

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 9

BRIEF VAN DE ALGEMENE REKENKAMER

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 september 2024

Ieder jaar stuurt de Algemene Rekenkamer uw Kamer enkele aandachtspunten bij de ontwerpbegrotingen van de ministeries ten behoeve van de begrotingsbehandeling. Deze brief gaat in op de ontwerpbegroting 2025 (begrotingshoofdstuk XVI) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De onderwerpen in deze begrotingsbrief zijn:

1. Stand van zaken aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer
2. Doelen en kengetallen
3. Financiële risico's en onzekerheden
4. Strategische Evaluatie Agenda
5. Aankomend onderzoek Algemene Rekenkamer

1. Stand van zaken aanbevelingen AR

I. Coronavaccins

Uit ons onderzoek naar de aankoop van de coronavaccins (*Uit de Pandemie*, 10 april 2024) bleek dat het Ministerie van VWS over het geheel genomen redelijk tot goed heeft opgetreden bij de aanschaf van coronavaccins. Ook constateerden we dat de Minister daarbij aandacht had voor hulp aan kwetsbare landen. Over het succes van dat laatste hadden we een gemengd oordeel: in de door de Europese Commissie gesloten contracten werden belemmeringen voor hulp aan kwetsbare landen niet of nauwelijks weggenomen. Ook Nederland gaf prioriteit aan de bescherming van de eigen bevolking, maar hulp kreeg wel gestalte in de vorm van donatie van vaccins die we zelf niet gebruikten.

Een van onze aanbevelingen luidde daarom: geef (ook) buiten crisistijd actief steun aan internationale initiatieven om de wereldwijde toegang tot vaccins te bevorderen. De Minister zei deze aanbeveling op te volgen: zij

gaf aan dat het kabinet met de Nederlandse mondiale gezondheidsstrategie 2023–2030 op verschillende niveaus wil samenwerken om bij te dragen aan het verbeteren van de volksgezondheid wereldwijd. In deze gezondheidsstrategie staat dat Nederland zich onder andere inzet voor het beschikbaar stellen van eventueel overschot aan vaccins voor donatie aan landen die daar behoefte aan hebben. Het is aan u om te beoordelen of de Minister daar momenteel voldoende invulling aangeeft.

II. Noodzakelijke verbeteringen financieel beheer

Het is van groot belang dat u voldoende aandacht blijft houden voor het financieel beheer bij het Ministerie van VWS. Blijvende verbetering van het financieel beheer vraagt een lange adem. Het risico bestaat dat nu het beheer beter gaat de aandacht verslapt. Het blijft noodzakelijk dat de Minister doorpakt en tempo houdt, bijvoorbeeld bij de nieuwe manier waarop de financiële taken en verantwoordelijkheden belegd zijn. Een oproep aan u is om dit met aandacht te blijven volgen, zodat u hier vanuit uw rol aan kan bijdragen.

In 2023 heeft het Ministerie van VWS op meerdere manieren hard gewerkt aan de verbetering van het financieel beheer. De financiële administratie was zodanig verbeterd, dat het jaarverslag voor het eerst sinds 3 jaar op tijd klaar was, inclusief een goedkeurende verklaring van de ADR. In ons Verantwoordingsonderzoek 2023 hebben wij de voorheen ernstige onvolkomenheid afgeschaald naar een reguliere onvolkomenheid. Ondanks deze verbeteringen was het financieel beheer in 2023 nog niet op orde. Zo overschrijden de geconstateerde fouten en onzekerheden over 2023 nog steeds de toleranties voor de verplichtingen en afgerekende voorschotten. Ze betreffen niet alleen uitgaven voor de bestrijding van de coronapandemie, maar ook andere subsidies en inkomsten.

Daarnaast blijkt ook het subsidiebeheer en het inkoopbeheer niet op orde. Beide beoordelen we over 2023 als onvolkomen. Voor subsidiebeheer geldt dat al voor langere tijd. Het is nodig dat de Minister hier verbeteringen in doorvoert.

De afgelopen jaren informeerde de Minister de Kamer meerdere keren per jaar over het financieel beheer. In het schriftelijk overleg van 28 juni 2024 deed de Minister de toezegging om in de tussentijdse rapportage van oktober naast het financieel beheer, u ook over de andere onvolkomenheden te informeren. Deze toegezegde informatie, zoveel mogelijk voorzien van concrete doelen en mijlpalen, helpt u om na te gaan of de Minister voldoende voortgang boekt in de verbetering van de onvolkomenheden. Wij nemen de onvolkomenheden mee in ons verantwoordingsonderzoek over 2024. Onze bevindingen ontvangt u op Verantwoordingsdag in mei 2025.

