing zijn voor de ongewenste prikkels in de contractering omdat zorgverzekeraars dan minder met elkaar hoeven concurreren. Ze zijn dan waarschijnlijk bereid om ruimere prijsafspraken te maken met aanbieders van zware zorg. Maar ook dit plan is nog niet klaar voor invoering.

5.2.4 Welke informatie heeft de minister over wachttijden?

De minister voor LZS moet informatie verzamelen over omvang van wachttijden en wachtlijsten om te beoordelen of ze de doelen van haar aanpak bereikt.

Voor die informatie is de minister afhankelijk van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de enige partij die een landelijk beeld heeft van wachttijden en wachtlijsten in de ggz. De NZa krijgt elke maand cijfers aangeleverd van ggz-aanbieders over hoeveel mensen op hun wachtlijsten staan en hoe lang de gemiddelde wachttijd is voor behandeling van verschillende aandoeningen.

Wachttijden niet uit te splitsen naar complexiteit

De cijfers leveren echter niet precies de informatie op die de minister nodig heeft. Allereerst omdat ggz-aanbieders niet apart cijfers aanleveren over de wachttijden van mensen met complexe problematiek. Uit de cijfers is ook niet op een andere manier af te leiden hoe lang deze mensen wachten in vergelijking met mensen met eenvoudiger problematiek. Daardoor is niet duidelijk, ook niet voor de minister, in welke mate de maatregelen die zij inzet hun doel bereiken.

Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid andere wachttijdscijfers onbekend

Een tweede moeilijkheid is de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de wachttijdscijfers die de minister wel heeft. Die betrouwbaarheid is onduidelijk, net als de vergelijkbaarheid. De cijfers onderschatten én overschatten de daadwerkelijke aantallen wachtenden en wachttijden, en het is niet bekend hoeveel precies. Doordat ggz-aanbieders de cijfers handmatig aanleveren, kunnen er bovendien makkelijk fouten sluipen in de data. In onze eigen analyse van de data vonden we verschillende onwaarschijnlijke waarden die daarvoor een aanwijzing zijn. Verder is het moeilijk de cijfers van verschillende maanden en jaren met elkaar te vergelijken. Dat komt door aanpassingen in de regels die bepalen wie cijfers moeten aanleveren en welke cijfers aangeleverd moeten worden, door wisselende aantallen aanbieders die cijfers aanleveren en door veranderingen in de verzameling en berekening van de cijfers. Zie bijlage 4 voor meer details.

Dit betekent dat de minister bij haar aanpak niet uit kan gaan van de informatie die zij heeft over de omvang van wachttijden en -lijsten. Dat geldt ook voor andere zorgpartijen die wachtijdbeleid moeten maken, zoals de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars weten bovendien niet welke verzekerden op een wachtlijst staan en ze kunnen deze mensen dus niet actief benaderen om eerder zorg voor hen te regelen.

Tegelijkertijd constateerde de NZa in maart 2024 dat sommige zorgverzekeraars zich wel meer kunnen en moeten inspannen om informatie te verzamelen over knelpunten bij het terugdringen van wachttijden. De NZa deed een onderzoek naar de proactiviteit van 4 zorgverzekeraars op het gebied van zorgplicht in de ggz en de medisch specialistische zorg. Daaruit concludeerde zij dat in ieder geval “het borgen van inzichten in knelpunten, het daarop handelen en evalueren en bijstellen van het eigen handelen” beter moet.

De NZa stelt in haar laatste informatiekaart van april 2024 dat het aantal ‘wachtplakken’ nog steeds stijgt, maar minder sterk dan in de jaren ervoor. De NZa tekent hierbij aan dat de aangeleverde wachttijden en het aantal aanleveringen hebben geschommeld, waardoor betrouwbare uitspraken over wachttijden en -lijsten lastig waren. Inmiddels heeft de NZa “een eerste investering gedaan in de kwaliteit van de data” en zijn de aanleveringen volgens de NZa “stabiel”. Ook heeft de NZa de correcties uitgevoerd op de laatste cijfers om mogelijke fouten te verhelpen.

Een werkgroep onderzoekt op dit moment manieren om de wachttijdscijfers te verbeteren. Dit gebeurt in het kader van het Integraal Zorgakkoord. De werkgroep bekijkt onder andere hoe cijfers beter verzameld kunnen worden, zodat ze minder foutgevoelig zijn en ggz-aanbieders minder registratie opleveren.

5.2.5 Oordeel

In dit onderzoek hebben we getoetst in hoeverre het gevoerde beleid van de minister voldoet aan de daaraan te stellen normen. Op grond daarvan hebben we een oordeel gegeven op een vijfpuntsschaal: goed, toereikend, matig, zorgelijk of zeer zorgelijk.

De minister voor LZS zette extra geld in om de ggz toegankelijker te maken. Daarnaast deed ze 2 aanpassingen in de financiering van de ggz, waarvan ze verwacht dat ze bijdragen aan een betere toegankelijkheid voor mensen met complexe of zeer complexe problematiek. Die toegankelijkheid is belangrijk: lang wachten op behandeling kan leiden tot meer klachten voor de wachtende en een groter negatief effect op de maatschappij.

We concluderen ten eerste dat het extra geld is uitgegeven en dat er hiermee extra zorg is geleverd. Het is aannemelijk dat dit heeft bijgedragen aan toegankelijkheid van de ggz. Dat is positief.

Ten tweede is het aannemelijk dat de 2 andere maatregelen, HKC en ZPM als aanpassingen in de betaling van zorgverzekeraars en ggz-aanbieders, bijdragen aan de toegankelijkheid van de ggz voor cliënten met complexe problematiek. Ook dat is positief. Maar tegelijkertijd zien we dat de prikkels tot het beperken van het aanbod van zware zorg nog niet zijn verdwenen. Dit betekent dat er nog steeds een financiële drempel is om de wachttijden aan te pakken voor de mensen met de grootste problemen.

Ten derde, voor zover de ongewenste financiële prikkels voor ggz-aanbieders nog niet zijn weggenomen, probeert de minister daar op 2 manieren iets aan te doen: met de verdere ontwikkeling van de zorgvraagtypering, en door alternatieven voor zorginkoop in kaart te brengen. De initiatieven zijn in een pril stadium, waardoor nog niet duidelijk is wat ze gaan opleveren.

Ten vierde: of het de minister lukt om de wachttijden in de ggz terug te dringen, is niet goed na te gaan met cijfers. Ook heeft de minister geen inzicht in de wachttijden van mensen met complexe problematiek. Daardoor kan ze haar aanpak niet goed sturen. De wachttijd cijfers kunnen dus beter. Ook hieraan werkt de minister.

Op basis van deze overwegingen beoordelen we het gevoerde beleid als matig.

Oordeel



5.2.6 Aanbevelingen

Wij hebben 3 aanbevelingen voor de minister voor LZS:

1. Stimuleer dat verzekeraars samenwerken in de zorginkoop voor cliënten met complexe problematiek, zolang er nog ongewenste financiële prikkels zijn in de contractering.
2. Zie erop toe dat de wachttijd cijfers op een eenduidige en betrouwbare manier verzameld en geanalyseerd worden.

3. Zorg voor meer inzicht in de groep mensen met complexe problematiek en hun wachttijden. Bijvoorbeeld op basis van indicatoren voor complexiteit zoals een behoefte aan topklinische ggz of aanwezigheid van een ernstige psychiatrische aandoening.

5.3 Terugblik

In deze paragraaf geven we een terugblik op de resultaten van ons onderzoek op VWS-terrein. Via onze voortgangsmeter houden we bij of de minister werk gemaakt heeft van de toezeggingen die zij heeft gedaan (<https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/voortgangsmeter/2023>).

Jeugdbescherming

In 2023 publiceerden we een onderzoek over jeugdbescherming met als titel *Georganiseerde onmacht*. Wij onderzochten of de rijksoverheid genoeg heeft gedaan om de structurele problemen in de jeugdbescherming op te lossen.

Het antwoord was nee. Verantwoordelijke bewindspersonen (de minister voor Rechtsbescherming en de staatssecretaris van VWS) hebben hun rol als verantwoordelijke voor het wettelijke stelsel voor jeugdbescherming lange tijd onvoldoende ingevuld. Kinderen en kwetsbare gezinnen kregen niet of niet tijdig de hulp die ze nodig hebben. We vonden het zeer zorgelijk dat het in Nederland niet lukte om de meest kwetsbare kinderen te beschermen. We vonden het ook zeer zorgelijk dat, 4 jaar nadat de inspecties de noodklok luidden, de situatie voor kinderen en hun jeugdbeschermers onvoldoende was verbeterd en structurele verbetering binnen afzienbare tijd ook niet te verwachten is. Deze situatie zagen wij als georganiseerde onmacht. Onmacht, omdat iedereen het beste voor de kinderen wil, maar niemand bij machte lijkt om de leiding te nemen. Georganiseerd, omdat dit een onlosmakelijk gevolg is van de manier waarop rijksoverheid, gemeenten en gecertificeerde instellingen en jeugdhulpaanbieders hun verantwoordelijkheid voor de jeugdbescherming invullen.

We deden enkele aanbevelingen waarvan de minister heeft toegezegd ze te zullen opvolgen of verkennen. Zo gaven we de minister mee om, ondanks de urgentie, de veranderingen in het stelsel zorgvuldig in te voeren, bij het ontwerp van nieuwe wetgeving een brede probleemanalyse te maken en verantwoordelijkheden, bevoegdheden en geld dusdanig te verdelen dat wat op papier is bedacht in de praktijk uitvoerbaar is.

In reactie op ons rapport gaven de staatssecretaris van VWS en de minister voor Rechtsbescherming aan dat zij er op vertrouwen dat de lopende initiatieven de problemen in de jeugdbescherming zullen oplossen.

Wij hebben echter nog onvoldoende reden om dit vertrouwen te delen. We zien nog geen ontwikkelingen die ons vertrouwen doen toenemen dat er snel een oplossing komt. Op dit moment werkt de minister aan wetsvoorstellen, maar dat gaat langzaam. En er moet nog steeds veel uitgewerkt worden.

Diverse plannen uit de *Hervormingsagenda Jeugd* en het *Toekomstscenario Jeugd en Gezin* hebben betrekking op wetgeving. Zo is bijvoorbeeld afgesproken dat er aanpassingen moeten komen in de wetgeving om 'de reikwijdte van de jeugdhulp scherper af te bakenen' en om 'contractenstandaarden vast te leggen'. Deze plannen moeten nog uitgewerkt worden in concrete wetsvoorstellen. Voor sommige andere onderwerpen op de hervormingsagenda zijn wetsvoorstellen in voorbereiding zoals de Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen en Wet Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders.

Er moet hierbij nog veel gebeuren. Een voorbeeld hiervan is het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen waarin de minister van VWS wil vastleggen wat cruciale jeugdhulp is. Het moeizame wetstraject van dit voorstel laat zien dat het aanpassen van alleen al een klein onderdeel van het stelsel niet eenvoudig is. Het wetsvoorstel is in december 2023 zwaar bekritiseerd door de Raad van State en de Autoriteit Persoonsgegevens. Daarmee laten wijzigingen in wet- en regelgeving ook nog zeker een jaar op zich wachten. Ondertussen verbetert de situatie in de jeugdzorg niet en voelt iedereen de urgentie om te handelen.

We bevalen in ons rapport aan dat het belangrijk is dat regering en parlement nieuwsgierig blijven naar de daadwerkelijke gevolgen van beleidswijzigingen. Het is belangrijk dat goed in de gaten wordt gehouden of de maatregelen het gewenste resultaat opleveren. Op 2 april 2024 is de deskundigencommissie voor de Hervormingsagenda gestart die de opdracht heeft gekregen om te beoordelen of de uitvoering van de maatregelen daadwerkelijk leidt tot de beweging in de jeugdzorg die de partijen met elkaar beogen.

Zorgfraude

In 2022 deden we onderzoek naar de effectiviteit van de bestrijding van zorgfraude. De titel *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht* laat al zien dat het met de aanpak van fraude in de zorg niet best was gesteld. Zelfs bij de sterkste signalen van fraude leverde die aanpak weinig op. De organisaties die waren belast met handhaving deden onvoldoende om vast te stellen dat er sprake was van fraude. En als de fraude wél werd aangetoond, leidde dit er meestal niet toe dat de fraudeur ermee stopte of zelfs ook maar aanmerkelijk werd gehinderd.

De minister voor Langdurige Zorg en Sport vond deze resultaten ook zorgelijk en maakte werk van onze aanbevelingen om de aanpak te verbeteren. Ze zette onder meer een monitorteam op van verschillende partijen die ook deel uitmaken van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ). Het monitorteam heeft tot taak de opvolging van ernstige signalen van zorgfraude beter te bewaken. Ook zegde ze toe jaarlijks met een 'effectenbrief' te komen om bereikte resultaten en prioriteiten bekend te maken. Wij vinden dat positief.

De resultaten zijn nog niet zoals gehoopt. Haar eerste effectenbrief bood de minister op 26 oktober 2023 aan de Tweede Kamer aan.²¹ Daarin staat dat de opbrengsten nog niet in verhouding staan tot de inspanningen die de TIZ-partijen leveren. Zij vinden dat de ambitie vanaf 2024 "steviger" moet om meer effect te hebben. Ook staat er dat de TIZ-partijen bij toepassing van de AVG de ruimte willen zoeken om burgers beter tegen zorgfraude te beschermen. Dat sluit aan op onze aanbeveling dat de partijen die betrokken zijn bij zorgfraudebestrijding meer gebruik maken van de wettelijke mogelijkheden die hen ter beschikking staan.

5.4 Totstandkoming beleidsinformatie

In deze paragraaf geven wij de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de beleidsinformatie.

Wij hebben onderzocht of de beleidsinformatie in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van VWS betrouwbaar tot stand is gekomen. Het Ministerie van VWS steunt bij de beleidsinformatie zoveel mogelijk op externe bronnen zoals de Staat van Volksgezondheid en Zorg en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Uit ons onderzoek komen de volgende bevindingen naar voren:

- We constateren dat diverse voorheen gerapporteerde prestatie-indicatoren en kengetallen zoals 'vaccinatiegraad' en 'jeugdhulp: ik ben snel geholpen' niet meer zijn opgenomen in het jaarverslag. Ondanks dat deze prestatie-indicatoren ook nu nog relevant zijn. De minister heeft de overweging van de wijziging van de prestatie-indicatoren niet toegelicht in de begroting.
- De dossiervorming en interne controle op het proces van totstandkoming van de beleidsinformatie – waaronder prestatie-indicatoren en kengetallen – bieden nog ruimte voor verbetering.

Wij hebben ook onderzocht of de beleidsinformatie in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie. Wij stellen vast dat de beleidsinformatie niet in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie.

6.

Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

De minister van VWS heeft, mede namens de minister voor Langdurige Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS, op 24 april 2024 gereageerd op ons conceptrapport. Hieronder geven we haar reactie samengevat weer. De volledige reactie staat op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023. We sluiten dit hoofdstuk af met ons nawoord.

6.1 Reactie minister van VWS

De minister van VWS dankt ons voor de erkenning en waardering die wij in ons rapport uitspreken voor de resultaten en inspanningen om het financieel beheer bij het Ministerie van VWS verder te verbeteren. De minister ziet dat het ministerie steeds beter zicht heeft op zaken die niet goed (dreigen te) gaan en dat het daardoor fouten kan voorkomen of herstellen. Tegelijkertijd constateert zij ook dat in 2023 is gebleken dat het ministerie nog niet volledig in lijn met alle wet- en regelgeving heeft gehandeld. De minister geeft aan dat de aandacht voor de komende periode zal liggen op het zoveel mogelijk oplossen van de tekortkomingen en het structureel borgen van de ingezette verbetermaatregelen. Waaronder de verschillende verbetermaatregelen om de benodigde cultuurverandering te bereiken, zoals de herinrichting van de financiële functie.

De minister neemt onze aanbeveling over om het materieelbeheerproces tijdens de coronacrisis te evalueren. De minister herkent onze aanbevelingen voor informatiebeveiliging en lifecyclemanagement en neemt deze over. Ook bij het beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen, erkent de minister de tekortkomingen en hecht zij belang aan het oplossen hiervan. Op het gebied van staatssteun ziet de minister de verdere verbetering en is zij voornemens deze voort te zetten. Tegelijkertijd blijft zij graag met ons in gesprek over dit onderwerp.

