VERANTWOORDINGSONDERZOEK

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Rapport bij het Jaarverslag 2024

2025

Algemene Rekenkamer

Vooraf

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

- Heeft het beleid de gewenste resultaten opgeleverd?
- Zijn de zaken goed geregeld op de ministeries?
- Is het geld ontvangen, besteed en verantwoord volgens de regels?

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 rijkssaldibalans 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 2024* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De andere rapporten van het verantwoordingsonderzoek 2024 vindt u op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2024. Hier vindt u ook ons rapport *Staat van de rijksverantwoording 2024*. Hierin nemen wij de verklaring van goedkeuring van de rijksrekening op. Ook vindt u hierin een overkoepelende beschouwing over het verantwoordingsonderzoek 2024.

Inhoud

1. Onze conclusies | 5

2. Ontwikkelingen, feiten en cijfers | 7

2.1 Maatschappelijke ontwikkelingen en brede welvaart | 7

2.2 Feiten en cijfers ministerie van VWS | 11

3. Beleidsresultaten | 19

3.1 Zelfrapportage minister over resultaten van het Integraal zorgakkoord (IZA) | 19

3.2 Voorraden tegen medicijntekorten | 26

3.3 Woningen voor ouderen | 38

3.4 Beleidsevaluaties | 39

3.5 Terugblik op eerdere Rekenkameronderzoeken | 40

3.6 Totstandkoming beleidsinformatie | 42

4. Bedrijfsvoering | 43

4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering | 43

4.2 Oordeel over de bedrijfsvoering | 44

4.3 Opgeloste onvolkomenheden | 45

4.4 Onvolkomenheden | 47

4.5 Belangrijke risico's en aandachtspunten in de bedrijfsvoering | 56

4.6 Totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie | 66

5. Financiële informatie | 67

5.1 Oordeel over de financiële informatie | 68

5.2 Toelichting financiële oordelen | 69

5.3 Specifieke bevinding bij de saldibalans | 72

6. Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer | 74

6.1 Reactie minister van VWS | 74

6.2 Nawoord Algemene Rekenkamer | 77

Bijlagen | 79

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden ministerie van VWS 2024 | 79
Bijlage 2 Over het verantwoordingsonderzoek | 82
Bijlage 3 Achtergrondinformatie bij onderzoek Voorraden tegen medicijntekorten | 91
Bijlage 4 Literatuur | 102
Bijlage 5 Begrippenlijst | 112
Bijlage 6 Eindnoten | 115

1. Onze conclusies

Bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) waren in 2024 de begrotingsuitgaven € 38.231 miljoen, de ontvangsten € 1.129 miljoen en de verplichtingen € 39.639 miljoen. Een deel van deze uitgaven gaat naar de zorg. Daarnaast zijn er ook 'premiegefinancierde' uitgaven aan de zorg, in 2024 was dit € 98.969 miljoen.[1]

We gebruiken meer gezondheidszorg en blijven daardoor langer gezond. Maar er is niet onbeperkt geld en personeel. De minister probeert de zorg te veranderen, zodat er minder personeel nodig is. Ook werkt ze aan voldoende medicijnen in Nederland. Wereldwijde medicijnproductie is namelijk goedkoop maar ook kwetsbaar voor verstoringen. En voor het maken van kankermedicijnen laat de minister in Nederland een kernreactor bouwen. Belangrijk is dat de maatregelen werken en de minister goed zicht houdt op de risico's ervan. Uit ons onderzoek blijkt dat dat onduidelijk is.

Informatie IZA onoverzichtelijk

Mensen worden steeds ouder en er zijn nu al personeelstekorten in de zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft de minister afspraken gemaakt zodat er in de toekomst genoeg zorg blijft voor mensen die dat nodig hebben. De minister verzamelt veel informatie over al die afspraken, maar ze laat niet zien of alle acties samen de goede kant op gaan.

Maatregel medicijnvoorraden waarschijnlijk niet effectief

Bedrijven die medicijnen leveren moeten van de minister sinds kort buffervoorraden aanhouden. De minister heeft daarvoor het zorgbudget met € 25 miljoen verhoogd. We concluderen dat de voorraadverplichting waarschijnlijk niet zorgt voor minder tekorten in de apotheek. De minister kan de verplichte voorraden niet goed controleren. Ook weet ze niet hoe groot de tekorten voor patiënten zijn. We vinden dit zorgelijk.

Risico's bouw PALLAS-reactor

De minister heeft opdracht gegeven de PALLAS-kernreactor te bouwen voor € 1,68 miljard. Deze reactor gaat stoffen maken met radioactieve eigenschappen. Die stoffen zijn nodig om medicijnen te maken tegen onder meer kanker. Er is een risico dat de bouw van de PALLAS-reactor langer duurt en ook meer kost dan de minister eerst dacht. Daarom is het belangrijk dat de minister voldoende invloed houdt op de bouw. De minister is bezig dat goed te organiseren.

De bedrijfsvoering is verbeterd...

De minister heeft de informatiebeveiliging op orde gebracht. Ook heeft de minister een goede basis gelegd voor IT-lifecyclemanagement. In de financiële processen heeft de minister verbeteringen doorgevoerd. De administratie is beter omdat het ministerie elk kwartaal interne controles heeft uitgevoerd. De minister heeft het geld vaker volgens de regels besteed. Ook heeft de minister eind 2024 een belangrijk besluit genomen om de financiële functie te versterken en uit te breiden. Eind 2024 startte de werving van personeel hiervoor. Vanaf begin 2025 werkt het ministerie op de nieuwe manier.

... maar het is nog niet helemaal goed

De financiële processen zijn in de praktijk nog niet helemaal op orde. Voor het inkoopbeheer is 2025 een spannend jaar omdat er een nieuw inkoopsysteem komt. In het subsidiebeheer moet de minister in 2025 hardnekkige problemen goed én sneller oplossen. Het is belangrijk dat de minister goed nagaat of de nieuwe manier van werken in de financiële functie goed uitpakt voor de organisatie. Goed financieel beheer is alleen mogelijk met aandacht en inzet van iedereen, van medewerker tot directeur.

Samenvattend oordeel over de financiële informatie[2] in het Jaarverslag 2024 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Op totaalniveau kloppen de cijfers. Ook is het geld volgens de regels besteed, met uitzondering van de afgerekende voorschotten en de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen.

Onvolkomenheden bij ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheden	2021	2022	2023	2024	
1. Financieel beheer	⊗	⊗	✗	✗	▶
2. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✗	▶
3. Inkoopbeheer			✗	✗	▶
Opgeloste onvolkomenheden					
4. Informatiebeveiliging	✗	✗	✗	✓	
5. Lifecyclemanagement	✗	✗	✗	✓	

- ✗ 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 Ontwikkelingen, feiten en cijfers
- Hoofdstuk 3 Beleidsresultaten
- Hoofdstuk 4 Bedrijfsvoering
- Hoofdstuk 5 Financiële informatie
- Hoofdstuk 6 Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

2. Ontwikkelingen, 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. Maatschappelijke ontwikkelingen op dit beleidsterrein beschrijven we in § 2.1. Daarna beschrijven we de uitgaven aan de zorg in § 2.2. Zorguitgaven worden deels betaald uit belastinggeld (uitgelegd in § 2.2.1) en deels uit premie-inkomsten (uitgelegd in § 2.2.2). De Algemene Rekenkamer controleert de geldstromen die via de rijksbegroting lopen (§ 2.2.3).

2.1 Maatschappelijke ontwikkelingen en brede welvaart

Op het beleidsterrein van het ministerie van VWS hebben zich de volgende ontwikkelingen voorgedaan. De minister van VWS heeft het afgelopen jaar acties ingezet met als doel Nederland gezonder te maken en de stijgende zorgvraag af te remmen (VWS, 2023a). Om dit te bereiken zijn organisaties in het zorgveld aan de slag gegaan met acties uit verschillende beleidsprogramma's, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) voor passende zorg (zie § 3.1), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO, zie § 3.3) en de Hervormingsagenda Jeugd[3] (zie § 3.5). De minister en staatssecretaris van VWS werken ook aan een investeringsmodel van preventie: wat leveren gezondheidsmaatregelen op, binnen en buiten het zorgdomein, op korte en lange termijn, en tegen welke kosten en opbrengsten. Dat moet helpen om in de toekomst gezondheidsbeleid goed te onderbouwen (VWS, 2024d). Daarnaast heeft de minister acties ondernomen om beter voorbereid te zijn op de volgende pandemie, al heeft ze tegelijkertijd hierop een bezuiniging aangekondigd. Die bezuiniging zal gevolgen hebben voor de versterking van publieke gezondheid, flexibele en opschaalbare zorg en leveringszekerheid (VWS, 2024b).

Ontwikkelingen in goede gezondheid en welzijn (SDG 3)

Voor de minister van VWS is met name Sustainable Development Goal (SDG) 3 over *goede gezondheid en welzijn* relevant. In de Monitor Brede Welvaart en Sustainable Development Goals 2025 vallen een paar ontwikkelingen op (CBS, 2025). Namelijk: Nederlandse mannen leven gemiddeld 63,5 jaar in goede gezondheid en vrouwen 62 jaar in 2024. Nederland scoort hiermee al een aantal jaren relatief laag ten opzichte van de 27 EU-landen, namelijk een 16e respectievelijk 25e plek. Dit is opvallend omdat Nederlanders zich in vergelijking met inwoners van andere EU-landen gezonder gedragen. Nederlanders gebruiken relatief weinig alcohol (plek 3 van de 16 EU-landen in 2022). Ook hebben volwassenen relatief minder vaak overgewicht (plek 5 van de 26 EU-landen in 2019). Nederland heeft daarnaast relatief weinig rokers (plek 5 van de 17 EU-landen in 2019) en het percentage rokers neemt verder af (zie figuur 1). Hoewel de Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals bij roken (de grootste risicofactor voor de gezondheid; RIVM, 2021) vapen niet meetelt, blijkt uit ander onderzoek dat het gebruik van elektronische sigaretten in verschillende EU-landen nóg vaker voorkomt dan in Nederland (Statista, 2024). De minister van VWS heeft het afgelopen jaar ook verschillende acties ingezet om het gebruik van vapen verder te ontmoedigen, zoals een verbod op smaken en een verkoopverbod rookwaren in supermarkten en avondwinkels (VWS, 2025a).

Figuur 1 *Enkele indicatoren uit de Monitor Brede Welvaart en de SDG's 2025 van het CBS*

Nederlanders leven relatief gezien kort in goede gezondheid, ondanks dat ze zich relatief gezond gedragen

	Trend	Positie Nederland
Gezondheid		
Gezonde levensverwachting mannen **63,5 jaren bij geboorte** in 2024	-	**16**/27 *(2022)*
Gezonde levensverwachting vrouwen **62,0 jaren bij geboorte** in 2024	-	**25**/27 *(2022)*
Gebruik		
Alcoholgebruik **8,5 liters pure alcohol per inwoner (15+)** in 2022	-	3/16 *(2022)*
Roken **17,9% van de bevolking van 15+ rookt tabaksproducten** in 2024	↘	5/17 *(2019)*
Overgewicht bij volwassenen **50,4% van de bevolking van 18+ heeft overgewicht** in 2024	-	5/26 *(2019)*

Uitleg CBS bij figuur: Als er een pijltje staat is er een significante stijging of daling, een trend op de middellange termijn, in de afgelopen jaren. De positie van Nederland is ten opzichte van andere EU-landen.
Zie voor meer informatie:
https://www.cbs.nl/visualisaties/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals
Bron: CBS, 2025

Een mogelijke verklaring voor het opmerkelijke feit dat Nederlanders relatief kort in goede gezondheid leven, ondanks dat ze zich relatief gezond gedragen is luchtvervuiling (RIVM, 2021). Vanwege de verstedelijking is de lucht in Nederland relatief ongezond vergeleken met de landen om ons heen (Atlas leefomgeving, 2020). Hierdoor leeft elke Nederlander gemiddeld 8 maanden korter dan hij in schone lucht zou hebben geleefd. Dit varieert wel per deel van ons land. In het noorden van Nederland is de lucht veel schoner en leven mensen gemiddeld minder dan 3 maanden korter, terwijl dat voor Randstadbewoners meer dan 14 maanden is (RIVM, 2024b).

Al leven andere Europeanen nog ongezonder als het gaat om alcoholgebruik, overgewicht en roken, ook in Nederland is daar zeker nog gezondheidswinst te halen. Dat is niet alleen goed voor de gezonde levensverwachting van mensen, maar helpt ook de gezondheidszorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarom heeft de minister in het Nationaal Preventieakkoord van 2018 met zo'n 70 organisaties

verschillende afspraken gemaakt om Nederland gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen (VZinfo.nl, 2024). In het akkoord zijn doelen gesteld voor 2040. Deze doelen worden echter niet gehaald, concludeerde RIVM begin 2024. Om de doelen wel te halen zijn extra en steviger maatregelen nodig (RIVM, 2024a).

Je gezond voelen of gezond zijn

De *ervaren* gezondheid van Nederlanders ligt een stuk hoger dan de *werkelijke* gezondheid, blijkt uit de Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals 2025. Zo ervaart 76,6% van de bevolking in 2024 de eigen gezondheid als goed of zeer goed (plek 10 van 27 EU-landen in 2023). Nederlanders voelen zich dus gezonder dan ze daadwerkelijk zijn. Ook uit eerder onderzoek van SCP (2019) blijkt dat 6 van de 10 Nederlanders met een aandoening, ondanks het hebben van een of meerdere ziekten, aandoeningen of handicaps toch een goede, zeer goede of uitstekende gezondheid ervaart. Met name hoogopgeleiden voelen zich ondanks hun aandoeningen relatief vaak behoorlijk gezond. Dat komt omdat ziekten met veel pijn en/of slaapproblemen zoals gewrichtsslijtage en depressie hen minder vaak treffen dan laagopgeleiden (SCP, 2019).

Uit de Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals 2025 blijkt verder dat het percentage mensen dat ernstige beperkingen ervaart bij het dagelijks functioneren (4,5%) verder daalt. Nederland staat voor dit onderwerp op plek 5 van de 27 EU-landen in 2023. Een negatieve ontwikkeling is dat het percentage Nederlanders met angst- of depressiegevoelens stijgt. In 2020 concludeerde de Algemene Rekenkamer dat mensen met complexe psychische problemen vaak het langst moeten wachten op behandeling (Algemene Rekenkamer, 2020a). Vorig jaar concludeerden wij dat het aannemelijk is dat de minister ervoor heeft gezorgd dat de ggz voor meer mensen met een complexe problematiek iets beter toegankelijk is (Algemene Rekenkamer, 2023a).

Uitdagingen

De Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals 2025 laat ook uitdagingen voor Nederland zien. Ondanks dat Nederland met het aantal gewerkte uren in de zorg per inwoner op plaats 4 staat van de 26 EU-landen in 2023, is de vacaturegraad voor gezondheids- en welzijnszorg in Nederland hoog (waarmee Nederland een plek 24 scoort) en stijgen het aantal gewerkte uren en de vacaturegraad trendmatig verder. De minister van VWS onderkent dat schaarste aan personeel in 2024 een uitdaging was (VWS, 2025a) en ook de komende jaren een belangrijke uitdaging blijft, en probeert hier maatregelen voor te nemen in verschillende programma's zoals het

IZA, WOZO, GALA en TAZ (VWS, 2023a). Het doel is om de zorg anders te organiseren zodat met minder personeel toch aan de stijgende zorgvraag kan worden voldaan, maar ook om de stijgende zorgvraag zelf af te remmen. Maatregelen richten zich bijvoorbeeld op preventie, innovaties zoals digitale zorg, minder medicalisering en regeldrukvermindering.

Een andere uitdaging is de te lage vaccinatiegraad in Nederland. Zo zou de vaccinatiegraad voor mazelen minimaal 95% moeten zijn voor bescherming tegen deze ziekte (WHO-norm), terwijl in 2024 maar 88,8% van de Nederlandse 2-jarigen was gevaccineerd voor de mazelen (RIVM, 2023). Daarmee scoort Nederland laag, namelijk een 12e plek van de 15 deelnemende EU-landen in 2022. Ook daalt de vaccinatiegraad voor volledige deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen: van 90,8% in 2020 naar 83,6% in 2023 (VWS, 2024a). Voor de minister van VWS zijn vaccinaties een onderdeel van de investering in preventie. In de begroting van het ministerie van VWS voor 2025 staat dat het kabinet de zorgen om de gedaalde vaccinatiegraden “zeer serieus” neemt (VWS, 2024c, p.18). Maatregelen die de minister wil nemen, zijn bijvoorbeeld het makkelijker maken om vaccinaties te krijgen, het vergroten van het vertrouwen in vaccinaties en het tegengaan van onjuiste medische informatie over vaccinaties.

Meer informatie over de factsheets brede welvaart is te vinden op de website van het CBS: www.cbs.nl.

2.2 Feiten en cijfers ministerie van VWS

Zorguitgaven lopen deels via de begroting van VWS en deels buiten de begroting van VWS om, bijvoorbeeld via zorgverzekeraars. Uitgaven buiten de begroting om worden voor een groot deel gefinancierd uit premies. In § 2.2.1 gaan we in op de begrotingsgefinancierde uitgaven; § 2.2.2 gaat over de premiegefinancierde uitgaven.

2.2.1 Begrotingsgefinancierde uitgaven

Het ministerie van VWS heeft in 2024 € 38.231 miljoen uitgegeven. Dit is 9,9% van de totale rijksuitgaven over 2024. Daarnaast is het verplichtingen aangegaan voor € 39.639 miljoen. De ontvangsten bedroegen € 1.129 miljoen. De aantallen fte’s zijn gebaseerd op gegevens van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De Algemene Rekenkamer heeft deze gegevens beoordeeld op aannemelijkheid.

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

	2022	2023	2024
Verplichtingen	31.698	51.529	39.639
Uitgaven	31.401	47.586	38.231
Ontvangsten	1.258	1.350	1.129
Fte's	6.114	6.518	6.920

De uitgaven en verplichtingen van het ministerie van VWS zijn in 2024 gedaald ten opzichte van 2023. Er is € 9,4 miljard minder uitgegeven. Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van de gerealiseerde uitgaven per begrotingsartikel.

Tabel 2 *Ministerie van VWS (XVI) realisatieverschillen uitgaven 2023 en 2024 in miljoenen €*

Begrotingsartikel	2023	2024	Verschil
1. Volksgezondheid	2.798	2.402	-396
2. Curatieve zorg	3.720	4.094	374
3. Langdurige zorg en ondersteuning	29.590	21.618	-7.972
4. Zorgbreed beleid	1.410	1.401	-9
5. Jeugd	108	216	108
6. Sport en bewegen	618	479	-138
7. Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	220	218	-2
8. Tegemoetkoming specifieke kosten	8.494	7.134	-1.360
9. Algemeen	42	46	4
10. Apparaatsuitgaven	587	622	35
11. Nog onverdeeld	0	0	0
Totaal	**47.586**	**38.231**	**-9.355**

De grootste verandering zat bij het beleidsartikel voor langdurige zorg en ondersteuning. De uitgaven liggen bij dat artikel € 8 miljard lager. In 2023 deed het ministerie een eenmalige grote uitgave op het gebied van langdurige zorg en ondersteuning. In dat jaar werd het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) afgesloten. 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. De minister van VWS heeft dit tekort in 2023 overgenomen. Daarna is het AFBZ opgeheven (VWS 2023e, p.75-76). Tegelijkertijd heeft het ministerie van VWS in 2024 € 6,4 miljard meer

uitgegeven aan de rijksbijdragen voor langdurige zorg. Deze stijging komt doordat uitgaven aan langdurige zorg groeien en de premieontvangsten van het Fonds langdurige zorg juist tegenvielen (VWS 2025a, p.67). Zie § 2.2.2 voor een toelichting op de rijksbijdragen. Per saldo betekent dit een daling van ongeveer € 8 miljard bij langdurige zorg en ondersteuning.

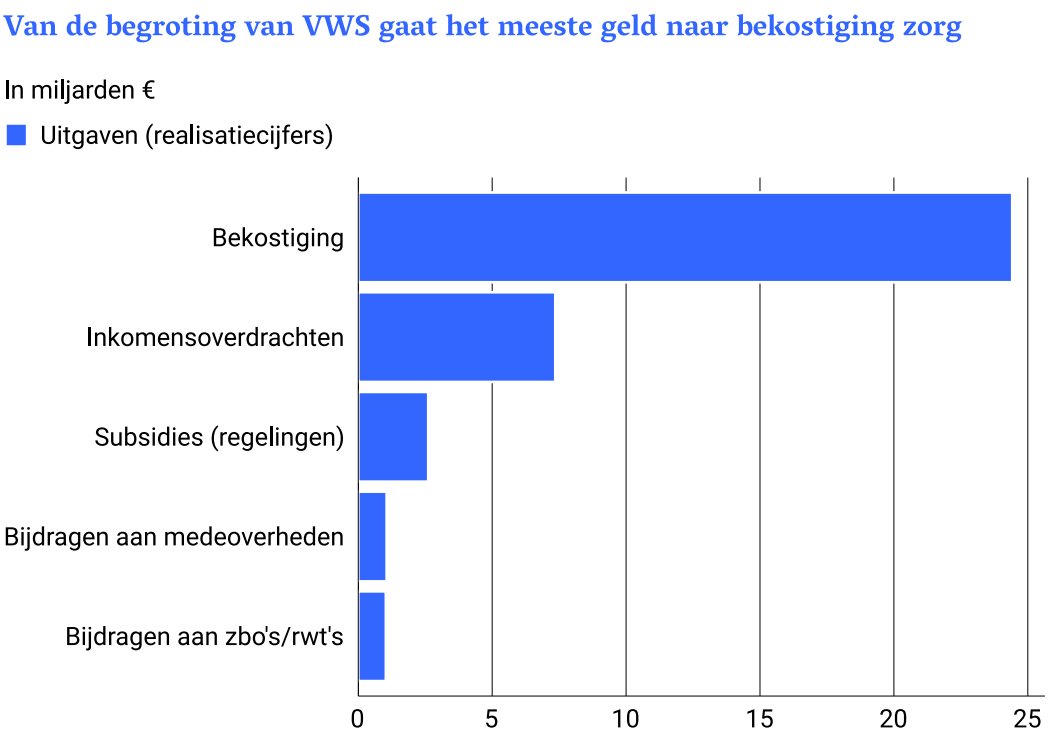
Dat er in 2024 minder uitgaven waren dan in 2023, komt ook door een daling in de zorgtoeslag. De zorgtoeslag valt onder het artikel 'Tegemoetkoming specifieke kosten'. In 2023 ging de zorgtoeslag omhoog om de koopkracht van mensen met een laag inkomen te verbeteren. Bovendien kreeg daardoor een grotere groep mensen recht op zorgtoeslag. Na een jaar, in 2024, is de verhoging van de zorgtoeslag teruggedraaid. Dat betekent dat ongeveer € 1,4 miljard minder is uitgegeven aan de zorgtoeslag (VWS 2025a, p.103).

Figuur 2 hierna 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:

- € 15,6 miljard voor de rijksbijdrage Wet langdurige zorg;
- € 5,3 miljard voor de bijdrage in de kosten van kortingen;
- € 3,3 miljard voor de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden onder de 18.

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

Figuur 2 *Uitgaven ministerie van VWS in 2024 (op basis van realisatiecijfers van het ministerie van Financiën)*



2.2.2 Premiegefinancierde uitgaven

Zorguitgaven worden niet alleen betaald uit belastinggeld, maar ook uit premies. Het gaat om de premies die particulieren en werkgevers betalen voor de Zorgverzekeringswet en de Langdurige zorg. De premiegefinancierde uitgaven vormen het grootste deel van de zorguitgaven, namelijk in totaal € 98.969 miljoen: € 36.631 miljoen voor de Langdurige Zorg en € 62.338 miljoen voor de Zorgverzekeringswet. Ook dit zijn publieke uitgaven, maar het begrotings- en verantwoordingsproces ervan is anders dan de rijksbegrotingscyclus. Daarom behandelen we hier kort de premiegefinancierde uitgaven van het ministerie van VWS.

Begrotings- en verantwoordingscyclus premiegefinancierde zorguitgaven

Premiegefinancierde uitgaven en inkomsten maken geen onderdeel uit van de begrotingswet van het ministerie van VWS. Het parlement heeft geen formeel budgetrecht bij deze uitgaven. Dit betekent dat uitvoerders in de zorg voordat ze geld uitgeven hiervoor geen goedkeuring nodig hebben van het parlement.

Verschillende zorgwetten bepalen op welke zorg mensen in Nederland aanspraak kunnen 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. Het parlement is

immers medewetgever. De minister van VWS moet wijzigingen in de inhoud van het basispakket bijvoorbeeld aan het parlement overleggen, 4 weken voordat deze wijzingen worden vastgesteld. In deze periode kunnen de Eerste en Tweede Kamer het voorstel bespreken en eventueel moties indienen. De Raad van State noemt dit het materiële budgetrecht.

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 uit de begroting van het ministerie van VWS. Het saldo van alle collectieve inkomsten en uitgaven in Nederland (het EMU-saldo) omvat meer dan het saldo van de rijksfinanciën, want de inkomsten en uitgaven van de decentrale overheden (zoals gemeenten, provincies en waterschappen) en de sociale fondsen zijn er ook onderdeel van.

Financiering van de zorguitgaven

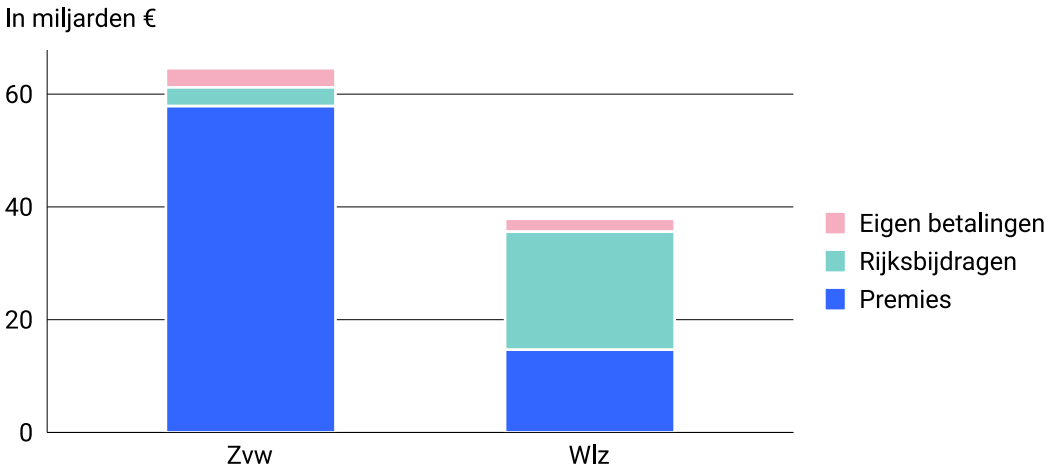
Het grootste deel van de zorguitgaven is voor zorg die geregeld is in 2 wetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De Zorgverzekeringswet regelt vooral de curatieve zorg, voor herstel van gezondheid. Bijvoorbeeld: ziekenhuis-zorg, huisartsenzorg en medicijnen. De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt 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).

In 2024 werkten er 1,4 miljoen mensen in de sector zorg en welzijn (CBS/AZW, 2024).[4]

Figuur 3 *Financiering van de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg in 2024*

In 2024 worden de uitgaven van de Zvw vooral betaald uit premies en de uitgaven van de Wlz vooral uit rijksbijdragen



Bron: VWS (2025a, p.200-204).

De uitgaven voor de Zvw en Wlz worden gefinancierd uit premies, eigen betalingen en rijksbijdragen. Voor de Zvw gaat het om € 57,9 miljard aan premies (de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage); voor de Wlz is dit € 14,7 miljard. Het eigen risico dat verzekerden betalen in het kader van de Zvw bedraagt € 3,4 miljard; in het geval van de Wlz gaat het om € 2,3 miljard aan eigen bijdragen.

De rijksbijdragen zijn geldstromen die lopen van de begroting van het ministerie naar de fondsen Zvf en Flz. De fondsen besteden dit geld vervolgens aan zorg. Voor de Zvw gaat het om € 3,3 miljard aan rijksbijdragen; de rijksbijdragen voor de Wlz tellen op tot € 20,9 miljard. Omdat de rijksbijdragen uit de begroting komen, vallen deze wel onder het formele budgetrecht van het parlement.

Voor de oplettende lezer: de totale ontvangsten van de Zvw en Wlz in 2024 komen niet precies overeen met de totale uitgaven in 2024. In 2024 hadden de fondsen een positief exploitatiesaldo. Dat wordt toegevoegd aan het fondsvermogen.