III. Zorgfraude

In de begroting noemt het kabinet het «onverteerbaar» (p.21) dat met zorggeld wordt gefraudeerd of dat op legale wijze hoge winsten worden behaald. Daarom neemt het diverse maatregelen zoals vergunningen voor nieuwe zorgaanbieders, bepalingen tegen excessieve winstuitkeringen en een nieuwe rol voor de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) om de operationele samenwerking tussen organisaties die fraude bestrijden (toezichthouders, inspecties, zorgverzekeraars, gemeenten, OM) beter te laten verlopen.

Op 14 april 2022 publiceerde de Algemene Rekenkamer het rapport *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht* waaruit bleek dat de bestrijding van zorgfraude nauwelijks effectief was. We constateerden toen dat bestrijders weinig deden om vast te stellen of er sprake was van fraude. En als de fraude wél werd aangetoond, dit er meestal niet toe leidde dat de fraudeur ermee stopte. De toenmalige Minister voor Langdurige Zorg en Sport vond deze resultaten ook zorgelijk en nam onze aanbevelingen over. Onder meer door het opzetten van een monitorteam van verschillende TIZ-partijen. Maar inmiddels zijn er aanwijzingen dat verbeteringen lang op zich laten wachten. In een eerste effectenbrief aan de Tweede Kamer – van 26 oktober 2023 – schreef de Minister dat de ambitie vanaf 2024 «steviger» moest om meer effect te hebben dan tot dusver.¹

Ook delen deze partijen steeds minder signalen van zorgfraude met elkaar via het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ), zo blijkt uit recente cijfers.² Een van onze aanbevelingen was dat partijen binnen de wettelijke kaders meer mogelijkheden zouden moeten benutten, maar volgens het IKZ zijn de partijen juist voorzichter geworden met het delen van gevoelige informatie omdat ze de AVG en wettelijke delingsgrondslagen scherper interpreteren. Die wettelijke delingsgrondslag was een van de zaken die wordt geregeld door de Wet Bevorderen Samenwerking en Rechtmatige Zorg (Wbsrz) die de Eerste Kamer op 11 juli 2023 aannam. Die nieuwe wet wordt pas op 1 januari 2025 van kracht. Dat betekent ook dat er nog geen waarschuwingsregister is waar zorgverzekeraars en gemeenten voor zorgaanbieders waartegen ernstige vermoedens van fraude bestaan in op kunnen nemen.

IV. Jeugdbescherming

In ons onderzoek naar de jeugdbescherming (*Georganiseerde onmacht*, 5 april 2023) concludeerden we dat het de rijksoverheid niet gelukt is om de structurele problemen in de jeugdbescherming op te lossen en deden we een aantal aanbevelingen. De huidige coalitiepartijen schrijven in hun Hoofdlijnenakkoord dat zij streven naar «het doorvoeren, conform advies Algemene Rekenkamer en Afdeling advisering Raad van State, van hervormingen in de structuur van taken, bevoegdheden en indicatiestelling om de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren.» Deze passage is ook opgenomen in de VWS-begroting (p.16).

Een van de aanbevelingen die we deden in ons rapport is: maak duidelijk waar kinderen met een beschermingsmaatregel minimaal op kunnen rekenen, en werk uit wie wat moet doen als afspraken niet worden nageleefd. De Staatssecretaris van VWS gaf aan deze aanbeveling samen met de Minister voor Rechtsbescherming te zullen verkennen. Meer dan een jaar na ons rapport zijn de bewindspersonen nog steeds aan het verkennen. Hun verkenning noemden we in ons nawoord van het rapport al weinig voortvarend.

Het is belangrijk dat het nieuwe kabinet stappen blijft zetten, want het gaat nog altijd niet goed in de jeugdbescherming. Uit een signaalbrief van IGJ van april 2024 blijkt dat de wacht- en doorstroomlijsten bij jeugdbescherming niet zijn opgelost. Hoewel er minder wettelijke maatregelen (ondertoezichtstelling, voogdij en jeugdreclassering) en meer medewerkers zijn, schrijft IGJ, daalde het aantal kinderen dat geen vaste jeugdbeschermer heeft nauwelijks.

¹ Brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de Tweede Kamer, 26 oktober 2023, vergaderjaar 2023–2024, 28 828, nr. 134.