De minister geeft aan dat het opnemen van inkoopbeheer als aparte onvolkomenheid, in plaats van als onderdeel van financieel beheer, in lijn is met het belang dat zij hecht aan dit onderwerp. In 2024 zal de minister prioriteit geven aan de kwaliteit van de spendanalyse, het melden van afwijkingen en (het verplicht opnemen van) prestatieverklaringen. Waarbij uiteindelijk de implementatie van het nieuwe inkoopstelsel zal helpen bij het inregelen van verschillende maatregelen die onderdeel zijn van een goed inkoopproces.

Toezicht op uitvoering inning eigen bijdragen door CAK

De minister dankt de Algemene Rekenkamer voor de inzichten uit het onderzoek naar het toezicht op het CAK en hoe het CAK de inning van de eigen bijdragen uitvoert voor zorg volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg.

In ons rapport benoemen we dat stapelfacturen kunnen ontstaan in het huidige proces en volgens bestaande wet- en regelgeving. De minister geeft aan dat zij bij het inrichten en aanpassen van proces, beleid en wet- en regelgeving continu kijkt naar de balans tussen uitvoerbaarheid, betaalbaarheid en het belang van de burger, met als uitgangspunt haar brede verantwoordelijkheid voor het stelsel. De minister geeft ook aan dat zij samen met het CAK en ketenpartners inzet op het minimaliseren van het aantal verzamelacturen. Verder geeft de minister aan op dit moment verbeteringen door te voeren aan de hand van aandachtspunten die het CAK heeft genoemd in zijn Stand van de Uitvoering, ook om stapelfacturen te voorkomen. De minister noemt ook dat in het wetsvoorstel voor de invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo verbeteringen zijn opgenomen voor de inning van eigen bijdragen.

De minister neemt onze aanbeveling over om meer informatie over verzamelacturen in te winnen en daarover afspraken te maken met het CAK, voordat de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor Wmo wordt ingevoerd.

Aanpak wachttijden GGZ

De minister dankt de Algemene Rekenkamer voor het grondige beleidsonderzoek naar de wachttijden in de ggz. De minister onderschrijft onze conclusie dat de 3 onderzochte instrumenten bijdragen aan de toegankelijkheid van de ggz, en dat het belangrijk is verder te werken aan de zorgvraagtypering en de aanpak van cruciale ggz. Ze onderkent dat de laatste 2 maatregelen zich nog in een pril stadium bevinden, maar geeft aan dat hiermee echt stappen worden gezet. Daarnaast herkent ze het beeld van de soms beperkt beschikbare data over zorg in het algemeen en de ggz in het bijzonder. De minister zal de resultaten van ons onderzoek meenemen in de

verschillende trajecten voor contractering, wachttijden en cruciale ggz in het kader van het IZA.

De minister geeft aan dat het voor haar van belang is dat een verzekerde de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft. Omzetplafonds hoeven daarbij niet problematisch te zijn, geeft ze aan, als ze om de goede redenen ingezet worden, bijvoorbeeld door ruimere afspraken te maken met zorgaanbieders die passende zorg bieden dan met zorgaanbieders die minder passende zorg bieden, wat de doelmatigheid ten goede komt.

In reactie op onze aanbeveling om samenwerking tussen zorgverzekeraars te stimuleren bij de inkoop van complexe ggz, schrijft de minister dat zij afspraken heeft gemaakt met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor 2025 zullen zij de zorgvormen acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg in ieder geval voldoende aanbieden en inkopen. Ook is er met hen afgesproken dat er geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen. Voor de inkoop vanaf 2026 hebben partijen met elkaar afgesproken dat cruciale zorg die in de regio overeengekomen is, waar nodig gelijkgericht ingekocht wordt. De minister wil de voortgang van de gelijkgerichte inkoop van cruciale ggz goed monitoren en verkennen of de randvoorwaarden hiertoe voldoende op orde zijn.

Onze tweede aanbeveling is om wachttijdcijfers op een eenduidige en betrouwbare manier te verzamelen en analyseren. De minister schrijft dat de verzameling van wachttijdcijfers op landelijk niveau niet altijd even stabiel was. Uit de laatste informatiekaart van de NZa blijkt dat meer aanbieders de wachttijdcijfers hebben aangeleverd, wat de validiteit ten goede komt en meer zicht geeft op de totale omvang van de wachttijden. Om tot betrouwbare en stabiele wachttijdcijfers te komen, blijft de NZa continu kijken naar de wijze waarop de aanlevering en verwerking van data verloopt. De NZa staat hierover in nauw contact met de zorgverzekeraars en het veld.

Aan onze derde aanbeveling, zorgen voor meer inzicht in de groep mensen met complexe problematiek en hun wachttijden, geeft de minister invulling met de verdere ontwikkeling van de zorgvraagtypering en de aanpak cruciale ggz. KPMG heeft in december 2023 een onderzoek gedaan naar de zorgvraag van cruciale ggz in bovenregionale/landelijke context. Op basis van dit onderzoek zijn de hierboven beschreven afspraken gemaakt over de inkoop en het aanbod van cruciale zorg.

6.2 Nawoord Algemene Rekenkamer

Wij vinden het positief dat de minister zich herkent in ons beeld dat de inzet op beter financieel beheer resultaat heeft én dat er tegelijkertijd nog wel veel werk aan de winkel is. Bijvoorbeeld bij de herinrichting van de financiële functie. De minister erkent ook het belang van inkoopbeheer en doet belangrijke toezeggingen. Wij danken de minister voor haar constructieve reactie.

Aandacht en tempo blijven de komende jaren nodig om het financieel beheer van het Ministerie van VWS op orde te krijgen. Het blijven volgen van dit onderwerp door het parlement helpt daarbij.

Burgers kunnen problemen ervaren door de manier waarop het CAK de eigen bijdragen voor de Wmo en Wlz kan innen, namelijk in de vorm van stapelfacturen. In 2023 ging het om ruim 300.000 burgers. Het is positief dat de minister toezegt onze aanbeveling op te volgen. Die aanbeveling is: verzamel voortaan ook informatie over het aantal burgers dat deze stapelfacturen ontvangt, hoe vaak dat gebeurt en voor welk bedrag. En over de oorzaken van stapelfacturen: zijn ze het gevolg van knelpunten in de uitvoering of zijn ze ‘ingebakken’ in de regels voor de inning van de eigen bijdragen?

We moeten echter ook constateren dat de minister in haar bestuurlijke reactie niet ingaat op 3 andere onderwerpen waarop ze onvoldoende zicht heeft:

- de oorzaken van hardnekkige knelpunten in de uitvoering, zoals het feit dat gemeenten stelselmatig gegevens te laat aanleveren;
- de werking van maatregelen om het aantal stapelfacturen te verminderen;
- de impact van stapelfacturen op burgers in termen van financiële problemen en stress.

Het is belangrijk dat de minister in de gaten houdt of burgers niet in de knel komen en dat zij weet met welke maatregelen uitvoeringsproblemen kunnen worden tegengegaan. Ook gezien de plannen om in 2026 een inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo in te voeren, waardoor burgers mogelijk meer stapelfacturen zullen ontvangen.

Wij waarderen het dat de minister voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) werkt aan verdere stappen om het nieuwe bekostigingssysteem (het Zorgprestatiemodel) beter te laten werken. Want hoewel zorgaanbieders in het nieuwe systeem meer betaald krijgen voor zware zorg dan voor lichte zorg, blijft het voor hen nog steeds lastig om zware zorg te verkopen aan zorgverzekeraars. Dit komt doordat de zorgaanbieders niet goed kunnen aantonen of ze cliënten met zware of met lichte

problematiek behandelen en zorgverzekeraars de taak hebben zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Dit is een belemmering voor het leveren van zorg aan cliënten met zware problematiek. Het is goed dat de minister zich hiervan bewust is, en dat de minister deze belemmering probeert aan te pakken door een model te laten ontwikkelen dat inzicht geeft in de zorgzwaarte van de cliënt, de zogenaamde 'zorgvraagtypering'. Dit model zou zorgverzekeraars beter in staat moeten stellen om te beoordelen of de zwaarte van de zorg past bij de zwaarte van de problematiek van de cliënt, zodat zorg aan cliënten met lichte problematiek niet langer bevoordeeld wordt boven zorg aan cliënten met zwaardere problematiek. We zijn benieuwd of de zorgvraagtypering hier inderdaad voor gaat zorgen en op die manier gaat bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten voor cliënten met complexe problematiek.

Bovendien vinden wij het positief dat de minister onze aanbeveling opvolgt om samenwerking bij de inkoop van complexe ggz te stimuleren zolang die zorgvraagtypering nog niet (goed) werkt: voor 'cruciale ggz' zullen zorgverzekeraars vanaf de inkoop voor 2026 meer samen gaan afspreken wat nodig is om patiënten de juiste zorg te bieden.

Tot slot juichen we toe dat de minister eraan werkt meer inzicht te krijgen in de groep mensen met complexe problematiek, onder andere door de vraag naar cruciale ggz in kaart te brengen. Dat is van belang voor de minister om te kunnen meten of het haar lukt om mensen met complexe problematiek tijdig psychische zorg te bieden.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden Ministerie van VWS 2023

Deze bijlage bevat een infographic met daarin de geconstateerde fouten en onzekerheden op totaalniveau en op artikelniveau. Op deze gegevens baseren wij ons oordeel over de verplichtingen en de uitgaven en ontvangsten in het *Jaarverslag 2023* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023 staat een overzicht van alle gecontroleerde bedragen en fouten en onzekerheden die we aantreffen in:

- verplichtingen;
- uitgaven en ontvangsten;
- saldibalans;
- afgerekende voorschotten;
- baten-lastenagentschappen.

De infographic laat ons oordeel zien op 2 criteria: *rechtmatigheid* en *betrouwbaarheid en ordelijkheid*. De figuur heeft de volgende onderdelen:

- Bovenaan staat de weergave van de fouten en onzekerheden op het totaal van de verantwoordingsstaat.
- Daarna volgen de begrotingsartikelen waarin het hoogste percentage fouten en onzekerheden is geconstateerd. Begrotingsartikelen waarin wij geen fouten en onzekerheden hebben geconstateerd, zijn niet in de infographic opgenomen. Naast het verantwoorde totaalbedrag per begroting staat het totaalbedrag per begrotingsartikel.

- De verticale oranje streep geeft de tolerantiegrens aan.
- De lichtblauwe balk illustreert de relatieve financiële omvang van het begrotingsartikel ten opzichte van het totaalbedrag per begroting.

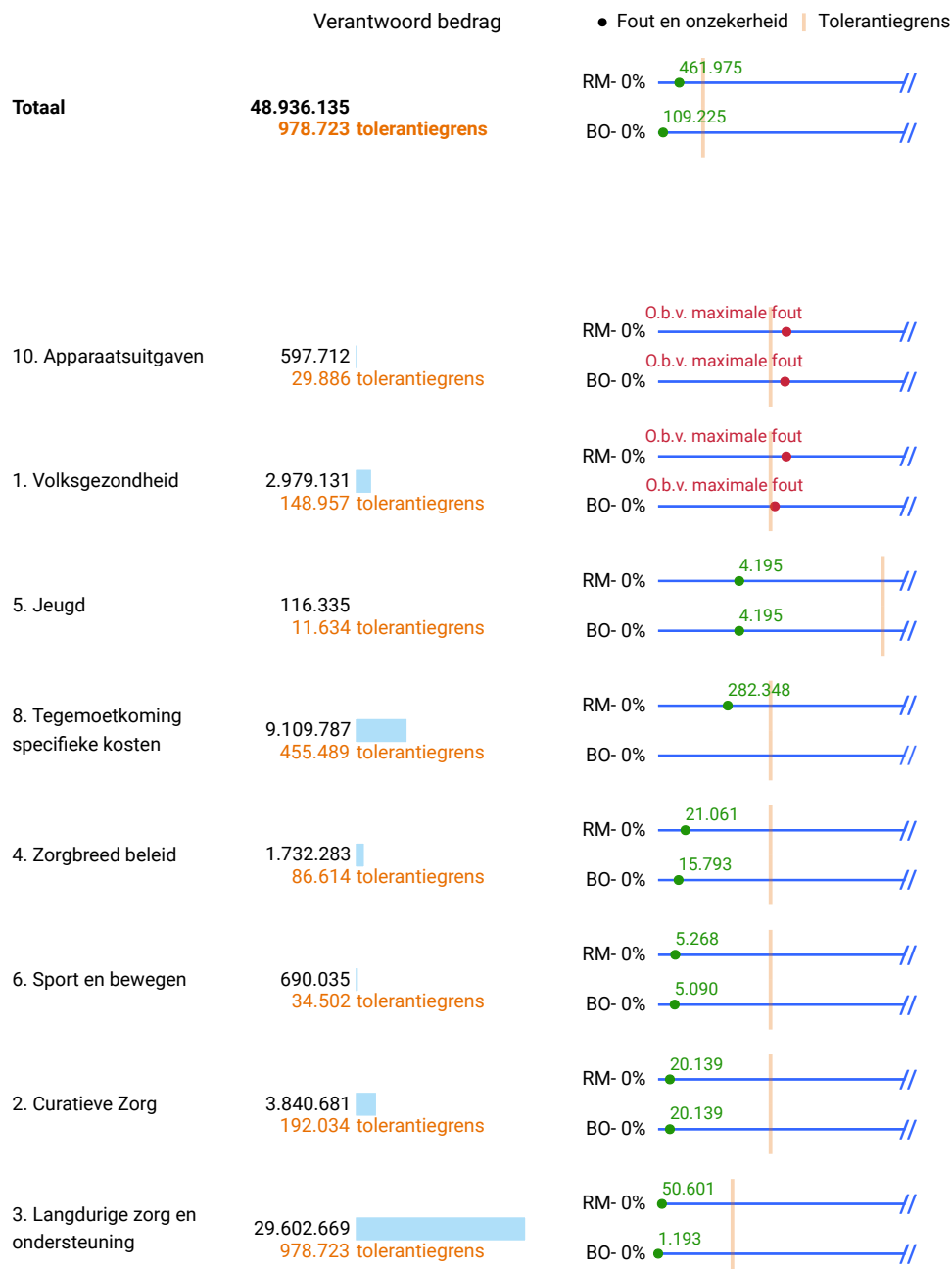
Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)
Verplichtingen
Bedragen x € 1.000



Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Uitgaven en ontvangsten

Bedragen x € 1.000



Bijlage 2 Over het verantwoordingsonderzoek

In ons jaarlijkse verantwoordingsonderzoek beoordelen wij de jaarverslagen die de ministers op Verantwoordingsdag aanbieden aan de Staten-Generaal. Wij onderzoeken ook per begrotingsjaar de bedrijfsvoering en beleidsresultaten van de ministeries. De resultaten van ons onderzoek leggen wij vast in een rapport per jaarverslag (artikel 7.14 CW 2016, 1e lid).

Wij voeren ons onderzoek uit op basis van de internationale principes en standaarden voor rekenkamers (International Standards of Supreme Audit Institutions, ISSAI's). Deze zijn onderdeel van het INTOSAI Framework of Professional Pronouncements (IFPP; zie <https://www.issai.org>). Bij het toepassen van de ISSAI's houden wij rekening met de comptabele regelgeving en de inrichting van het Nederlandse controlebestel waarin de Auditdienst Rijk (ADR) als intern controleur het jaarverslag certificeert. Voor haar oordeel maakt de Algemene Rekenkamer zoveel mogelijk gebruik van de resultaten van de werkzaamheden van de ADR volgens de Comptabiliteitswet 2016.

Deze bijlage beschrijft de manier waarop wij ons verantwoordingsonderzoek uitvoeren. Een uitgebreide methodologische verantwoording staat op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023.

Financiële informatie

De financiële verantwoordingsinformatie die wij onderzoeken bestaat uit de rijksrekening en de rijkssaldibalans uit het Financieel Jaarverslag van het Rijk, en de jaarverslagen van de ministeries (artikel 7.12 CW 2016, 1e lid onder c). De minister van Financiën is verantwoordelijk voor het opmaken van het Financieel Jaarverslag van het Rijk (artikel 2.29 CW 2016, 3e lid). De minister is verantwoordelijk voor het opstellen van het jaarverslag (artikel 2.29 CW 2016, 2e lid). De inhoud van de jaarverslagen is uitgewerkt in de Regeling rijksbegrotingsvoorschriften.