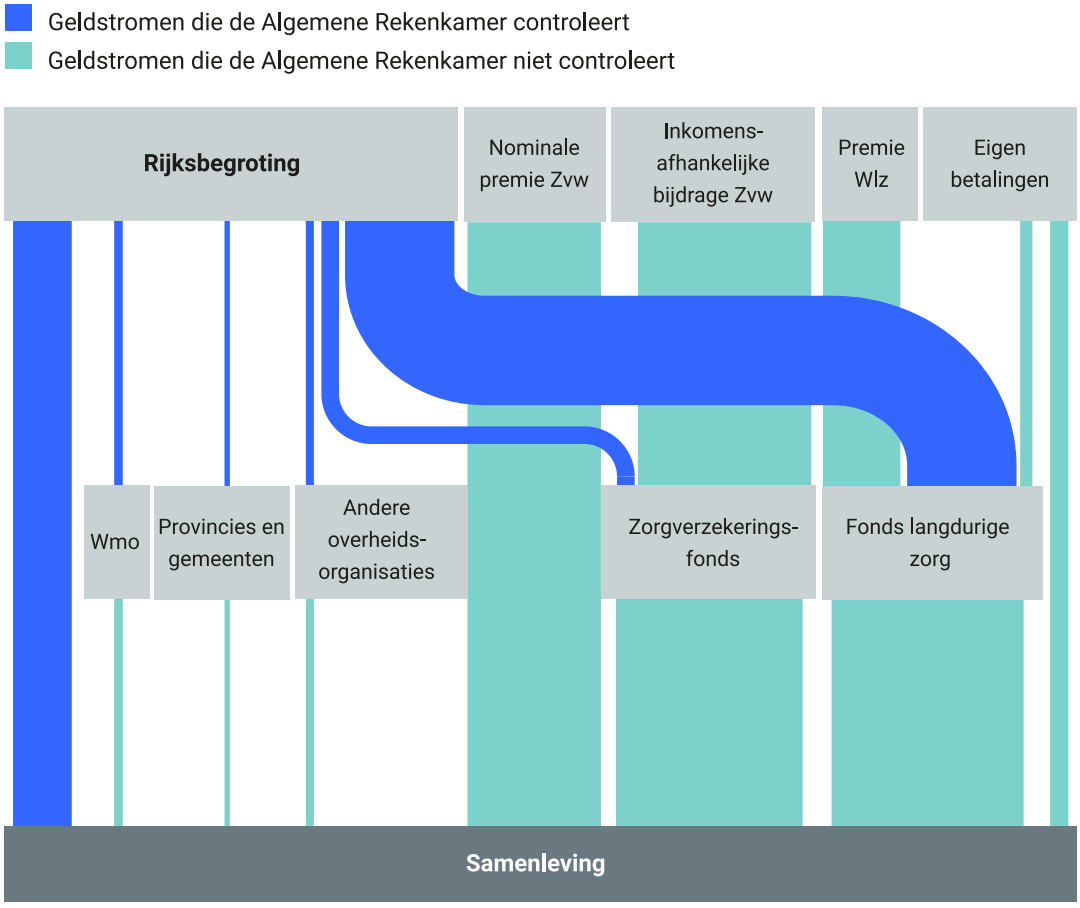
2.2.3 Verantwoordingsonderzoek controleert begrotingsgeld

In ons verantwoordingsonderzoek controleren wij stromen van begrotingsgeld op rechtmatigheid. Stromen buiten de rijksbegroting om controleren wij niet in ons verantwoordingsonderzoek.

Figuur 4 toont welke financiële stromen via de begroting van het ministerie van VWS lopen, en welke buiten de rijksbegroting om gaan. De grootste geldstromen uit de rijksbegroting zijn de rijksbijdragen aan de fondsen, die we hiervoor beschreven. De geldstroom die direct van de rijksbegroting naar de samenleving loopt, bevat bijvoorbeeld subsidies en opdrachten. De andere stromen vanuit de rijksbegroting lopen naar organisaties zoals gemeenten, agentschappen, zbo's en rwt's. Wij controleren niet hoe deze organisaties dat geld vervolgens uitgeven. Andere geldstromen die wij ook niet controleren zijn stromen in het premiegefinancierde deel van de zorg, zoals de premies en uitgaven aan zorg door bijvoorbeeld zorgverzekeraars en patiënten zelf.

Figuur 4 *Financiële stromen zorg*

Ons verantwoordingsonderzoek richt zich op een klein deel van de totale geldstromen in de zorg



Bron: VWS (2025a).

Wie controleert deze geldstromen dan wel? Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren verantwoorden zich over de zorguitgaven aan de minister van VWS. Hier zijn verschillende publieke en private partijen bij betrokken. Zo stellen zorgaanbieders een jaarverantwoording op en rapporteert de Nederlandse Zorgautoriteit

(NZa) over de rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz mede op basis van financiële jaarstaten en -verslagen van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Het Zorginstituut Nederland (ZiN) brengt het Financieel Jaarverslag Fondsen uit. Het parlement ontvangt de rapportages van de NZa en het ZiN ook. De minister heeft deze informatie nodig om verantwoording te kunnen afleggen aan het parlement over de uitvoering van publieke taken en de besteding van publieke middelen, ook wanneer die plaatsvinden door organisaties die op afstand staan van het Rijk (Algemene Rekenkamer, 2017).

3. Beleidsresultaten

In dit hoofdstuk bespreken we beleidsresultaten. In § 3.1 beschrijven we hoe de minister zelf rapporteert over de resultaten van het Integraal Zorgakkoord. Vervolgens gaan we in op de uitkomsten van ons onderzoek naar de resultaten van een onderdeel van het beleid van de minister van VWS op het gebied van medicijntekorten. In dit onderzoek staan de effecten van het beleid voor burgers centraal (§ 3.2). De resultaten van het beleid rond ouderenhuisvesting, onderdeel van het programma Wonen en Zorg voor ouderen, bespreken we in § 3.3. De Strategische Evaluatie Agenda en de evaluatie van fiscale regelingen van het ministerie van VWS komen aan de orde in § 3.4.

Daarna volgt een terugblik op eerdere onderzoeken (§ 3.5). We ronden dit hoofdstuk af met de uitkomsten van ons onderzoek naar de totstandkoming van de beleidsinformatie in het *Jaarverslag 2024* van het ministerie van VWS in § 3.6.

In de *Staat van de rijksverantwoording 2024* geven we een rijksbreed beeld van de kabinetsresultaten, de uitkomsten van dit hoofdstuk bieden daarvoor een basis.

3.1 Zelfrapportage minister over resultaten van het Integraal zorgakkoord (IZA)

Inzicht in beleidsresultaten begint bij de minister: zij moet dat inzicht zelf hebben. Bijvoorbeeld door te monitoren en door te evalueren. Die informatie heeft de minister nodig om vast te kunnen stellen of zij met het beleid het gewenste doel bereikt en of dat op een doelmatige manier gebeurt. Bovendien heeft het parlement deze informatie

nodig om zijn controlerende taak uit te kunnen voeren. Wij hebben voor het Integraal Zorgakkoord *'Samen werken aan gezonde zorg'* (hierna: IZA; VWS, 2022) uitgezocht hoe de minister hierover rapporteert in haar jaarverslag, monitors en overige Kamerstukken.

3.1.1. Over het Integraal Zorgakkoord

Het IZA (2023 t/m 2026) bevat afspraken tussen de overheid en partijen in de zorg, zoals koepelorganisaties van medisch specialisten, huisartsen, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en patiënten.[5] Met deze afspraken willen zij de zorg veranderen, zodat deze in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar blijft, ondanks personeelstekorten en vergrijzing. Hiervoor hebben partijen ruim 400 acties geformuleerd over 10 zorgthema's, zoals passende zorg, versterking eerstelijnszorg, gezond leven en preventie, digitalisering en gegevensuitwisseling.

De partijen hebben financiële afspraken gemaakt over de groeiruimte per zorgsector. Ook heeft de minister van VWS € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor de looptijd van het akkoord. Met dit geld kunnen IZA-partijen transformatieplannen uitvoeren. Dit zijn initiatieven van zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten per regio die binnen een aantal jaren moeten bijdragen aan de inhoudelijke en financiële doelen van het IZA. De 2 zorgverzekeraars die marktleider zijn in de regio waarvoor het plan geldt, moeten de plannen goedkeuren. Een voorbeeld van een goedgekeurd transformatieplan is het *Netwerk ouderengeneeskunde Amsterdam Eerste lijn (NOA eerste lijn)* waarin verschillende zorgorganisaties en ketenpartners in de regio Amsterdam kwetsbare ouderen in de thuissituatie behandelen, waardoor een bezoek aan of opname in het ziekenhuis niet nodig is (JZOJP, 2025). In november 2024 waren er 30 transformatieplannen definitief goedgekeurd. Voor deze plannen is € 304 miljoen beschikbaar gesteld (Voortgangsrapportage IZA, bijlage bij VWS, 2024h).

Het kabinet verwacht met deze investeringen de zorgvraag om te buigen en grote besparingen op de premiegelden te behalen (Algemene Rekenkamer, 2024). In het verleden kwam het regelmatig voor dat zorgakkoorden en bijbehorende investeringsprogramma's voor inhoudelijke verbeteringen in de zorg niet of nauwelijks bijdroegen aan het in de hand houden van zorguitgaven (Algemene Rekenkamer, 2016; 2020b). Het is daarom belangrijk goed te volgen of de inzet van extra geld doeltreffend en doelmatig is. De transformatiemiddelen moeten leiden tot een duurzame verandering in de zorg, die ook stand houdt als dit budget op is (Algemene Rekenkamer, 2016; 2024). Daarna zijn dan andere bronnen van financiering nodig voor bijvoorbeeld het opschalen van pilots.

Naast de transformatiemiddelen heeft het ministerie van VWS een specifieke uitkering (SPUK) aan gemeenten beschikbaar gesteld van € 150 miljoen, bedoeld als bijdrage aan de doelstellingen van het IZA (VWS, 2023a). Dit geld is onder meer bestemd voor preventie (VWS, 2024g). Hoewel de VNG in november 2024 bekendmaakte uit het IZA te stappen, zal de Algemene Ledenvergadering van de VNG hierover een definitief besluit nemen na de voorjaarsbesluitvorming (VWS, 2025b).

3.1.2 Informatievoorziening aan Tweede Kamer op basis van zelfrapportage minister van VWS

Het doel van de minister met het afsluiten van het IZA is dus om de zorg te veranderen zodat deze in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Om de voortgang van het IZA te volgen heeft het ministerie van VWS samen met alle IZA-partijen een 'brede monitor' opgesteld. De monitor bestaat uit 3 onderdelen: een input-, een output- en een outcome-monitor.

In tabel 3 is te zien dat de 3 (deel)monitors van het IZA elk een andere functie moeten vervullen en dat deze door verschillende partijen worden opgesteld. De ontwikkeling van de monitors gebeurt in overleg met IZA-partijen, onder toeziend oog van onderzoekers die eigen verantwoordelijkheid en mandaat hebben over onderzoek. Op onderdelen leidt dit tot resultaten in de vorm van financiële informatie, aantallen (zoals toetsen en acties), praktijkvoorbeelden of voortgang op losse indicatoren. Hierbij is het soms wel de vraag of het echt gaat om informatie over input, output en outcome.[6] In de meeste gevallen ontbreekt ook de samenhang tussen de informatie-onderdelen en is het niet duidelijk hoe de verschillende monitors en indicatoren bijdragen aan het overkoepelende IZA-doel waarvoor de minister dit akkoord heeft afgesloten. Zo is het niet duidelijk hoe de 5 onderdelen van de output monitor als 1 geheel samenhangen. En geeft de monitor bijvoorbeeld geen informatie waaruit je kunt opmaken of er een verband is tussen de regionale initiatieven die gericht zijn op het ontzorgen van de arbeidsmarkt, en de werktevredenheid van huisartsen in Nederland. Zo'n overstijgende en samenhangende verantwoording en duiding van de minister van VWS ontbreekt. Tabel 3 geeft een beeld van de soort informatie die de Tweede Kamer krijgt.

Tabel 3 *De bereikte resultaten van het IZA volgens de minister van VWS in openbare bronnen*

Onderdelen IZA monitor en frequentie	Doel en functie IZA monitor	Bronnen en bij de opstelling betrokken partijen	Resultaat en inzet (zelfrapportage minister), stand van zaken november 2024 (VWS, 2024h)
Inputmonitor *Elk kwartaal*	Voortgang volgen (voortgangs-rapportage) Korte termijn	10 thematafels[7] met ruim 400 acties (afgestemd met IZA-partijen)	*138 acties van de 445 zijn afgerond* Noemenswaardige mijlpalen volgens minister van VWS: • addendum *Zorg en sociaal domein* voor structurele inzet transformatiemiddelen in sociaal domein; • opening Opleidingsfonds Wijkverpleging 2024; • handreiking *Contracteren van gezamenlijke besluitvorming msz*; • invoering zorgstandaard acute psychiatrie; • structurele bekostiging Meer tijd voor de patiënt per 2025.
		Transformatie-plannen en -middelen (ZN, zorgverzekeraars, duiding NZa)	30 transformatieplannen definitief goed-gekeurd. *"Geen eenduidig beeld voortgang transformatieplannen."*
		Uitputting financiële kaders (Zorginstituut)	Onder andere informatie over verwachte overschrijding (+)/onderschrijding (-) uitgaven ten opzichte van IZA-kader: MSZ: € -57,7; GGZ: € 259,5; Wijkverpleging: € -1.015,2; HAZ/MDZ: € 106,8 (bedragen x € 1 miljoen) (VWS, 2025b). *Laat onderuitputting zien.*
		Regioplannen	*"Vanaf 2024 zijn regionale partijen verder gegaan met uitwerking en uitvoering regioplannen."*
		Monitor Arbeidsmarkt (AZW-monitor CBS)	Scores op indicatoren over vacaturegraad, ziekteverzuim, deeltijdfactor, verhouding werknemers in zorg en welzijn en regeldruk. Bijvoorbeeld: *"43 openstaande vacatures per 1.000 banen"* (AZW Dashboard, 2025).
		Monitor Toegankelijkheid zorg (NZa)	*"De toegankelijkheid van zorg staat nog steeds onder druk."* Scores op indicatoren over wachttijden/wachtlijsten voor HAZ, MSZ, langdurige zorg, ggz. Bijvoorbeeld: *"Als landelijke trend zien we dat het aantal Nederlanders dat op een wachtlijst staat voor een (nieuwe) huisarts is gestegen in Q2 en Q3 van 2024."*

Onderdelen IZA monitor en frequentie	Doel en functie IZA monitor	Bronnen en bij de opstelling betrokken partijen	Resultaat en inzet (zelfrapportage minister), stand van zaken november 2024 (VWS, 2024h)
Outputmonitor *Jaarlijks (0-meting in 2024, 1-meting in 2025)*	Volgen of de beweging de goede kant opgaat in de praktijk Op basis van 5 thema's zicht krijgen op cruciale verandering in zorg en welzijn. De thema's zijn ingegeven door IZA-veldpartijen. Lange termijn	Monitor concentratie en spreiding medisch specialistische zorg (NZa)	**Concentratie en spreiding:** Regio's maken impactanalyse over wat volumenormen betekenen voor patiënt, aanbieder, professional, zorgketen en maatschappij.
		Monitor sterkere eerste lijn (NIVEL)	**Sterkere eerste lijn:** Op basis van Nivel-consumentenpanel, zorgregistraties eerste lijn, dashboard AZW, declaratiegegevens ZiN, interviews, GALA en Hybride zorgmonitor zicht krijgen op sterkere organisatie, passende zorg, veranderende patiëntstromen en effectieve inzet van de beschikbare capaciteit. Bijvoorbeeld: *"Zorggebruikers melden ervaringen met schaarste in de zorg. Desondanks zeggen 4 van de 5 zorggebruikers de zorg te ontvangen die zij nodig hebben"* (Nivel, 2024: 12).
		Monitor meer regionale samenwerking (RIVM)	**Regionale samenwerking:** GALA-monitorgegevens nog niet beschikbaar. Registraties in medisch en sociaal domein: in-, door- en uitstroom in de keten, verhouding eerste- en tweedelijnsbehandelingen, uitgaven zorg en ondersteuning per hoofd van de bevolking, samenwerking over domeinen heen. Bijvoorbeeld: *"In de periode 2021-2022 neemt het percentage ziekenhuizen dat structureel samenwerkte in de regio 'met alle belanghebbenden aan tafel' toe van 14 naar 29. Het percentage 'met een coalitie van bereidwillige regiopartners' neemt af van 62 naar 43 procent"* (RIVM, 2024a: 17).
		Monitor meer hybride zorg (RIVM)	**Hybride zorg:** Monitor digitale zorg: verlaag de werkdruk, geschikte zorgprocessen voor hybride zorg, herontwerp zorgprocessen, toegankelijke hybride zorg. Doel eind 2026: 70% zorgaanbod is hybride; 50% van zorggebruikers krijgt deze hybride zorg. Met bijvoorbeeld een 0-meting: "7 van de 10 *werkgevers hebben in het afgelopen jaar een vorm van nieuwe technologie of innovatie voorbereid of ingevoerd"* (RIVM 2024b: 45).
		Monitor passende zorg als norm (Zorginstituut)	**Passende zorg:** Passende-zorgprincipes: waardegedreven en effectief, samen met en rondom de patiënt, dichtbij als het kan en ver als het moet, gezondheid in plaats van ziekte. Bijvoorbeeld: *"Implementatiegraad verbeterafspraken uit Passende Zorg-verbetertrajecten: 26 gereed, 52 in gang gezet, 15 geen actie, 7 stopgezet"* (ZiN, 2024a).

Onderdelen IZA monitor en frequentie	Doel en functie IZA monitor	Bronnen en bij de opstelling betrokken partijen	Resultaat en inzet (zelfrapportage minister), stand van zaken november 2024 (VWS, 2024h)
Outcome-monitor *Doorlopend (actualisatie wanneer nieuwe databronnen beschikbaar zijn)*	Volgen van effecten op gezondheid van verschillende groepen patiënten[8] aan de hand van indicatoren op landelijk en regio-niveau, gekozen in overleg met IZA-partijen Lange en middel-lange termijn	Dashboard Zorginstituut Nederland	*"Gebruikers van de monitor kunnen per regio volgen hoe de doelgroepen zich ontwikkelen over de tijd in aantallen en in ervaren kwaliteit van zorg. Vanaf 2026 zien we eerste mogelijke IZA-effecten op kwaliteit."* (Zorginstituut Nederland 2024b). Doelgroepenmonitor: over prevalentie en incidentie en indicatoren op kwaliteit en toegankelijkheid, zoals wachttijden ggz, opname na hartfalen, levensverwachting, ervaren kwaliteit van leven. Bijvoorbeeld: *"Mijn kwaliteit van leven-score" voor doel-groep mensen met psychische problematiek is gemiddeld 5,1 (van 10) voor 2022* en 2023." (ZiN, 2025).

De VWS-bewindspersonen informeren de Tweede Kamer over de voortgang van het IZA op verschillende momenten. Zo ontvangt de Tweede Kamer ieder kwartaal een voortgangs-rapportage op basis van de inputmonitor (4 oktober 2023, 22 april 2024, 4 juni 2024, 28 november 2024) (VWS, 2023b: 2024f; 2024g; 2024h). Ongeveer 2 keer per jaar ontvangt de Tweede Kamer een verzamelbrief waarin de minister van VWS een bepaald thema uit de output- of outcome-monitor uitlicht.[9] Daarnaast rapporteert de minister ontwikkelingen over het IZA in de begroting, de Voorjaars- en de Najaarsnota en het jaarverslag van het ministerie van VWS. Tot slot gaan er regelmatig Kamerbrieven over bredere zorgthema's naar de Tweede Kamer omdat veel IZA-thema's samenhangen met andere beleidsacties en programma's van de minister van VWS.

In de *mid-term review* (MTR) van het IZA juni 2024 gaf de minister van VWS de Tweede Kamer een overzicht van de resultaten die zijn bereikt in de eerste helft van de looptijd van het IZA. De hoofdboodschap van de minister hierbij was *"dat er veel in gang is gezet en er eerste resultaten te zien zijn, maar dat er ook nog veel moet gebeuren"* (VWS, 2024g: 2).

3.1.3 Inzicht IZA voor Tweede Kamer op basis van zelfrapportage minister VWS

Kamerleden vinden het een uitdaging om op basis van de huidige IZA-monitoren inzicht te krijgen in de resultaten (zie tekstkader). Al in oktober 2023 heeft de Tweede Kamer een motie van Kamerlid Tielen aangenomen om voor overzichtelijke monitoring van het IZA niet meer dan 5 kernindicatoren te formuleren (Tweede Kamer, 2023a). Het gaat Kamerleden niet zozeer om alle losse indicatoren, maar wel om antwoord te krijgen op de vraag of het IZA in de praktijk bijdraagt aan de beoogde doelen. En of burgers en het zorgveld dit ook merken.

Uitspraken Kamerleden over inzicht in resultaten IZA

Kamerlid Jansen (NSC) vroeg of de minister *"concrete voorbeelden kan geven van gevallen waarin inhoudelijke afspraken daadwerkelijk tot veranderingen in de zorgpraktijk hebben geleid (…)"* (Tweede Kamer, 2024a: 23).

Kamerlid Tielen (VVD) benadrukte dat het niet gaat om het monitoren van de ruim 400 gemaakte afspraken, *maar "ik wil wel dat we kunnen controleren of de veranderingen de goede kant op bewegen en in het juiste tempo"* (Tweede Kamer, 2025:15). *"Hoe meer KPI's je gaat opstellen en hoe meer controlevakjes je in een monitor zet, hoe groter de kans is dat je het zicht op het grote plaatje verliest"* (Tweede Kamer, 2024a: 25).

Kamerlid Bushoff (GroenLinks-PvdA) verwoordde het als *"Wat merken mensen dan concreet, gewoon als patiënt, als inwoner, van dat IZA?"* bijvoorbeeld de afspraak over het terugdringen van wachtlijsten in de GGZ (Tweede Kamer, 2025a: 23).

Kamerlid Van Dijk (SGP) uitte zijn zorg als volgt: *"ondanks de vele monitors en de indicatoren ontbreekt een duidelijk, overkoepelend beleid. (…). Is de minister bereid om op hoofdlijnen inzichtelijk te maken hoe de uitvoering van het IZA ervoor staat en welke bijbehorende kosten tot op heden zijn gemaakt?"* (Tweede Kamer 2025a: 22-23).

Informatievoorziening over resultaten IZA volgens Algemene Rekenkamer

De Tweede Kamer moet zich op basis van alle hierboven gepresenteerde informatie een beeld kunnen vormen over wat alle acties en financiële middelen van het IZA opleveren en of het de goede kant op gaat. Immers, dit inzicht is nodig om te kunnen beoordelen of de minister met het afsluiten en financieren van het IZA de beoogde doelen bereikt. Ook al zijn de indicatoren en thema's uit de monitors bepaald door en met partijen in de zorg, de minister van VWS blijft verantwoordelijk voor de resultaten van het geheel van het IZA. Hiervoor stelt zij ook publiek geld beschikbaar.

Wij zien dat het moeilijk is voor de Tweede Kamer om grip te krijgen op de resultaten van het IZA. Er wordt over veel indicatoren informatie verzameld in 3 verschillende monitors. Het is echter onduidelijk wat alle losse indicatoren zeggen over het uiteindelijke doel waarvoor de minister het IZA heeft afgesloten en financiert. Of dat doel dichterbij komt, in welk tempo het dichterbij komt en of het überhaupt gehaald kan worden met de acties van het IZA, is aan de hand van alle losse indicatoren moeilijk

te bepalen. Dit constateerden we ook al in onze brief bij de begroting 2025 (Algemene Rekenkamer, 2024).

Een overkoepelend beeld over of alle acties samen de kant op gaan die de minister beoogt met het afsluiten en financieren van het IZA ontbreekt. Dit beeld is nodig om de vraag te kunnen beantwoorden of het IZA tot veranderingen in de zorg leidt zodat deze in de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk blijft.

Voornemens bewindslieden om informatievoorziening te verbeteren
De minister en staatssecretaris van VWS lijken van plan om de resultaten van het IZA concreter te maken met behulp van het aanvullend akkoord voor zorg- en welzijn (Algemene Zaken, 2024). Ze zeggen hierover: *"…we willen dat het IZA sneller concrete resultaten voor mensen oplevert. Met daarbij meer impact op het afwenden van het arbeidsmarkttekort en het creëren van gelijkwaardigere toegang tot de zorg"* (VWS, 2024h: 1). In dit akkoord neemt de minister naar verwachting ook de aanbevelingen uit de *mid-term review* mee. In afwachting van deze aanvullende afspraken is een deel van de IZA transformatiemiddelen, namelijk € 900 miljoen (waarvan € 300 miljoen in 2027 en € 600 miljoen in 2028), overgeheveld naar de aanvullende post bij het ministerie van Financiën (VWS, 2024c: tabel 9A). De minister heeft toegezegd de Tweede Kamer begin 2025 verder te informeren over deze aanvullende afspraken (Tweede Kamer, 2025a).

3.2 Voorraden tegen medicijntekorten

Dit jaar onderzochten we in ons verantwoordingsonderzoek een onderdeel van het beleid dat de minister van VWS in 2024 heeft gevoerd op het gebied van medicijntekorten. De minister verplicht groothandels en handelsvergunningshouders sinds 2023 om buffervoorraden van medicijnen aan te houden. Daarvoor heeft de minister het budget voor intramurale geneesmiddelen met € 10 miljoen verhoogd, en het budget voor apotheekzorg met € 15 miljoen verhoogd naar € 5,7 miljard. Wij hebben onderzocht of het aannemelijk is dat deze voorraadverplichting en de bijbehorende verhoging van het zorgbudget bijdragen aan het opvangen van tekorten.

We concluderen op basis van ons onderzoek dat de voorraadverplichting waarschijnlijk niet zorgt voor minder tekorten in de apotheek. De minister kan de verplichte voorraden niet goed controleren. Ze weet niet of bedrijven zich houden aan de verplichting, noch hoe hoog hun voorraden zijn. Ook weet ze niet hoe groot de tekorten voor patiënten in de apotheek zijn.

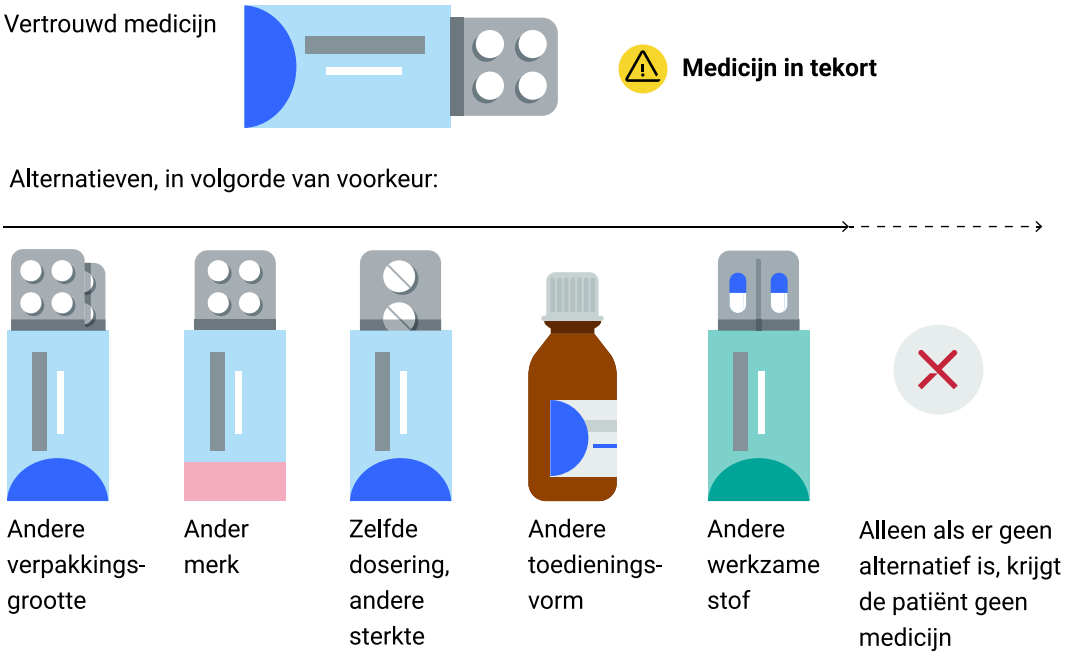
3.2.1 Medicijntekorten

Ongeveer 12 miljoen mensen in Nederland krijgen weleens medicijnen voorgeschreven. Medicijnen zijn steeds vaker niet direct beschikbaar bij de apotheek. Dat kan bij patiënten leiden tot een latere start of onderbreking van de behandeling – met mogelijk gezondheidsverlies, stress en onzekerheid als gevolg.