² IKZ, Jaarrapportage Signalen fraude in de zorg 2023

2. Doelen en kengetallen

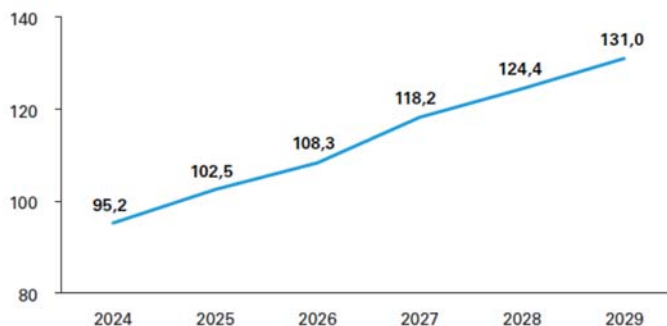
In de Staat van de rijksverantwoording 2023 (mei 2024) deden we de aanbeveling om bij een nieuw regeerakkoord de intensiveringen, ombuigingen en doelstellingen zodanig vast te leggen dat het parlement de voortgang en resultaten kan monitoren. De door de Tweede Kamer aangenomen motie Van der Lee (29 mei 2024) laat zien dat de Tweede Kamer het belang van concrete doelstellingen onderschrijft (Kamerstuk 36 560, nr. 5). We verwachten dat de Minister de doelen duidelijk en vindbaar in haar begroting formuleert.

De ontwerpbegroting bevat zoals voorgeschreven per begrotingsartikel doelstellingen van het beleid van de Minister en per artikelonderdeel zijn ook doelstellingen opgenomen. Ook de beleidsagenda bevat prioriteiten en/of doelstellingen. Wij wijzen de Tweede Kamer ter illustratie op een voorbeeld van een duidelijk omschreven doelstelling in de begroting en op een voorbeeld met een minder duidelijk omschreven doelstelling:

- *Het halveren van de administratietijd in 2030.* We stellen vast dat in de beleidsagenda de doelstelling voor het halveren van de administratietijd in 2030 duidelijk is geformuleerd. Het kabinet wil met behulp van de mogelijkheden die generatieve kunstmatige intelligentie (AI) biedt de administratietijd van medewerkers in de zorg halveren naar zo'n 20% van de werktijd. De hiervoor benodigde wet- en regelgeving wil het kabinet prioritair oppakken. Specifiek, meetbaar en tijdgebonden is deze doelstelling goed navolgbaar voor de Tweede Kamer. Met het realiseren van deze doelstelling wil het kabinet een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort van bijna 200.000 medewerkers in de zorg afwenden. Voor de burgers zijn de beoogde opbrengsten hiervan duidelijk. Wel merken we op dat de plannen voor de manier waarop deze doelstelling bereikt moet gaan worden, nog niet concreet zijn uitgewerkt. Het is aan u als Kamer om daar de vinger aan de pols te houden.
- *Opschaling van digitale zorg in de wijkverpleging.* In het Hoofdlijnenakkoord is besloten digitale zorg te versnellen teneinde werkprocessen doelmatiger te maken. Het kabinet verwacht met name opbrengsten als gevolg van digitale zorgverlening door middel van leefstijlmonitoring, medicijn dispensers en zorgtablets. Om dit te realiseren worden in de jaren 2027 t/m 2030 middelen voor transitiekosten beschikbaar gesteld. We stellen vast dat de doelstelling voor het versneld opschalen van digitale zorg de wijkverpleging in artikel 2 (Curatieve Zorg) niet specifiek en meetbaar is geformuleerd en daardoor niet goed navolgbaar voor de Tweede Kamer. Hierdoor zijn ook de beoogde opbrengsten voor burgers onduidelijk.

3. Financiële risico's en onzekerheden

In de ontwerpbegroting voor 2025 stijgen de zorguitgaven tot en met 2029 met gemiddeld 6,6% per jaar (van € 95 miljard in 2024 naar € 131 miljard in 2029).



Bron: VWS ontwerpbegroting 2025, p. 194

Dit is deels nominale groei (inclusief indexering van lonen en prijzen). De hogere groei vanaf 2027 is het gevolg van de maatregelen uit het Hoofdlijnenakkoord zoals het verlagen van het eigen risico en de daarmee samenhangende stijging van de zorgvraag (in de begroting aangeduid als «afname remgeldeffect»). In 2027 bedraagt de groei van de netto-zorguitgaven € 10 miljard.