Wij onderzoeken of:

- de financiële verantwoordingsinformatie in de rijksrekening en de rijkssaldibalans aansluit op de financiële verantwoordingsinformatie in de verantwoordingsstaten en de saldibalansen in de jaarverslagen van de ministeries (artikel 3.8 CW 2016, 2e lid);
- de financiële verantwoordingsinformatie in de jaarverslagen van de ministeries aan de wettelijke eisen voldoet.

Op basis van ons onderzoek geven wij een verklaring van goedkeuring bij de rijksrekening en de rijkssaldibalans (artikel 7.14 CW 2016, 2e lid). Deze verklaring is een voorwaarde voor de Staten-Generaal om, aan de hand van het betreffende jaarverslag, goedkeuring te kunnen verlenen aan de minister voor het gevoerde financieel beheer (artikel 2.40 CW 2016, 2e lid).

De verklaring van goedkeuring nemen wij op in ons rapport *Staat van de rijksverantwoording 2023*. Hierin geven wij een beschouwing over het jaar dat is onderzocht. Onze financiële oordelen zijn bestuurlijke oordelen van het college van de Algemene Rekenkamer en geen controleverklaring zoals een accountant afgeeft. Wij kunnen bij onze verklaring een aantekening plaatsen als wij bezwaar hebben gemaakt tegen het financieel beheer, de materiële bedrijfsvoering of de verantwoording daarover en dat bezwaar handhaven (artikel 7.22 CW 2016, 6e lid).

De ADR controleert alle jaarverslagen van de ministeries, fondsen en overige begrotingshoofdstukken en geeft hierover afzonderlijke controleverklaringen af. Om het controlebestel zo doelmatig mogelijk in te richten en dubbele controlelasten te voorkomen, maken wij voor ons onderzoek naar de financiële informatie (financial audit) zoveel mogelijk gebruik van de controlewerkzaamheden van de ADR. Wij stellen vast of de controlewerkzaamheden van de ADR goed zijn uitgevoerd en of de bevindingen hebben geleid tot de juiste oordelen. Daartoe reviewen wij de controle door de ADR en voeren wij aanvullende eigen controles uit. Onze opdracht en de formulering van ons oordeel liggen vast in de Comptabiliteitswet.

De Algemene Rekenkamer geeft oordelen over de betrouwbaarheid, ordelijkheid en rechtmatigheid op totaalniveau en op artikelniveau. Belangrijke fouten en onzekerheden lichten wij toe als uitzondering bij ons oordeel. Een fout of onzekerheid kan om 2 redenen belangrijk zijn:

- op grond van de financiële omvang, als de fout of onzekerheid hoger is dan de tolerantiegrens;
- op grond van de aard van de fout, los van de financiële omvang.

Bedrijfsvoering

Wij onderzoeken per ministerie of:

- het begrotingsbeheer ordelijk en controleerbaar is (artikel 3.2 CW 2016);
- het financieel beheer doelmatig, rechtmatig, ordelijk en controleerbaar is (artikel 3.2 CW 2016);
- het verwerven, beheren en afstoten van materieel doelmatig, rechtmatig, ordelijk en controleerbaar is (artikel 3.4 CW 2016);

- de financiële administratie betrouwbaar en controleerbaar wordt ingericht en gevoerd (artikel 3.5 CW 2016);
- de overige onderdelen van de bedrijfsvoering, zoals informatiebeveiliging, IT-beheer, management control, sturing en toezicht, voldoen aan de daaraan te stellen eisen;
- de niet-financiële verantwoordingsinformatie in het jaarverslag over de bedrijfsvoering voldoet aan de norm van betrouwbare totstandkoming, en of deze niet strijdig is met de financiële verantwoordingsinformatie (artikel 3.9 CW 2016).

De eisen waaraan de bedrijfsvoering moet voldoen, zijn uitgewerkt in lagere regelgeving en/of opgenomen in beoordelingskaders die de Algemene Rekenkamer of andere organisaties hebben opgesteld. Waar dat van belang is, vermelden wij het normenkader dat wij hebben gehanteerd.

Toetsingskaders voor het verantwoordingsonderzoek naar de informatiebeveiliging komen voort uit maatregelen om informatiebeveiligingsrisico's te beheersen. De beheersmaatregelen zijn gebaseerd op internationale standaarden, best practices en intern beleid van overheidsorganisaties. Ons oordeel baseren we op de effectiviteit van de beheersmaatregelen, de ernst van de bevinding per beheersmaatregel, en de opvolging van eerdere aanbevelingen.

Wij onderzoeken niet ieder jaar alle onderdelen van de bedrijfsvoering. In plaats daarvan maken we een selectie op basis van risicoanalyse en periodiciteit. Als wij in ons onderzoek tekortkomingen constateren in de bedrijfsvoering, vermelden wij deze. Wij spreken dan van (ernstige) onvolkomenheden. In onze rapporten geven we niet alleen informatie over de onvolkomenheden, maar ook over belangrijke risico's en aandachtspunten.

Daarnaast vermelden we in onze rapporten de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de bedrijfsvoeringsinformatie in het jaarverslag. We onderzoeken of deze informatie betrouwbaar tot stand is gekomen. Daarbij kijken we vooral naar het proces en minder naar de informatie zelf.

Verder geven wij in ons verantwoordingsonderzoek aan of de bedrijfsvoeringsinformatie al dan niet strijdig is met de financiële verantwoordingsinformatie. Op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023 staat welke werkzaamheden wij hebben uitgevoerd voor ons onderzoek naar de totstandkoming van de bedrijfsvoeringsinformatie.

In § 4.5 rapporteren we de resultaten van ons onderzoek naar het toezicht op de uitvoering van de inning van de eigen bijdragen door het CAK. Voor dit onderzoek hebben wij de volgende aanpak gekozen.

Doelstelling van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is te beoordelen in hoeverre het toezicht van de minister van VWS op de inning van eigen bijdragen voor de Wmo en de Wlz, als onderdeel van de wettelijke taakuitvoering door het CAK, op orde is.

Hoofdvraag

Houdt de minister van VWS zodanig toezicht op het CAK dat zij tijdig problemen bij de vaststelling en inning van eigen bijdragen bij de Wlz en de Wmo signaleert en interventies pleegt om de problemen te minimaliseren?

Deelvragen

1. Wat is de omvang van de problemen die burgers ervaren bij de inning van eigen bijdragen Wlz en Wmo door het CAK in de vorm van stapelfacturen, wat zijn de oorzaken hiervan en welke verbeteringen zijn sinds 2019 gerealiseerd?
2. Heeft de minister de uitvoeringstoezichtstaken, informatie verzamelen, beoordelen en interveniëren, concreet uitgewerkt, ingericht en/of belegd?
 - a. Heeft de minister de uitvoeringstoezichtstaken uitgewerkt en ingericht op het Ministerie van VWS?
 - b. Heeft de minister afspraken gemaakt met het CAK over het uitvoeringstoezicht?
 - c. Heeft de minister afspraken gemaakt met de NZa over het uitvoeringstoezicht op het CAK?
3. Heeft de minister binnen haar wettelijke bevoegdheden adequaat gereageerd op de problemen bij het CAK?
 - a. Heeft de minister de juiste informatie verzameld over knelpunten, oorzaken, risico's en mogelijkheden om deze op te lossen?
 - b. Heeft de minister een goed onderbouwd oordeel gevormd? Welk oordeel is dit?
 - c. Heeft de minister binnen haar wettelijke mogelijkheden voldoende interventies gepleegd om knelpunten bij de vaststelling en inning van eigen bijdragen weg te nemen en welke afweging maakte de minister hierbij?

Normenkader

Normen deelvraag 1

Deelvraag 1 is beschrijvend.

Normen deelvraag 2

2. Heeft de minister de uitvoeringstaken informatie verzamelen, beoordelen en interveniëren, concreet uitgewerkt en ingericht?		
Vraag	Norm	Beschrijving
a. Heeft de minister de uitvoeringstoezichtstaken uitgewerkt en ingericht op het Ministerie van VWS?	Bevoegdheden	De minister heeft voldoende (wettelijke) bevoegdheden voor het verzamelen van informatie, beoordelen en interveniëren in het kader van haar uitvoeringstoezicht.
b. Heeft de minister de benodigde afspraken gemaakt met het CAK over het uitvoeringstoezicht?	Toezichtvisie	De minister heeft een toezichtvisie die periodiek wordt geactualiseerd.
c. Heeft de minister de benodigde afspraken gemaakt met de NZa over het uitvoeringstoezicht op het CAK?	Toezichtsarrangement	Het toezicht door de minister op een specifieke instelling op afstand is vastgelegd in een toezichtarrangement, waarin minimaal de volgende zaken en afspraken aan bod komen: • wettelijke kaders; • heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden; • actueel prioriteitenoverzicht van risico's in bedrijfsvoering en uitvoering die in het bijzonder aandacht krijgen in het toezicht; • gemaakte afspraken over het aanleveren van verantwoordingsinformatie; • wijze van evaluatie van de uitvoering van de wettelijke taak en het toezicht.
	Informatieafspraken	De minister maakt afspraken met de instelling op afstand over de informatie die zij nodig heeft om een oordeel te vellen over de doeltreffende en doelmatige uitvoering van wettelijke taken en de naleving van de voorwaarden die bij of krachtens de wet aan het beheer van de publieke financiële middelen worden gesteld door rechtspersonen met een wettelijke taak.
	Beoordelingskader	De minister intervenueert op basis van een toetsingskader en een bijbehorend escalatiemodel.
	Inventarisatie van interventies	Er is een inventarisatie gemaakt van welke in zwaarte oplopende interventies kunnen worden toegepast, bijvoorbeeld in de vorm van een interventieladder.

Normen deelvraag 3

3. Heeft de minister binnen haar wettelijke bevoegdheden adequaat gereageerd op de problemen bij het CAK?

Deelvraag	Norm	Beschrijving
Heeft de minister de juiste informatie verzameland over knelpunten, oorzaken, risico's en mogelijkheden om deze op te lossen?	Informatie ontvangen	De minister draagt er zorg voor dat de informatie-afspraken worden nageleefd.
	Validatie	Indien de minister informatie van de instelling krijgt, valideert zij deze.
	Toezicht op de juiste onderwerpen	Het toezicht omvat de resultaten van de taak-uitvoering en het beheer van publieke middelen.
	Burgerperspectief	De minister heeft zicht op bedoelde en onbedoelde effecten op doelgroepen van de wettelijke taakuitvoering door een instelling op afstand.
Heeft de minister zich een oordeel gevormd? Welk oordeel is dit en hoe is dit gemotiveerd?	Gemotiveerde beoordeling	De minister velt een gemotiveerd en onderbouwd oordeel over de doelmatige en doeltreffende uitvoering van wettelijke taken en de naleving van de voorwaarden die bij of krachtens de wet aan het beheer van de publieke financiële middelen worden gesteld door rechtspersonen met een wettelijke taak.
	Samenhangend toezicht	Inzichten uit het toezicht worden gecombineerd tot een geïntegreerd beeld.
In hoeverre heeft de minister haar wettelijke bevoegdheden benut om knelpunten bij de inning van eigen bijdragen weg te nemen en welke afweging maakte de minister hierbij?	Interventie	De minister neemt passende interventies die zijn gericht op het verbeteren/wegnemen van signaleerde knelpunten en problemen, gebaseerd op bijvoorbeeld een interventieladder (of een soortgelijk model).
	Transparantie	Keuzes in het toezicht en uitkomsten, waaronder de keuze voor interventies, worden vastgelegd.
	Evaluatie	Het toezicht wordt periodiek geëvalueerd op effectiviteit.

Onderzoeksmethoden

We hebben de volgende onderzoeksactiviteiten uitgevoerd:

- gesprekken met medewerkers van VWS die invulling geven aan het uitvoerings-toezicht van VWS;
- gesprekken met de medewerkers van de NZa over de rol- en taakverdeling tussen VWS en de NZa in het toezicht op het CAK;
- gesprekken met medewerkers van het CAK, o.a. over de processen bij de inning van eigen bijdragen Wlz en Wmo, de beschikbare data en de cliëntenraad;
- gebruik van beschikbare data m.b.t. stapelfacturen van het CAK;
- deskresearch van onder andere stukken m.b.t. de inrichting van het uitvoerings-toezicht, relevante wetgeving en de verantwoordingsinformatie van het CAK.

Beleidsresultaten

In ons onderzoek naar de beleidsresultaten gaat het vooral om de vraag of de burgers waar voor hun geld krijgen en of de ministers het parlement hierover voldoende informeren. Wij selecteren de beleidsterreinen voor onze onderzoeken op basis van risicoanalyse en maatschappelijke relevantie.

Wij onderzoeken of:

- het beleid doeltreffend en doelmatig is (artikel 7.16 CW 2016);
- de niet-financiële verantwoordingsinformatie in het jaarverslag over het beleid voldoet aan de norm van betrouwbare totstandkoming en of deze niet strijdig is met de financiële verantwoordingsinformatie (artikel 3.9 CW 2016).

Naast ons onderzoek naar de doelmatigheid en doeltreffendheid van het gevoerde beleid, onderzoeken we of de beleidsinformatie in het jaarverslag betrouwbaar tot stand is gekomen. Daarbij kijken we vooral naar het proces en minder naar de informatie zelf. We hebben hiervoor deze onderdelen in het jaarverslag onderzocht:

- het niet-financiële deel van de toelichting bij de diverse begrotingsartikelen;
- de uiteenzetting over het gevoerde beleid (beleidsverslag);
- de verplichte bijlagen.

Verder geven wij in ons verantwoordingsonderzoek aan of de beleidsinformatie al dan niet in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie. Op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2023 staat welke werkzaamheden wij hebben uitgevoerd voor ons onderzoek naar de totstandkoming van de beleidsinformatie.

In § 5.1 rapporteren we over wat er is bereikt met het extra geld van het kabinet-Rutte IV. De figuren hebben de volgende bronnen:

- **Figuur 9 'Voorzien extra geld kabinet-Rutte IV (2022 t/m 2026)'. Coalitieakkoord:** Startnota kabinet-Rutte IV Bijlage 3 Tabel 31 aanvullende post (p. 54-57) en Bijlage 3 (p. (31-53, 58) kabinet-Rutte IV (2022) ; Corona: Najaarsnota 2022 Tabel 3.2 (p. 119) Financiën (2022c), Najaarsnota 2023 Tabel 2.2 (p. 92) Financiën (2023c), Miljoenennota 2024 Tabel 24.1 (p. 374) Financiën (2023b); Oekraïne: Najaarsnota 2022 Tabel 4.1 (p. 120) Financiën (2022c), Najaarsnota 2023 Tabel 3.1 (p. 93) Financiën (2023c). Miljoenennota 2024 Tabel 23 (p. 372) Financiën (2023b). Geld op de aanvullende post is toegeschreven aan het departement dat hoofdverantwoordelijk is voor het schrijven van het bestedingsplan. Het geld hoeft niet per se bij dat departement terecht te komen. Voor het extra geld dat niet uit het coalitieakkoord komt hanteren we de laatste begrotingsstand, omdat er voor deze middelen geen eenduidig startmoment aan te wijzen valt.

- **Figuur 10 'De status van het extra geld van de aanvullende post (2022 t/m 2028)'.**
Aanvullendepostbijlages uit voorjaarsnota's, miljoenennota's en najaarsnota's uit 2022 en 2023: Voorjaarsnota 2022 Tabel 80 (p. 150 -151) Financiën (2022a); Miljoenennota 2023 Tabel 13.1 (p. 154-155) Financiën (2022b); Voorjaarsnota 2023 Tabel 79 (p. 179-183); Financiën (2023a); Miljoenennota 2024 (p. 166-167) Financiën (2023b); Najaarsnota 2022 Tabel 6.1 (p. 127-129) Financiën (2022c); Najaarsnota 2023 Tabel 5.1 en 5.2 (p. 97-99) Financiën (2023c). Voor de figuur hebben we onderuitputting meegerekend als restmiddelen.
- **Tabel 3 'De bereikte resultaten met het extra geld, zoals de minister van VWS rapporteerde in openbare bronnen (bedragen 2022 + 2023, in miljoenen €)'.**
Omdat de tabel gaat over behaalde resultaten, toont de tabel alleen wat er gepland en begroot was voor 2022 en 2023. De genoemde bedragen komen uit dezelfde bronnen als de bronnen genoemd bij de figuren uit de vorige alinea's. De resultaten in de tabel zijn een samenvatting van datgene wat de minister in openbare bronnen heeft gemeld over het resultaat. Voor de bronnen die we hebben geraadpleegd verwijzen we naar de literatuurlijst in bijlage 5.