Het probleem van medicijntekorten blijkt moeilijk in cijfers te vangen. Een geneesmiddel is vaak te verkrijgen in verschillende verpakkingen, merken, vormen en sterktes. Wanneer is er dan sprake van een tekort?[10]

Figuur 5 *Alternatieven voor medicijnen in tekort*

Voor medicijnen in tekort zijn er meerdere alternatieven



Als een medicijn niet leverbaar is bij de apotheek, krijgen patiënten soms een alternatief medicijn mee naar huis. Als het ene middel niet leverbaar is, maar een volwaardig alternatief wel, is er volgens de Patiëntenfederatie voor de patiënt geen medicijntekort. Al zullen sommige patiënten zelfs een volwaardig alternatief als een tekort van het vertrouwde medicijn ervaren.

De Patiëntenfederatie spreekt van een ‘volwaardig alternatief’ als de wissel mogelijk is volgens de *Leidraad Verantwoord Wisselen* en als er goede begeleiding is bij de wissel.[11] Volgens de Leidraad moet het alternatieve middel dezelfde farmacologische eigenschappen hebben: dezelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsweg en hetzelfde afgiftepatroon.

Geen van de partijen die informatie verzamelen over medicijntekorten, rapporteert echter over het aantal tekorten vanuit dit patiëntperspectief. Namelijk: tekorten waarbij een *volwaardig alternatief* van een bepaald medicijn niet beschikbaar is.

De minister monitort de omvang en ernst van tekorten vooral aan de hand van cijfers van het Meldpunt en Farmanco.

Handelsvergunningshouders moeten bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten een melding doen als zij een leveringsonderbreking verwachten. Het Meldpunt rapporteert over 2024 een daling van het aantal verwachte leveringsonderbrekingen (in 2024 4.770 meldingen, in 2023 5.091 meldingen). Tegelijkertijd geeft het Meldpunt aan dat de ernst van de tekorten toeneemt: er is in 2024 namelijk vaker toestemming gegeven om, vanwege tekorten, geneesmiddelen uit het buitenland naar Nederland te halen.[12] Ook nam het aantal medicijnen met zeer beperkte beschikbaarheid ('ernstig tekort') toe. In 2023 was dit voor 7 geneesmiddelen het geval, in 2024 gold dit voor 12 geneesmiddelen.[13]

Farmanco (van de apothekersvereniging KNMP) verzamelt meldingen van apothekers over geneesmiddelentekorten die waarschijnlijk langer dan 2 weken gaan duren. Farmanco geeft andere aantallen. In 2024 ging het om 1.563 geneesmiddelentekorten bij apothekers en in 2023 om 2.292 tekorten. Hoewel het absolute aantal tekorten in 2024 daalde ten opzichte van een jaar eerder, laat volgens KNMP de trend over de laatste 10 jaar zien dat de tekorten in Nederland oplopen. Volgens Farmanco kon in 2024 ongeveer 60% van de geneesmiddelentekorten in de apotheken opgelost worden door een andere verpakkingsgrootte of door een ander merk van hetzelfde medicijn aan de patiënt mee te geven. Farmanco komt tot een aantal van 5 miljoen patiënten in 2024 en 4,5 miljoen patiënten in 2023 die een medicijn gebruikten waaraan op enig moment een tekort werd gemeld. Hoeveel patiënten daarvan daadwerkelijk met een tekort zijn geconfronteerd, en hoe ernstig de gevolgen daarvan voor deze mensen zijn, is niet duidelijk.

Bij deze cijfers, van het Meldpunt en Farmanco, plaatsen we kanttekeningen als het gaat om betrouwbaarheid, validiteit en vergelijkbaarheid. De informatie kent dus beperkingen. Zie bijlage 3 voor een overzicht.

Oorzaken medicijntekorten

Er zijn verschillende oorzaken voor medicijntekorten. Kwaliteitsproblemen, problemen met distributie, logistiek en planning, veranderingen in de vraag en bedrijfseconomische afwegingen door fabrikanten kunnen een directe aanleiding zijn van een tekort. Deze

problemen komen steeds vaker voor doordat productie- en leveringsketens, die voor een groot deel buiten Europa liggen, kwetsbaarder zijn geworden. Een oorzaak is dat het aantal productielocaties wereldwijd is afgenomen.

Maatregelen minister

De minister neemt verschillende maatregelen om medicijntekorten bij patiënten te voorkomen. Zo zijn er acties om de weerbaarheid te vergroten van productie- en leveringsketens van medicijnen, acties voor het 'gezonder' maken van de Nederlandse medicijnenmarkt en acties om tekorten tijdig te signaleren en geschikte alternatieven te vinden.

In dit onderzoek hebben wij ons gericht op 1 maatregel die de minister neemt om *kortdurende* leveringsproblemen op te vangen, namelijk de beleidsregel voor het aanhouden van geneesmiddelenvoorraden. Zie bijlage 2 voor een uitleg over de aanpak bij dit onderzoek.

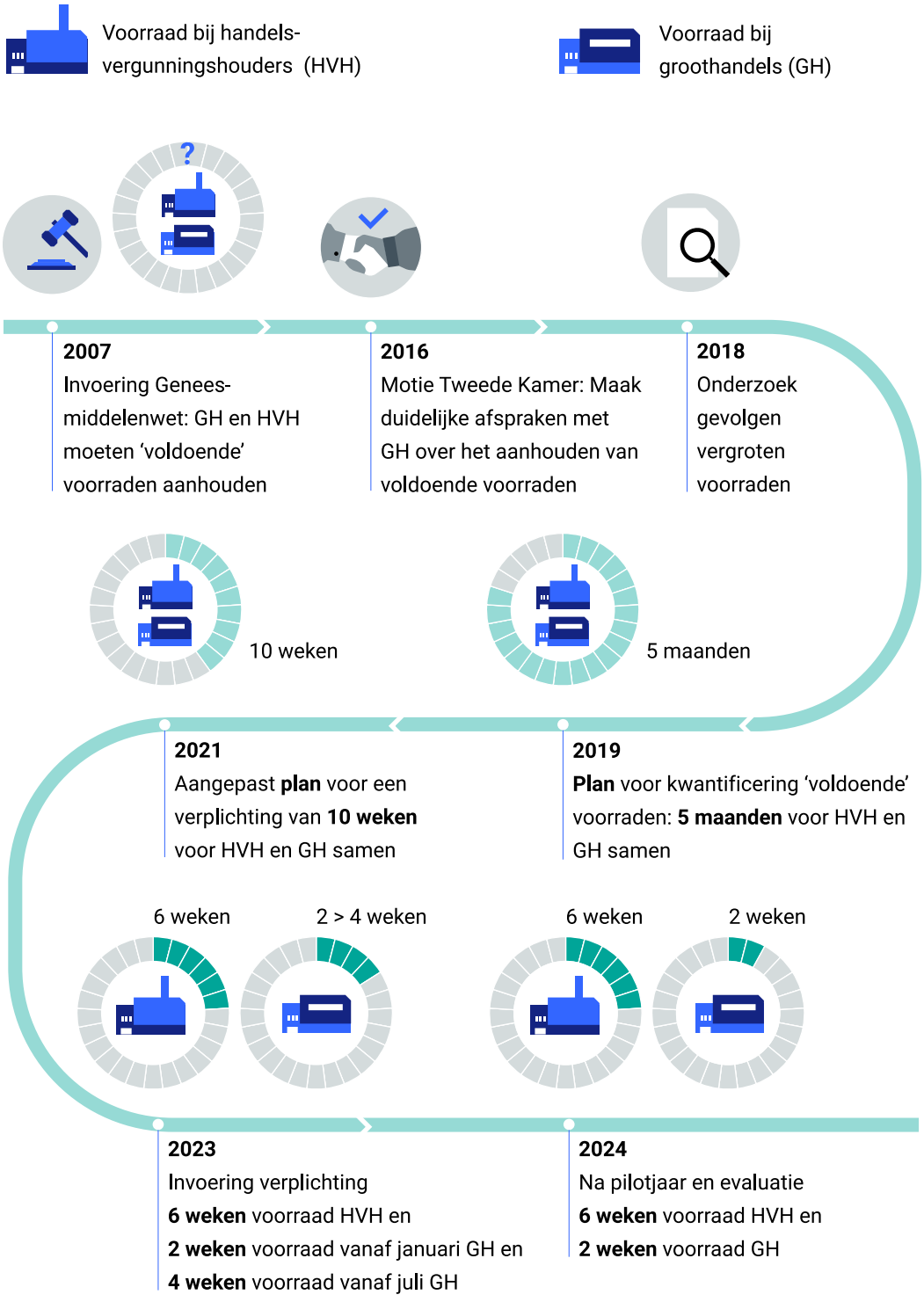
3.2.2 Voorraadverplichting

In 2023 trad de Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden in werking. Sindsdien moet er van ieder medicijn waarop de beleidsregel van toepassing is een buffervoorraad worden aangehouden. Die voorraad wordt uitgedrukt in termen van het aantal weken dat een medicijn in ieder geval nog leverbaar moet zijn. Voor de handelsvergunningshouder geldt in 2024 een termijn van 6 weken, voor de groothandel 2 weken.

Op grond van de Geneesmiddelenwet waren groothandels en handelsvergunningshouders al sinds 2007 verplicht om 'voldoende voorraad' van geneesmiddelen aan te houden om in de behoefte van patiënten te kunnen voorzien.[14] In 2019 is de minister begonnen om dit begrip 'voldoende voorraad' concreet te maken. 'Voldoende voorraad' moest gaan betekenen: 5 maanden voorraad bij de handelsvergunningshouder en groothandel samen. Dit plan is verschillende keren aangepast voordat de voorraadplicht in 2023 ook echt is ingevoerd. Na een tussentijdse evaluatie door het ministerie van VWS is de verplichte voorraadhoogte in 2024 verder verlaagd tot 8 weken in totaal.

Figuur 6 *Ontwikkeling van de voorraadverplichting*

De minister heeft de omvang van verplichte medicijnvoorraden in stappen verlaagd



Financiering voorraadverplichting

Voor de financiering van de opbouw van de verplichte voorraden heeft de minister in 2021 het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) verhoogd met € 25 miljoen per jaar. De minister ging toen uit van een voorraadverplichting van 5 maanden.[15] Ondanks de latere vermindering van de verplichte-voorraadomvang, is de verhoging van het UPZ niet teruggedraaid. Uit een pilotonderzoek onder handelsvergunningshouders in 2021 had de minister namelijk opgemaakt dat de kosten voor het aanhouden van een buffervoorraad hoger waren dan wat de minister tot dan toe had berekend. Voor zover we kunnen vaststellen is het UPZ ook later niet aangepast aan de lagere eisen van de voorraadverplichting.

Uitvoering voorraadverplichting

Bedrijven moeten voor elk geneesmiddel een afzonderlijke berekening maken van de aan te houden voorraad.[16] In de beleidsregel staat dat dit moet gebeuren op basis van de afzet van de voorgaande 3 maanden. Ook kunnen bedrijven ontwikkelingen in de verwachte vraag hierbij meenemen.[17]

Om de maatregel goed te laten werken moeten bedrijven de buffervoorraad kunnen aanspreken bij tekorten. Daarom geldt het 'pas toe of leg uit'-principe. Dit betekent dat bedrijven aan de beleidsregel moeten voldoen, óf goed moeten kunnen uitleggen waarom ze hier niet aan voldoen. In bepaalde situaties mogen handelsvergunningshouders en groothandels dus interen op de minimale buffervoorraad. Bijvoorbeeld bij een onvoorziene stijging in de vraag naar een medicijn, of leveringsproblemen bij een concurrent.

Toezicht voorraadverplichting

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft de taak om toezicht te houden op de naleving van de voorraadverplichting. Als partijen de plicht niet naleven en dit ook niet onderbouwd kunnen uitleggen, dan kan IGJ een bestuurlijke boete opleggen.

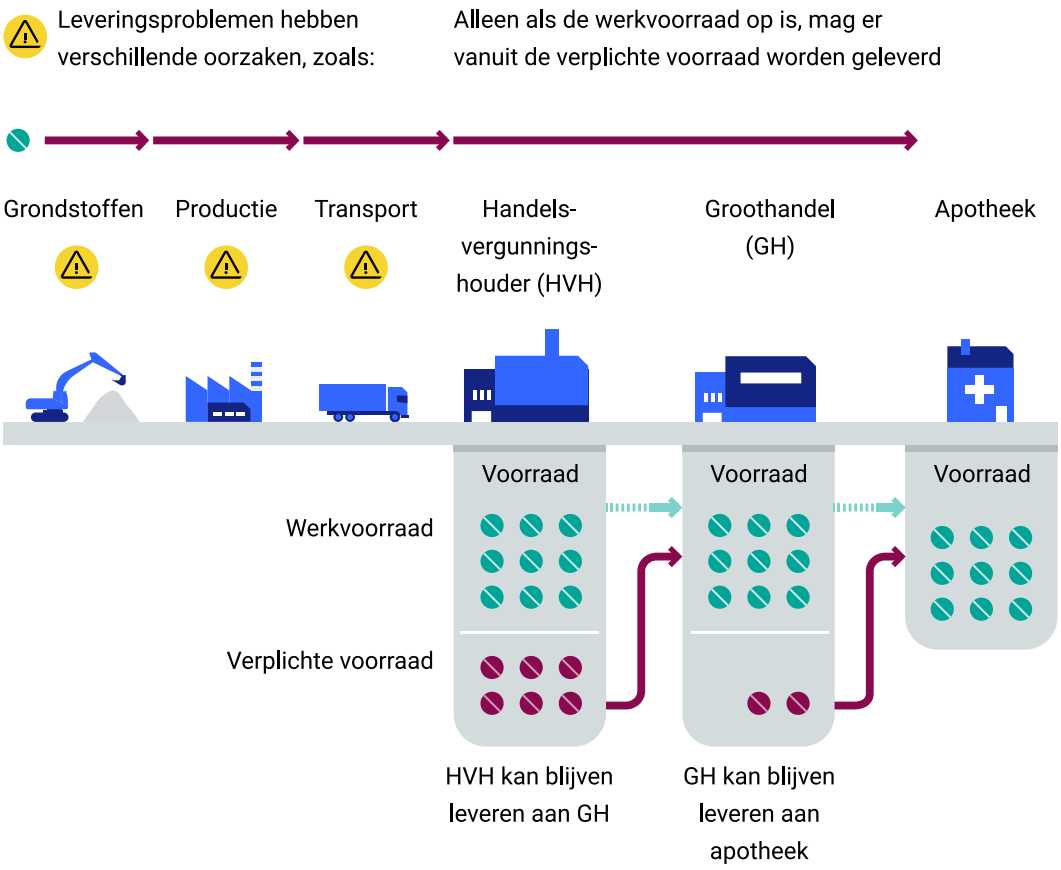
3.2.3 Werking van de voorraadverplichting

Gedachte achter de voorraadverplichting

De minister verwacht dat de voorraadverplichting bedrijven aanzet tot ander voorraadgedrag, waardoor medicijnen vaker beschikbaar zijn bij de apotheek dan zonder de maatregel het geval zou zijn. Minder tekorten bij de apotheek betekent vervolgens dat patiënten minder vaak met lege handen naar huis gaan.

De voorraadverplichting stelt een ondergrens voor de voorraden van elke groothandel en handelsvergunningshouder. Volgens de minister helpt dit op 2 manieren om tekorten op te vangen: via grotere buffervoorraden en een gelijker speelveld.

Figuur 7 *Werking van buffervoorraden bij leveringsproblemen*



1. Grotere buffervoorraden

Ten eerste verwacht de minister dat de verplichte voorraden groter zijn dan de buffervoorraden die sommige bedrijven uit zichzelf zouden aanhouden. Grotere buffervoorraden vergroten de leveringszekerheid, want daarmee kunnen bedrijven tijdelijke leveringsproblemen opvangen (zie figuur 7).

2. Gelijker speelveld

Ten tweede verwacht de minister dat er voor bedrijven een ‘gelijker speelveld’ ontstaat door het stellen van een ondergrens.

Sommige bedrijven zouden er belang bij kunnen hebben om hun concurrenten af te troeven door kleinere buffervoorraden aan te houden dan concurrenten, en zo kosten te besparen en goedkoper te kunnen werken dan de concurrenten. Dat leidt in het

meest extreme geval tot '*just-in-time*-levering'. Bij *just-in-time*-levering stemmen bedrijven de geproduceerde en/of ingekochte hoeveelheid producten een-op-een af op de voorspelde vraag, zonder buffervoorraden en zonder plan B bij problemen. Dit betekent dat er direct een tekort ontstaat als er een korte leveringsonderbreking is van een geneesmiddel.

Door een ondergrens te stellen, beperkt de minister de mate waarin bedrijven hun concurrenten kunnen aftroeven door kleinere voorraden aan te houden. Zelfs als bedrijven de verplichte voorraden uit zichzelf al grotendeels aanhielden – en dus al boven de ondergrens zaten – dan voorkomt de voorraadverplichting in ieder geval dat bedrijven in de toekomst steeds kleinere buffers aanhouden, met leveringsproblemen en medicijntekorten voor patiënten tot gevolg.

Niet vast te stellen of voorraadverplichting werkt
De minister kan niet vaststellen of de voorraadverplichting werkt. De minister weet namelijk niet of bij de bedrijven de vereiste buffervoorraden aanwezig zijn. Ook het toezicht van de IGJ levert die informatie niet op. Er is geen andere objectieve bron van informatie over de hoogte van de voorraden die bedrijven aanhouden.

Onvolledig zicht op voorraden vóór ingaan voorraadverplichting
Het is niet duidelijk hoe groot de buffervoorraden waren die werden aangehouden vóór het ingaan van de beleidsregel. Daardoor is ook niet duidelijk of nu grotere buffervoorraden worden aangehouden – zie *1 Grotere buffervoorraden*.

Onvolledig zicht op voorraden na ingaan voorraadverplichting
De minister heeft geen helder zicht op de voorraden van handelsvergunningshouders en groothandels. Daardoor kan ook de vraag of bedrijven de voorraadverplichting volledig naleven niet helemaal worden beantwoord. IGJ concludeert op basis van de inspecties dat de meeste bedrijven zich houden aan de voorraadverplichting. Wij zien echter verschillende knelpunten bij het toezicht door IGJ. Daardoor is onzeker hoe groot de voorraden bij de bedrijven zijn en of zij daarmee de beleidsregel naleven.

IGJ heeft in 2023 13 pilotinspecties en in 2024 7 inspecties uitgevoerd op een selectie van geneesmiddelen. IGJ concludeert dat de geïnspecteerde handelsvergunningshouders de voorraadverplichting van 6 weken over het algemeen ruim naleven. In de tussentijdse evaluatie geeft IGJ aan dat veel bedrijven dit al deden vóór invoering van de beleidsregel, omdat zij willen voldoen aan contractafspraken met zorgverzekeraars en afnemers. Groothandels geven een wisselend beeld. Volgens IGJ leven kleinere

groothandels de verplichting over het algemeen ook na, en houden volgesorteerde groothandels iets minder dan 2 weken aan veiligheidsvoorraden aan.

Knelpunten bij toezicht op voorraadverplichting
Wij constateren dat het met de huidige toezichtmethode niet mogelijk is om eenduidig en objectief geneesmiddelenvoorraden te controleren en de omvang van die voorraden vast te stellen. We zien hiervoor 3 oorzaken.

De eerste oorzaak is dat IGJ niet volledig kan toetsen hoe bedrijven berekenen hoeveel voorraad zij nodig hebben. Bedrijven berekenen hun voorraad namelijk deels op basis van de toekomstige vraag, aan de hand van econometrische modellen met verschillende variabelen, én ze doen dit allemaal op hun eigen manier. Die modellen zijn voor IGJ moeilijk te doorgronden. Hierdoor kan er geen goed onderbouwde uitspraak gedaan worden over de voorraden die aanwezig zouden moeten zijn.

De tweede oorzaak is dat het voor IGJ praktisch niet uitvoerbaar is om voorraden fysiek na te tellen. Onder andere doordat de voorraden soms op een andere plek liggen dan bij het bedrijf dat IGJ inspecteert. IGJ kan hierdoor alleen uitgaan van wat de bedrijven in hun eigen systemen als aanwezige voorraad geregistreerd hebben staan. Of deze voorraadadministratie aansluit op de werkelijk aanwezige voorraden gaat IGJ niet na.

De derde oorzaak heeft te maken met de onderbouwing van een ‘leg uit’. Het is lastig te beoordelen of die onderbouwing hout snijdt. Uit de inspectierapporten van IGJ blijkt dat ongeveer een derde van de geïnspecteerde bedrijven de beoordeling krijgt ‘voldoet aan de beleidsregel’, op basis van het feit dat het bedrijf om een goede reden (volgens IGJ) heeft ingeteerd op zijn voorraad. Bedrijven geven bij hun onderbouwing van ‘leg uit’ onder meer als reden aan: een kwaliteitsprobleem, vertraging in de productie, of een verhoogde vraag door een tekort bij een andere handelsvergunningshouder, door uitbraken of door tekorten in andere Europese landen. IGJ kan echter niet altijd volledig nagaan welke stappen een bedrijf heeft ondernomen om aan de voorraadverplichting te voldoen, omdat bedrijven informatie daarover niet altijd bewaren in hun systemen. IGJ geeft aan dat ze wel een werkbare methode heeft gevonden om vast te stellen of de onderbouwing goed is, en dat zij daarbij werkt vanuit ‘vertrouwen en aannemelijkheid’.

Niet waarschijnlijk dat maatregel bedrijven aanzet tot ander voorraadgedrag
Bij gebrek aan bewijs over aanwezige voorraden, is er dan in ieder geval reden om aan te nemen dat de voorraadverplichting zal leiden tot ander voorraadgedrag bij bedrijven? De aanwijzingen die wij in ons onderzoek hebben gevonden, duiden daar niet op.

Voorraadgedrag van bedrijven is de resultante van een belangenafweging. Bedrijven wegen de leveringszekerheid die ze hun klanten willen bieden bijvoorbeeld af tegen andere belangen zoals kostenminimalisatie, de moeite die het kost om voldoende opslagplek te regelen, en voldoen aan verplichtingen in omringende (EU-)landen.

Waarschijnlijk is de huidige voorraadverplichting, en hoe daarop wordt gecontroleerd, niet sterk van invloed op die belangenafweging en leidt deze dus niet tot ander voorraadgedrag. Dit heeft een aantal redenen, die we hierna bespreken.

Sommige bedrijven hebben zelf al belang bij aanhouden van voldoende buffervoorraden
Een deel van de bedrijven waarvoor de verplichting geldt, is uit zichzelf al sterk gemotiveerd om buffervoorraden aan te houden. Een voorraadverplichting zal alleen tot verandering in het voorraadgedrag van deze bedrijven leiden, als de verplicht gestelde voorraad hoger is dan de buffervoorraad die ze uit zichzelf al zouden aanhouden. De voorraadhoogte die de minister nu verplicht heeft gesteld, legt de lat echter waarschijnlijk niet veel hoger dan wat de bedrijven uit zichzelf al van plan waren.

Uit de internationale literatuur blijkt dat groothandels en veel handsvergunningshouders zelf al belang hebben bij buffervoorraden omdat hun businessmodel het verkopen van 'toegang tot medicijnen' is. Het bieden van leveringszekerheid is dus een essentieel concurrentiemiddel. Hoe groter het risico op leveringsonderbrekingen en hoe groter de gevolgen voor de bedrijven, hoe groter hun motivatie om buffervoorraden aan te houden. Zeker bij medicijnen, omdat mensen die vaak echt nodig hebben en ze het gebruik ervan niet even kunnen uitstellen. Leveringszekerheid is voor apothekers dan ook een belangrijke eis aan groothandels, volgens de brancheorganisatie voor apotheken (KNMP). Daarnaast zijn medicijnen volledig gestandaardiseerde producten, waardoor de bedrijven niet op de producten zelf kunnen concurreren. En bij preferente geneesmiddelen komt daar nog bij dat bedrijven niet op prijs kunnen concurreren – dan blijft alleen het concurreren op leveringszekerheid over. Ook handelsvergunningshouders van preferente medicijnen hebben belang bij veiligheidsvoorraden, doordat zorgverzekeraars bijvoorbeeld boetes opleggen als handelsvergunningshouders niet tijdig leveren.

Een ex-ante-evaluatie uit 2019, uitgevoerd in opdracht van de minister, geeft aanwijzingen dat de buffervoorraden die handelsvergunningshouders en groothandels in Nederland uit zichzelf al aanhouden niet veel kleiner zijn dan de voorraden die de minister nu verplicht stelt, namelijk *gemiddeld* 2 maanden (Gupta Strategists, 2019). Dat onderzoek was overigens gebaseerd op informatie aangeleverd door handelsvergunningshouders en groothandels zelf, die vanzelfsprekend commerciële belangen

hebben bij een bepaalde uitkomst van de studie. Hierdoor kunnen we er niet zonder meer van uitgaan dat deze cijfers volledig betrouwbaar zijn.

Sommige bedrijven hebben een prikkel om minder of géén buffervoorraden aan te houden
Voor een ander deel van de bedrijven bestaat juist een prikkel om geen of minder dan de verplichte buffervoorraden aan te houden. Zij zullen alleen iets veranderen als de voorraadplicht wordt gehandhaafd en de consequenties van niet-naleven voldoende groot zijn om tot een andere uitkomst van hun belangenafweging te leiden. Het toezicht van de IGJ zorgt daar op dit moment waarschijnlijk onvoldoende voor.

Het gaat hier bijvoorbeeld om handelsvergunningshouders die zelf geneesmiddelen produceren. Volgens de internationale literatuur bestaat het businessmodel van deze bedrijven uit meer dan het leveren van toegang. Zij opereren op een internationale markt beheerst door *just-in-time*-levering. Als zij grotere buffervoorraden aanhouden dan hun concurrenten, maken ze ook meer kosten dan hun concurrenten. Deze bedrijven zullen het dan niet lang volhouden.

Bij deze bedrijven kan de voorraadverplichting wel tot ander voorraadgedrag leiden, onder de voorwaarde dat die verplichting vervolgens bij alle bedrijven, dus ook bij de concurrenten, wordt gehandhaafd. Wij betwijfelen of dat op dit moment goed lukt bij de voorraadverplichting, door de gebreken in de manier van controleren. Het is om die reden niet waarschijnlijk dat dit type bedrijven als gevolg van de voorraadverplichting zijn voorraadgedrag heeft aangepast.

3.2.4 Conclusies

Bedrijven die medicijnen leveren moeten van de minister sinds 2023 buffervoorraden aanhouden. Daarvoor heeft de minister het zorgbudget met € 25 miljoen verhoogd. We concluderen dat deze voorraadverplichting met de huidige vormgeving waarschijnlijk niet zorgt voor minder tekorten in de apotheek. De minister kan de verplichte voorraden niet goed controleren. Ze weet niet of bedrijven zich houden aan de verplichting, noch hoe hoog hun voorraden zijn.

De minister heeft ook beperkt zicht op de omvang en ernst van problemen die patiënten ervaren bij medicijntekorten. Ook om die reden kan ze moeilijk vaststellen welk effect de voorraadverplichting uiteindelijk heeft op patiënten.

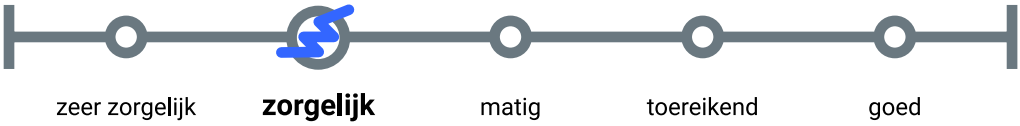
3.2.5 Oordeel over de beleidsresultaten

In dit onderzoek hebben we getoetst in hoeverre de resultaten van het gevoerde beleid van de minister voldoen 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 resultaten van de voorraadverplichting tegen medicijntekorten beoordelen wij als zorgelijk. Daarbij wegen we mee dat medicijntekorten veel patiënten kunnen raken. Volgens Farmanco gebruikten 5 miljoen patiënten in 2024 een medicijn waaraan op enig moment een tekort werd gemeld. Ook wegen we mee dat de tekorten voor patiënten grote gevolgen kunnen hebben en het niet waarschijnlijk is dat de maatregel zijn doel bereikt.

Oordeel



3.2.6 Aanbevelingen

We doen de minister 3 aanbevelingen:

1. Laat de verplichting tot het aanhouden van buffervoorraden beter werken:
   - Overweeg om grotere buffervoorraden te verplichten. Omdat dit kosten met zich meebrengt en negatieve bijeffecten kan hebben, zoals spillage en verminderde beschikbaarheid in andere landen, lijkt het ons raadzaam dat de minister zich in ieder geval richt op essentiële medicijnen die ook kwetsbaar zijn voor logistieke problemen. Dit sluit aan bij de plannen van de minister om van kritische en kwetsbare medicijnen grotere buffervoorraden te verplichten dan partijen nu aanhouden.
   - Een voorraadverplichting kan alleen werken als IGJ de naleving ervan goed kan controleren. Zorg er daarom bijvoorbeeld voor dat:
     - IGJ kan toetsen hoe bedrijven berekenen hoe groot de voorraden zijn die ze moeten aanhouden;
     - IGJ kan vaststellen dat de voorraadadministratie van bedrijven aansluit op de werkelijk aanwezige voorraden.
2. Verbeter het zicht op de omvang en ernst van problemen die patiënten ervaren bij medicijntekorten en op de buffervoorraden bij bedrijven. Dat is nodig om in de toekomst de effectiviteit van de beleidsregel te kunnen beoordelen.