Het *Integraal Zorgakkoord (IZA)* heeft tot doel de zorg ook in de toekomst van goede kwaliteit, toegankelijk en betaalbaar te houden. De Minister stelt dat burgers de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek moeten krijgen. Uitgangspunten daarbij zijn o.a. het voorkomen van zorg, het verplaatsen van zorg (dichterbij waar dat kan, verder weg als dat moet), en het vervangen van zorg door effectievere en/of efficiëntere zorgvormen. Binnen het IZA moet het zorglandschap van Nederland transformeren. Om dit te faciliteren is € 2,8 miljard beschikbaar gesteld. Deze transitie moet via het verkleinen van de zorgvraag en meer passende zorg uiteindelijk leiden tot minder zorguitgaven.

In ons rapport *Zorgakkoorden* (2016) concludeerden we dat de bijdrage van akkoorden aan lagere uitgavengroei in de curatieve zorg in de jaren 2012–2015 voornamelijk te danken was aan *financiële afspraken* over afnemende groeipercentages in zowel de medisch specialistische zorg, de ggz alsook de eerste lijn. Wij achtten het onwaarschijnlijk dat de *inhoudelijke afspraken* over het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, de Kwaliteits- & Doelmatigheidsagenda en substitutie (van tweede naar eerste lijn) een wezenlijke bijdrage hebben geleverd aan de lagere uitgavengroei in de jaren 2012–2015. In ons latere rapport over de bijdrage van het programma Zinnige Zorg aan gepast gebruik van het basispakket (2020) kwamen we tot een vergelijkbare conclusie: de gemaakte afspraken bereikten de spreekkamer niet.

Dit soort akkoorden leiden niet automatisch tot de gewenste uitkomsten. Het is daarom van groot belang dat de € 2,8 miljard aan IZA-transformatiemiddelen leiden tot een duurzame transformatie, zodat de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk blijft, ook wanneer deze transformatiemiddelen zijn uitgeput. Een belangrijk onderwerp in dit verband is het kunnen blijven invullen van vacatures. We merken op dat het kabinet hier een belangrijke rol ziet voor generatieve AI, die moet helpen personeel vrij te spelen door de administratietijd per 2030 te halveren. Het is dus belangrijk om erop toe te zien dat de inhoudelijke afspraken deze keer wel van de grond komen. Dat betekent ook dat er soms lastige keuzes moeten worden gemaakt, bijvoorbeeld over het basispakket of dure geneesmiddelen. De rol van de Tweede Kamer is daarbij van groot belang, niet alleen voor de korte termijn, maar juist ook voor de toekomst.

4. Strategische Evaluatie Agenda (SEA)

De Minister is verantwoordelijk voor het periodiek onderzoeken van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid dat aan haar begroting ten grondslag ligt. Zo kan een Minister beleid op een onderbouwde manier inrichten en bijsturen en zich goed verantwoorden over behaalde resultaten. De SEA laat zien welke evaluaties zijn uitgevoerd en gepland op de belangrijke beleidsthema's van het departement. Per beleidsthema vindt eens per 4 tot 7 jaar een periodieke rapportage plaats die – als het goed is – een compleet beeld geeft van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid per thema. Alle (terugkerende) uitgaven van de Minister worden zo afgedekt met evaluaties. Het Ministerie van VWS is al relatief vroeg (in 2016) begonnen met systematisch evalueren van beleid en probeert dit telkens te verbeteren. Dat de Minister evalueren belangrijk vindt, blijkt o.a. uit het feit dat VWS naast de verplichte evaluaties over begrotingsgefinancierd geld, ook veel premiegefinancierd beleid evalueert.

De Algemene Rekenkamer heeft de SEA van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 3 aspecten beoordeeld:

a. Afdekking van de uitgaven door evaluatieonderzoek

De SEA is erop gericht om de beleidsthema's en de daarbij behorende uitgaven met onderzoek af te dekken. De Minister van VWS maakt in de SEA geen koppeling tussen begrotingsmiddelen en geplande evaluaties. De handreiking SEA van het Ministerie van Financiën vereist dit ook niet. Echter, de SEA biedt de Kamer daardoor geen inzicht in hoeverre begrotingsmiddelen met evaluaties zijn afgedekt. Uit de SEA blijkt wel dat voor de meeste begrotingsartikelen evaluaties zijn gepland.