In ons onderzoek naar de aanpak van wachttijden in de ggz (§ 5.2) hebben we getoetst in hoeverre het gevoerde beleid van de minister voldoet aan de normen die wij hanteren. Op grond daarvan hebben we een oordeel gegeven: goed, toereikend, matig, zorgelijk of zeer zorgelijk. Bij dit oordeel toetsen we de doeltreffendheid en doelmatigheid van het gevoerde beleid en de resultaten ervan voor burgers en bedrijven. We houden hierbij ook rekening met de context. Dat kan de ernst van de maatschappelijke gevolgen zijn, maar ook of er bijvoorbeeld sprake was van een plotselinge crisis die de rijksoverheid overviel. Waar dat van belang is, vermelden wij de normen die wij hebben gehanteerd.

Voor ons onderzoek naar de aanpak van wachttijden in de ggz hebben wij de volgende aanpak gekozen.

Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling van het onderzoek

We beogen met dit onderzoek bij te dragen aan een effectieve aanpak van de wachttijden in de ggz, in het bijzonder voor mensen met een (hoog)complexe zorgvraag.

Hoofdvraag

In hoeverre zijn sinds 2020 de doelen van de wachttijdenaanpak in de geneeskundige ggz bereikt en is het aannemelijk dat de aanpak effectief is?

De aanpak van wachttijden sinds 2020 omvat een aanzienlijk pakket van instrumenten. Wij richten ons in dit onderzoek op: (1) de € 60 miljoen die VWS (verspreid over 2023 en 2024) toevoegt aan het macrokader ggz om de wachtlijsten weg te werken, zoals afgesproken in het *Integraal Zorgakkoord* (IZA); (2) de invoering van het Zorgprestatiemodel en (3) de *Hogekostencompensatie ggz*. Onderdeel (1) valt onder het VO-brede thema 'extra geld' dat de Algemene Rekenkamer dit jaar bij verschillende departementen onderzoekt.

Deelvragen

1. Is het aannemelijk dat de 3 instrumenten die wij onderzoeken (zie hierboven) effectief zijn?
 - a. Heeft de minister voor LZS concrete doelen gesteld?
 - b. Heeft de minister voor LZS een zorgvuldig onderbouwde beleidstheorie opgesteld?
2. In hoeverre worden de doelen van de minister om de wachttijden terug te dringen (voor mensen met een complexe zorgvraag, tot binnen de Treeknormen) gerealiseerd?*
- a. Wat is op dit moment de omvang van de wachttijden en wachtlijsten voor de specialistische ggz?
 - b. Hoe hebben de omvang van de wachttijden en van de wachtlijsten zich ontwikkeld ten opzichte van de instroom in de ggz in de periode 2018-2023?
 - c. Hoeveel mensen staan langer dan de Treeknormtijd op de wachtlijst?
 - d. Hoe verhouden de wachttijden voor mensen met een complexe zorgvraag zich tot wachttijden voor andere ggz-vragers?
3. Voldoet de informatie die de minister verzamelt over de effectiviteit van haar aanpak van de wachttijden aan de daaraan gestelde normen?
 - a. Verzamelt de minister informatie over wachttijden in de ggz waarmee zij kan beoordelen of zij haar doelen bereikt?
 - b. Verzamelt de minister informatie waarmee zij kan beoordelen en of de 3 financiële instrumenten (die wij onderzoeken) werken?
 - c. Deelt de minister deze informatie op de juiste wijze met het parlement?

** Vraag 2 hebben we niet kunnen beantwoorden vanwege beperkingen in de data. Zie de bespreking hierna onder 'Data'.*

Normenkader

In deze paragraaf beschrijven we voor iedere onderzoeksvraag welke normen we hebben gehanteerd bij het beantwoorden van die vraag.

Onderzoeksvraag 1: Is het aannemelijk dat de 3 instrumenten effectief zijn?

- a. *Heeft de minister voor LZS concrete doelen gesteld?*
- b. *Heeft de minister voor LZS een zorgvuldig onderbouwde beleidstheorie opgesteld?*

Norm 1(a): de minister voor LZS heeft concrete doelen gesteld. De beleidsdoelen zijn concreet als zij SMART-C geformuleerd zijn: specifiek, meetbaar, afgestemd, realistisch, tijdgebonden en consistent.

Norm 1(b): de minister heeft een zorgvuldig onderbouwde beleidstheorie opgesteld als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- I. De overheid moet zich afvragen met welke (potentieel werkzame of bewezen werkzame) beleidsinstrumenten de beleidsdoelstellingen het best kunnen worden bereikt. Het beleid moet daarom gebaseerd zijn op een 'beleidstheorie' (het geheel aan veronderstellingen dat aan een beleid ten grondslag ligt). De beleidstheorie moet expliciet beschreven zijn, hetzij in beleidsdocumenten, hetzij door een verwijzing naar relevante (wetenschappelijke) literatuur. De beleidstheorie moet de doelstellingen van het desbetreffende beleid bevatten.
- II. De beleidstheorie moet valide en plausibel zijn. Dit betekent dat:
 - de veronderstelde gedragsmechanismen bij de actoren die een rol spelen in het beleid (zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgvragers, toezichthouders) overeenkomen met de huidige kennis over deze mechanismen binnen de sociale, gedrags- en economische wetenschappen.
 - de causale mechanismen in de beleidstheorie plausibel zijn; het moet bijvoorbeeld aannemelijk zijn dat het beleid aansluit op de oorzaken van de gesignaleerde (maatschappelijke) problemen, in dit geval de lange wachttijden.
 - de veronderstellingen waaruit de theorie is opgebouwd niet tegenstrijdig zijn en een logische samenhang vertonen.
- III. De beleidstheorie moet gericht zijn op variabelen die door het beleid kunnen worden beïnvloed.
- IV. Alle te verwachten beleidseffecten moeten in ogenschouw zijn genomen, inclusief mogelijke neveneffecten (bijv. substantiële cadeau-effecten en verdringings-effecten) of averechtse effecten.
- V. Het moet helder zijn wat van alle bij de uitvoering van het beleid betrokken actoren wordt verwacht. Deze verwachtingen moeten realistisch zijn, dat wil zeggen dat er voldoende tijd en capaciteit (mensen, middelen en geld) beschikbaar moeten zijn.
- VI. Het beleid moet nog zinvol zijn tegen de tijd dat het effect sorteert.

We toetsen of de minister een zorgvuldig onderbouwde beleidstheorie heeft opgesteld door na te gaan of aan bovenstaande voorwaarden (waar van toepassing) is voldaan. Als er geen concrete doelstellingen zijn kan effectiviteit niet worden vastgesteld. Als er geen zorgvuldige onderbouwing is, is het niet aannemelijk dat het beleid effectief is. Andersom geldt dat concrete doelstellingen en een zorgvuldige onderbouwing stappen in de goede richting zijn, maar geen voldoende voorwaarden zijn voor doeltreffend beleid.

Onderzoeksvraag 2: In hoeverre worden de doelen van de minister om de wachttijden terug te dringen (voor mensen met een complexe zorgvraag, tot binnen de treeknormen) gerealiseerd?

- a. *Wat is op dit moment de omvang van de wachttijden en wachtlijsten voor de specialistische ggz?*
- b. *Hoe heeft de omvang van de wachttijden en van de wachtlijsten zich ontwikkeld ten opzichte van de instroom in de ggz in de periode 2018-2023?*
- c. *Hoeveel mensen staan langer dan de Treeknormtijd op de wachtlijst?*
- d. *Hoe verhouden de wachttijden voor mensen met een complexe zorgvraag zich tot wachttijden voor andere ggz-vragers?*

Norm 2: De doelen van de aanpak zoals die in beleidsstukken staan beschreven, zijn gerealiseerd.

In aanvulling op de doelen van de aanpak van de minister voor LZS en bijvoorbeeld kwantitatieve doelstellingen voor het aantal uniek wachtenden zoals afgesproken in het IZA, hanteren we ook de Treeknormen. Dit zijn normen die zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken, over maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. De Treeknormen zijn:

- De toegangstijd/aanmeldwachttijd in de ggz bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terechtkunnen.
- De wachttijd op diagnostiek/indicatiestelling in de ggz bedraagt voor burgers maximaal 4 weken; 80% van de burgers moet binnen 3 weken terechtkunnen.
- De wachttijd op behandeling in de ggz (extramuraal en semimuraal) bedraagt voor burgers maximaal 6 weken; 80% van de burgers moet binnen 4 weken terechtkunnen.
- De wachttijd op behandeling in de ggz (intramuraal) bedraagt voor burgers maximaal 7 weken; 80% van de burgers moet binnen 5 weken terechtkunnen.

Onderzoeksvraag 3: Voldoet de informatie die de minister verzamelt over de effectiviteit van haar aanpak aan de daaraan gestelde normen?

- a. Verzamelt de minister informatie over wachttijden in de ggz waarmee zij kan beoordelen of zij haar doelen bereikt?*
- b. Verzamelt de minister informatie waarmee zij kan beoordelen of de 3 financiële instrumenten werken?*
- c. Deelt de minister deze informatie op de juiste wijze met het parlement?*

Norm 3: De minister voor Langdurige Zorg en Sport verzamelt beleidsinformatie over doelbereik en effectiviteit en zij informeert het parlement daar op juiste wijze over.

Dit houdt het volgende in:

- I. De minister heeft vastgelegd of en hoe de aanpak van wachttijden geëvalueerd wordt (soort evaluatie, de gekozen indicatoren, in te zetten evaluatiemethoden, benodigde gegevens, planning en uitvoerder van de evaluatie).
- II. De minister verzamelt beleidsinformatie waarmee vastgesteld kan worden in welke mate de doelen worden bereikt en of de aanpak van wachttijden hierop van invloed is.
- III. Het parlement ontvangt de juiste informatie die het nodig heeft om zijn controle-taak te kunnen uitoefenen.

Onderzoeksmethoden

Onderstaande tabel geeft voor iedere onderzoeksvraag weer welke methode we hebben gebruikt om die onderzoeksvraag te beantwoorden. Daarna lichten we de verschillende onderzoeksmethoden toe.

Onderzoeksvraag	Onderzoeksmethode
Onderzoeksvraag 1: Is het aannemelijk dat de 3 instrumenten effectief zijn? a. Heeft de minister voor LZS concrete doelen gesteld? b. Heeft de minister voor LZS een zorgvuldig onderbouwde beleidstheorie opgesteld?	Deskresearch: openbare Kamerstukken (zoals evaluaties en beleidsadviezen), beleidstheorie en andere (interne) beleidsstukken, literatuurstudie. Interviews met beleidsmedewerkers van het Ministerie van VWS en NZa, met ggz-aanbieders, zorgverzekeraars en brancheorganisaties.

Onderzoeksvraag	Onderzoeksmethode
Onderzoeksvraag 2: In hoeverre worden de doelen van de minister om de wachttijden terug te dringen (voor mensen met een complexe zorgvraag, tot binnen de Treek-normen) gerealiseerd? - Wat is op dit moment de omvang van de wachttijden en wachtlijsten voor de specialistische ggz? - Hoe heeft de omvang van de wachttijden en van de wachtlijsten zich ontwikkeld ten opzichte van de instroom in de ggz in de periode 2018-2023? - Hoeveel mensen staan langer dan de Treeknormtijd op de wachtlijst? - Hoe verhouden de wachttijden voor mensen met een complexe zorgvraag zich tot wachttijden voor andere ggz-vragers?	Data-analyse: Analyse van de wachttijdgegevens die NZa verzamelt van ggz-aanbieders en/of de informatiekaarten die zij daarover publiceert. Gegevens over de ontwikkeling van het aantal verwijzingen naar de specialistische ggz, zoals gepubliceerd in Monitor Toegankelijkheid van Zorg van de NZa. Interviews met NZa en ggz-aanbieders over de verzameling en analyse van de data.
Onderzoeksvraag 3: Voldoet de informatie die de minister verzamelt over de effectiviteit van haar aanpak aan de daaraan gestelde normen? - Verzamelt de minister informatie over wachttijden in de ggz waarmee zij kan beoordelen of zij haar doelen bereikt? - Verzamelt de minister informatie waarmee zij kan beoordelen en of de 3 financiële instrumenten werken? - Deelt de minister deze informatie op de juiste wijze met het parlement?	Deskresearch: openbare Kamerstukken, interne documenten Ministerie van VWS.

Deskresearch

We hebben verschillende documenten bestudeerd bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Het gaat om verschillende typen documenten:

- openbare (Kamer)stukken;
- interne beleidsdocumenten die we opgevraagd hebben bij het Ministerie van VWS;
- eerdere adviezen en evaluaties;
- onderzoeksrapporten en (wetenschappelijke) artikelen. Om de beleidstheorie te kunnen toetsen is literatuur gebruikt. Per stap is gezocht naar literatuur die over het specifieke onderwerp ging (bijvoorbeeld 'prikkel tot risicoselectie', 'kostprijs-onderzoek ggz', 'zorgvraagtypering'). Hiervoor hebben we online gezocht via Google en Google Scholar. Ook gebruikten we bronverwijzingen in gevonden literatuur om verder te zoeken.

Bij elke bron is gecheckt of het stuk bruikbaar was. Hiervoor keken we onder andere naar in welk jaar het artikel/onderzoek is uitgevoerd, in welk land en in welke sector en hoe betrouwbaar de bevindingen zijn. Voor de betrouwbaarheid is telkens gekeken of er een gedegen onderzoeksopzet was en wat de status van de auteur is.

Gesprekken

Om goed inzicht te krijgen in het beleid, de veronderstelde mechanismen/stappen in de beleidstheorie en de praktijk, hebben wij met diverse partijen gesproken:

- Ministerie van VWS – beleidsverantwoordelijken voor de risicoverevening (directie Zorgverzekeringen), het ZPM en de aanpak wachttijden ggz (directie Curatieve Zorg);
- Nederlandse Zorgautoriteit – beleidsverantwoordelijken voor het ZPM, de aanpak wachttijden en wachttijd cijfers en data-analist;
- 6 ggz-aanbieders – we hebben gesproken met directeuren, leidinggevend van zorgteams, zorgverkopers en vertegenwoordigers in relevante (regionale) werkgroepen en overlegtafels van overwegend grote, geïntegreerde instellingen;
- 2 zorgverzekeraars – we hebben gesproken met zorginkopers, beleidsmedewerkers en mensen van de afdeling risicoverevening;
- 3 belangenorganisaties.

Voor alle gesprekspartners zijn van te voren topiclijsten gemaakt. Het Ministerie van VWS en NZa hebben we vooral gevraagd naar de veronderstelde werking van de instrumenten en huidige en toekomstige ontwikkeling ervan. Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars hebben we gevraagd naar het proces van contractering en de typen afspraken die in de contracten worden vastgelegd, het Zorgprestatiemodel en de effecten en verwachtingen ervan, de risicoverevening en oorzaken van wachtlijsten en oplossingen in het algemeen.

De interviews dienden 2 doelen. Het eerste doel: een idee krijgen van wat er zoal speelt in de praktijk, en op die manier de problematiek begrijpen. Het tweede doel: hypothesen verzamelen over de financiële prikkels in het systeem en hoe de instrumenten die zouden kunnen verleggen. Waar we de gesprekken niet voor gebruikt hebben – dat zou ook niet kunnen, dan zouden we er veel meer gevoerd moeten hebben – is om ons een representatief beeld te vormen en de hypothesen te onderbouwen. Hiervoor hebben we de empirische literatuur gebruikt, aangevuld met andere onderzoeken op dit terrein (zie literatuurlijst).