3. Kom met alternatieve maatregelen om te zorgen voor een grotere leveringszekerheid aan de apotheek. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:
   - Bevorderen dat de signalen die het Meldpunt binnenkrijgt over aankomende tekorten ('leveringsonderbrekingen') sneller dan nu met andere handelsvergunningshouders, groothandels en apotheken gedeeld worden. Op deze manier kunnen bedrijven werken aan alternatieven als dat voor hen van pas komt. In december 2024 heeft de minister laten weten dat zij plannen heeft om de meldingen te publiceren bij het Meldpunt. Maar dit voornemen is nog niet uitgevoerd. Wij zien dit als een *no-regret*-maatregel, los van een eventuele aanpassing van de Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden.
   - Vervroegen van de termijn waarop aankomende tekorten gemeld worden bij het Meldpunt. Laat handelsvergunningshouders eerder melden dat ze gaan interen op hun veiligheidsvoorraad: 2 maanden voordat dit gebeurt of kan gebeuren, niet pas 2 maanden voordat ze volledig door hun voorraad heen zijn.

3.3 Woningen voor ouderen

Dit jaar onderzochten we in ons verantwoordingsonderzoek het beleid dat de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) in 2024 heeft gevoerd rond ouderenhuisvesting. In ons *Rapport bij het Jaarverslag 2024 ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties* gaan we in op de uitkomsten van dit onderzoek.

De minister van VRO heeft als doel om 290.000 woningen geschikt voor ouderen te bouwen tot en met 2030: 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen. Deze doelstelling maakt onderdeel uit van het programma Wonen en Zorg voor ouderen (WOZO) van de minister van VRO in samenwerking met de minister van VWS.

We concluderen dat het positief is dat de minister van VRO heldere doelen heeft gesteld voor ouderenhuisvesting. Daarnaast heeft de minister concrete afspraken gemaakt om dit doel te realiseren, en stelt het rijk tussen 2022 en 2027 in totaal € 388 miljoen euro beschikbaar om bij te dragen aan de bouw van betaalbare en sociale geclusterde- en zorggeschikte huurwoningen voor ouderen. De minister heeft echter onvoldoende zicht op de voortgang van de woningbouw. Op basis van de wel beschikbare informatie concluderen we dat het niet aannemelijk is dat de doelen voor ouderenhuisvesting behaald gaan worden. Daarom beoordelen we de resultaten van het beleid voor woningen voor ouderen als zorgelijk. Daarbij wegen we het grote

maatschappelijke belang van de woningbouw zowel voor ouderen als de Nederlandse bevolking als geheel mee.

3.4 Beleidsevaluaties

Goede evaluaties van beleid zijn essentieel voor de verantwoording over geld en resultaten. Elke begroting bevat een Strategische Evaluatie Agenda (SEA). Dit is een overzicht van de evaluaties die de minister heeft laten uitvoeren en die nog gepland staan.

De minister van Financiën schrijft in een brief aan de Tweede Kamer (17 december 2024) dat het de bedoeling is dat departementen vanaf 2025 jaarlijks meer inzicht geven in de opvolging van bevindingen en aanbevelingen uit periodieke rapportages. Daarnaast komt er een vast format voor de samenvatting van de periodieke rapportages. Ook moet beter duidelijk worden welk deel van de begroting de in de SEA opgenomen evaluaties afdekken.

Voor de controlerende taak van het parlement is dit een belangrijk instrument, omdat het inzichtelijk maakt hoe het beleid is geëvalueerd op doeltreffendheid en doelmatigheid. De SEA voor het ministerie van VWS is te vinden in de begroting en online op https://evaluaties.rijksfinancien.nl.

De Tweede Kamer heeft ons naar aanleiding van de motie Van Vroonhoven/Vermeer gevraagd de SEA's bij de begrotingshoofdstukken te beoordelen. Over het verantwoordingsjaar 2024 hebben we onderzoek gedaan naar beleidsevaluaties van Buitenlandse Handel en Ontwikkelingshulp (BHO) en van het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (LVVN).

Een van de instrumenten die de minister kan inzetten om de beleidsdoelen te halen is de zogenoemde fiscale regeling. Net als voor andere beleidsmaatregelen, geldt voor fiscale regelingen een plicht om te evalueren. Maar er zijn ook 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 gederfde belastingopbrengsten. De gederfde belastingopbrengsten van de fiscale regelingen zijn terug te vinden in de verantwoording van de minister van Financiën.

Het financieel belang van de fiscale regelingen van het ministerie van VWS is voor 2024 geraamd op € 2.891 miljoen. De minister van VWS noemt onder meer de volgende fiscale regelingen in de begroting:

- aftrek specifieke zorgkosten (€ 309 miljoen);
- het lage btw-tarief voor geneesmiddelen en hulpmiddelen (€ 1.652 miljoen);
- de verlaagde motorrijtuigenbelasting bestelauto gehandicapten (€ 20 miljoen);
- de vrijstelling van assurantiebelasting voor de verplichte zorgverzekering Zvw (€ 1.021 miljoen).

Daarnaast verwijst de minister van VWS in de begroting naar een paar overige btw-vrijstellingen en belastingteruggaves die relevant zijn voor de zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om vrijstellingen of teruggaafregelingen voor ambulances, invalidenwagens en vervoer van rolstoelgebruikers in groepsverband. Zo telt bij rolstoelvervoer het gewicht van de rolstoelinstallatie niet mee als fiscaal belastbaar gewicht van de auto(bus).

In 2024 heeft de minister geen fiscale regelingen laten evalueren, omdat de regelingen in de afgelopen jaren al geëvalueerd zijn. Namelijk: de vrijstelling voor de verplichte zorgverzekering in 2020, de aftrek specifieke zorgkosten en de verlaagde belasting voor gehandicaptenbestelauto's in 2022, en een algemene evaluatie van het lage btw-tarief in 2023.

3.5 Terugblik op eerdere Rekenkameronderzoeken

Jeugdbescherming

In maart 2023 publiceerden wij ons onderzoek *Georganiseerde onmacht, Over de rol van de rijksoverheid bij de jeugdbescherming* naar de vraag of de rijksoverheid heeft gedaan wat ze kan doen om de structurele problemen in de jeugdbescherming op te lossen. En of ze, dat wat ze heeft gedaan, goed heeft gedaan. Na invoering van de Jeugdwet is de rijksoverheid het zicht verloren op de uitvoering en de resultaten van de jeugdbescherming. Kwaliteitswaarborgen in het systeem hebben onvoldoende gewerkt. Wij concludeerden dat de situatie voor kinderen, ondanks hun recht op bescherming, en voor hun jeugdbeschermers onvoldoende was verbeterd en dat structurele verbetering binnen afzienbare tijd ook niet te verwachten was (Algemene Rekenkamer, 2023c).

De staatssecretaris van VWS en minister van Rechtsbescherming verwachtten destijds veel van de in juni 2023 verschenen *Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028*. Deze zou knelpunten in de jeugdzorg structureel aanpakken en het jeugdzorgstelsel

financieel houdbaar maken voor de toekomst (VWS, 2023e). Begin 2025 heeft een deskundigencommissie, onder leiding van oud-minister Van Ark, de uitvoering van deze Hervormingsagenda Jeugd getoetst. Deze commissie heeft hierover advies uitgebracht aan het Rijk en de VNG (Ark, T. van en anderen, 2025). Daaruit blijkt dat de zorgen nog niet zijn weggenomen.

Zo concludeert de Commissie-Van Ark dat de Hervormingsagenda op zich onvoldoende voorwaarde is om tot een goed werkend, beter beheersbaar en financieel houdbaar jeugdstelsel te komen. De Hervormingsagenda richt zich te veel op het anders organiseren van de jeugdzorg, terwijl factoren die leiden tot de vraag naar jeugdhulp vooral te vinden zijn in de systemen rondom het kind buiten de jeugdzorg (gezin, school, samenleving). Er is nog te weinig aandacht voor een systeemgerichte aanpak over alle domeinen heen. Ook zijn organisaties als jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, scholen en verenigingen nog te weinig betrokken bij de hervormingen in de jeugdzorg.

Wij benadrukken nogmaals dat het duidelijk moet zijn waar kinderen met een beschermingsmaatregel minimaal op kunnen rekenen. Dit sluit aan bij de oproep van de Commissie-Van Ark om te garanderen dat waar je als jongere ook woont, er minimale kwaliteitseisen zijn voor steunstructuren, hulp en zorg. Ook onderschrijven wij de noodzaak voor veel betere, gestandaardiseerde informatie over de jeugdzorg om ‘sturen in de mist’ te voorkomen. Het rapport van de Commissie-Van Ark en de aanbevelingen verdienen de volle aandacht van kabinet en Kamer.

Zorgfraude

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 dat zelfs bij de sterkste signalen van fraude de aanpak weinig opleverde. Niet alleen de schatkist, maar vooral kwetsbare patiënten worden hierdoor geraakt. Hoewel de minister probeerde de aanpak te verbeteren, onder meer naar aanleiding van dit rapport, laten duidelijke resultaten op zich wachten. Uit de tweede effectenbrief over dit onderwerp die de minister op 18 oktober 2024 naar de Tweede Kamer stuurde, noemde ze de bestrijding van zorgfraude “weerbarstig” en gaf ze toe dat de aanpak “nog onvoldoende resultaten” opleverde (VWS, 2024k).

Inmiddels is op 1 januari 2025 de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) ingegaan. Die geeft een officiële status aan het al bestaande Informatieknooppunt Zorgfraude en is ook een wettelijke grondslag voor het delen van informatie met die organisatie. Daarmee kunnen volgens de minister “meer signalen van

vermoedelijke fraude worden gedeeld en verrijkt". De afgelopen jaren werd er duidelijk minder informatie gedeeld, dus het is extra belangrijk dat de wet verbetering brengt. De Wbsrz legt ook een wettelijke basis voor een waarschuwingsregister waarin gemeenten en zorgverzekeraars onderling signalen over fraudeurs kunnen delen. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten dat waarschuwingsregister echter nog opzetten. Los daarvan blijft het van groot belang dat toezichthouders op basis van die informatie ook in actie komen en er geen sterke aanwijzingen van fraude tussen wal en schip vallen.

3.6 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 2024* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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 beleidsinformatie in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie. Wij stellen vast dat de beleidsinformatie niet in strijd is met de financiële verantwoordingsinformatie.

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 2023 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 beschrijven we de (opgeloste) onvolkomenheden meer in detail en bespreken we belangrijke risico's en aandachtspunten. In § 4.5 volgt ons bedrijfsvoeringsonderzoek 'Risico's aansturing bouw PALLAS-reactor'. 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 2024* verstrekt (§ 4.6).

4.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering

Ook in 2024 heeft het ministerie van VWS stappen gezet in de verbetering van het financieel beheer (§ 4.4.1). Het harde werken heeft hier duidelijk resultaat en dat is een compliment waard. Het is belangrijk dat de minister in 2025 doorpakt met de maatregelen die ze in 2024 heeft ingezet. Inclusief concrete acties om goed financieel beheer onderdeel van de bedrijfscultuur op het ministerie te maken.

Het subsidiebeheer (§ 4.4.2) en het inkoopbeheer (§ 4.4.3) beoordelen we net als vorig jaar als onvolkomen, maar ook hier zijn verbeteringen zichtbaar. Bij het subsidiebeheer wordt het echt tijd dat de minister de hardnekkige problemen daarin oplost. Het subsidiebeheer is immers al vele jaren een onvolkomenheid. Het aandachtspunt

begrotingsbeheer (§ 4.5.1) is daarentegen nieuw ten opzichte van 2023. Maar de minister werkt op dit punt al aan concrete verbeteringen.

Tot slot is ook het informatiebeheer bij het ministerie verbeterd. Dat komt onder meer door een betere samenwerking tussen IT-deskundigen van het kerndepartement, bij onderdelen van het ministerie en aan het ministerie verbonden organisaties. Het gevolg van deze positieve ontwikkeling is dat 2 al langer bestaande onvolkomenheden, Lifecyclemanagement en Informatiebeveiliging, opgelost zijn (zie § 4.3). De minister heeft nu belangrijke informatie om verouderde IT tijdig te kunnen vervangen en te sturen op de aanpak van de meest urgente informatiebeveiligingsrisico's.

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 2024 aan de gestelde eisen, met uitzondering van 3 onvolkomenheden.

Onvolkomenheden bij ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheden	2021	2022	2023	2024	
1. Financieel beheer	⊗	⊗	✗	✗	▶
2. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✗	▶
3. Inkoopbeheer			✗	✗	▶
Opgeloste onvolkomenheden					
4. Informatiebeveiliging	✗	✗	✗	✓	
5. Lifecyclemanagement	✗	✗	✗	✓	

- ✗ 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 Minister beheerst belangrijke risico's informatiebeveiliging

Met informatiebeveiliging beschermen overheidsorganisaties hun bedrijfsvoering tegen digitale dreigingen, zoals aanvallen van criminelen met ransomware of digitale spionage door andere landen. De minister van VWS heeft in 2024 beter inzicht gekregen in de informatiebeveiliging en heeft ook de sturing hierop verbeterd.

Daarmee beheerst de minister belangrijke risico's op het gebied van informatiebeveiliging op haar departement. De bestaande onvolkomenheid is opgelost.

Inzicht in de belangrijkste informatiebeveiligingsrisico's

De departementale chief information security officer (CISO) van het ministerie van VWS stuurt op verbetering van de informatiebeveiliging bij het hele ministerie. Dat wil zeggen bij het kerndepartement, bij onderdelen van het ministerie zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, en organisaties die verbonden zijn met het ministerie, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de Dopingautoriteit. De departementale CISO kreeg in 2024 de benodigde informatie over informatiebeveiliging van de verschillende onderdelen en verbonden organisaties. Bijvoorbeeld gegevens over informatiebeveiligingsincidenten of resultaten van tests die beveiligingsmaatregelen op de proef stellen. De departementale CISO stuurt hiermee op de aanpak van informatiebeveiligingsrisico's bij de onderdelen en de organisaties die met het ministerie verbonden zijn. Ook stelt hij op basis van de informatie een ministerie-breed risicobeeld op. De Bestuursraad van het ministerie bespreekt dit risicobeeld, zodat de belangrijkste informatiebeveiligingsrisico's op bestuurlijk niveau bekend zijn.

Blijvende aandacht voor informatiebeveiliging nodig

De minister heeft dankzij de inspanningen van de departementale CISO, zijn medewerkers en de betrokken organisaties, een onvolkomenheid opgelost die sinds 2019 bestaat. Bij dit resultaat benadrukken we dat het belangrijk is te blijven werken aan een zo hoog mogelijk niveau van informatiebeveiliging op het ministerie van VWS. De activiteiten van bijvoorbeeld het RIVM en de Dopingautoriteit maken het ministerie tot een mogelijk doelwit van geavanceerde internationale spionage.

Naar verwachting treedt in 2025 de Cyberbeveiligingswet in werking. Deze wet brengt aanvullende verplichtingen mee voor het ministerie van VWS op het gebied van informatiebeveiliging. Daarnaast maakt deze wet bestuurders nadrukkelijker verantwoordelijk voor besluiten over beveiligingsmaatregelen en voor toezicht op de uitvoering ervan.

4.3.2 Minister kan sturen op IT-landschap door lifecyclemanagement

Het totaal van IT-systemen van een organisatie noemen we het IT-landschap. Lifecyclemanagement is het beheerst en planmatig onderhouden van het IT-landschap. Goed lifecyclemanagement zorgt ervoor dat IT inzetbaar is en blijft. Als IT-systemen niet goed werken, bijvoorbeeld omdat ze zijn verouderd en niet tijdig vervangen zijn, kan de dienstverlening aan burgers en bedrijven in gevaar komen. Of de minister kan beleidswijzigingen niet doorvoeren. De minister van VWS heeft in 2024 beter inzicht gekregen in het IT-landschap van het ministerie. Dit centrale inzicht is de basis voor lifecyclemanagement waarmee de minister kan sturen op beheer en onderhoud van het IT-landschap. Nu de minister deze basis op orde heeft, is de onvolkomenheid opgelost.

Minister heeft inzicht in IT-landschap en belangrijkste risico's

De departementale chief information officer (CIO) van het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor lifecyclemanagement bij het hele ministerie. Dat wil zeggen: bij het kerndepartement, bij onderdelen van het ministerie zoals het RIVM en organisaties die verbonden zijn met het ministerie, zoals Zorginstituut Nederland en het CAK. De departementale CIO kreeg in 2024 informatie van de verschillende ministerie-onderdelen en verbonden organisaties over hun IT-landschap. Bijvoorbeeld informatie over de levensfase van IT-systemen en de belangrijkste risico's voor de inzetbaarheid van IT. Op basis van die informatie en gesprekken met de onderdelen en verbonden organisaties maakt de departementale CIO jaarlijks een ministerie-brede rapportage over lifecyclemanagement. Deze rapportage geeft een overzicht van de status van het hele IT-landschap en mogelijke risico's. De Bestuursraad Bedrijfsvoering van het ministerie van VWS bespreekt de rapportage. Hiermee voldoet de departementale CIO aan de belangrijkste voorwaarden voor beheersing van IT-risico's op centraal niveau.

Bestuurlijke aandacht blijft nodig voor inzicht in en sturing op het IT-landschap

De minister heeft dankzij de inspanningen van de departementale CIO en de betrokken organisaties een onvolkomenheid opgelost die sinds 2019 bestaat. In 2024 was er bij het ministerie van VWS op bestuurlijk niveau aandacht voor inzicht in het IT-landschap. Wij moedigen de minister van VWS aan deze aandacht vast te houden. Verder stopt lifecyclemanagement niet bij inzicht; de minister moet vervolgstappen zetten om met het inzicht ook te sturen op de IT-risico's en -vernieuwingsplannen bij het ministerie. Daarbij is het belangrijk om ook meer inzicht te krijgen in de kosten van het IT-landschap. Zo kan de minister ervoor zorgen dat er voldoende geld is om het IT-landschap duurzaam te vernieuwen en de continuïteit ervan te waarborgen.

4.4 Onvolkomenheden

4.4.1 Doorgaan met verbetering van het financieel beheer

Wat vooraf ging

Tijdens de coronapandemie schoot het financieel beheer bij het ministerie van VWS ernstig tekort. In april 2021 maakten we daarom bezwaar en over de periode 2020-2022 beoordeelden we het financieel beheer als ernstig onvolkomen. In 2023 heeft de minister de eerste grote stappen gezet in verbetering van het financieel beheer. Het jaarverslag was in 2023 voor het eerst weer op tijd, na 3 jaar te late aanlevering. Ook op andere terreinen was de minister in 2023 begonnen met verbeteracties. Sinds 2023 beoordelen we het financieel beheer niet langer als ernstig onvolkomen, maar nog wel als onvolkomen. Om het financieel beheer verder op orde te krijgen, is het nog steeds belangrijk dat de minister de verbeteracties verder uitwerkt en tempo houdt bij de uitvoering ervan. In de volgende alinea's leggen wij uit op welke onderdelen wij in 2024 verbeteringen zien. Maar ook op welke punten de minister volgens ons nog moet doorpakken.

Besluit over herinrichting financiële functie in 2024

Met 'financiële functie' bedoelen we hoe het departement alle financiële rollen, taken en verantwoordelijkheden van medewerkers heeft georganiseerd. In 2024 heeft het programmateam de herinrichting van financiële functie concreet uitgewerkt in een adviesrapport. De 3 belangrijkste onderwerpen hierbij zijn:

1. uniforme rollen in de financiële functie;
2. uitbreiding van de financiële functie;
3. verandering in de cultuur en de organisatie.

In het najaar van 2024 heeft de minister een besluit genomen over de herinrichting van de financiële functie. Daarbij volgt de minister veel adviezen van het programmateam op. Maar de uitbreiding van de financiële functie wordt wel kleiner dan het programmateam nodig vond. Hieronder lichten wij per onderwerp toe wat de minister heeft besloten en waarvoor nog aandacht nodig is.

Uniforme rollen in de financiële functie

Tot en met 2024 waren er bij de (beleids)directies 2 financiële rollen: financieel adviseur en coördinerend financieel adviseur. Veruit de meeste medewerkers waren financieel adviseur. Zij voerden administratieve taken uit en gaven advies aan de (beleids)directies. In de praktijk waren de meeste financieel adviseurs veel tijd kwijt aan de administratieve taken. De rol van controller miste in de praktijk.

Vanaf 2025 zijn er als gevolg van de herinrichting 3 rollen in de financiële functie van de (beleids)directies: financieel-administratief medewerker, financieel adviseur en directiecontroller.[18] Op DG-niveau komt ook een nieuwe rol: de DG-controller. De rollen directiecontroller en DG-controller zijn nieuw. De controller heeft een belangrijke functie: hij of zij moet de financiële kant van de organisatie verbinden aan de beleidskant. Dit is een lastig te vervullen rol, omdat de belangen niet altijd gelijk zijn.

Meerdere medewerkers moeten in 2025 een nieuwe rol vervullen, als directie- of DG-controller. Het ministerie moet deze medewerkers voldoende faciliteren in hun nieuwe rol. Niet alleen op de inhoud, maar ook als het gaat om voldoende draagvlak creëren bij de directies. Het programma *Herinrichting financiële functie* onderkent dit en wil daarom de nieuwe controllers begeleiden volgens de werkwijze van het ministerie van VWS. Bijvoorbeeld met trainingen. Vanaf begin 2025 werkt het ministerie met deze nieuwe rollen. In ons onderzoek hebben we dus nog niet kunnen zien hoe dit in de praktijk verloopt, want dit gaat over 2024. Maar het is wel belangrijk dat de minister in 2025 in de gaten houdt wat het effect is van de herinrichting financiële functie.

Uitbreiding van de financiële functie

In zijn adviesrapport beveelt het programmateam aan om de financiële functie uit te breiden. Het gaat om een uitbreiding met 4 DG-controllers en 6 specialisten bij de directie FEZ. Deze specialisten zullen onder andere de (beleids)medewerkers ondersteunen en adviseren. Bijvoorbeeld als deze een nieuwe subsidieregeling maken. Dit is een belangrijke aanvulling, aangezien medewerkers sommige taken maar eens in de zoveel jaar uitvoeren.

Naast de uitbreiding van directie FEZ, beveelt het programmateam ook aan om de financiële functie bij de (beleids)directies uit te breiden met 24 financieel-administratieve medewerkers. Dit aantal is nodig volgens het programmateam. Toch heeft de minister gevraagd om een ondergrens van de uitbreiding. Het programmateam heeft toen 3 opties uitgewerkt: uitbreiding met 24, 18 en 12 medewerkers. Vanwege bezuinigingen heeft de minister gekozen voor de kleinste uitbreiding van 12 medewerkers bij de (beleids)directies en 10 medewerkers bij directie FEZ. Via gesprekken zal de minister in de gaten houden of deze uitbreiding de kwaliteit van de financiële functie voldoende verbetert. De minister heeft een evaluatie pas na 2 jaar gepland, dat is eind 2026. Wij dringen aan om al in 2025 een tussenevaluatie uit te voeren om zo tijdig te kunnen zien of de ingezette acties het gewenste effect hebben.

Verandering in de cultuur
De herinrichting van de financiële functie, en vooral het succes ervan, vragen ook om een cultuurverandering op het ministerie. Dit geldt niet alleen voor de financiële medewerkers, maar juist voor iedereen in de organisatie. Op dit moment is het belang van goed financieel beheer nog niet goed verankerd in de cultuur van het ministerie van VWS. Een gezamenlijk gevoel van eigenaarschap voor de verbetering van financieel beheer ontbreekt. Dat blijkt ook uit meerdere onderzoeken die het ministerie heeft laten uitvoeren.

Om het bewustzijn over het belang van goed financieel beheer te vergroten, is het noodzakelijk de beleidsdirecties hierbij te betrekken. Het ministerie startte in 2024 met kwartaalgesprekken tussen de directeuren en DG's, en tussen de DG's en de secretaris-generaal (SG). De gesprekken moeten leiden tot meer betrokkenheid en aandacht voor het financieel beheer bij de beleidsdirecties. Ook hebben de beleidsdirecties onder leiding van de SG periodiek overleg gevoerd over het verstevigen van het financieel beheer. Daarnaast rapporteert het ministerie de uitkomsten van de interne controles aan de beleidsdirecties. Maar de betrokkenheid en aandacht van de directeuren hiervoor zijn beperkt.

De minister van VWS heeft verdere acties gepland in 2025. Zij geeft ook aan gedrag en cultuur – als het gaat om financieel beheer – mee te nemen in het ministeriebrede meerjarige programma *Goed Verbonden*. De minister van VWS meldt dat de concrete invulling van het cultuurprogramma, met activiteiten en tijdslijnen, volgt in 2025.

Verdere verbeteringen doorgevoerd in de financiële processen
Kwaliteit interne controles wordt beter, maar er zijn nog veel bevindingen
Het ministerie van VWS heeft in 2024 elk kwartaal interne controles uitgevoerd. Daarbij zijn de aanpak, de kwaliteit van de rapportering en de opvolging van actiepunten verbeterd. Het ministerie deelt de rapportages over de uitkomsten van de interne controle onder andere met de betrokken directeuren en het audit committee.

Via de interne controles stelt het ministerie vast of de cijfers in de administratie juist zijn. Op dit moment blijkt dat bij slechts 60% van de interne controles de cijfers in één keer goed in de administratie opgenomen zijn. Dat betekent dat er in te veel gevallen nog aanvullende acties nodig zijn om de fouten te herstellen. Voor 2025 streeft het ministerie naar 90% in één keer goed bij interne controles van de administratie. Ook wil het ministerie dat de focus bij de interne controle in 2025 meer ligt op de belangrijke processen en bijbehorende geldstromen. En tot slot: de interne controles richten zich nog beperkt op rechtmatigheid: is het geld volgens de regels besteed? Om te

weten of de rechtmatigheid op orde is bij risicovolle nieuwe financieringen is de minister nog sterk afhankelijk van haar controleurs, zoals de Auditdienst Rijk.

Kwaliteit financiële administratie verbeterd
Verbeteringen in de administratie en de interne controle hierop hebben geleid tot minder correctieboekingen in 2024 dan in 2023. Ook heeft het ministerie de deadline voor het jaarverslag voor het tweede jaar op rij gehaald. Hoewel de kwaliteit van de financiële administratie sterk is verbeterd, moest het ministerie vlak voor het jaarverslag gereed was, nog een aantal omvangrijke correctieboekingen maken. Deze waren bij de interne controles nog niet naar voren gekomen. Dit toont aan dat extra aandacht voor de kwaliteit van de financiële administratie nodig blijft.

Focus op creëren van fraudebewustzijn
In 2023 constateerde het ministerie van VWS dat er nog te weinig fraudebewustzijn in brede zin aanwezig is. In 2024 heeft het ministerie de frauderisico's op 2 belangrijke financiële processen (inkopen en subsidies) in kaart gebracht. Daarbij is beoordeeld of de frauderisico's in deze processen voldoende worden beheerst. Dit was een mooie start voor het creëren van fraudebewustzijn bij zowel de financiële functie als de beleidsdirecties. Het ministerie wil dit in 2025 verder ontwikkelen.

Minder onzekerheid over juiste besteding geld dat is verstrekt tijdens de coronapandemie
De minister heeft in het algemeen het geld vaker volgens de regels besteed, zoals wij uitgebreider toelichten in hoofdstuk 5. De afgelopen jaren heeft de minister vanwege de coronapandemie geld verstrekt in de vorm van voorschotten. In 2024 zijn nog openstaande voorschotten uit die periode verrekend. Het bedrag aan verrekende voorschotten waarvan niet vaststond of het geld volgens de regels is besteed, is flink lager geworden. In 2023 ging het nog om ongeveer € 1,7 miljard, terwijl het in 2024 nog maar om ongeveer € 76 miljoen ging. De oorzaak van deze fouten en onzekerheden ligt vaak in het verleden. Bijvoorbeeld voor de afrekening van geld dat is verstrekt aan de stichting Landelijke Coördinatie COVID-19 Bestrijding (LCCB), die de bestrijding van de coronapandemie heeft gecoördineerd.