Uitzondering zijn artikel 7 (Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog) en artikel 8 (Tegemoetkoming specifieke kosten). De laatste betreft een fiscale regeling met een budgettair beslag van € 303 miljoen en de bijbehorende tegemoetkoming met een budgettair beslag van € 90 miljoen. Samen bedoeld om mensen met een chronische ziekte of beperking tegemoet te komen in hun zorgkosten. Zoals wij in het verantwoordingsonderzoek over 2020 al concludeerden komt het geregeld voor dat fiscale regelingen lang blijven bestaan zonder dat duidelijk is of ze werken. Vakministeries hebben weinig belang bij het afschaffen van fiscale regelingen omdat die betaald worden uit gedeerde inkomsten, en daarmee niet op de begroting van het vakministerie drukken. De Minister is pas in 2022 – 13 jaar na de start van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten – nagegaan of de regeling de doelgroep wel bereikte. Gelukkig bereikt de regeling mensen met een chronische ziekte en beperking goed, afgezien van de laagste inkomens. Echter, de regeling heeft een groot probleem dat de Minister van Financiën al sinds 2016 in beeld heeft: de regeling wordt ook gebruikt door mensen buiten de doelgroep. Dat komt doordat de regeling criteria bevat die niet eenduidig vast te stellen zijn door de Belastingdienst, zoals «Is deze aanschaf medisch noodzakelijk voor deze persoon?» en «Zou een goedkoper alternatief ook volstaan?».

Sinds 2016 beloven de Ministers van Financiën en VWS een verkenning naar alternatieven en aanpassingen van de regeling. Deze belofte heeft het kabinet na de evaluatie van de regeling in 2022 herhaald, met daarbij het streven om in het najaar van 2023 met resultaten op hoofdlijnen te komen. Sindsdien hebt u (voor zover na te gaan met openbare bronnen) echter geen informatie meer ontvangen. In deze begroting staat de verkenning nog wel genoemd, maar het tijdspad is verdwenen. Het is onwenselijk dat er nog altijd geen zicht is op de toekomst van een

regeling die door de Staatssecretaris van Financiën al sinds 2016 als onhoudbaar wordt beschouwd. Dat deze verkenning er in 2024 nog steeds niet is en er zelfs geen tijdspad meer wordt genoemd, is zorgelijk.

b. Geplande evaluaties in de SEA die wij van bijzonder belang achten

Dat er een omvangrijke reeks evaluaties van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is gepland achten wij bijzonder van belang. Er gaat veel geld in het IZA om, in totaal betreft het € 2,8 miljard, en zowel de ambities, als de maatschappelijke noodzaak van de beoogde uitkomsten zijn hoog. Doel van het IZA is de zorg te transformeren zodat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Dat is met doorgaan op de huidige voet waarschijnlijk niet mogelijk, omdat de zorgvraag door de dubbele vergrijzing sterk toeneemt en een aanzienlijk deel van de beroepsbevolking al in de zorg werkt.

c. Evidente witte vlekken in de SEA

De SEA van VWS bevat rond de 80 evaluaties en monitors. Deze meten echter niet allemaal de effectiviteit en/of doelmatigheid van beleid. Zo heeft het IZA input-, output en outcome monitors, maar toont de outcome-monitor alleen hoe gezond Nederlanders zijn; of het beleid mensen gezonder maakt staat er niet bij. Ook de output-indicatoren uit het IZA zijn niet altijd voldoende om te kunnen achterhalen of het beleid het doel dichterbij brengt. Zo is een doel «effectievere inzet van personeel in de eerste lijn», maar staat hierin alleen informatie over hoeveel personeel er in de eerste lijn werkt en in welke mate het onder druk staat of werkplezier ervaart. Dat geeft geen antwoord op de vraag of het personeel op de juiste dingen wordt ingezet.

Volgens de SEA-systematiek moeten de komende jaren 9 periodieke rapportages overkoepelend inzicht gaan geven in de doelmatigheid en doeltreffendheid per beleidsthema. We vermoeden dat VWS tot nu toe slechts in beperkte mate informatie heeft verzameld over doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid. We vragen ons daarom af of het gaat lukken om de komende jaren het beeld van de doelmatigheid en doeltreffendheid compleet te krijgen.

5. Aankomend onderzoek AR

De Algemene Rekenkamer brengt onder uw aandacht dat momenteel een onderzoek wordt uitgevoerd naar Medicijntekorten. De verwachte publicatiedatum is 21 mei, Verantwoordingsdag 2025.

Wij vertrouwen erop dat deze brief behulpzaam is bij de begrotingsbehandeling in uw Kamer.

Algemene Rekenkamer

drs. P.J. (Pieter) Duisenberg,
president

drs. C. (Cornelis) van der Werf,
secretaris