Data

Om onderzoeksvraag 2 te beantwoorden, hebben we analyses uitgevoerd op (niet-openbare) data die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschikbaar heeft van ggz-aanbieders. Uit onze analyse van de data, en de gesprekken hierover met de NZa,

kwam een aantal beperkingen in de data naar voren. De cijfers onderschatten én overschatten de daadwerkelijke aantallen wachtenden en wachttijden, en het is niet bekend hoeveel precies. Ook kunnen er makkelijk fouten in de data sluipen en is het lastig om de cijfers van verschillende maanden en jaren met elkaar te vergelijken. Deze beperkingen beschrijven we ook in hoofdstuk 5 en bijlage 4. We hebben onze analyses wel uitgevoerd, maar omdat we betwijfelen dat de uitkomsten daarvan een kloppend beeld geven, hebben we ervoor gekozen die uitkomsten hier niet te presenteren. We geven dus geen antwoord op onderzoeksvraag 2.

Toch vinden we het belangrijk om transparant te zijn over de methodologie die we hebben toegepast om de cijfers te berekenen die ons bewust hebben gemaakt van kanttekeningen bij de data. In de volgende paragraaf beschrijven we daarom de data en leggen we uit hoe we de cijfers hebben berekend.

Beschrijving data(verzameling)

De dataset bevat onder andere informatie over het aantal wachtenden, de wachttijden en aanmeldstops. Deze data zijn afkomstig van ggz-aanbieders. Ggz-aanbieders zijn verplicht maandelijks hun gemiddelde wachttijden aan te leveren bij de NZa. Aanbieders met meer dan 10 zorgverleners leveren maandelijks ook hun aantallen wachtenden aan. De NZa gebruikt de data voor de informatiekaarten over de wachtlijsten in de ggz.

In de data wordt onderscheid gemaakt tussen de wachtenden en wachttijden voor aanmeldgesprekken enerzijds, en de daadwerkelijke behandeling anderzijds. Ook wordt vermeld of de wachtenden op dat moment korter of langer dan de Treeknorm op de wachtlijst staan.

Sinds oktober 2022 moeten zorgaanbieders gegevens versturen naar de NZa via het Zorgbeeldportaal. Vóór die datum kwamen de gegevens van de zorgaanbieders via Vektis bij de NZa terecht. Sinds de overgang van Vektis naar de NZa zag de NZa fluctuaties in de aanleveringen van wachttijdgegevens. Lage en schommelende aanleverpercentages zorgden voor een niet-representatief beeld, en maakten dat de NZa geen betrouwbare uitspraken kon doen over het aantal wachtenden in de ggz. De NZa heeft onderzocht waarom aanbieders de gegevens niet aanleverden, en werkt aan verbeteringen in onder meer de dataverzameling. (NZa, zonder datum)

De tegenvallende aanleverpercentages waren ook de reden waarom de NZa de laatste informatiekaart nog niet heeft gepubliceerd (op het moment van schrijven). (NZa, zonder datum)

Analyses

Algemeen

Voor ons onderzoek hebben we het aantal wachtenden, de wachttijden en de instroom berekend over de maanden september en oktober 2023. Dit waren de meest recente cijfers ten tijde van de uitvoering van dit onderzoek. Om de actuele cijfers te vergelijken met cijfers van een jaar eerder hebben we data die Vektis in september 2022 heeft verzameld in opdracht van de NZa opgevraagd.

In onze analyses waarin we meerdere maanden bekijken om een trend te schetsen over het laatste jaar, hebben we alleen de maanden meegenomen waarvan de aanlevercijfers volgens NZa een voldoende representatief beeld geven. De maanden oktober en november in 2022 en de maanden juni, juli en augustus in 2023 hebben wij dan ook niet meegenomen in onze analyse.

Van de NZa hebben we ook data ontvangen die Vektis heeft verzameld in de periode 2018 t/m september 2022. Over de jaren zijn er echter verschillende aanpassingen gedaan in de uitvraag van de data, waardoor de data over de tijd niet altijd goed vergelijkbaar zijn. Ook contextfactoren hebben een rol gespeeld in de vergelijkbaarheid van de data, bijvoorbeeld doordat zorgaanbieders zijn overgegaan op de DSM-V, waardoor de data op diagnosesniveau niet meer altijd vergelijkbaar zijn. Daarnaast weten we niet welke kwaliteitschecks Vektis uitvoerde op de data. Daarom hebben we ervoor gekozen om onze analyse (grotendeels) te beperken tot de data die de NZa zelf verzamelde.

In al onze analyses nemen we, net zoals de NZa, alleen aanbieders met meer dan 10 zorgverleners mee. We imputeren geen missende waarden, en we hebben geen waarden gehercodeerd. Ook hebben we de cijfers niet gecorrigeerd voor non-respons. Dit doet de NZa ook niet. (Gesprek NZa) Voor het berekenen van cijfers op vestigingsniveau hebben we de agb-code van een vestiging gebruikt.

Aantal wachtenden

Ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners leveren naast hun wachttijden ook data aan over het aantal mensen dat bij hen op de wachtlijst staat. In de eerste plaats gaat het om het actuele aantal wachtenden. Dit zijn mensen die wachten op een aanmeldgesprek of een behandeling op het moment van aanleveren van data van de wachttijd. Daarnaast leveren ggz-aanbieders 'retrospectieve aantallen' aan. Het gaat dan om mensen die in de afgelopen periode een aanmeldgesprek hebben gehad en/of in behandeling zijn genomen. Deze 'instroomcijfers' halen ggz-aanbieders uit hun systemen. Veel aanbieders gebruiken deze cijfers ook om hun gemiddelde wachttijden te berekenen (NZa, 2023).

Het totaal aantal wachtenden hebben we berekend door de aantallen per onderneming bij elkaar op te tellen. We hebben hierbij onderscheid gemaakt tussen het aantal wachtenden binnen en buiten de Treeknorm, en tussen wachtenden voor het aanmeldgesprek en voor de behandeling.

Instroom

Ggz-aanbieders leveren de actuele aantallen wachtenden op ondernemingsniveau aan. En dus niet per vestiging. Dit komt onder andere doordat verschillende ggz-aanbieders gebruikmaken van een centrale intake. Daarom kunnen we de actuele wachtenden niet naar regio uitsplitsen. De actuele aantallen wachtenden kunnen evenmin naar diagnose worden uitgesplitst. Dit komt doordat vaak nog geen (betrouwbare) diagnose is gesteld. Uitsplitsingen naar diagnose en regio leveren voor zorgverzekeraars, ggz-aanbieders, verwijzers en cliënten uiteraard wel relevante sturingsinformatie op. Daarom leveren ggz-aanbieders met meer dan 10 zorgverleners naast hun actuele aantallen maandelijks ook retrospectieve aantallen aan. Deze aantallen worden ook wel de 'instroomcijfers' genoemd. Bij deze instroomcijfers is uitsplitsing naar diagnose en regio wel mogelijk. (NZa, 2023) Voor de retrospectieve berekening worden de cijfers van de voorgaande 2 maanden gebruikt. Bij de periodemaand oktober worden dus de gegevens van augustus en september gebruikt (Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, schriftelijk contact NZa).

De totale instroom hebben we berekend door eerst de aantallen per vestiging over alle diagnoses bij elkaar op te tellen, en vervolgens deze totale instroom van alle vestigingen bij elkaar op te tellen. We hebben hierbij onderscheid gemaakt tussen de instroom binnen en buiten de Treeknorm, en tussen de instroom voor het aanmeldgesprek en die voor de behandeling. Daarnaast hebben we de berekeningen ook per diagnose uitgevoerd. Hiervoor hebben we de instroom van alle vestigingen per diagnose bij elkaar opgeteld.

Gemiddeld gewogen wachttijd

Tot slot berekenen we de gemiddeld gewogen wachttijd. Ook hierbij gaat het om de gemiddelde wachttijden van instellingen met meer dan 10 zorgverleners. De wachttijden zijn gewogen op basis van het aantal patiënten dat in de afgelopen 2 maanden is ingestroomd. Wachttijden van grotere instellingen tellen dus zwaarder mee dan die van kleinere instellingen. Zorgaanbieders met maximaal 10 zorgverleners leveren geen instroomaantallen aan en tellen daarom niet mee in het gemiddelde (Vektis, 2022).

De gemiddeld gewogen wachttijd hebben we als volgt berekend: eerst hebben we de gewogen wachttijd per aanbieder berekend door de instroom van de aanbieder te vermenigvuldigen met de wachttijd van de aanbieder. Vervolgens hebben we de gemiddeld gewogen wachttijd berekend door de som van alle gewogen wachttijden per aanbieder te delen door de som van de instroom van alle aanbieders. Dit hebben we apart berekend voor behandeling en aanmelding. Daarnaast hebben we de berekeningen ook per diagnose uitgevoerd.

Bijlage 3 Eigenbijdrageregelingen Wmo en Wlz

In deze bijlage is aanvullende informatie opgenomen over:

- de hoogte van de eigen bijdragen Wmo en Wlz;
- cijfers over kenmerken van stapelfacturen;
- cijfers over Wmo beschermd wonen;
- het aantal burgers in de Wlz met een persoonsgebonden budget (pgb);
- het aantal burgers in de Wlz dat gebruik maakt van het modulair pakket thuis (MPT).

Hoogte eigen bijdrage Wmo en Wlz (2023)

Tabel 5 Overzicht eigen bijdragen 2023 (per maand) voor Wmo- en Wlz-zorg

Soort zorg	Hoogte eigen bijdrage per maand (2023)
Wmo-ondersteuning	€ 19
Wmo-beschermd wonen Wlz-zorg met verblijf	Lage eigen bijdrage: tussen € 183 en € 966 Hoge eigen bijdrage: tussen € 0 en € 2652 Maand 1 t/m 4 altijd lage eigen bijdrage
Wlz-zorg thuis volledig pakket thuis (VPT)	Lage eigen bijdrage: tussen € 183 en € 966
Wlz-zorg thuis modulair pakket thuis (MPT) persoonsgebonden budget (PGB)	Lage eigen bijdrage: tussen € 26 en € 808

Bron: CAK (2023).

De lage eigen bijdrage geldt voor mensen die thuis wonen. De hoge eigen bijdrage geldt voor mensen die in een instelling wonen, maar hierop zijn uitzonderingen. Als een burger een partner heeft die thuis woont, of kosten maakt voor de opvoeding van een kind, is het lage tarief van toepassing.

Stapelfacturen: gemiddeld aantal termijnen (zorgperioden) per stapelfactuur

Over hoeveel maanden zorg gaat het, gemiddeld per stapelfactuur?

Tabel 6 Gemiddeld aantal termijnen (zorgperioden) per stapelfactuur

	2019	2020	2021	2022	2023
Wmo-abonnementstarief	-	6,0	4,6	3,6	3,5
Wmo-beschermd wonen	10,4	12,1	16,6	8,8	7,6
Wlz	6,5	6,3	6,3	6,6	6,4

Bron: opgave CAK. Wmo-AT: stapelfactuur is 2 of meer facturen in een envelop. Wmo BW en Wlz: stapelfactuur is factuur over 3 of meer zorgperioden.

Stapelfacturen: bijbetalen of geld terug krijgen

Een stapelfactuur kan betekenen dat een burger per saldo moet bijbetalen (debet) of geld terug krijgt (credit). In onderstaande tabel 6 vermelden we het percentage debetfacturen per regeling per jaar. Als het percentage hoger is dan 50%, betekent dit dat er gemiddeld genomen vaker moet worden nabetaald dan terugontvangen wordt na een stapelfactuur (het percentage debet- en creditfacturen is bij elkaar opgeteld altijd 100%).

Tabel 7 Gemiddeld percentage debet-stapelfacturen (nabetaling door burger)

	2019	2020	2021	2022	2023
Wmo abonnementstarief	-	96	80	79	74
Wmo beschermd wonen	52	52	50	52	59
Wlz	76	78	85	78	81

Bron: opgave CAK. Wmo-AT: stapelfactuur is 2 of meer facturen in een envelop. Wmo BW en Wlz: stapelfactuur is factuur over 3 of meer zorgperioden. Percentage creditfacturen = 100% - percentage debetfacturen.

Cijfers Wmo beschermd wonen

Het CAK heeft ons cijfers gegeven over het aantal burgers met een eigen bijdrage voor Wmo beschermd wonen en het aantal stapelfacturen die niet altijd met elkaar kloppen (tabel 8).

Tabel 8 *Cijfers Wmo beschermd wonen*

	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal burgers met eigen bijdrage	23093	24959	17174	4378	*
Aantal burgers met stapelfacturen	21514	21475	19208	11886	11042
Aantal stapelfacturen	16867	16854	13895	12381	12488

Bron: opgave CAK (aantal burgers met stapelfacturen en aantal stapelfacturen); bestuurlijke verantwoording CAK 2019, 2020, 2021 en 2022 (aantal burgers met eigen bijdrage). Wmo BW: stapelfactuur is factuur over 3 of meer zorgperioden.

*: cijfer nog onbekend.

Voor de jaren 2019, 2020 en 2021 geldt dat het aantal stapelfacturen kleiner is dan het aantal burgers met stapelfacturen, wat 'logisch' gezien niet zou moeten kunnen. Verder is opvallend dat voor 2020, 2021 en 2022 het aantal burgers dat voor Wmo beschermd wonen een eigen bijdrage moet betalen, lager is dan het aantal burgers met stapelfacturen. Het CAK heeft aangegeven nog uit te zoeken hoe het lage aantal voor 2022 verklaard kan worden. Verschillen zouden verder ontstaan kunnen zijn door een vernieuwing van de rapportage-tool.

Aantal burgers met een persoonsgebonden budget (PGB) in de Wlz

Voor zorgkantoren geldt een aanlevertermijn van 4 maanden als het gaat om de zorgvorm persoonsgebonden budget (PGB). Het CAK geeft aan dat het in 2023 16.000 van de 28.000 aanmeldingen later dan 30 dagen na de ingangsdatum heeft ontvangen. Stapelfacturen zijn dan niet meer te voorkomen. In tabel 9 staat een overzicht van de aantallen burgers met een PGB voor de jaren 2019-2023.

Tabel 9 *Aantal burgers met een persoonsgebonden budget (PGB) in de Wlz*

PGB	2019	2020	2021	2022	2023*
MAZ < 31 dagen	6232	8534	9393	11588	11760
MAZ > 30 dagen	13438	14932	18030	18485	16592
Totaal	19670	23466	27423	30073	28352

Bron: opgave CAK. PGB: persoonsgebonden budget. MAZ: melding aanvang zorg.

* aanlevering bij CAK nog niet volledig.

De burgers met een PGB-Wlz zijn meegenomen in de cijfers over stapelfacturen in dit rapport.

Aantal burgers met modulair pakket thuis (MPT) in de Wlz

Voor de zorgvorm Modulair Pakket Thuis (Wlz-zorg) geldt dat het aantal uren zorg pas achteraf door de aanbieder wordt vastgesteld. Dit kan leiden tot aanpassing van de eigen bijdrage met een correctie als gevolg. Het ontstaan van een stapelfactuur is om die reden inherent aan de systematiek van het MPT. In tabel 10 staat een overzicht van de aantallen burgers met een MPT voor de jaren 2019-2023.

Tabel 10 Aantal burgers met modulair pakket thuis (MPT) in de Wlz

MPT	2019	2020	2021	2022	2023*
MAZ < 31 dagen	39303	44453	49256	54409	53738
MAZ > 30 dagen	9572	9190	8519	7965	7394
Totaal	48875	53643	57775	62374	61132

Bron: opgave CAK. MPT: modulair pakket thuis. MAZ: melding aanvang zorg.

* aanlevering bij CAK nog niet volledig.

De burgers met een MPT-Wlz zijn meegenomen in de cijfers over stapelfacturen in dit rapport.

Bijlage 4 Beperkingen data wachttijden ggz

In § 5.2 schrijven we dat de minister voor Langdurige Zorg en Sport mogelijk niet de juiste informatie heeft waarmee ze de aanpak van wachttijden kan sturen. Voor informatie over de omvang van wachttijden en aantallen wachtenden is de minister afhankelijk van cijfers van de NZa. Ggz-aanbieders leveren elke maand cijfers aan bij de NZa over hoeveel mensen op hun wachtlijsten staan en hoe lang de gemiddelde wachttijden zijn voor behandeling van verschillende aandoeningen. (Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, NR/REG-2219a).