Conclusie
Het ministerie van VWS heeft in 2024 hard gewerkt aan de versterking van het financieel beheer. De minister heeft de verbeteringen gestructureerd aangepakt. Zo zijn de interne controles en de kwaliteit van de administratie verbeterd, waardoor voor de tweede keer op rij het jaarverslag tijdig is opgeleverd. Voor verdere verbetering van het financieel beheer is het belangrijk dat het ministerie van VWS begonnen is met de herinrichting van de financiële functie. De minister breidt de financiële functie uit vanaf begin 2025.

Deze uitbreiding hangt samen met een verandering in de werkwijze. Bijvoorbeeld met de nieuwe rollen van directiecontroller en DG-controller. Het ministerie moet de medewerkers voldoende faciliteren in hun nieuwe rol. Niet alleen op de inhoud, maar ook als het gaat om voldoende draagvlak bij de (beleids)directies. We vinden het belangrijk dat er een tijdige (tussen)evaluatie komt die duidelijk maakt of de huidige aanpak werkt, in kwalitatief en kwantitatief opzicht.

De herinrichting van de financiële functie, en vooral het succes ervan, vraagt ook om een cultuurverandering op het ministerie. Dit geldt niet alleen voor de financiële medewerkers, maar juist voor iedereen in de organisatie. Op dit moment zijn het belang van goed financieel beheer, en het gezamenlijke gevoel van eigenaarschap hiervan, nog niet goed verankerd in de cultuur op het ministerie. Het is belangrijk dat de minister ook in 2025 doorzet met de maatregelen. En dat ze doorpakt met concrete acties om goed financieel beheer onderdeel van de cultuur te maken.

4.4.2 Subsidiebeheer is verbeterd, maar nog niet voldoende

In 2024 zette de minister eerder ingezette acties voor subsidiebeheer voort. Ze nam ook nieuwe maatregelen en ze heeft het subsidiebeheer zichtbaar verbeterd. Bij het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) van subsidiegelden en specifieke uitkeringen zien we betere analyses van de risico's op M&O, maar dit is nog niet altijd voldoende. Tegelijk zijn enkele maatregelen nog in een beginstadium, zoals een nadere uitwerking van het nieuwe M&O-beleid. Bij staatssteun zien we dat de interne toets goed wordt uitgevoerd. We constateren ook voor 2024 nog tekortkomingen als het gaat om het tijdig melden van staatssteun bij de Europese Commissie. Het subsidiebeheer als geheel is nog niet op orde. Daarom handhaven we de onvolkomenheid.

M&O-beleid in 2024 verder uitgewerkt en loopt nog door in 2025

Er is een risico dat subsidiegeld niet wordt besteed waar het voor bedoeld is. Daarom is beleid nodig om misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) van publiek geld te voorkomen. Dat noemen we M&O-beleid. In 2023 heeft het ministerie van VWS een centraal M&O-beleid opgesteld. Daarin waren belangrijke onderwerpen zoals het controle-, review- en sanctiebeleid nog niet (geheel) uitgewerkt. In 2024 is het ministerie gestart met de verdere uitwerking en dit loopt nog door in 2025.

Het controlebeleid is bijvoorbeeld belangrijk omdat de minister hiermee vaststelt of de subsidieontvanger voldoet aan de voorwaarden en dus recht heeft op het geld. Met het reviewbeleid stelt de minister vast of de accountants de controle op de voorwaarden goed hebben uitgevoerd, en of zij kan steunen op de resultaten. De uitbreiding van het M&O-beleid in 2025 gaat niet alleen over deze extra onderdelen. De minister

verwacht namelijk ook andere financiële instrumenten, zoals specifieke uitkeringen, inkopen en andere overdrachtsbijdragen toe te kunnen voegen aan het nieuwe M&O-beleid.

Risicoanalyses zijn verbeterd, maar nog niet voldoende

Om M&O zoveel mogelijk te voorkomen, is het belangrijk dat de minister maatregelen neemt. Een goede analyse van de M&O-risico's is een belangrijk onderdeel van een toereikend M&O-beleid. We zien in 2024 een verbetering in de risicoanalyses ten opzichte van voorgaande jaren. De analyses gaan goed in op risico's die er altijd zijn bij subsidieverantwoording en bijbehorende wet- en regelgeving.

In 2024 zien we niet altijd een duidelijke koppeling tussen de risicoanalyse en de bijbehorende beheersmaatregelen. Ook moet een gedegen risicoanalyse ingaan op de specifieke voorwaarden van de subsidie waar het om gaat. Hierbij constateren we dat het ministerie niet altijd alle relevante subsidievoorwaarden meeneemt in de risicoanalyse. Het is niet altijd duidelijk of, en zo ja hoe, de minister te weten komt dat de subsidieontvanger aan die voorwaarden heeft voldaan. Dit zien we bijvoorbeeld bij de in 2024 gewijzigde regeling Subsidiering versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect. En bij de specifieke uitkeringen Stimulering sport 2024-2025 (SPUK Sport) en Integraal Zorgakkoord (SPUK IZA).

SPUK Sport: afdekking risico's niet duidelijk

Met de SPUK Sport wil de minister de ontwikkeling en instandhouding van sport-accommodaties stimuleren. In de regeling is opgenomen welke kosten de minister hiervoor vergoedt. Daarbij zijn de kosten voor bewegingsonderwijs uitgesloten. Dat kan best ingewikkeld zijn, bijvoorbeeld als het gaat om sporthallen waarin scholen ook gymlessen geven. Uit de risicoanalyse en de maatregelen die daarin staan blijkt niet duidelijk genoeg hoe de minister dit risico afdekt. Daardoor is voor de accountant die het geld straks controleert, wellicht niet duidelijk welke kosten wel of juist niet in aanmerking komen voor deze SPUK. Hoe dit doorwerkt in de praktijk komt pas naar voren bij de vaststellingen van de SPUK, waarschijnlijk in 2025.

Risico op dubbelfinanciering niet beschreven

Verder constateren we dat het ministerie in de risicoanalyse van diverse regelingen het risico op dubbelfinanciering niet heeft beschreven. Daardoor is het onduidelijk of dubbelfinanciering speelt, en ook niet of dit voldoende is afgedekt in het controle-beleid. Dubbelfinanciering ontstaat wanneer een subsidieontvanger onterecht vanuit verschillende regelingen geld krijgt voor dezelfde activiteit. Dubbelfinanciering kan leiden tot fouten en onzekerheden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de subsidieregeling *Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg* (KiPZ). Dit beschrijven we in § 5.2.

Controlebeleid verschilt nog, zelf controles uitvoeren gaat niet altijd goed

Het controlebeleid van het ministerie van VWS verschilt op dit moment nog per subsidie. Het ministerie geeft ook aan dat het overweegt controles die meestal extern worden uitgevoerd, nu intern te beleggen. Per regeling bekijkt het ministerie of de controlewerkzaamheden extern of intern uitgevoerd worden. Dit met het oog op meer efficiëntie en mogelijk ook om administratieve lasten van de subsidieaanvragers te beperken. Door deze controles in huis te halen, trekt de minister ook extra verantwoordelijkheden naar zich toe. Dit hoeft niet altijd goed te gaan. We zien dit bijvoorbeeld terug bij de zelf uitgevoerde controlewerkzaamheden bij de KiPZ, zie onze toelichting in § 5.2.

Staatssteuntoetsen op orde

Goed subsidiebeheer houdt ook in dat het ministerie controleert of er geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun bij subsidies. We zien dat het ministerie de kwaliteit van de staatssteuntoetsen, en bijbehorende maatregelen, de afgelopen jaren heeft verbeterd. In 2024 heeft het ministerie de toets op staatssteun op een aantal punten verstevigd; bijvoorbeeld bij de koppeling tussen de subsidieactiviteit, het bedrag en de beoordeling op staatssteun. Ook heeft het ministerie de toets uitgebreid met de verplichting om juridisch advies te vragen. Een voorbeeld zien we bij de toepassing van staatssteunvrijstellingen. Hierbij zijn in 2024 bijna alle staatssteuntoetsen voorgelegd aan de juridische afdeling, in tegenstelling tot eerdere jaren.

Staatssteunrisico's niet of niet op tijd gemeld bij Europese Commissie

Op het moment dat een ministerie constateert dat er een risico is op staatssteun bij een financiering, en het zich niet kan beroepen op een uitzonderingsgrond, dan moet het ministerie zo'n financiering melden bij de Europese Commissie (EC). Het ministerie mag geen geld uitkeren voordat de Europese Commissie hierover een uitspraak heeft gedaan (de *standstill-periode*). Net als voorgaande jaren zien we ook in 2024 dat de minister 2 omvangrijke staatssteunrisico's niet of niet op tijd heeft gemeld aan de EC, maar wel de financiering heeft verstrekt. Dit is gebeurd bij de projectsubsidie PALLAS en de subsidieregeling KiPZ.

Voor het project PALLAS heeft het ministerie van VWS in juni 2024 een melding ingediend bij de EC. De minister heeft daarvoor al wel leningen verstrekt en heeft daarmee de standstill-periode niet nageleefd. In juli 2024 heeft de EC haar goedkeuring gegeven voor de steun aan de vervanging van de bestaande reactor door een nieuwe reactor, de bouw van het gezondheidscentrum en de innovatie vanuit het bestaande laboratorium. Sinds die datum is er geen risico meer op ongeoorloofde staatssteun.

Voor de KiPZ heeft VWS ook in 2024 geen melding ingediend bij de EC. Dit lichten we ook toe in § 5.2. De minister heeft dit staatssteunrisico al wel gemeld aan de Tweede Kamer. Vanaf 2025 wordt de KiPZ opgevolgd door de subsidieregeling Strategisch Opleiden Medisch Specialistische Zorg. De minister wil voor deze nieuwe regeling gebruik maken van een vrijstelling voor staatssteun die onder voorwaarden mogelijk is. Dit nemen we mee in ons verantwoordingsonderzoek 2025.

Conclusie

De kwaliteit van de staatssteuntoetsen is op orde. In 2024 waren er 2 grote staatssteunrisico's, waarvan 1 in 2024 is opgelost. In 2024 heeft de minister wel gewerkt aan de uitbreiding van het M&O-beleid, maar dit loopt nog door in 2025. In de praktijk zien we nog verschillende tekortkomingen. Hoewel we verbetering zien in 2024, wordt het echt tijd dat de minister vaart maakt om de hardnekkige problemen in het subsidiebeheer op te lossen. Het subsidiebeheer is tenslotte al vele jaren een onvolkomenheid.

4.4.3 Inkoopbeheer is verbeterd, aandacht blijft nodig

Tijdens de coronapandemie heeft het ministerie grote inkopen gedaan. Denk hierbij aan coronatests, vaccinontwikkeling en medische hulpmiddelen. In 2024 is het volume aan inkopen terug op het niveau van voor de coronapandemie. Voor de beeldvorming: tijdens de coronapandemie kocht het ministerie nog voor miljarden euro's in, maar dit is in 2024 afgenomen tot ongeveer € 300 miljoen. Ondanks minder inkopen blijft goed inkoopbeheer van belang. Goed inkoopbeheer als basis helpt ook als later onverwachts weer veel moet worden ingekocht.

Belang van goed inkoopbeheer

Wet- en regelgeving over inkopen bestaat niet voor niets. De wetten en regels voor aanbestedingen zorgen er enerzijds voor dat verschillende partijen dezelfde kansen en mogelijkheden hebben om een opdracht voor de overheid uit te voeren. Anderzijds moet het opvragen van offertes bij meerdere concurrenten ervoor zorgen dat de overheid niet te veel betaalt. Het verkeerd toepassen van aanbestedingsregels zet de deur open voor voorkeursbehandelingen en (te) hoge marges. Dat is (nog) geen fraude, maar het raakt wel aan het belangrijke principe dat de overheid haar geld zorgvuldig en zuinig moet uitgeven.

Goed inkopen is niet klaar na aanbesteding van het contract, maar werkt nog door tot het moment van levering van de ingekochte producten of diensten. Daarom is het belangrijk dat de overheid voldoende zicht heeft op de levering van de producten of diensten (prestatieverklaren). Zodat duidelijk is dat zij alleen betaalt voor daadwerkelijk geleverde producten en diensten.

Vooruitgang zichtbaar, nog enkele aandachtspunten

Het ministerie heeft op diverse onderdelen van het inkoopbeheer vooruitgang geboekt. Een voorbeeld: in 2024 hebben directies in veel gevallen intern advies ingewonnen voorafgaand aan een inkoop. In 2023 was dat zeker nog niet altijd het geval. Ook leeft de minister de aanbestedingsregels beter na en doet zij minder vaak een beroep op afwijkingsprocedures.

Een andere belangrijke verbetering is dat het ministerie voor betaling van een factuur in veel meer gevallen dan voorheen goed onderbouwt dat het product of de dienst is geleverd. Dit komt ook door de aangescherpte procedure. Verder heeft het ministerie de interne controles op prestatieverklaren verstevigd. De uitkomsten van deze interne controles bevestigen de verbetering.

Het ministerie heeft de belangrijkste maatregelen voor het inkoopbeheer ingevoerd. Maar de maatregelen werken niet altijd. Ook voert het ministerie deze niet altijd juist uit. Zo heeft het ministerie geen totaaloverzicht van alle inkoopcontracten (contracten-register), maar is dit versnipperd over verschillende plekken. Hetzelfde geldt voor de aanbestedingskalender; ook deze geeft geen volledig beeld van de inkoopbehoefte en wordt niet aangesloten op de begroting. Verder heeft het ministerie de analyse van de inkopen verbeterd (spendanalyse), maar de analyse dekt nog onvoldoende het risico af dat opdrachten onterecht opgeknipt worden in kleinere inkopen. Hierbij bestaat bijvoorbeeld het risico dat het ministerie bij een opdracht minder offertes opvraagt waardoor er minder concurrentie is. Ook heeft het ministerie de interne controles op inkopen verder ontwikkeld, maar de controles gaan vooral over de juiste administratieve verwerking van verplichtingen, en niet over naleving van aanbestedingswet- en regelgeving. Terwijl die juist complex is.

Implementatie van het nieuwe inkoopsysteem gepland in 2025

In 2023 heeft het ministerie een nieuw inkoopsysteem aangeschaft. Met dit nieuwe systeem wil het ministerie zoveel mogelijk processtappen en maatregelen goed regelen en de naleving ervan geautomatiseerd afdwingen. Dit maakt de werkwijze minder foutgevoelig.

De invoering van het systeem wordt in 2 delen geknipt. Het eerste deel omvat het inkoopproces tot aan het afsluiten van een contract. In 2024 is er een pilot uitgevoerd voor dit deel, bij 3 directies. Kleine inkopen worden vanaf begin 2025 al via het nieuwe inkoopsysteem gedaan.

Het tweede deel van het inkoopproces gaat over het afsluiten van een contract tot aan de betaling van de factuur. Voor dit deel van het inkoopsysteem is een koppeling nodig met de financiële administratie. Deze koppeling zorgde voor vertraging. Intussen startte het ministerie begin 2025 wel met de pilots op dit onderdeel. Het ministerie verwacht dat het inkoopsysteem voor het volledige inkoopproces live gaat in de tweede helft van 2025.

De ADR heeft in 2024 een onderzoek uitgevoerd naar de inrichting van het deelsysteem gericht op aanbesteden. Uit dit onderzoek blijkt dat het ministerie een goed beeld heeft van de risico's bij de invoering van het nieuwe systeem, en geen grote risico's lijkt te missen. Tegelijkertijd signaleert de ADR meerdere aandachtpunten: er is meer specifieke aandacht nodig voor de organisatorische kant van het inkoopsysteem en de beheersmaatregelen moeten concreter uitgewerkt worden. Ook de koppeling met andere systemen vraagt aandacht.

Conclusie

We zien verbeteringen in het inkoopproces. Maar we constateren ook dat het ministerie nog niet alle maatregelen voor een goed inkoopbeheer altijd juist uitvoert. Om de verbeteringen in het inkoopbeheer een structurele plek te geven in de organisatie, werkt het ministerie aan de invoering van een nieuw inkoopsysteem. Het is belangrijk dat de minister de aandachtspunten die wij benoemen, goed opvolgt.

Rijksbreed onderzoek naar inkoop

De omvang van de inkopen neemt rijksbreed gezien jaarlijks toe. De afgelopen jaren zijn er veel nieuwe wetten, regels en beleidsambities voor inkoop bijgekomen. Afgelopen jaren zagen wij in de bedrijfsvoering veel fouten bij inkoop. Daarom hebben wij rijksbreed onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in eventuele oorzaken van deze fouten. In de *Staat van de rijksverantwoording 2024* gaan wij in op de resultaten van ons rijksbrede onderzoek naar inkoop.

4.5 Belangrijke risico's en aandachtspunten in de bedrijfsvoering

4.5.1 Begrotingsbeheer: verplichtingen fondsen in de zorg

Met zijn budgetrecht heeft het parlement het recht om de hoogte van de uitgaven, verplichtingen en ontvangsten vast te stellen, én het doel ervan te bepalen. Het parlement maakt dit concreet door de begroting goed te keuren. Om het budgetrecht goed uit te kunnen oefenen, moet het parlement een realistische begroting voorgelegd krijgen van de minister.

In begrotingsjaar 2024 is het verplichtingenbudget in de VWS-begroting van ruim 6 maanden onrealistisch laag gepresenteerd. Het gaat hier om bijdragen uit de VWS-begroting aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige zorg (deze bijdragen hebben geen invloed op het EMU-saldo en de EMU-schuld). Concreet gezegd: het verplichtingenbudget op begrotingsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning is vanaf de eerste suppletoire begroting 2024 in april tot aan de tweede suppletoire begroting in november voor uiteindelijk € 17,4 miljard te laag opgenomen. Ook ontbrak bij de eerste suppletoire begroting 2024 een toelichting op de toen doorgevoerde verlaging van het verplichtingenbudget met ongeveer € 14 miljard. Dit speelt ook bij begrotingsartikel 2 Curatieve zorg, met lagere bedragen.

De te lage begroting leidt niet tot onrechtmatigheden, omdat de minister in de tweede suppletoire begroting 2024 het verplichtingenbudget voor 2024 heeft opgetrokken tot een realistisch bedrag. Daarmee kon de minister eind 2024 – zoals de afgelopen jaren gebruikelijk – nog grote verplichtingen voor de rijksbijdragen aan het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds Langdurige zorg voor 2025 aangaan. Deze verplichtingen konden al eerder in het jaar worden meegenomen in het verplichtingenbudget.

De minister heeft onderkend dat de werkwijze met aanpassingen van het verplichtingenbudget naar een onrealistisch laag bedrag voor verbetering vatbaar is. Ze heeft na vragen vanuit de Tweede Kamer al toegezegd die verbetering in 2025 concreet te maken en de Kamer hierover te informeren (VWS, 2024). Wij vinden dit een aandachtspunt voor de minister, omdat een realistische begroting van de uitgaven én verplichtingen belangrijk is voor het parlement, om het budgetrecht goed uit te kunnen voeren.

4.5.2 Risico's aansturing bouw PALLAS-reactor

In september 2022 heeft het kabinet besloten € 1,3 miljard te reserveren voor een investering in de bouw van een nieuwe kernreactor voor onderzoek, de PALLAS-reactor. Met de investering wil de minister van VWS bijdragen aan de leveringszekerheid van medische isotopen, de ontwikkeling van innovatieve kankertherapieën en het uitvoeren van nucleair energie-onderzoek.

Waarom investeren?

Medische isotopen spelen een belangrijke rol in de diagnose en behandeling van verschillende vormen van kanker. Met de huidige kernreactor produceert de stichting Nuclear Research & consultancy Group (NRG) 60 tot 70% van de Europese, en 30% van de wereldwijde vraag naar medische isotopen. Daarmee bedient de stichting zo'n 30.000 patiënten per dag. De reactor is actief sinds 1961, is aan het einde van zijn levensduur en kent steeds vaker storingen. Zonder vervanging komt de beschikbaarheid

van medische isotopen in gevaar. Voor de productie van medische isotopen bestaat geen alternatief dan een reactor. Daarin verschilt de PALLAS-reactor van een kerncentrale, waarvoor geldt dat het opwekken van elektriciteit ook op andere manieren kan.

Waarom stapt het ministerie van VWS in?
Het was de bedoeling de bouw van de PALLAS-reactor privaat te financieren. Sinds 2013 heeft de stichting PALLAS gepoogd daar een gezonde businesscase voor te ontwikkelen. In 2020 bleek dat private financiering van de bouw niet haalbaar is zonder vergaande garanties van de Staat. Het probleem is dat er geen inkomsten zijn gedurende de bouw. Ook vinden private bouwondernemingen de financiële risico's van dit grote, langdurige bouwproject te groot. NRG en PALLAS zijn in 2020 gefuseerd tot de stichting NRG|PALLAS. Deze stichting heeft in 2021 een investeringsvoorstel ingediend voor de bouw van de PALLAS-reactor en de productie van isotopen. Vanaf dat moment is financiering uit publieke middelen onderzocht.

In de VWS-begroting 2024 is voor de totstandkoming van de PALLAS-reactor een bedrag van € 1,68 miljard opgenomen, waarvan € 265 miljoen in 2024. De totstandkoming van de reactor is in 4 fasen verdeeld, waarvan fase 1 (Lay Down Area - voorbereidende werkzaamheden) en fase 2 (pit & foundation) al zijn afgerond. Met de laatste lening van 11 december 2024 heeft het PALLAS-nieuwbouwprogramma tot op heden € 683 miljoen gekost. Sinds het besluit van de EC van juli 2024 is hier sprake van geoorloofde staatssteun. Zie voor de details § 4.4.2.

De minister van VWS is van plan de activiteiten die met de bouw (fase 3) en oplevering (fase 4) van de reactor en de exploitatie samenhangen, onder te brengen in de nog op te richten NRG|PALLAS B.V. Namens het Rijk vervult het ministerie van VWS dan de aandeelhoudersrol, verstrekt het de financiering en is het beleidsverantwoordelijk. Het ministerie van VWS draagt dan ook de financiële risico's van dit bouwproject. Pas als de reactor in bedrijf is, zullen de verstrekte leningen terugbetaald kunnen worden uit de opbrengsten van de productie van isotopen.

Aan groot en langdurig bouwproject kleven risico's
De bouw van de PALLAS-reactor heeft 2 belangrijke risico's. Het eerste risico is dat de PALLAS-reactor niet op tijd klaar is. Dat is een probleem omdat de huidige reactor steeds vaker storingen heeft. Dit bedreigt de beschikbaarheid van medische isotopen en raakt direct het belang van patiënten die hiervan afhankelijk zijn.
Het tweede risico is dat de kosten van de bouw van de PALLAS-reactor hoger uitvallen dan geraamd. Bij een groot bouwproject met een lange doorlooptijd zijn tussentijdse verrassingen niet uit te sluiten. Overschrijding van het geraamde budget betekent dat

geld dat eerst aan andere vormen van zorg, of aan andere publieke diensten, besteed zou worden, daarvoor niet meer beschikbaar is. De Tweede Kamer heeft de bouw van de reactor inmiddels aangewezen als Groot Project.

Ons onderzoek

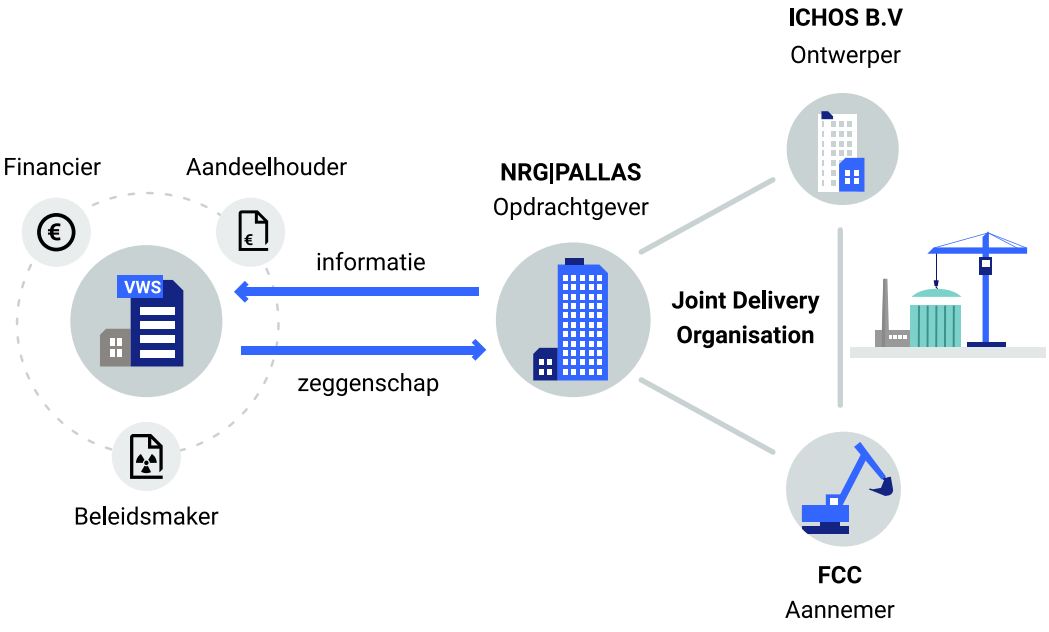
Er zijn 3 redenen voor een onderzoek naar de bouw van de PALLAS-reactor: het grote budgettaire belang, het maatschappelijk belang van de beschikbaarheid van isotopen en de complexiteit van zo'n groot bouwproject. Wij hebben onderzocht of het ministerie van VWS adequate voorzorgsmaatregelen (governance/risicomanagement) getroffen heeft om de financiële risico's bij de bouw van de PALLAS-reactor te beheersen. Voldoende kennis en ervaring en het op orde hebben van de organisatie en het risicomanagement zijn belangrijke voorwaarden om kostenoverschrijdingen of vertragingen zoveel mogelijk te voorkomen.

Verschillende partijen betrokken bij bouw PALLAS

Bij de bouw van de PALLAS-reactor zijn verschillende partijen betrokken. Het ministerie van VWS is enig aandeelhouder, financier én beleidsmaker. Het ministerie stuurt de bouw aan via zijn relatie met NRG|PALLAS, de opdrachtgever van de bouw. NRG|PALLAS vormt samen met opdrachtnemers ICHOS B.V. (ontwerper van de PALLAS-reactor) en FCC (aannemer) een *Joint Delivery Organisation*. De gedachte achter dit model is dat NRG|PALLAS samen met de opdrachtnemers het ontwerp en de uitvoering op zich neemt (zie figuur 8).

Figuur 8 *Aansturing bouw PALLAS*

Ministerie van VWS stuurt bouw PALLAS-reactor niet rechtstreeks aan



Het ministerie van VWS ontvangt (als aandeelhouder en financier) informatie over de voortgang van de bouwactiviteiten van NRG|PALLAS en gebruikt deze informatie in de besluitvorming over het vrijgeven van financiering. Als aandeelhouder heeft het ministerie deze informatie nodig om zijn aandeelhoudersrol actief in te vullen. In die rol heeft het onder meer zeggenschap over de strategie van opdrachtgever NRG|PALLAS B.V. en ook over diens voorgenomen investeringen.

Cruciale voorwaarden om risico's te beheersen

Uit onze gesprekken met externe deskundigen in de nucleaire sector en in de organisatie van grote bouwprojecten kwamen 2 voorwaarden naar voren die cruciaal zijn voor een succesvolle bouwfase. Daarnaast wordt 1 voorwaarde duidelijk uit ons eigen onderzoek naar het beheer van staatsdeelnemingen.

De 3 voorwaarden zijn:

1. Planning en kostenraming zijn actueel en vastgesteld
   Er moet akkoord zijn op het ontwerp van de reactor en er mogen na die tijd geen wijzigingen meer komen. Dat leidt namelijk tot kostenoverschrijding en ook tot vertraging in de bouw. In Finland leidde een discussie tussen de Franse aannemer en de Finse nucleaire toezichthouder over het reactorontwerp tijdens de bouw tot vertragingen en kostenoverschrijdingen. Daarom is het belangrijk dat het ontwerp vaststaat op het moment dat de bouw start, en mag daar in principe niet meer van afgeweken worden. Er moet ook een geactualiseerde planning en kostenraming zijn. We verwijzen hier ook graag naar de renovatie van het Binnenhof: kostenstijgingen ontstonden mede doordat de eisen na de start herhaaldelijk werden aangepast.
2. Goede samenwerking
   De bouw van de PALLAS-reactor is een langdurig en complex project, waarbij veel partijen samenwerken. Een goede relatie tussen opdrachtgever NRG|PALLAS en zijn enige aandeelhouder en financier, het ministerie van VWS, is van belang. Zowel waar het gaat om informatie over de voortgang delen, als het invullen van de aandeelhoudersrol.
3. Scheiding van rollen
   Als een aandeelhouder een investeringsvoorstel beoordeelt, vraagt dit om een complete en transparante afweging van publieke én financiële belangen. Om deze afweging zo expliciet mogelijk te maken, deden wij in ons onderzoek 'De staat als aandeelhouder' (2015) de aanbeveling om de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker niet bij hetzelfde ministerie te beleggen. Om de activiteiten die met de bouw en exploitatie samenhangen deugdelijk onder te brengen, richt het ministerie van VWS een privaatrechtelijke rechtspersoon op. Bij de oprichting van zo'n

rechtspersoon is overleg met de Algemene Rekenkamer wettelijk verplicht. Bij het overleg in 2023 hebben wij in een brief ook benoemd dat het niet duidelijk is waarom bij de bouw van de PALLAS-reactor de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker allebei belegd worden bij het ministerie van VWS. Ook was ons niet duidelijk hoe de keuze voor zo'n beleidsdeelneming strookt met het kabinetsbeleid voor staatsdeelnemingen (Algemene Rekenkamer, 2023).

Het ministerie van VWS gebruikt als voorwaarden de toetscriteria die beschreven staan in de *Gate Review*, die eind 2024 is uitgevoerd op verzoek van het ministerie en NRG|PALLAS.

De *Gate Review* concludeert dat niet in voldoende mate wordt voldaan aan 3 cruciale voorwaarden, namelijk:

1. De basisprogramma-informatie (een actuele planning en kostenraming) ontbreekt op dit moment. Deze documenten moeten aanwezig zijn, anders kan er niet gestart worden met de uitvoering.
2. De samenwerking tussen het ministerie van VWS en PALLAS is op dit moment ontoereikend. Onder andere op het gebied van governance, rolvastheid en de onderlinge relatie. Dit werkt verstorend voor het programma en ondermijnt het succes ervan.
3. De governance bij het ministerie van VWS is nu niet toegespitst op het vervullen van de 3 rollen die VWS heeft (financier, aandeelhouder en beleidsmaker). Dit leidt tot onduidelijkheden.

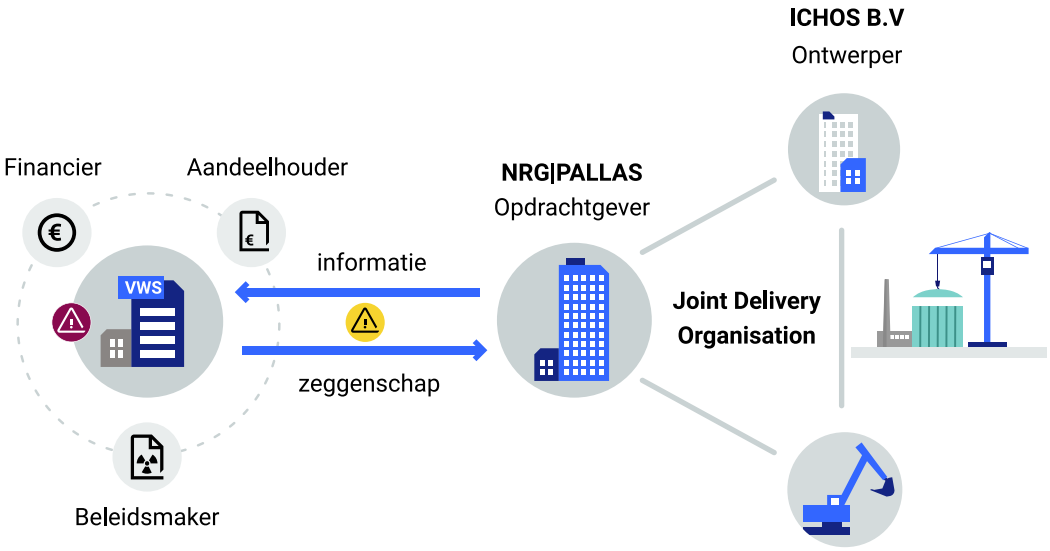
Nog niet voldaan aan de cruciale voorwaarden

De *Gate Revie*w is uitgevoerd om een onafhankelijk extern advies te krijgen over de vraag of het project klaar is voor uitvoering, en of NRG|PALLAS en het ministerie van VWS het vermogen hebben de uitvoeringsfase succesvol te beheren en te beheersen.

We constateren dat externe experts en het Gate-Reviewteam dezelfde voorwaarden 'cruciaal' noemen. Het Gate-Reviewteam stelt ook dat aan die cruciale voorwaarden niet genoeg is voldaan, en trekt constructieve maar kritische conclusies. Dat is voor ons reden de bevindingen uit de *Gate Review* te beschrijven. Te beginnen met figuur 9.

Figuur 9 *Relaties tussen partijen die betrokken zijn bij de bouw van de PALLAS-reactor*

Bouw PALLAS-reactor is een risicovol project



Voorwaarden waaraan nog niet is voldaan:

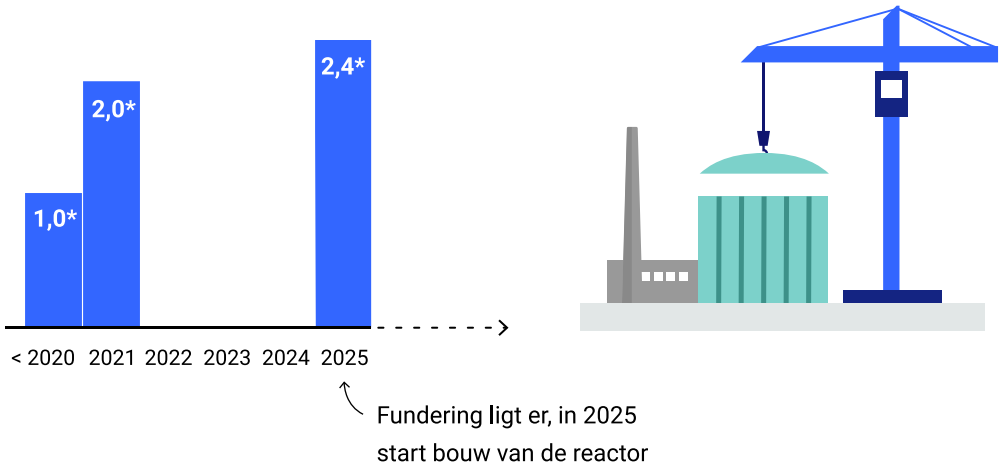
1. scheiding rol aandeelhouder en beleidsmaker;
2. heldere rollen en informatie-uitwisseling tussen VWS en NRG|PALLAS;
3. een actuele planning en kostenraming.

Actuele kostenraming en planning

Een actuele planning en kostenraming (de eerste voorwaarde) ontbreekt nog, waardoor er op dit moment onvoldoende inzicht is in het bouwproces en de mijlpalen. Dit bemoeilijkt de sturing op planning en budget. Zeker ook omdat bij een volgende raming de kosten voor de PALLAS-reactor hoger zullen zijn (zie figuur 10).

Omdat de bouw meerdere jaren duurt, stijgen de geraamde kosten mee met het prijsindexcijfer. De stijging van de geraamde kosten tussen 2020 en 2021 is voornamelijk het gevolg van aanpassing van het reactorontwerp om het veiliger en meer passend bij de PALLAS-doelstelling te maken. Ook onvoorziene ontwikkelingen kunnen leiden tot extra kosten bij de bouw. In gesprek met externe deskundigen leerden we dat in Frankrijk de bouw van een kerncentrale vertraging opliep en meer ging kosten, omdat het al geplaatste reactorvat niet tijdig gecontroleerd was en het werd afgekeurd.

Figuur 10 *Ramingen van de bouwkosten van de PALLAS-reactor.*



**De ramingen zijn schattingen. Bij deze bedragen is er een kans van 50% dat de uitgaven hoger zullen zijn dan geraamd en 50% dat ze lager zullen zijn dan geraamd.*

Samenwerking verloopt stroef

De samenwerking (tweede voorwaarde) tussen het ministerie van VWS en NRG|PALLAS loopt stroef, onder andere op het gebied van rolvastheid en invulling van de onderlinge relatie. Zo constateert het Gate-Reviewteam onder andere dat de informatie-uitwisseling tussen het ministerie en NRG|PALLAS suboptimaal verloopt, wat tot discussie en frustratie leidt. Daarnaast blijkt het reflectief vermogen van beide organisaties beperkt: beide organisaties vinden dat vooral de ander de oorzaak is van de stroeve samenwerking. Onduidelijkheden in rollen en verantwoordelijkheden, in informatiebehoeften en verplichtingen en in zowel formele als informele communicatie zijn een risico in een groot, langdurig en complex bouwproject als dit. Dit risico vergroot de kans op langdurige discussies in de bouwfase bij tegenslagen en onvoorziene omstandigheden.

Spanning publiek belang en omvang

Tot slot (derde voorwaarde) bestaat er spanning tussen het publiek belang en de omvang van de investering, omdat bij het ministerie van VWS de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker niet gescheiden zijn (zie figuur 10). Beide rollen zijn belegd bij het *Programma Medische Isotopen* (PMI). Naar aanleiding van de *Gate Review* brengt de minister de beleidstaken onder bij de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT). Dit vinden wij een suboptimale oplossing. PMI en GMT vallen allebei onder het directoraat-generaal Curatieve Zorg; de eindverantwoordelijkheid ligt dus alsnog bij 1 DG. Maar ook als het ministerie kiest voor een andere interne oplossing, is het gevaar dat vooral het financieel belang onvoldoende voor het voetlicht komt. Dat zagen we in ons eerdere onderzoek naar het beheer van staatsdeelnemingen

(Algemene Rekenkamer, 2015) waarbij 1 ministerie zowel de beleids- als de financiële verantwoordelijkheid droeg voor een staatsdeelneming. Deze constructie wijkt ook af van de beleidslijn in de nota *Staatsdeelnemingen* (Financiën, 2022). We hebben de minister van VWS in onze brief uit 2023 dan ook laten weten het niet duidelijk te vinden hoe de keuze voor een beleidsdeelneming strookt met het kabinetsbeleid voor staatsdeelnemingen.

De bouw is nog niet gestart

Als de 3 cruciale voorwaarden niet op orde zijn, vormen ze risico's voor het succesvol beheren en beheersen van de daadwerkelijke bouw. En daarmee dus ook voor een tijdige oplevering, binnen budget, van de PALLAS-reactor. Het is belangrijk dat de minister van VWS de start van de bouw pas accordeert als het Gate-Reviewteam concludeert dat het ministerie van VWS en NRG|PALLAS de aanbevelingen van het team voldoende hebben opgevolgd. Het is immers belangrijk dat het ministerie geïnformeerd blijft over de voortgang van de bouw van de PALLAS-reactor. En ook over de potentiële risico's. Daarnaast moeten een actuele planning en kostenraming beschikbaar zijn, beoordeeld door een externe deskundige, en er moet akkoord zijn op het verzoek tot financiering. We benadrukken hierbij nogmaals dat het beleggen van de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker bij respectievelijk PMI en GMT ons zorgen baart. Wij vinden dit een risico voor het beheersen van de kosten.

Rol Tweede Kamer

De Tweede Kamer is in 2023 geïnformeerd over de oprichting van NRG|PALLAS B.V. in de vorm van een beleidsdeelneming van het ministerie van VWS. In de begroting van VWS zijn bedragen voor de bouw van de PALLAS-reactor gereserveerd. Aan een verdere stijging van het budget voor de bouw van de PALLAS-reactor moet de Tweede Kamer goedkeuring geven. Verder volgt de minister de procedure van de regeling Grote Projecten en informeert zij de Tweede Kamer dienovereenkomstig. Maar als de bouw van de reactor eenmaal is gestart, is het handelingsperspectief van de Tweede Kamer beperkt. De Tweede Kamer ontvangt alleen informatie 'achteraf', in de vorm van voortgangsrapportages.

Welke stappen zet de minister nu?

De projectorganisatie medische isotopen (PMI) die op het ministerie van VWS verantwoordelijk is voor het bouwtraject, is versterkt met bouwkundige en financiële expertise. Ook laat PMI zich bijstaan door bureaus met specifieke kennis. Bij NRG|PALLAS stuurt een ervaren projectleider de bouw aan. En NRG|PALLAS krijgt per 1 mei 2025 een nieuwe CEO met ervaring in de internationale radiotherapiemarkt. Tijdens ons onderzoek waren het ministerie van VWS en NRG|PALLAS druk bezig

met het opvolgen van de aanbevelingen van het Gate-Reviewteam. Het ministerie van VWS werkt bijvoorbeeld aan een basisrapportage, dat is het startdocument van de parlementaire controle op een groot project, en aan een actuele kostenraming en planning. Ook worden meerdere sessies belegd waarbij NRG|PALLAS en het ministerie van VWS onder begeleiding van een externe partij werken aan betere samenwerking.

Conclusie

De minister van VWS moet 2 belangen dienen: de leveringszekerheid van medische isotopen voor patiënten in de toekomst, en de beheersing van de uitgaven voor de bouw van de PALLAS-reactor die de isotopen gaat produceren. Beide belangen worden binnen het ministerie van VWS afgewogen. De minister heeft namelijk zowel de rol van beleidsmaker als (enig) aandeelhouder.
Het ministerie van VWS werkt hard om de aanbevelingen uit de *Gate Review* op te volgen. Voor de minister van VWS is de afronding van deze taak een voorwaarde om de bouw van de PALLAS-reactor van start te laten gaan. Desondanks blijven er risico's die onlosmakelijk verbonden zijn aan een groot en langdurig bouwtraject.

Hoewel de regeling Grote Projecten achteraf de Tweede Kamer meer inzicht geeft, is het goed te beseffen dat het handelingsperspectief van de Kamer beperkt is als de bouw eenmaal van start is. De ervaring leert dat aanpassingen aan een planning of ontwerp van nucleaire installaties tijdens de bouwfase leiden tot vertraging en kostenoverschrijdingen. Uit onze gesprekken met externe deskundigen bleek dat vertragingen en kostenoverschrijdingen bij de bouw van kerncentrales in Finland en Frankrijk veroorzaakt werden door discussie over het ontwerp en onvoorziene omstandigheden. Met het beleggen van de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker bij 2 directies (respectievelijk PMI en GMT) van 1 directoraat-generaal van het ministerie, wordt een zeer minimaal systeem van *checks and balances* ingericht. Terwijl een transparante afweging van de belangen die in het geding zijn, leverings-zekerheid en beheersing van de uitgaven, van belang is. Dat baart ons zorgen. En als de bouw eenmaal van start is gegaan, is er in de praktijk geen weg meer terug.

Aanbevelingen

Het is onwenselijk als de Tweede Kamer voor voldongen feiten komt te staan bij de bouw van de PALLAS-reactor en het verstrekken van leningen daarvoor. We bevelen de Tweede Kamer daarom aan om de minister met spoed aan te spreken op:

1. De afweging die de minister bij het vaststellen van het definitieve ontwerp maakt tussen het belang van toekomstbestendige productie van medische isotopen, en de daarvoor benodigde financiële middelen van de Rijksoverheid.
2. Het toezicht van de minister op de kwaliteit van de kostenramingen die bij de besluitvorming gebruikt worden.
3. Zeggenschap en keuze-opties die de minister heeft als in de toekomst de kosten (veel) sterker stijgen dan bij de start van de bouw voorzien was.

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 2024* 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. Financiële informatie

Wij hebben de financiële informatie[19] in het *Jaarverslag 2024* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 2 punten gecontroleerd:

- Kloppen de cijfers in het jaarverslag (betrouwbaar) en is het jaarverslag goed gemaakt (ordelijk)?
- Is het geld volgens de regels (rechtmatig) besteed?

Wanneer cijfers niet kloppen of wanneer geld niet volgens de regels is besteed, dan noemen we dat een *fout*. Als de minister niet voldoende kan aantonen of geld volgens de regels is besteed of dat de cijfers kloppen, dan noemen we dat een *onzekerheid*. Het is niet realistisch te verwachten dat alles goed gaat. Daarom hanteren we tolerantiegrenzen. Als het totaal van de fouten en onzekerheden boven de tolerantiegrens komt, spreken we van een overschrijding en komen we tot een negatief oordeel.

Onze controle hebben wij op 2 niveaus uitgevoerd, op het niveau van het hele jaarverslag[20] en per begrotingsartikel. Op het niveau van het hele jaarverslag hebben wij gecontroleerd of de cijfers kloppen en het geld volgens de regels is besteed. Per begrotingsartikel hebben wij alleen gecontroleerd of het geld volgens de regels is besteed.

5.1 Oordeel over de financiële informatie

Samenvattend oordeel over de financiële informatie[21] in het Jaarverslag 2024 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Op totaalniveau kloppen de cijfers. Ook is het geld volgens de regels besteed, met uitzondering van de afgerekende voorschotten en de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen.

Ons oordeel over de financiële informatie is veel positiever dan de afgelopen jaren. Het bedrag dat het ministerie van VWS het afgelopen jaar niet volgens de regels heeft besteed is veel lager dan in voorgaande jaren. Toen gaf de minister ter bestrijding van de coronapandemie grote sommen geld uit én schoot het financieel beheer bij het ministerie van VWS ernstig tekort. De eerder verstrekte gelden vanwege de corona-pandemie zijn grotendeels verrekend. En de verbeteringen in het financieel beheer, inkoopbeheer en subsidiebeheer betalen zich uit, zie § 4.4.

Voor het eerst in jaren constateren wij dat – behalve bij de uitgaven en ontvangsten – ook bij het totaal van de verplichtingen in 2024 de fouten en onzekerheden binnen de tolerantiegrenzen blijven. In de afgerekende voorschotten ligt het bedrag aan fouten en onzekerheden ook in 2024 hoger dan de tolerantiegrens. Maar het deel waarvan niet vaststaat of het volgens de regels is besteed, is met € 579,5 miljoen veel lager. In 2023 ging dat nog om € 2,1 miljard. Wel bevatten de resterende bevindingen nog belangrijke punten, wij lichten deze in de volgende paragrafen toe.

Onderstaande figuur geeft de uitkomsten van onze controle weer.

Financiële oordelen bij het *Jaarverslag 2024* van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Verantwoorde bedragen over 2024 In miljoenen €		Oordelen	Omvang fouten en onzekerheden In miljoenen €
Verplichtingen		**Volgens de regels** ✓	-
Totaal	39.639,1	**Cijfers kloppen** ✓	-
Artikelen 4 en 6		Volgens de regels ✗	
De andere 9 artikelen		Volgens de regels ✓	
Uitgaven en Ontvangsten		**Volgens de regels** ✓	-
Totaal	39.360,1	**Cijfers kloppen** ✓	-
Alle 11 artikelen		Volgens de regels ✓	
Afgerekende Voorschotten		**Volgens de regels** ✗	579,5
Totaal	12.502,9	**Cijfers kloppen** ✓	-
Agentschappen		**Volgens de regels** ✗	37,9
Totaal	907,4	**Cijfers kloppen** ✓	-
Saldibalans		**Volgens de regels** ✓	-
Totaal	46.343,2	**Cijfers kloppen** ✓	-

In paragraaf 5.2 lichten wij de negatieve oordelen toe. Meer cijfermatige details over bijvoorbeeld de omvang van de fouten en onzekerheden per begrotingsartikel vindt u in bijlage 1.

5.2 Toelichting financiële oordelen

Bij de controle van de verplichtingen, afgerekende voorschotten en samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen hebben wij geconstateerd dat de fouten en onzekerheden de tolerantiegrens overschrijden. In deze paragraaf lichten wij de belangrijkste problemen toe.

5.2.1 Verplichtingen

Een verplichting is een uitgave in de toekomst, waarvoor een minister een (juridische) verplichting is aangegaan. In 2024 is voor het eerst sinds jaren de tolerantiegrens op totaalniveau van de verplichtingen niet overschreden. Op 2 artikelen constateren wij echter dat een deel van de verplichtingen niet is aangegaan volgens de regels. De grootste fouten zijn de volgende:

Regeling ten onrechte niet gemeld bij de Europese Commissie
Op het moment dat een ministerie constateert dat bij een financiering een risico op staatssteun bestaat en het zich niet kan beroepen op een uitzonderingsgrond, dan moet het ministerie zo'n financiering melden bij de Europese Commissie. De financiering mag dan niet worden verstrekt voordat de Europese Commissie hierover een uitspraak heeft gedaan. Bij de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg (KiPZ) heeft het ministerie van VWS nagelaten deze bij de Europese Commissie te melden en is de financiering wel verstrekt. De betreffende verplichting is daarmee niet volgens de regels aangegaan. Bij de verplichtingen op artikel 4 Zorgbeeld beleid leidt dit tot een fout van € 238 miljoen.

Overschrijding van het verplichtingenbudget
Op artikel 6 Sport en bewegen is een hoger bedrag aan verplichtingen verantwoord dan het verplichtingenbudget toeliet. De oorzaak hiervan is een instellingssubsidie die de minister al meerdere jaren verstrekt, maar waarvan het moment van vastlegging van de verplichting in de administratie is gewijzigd. Deze wijziging had de minister alleen niet meegenomen in het verplichtingenbudget dat zij aan het parlement heeft voorgelegd. Het ministerie heeft dit zelf ontdekt, maar kon de overschrijding van het verplichtingenbudget op artikel 6 met € 49,9 miljoen niet meer voorkomen.

Aanvragen sportaccommodaties 2023 onterecht doorgeschoven naar 2024
Bij de subsidieregeling Stimulering bouw en onderhoud sportaccommodaties (BOSA) kreeg het ministerie in 2023 veel meer aanvragen dan waarvoor het budget had. Volgens de regeling had de minister de aanvragen die boven het budget kwamen moeten afwijzen. Maar dit is niet gebeurd. De minister heeft in plaats daarvan de extra aanvragen in 2024 toegekend onder het budget 2024. De doorgeschoven aanvragen 2023 zijn als eerste behandeld, hierdoor zijn latere aanvragers mogelijk benadeeld. Ook heeft het ministerie bij deze aanvragen nog de oude regels van de subsidieregeling uit 2023 gehanteerd. Dit leidt bij de verplichtingen op artikel 6 Sport en bewegen tot een fout van € 30,9 miljoen.

5.2.2 Afgerekende voorschotten
Van de afgerekende voorschotten heeft de minister niet kunnen aantonen of al het geld volgens de regels is besteed. Dit is meer dan de tolerantiegrens. Tegelijkertijd is het bedrag veel lager dan de fouten en onzekerheden die wij de afgelopen jaren hebben geconstateerd. In de afgelopen jaren ging dit nog om miljarden euro's.

Onvoldoende controle of activiteiten wellicht dubbel zijn gefinancierd

Bij subsidieverlening ontvangt een subsidieontvanger een beschikking, waarmee de minister een verplichting aangaat. De minister verstrekt vervolgens het geld als voorschot. De subsidieontvanger legt later verantwoording af over de besteding van dat geld. Op basis hiervan rekent de minister het eerder verstrekte voorschot af.
Bij ontwerp van de subsidieregeling KiPZ heeft de minister het risico op dubbelfinanciering onderkend. Dubbelfinanciering ontstaat wanneer een subsidieontvanger onterecht vanuit verschillende regelingen geld krijgt voor dezelfde activiteit. Via de KiPZ financiert de minister bijvoorbeeld opleidingen, waarbij het mogelijk is dat zij die ook via andere subsidies financiert. Zoals via de regeling SectorplanPlus. Bij de afrekening van het voorschot heeft de minister de controle op dubbelfinanciering zelf uitgevoerd via een data-analyse. Terwijl het meestal de accountant van de ziekenhuizen is die de controle op dubbelfinanciering uitvoert. De data-analyse die de minister heeft laten doen, was niet voldoende om het risico op dubbelfinanciering af te dekken. De minister kan niet aantonen of zij met het verstrekte geld dezelfde kosten financiert die de overheid op een andere manier al financiert. Dit leidt bij de afgerekende voorschotten tot een onzekerheid van € 227,5 miljoen.

Klein deel van zorgtoeslag onzeker

De financiering van de zorgtoeslag komt uit de begroting van het ministerie van VWS. Het gaat om ongeveer € 8 miljard. De uitvoering van de zorgtoeslag ligt bij Dienst Toeslagen, als onderdeel van het ministerie van Financiën. Dienst Toeslagen kan aantonen dat de zorgtoeslag voor ongeveer 98% volgens de regels is vastgesteld. Maar voor ongeveer 2% van de zorgtoeslag is dit lastiger. Bijvoorbeeld wanneer de aanvrager een toeslagenpartner opgeeft, die niet uit andere registraties blijkt. Dat kan logisch zijn door recente wijzigingen in de gezinssamenstelling. Maar dit heeft Dienst Toeslagen gezien de beperkte omvang niet uitgezocht. Dit leidt bij de afgerekende voorschotten tot een onzekerheid van € 163,7 miljoen.

Onzekerheden bij coronagelden sterk afgenomen

Tijdens de coronapandemie heeft het ministerie van VWS voorschotten betaald aan diverse partijen, onder andere aan leveranciers, de GGD'en en de stichting LCCB. Deze voorschotten heeft de minister bijvoorbeeld verstrekt voor de coördinatie tijdens de coronapandemie of voor extra inzet van bron- en contactonderzoek. Toen de coronapandemie was afgelopen, hebben de organisaties verantwoording afgelegd aan het ministerie hoe zij het geld hebben besteed. Op basis hiervan heeft het ministerie de eerder verstrekte voorschotten afgerekend. Bij de afrekening is het belangrijk dat het geld volgens de regels is besteed. Bij stichting LCCB vroeg de minister echter om een accountantscontrole die geen zekerheid gaf of geld volgens de regels is besteed. Bij

enkele GGD'en bleek dat het geld niet volgens de regels is besteed of kon dit niet worden aangetoond. Dit leidt bij de afgerekende voorschotten tot onzekerheden van € 67,4 miljoen en fouten van € 8,6 miljoen.

5.2.3 Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen

Aanbestedingen niet volgens de regels
Bij de agentschappen constateren we dat het afsluiten en verlengen van diverse (ook rijksbrede) overeenkomsten niet volgens de regels plaatsvindt. Zo koopt het agentschap RIVM adviesdiensten in via een rijksbrede overeenkomst waarvoor het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W) verantwoordelijk is. Maar bij de verlening van het contract heeft het ministerie van I&W de aanbestedingsregels niet nageleefd. Dit leidt bij het RIVM tot fouten van € 22,5 miljoen. Het agentschap CIBG heeft een bestaande overeenkomst voor medicinale cannabis onrechtmatig verlengd. Dit heeft geleid tot € 14,5 miljoen aan fouten.

5.3 Specifieke bevinding bij de saldibalans

Het jaarverslag van het ministerie bevat ook een saldibalans. Ons oordeel hierbij is positief. Maar in deze paragraaf willen wij wel een belangrijk punt uitlichten.

Impact Wet terugvordering staatssteun onvoldoende toegelicht
Wanneer de minister constateert dat sprake is van een risico op staatssteun, moet de zij de voorgenomen financiering voorleggen aan de Europese Commissie (EC). De minister mag de financiering pas verstrekken nadat de EC hierover een besluit heeft genomen. De minister heeft in het geval van PALLAS de financiering aanvankelijk niet, maar later alsnog voorgelegd aan de EC. De EC heeft daarbij aangegeven dat sprake is van staatssteun. In het geval van de KiPZ-regeling, heeft de minister de financiering niet voorgelegd aan de EC. Hierdoor heeft de EC ook geen besluit kunnen nemen of hier wel of geen sprake is van staatssteun.

Als de EC besluit dat sprake is van staatssteun, heeft de minister juridisch gezien te maken met de Wet terugvordering staatssteun. Wet- en regelgeving geeft aan dat onrechtmatigheidsrente berekend moet worden over de te vroeg verstrekte steun. In het geval van PALLAS is de maximale omvang van de onrechtmatigheidsrente met een schatting van € 10 miljoen zeer beperkt. Bij de KiPZ is ook mogelijk sprake van onrechtmatigheidsrente, maar dit is niet zeker aangezien de minister de steun niet heeft voorgelegd aan de EC. Als de KiPZ inderdaad staatssteun betreft, kan de onrechtmatigheidsrente oplopen tot een ingeschat bedrag van ongeveer € 130 miljoen. Zoals gezegd kan het bedrag ook (veel) lager uitvallen.

De minister heeft in haar jaarverslag bij de saldibalans een algemene toelichting opgenomen over de Wet terugvordering staatssteun. Wij vinden dat de opgenomen toelichting van de minister bij de saldibalans tekortschiet, omdat een bandbreedte van de mogelijke financiële omvang ontbreekt. Vanuit het oogpunt van transparante informatie aan de Eerste en Tweede Kamer over risico's en onzekerheden geven we bovenvermelde mee.

6. Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

De minister van VWS heeft, mede namens de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, op 25 april 2025 gereageerd op ons conceptrapport. Hieronder geven we haar reactie weer. We sluiten dit hoofdstuk af met ons nawoord.