Op basis van onze analyse van deze data (zie bijlage 2), gesprekken met de NZa en (openbare) informatiekaarten van Vektis (dat de cijfers eerst verzamelde) en de NZa kwam een aantal (mogelijke) beperkingen in de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de data naar voren. Onderstaande tabel (tabel 8) beschrijft meer gedetailleerd welke factoren volgens ons de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de data negatief (kunnen) beïnvloeden en de verwachte effecten op de cijfers ten opzichte van de werkelijke aantallen.

Tabel 11 *Factoren die een negatief effect (kunnen) hebben op de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid in de tijd van de wachttijdscijfers*

Oorzaak	Uitleg	Verwachte effecten
Transparantieregeling: <i>wie moeten aanleveren?</i>	Alleen zorgaanbieders met meer dan 10 zorgverleners hoeven instroomcijfers en aantallen wachtenden aan te leveren; daardoor tellen aantallen wachtenden en wachttijden van kleine aanbieders niet mee in de cijfers, want deze worden niet geëxtrapoleerd om tot een totaalbeeld te komen. (Vektis, februari 2022; NZa, februari 2023)	• Onderschatting van het aantal wachtenden en instromers; • Waarschijnlijk: lichte overschatting van de wachttijden.
Transparantieregeling: <i>welke cijfers moeten zij aanleveren?</i>	Ggz-aanbieders kiezen of ze retrospectieve of actuele wachttijden aanleveren; daardoor geven de gemiddelde wachttijden (per diagnose, per regio, landelijk) geen eenduidig beeld. (NZa, februari 2023)	• Geen eenduidig beeld van de wachttijd.

Vervolg tabel op de volgende pagina.

Oorzaak	Uitleg	Verwachte effecten
Transparantieregeling: <i>tussentijdse aanpassingen</i>	In de periode 2018-nu is de Transparantieregeling verschillende keren aangepast: • Vanaf augustus 2019 mogen aanbieders kiezen of ze retrospectieve of actuele wachttijden aanleveren (zie hierboven). • Naast wachttijden moesten vanaf februari 2021 aantallen wachtenden worden bijgehouden. • Vanaf februari 2022 tellen ook mensen zonder diagnose mee in de instroomcijfers en wachttijden. • Sinds oktober 2022 leveren ggz-aanbieders cijfers direct bij de NZa aan i.p.v. bij Vektis; dat betekent een verandering in de methode van aanleveren. (Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, NR/ REG-2219; Vektis, februari 2022; gesprekken met de NZa)	• Lastig om de cijfers in de tijd te vergelijken.
Inhoudelijk: nieuwe indeling DSM	De diagnosecategorieën in de ggz zijn veranderd. Dit betekent dat de categorieën waarbinnen instromers en wachttijden moeten worden aangeleverd in januari 2022 ook zijn veranderd. Het leidde ook tot een dip in het aantal aangeleverde cijfers. (Vektis, februari 2022)	• Lastig om de cijfers (voor de verschillende diagnosegroepen) in de tijd te vergelijken.
Samenstelling wachtlijsten (op basis waarvan cijfers worden aangeleverd): wachtlijsten bevatten 'dubbelwach- tenden'	Sommige mensen staan op meer dan een wachtlijst, zij worden vaker dan een keer geteld in de aantallen wachtenden/instroomcijfers. (BDO Advisory & Miles research, juli 2022)	• Overschatting van aantallen wachtenden en instromers. • Mogelijke over- of onderschatting van de wachttijden.
Aanlevering van de data: <i>wisselende dek- kings- graad (o.a. door gebruik nieuw portaal)</i>	Het aandeel van de aanbieders die volgens de Transparantieregeling gegevens moeten aanleveren, is niet 100% en schommelt in de tijd; er wordt niet gecorrigeerd of geëxtrapoleerd op basis van verkregen data. (Vektis, oktober 2022, gesprek NZa)	• Lastig om de cijfers in de tijd te vergelijken; • Onderschatting van het aantal wachtenden en instromers; • Mogelijk: over- of onderschatting van de wachttijden.

Vervolg tabel op de volgende pagina.

Oorzaak	Uitleg	Verwachte effecten
Aanlevering van de data: <i>foutgevoeligheid</i>	- Ggz-aanbieders voeren hun wachttijd cijfers handmatig in. Dit betekent dat het proces van data-aanlevering foutgevoelig is. In de data zijn wij onwaarschijnlijke waarden tegengekomen, zoals uitschieters en identieke waarden in verschillende velden (bijv. dezelfde waarde voor intake- en behandelwachttijd). - De aangeleverde wachttijd cijfers worden niet structureel gecontroleerd en ggz-aanbieders worden niet verantwoordelijk gehouden voor onjuiste aanleveringen. - De NZa deed wel verschillende belrondes; daaruit bleek dat een deel van de uitschieters klopte; bij een ander deel ging het om typefouten. - De NZa heeft de inrichting van het aanleverportaal aangepast om fouten in de toekomst te voorkomen. (Gesprekken NZa)	- Onder- en/of overschattingen van de wachttijd cijfers. - Lastig om de data in de tijd te vergelijken.
Aanlevering van data: <i>niveau van aanlevering</i>	Ggz-aanbieders moeten instroomcijfers en wachttijden op vestigingsniveau aanleveren, maar doen dit niet altijd. (Gesprek NZa)	Geen accuraat beeld van de regionale wachttijden.
Analyse: <i>berekening gewogen gemiddelde wachttijden</i>	Vektis berekende gemiddelde wachttijden (per regio/ diagnose en landelijk) door de wachttijden die aanbieders aanleverden te wegen op basis van het jaarlijkse volume aan dbc's en/of jaaromzet. Later is het de instroomcijfers gaan gebruiken als weging. (Vektis, 2021; gesprekken NZa)	Lastig om de gemiddelde gewogen wachttijden in de tijd te vergelijken.

Bijlage 5 Literatuur

Feiten en cijfers (hoofdstuk 2)

Ministerie van Financiën (30 juni 2023). *Ambtelijk rapport Aanpak fiscale regelingen. Kansen voor lagere belastingtarieven, betere fiscale regelingen en een begrijpelijker en eenvoudiger stelsel*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/30/ambtelijk-rapport-aanpak-fiscale-regelingen>, geraadpleegd 4 april 2024.

Toezicht op uitvoering inning eigen bijdragen door CAK

Publicaties

Algemene Rekenkamer (2023). *Betalingsregelingen bij uitvoeringsorganisaties van het Rijk*. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2023/03/23/betalingsregelingen-bij-uitvoeringsorganisaties-van-het-rijk>, geraadpleegd 5 december 2023.

Algemene Rekenkamer (2021). *Organisatie van de uitvoering: 'een goed begin is het halve werk'*. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/kamerstukken/2021/10/26/organisatie-van-de-uitvoering-een-goed-begin-is-het-halve-werk>, geraadpleegd 5 december 2023.

CAK (2023). Brief over de eigen bijdrage in 2024. *In welke situatie betaal ik een lage of hoge eigen bijdrage?* <https://www.hetcak.nl/zorg-vanuit-de-wlz/brief-eigen-bijdrage-2023/#h5e74a71f-cf45-483e-904d-3e21ff17ac57>, geraadpleegd 5 dec 2023.

Nationale ombudsman (2022). Brief aan CAK 06-06-2022 over ingezette veranderstrategie. <https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/Brief%20aan%20CAK%20over%20ingezette%20veranderstrategie%20website.pdf>, geraadpleegd 5 december 2023.

Nationale ombudsman (2019). *Klachtenbeeld CAK en eigen bijdrage*. Interne publicatie.

Nederlandse Zorgautoriteit (2023). *Toezichtrapport NZa over de uitvoering van de wettelijke taken door het CAK, verantwoordingsjaar 2022*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/11/27/toezichtrapport-nza>, geraadpleegd 5 december 2023.

Nederlandse Zorgautoriteit (2021). *Toezichtrapport NZa over de uitvoering van de wettelijke taken door het CAK, verantwoordingsjaar 2020*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_691376_22/1/, geraadpleegd 5 december 2023.

VWS (2023). Wet afschaffing abonnementstarief Wmo 2015.
<https://www.internetconsultatie.nl/wetafschaffingabonnementstarief/b1>,
geraadpleegd 5 december 2023.

WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*.
<https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>,
geraadpleegd 5 december 2023.

Wet- en regelgeving

Toelichting op *Besluit van 26 november 2018, houdende een wijziging van het Besluit langdurige zorg en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015*,
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-444.html>, geraadpleegd
5 december 2023.

Wijziging van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 om regels te stellen over de
uitwisseling van gegevens en de controle daarvan om stapelfacturen te voorkomen.
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2019-61945.html>, geraadpleegd
5 december 2023.

Inzicht in extra geld (§ 5.1)

Financiën (2023a), *Voorjaarsnota 2023 van de minister van Financiën*. Tweede Kamer,
vergaderjaar 2022-2023, 36 350, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Financiën (2023b), *Nota over de toestand van 's rijks financiën van de minister van Financiën*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 36 410, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Financiën (2023c), *Najaarsnota 2023 van de minister van Financiën*. Tweede Kamer,
vergaderjaar 2022-2023, 36 470, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Financiën (2022a), *Voorjaarsnota 2022 van de minister van Financiën*. Tweede Kamer,
vergaderjaar 2021-2022, 36 120, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Financiën (2022b), *Nota over de toestand van 's rijks financiën van de minister van Financiën*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 36 200, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Financiën (2022c), *Najaarsnota 2022 van de minister van Financiën*. Tweede Kamer,
vergaderjaar 2022-2023, 36 259, nr. 1. Den Haag: Sdu.

Kabinet-Rutte IV (2022), *Startnota Kabinet-Rutte IV*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1. Den Haag: Sdu.

VVD, D66, CDA en ChristenUnie (2021). *Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst'*. Den Haag: eigen beheer.

Voor tabel 3 *'De bereikte resultaten met het extra geld, zoals de minister van VWS rapporteerde in openbare bronnen' (bedragen 2022 + 2023, in miljoenen euro's)* in § 5.1 hebben we financiële Kamerstukken tot en met 2023, jaarverslagen tot en met 2022 en het conceptjaarverslag van 2023 gebruikt. Daarnaast hebben we de volgende bronnen gebruikt voor de verschillende maatregelen:

Scheiden wonen en zorg

BZK en VWS (2022). *Programma wonen en zorg voor ouderen*.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/23/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>, geraadpleegd 4 april 2024.

Nederlandse Zorgautoriteit (2023). *Scheiden van wonen en zorg in de verpleging en verzorging*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/08/21/bijlage-nza-advies-scheiden-van-wonen-en-zorg-in-de-verpleging-en-verzorging>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (2023). *Aanbieding van twee rapporten van de NZa*, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 34 104, nr. 394. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). *Brief voortgang programma Wonen, Ondersteuning en Zorg juli 2023*, Kamerstuk 29 389, nr. 117, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). *Brief Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*, december 2023. Kamerstuk 29 289, nr. 123, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). *Uitkomstmonitor programma WOZO december 2023*. Bijlage bij Kamerstuk 29 289, nr. 123, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). *Stand van zaken, actielijnen juli 2023*. Bijlage bij Kamerstukken 29 389, nr. 117, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). *Stand van zaken actielijnen december 2023*. Bijlage bij Kamerstuk 29 289, nr. 123, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). WOZO-monitor juni 2023, Bijlage bij Kamerstuk 29 389, nr. 117, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2023). WOZO-monitor december 2023 niveau 1, Bijlage bij Kamerstuk 29 289, nr. 123, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024. Den Haag: Sdu.

VWS (zonder datum). *Beleidskeuzes uitgelegd (onderdelen WOZO-programma)*, <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2022D28619>, geraadpleegd 21 februari 2024.

Integraal Zorgakkoord

VWS (november 2023). Kamerbrief voortgang *Integraal Zorgakkoord*: bekostiging domeinoverstijgende en sectoroverstijgende samenwerking. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/11/29/kamerbrief-over-voortgang-integraal-zorgakkoord-bekostiging-domeinoverstijgende-en-sectoroverstijgende-samenwerking-patientengroepsgebonden-afstemming-van-zorg-voor-specifieke-categorieen-verzekerden>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (oktober 2023). Kamerbrief over één jaar IZA. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/10/04/kamerbrief-over-een-jaar-iza>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (mei 2023). Kamerbrief over doorrekening *Integraal Zorgakkoord* (IZA). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/05/08/kamerbrief-over-verzoek-van-lid-agema-over-het-integraal-zorgakkoord>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (2023). Beslisnota inzake reactie op verzoek van het lid Ellemeet/Agema, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 28 maart 2023, over het Integraal Zorgakkoord. Bijlage bij Kamerstuk nr. 66, item 28, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2022). *Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg*. Bijlage bij Kamerstuk 31765 nr. 655, Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022. Den Haag: Sdu.

VWS en andere zorgpartijen (2023). Voortgangsrapportage t.b.v. Bestuurlijk overleg IZA 11 september 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/10/04/voortgangsrapportage-integraal-zorgakkoord>, geraadpleegd 4 april 2024.

Zorginstituut Nederland (2023). *Plan van aanpak Monitor doelgroepen Integraal Zorgakkoord*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/publicatie/2023/09/21/plan-van-aanpak-monitor-doelgroepen-iza/Plan+van+aanpak+Monitor+doelgroepen+IZA.pdf>, geraadpleegd 4 april 2024.

Standaardisatie gegevensuitwisseling

KPMG (2023). *Onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk van infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/30/onderzoek-verplichting-landelijke-infrastructuur>, geraadpleegd 4 april 2024.

Tweede Kamer (2024). Motie-Paulusma, 36410-XVI, nr. 60, vergaderjaar 2023-2024. Den Haag: Sdu.

VWS (2024). Kamerbrief vervolg landelijk dekkend netwerk zorgdata-infrastructuur. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/01/22/kamerbrief-over-landelijk-dekkend-netwerk-van-infrastructuur>, geraadpleegd 22 januari 2024.

VWS (december 2023). Beslisnota bij Kamerbrief over voortgang publieke sturing op generieke functies voor elektronische gegevensuitwisseling. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2023/09/13/beslisnota-bij-kamerbrief-over-voortgang-publieke-sturing-op-generieke-functies-voor-elektronische-gegevensuitwisseling>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (oktober 2023). Beslisnota bij Kamerbrief over KPMG-onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk van infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2023/10/10/beslisnota-bij-kamerbrief-over-kpmg-onderzoek-verplichting-landelijk-dekkend-netwerk-van-infrastructuur-voor-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (oktober 2023). Kamerbrief over KPMG-onderzoek verplichting landelijk dekkend netwerk van infrastructuur voor gegevensuitwisseling in de zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/10/20/kamerbrief-over-kpmg-onderzoek-verplichting-landelijk-dekkend-netwerk-van-infrastructuur-voor-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (september 2022). Beslisnota bij Kamerbrief over actieplan zorg-ICT-markt voor gegevensuitwisseling. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2022/09/02/beslisnota-bij-kamerbrief-over-actieplan-zorg-ict-markt-voor-gegevens-uitwisseling>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (juni 2023). Kamerbrief over middelen coalitieakkoord voor standaardisatie van gegevensuitwisseling in de zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/06/23/kamerbrief-over-middelen-coalitieakkoord-ten-behoeve-van-standaardisatie-van-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (april 2023). Kamerbrief over nationale visie gezondheidsinformatiestelsel. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/06/kamerbrief-over-nationale-visie-gezondheidsinformatiestelsel>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (april 2023). Kamerbrief over landelijk dekkend netwerk infrastructuur. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/13/kamerbrief-over-landelijk-dekkend-netwerk-van-infrastructuur>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (31 maart 2023). Actieplan Zorg-ICT-markt. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/31/actieplan-zorg-ict-markt>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (maart 2023). Beslisnota bij Kamerbrief over landelijk dekkend netwerk van infrastructuur. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnotas/2023/03/28/beslisnota-bij-kamerbrief-over-landelijk-dekkend-netwerk-van-infrastructuur>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (2023). Kamerbrief met uitstelverzoek commissiedebat digitalisering zorg. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/05/17/kamerbrief-over-uitstel-commissiedebat-digitalisering-in-de-zorg>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS en andere zorgpartijen (januari 2024). IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling. *Samen bewegen naar versnelling*. <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/publicaties/publicaties/2024/01/23/iza-uitvoeringsakkoord>, geraadpleegd 4 april 2024.