6.1 Reactie minister van VWS

De minister schrijft:

“Beleidsonderwerpen
Als onderdeel van uw onderzoek naar beleidsresultaten concludeert u dat in de informatievoorziening aan de Tweede Kamer over het IZA een overkoepelend beeld van de resultaten van de onderliggende acties ontbreekt. De beweging die het IZA beoogt, is een noodzakelijke en ingrijpende transformatie die ik op verschillende niveaus volg. Het zichtbaar maken van de resultaten vergt tijd. Voor de zomer van 2025 ontvangt de Kamer een brief met een toelichting op de eerste volledige rapportage (inclusief kwartaalrapportage, jaarlijkse bewegingsmonitor en doelgroepenmonitor).

Ik dank u voor uw beleidsonderzoek naar de voorraadverplichting van geneesmiddelen. Uw onderzoek onderstreept opnieuw hoe complex de problematiek rondom tekorten is en dat de meetbaarheid van deze tekorten uitdagingen kent. Dit maakt het lastig om precies te meten welk effect een beleidsmaatregel heeft op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Desondanks blijf ik mij inzetten om zowel de meetbaarheid van de problematiek als van de effecten van het beleid

verder te verbeteren. Gezien de urgentie van de problematiek voor patiënten en zorgverleners kies ik er tegelijk voor om maatregelen te nemen op basis van de best beschikbare informatie, en bij te sturen waar nodig. Ik zie uw aanbevelingen als ondersteuning van het ingezette beleid.

Wat betreft de geneesmiddelenvoorraden licht ik graag twee van mijn beleidsacties toe. Met de Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden[22] heb ik sinds 2023 de hoogte van de veiligheidsvoorraad gekwantificeerd (zes weken bij de handelsvergunninghouder en twee weken bij de groothandel). Het doel van deze verplichting is het creëren van een gelijk speelveld – voor handelsvergunninghouders, groothandels en ten opzichte van andere landen – en het vastleggen van een minimale voorraad. De verplichting is niet primair gericht op het verminderen van tekorten. Voor 2023 gold – in tegenstelling tot wat u suggereert – al een verplichting tot het aanhouden van "voldoende" voorraad, maar deze was niet nader geconcretiseerd. Voor bedrijven die destijds minder dan de verplichte hoeveelheid op voorraad hadden, leidt deze maatregel wél tot grotere voorraden.

Naast deze verplichting verken ik momenteel de mogelijkheid om grotere voorraden aan te leggen van bepaalde kritieke geneesmiddelen.[23] Ik voel mij gesteund door uw aanbeveling om dit te doen. Het doel van deze extra buffers is enerzijds het overbruggen van tijdelijke leveringsonderbrekingen, en anderzijds het creëren van tijd om alternatieve oplossingen te vinden bij langere verstoringen. Vooruitlopend op deze verkenning heb ik de volgesorteerde groothandels een subsidie verstrekt voor het aanleggen van grotere voorraden van essentiële antibiotica en salbutamol-aerosolen. Daarbij is tevens geregeld dat deze groothandels inzicht geven in de voorraadstatus van deze middelen.

Ik onderschrijf ook uw conclusie dat eenduidige definities van tekorten belangrijk zijn, evenals uw wens voor betere data over de ernst en omvang ervan. Daar wordt al aan gewerkt. Zo heeft het Nivel onderzoek gepubliceerd naar de impact van twee geneesmiddelentekorten op patiënten. Ook heb ik met veldpartijen afspraken gemaakt over het hanteren van eenduidige definities. U doet daarnaast de aanbeveling om alternatieve maatregelen te overwegen om de leveringszekerheid aan apotheken te vergroten. Een belangrijk deel van mijn beleid is hier al op gericht. Naast de meldplicht van verwachte leveringsonderbrekingen, spelen voorraden hierbij een centrale rol. U concludeert tot slot dat er geen helder zicht is op de voorraden van handelsvergunninghouders en groothandels, en dat de IGJ deze niet eenduidig en objectief kan controleren. De IGJ heeft mij laten weten dat zij adequaat toezicht houdt op de

naleving van de voorraadverplichting. Zij zet haar capaciteit risicogestuurd in, daar waar de risico's het grootst zijn. Deze aanpak onderschrijf ik.

Uw rapport bevat ook een terugblik op eerdere onderzoeken. Ten aanzien van zorgfraude heb ik de afgelopen jaren ingezet op het optimaliseren van het wettelijke kader. Per 1 januari 2025 is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg in werking getreden. Deze wet lost belangrijke knelpunten op in de gegevensdeling tussen betrokken instanties. Ik verwacht dat de effecten vanaf 2025 zichtbaar zullen worden. Daarnaast is het van belang dat alle partijen in de zorgfraudeketen het bestaande instrumentarium optimaal benutten. Aanvullend werk ik aan maatregelen zoals de uitbreiding van de vergunningsplicht.

U verwijst in uw rapport ook naar "Georganiseerde onmacht" en het advies van de Deskundigencommissie (commissie-Van Ark) over de Hervormingsagenda Jeugd. De staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport is met betrokken partijen in gesprek over de opvolging van dit advies en de versterking van de Hervormingsagenda.
De Tweede Kamer wordt hierover geïnformeerd voorafgaand aan het debat over het jeugdbeleid op 18 juni a.s. Intussen wordt gewerkt aan het verbeteren van de beschikbaarheid van hulp en bescherming voor de meest kwetsbare kinderen, onder andere via het Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming en via reeds lopende acties uit de Hervormingsagenda. Zo is het wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg op 15 april 2025 aangenomen door de Tweede Kamer.

Bedrijfsvoeringsonderwerpen
Ik onderschrijf uw conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de bedrijfsvoering. U stelt vast dat sprake is van voortgang in het oplossen van de onvolkomenheden. Ook ik zie dat VWS steeds beter 'in control' komt en dat de ingezette maatregelen effect sorteren. Veel daarvan zijn inmiddels structureel ingebed in de reguliere werkzaamheden. De focus ligt niet alleen op het oplossen van tekortkomingen, maar ook op het duurzaam verbeteren van processen. Binnen deze werkwijze worden risico's in de belangrijkste processen (zoals subsidies en inkoop) in kaart gebracht en vormen de bevindingen input voor continue verbetering. Daarmee wordt een stevige basis gelegd voor een structurele beheersing.
Als belangrijk aandachtspunt in de bedrijfsvoering wijst u op de risico's bij de aansturing van de bouw van de PALLAS-reactor. Ondanks de voorwaarden die ik stel aan een bouwbesluit, blijven er risico's bestaan die inherent zijn aan een groot, complex en langdurig bouwproject. U benoemt daarbij twee belangen – voorzieningszekerheid van medische isotopen en beheersing van de bouwuitgaven – en stelt dat er een afweging nodig is. Ik zie dat niet zozeer als een afweging, maar als een opdracht om het publieke belang op zowel doelmatige als doeltreffende wijze te realiseren.

Het begrotingsproces biedt hiervoor de nodige waarborgen. Daarnaast wordt de Tweede Kamer periodiek geïnformeerd conform de Regeling Grote Projecten.
De volgende rapportage volgt in het tweede kwartaal van 2025.
Ik dank u voor uw rapport en waardeer de constructieve wijze waarop u de verschillende beleids- en bedrijfsvoeringsonderwerpen in beeld brengt. Uw conclusies en aanbevelingen zal ik benutten om deze verder te versterken."

6.2 Nawoord Algemene Rekenkamer

We danken de minister voor haar uitgebreide reactie op ons onderzoek naar voorraden tegen medicijntekorten en dat zij onze aanbevelingen in acht neemt als onderdeel van haar ingezette beleid. "De verplichting is niet primair gericht op het verminderen van tekorten", schrijft de minister. Terugdringen van tekorten heeft zij echter wel meermaals als doel van de verplichting genoemd. Ons onderzoek wijst uit dat het onwaarschijnlijk is dat de huidige voorraadverplichting daaraan bijdraagt.

Wij willen benadrukken dat zonder effectieve handhaving een voorraadverplichting niet goed kan werken. Risicogestuurd toezicht van de IGJ is daarbij logisch, maar de IGJ kan tijdens de toezichtbezoeken zelf met onvoldoende zekerheid vaststellen welke voorraden bedrijven hebben liggen. De minister stelt in haar reactie dat de verplichting bij sommige bedrijven tot grotere voorraden heeft geleid, maar dat kunnen we op basis van ons onderzoek niet bevestigen.

Positief vinden we dat de minister schrijft dat bij de aanleg van grotere voorraden van essentiële antibiotica en salbutamol-aerosolen is geregeld dat groothandels inzicht geven in de voorraadstatus van deze middelen. Het principe dat de minister, wanneer zij voorraden verplicht, ook weet of bedrijven die voorraden daadwerkelijk aanhouden, ondersteunen we. Het is belangrijk dat dat inzicht er ook komt voor andere (kritieke) medicijnen waarvoor een voorraadverplichting geldt.

De minister geeft aan de bouw van de Pallas-reactor doelmatig en doeltreffend te willen realiseren. Dit is belangrijk om beschikbaarheid van medische isotopen te kunnen garanderen tegen aanvaardbare kosten. De huidige zeggenschapsconstructie over de bouw vormt echter een risico voor de doelmatigheid. In dit project is de minister van VWS zowel aandeelhouder alsook beleidsmaker. Dit strookt niet met de Nota Deelnemingenbeleid (Financiën, 2022) die scheiding van deze rollen voorstaat om checks and balances en transparante afwegingen te bevorderen. In ons onderzoek *De staat als aandeelhouder* (2015) schreven wij dat voor een transparante afweging tegengeluid georganiseerd moet worden en dat dit bij uitstek de rol van de

aandeelhouder is. De aandeelhouder kan dit het beste doen als hij niet onder directe verantwoordelijkheid van het vakdepartement valt. Juist bij grote investeringen, die naast een publiek belang ook financiële consequenties kunnen hebben voor de rijksbegroting, is het wenselijk dat uiteindelijk meer dan één minister het besluit neemt.

De minister geeft in haar reactie aan dat zij de conclusies en aanbevelingen met betrekking tot de bedrijfsvoering onderschrijft. Het is belangrijk dat de minister hierbij aangeeft dat de focus niet alleen ligt op het oplossen van tekortkomingen, maar ook op het duurzaam verbeteren van het financieel beheer, het inkoopbeheer en het subsidiebeheer. De minister heeft al verbeteringen in het beheer gerealiseerd. We moedigen de minister aan hierop door te gaan en de onvolkomenheden op te lossen, met aandacht voor cultuur en tempo. Het parlement kan daarbij helpen door de verbetering van het beheer te blijven volgen.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden ministerie van VWS 2024

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 2024* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Voor de controle van de verantwoording is gebruikgemaakt van steekproeven. Bij toepassing van een statistische steekproef wordt de maximale fout berekend. Deze is groter dan de meest waarschijnlijke fout. Als de maximale fout de tolerantiegrens overschrijdt, baseren wij ons oordeel op de maximale fout. Dat doen we ook als de meest waarschijnlijk fout kleiner is dan de tolerantiegrens. In onderstaande tabel is aangegeven waar de tolerantiegrens is overschreden vanwege de maximale fout.

	Meest waarschijnlijke fout en onzekerheid (in € mln.)	*Tolerantiegrens (in € mln.)*	*Maximale fout en onzekerheid (in € mln.)*
Rechtmatigheid afgerekende voorschotten	579,5	625,1	822,8

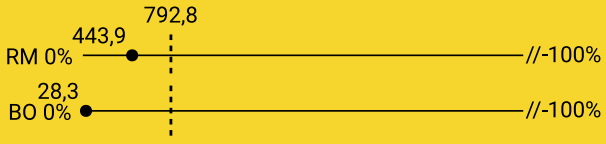
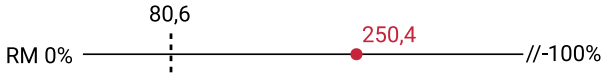
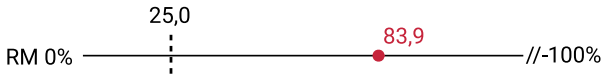
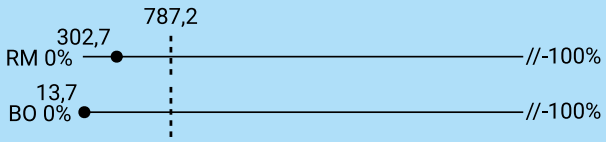
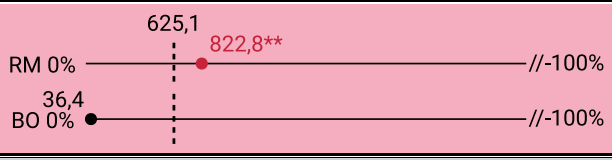
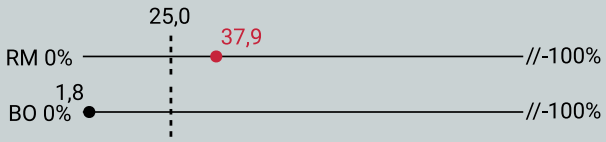
De hierna volgende figuur geeft cijfermatige details over onze financiële oordelen.

- Aan de linkerkant staan de verantwoorde bedragen.
- Voor elk verantwoord bedrag is een tolerantiegrens aangegeven voor de omvang van fouten en onzekerheden die we toelaatbaar vinden. Dit zijn de bedragen bij de verticale, gestippelde lijn.
- Met een kleine bol is de omvang van de fouten en onzekerheden geplot. Wanneer de fouten en onzekerheden onder de tolerantiegrens blijven is de bol zwart gekleurd. Wanneer de fouten en onzekerheden de tolerantiegrens overschrijden is de bol rood gekleurd en is ons oordeel negatief.

Fouten en onzekerheden bij Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Tolerantiegrens*

Fouten en onzekerheden **onder** de tolerantiegrens Fouten en onzekerheden **boven** de tolerantiegrens

Verantwoorde bedragen over 2024 Bedragen in miljoenen €		Rechtmatigheid (RM) Betrouwbaarheid en ordelijkheid (BO) Bedragen in miljoenen €
Verplichtingen		
Totaal	**39.639,1**	
Artikel 4 Zorgbreed beleid	1.612,8	
Artikel 6 Sport en bewegen	444,1	
Bij de resterende 9 artikelen blijven de fouten en onzekerheden onder de tolerantiegrens.		
Uitgaven en Ontvangsten		
Totaal	**39.360,1**	
Afgerekende Voorschotten		
Totaal	**12.502,9**	
Agentschappen		
Totaal	**907,4**	
Saldibalans		
Totaal	**46.343,2**	

* Voor het beoordelen van fouten en onzekerheden hanteren we een tolerantiegrens die gebaseerd is op de omvang van het verantwoorde bedrag.

** De tolerantiegrens wordt overschreden door de statistisch berekende maximale fout en onzekerheid.

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-2024.

Algemeen

De gegevens die zijn gebruikt voor de tabellen 1 en 3 en figuur 2 zijn gebaseerd op gegevens van het ministerie van Financiën. De Algemene Rekenkamer heeft deze gegevens niet gecontroleerd.

Beleidsresultaten

In ons onderzoek naar de beleidsresultaten gaat het vooral om de vraag of burgers en bedrijven 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).

In onze onderzoeken naar voorraden tegen medicijntekorten (§ 3.2) en woningen voor ouderen (§3.3) 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.

Aanpak onderzoek Voorraden tegen medicijntekorten
Voor ons onderzoek naar de voorraden tegen medicijntekorten (§ 3.2) hebben wij de volgende aanpak gekozen.

Onderzoeksvragen
Hoofdvraag: *Is het aannemelijk dat de voorraadverplichting bijdraagt aan het voorkomen van medicijntekorten?*

Om na te gaan of het aannemelijk is dat de voorraadverplichting bijdraagt aan het voorkomen van medicijntekorten, toetsen we op de volgende punten:
1. Bij de opzet van het beleid is rekening gehouden met wetenschappelijk erkende causale verbanden tussen voorraden en medicijntekorten.
2. De beoogde prestaties worden geleverd, dat wil zeggen: het lukt handels-vergunningshouders en groothandels om de voorraadverplichting na te leven.
3. De minister heeft zicht op de uitvoering van het beleid (de gerealiseerde prestaties) en verzamelt beleidsinformatie over de resultaten.

Deelvragen:
1. Hoe groot zijn de medicijntekorten?
2. Heeft de minister bij de opzet van haar beleid rekening gehouden met bestaande kennis over de relatie tussen de voorraadverplichting en medicijntekorten?
   a. Via welke wetenschappelijk erkende causale mechanismen heeft het aanhouden van voorraden effect op tekorten?
   b. Heeft de minister rekening gehouden met deze mechanismen bij de opzet van haar beleid, en in het bijzonder met zowel mogelijke positieve als negatieve effecten op de beschikbaarheid van medicijnen?
3. Leven handelsvergunningshouders en groothandels de voorraadverplichting na?
4. Heeft de minister zicht op het naleven van de voorraadverplichting en verzamelt zij informatie over de effecten van de voorraadverplichting op tekorten?
5. Informeert de minister de Tweede Kamer voldoende over haar beleid?

Normen

Onze vraagstelling bevat 4 toetsende onderzoeksvragen, namelijk de vragen 2-4 en 5. Hieronder formuleren we de normen waaraan we toetsen.

Onderzoeksvragen 2, 3 en 4 vallen onder de hoofdvraag 'Is het aannemelijk dat de voorraadverplichting zal bijdragen aan het voorkomen van medicijntekorten?'. Ieder van deze vragen gaat over een belangrijke voorwaarde waaraan het beleid (in de verschillende stadia van voorbereiding, uitvoering en evaluatie) moet voldoen om doeltreffend te zijn.

Wanneer niet aan deze voorwaarden is voldaan, is de kans groot dat het beleid niet tot de gewenste resultaten zal leiden. Andersom: wanneer we constateren dat wel aan deze voorwaarden is voldaan, kunnen we concluderen dat het aannemelijk is dat het beleid effectief is.[24]

Onderzoeksvraag 2: Heeft de minister bij de opzet van haar beleid rekening gehouden met bestaande kennis over de relatie tussen de voorraadverplichting en medicijntekorten?

Bijbehorende norm (beleidsvoorbereiding):

Bij de opzet van het beleid is rekening gehouden met wetenschappelijk erkende causale verbanden tussen voorraden en medicijntekorten: de veronderstelde causale mechanismen van het beleid komen overeen met de huidige kennis over deze mechanismen binnen de sociale, gedrags- en economische wetenschappen. Dit betekent in het bijzonder dat bij de opzet van het beleid rekening is gehouden met (achterliggende) mechanismen die belemmeren dat de interventie doorwerkt op medicijntekorten.

Onderzoeksvraag 3: Leven handelsvergunningshouders en groothandels de voorraadverplichting na?

Bijbehorende norm (beleidsuitvoering):

De beoogde prestaties van het beleid worden geleverd.

Onderzoeksvraag 4: Heeft de minister zicht op het naleven van de voorraadverplichting en de effecten van de voorraadverplichting op tekorten?

Bijbehorende norm (beleidsevaluatie):

De minister verzamelt beleidsinformatie over de effecten (bijvoorbeeld in de vorm van geplande evaluaties) van het beleid en de daartoe geleverde prestaties.

Onderzoeksvraag 5: Informeert de minister de Tweede Kamer voldoende over haar beleid?

Bijbehorende norm:

De minister informeert de Tweede Kamer 'voldoende' als zij de Kamer juist en volledig informeert over:

1. de omvang van medicijntekorten;
2. het beleid dat de minister inzet om medicijntekorten tegen te gaan, in dit geval de voorraadverplichting:
   a. de verwachte resultaten van dit beleid (beleidsdoelen, ambities);
   b. de kosten van dit beleid;
   c. de resultaten.

Onderzoeksmethoden

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

- VWS – beleidsverantwoordelijken bij de afdeling GMT;
- CBG – expert Geneesmiddelentekorten, afdelingshoofd Geneesmiddelenbewaking en bestuursadviseur;
- IGJ – manager beschikbaarheid bij de afdeling Farmaceutische Producten van IGJ en senior inspecteur;
- GLN en Focus Care – voorzitter en commercieel directeur;
- Bogin en TEVA – voorzitter en commercieel directeur;
- BG Pharma en Pluripharm – directeur BG Pharma, voorzitter BG Pharma en CEO Pluripharm;
- KNMP en Farmanco – Manager Farmacie en Markt;
- Zorgverzekeraars Nederland en VGZ – beleidsadviseur eerstelijn, directeur ZN en Chief Health Officer VGZ;
- Patiëntenfederatie – programmamanager eerstelijnszorg.

Voor alle gesprekspartners zijn van tevoren topiclijsten gemaakt. In de gesprekken hebben we gevraagd naar:

- de rol van de betreffende partij in de medicijnketen, en specifiek bij het opvangen en voorkomen van tekorten;
- totstandkoming van het beleid van voorraadverplichtingen en de gedachte erachter;
- de werking en uitvoering van de beleidsregel in de praktijk;
- (causale) mechanismen rondom voorraden;
- definitie, omvang en ernst van medicijntekorten;
- welke informatie de partij ontvangt en deelt over tekorten (realtime en niet-realtime).

In de gesprekken lag het zwaartepunt bij verschillende onderwerpen, afhankelijk van de rol van de gesprekspartner.
De interviews hadden 2 doelen. Ten eerste: een eerste idee krijgen van wat er zoal speelt in de praktijk, en op die manier de problematiek beter begrijpen. Ten tweede: hypothesen verzamelen over de aannemelijkheid van de effectiviteit van de beleidsregel en de werking ervan in de praktijk. Waar we de gesprekken niet voor gebruikt hebben – dat zou ook niet kunnen, want dan zouden we er veel meer gevoerd moeten hebben – is om ons een representatief beeld te vormen en de hypothesen te onderbouwen. Voor dit doel hebben we de empirische literatuur gebruikt, aangevuld met andere onderzoeken en ontvangen documenten.

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

- openbare (Kamer)stukken, Kamerbrieven over het geneesmiddelenbeleid en rapporten die naar de Kamer zijn gestuurd;
- rapportages van het Meldpunt geneesmiddelentekorten, Farmanco en de Stichting Farmaceutische Kengetallen;
- interne (beleids)stukken van het ministerie van VWS, IGJ en CBG;
- beleidsaviezen en evaluaties, zoals het rapport van Gupta Strategists (2019) over de gevolgen van het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen;
- andere onderzoeksrapporten en (wetenschappelijke) artikelen.

Aanpak onderzoek Woningen voor ouderen
De aanpak van ons onderzoek naar Woningen voor ouderen (§3.3) beschrijven we in ons *Rapport bij het Jaarverslag van de minister van VRO*.

Onze onderzoeken naar de zelfrapportage van de minister over het Integraal Zorgakkoord (§ 3.1) en naar de beleidsevaluaties (§ 3.4) hebben niet geleid tot bevindingen of oordelen, omdat er geen toetsing aan normen is geweest. Met andere woorden: het is geen toetsend onderzoek.

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-2024 staat welke werkzaamheden wij hebben uitgevoerd voor ons onderzoek naar de totstandkoming van de beleidsinformatie.

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.

Toetsingskaders voor het verantwoordingsonderzoek naar onvolkomenheden in het IT-beheer zijn maatwerk en verschillen per aspect van het IT-beheer dat onderzocht wordt. Hierbij gaat het in de meeste gevallen om generieke IT-beheersingsmaatregelen (general IT-controls, GITC's), waarbij wij – net als de ADR – het GITC-kader als basis nemen voor het normenkader. In het GITC-kader gaat het om een uitgebreide set normen voor 6 aspecten van het IT-beheer: wijzigingsbeheer, wachtwoordbeheer, gebruikersbeheer, beveiliging van componenten, back-up & recovery en datamanipulaties/datafixes.

Normen uit het GITC-kader kunnen aangevuld worden met normen uit de beroepspraktijk, zoals bijvoorbeeld normen opgenomen in het studierapport *Algemene beheersing van IT-diensten* van NOREA, de beroepsvereniging van IT-auditors. De betreffende generieke IT-beheersingsmaatregelen moeten effectief zijn in opzet, bestaan en werking.

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-2024 staat welke werkzaamheden wij hebben uitgevoerd voor ons onderzoek naar de totstandkoming van de bedrijfsvoeringsinformatie.

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). Wij controleren of het jaarverslag voldoet aan de daaraan te stellen eisen, zoals opgenomen in de Comptabiliteitswet 2016 en de 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.

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.

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 2024*. 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 controlewerkzaamheden uit. Onze opdracht ligt 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.

We kijken naar de volgende geldstromen en financiële standen:

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

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. Gedetailleerde informatie over de geconstateerde fouten en onzekerheden in de verplichtingen en in de uitgaven en ontvangsten staat in bijlage 1.

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.

Keuren de Staten-Generaal de daarmee samenhangende slotverschillen niet goed, dan moeten wij onze oordelen over de financiële verantwoordingsinformatie mogelijk herzien.

Bijlage 3 Achtergrondinformatie bij onderzoek Voorraden tegen medicijntekorten

A. Informatie over medicijntekorten

Hieronder beschrijven we voor iedere *openbare* bron:

- Over welke onderdelen van 'tekort' wordt informatie verzameld? Hoe wordt geteld? Inclusief betekenis: betekent 'tekort' volgens deze bron ook automatisch een tekort voor de patiënt?
- Hoe wordt de informatie verzameld? Is de informatie betrouwbaar en valide?

Kenmerken van medicijnen

Een medicijn kan aan de hand van verschillende kenmerken gedefinieerd worden, van stofniveau tot verpakking. Als er gesproken wordt van een medicijntekort, is dus de vraag *waaraan* een tekort is.

Tabel B1 *Omschrijving en kenmerken van medicijnen*

Omschrijving in de G-standaard (Nictiz, 2018)	Definiërende kenmerken
GPK Generieke productkenmerken	Het generieke product clustert alle geneesmiddelen met dezelfde werkzame samenstelling, dezelfde sterkte (hoeveelheid en eenheid werkzame stof), dezelfde farmaceutische vorm (bijvoorbeeld: tablet, capsule, zalf, …) en dezelfde toedieningsweg. De werkzame stof in het GPK wordt getypeerd in termen van een ATC-code (Z-Index en KNMP, 2024).
PRK Prescriptie product-kenmerken Dit is het niveau waarop de arts voorschrijft.	GPK + aantal aanvullende identificerende kenmerken die voor de voorschrijver relevant zijn. Deze kunnen per soort product verschillen. Denk bijvoorbeeld aan type verpakking en hoeveelheid per type verpakking, of de aanwezigheid van bepaalde hulpstoffen (Z-Index en KNMP, juni 2024).
HRK Handelsproduct-kenmerken	PRK + merk, label en/of fabrikant Het handelsproduct is het geïdentificeerde geneesmiddel (ZI-nummer) ontdaan van de verpakking.
ZI Z-indexnummer; verpakkingsniveau	HRK + verpakkingsgrootte Het Z-Indexnummer identificeert de verpakking zoals de patiënt deze ontvangt. Uniek nummer per geregistreerd geneesmiddel/product. 1 strip van 20 stuks heeft een ander ZI- nummer dan 2 strips van ieder 10 stuks (beide een 20 stuksverpakking).

Geneesmiddelen die via de nationale procedure een vergunning hebben gekregen voor het in de handel brengen, moeten op hun etiket dit vergunningnummer dragen. Dit nummer begint met 'RVG'. RVG staat voor: Register Verpakte Geneesmiddelen. Het RVG-nummer is altijd een uniek nummer en het kan voor meerdere verpakkingsvormen of -groottes (dus: voor meerdere ZI-nummers) gebruikt worden (Berenschot, 2018).

Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten
Een fabrikant moet mogelijke problemen met de levering van medicijnen melden bij het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten (op grond van artikel 49 van de Geneesmiddelenwet). Het CBG en IGJ zijn samen coördinator van het Meldpunt, in opdracht van het ministerie van VWS.

De taken van het Meldpunt bij het tegengaan van dreigende tekorten zijn: vroegtijdig signaleren, analyseren en overheidsmaatregelen nemen waar mogelijk.

Na een melding van de fabrikant aan het Meldpunt maakt het CBG een risicoanalyse. Zijn er voldoende alternatieve medicijnen in Nederland? Wat is de duur van het leveringsprobleem? Gaat het om een levensbedreigende of zeer ernstige aandoening?

Als uit deze analyse blijkt dat verdere actie nodig is, onderzoekt het CBG of er alternatieven beschikbaar zijn. Denk aan een vergelijkbaar medicijn van een andere fabrikant, een andere sterkte of farmaceutische vorm van het medicijn, het medicijn uit het buitenland halen of een andere fabrikant vinden die de productie tijdelijk kan verhogen.

In uitzonderlijke gevallen zijn er te weinig of geen alternatieven beschikbaar voor de patiënt. Dan kijken het CBG en IGJ met de beroepsgroepen of extra maatregelen nodig zijn om de gevolgen voor patiënten te minimaliseren.