Dak- en thuislozen

BZK, SZW en VWS (december 2022). Kamerbrief over Nationaal Actieplan Dakloosheid: *Eerst een Thuis*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/01/kamerbrief-over-nationaal-actieplan-dakloosheid-eerst-een-thuis>, geraadpleegd 4 april 2024.

BZK, SZW en VWS (november 2022). *Nationaal Actieplan Dakloosheid Eerst een Thuis*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/11/30/nationaal-actie>

plan-dakloosheid-eerst-een-thuis, geraadpleegd 4 april 2024.

CBS, Valente en VNG (maart 2024). *Monitor Dakloosheid: Aanleverprotocol*.

<https://vng.nl/sites/default/files/2024-03/aanleverprotocol-monitor-dakloosheid-versie-4.pdf>, geraadpleegd 4 april 2024.

CoalitieSamenThuis2030 en andere partijen (december 2022). *Bestuurlijke afspraken bij Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/12/01/bestuurlijke-afspraken-bij-nationaal-actieplan-dakloosheid>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (2023). Kamerbrief over voortgangsrapportage *Nationaal Actieplan Dakloosheid en Beschermd Wonen*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/12/11/kamerbrief-over-voortgangsrapportage-nationaal-actieplan-dakloosheid-en-beschermd-wonen>, geraadpleegd 4 april 2024.

Preventie

RIVM (januari 2024). Samenvatting van de resultaten van de doorrekening. Impact van het *Nationaal Preventieakkoord voor roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/01/17/samenvatting-van-de-resultaten-van-de-doorrekening-nationaal-preventieakkoord-voor-roken-overgewicht-en-problematisch-alcoholgebruik>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (januari 2024). Kamerbrief over doorrekening RIVM acties *Nationaal Preventieakkoord*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2024/01/17/kamerbrief-over-doorrekening-rivm-acties-nationaal-preventieakkoord>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (juli 2022). Kamerbrief over diverse onderwerpen op het gebied van preventie. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/kamerbrief-over-diverse-onderwerpen-op-het-gebied-van-preventie>, geraadpleegd 4 april 2024.

Woon-zorg combinaties en stimulering langer thuiswonen

VWS (december 2023). Kamerbrief voortgang programma *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/12/22/kamerbrief-over-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen-wozo>, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (juli 2022). Beslisnota bij *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/06/24/beslisnota-bij-dmo-1032111>, geraadpleegd 4 april 2024.

Opleidingsakkoord gerichte waardering zorgmedewerkers

VWS (maart 2023). *Opleiden Wijkverpleging. Investeringsakkoord.*

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/03/17/>

investeringsakkoord-opleiden-wijkverpleging, geraadpleegd 4 april 2024.

Valpreventie bij 65-plussers (Zvw)

RIVM (januari 2023). *Monitor valpreventie – advies voor een plan van aanpak.*

<https://www.rivm.nl/publicaties/monitor-valpreventie-advies-voor-plan-van-aanpak>,

geraadpleegd 4 april 2024.

RIVM (juli 2022). *Eindevaluatie Preventie in het Zorgstelsel Ontwikkelingen en*

ervaringen 2016-2022. [https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/01/eindrapport-evaluatie-preventie-in-het-zorgstelsel-2016-2022)

2022/07/01/eindrapport-evaluatie-preventie-in-het-zorgstelsel-2016-2022,

geraadpleegd 4 april 2024.

Tweede Kamer (2023). Aangangsels van de Handelingen, nr. 611, vergaderjaar

2023-2024. Den Haag: Sdu.

Tweede Kamer (2022). Aangangsels van de Handelingen, nr. 583, vergaderjaar

2023-2024. Den Haag: Sdu.

VNG en VeiligheidNL (2023). *Afsprakenleidraad Ketenaanpak valpreventie.*

[https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-12/Afspraken%20leidraad%20](https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2023-12/Afspraken%20leidraad%20ketenaanpak%20valpreventie%20.pdf)

ketenaanpak%20valpreventie%20.pdf, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (december 2022). Kamerbrief over onderwerpen bevordering gezondheid,

preventie en leefstijl. [https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstuk-](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/02/kamerbrief-over-verzamelbrief-recente-beleidsontwikkelingen-gezondheidsbevordering-preventie-en-leefstijl)

ken/2022/12/02/kamerbrief-over-verzamelbrief-recente-beleidsontwikkelingen-

gezondheidsbevordering-preventie-en-leefstijl, geraadpleegd 4 april 2024.

VWS (2022). Kamerbrief voortgang *Programma preventie in het zorgstelsel.*

[https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/15/kamerbrief-](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/15/kamerbrief-voortgangsbrief-programma-preventie-in-het-zorgstelsel)

voortgangsbrief-programma-preventie-in-het-zorgstelsel, geraadpleegd 4 april 2024.

Zorginstituut Nederland (maart 2023). *Valpreventie - Twee domeinen aan zet.*

En addendum. [https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2022/03/17/duiding-valpreventie)

2022/03/17/duiding-valpreventie, geraadpleegd 4 april 2024.

Literatuur aanpak wachttijden ggz (§ 5.2)

Publicaties

Adviescommissie zorgvraagtypering (2021). *Naar een voorstel voor subclusters*. <https://adviescommissie.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2021/05/Voorstel-subclusters-15-03-2021.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Algemene Rekenkamer (2020). *Geen plek voor grote problemen. Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz*. Den Haag: eigen beheer. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 534, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020.

Ape Significant (2017). WOR 865. *Voorspelbaar extreem hoge kosten GGZ*, Ape Amsterdam.

Bannink, D. et al. (2020). *Ex ante beleidsevaluatie Zorgprestatie model ggz en fz*. Definitieve rapportage. Amsterdam: Vrije Universiteit, Talma instituut. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 552, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020.

BDO Advisory & Miles research (juli 2022). *Onderzoek dubbelwachtenden in de GGZ in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit*. Utrecht: NZa. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716178_22/1/, geraadpleegd 22 januari 2024.

Beekman en Van der Lee (2022). *Het spook risicoselectie; ggz onverzekerbaar in huidig stelsel*. Tijdschrift voor Psychiatrie. 64 (7), p.411-415.

Bestuurlijk overleg GGZ/FZ (geen datum). Notitie beleid: *Visie op doorontwikkeling DBC-systematiek GGZ*. <https://docplayer.nl/18086205-Notitie-beleid-visie-op-doorontwikkeling-dbc-systematiek-ggz-1.html>, geraadpleegd op 22 januari 2024.

Boogaard, J. (2023). *Drie zorgverzekeraars schrappen de restitutiepolis en perken daarmee de vrije artskeuze in*. NRC. <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/11/13/de-restitutiepolis-verdwijnt-komt-er-een-eind-aan-ongecontracteerde-ggz-en-wijkzorg-a4180776>, geraadpleegd 22 januari 2024.

College voor Zorgverzekeringen (2012). *Kennis gebundeld, kennis over verstrekkingen verschillen*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/standpunten/2012/11/01/kennis-gebundeld-kennis-over-verstrekkingengeschieden/Kennis+Gebundeld+%28Kennis+over+Verstrekkingengeschieden%29.pdf>, geraadpleegd op 22 januari 2024.

De Nederlandse ggz (2022). *Kerncijfers over de Nederlandse ggz. Cijfers en trends in de geestelijke gezondheidszorg*. <https://cms.denederlandseggz.nl/assets/publications/20092022-Factsheet-Kerncijfers.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Financiën (2024). *Uitgebreide verdiepingsbijlage ZVW (OW 2024)*, <https://www.rijksfinancien.nl/overzicht-datasets>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2020). *Meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen*. Utrecht: eigen beheer. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 527, Tweede Kamer, Vergaderjaar 2019-2020. Den Haag: Sdu.

Nivel (2023). *Passende zorg voor mensen met complexe psychische problematiek in de huisartspraktijk, een grote uitdaging*. <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/passende-zorg-voor-mensen-met-complexe-psychische-problematiek-de-huisartspraktijk-een-grote>, geraadpleegd 24 januari 2024.

NZa (april 2024). *Informatiekaart Wachttijden ggz 2023 – februari 2024*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760147_22/, geraadpleegd 4 april 2024.

NZa (maart 2024). *Brief aan Zorgverzekeraars Nederland. Terugkoppeling onderzoek proactiviteit zorgverzekeraar zorgplicht msz en ggz*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_759358_22/, geraadpleegd 12 maart 2024.

NZa (februari 2023). *Informatiekaart Wachttijden ggz 2022-februari 2023*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_733990_22/, geraadpleegd 22 januari 2024.

NZa (2021). *Verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel*. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_640983_22/, geraadpleegd 22 januari 2024.

NZa (juli 2020). *Eindresultaten pilot zorgclustermodel*. <https://www.zorgprestatiemodel.nl/content/uploads/2020/07/Resultaten-pilot-zorgclustermodel-juli-2020.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 552, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020. Den Haag: Sdu.

NZa (februari 2020). *Financiële prikkels en de effecten op de publieke belangen*. Bijlage bij de uitwerking van het Zorgprestatie­model. Tussenrapportage februari 2020. <https://www.zorgprestatie­model.nl/content/uploads/2020/03/Notitie-NZa-financie­le-prikkels-en-beheers­baar­heid-februari-2020.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 522, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020. Den Haag: Sdu.

NZa (2019). *Advies zorgprestatie­model ggz en fz*. Bijlage bij Kamerstuk 25424, nr. 460, vergaderjaar 2018-2019. Den Haag Sdu.

NZa (zonder datum a). Informatie over wachttijden: stand van zaken. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/gegevens-aanleveren/wachttijden>, geraadpleegd 22 januari 2024.

NZa (zonder datum b). *Wat doet de NZa met mijn feedback op het Zorgbeeld­portaal?* <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-doet-de-nza-met-mijn-feedback-op-het-zorgbeeld­portaal>, geraadpleegd 22 januari 2024.

NZa (zonder datum c). Informatie over wachttijden: stand van zaken. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/gegevens-aanleveren/wachttijden>, geraadpleegd op 28 december 2023.

Price Waterhouse Coopers (2019). *WOR 958 Verbetering compensatie voor GGZ-cliënten met zeer hoge kosten GGZ*. <https://open-pilot.overheid.nl/Details/ronl-03e5eda8-c90e-4905-812a-3627e437d0a7/1?hit=1&text=verbetering+compensatie+voor+GGZ-cliënten+met+zeer+hoge+kosten+GGZ>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Programma Zorgprestatie­model (juli 2021). Handleiding Zorgvraagtypering. <https://www.zorgprestatie­model.nl/content/uploads/2021/07/Handleiding-Zorgvraagtypering-juli-2021.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Programma Zorgprestatie­model (zonder datum). Verkennende evaluatie zorgprestatie­model opgeleverd. <https://www.zorgprestatie­model.nl/nieuws/verkennende-evaluatie-zorgprestatie­model-opgeleverd/>, geraadpleegd 24 januari 2024.

Rens, E. et al. (2020). *Wachten op psychische hulp: de lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg*. Antwerpen: Leerstoel Mental Public Health.

Stichting TOPGGz (2020). *Analyse TOPGGz-specialisaties*. <https://topggz.nl/sites/default/files/files/attachment/Analyse%20TOPGGz-specialisaties%202020.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Tweede Kamer (2023). Aanhangsel van de Handelingen, nr. 2075, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

Tweede Kamer (2023). Aanhangsel van de Handelingen, nr. 1580, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

Tweede Kamer (2022). Aanhangsel van de Handelingen, nr. 2661, vergaderjaar 2021-2022. Den Haag: Sdu.

Trimbos-instituut (2023). *Ggz uit de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief*. Utrecht: eigen beheer.

Vektis (oktober 2022). *Factsheet Wachttijdinformatie ggz*. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wachttijdinformatie-ggz>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Vektis (februari 2022). *Achtergronddocumentatie bij de wachttijdgegevens*. <https://www.vektis.nl/uploads/Zorginzichten/FS%20GGZ%20Wachttijden/Achtergronddocumentatie%20bij%20de%20wachttijdgegevens.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Vektis (2021). *Kwartaalrapportage wachttijden ggz Q1 2021*. <https://www.vektis.nl/uploads/Zorginzichten/FS%20GGZ%20Wachttijden/Mei%202021/kwartaalrapportage%20Wachttijden%20ggz%20Q1%202021.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Ven, van de W. et al. (2017). *How can the regulator show evidence of (no) risk selection in health insurance markets? Conceptual framework and empirical evidence*. The European Journal of Health Economics 18, p.167-180. DOI 10.1007/s10198-016-0764-7.

Ven, van de W. et al. (2013). *Hoe kan de NZa risicoselectie op de zorgverzekeringsmarkt meten?* Rotterdam: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg.

VWS (december 2023). Kamerbrief stand van zaken cruciale ggz. <https://open.overheid.nl/documenten/4a92d984-f46a-437b-866d-2095e4955905/file>, geraadpleegd 22 februari 2024.

VWS (2023). Brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport over geestelijke gezondheidszorg. Tweede Kamer, 25424, nr. 672, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2022). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2023. Tweede Kamer, 36200-XVI, vergaderjaar 2022-2023. Den Haag: Sdu.

VWS (2021). Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over geestelijke gezondheidszorg. Tweede Kamer, 25424, nr. 591, vergaderjaar 2020-2021. Den Haag: Sdu.

VWS (2020). Brief van de minister voor Medische Zorg over de herziening van het zorgstelsel. Tweede Kamer, 29689, nr. 1067, vergaderjaar 2019-2020. Den Haag: Sdu.

VWS (2016). Beschrijving van het risicovereveningssysteem van de Zorgverzekeringswet. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2016/03/01/beschrijving-van-het-risicovereveningssysteem-van-de-zorgverzekeringswet>, geraadpleegd 22 januari 2024.

VWS en andere zorgpartijen (2022). *Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg*. Bijlage bij Kamerstuk 31765 nr. 655, Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022. Den Haag: SDu.

Zorginstituut Nederland (2023a). Verantwoordingsinformatie Zorginstituut Nederland en declaratiedata zorgverzekeraars (via Vektis). https://www.zorgcijfersdatabank.nl/databank?infotype=zvw&label=00-totaal&geg_zvw=jjaarNEW&meta_tabel=kosten&tabel=B_kost&item=, geraadpleegd 22 januari 2024.

Zorginstituut Nederland (2023b). *Passende zorg voor mensen met psychische problemen*. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/passende-zorg-ggz>, geraadpleegd op 22 januari 2024.

Zorginstituut Nederland (2020). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ*. <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>, geraadpleegd 22 januari 2024.

Wet- en regelgeving

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 september 2022, kenmerk 3439628- 1035467-Z, houdende bepalingen omtrent de in de Zorgverzekeringswet bedoelde vereveningsbijdrage voor het jaar 2023

Tariefbeschikking Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg (TB/REG-24627-02), bijlage 1. https://puc.overheid.nl/PUC/Handlers/DownloadBijlage.ashx?pucid=PUC_752075_22_1&bestand=Bijlage_1_bij_TB-REG-24627-02.xlsx&bestandsnaam=Bijlage+1+bij+TB-REG-24627-02.xlsx, geraadpleegd 22 januari 2024.

Transparantieregeling zorgaanbieders ggz (NR/REG-2219a). Vastgesteld op 23 augustus 2022. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_720695_22/, geraadpleegd 22 januari 2024.

Transparantieregeling zorgaanbieders ggz (NR/REG-2219). Vastgesteld op 24 augustus 2021. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_623386_22/2/, geraadpleegd 22 januari 2024.

Literatuur Terugblik (§ 5.3)

VWS (26 oktober 2023). Brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de Tweede Kamer. Kamerstuk 28 828, nr. 134, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024. Den Haag Sdu.

Bijlage 6 Begrippenlijst

apparaatsuitgaven

Dit zijn de uitgaven voor het personeel en materieel van een ministerie. Bijvoorbeeld de salarissen, de kosten van de huisvesting en het onderhoud daarvan, en de kosten voor ICT.

auditdienst Rijk (ADR)

De Auditdienst Rijk is de interne auditor van het Rijk. De ADR controleert de jaarverslagen van de ministeries. De Algemene Rekenkamer beschouwt de ADR als een interne accountant, die zijn werk onafhankelijk doet. Wij maken in ons verantwoordingsonderzoek dan ook gebruik van de resultaten van de werkzaamheden van de ADR.

baten-lastenagentschap

Een onderdeel van een ministerie dat meer zelfstandigheid heeft dan andere onderdelen. Een baten-lastenagentschap voert een eigen administratie, los van de administratie van het ministerie. Maar de minister is wel verantwoordelijk voor de begroting en financiële verantwoording.

bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering is de manier waarop alle bedrijfsprocessen van een ministerie zijn georganiseerd. Onder de bedrijfsvoering vallen ook alle maatregelen en procedures die er zijn om vast te stellen of het beleid van een minister volgens plan wordt uitgevoerd, en waar nodig bij te sturen.

bedrijfsvoeringsparagraaf

In de bedrijfsvoeringsparagraaf van het jaarverslag rapporteert de minister over:

- of het begrotingsgeld volgens de regels is uitgegeven (de rechtmatigheid);
- hoe de beleidsinformatie is opgesteld;
- het financieel beheer en materieelbeheer dat zij heeft gevoerd;
- misbruik en oneigenlijk gebruik, en risico's op fraude en corruptie;
- andere onderdelen van de bedrijfsvoering, zoals belangrijke ontwikkelingen en verbeteringen in de bedrijfsvoering.

begrotingsfonds

Een begrotingsfonds is een apart onderdeel van de Rijksbegroting waarin geld voor een bepaald doel wordt beheerd. Voorbeelden van begrotingsfondsen zijn het gemeentefonds en het provinciefonds. Gemeenten en provincies ontvangen hieruit geld van het Rijk om hun taken uit te voeren.

beleidsinformatie

De beleidsinformatie in het jaarverslag is de informatie die de minister geeft over de resultaten van diens beleid, wat daarvoor is gedaan en hoeveel het kostte. We noemen beleidsinformatie ook wel niet-financiële informatie.

betrouwbaar

De cijfers in het jaarverslag zijn betrouwbaar als deze overeenkomen met de werkelijke financiële standen en transacties.

budgetrecht

Eén van de taken van de Staten-Generaal is het goedkeuren van de begroting van ieder ministerie. De Tweede en Eerste Kamer bepalen dus hoeveel geld een minister maximaal mag uitgeven en waaraan. Dit noemen we het budgetrecht van het parlement.

comptabiliteitswet

De Comptabiliteitswet regelt de financiële gang van zaken binnen ministeries en tussen de ministers en het parlement. In de Comptabiliteitswet staat ook welke taken de Algemene Rekenkamer heeft.

decharge verlenen

Na Verantwoordingsdag keuren de Staten-Generaal de slotwetten goed. Daarmee verlenen ze decharge aan de ministers: die zijn dan niet meer verantwoordelijk voor het financieel beheer in het afgelopen jaar.

extracomptabel

Informatie die extracomptabel is, maakt geen onderdeel uit van de boekhouding of administratie.

financieel beheer

Het financieel beheer van een ministerie omvat alle beslissingen, handelingen en regels die zijn bedoeld om de financiële kanten van het beleid en de bedrijfsvoering te beheersen.

financiële verantwoordingsinformatie

De informatie in het jaarverslag over de financiële kanten van het beleid en de bedrijfsvoering.

fouten

We spreken van een fout als:

- de minister geld niet heeft uitgegeven of ontvangen volgens de wetten en regels die daarvoor gelden;
- in het jaarverslag niet juist of volledig is opgeschreven waar het geld vandaan komt of aan is uitgegeven.

fraude

Fraude is opzettelijke misleiding om onrechtmatig (financieel) voordeel te krijgen.

garantie

Het begrip garantie betekent dat de overheid ergens voor instaat. Een garantie is een voorwaardelijke financiële verplichting van de overheid aan een persoon of bedrijf. Als een bepaalde situatie of risico zich voordoet, is de overheid verplicht om te betalen.

informatiebeveiliging

Het proces van vaststellen van de vereiste beveiliging van informatiesystemen in termen van vertrouwelijkheid, beschikbaarheid en integriteit alsmede het treffen, onderhouden en controleren van een samenhangend pakket van bijbehorende maatregelen.

ISSAI (International Standards of Supreme Audit Institutions)

Internationale principes en standaarden voor rekenkamers. Wij voeren ons onderzoek uit op basis van deze standaarden.

IT-beheer

De interne beheersing van de belangrijkste (financiële) systemen.

jaarverslag

In het jaarverslag legt een minister verantwoording af over het gevoerde beleid. Elk jaarverslag bevat een beleidsverslag, bedrijfsvoeringsparagraaf en jaarrekening.

lifecyclemanagement (LCM)

IT-systemen en -processen van de overheid moeten goed werken, goed onderhouden worden en op tijd vernieuwd en vervangen worden. Om verrassingen en uitval van systemen te voorkomen moet elke overheidsorganisatie hiervoor een plan hebben. Dit heet in de IT-wereld lifecyclemanagement.

materieelbeheer

Het onderhouden en in stand houden van roerende en onroerende zaken van een ministerie. Materieelbeheer vindt plaats vanaf het moment dat een zaak in beheer of in gebruik wordt genomen tot aan het moment dat een zaak wordt afgestoten.

misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O)

Iemand maakt misbruik van wet- en regelgeving als diegene informatie niet, niet op tijd of niet volledig doorgeeft en daardoor:

- geen of een te lage (verplichte) bijdrage aan de overheid betaalt;
- een (te hoge) uitkering van de overheid ontvangt.

Bij oneigenlijk gebruik handelt iemand wel volgens de regels van de wet, maar in strijd met de bedoeling ervan.

niet-financiële verantwoordingsinformatie

De informatie in het jaarverslag over de niet-financiële kanten van het beleid en de bedrijfsvoering.

onvolkomenheid

Als wij in ons onderzoek zien dat een bedrijfsvoeringsproces van een ministerie niet goed is ingericht of wordt uitgevoerd, noemen we dat een onvolkomenheid. Als het om veel geld gaat en/of het probleem op meer plekken bij een ministerie voorkomt, noemen we het een ernstige onvolkomenheid.

onzeker

Wij noemen financiële informatie 'onzeker' als wij niet kunnen vaststellen of verplichtingen, uitgaven of ontvangsten aan de regels voldoen of op de juiste manier in het jaarverslag staan.

ordelijk

De cijfers in het jaarverslag zijn ordelijk als de financiële informatie op een beheerste manier tot stand is gekomen.

prestatieverklaring

Een schriftelijk bewijs dat een product of dienst die op de factuur staat ook daadwerkelijk geleverd is.

rechtmatig

Een financiële transactie, zoals een uitgave, is rechtmatig als deze voldoet aan de wetten en regels die daarvoor gelden. Voldoet een transactie niet aan de regels, dan is dit een fout. Als we niet kunnen vaststellen of een transactie aan de regels voldoet, noemen we dat een onzekerheid.

rechtspersoon met een wettelijke taak (rwt)

Rechtspersonen met een wettelijke taak zijn zelfstandige organisaties op afstand van de rijksoverheid. Zij voeren een taak uit die in de wet geregeld is en worden betaald met publiek geld. Het gaat bijvoorbeeld om Staatsbosbeheer, de Nationale politie en het Kadaster.

Rijksbegrotingsvoorschriften

De minister van Financiën stelt elk jaar de Rijksbegrotingsvoorschriften op. Dit zijn de regels waaraan de begrotingen en jaarverslagen van het Rijk moeten voldoen.

saldibalans

De saldibalans is een overzicht van bedragen die aan het einde van het jaar nog openstaan. Bijvoorbeeld vorderingen, voorschotten, schulden en openstaande verplichtingen.

slotverschillen

De slotwet is de laatste wet in de begrotingscyclus. Met die wet worden de begrote uitgaven, verplichtingen en ontvangsten in overeenstemming gebracht met de uiteindelijke bedragen. De slotwet wordt tegelijk met het jaarverslag aangeboden aan de Tweede Kamer. Zie ook 'decharge'.

suppletoire begroting

Als een wijziging van de begroting niet kan wachten tot de voorjaars- of najaarsnota, kan een minister een incidentele suppletoire begroting indienen. Pas nadat de Tweede en Eerste Kamer de gewijzigde begroting hebben goedgekeurd, kan een minister het geld uitgeven.

(overschrijding van de) tolerantiegrens

Wij gebruiken de tolerantiegrenzen om te bepalen welke fouten en onzekerheden er in de jaarverslagen zitten. Als een bedrag afwijkt binnen de tolerantiegrens, dan heeft dat geen gevolgen voor ons oordeel. Als de tolerantiegrens is overschreden, moet de minister dat rapporteren in de bedrijfsvoeringsparagraaf van het jaarverslag.

totstandkoming (van informatie)

Informatie moet afkomstig zijn uit goed bijgehouden dossiers, uit een betrouwbare administratie of uit betrouwbare bronnen van buiten de eigen organisatie.

verplichting

Een verplichting is een uitgave in de toekomst, waarvoor een minister een (juridische) verplichting is aangegaan.

voorschot

Een voorschot is een vooruitbetaling voor producten of diensten die nog geleverd moeten worden. Een voorschot kan ook een vooruitbetaling van een subsidie, bijdrage of lening zijn.

zelfstandig bestuursorgaan (zbo)

Een zelfstandig bestuursorgaan is een organisatie die overheidstaken uitvoert, maar die niet direct onder het gezag van een ministerie valt. Voorbeelden van zbo's zijn de Autoriteit Consument en Markt (ACM), het CBR en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). De meeste zbo's zijn ook een rechtspersoon met wettelijke taak (rwt).

Bijlage 7 Eindnoten

- 1 2 fiscale regelingen tellen we niet mee: de btw-vrijstelling sportclubs en de btw-vrijstelling medische zorg. Dit zijn regelingen die niet zijn opgenomen in bijlage 9 van de Miljoenennota, en die niet structureel worden gekwantificeerd vanwege het beperkte belang.
- 2 Bij beschermd wonen gaat het om geld dat aan gemeenten beschikbaar wordt gesteld. Deze uitgaven staan op de begroting van het gemeentefonds van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), maar vallen wel onder het Uitgavenplafond Zorg.
- 3 Brieven naar de minister van VWS (<https://www.rekenkamer.nl/publicaties/brieven/2023/05/17/brief-aan-de-minister-van-vws-betreft-zorgen-over-financieel-beheer-ministerie-van-vws>) en de minister van Financiën (<https://www.rekenkamer.nl/publicaties/brieven/2023/05/17/brief-aan-de-minister-van-financien-aandacht-financieel-beheer-vws>).
- 4 Rapport bij verantwoordingsonderzoek 2021 VWS <https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/verantwoordingsonderzoek/documenten/rapporten/2022/05/18/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2021-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport>
- 5 Regeling specifieke uitkering sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026
- 6 Stcrt 2019 nr 61945: *“Stapelfacturen zijn facturen die twee of meer bijdrageperioden aan ondersteuning bevatten, wat voor cliënten kan leiden tot betalingsproblemen. Deze stapelfacturen komen zowel voor bij de inning van de eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) als bij de inning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo 2015).”*
- 7 Voor de Wlz geldt dat ongeveer de helft van de mensen de eigen bijdrage volledig via broninhouding betaalt. De eigen bijdrage wordt dan ingehouden op de AOW of op de uitkering. Deze mensen ontvangen wel een separate factuur bij een stapeling van eigen bijdragen (stapelfactuur). Ze ontvangen in principe geen factuur voor de reguliere maandelijkse bijdrage. Daarop is wel een uitzondering. Als de maandelijkse eigen bijdrage hoger is dan de AOW of de uitkering; dan wordt het restant via een maandelijkse factuur ingehouden (bron: opgave CAK).
- 8 Wij gebruiken in dit onderzoek de term ‘zorgkantoor’ en niet ‘Wlz-uitvoerder’.
- 9 Uitzondering hierop vormt de aanmelding door gemeenten en zorgkantoren van burgers met een persoonsgebonden budget (PGB). De wettelijke termijn hiervoor is 4 maanden in plaats van 1 maand.
- 10 Dit soort toezicht wordt ook wel uitvoeringstoezicht genoemd. Bij rwt’s wordt dit toezicht verplicht gesteld in art. 6.1. Comptabiliteitswet 2016 (CW 2016).

- 11 Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 16 f (Wmo) en artikel 16 m (Wlz).
- 12 Voor het persoonsgebonden budget in de Wlz geldt een aanmeldingstermijn van 4 maanden (en niet 1 maand) voor het zorgkantoor. Elk jaar moeten de burger en het zorgkantoor een nieuw contract afsluiten. In bijlage 3 vermelden we hoeveel burgers de zorgvorm PGB-Wlz ontvangen. Ook voor een PGB op grond van de Wmo geldt een aanlevertermijn van 4 maanden.
- 13 Sinds maart 2023 heeft het CAK de mogelijkheid om de termijn van 36 maanden te verruimen (langer dan 36 maanden terug) in het geval dat de burger geld terug krijgt. Er moet dan sprake zijn van een ernstige tekortkoming of vertraging in de aanlevering of verwerking van gegevens.
- 14 Voor de Wlz geldt dat het percentage stapelfacturen lager ligt als bij de berekening hiervan niet alleen wordt gekeken naar het aantal (reguliere) facturen, maar ook het aantal broninhoudingen zonder facturen meegeteld wordt. Het CAK heeft ons laten weten dat het aldus berekende percentage stapelfacturen over 2023 als volgt is:

Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni
3,9%	0,5%	4,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Juli	Augustus	September	Oktober	November	December
0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%

- 15 In 26 van de 30 maanden is de norm van 97% niet gehaald. De percentages in deze maanden varieerden tussen 94% en 96,9%, met 1 uitzondering van 84,3%. In de 4 maanden dat de norm wel is gehaald, varieerde het percentage tussen 97% en 97,7%.
- 16 Uitzondering hierop vormt de aanmelding door gemeenten van burgers met een PGB. De wettelijke termijn hiervoor is 4 maanden in plaats van 1 maand.
- 17 Voor de eigen bijdrage wordt in principe gerekend met het inkomen en vermogen van 2 jaar geleden. De hoogte van inkomen, uitkeringen en vermogen is relevant voor de hoogte van het Wmo-abonnementstarief als iemand woont in een gemeente die minima-beleid voert (65 gemeenten in 2024 (opgave CAK)). Voor de eigen bijdragen voor Wlz-zorg en Wmo beschermd wonen zijn de hoogte van uitkeringen, inkomen of vermogen een wettelijk grondslag. Verder zijn voor deze zorgsoorten ook leeftijd en huishoudsamenstelling wettelijke grondslagen. Als het gaat om Wlz modulair pakket thuis komt daar de hoeveelheid ontvangen zorg nog bij (zie bijlage 3). Als een van deze gegevens wijzigt tijdens het jaar waarvoor de eigen bijdrage is vastgesteld, is het CAK verplicht op basis hiervan de eigen bijdrage te herzien.

- 18 Deze conclusie trokken wij in 2020 niet op basis van wachttijdcijfers van Vektis/ de NZa (die ook toen niet uitgesplitst konden worden naar complexiteit van de problematiek) maar op basis van gesprekken, literatuuronderzoek, en een analyse van wachttijden die instellingen voor 'topklinische ggz' toen zelf hadden gepubliceerd.
- 19 De hoogte van de drempelwaarde is gelijk aan de kosten van de goedkoopste patiënt binnen de 0,5% duurste patiënten van het betreffende jaar.
- 20 Niet alle ggz-aanbieders sluiten contracten met zorgverzekeraars. Ongeveer 8% van de totale uitgaven aan ggz zijn voor behandeling bij zulke 'ongecontracteerde' aanbieders.
- 21 Brief van de minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de Tweede Kamer, 26 oktober 2023, vergaderjaar 2023–2024, 28 828, nr. 134.

Algemene Rekenkamer

Postbus 20015

2500 EA Den Haag

070 342 44 00

voorlichting@rekenkamer.nl

www.rekenkamer.nl

De tekst in dit document is

vastgesteld op 6 mei 2024.

Dit document is op 15 mei 2024

aangeboden aan de

Tweede Kamer.

Den Haag, mei 2024