Tabel B2 *Gegevens die het Meldpunt verzamelt over tekorten*

Informatie Meldpunt Kenmerk	Toelichting
Melding van tijdelijke leveringsonderbreking	*Omschrijving*: Geneesmiddelen (RVG-nummer) waarvan leverancier verwacht dat ze tijdelijk (gedurende ten minste 2 weken) minder of niet beschikbaar zijn in Nederland. *Hoe wordt informatie verzameld:* Melding door leverancier van verwacht tijdelijk leveringsprobleem aan de hand van meldformulier op de website van het CBG. Leverancier geeft hierbij ook informatie over: • per wanneer en over welke periode; • hoog of laag risico dat onderbreking plaatsvindt (bij laag risico: zekerheidshalve melding); • hoofdoorzaak; • inschatting of er in de markt voldoende alternatieven zijn; • marktaandeel; • wel of niet verzoek om tijdelijk andere verpakkingen af te leveren, en zo ja voor hoeveel en uit welk land. Leverancier moet melden als hij verwacht dat hij langer dan 2 weken minder gaat leveren dan er besteld is, en zijn eigen voorraad onvoldoende is om die periode te overbruggen. Deze melding moet uiterlijk 2 maanden vóór de verwachte leveringsonderbreking gedaan worden. Op het meldingsformulier is duidelijk aangegeven dat een melding over het definitief uit de handel nemen en/of het intrekken van de Nederlandse handelsvergunning iets anders is dan deze melding van tijdelijke leveringsproblemen. *Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid*: 1. Kans op overschatting van leveringstekorten: - Er wordt gemeld, terwijl de kans op een daadwerkelijk tekort klein is (zekerheidshalve meldingen); op het niet-voldoen aan de meldplicht staat namelijk een boete. In 2021 heeft IGJ streng gehandhaafd op de meldplicht. - Er kunnen meerdere meldingen per RVG-nummer worden gedaan, bijvoorbeeld als het tekort eerst voor 1 maand is gemeld en later toch langer bleek te duren en er daarom een melding is gedaan voor een langere periode. 2. Een melding van een dreigend tekort betekent niet dat een tekort ook daadwerkelijk optreedt. Een dreigend tekort kan worden afgewend als onverwacht toch de productie kan worden opgehoogd of de distributie toch sneller loopt. Of als de vraag zich anders ontwikkelt dan vooraf ingeschat. In dat geval was er een dreigend leveringstekort, maar vertaalt zich dat niet in een daadwerkelijk leveringstekort. 3. Een leveringstekort van een specifiek medicijn vertaalt zich niet automatisch in een tekort bij de patiënt, als er: - voorraden aanwezig zijn bij groothandels en apotheker; - voldoende volwaardige alternatieve medicijnen aanwezig zijn bij groothandels en apotheken.

Informatie Meldpunt Kenmerk	Toelichting
TAV-besluit	*Omschrijving:* Toestemming van het CBG aan een leverancier om hetzelfde medicijn uit het buitenland te halen in een 'tijdelijk andere verpakking' (in een buitenlands doosje, maar met een Nederlandse bijsluiter, en een etiket met de Nederlandse naam van het geneesmiddel en het Nederlandse registratienummer – dus: 'omgepakt'). Het CBG geeft deze toestemming als de triage van de tekortmelding oplevert dat er onvoldoende volwaardige alternatieven voor het medicijn zijn ('kritisch tekort') en maatregelen in Nederland onvoldoende opleveren. *Hoe wordt informatie verzameld:* Door tellen van het aantal TAV-besluiten van het CBG. Besluiten op het niveau van RVG-nummer. Realtime gepubliceerd (CBG, 2025). *Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid:* Kans op overschatting van tekorten: • TAV-besluiten kunnen worden verlengd; ook de verlenging telt als een TAV-besluit terwijl het over hetzelfde medicijn gaat (RVG-nummer). Dus het is mogelijk dat er meer dan 1 TAV-besluit per medicijn wordt genomen. • Het kan zijn dat er zowel een TAV-besluit als een tekortenbesluit is afgegeven bij een kritisch tekort.

Informatie Meldpunt Kenmerk	Toelichting
Tekortenbesluit	*Omschrijving:* Toestemming van IGJ aan fabrikanten, groothandels of 'apotheekhoudenden' om een vergelijkbaar geneesmiddel uit het buitenland te betrekken. Dit gaat dan om geneesmiddelen die niet in Nederland geregistreerd zijn, maar vergelijkbaar zijn met het Nederlandse geneesmiddel. Ze hoeven niet omgepakt te worden. Een tekortbesluit wordt afgegeven voor medicijnen met dezelfde werkzame stof (met verschillende sterktes en farmaceutische vormen). Het CBG geeft deze toestemming als de triage van de tekortmelding oplevert dat er onvoldoende alternatieven voor het medicijn zijn ('kritisch tekort') en maatregelen in Nederland onvoldoende opleveren, én een TAV-besluit ook niet snel genoeg leidt tot voldoende beschikbaarheid. Tekortbesluiten worden meestal voor 3 maanden afgegeven. Op dit moment worden er geen nieuwe tekortenbesluiten genomen. De Raad van State oordeelde op 20 november 2024 dat IGJ geen algemene toestemming (een tekortenbesluit) mag geven voor invoer van bepaalde medicijnen, op basis van de huidige Geneesmiddelenwet. De minister van VWS heeft IGJ een aanwijzing opgelegd om bij de invoer van bepaalde geneesmiddelen niet handhavend op te treden. Deze aanwijzing is met ingang van 28 november 2024 van kracht. Vanaf die datum worden 'tekorten onder aanwijzing van de minister' geteld. *Hoe wordt informatie verzameld:* Door tellen van het aantal tekortbesluiten van IGJ. Besluiten op het niveau van werkzame stof. Realtime gepubliceerd.[25] Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid: 1. Kans op overschatting van tekorten: - Tekortenbesluiten kunnen worden verlengd; ook de verlenging telt als een tekortenbesluit. Dus het is mogelijk dat er meer dan 1 tekortenbesluit per gemeld medicijn (RVG-nummer) wordt genomen. - Het kan zijn dat er zowel een TAV-besluit als een tekortenbesluit is afgegeven bij een kritisch tekort. 2. Kans op onderschatting van tekorten: - Een tekortenbesluit kan betrekking hebben op meerdere RVG-nummers en meerdere meldingen van leveringsonderbrekingen van die RVG-nummers. [26]

Informatie Meldpunt Kenmerk	Toelichting
Ernstig tekort	*Omschrijving:* Een tekort aan medicijnen met een bepaalde werkzame stof, waarvoor noch in Nederland noch vanuit het buitenland voldoende alternatieven beschikbaar zijn. *Hoe wordt informatie verzameld:* Door tellen van de werkzame stoffen (het CBG spreekt zelf van 'ernstige tekortsituaties') waarvan onvoldoende medicijnen beschikbaar zijn. Geen realtime-informatie gepubliceerd, wel in jaarrapportage vermeld. *Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid:* Kans op onderschatting van tekorten: een ernstig tekort wordt vastgesteld op het niveau van de werkzame stof, hier kunnen meerdere RVG's onder vallen. Het CBG houdt zelf niet bij om hoeveel RVG's het per jaar precies gaat, dat is namelijk erg tijdsintensief.

Groothandels

Op de website van Stichting Farmaceutische Kengetallen (Sfk) wordt eens per week een lijst gepubliceerd van:

(1) alle geneesmiddelen die minimaal 2 volgesorteerde groothandels niet kunnen leveren;

(2) geneesmiddelen die binnen het preferentiedomein[27] vallen die 1 of meer volgesorteerde groothandels niet kunnen leveren.

De data zijn afkomstig van de 4 volgesorteerde groothandels in Nederland. Die worden bij elkaar gevoegd door de directeur van de brancheorganisatie BG Pharma (als *trusted third party*). Vervolgens verrijkt de Sfk deze data met de preferentiestatus (artikelen die bij minimaal 1 verzekeraar preferent zijn).

Tabel B3 *Gegevens die het Sfk verzamelt over tekorten*

Informatiemonitor Sfk Kenmerk	Toelichting
Niet geleverd geneesmiddel	*Omschrijving:* Lijst van geneesmiddelen (ZI-nummers) die niet geleverd kunnen worden door minstens 2 van de 4 aangesloten groothandels voor alle geneesmiddelen; en lijst van *preferente* geneesmiddelen die niet geleverd kunnen worden door ministens 1 van de groothandels (onderverdeeld in '1 kan niet leveren' en '>1 kan niet leveren'); per middel wordt preferentie van zorgverzekeraars aangegeven (Zilveren Kruis, CZ, Menzis, VGZ, DSW, ONVZ). *Hoe wordt informatie verzameld:* Op aangeven van de aangesloten groothandels. De directeur van BG Pharma voegt de informatie samen tot 1 lijst. Elke dinsdag wordt de lijst vernieuwd. *Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid:* Betrouwbaarheid: • Er zijn geen controles op de aangeleverde lijsten van de individuele groothandels, in de lijst zijn ook opmerkingen zichtbaar die lijken te wijzen op een fout (middel hoort niet thuis in de lijst) maar die niet helemaal duidelijk zijn. • Er zijn geen controles op de samenvoeging van de lijsten tot 1 lijst door de directeur van BG Pharma. Validiteit: Kans op overschatting van tekorten: een leveringstekort van een specifiek medicijn vertaalt zich niet automatisch in een tekort bij de patiënt, als: • er voorraden aanwezig zijn bij (andere) groothandels en apothekers; • er voldoende volwaardige alternatieve medicijnen aanwezig zijn bij groothandels en apotheken.

Apothekers (KNMP Farmanco)

KNMP Farmanco biedt apothekers de mogelijkheid hun tekorten te melden. Apothekers kunnen hiervoor een meldingsformulier gebruiken (KNMP Farmanco, februari 2023). Na een melding verifieert Farmanco het tekort bij de leverancier. [28] Als gemelde geneesmiddelen landelijk niet beschikbaar zijn voor de patiënt, en het tekort waarschijnlijk langer dan 14 dagen gaat duren, wordt het vermeld op de website van KNMP Farmanco.

Tabel B4 *Gegevens die het Farmanco verzamelt over tekorten*

Informatie Farmanco Kenmerk	Toelichting
Geneesmiddeltekort	*Omschrijving*: Het specifieke geneesmiddel dat de apotheker bij het aanschrijven moet afleveren van ofwel de voorschrijver ofwel de verzekeraar, is niet aanwezig. Op het niveau van: sterkte stof, toedieningsvorm en merk en afhankelijk van het preferentiebeleid van de verzekeraar, verpakkingsgrootte. *Hoe wordt informatie verzameld:* De meeste meldingen worden gedaan door apothekers van een openbare apotheek of ziekenhuis. Fabrikanten zijn niet verplicht om tekorten te melden aan KNMP Farmanco. *Beperkingen in validiteit en betrouwbaarheid*: Betrouwbaarheid: • Melden is niet verplicht, volgens KNMP Farmanco is de lijst met tekort gemelde geneesmiddelen om die reden nooit compleet. • Apothekers melden niet alle tekorten, met name voor producten die zonder bijzonderheden gesubstitueerd kunnen worden (Berenschot, 2018). Validiteit: Kans op overschatting van tekorten: • Bij een tekort van een bepaalde verpakkingsgrootte is er wel een andere verpakkingsgrootte beschikbaar van hetzelfde merk of label. • Bij een tekort van een specifiek medicijn zijn er voldoende volwaardige alternatieve medicijnen in de apotheek beschikbaar.

Patiëntenfederatie

De Patiëntenfederatie doet incidenteel onderzoek onder haar eigen Zorgpanel naar medicijntekorten: in hoeverre is er sprake van een tekort en welke gevolgen heeft dit? Hiernaar is in 2019 onderzoek gedaan en in 2024 opnieuw. Waar mogelijk zijn de resultaten met elkaar vergeleken.

Tabel B5 *Informatie die de Patiëntenfederatie heeft verzameld over tekorten*

Aspect	Wat is gemeten
Aantal patiënten geraakt en hoe	*Incidentele enquête* In de enquête is gevraagd naar: • Is het in de afgelopen 6 maanden gebeurd dat de apotheek je medicijnen niet op voorraad had? *1 keer: 21%; vaker: 32%. In 92% van de gevallen gaat het om herhaalrecepten.* • Wat gebeurde er de laatste keer toen je medicijnen niet op voorraad waren? - andere medicijnen met dezelfde werkzame stof meegekregen (*35%*); - medicijnen later meegekregen *(30%)*; - andere medicijnen met andere werkzame stof en/of andere werking gekregen (*10%*); - andere dosering meegekregen *(8%)*; - medicijnen helemaal niet meer mee gekregen *(7%);* - anders (*11%)*. • In hoeverre heeft het niet op voorraad zijn van je medicijnen nadelige gevolgen voor je gehad? - Sterk (*14%)* /redelijk *(26%)* /nauwelijks *(21%)* /geen gevolgen *(34%)* / weet ik niet *(5%)*; - [uitgesplitst naar de specifieke situaties over wat er in de apotheek gebeurde bij het tekort; zie boven]. Schriftelijke toelichting op de antwoorden.
Hoe is gemeten	Vragen in een online enquête (zie hieronder over representativiteit van de deelnemers).

Aspect	Wat is gemeten
Beperkingen aan de meting	*Representativiteit* Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben veel mensen een chronische aandoening. Het onderzoek 2024 is uitgevoerd onder 3.849 deelnemers die in de afgelopen 6 maanden medicijnen op recept nodig hadden en bij wie wel eens gebeurd is dat de medicijnen niet op voorraad waren (dit is 53% van de 7.322 deelnemers die wel eens een medicijn op recept nodig hadden). *Validiteit* De Patiëntenfederatie hanteert in dit onderzoek een strakkere definitie van 'tekort' dan wat ze in gesprekken met ons heeft aangegeven. Volgens die gesprekken kunnen medicijnen van een ander merk een volwaardig alternatief zijn. Deze optie stond echter niet in de vragenlijst in dit onderzoek (wel de optie 'andere medicijnen met dezelfde werkzame stof'; maar dat kan meerdere dingen betekenen). De vraag is of mensen uit het Zorgpanel de volgende situaties die hen zijn voorgelegd goed uit elkaar kunnen houden: • andere medicijnen met dezelfde werkzame stof; • andere medicijnen met andere werkzame stof en/of andere werking; • andere dosering. In termen van 'tekorten' zijn dit wel relevante verschillen (gaat het om een ander merk, een andere sterkte, of een therapeutisch substituut).
Extra	In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen nieuwe medicijnen op recept en herhaalrecepten. In 92% van de gevallen ging het om een herhaalrecept.

B. Leveringsketen van medicijnen

De Nederlandse leveringsketen van medicijnen aan patiënten bestaat uit verschillende schakels:

Handelsvergunningshouders brengen medicijnen op de Nederlandse markt. Bedrijven met een handelsvergunning zijn voor de levering van geneesmiddelen afhankelijk van productielijnen. Soms hebben ze die volledig of deels zelf in beheer, maar meestal zijn ze afhankelijk van andere leveranciers of deelfabrikanten. Geneesmiddelen bestaan uit werkzame stoffen en hulpstoffen die ieder apart geproduceerd worden.

Groothandels nemen geneesmiddelen af van handelsvergunningshouders en leveren die aan andere groothandels, ziekenhuisapotheken, apotheekhoudende huisartsen of openbare apotheken. In Nederland zijn er 4 volgesorteerde groothandels. Dat wil zeggen: bedrijven die vrijwel het hele assortiment van de apotheek kunnen leveren. Welke geneesmiddelen de groothandels leveren, wordt voor een belangrijk deel bepaald door contracten tussen handelsvergunningshouders en zorgverzekeraars.

Voor het andere deel doen groothandels zelf de inkoop bij handelsvergunningshouders en leveren ze deze middelen aan de bij hen aangesloten apotheken.

Apotheken verstrekken medicijnen aan patiënten. Ze controleren de recepten van de voorschrijver (artsen, verloskundigen of physician assistents) en passen deze zo nodig aan in overleg met de voorschrijver. In Nederland zijn er ziekenhuisapotheken en openbare apotheken. Ziekenhuisapotheken verstrekken alleen medicijnen aan patiënten die in het ziekenhuis verblijven. Openbare apotheken verstrekken de medicijnen aan alle andere patiënten.

Bijlage 4 Literatuur

Ontwikkelingen, feiten en cijfers (hoofdstuk 2)

Algemene Rekenkamer (2017). Rapport bij het Jaarverslag 2016, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI).

Algemene Rekenkamer (2020a). 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.

Algemene Rekenkamer (2023a). Rapport bij het Jaarverslag 2023, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Bijlage bij Kamerstuk 36 560 XVI nr 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

Atlas leefomgeving (2020). *Hoe is de luchtkwaliteit verdeeld over Nederland en Europa?* https://www.atlasleefomgeving.nl/nieuws/hoe-is-luchtkwaliteit-verdeeld-over-nederland-en-europa. Geraadpleegd op 21 maart 2025.

CBS/AZW (2024). Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/, geraadpleegd 9 april 2025.

CBS (2025). *Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals 2025*. Den Haag/Heerlen/Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek.

RIVM (2021). *Factsheet impactvolle determinanten*. https://www.rivm.nl/factsheet-determinanten

RIVM (2023). *Zorgen om dalende vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma.* https://www.rivm.nl/nieuws/zorgen-om-dalende-vaccinatiegraad-rijksvaccinatie programma, geraadpleegd op 21 maart 2025.

RIVM (2024a). *Impact Nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik nog onvoldoende*. https://www.rivm.nl/publicaties/monitoringsrapportage-doelbereik-schone-lucht-akkoord-tweede-voortgangsmeting, geraadpleegd op 21 maart 2025.

RIVM (2024b). *Monitoringsrapportage Doelbereik Schone Lucht Akkoord.* Tweede voortgangsmeting. https://www.rivm.nl/publicaties/monitoringsrapportage-doelbereik-schone-lucht-akkoord-tweede-voortgangsmeting, geraadpleegd op 21 maart 2025.

SCP (2019). De *sociale staat van Nederland 2019*. https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/09/10/de-sociale-staat-van-nederland-2019, geraadpleegd op 21 maart 2025.

VZinfo.nl (2024). *Preventie | Preventieakkoord*. https://www.vzinfo.nl/preventie/preventieakkoord, geraadpleegd op 21 maart 2025.

Statista (2024). *Share of e-cigarette smokers in 56 countries & territories, as of February 2024*. https://www.statista.com/forecasts/1452540/share-of-e-cigarette-smokers-in-selected-countries-worldwide#:~:text=Comparing%20the%20share%20of%20e,the%20bottom%20of%20the%20ranking, geraadpleegd op 21 maart 2025.

VWS (2023a). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2024, 36 410 XVI, nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023.

VWS (2024a). *VWS-monitor mei 2024*. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/05/15/vws-monitor-mei-2024, geraadpleegd 21 maart 2025.

VWS (2024b). Vergaderjaar 2024-2025, Kamerstuk 25 295 *Infectieziektenbestrijding*, nr. 2208.

VWS (2024c). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2025, 36 600 XVI nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, p.18.

VWS (2024d). Kamerbrief inzake uitgaven aan preventie en investeringsmodel preventie, Kamerstuk 32 793 nr. 783, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025.

VWS (2024e). XVI Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2023. nr.1, Kamerstuk 36560 XVI, nr. 1, Vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2025a). XVI Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024. Nr.1, Vergaderjaar 2024-2025.

Zelfrapportage resultaten Integraal Zorgakkoord (hoofdstuk 3)

Algemene Rekenkamer (2016). Zorgakkoorden. Bijlage bij Kamerstuk 33 060 nr. 8, Tweede Kamer, vergaderjaar 2016-2017.

Algemene Rekenkamer (2020a). Verzekerd van Zinnige Zorg. Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1083, Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021.

Algemene Rekenkamer (2023a). Rapport bij het Jaarverslag 2023, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Bijlage bij Kamerstuk 36 560 XVI nr 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

Algemene Rekenkamer (2024). Aandachtspunten bij ontwerpbegroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025, 36 600 XVI, nr. 9, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

Algemene Zaken (2024). Regeerprogramma Kabinet Schoof. Bijlage bij Kamerstuk 36 471, nr. 96, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

AZW Dashboard (2025). *Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)*. https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/, geraadpleegd 20 maart 2025.

JZOJP (2025). Website *De Juiste Zorg op de Juiste Plek*. https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/transformatieplannen/, geraadpleegd 20 maart 2025.

Nivel (2024). *De Beweging naar een sterkere eerste lijn, nulmeting*. https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-beweging-naar-een-sterkere-eerste-lijn-nulmeting-ten-behoeve-van-de-monitoring-van, geraadpleegd 20 maart 2025.

RIVM (2024c). *IZA-deelmonitor, Naar meer regionale samenwerking, nulmeting*. https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0093.pdf, geraadpleegd 20 maart 2025.

RIVM (2024d). *IZA-deelmonitor, Naar meer hybride zorg, nulmeting.* https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0094.pdf, geraadpleegd 20 maart 2025.

Tweede Kamer (2023a). Motie Tielen over IZA-monitoring. Kamerstuk 31765 nr. 820, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

Tweede Kamer (2024a). Verslag van een wetgevingsoverleg, gehouden op 17 oktober 2024, over de vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS. Kamerstuk 36 600 XVI nr. 109, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

Tweede Kamer (2025a). Verslag van een commissiedebat, gehouden op 4 december 2024, over het Integraal Zorgakkoord. Kamerstuk 31 765 nr. 897, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2022). Integraal Zorgakkoord *Samen werken aan gezonde zorg*. Bijlage bij Kamerstuk 31 765 nr. 655, Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022.

VWS (2023a). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2024, 36 410 XVI, nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023.

VWS (2023b). Kamerbrief over één jaar IZA. Kamerstuk 31 765 nr. 812, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2023c). Kamerbrief over stand van zaken versterking huisartsenzorg. Kamerstuk 33 578 en 31 765 nr. 112, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2024c). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2025, 36 600 XVI nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, p.18

VWS (2024f). Kamerbrief over voortgang IZA: IZA-congres. Kamerstuk 31 765 nr. 848, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2024g). Kamerbrief Mid-term review IZA. Kamerstuk 31 765 nr. 852, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2024h). Kamerbrief over voortgang IZA. Kamerstuk 31 765 nr. 882, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025a). Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024. Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025b). Kamerbrief Ombuigingen VWS-begroting en positie VNG in het IZA. Kamerstuk 36 600 XVI nr. 163, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

ZiN (2024a). Monitor: Passende zorg als norm 0-meting, 14 mei 2024. https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl. Geraadpleegd 21 november 2024.

ZiN (2024b). Inbreng ZiN bij technische briefing van de Vaste Kamercommissie Zorg van de Tweede Kamer op 27 november 2024. https://debatdirect.tweedekamer.nl/2024-11-27/zorg-gezondheid/suze-groenewegzaal/iza-monitor-13-00/onderwerp, geraadpleegd 28 november 2024.

Zin (2025). *Monitor doelgroepen IZA; Regiobeeld*. https://www.regiobeeld.nl/monitor-doelgroepen-iza, geraadpleegd 20 maart 2025.

Voorraden tegen medicijntekorten (hoofdstuk 3)

Publicaties

Acosta et al. (2019). Medicine shortages: Gaps between countries and global perspectives. Frontiers in Pharmacology 10:763.

Algemene Rekenkamer (2023b). Handleiding Doelmatigheids- en doeltreffendheidsonderzoek. https://www.rekenkamer.nl/publicaties/brochures/2023/10/02/handleiding-doelmatigheids--en-doeltreffendheidsonderzoek, geraadpleegd 10 september 2024.

Apotheek.nl (2022). 'Een ander merk medicijn: werkt net zo goed'. https://www.apotheek.nl/zorg-van-de-apotheker/een-ander-merk-medicijn-werkt-net-zo-goed#prijs-en-vergoeding, geraadpleegd 10 januari 2025.

Berenschot (2018). Effecten van het preferentiebeleid op beschikbaarheid van geneesmiddelen. https://www.berenschot.nl/media/ur5dxkgw/effecten_van_het_preferentiebeleid-berenschot.pdf, geraadpleegd 10 september 2024.

Besançon and Chaar (2013). Report of the International Summit on Medicine Shortage. https://www.fip.org/files/fip/publications/FIP_Summit_on_Medicines_Shortage.pdf, geraadpleegd 10 september 2024.

College ter beoordeling van geneesmiddelen (2025). Tijdelijk afwijkende verpakking. https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/hv-tijdelijk-afwijkende-verpakking, geraadpleegd 9 januari 2025.

Dullaert et al. (2021). An exploratory analysis of the Dutch pharmaceutical supply chain. https://research.vu.nl/en/publications/an-exploratory-analysis-of-the-dutch-pharmaceutical-supply-chain, geraadpleegd 10 september 2024.

Ecorys (2022). Productie- en toeleveringsketens medische producten.

Financiën (2021-2024). Uitgebreide verdiepingsbijlages ZVW (OW 2021-2024), geraadpleegd via: https://www.rijksfinancien.nl/overzicht-datasets#financieel-beeld-zorg-en-verdiepingsbijlage-wlz-en-zvw, geraadpleegd 10 januari 2025.

FMS en andere partijen (2024). Leidraad Verantwoord Wisselen. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/03/25/leidraad-verantwoord-wisselen-medicijnen, geraadpleegd 10 september 2024.

Gonçalves et al. (2020). Operations research models and methods for safety stock determination: A review. Operations Research Perspectives, Volume 7, 2020, 100164, https://doi.org/10.1016/j.orp.2020.100164.

Gupta Strategists (2019). Onderzoek naar de gevolgen van het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen. Onderzoeksrapport. Bijlage bij Kamerstuk 29 477, nr.622.

-- (2024). Grip op toenemende geneesmiddeltekorten. Onderzoek naar aard, omvang en oplossingsrichtingen. https://www.zn.nl/app/uploads/2024/11/Gupta-Rapport-Geneesmiddeltekorten.pdf, geraadpleegd 26 november 2024.

Hopp, W. J., Iravani, S. M. R., & Liu, Z. (2013). Mitigating the impact of disruptions in supply chains. In Supply Chain Disruptions: Theory and Practice of Managing Risk (Vol. 9780857297785, pp. 21-49). Springer-Verlag London Ltd. https://doi.org/10.1007/978-0-85729-778-5_2.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (datum onbekend). ‘Vragen over geneesmiddelentekorten en het uitgeven van 3.17a tekortenbesluiten’. https://www.igj.nl/publicaties/vragen-en-antwoorden/vragen-over-geneesmiddelentekorten-en-het-uitgeven-van-3.17a-tekortenbesluiten, geraadpleegd 2 december 2024.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2024). ‘Aanwijzing minister over (niet-) handhaving bij import medicijnen tijdens tekorten’. https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2024/11/27/aanwijzing-van-minister-over-niet--handhaving-bij-import-medicijnen-tijdens-tekorten, geraadpleegd 21 maart 2025.

Jongh, T. et al. in opdracht van de Europese Commissie: DG SANTE (2021). Future-proofing pharmaceutical legislation: Study on medicine shortages: Final report (revised), Publications Office of the European Union, https://data.europa.eu/doi/10.2875/211485.

KNMP Farmanco (februari 2023). ‘Geneesmiddelentekorten’. https://www.knmp.nl/dossiers/geneesmiddelentekorten/knmp-farmanco, geraadpleegd 7 januari 2025.

KNMP (2024). *Impactanalyse medicijnen met leveringsproblemen*. https://www.knmp.nl/sites/default/files/2024-05/Analyse_leveringsproblemen_knmp.pdf, geraadpleegd 3 december 2024.

– (2025). *Tien jaar in de rode cijfers. De impact van geneesmiddelentekorten*, https://www.knmp.nl/media/3653, geraadpleegd 7 januari 2025.

– (datum onbekend). ‘Tekorten in cijfers’. https://farmanco.knmp.nl/tekorten-in-cijfers, geraadpleegd 7 januari 2025.

LCG (2024). Kritieke geneesmiddelen. https://lcg.nl/kritieke-geneesmiddelen/, geraadpleegd 7 januari 2025.

Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten (2025). Rapportage Meldpunt Geneesmiddelentekorten en –defecten 2024. https://www.cbg-meb.nl/onderwerpen/medicijninformatie-medicijntekorten/documenten/rapporten/2025/03/05/rapportage-meldpunt-geneesmiddelentekorten-en--defecten-2024, geraadpleegd 6 maart 2025.

– (datum onbekend, ‘Veelgestelde vragen’), https://www.meldpuntgeneesmiddelentekortendefecten.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/veelgestelde-vragen, geraadpleegd 13 dec 2024

Nictiz (2018). G-Standaard. https://nictiz.nl/standaarden/overzicht-van-standaarden/g-standaard/#:~:text=De%20G%2DStandaard%20bestaat%20sinds,zijn%20bij%20apotheken%20en%20zorginstellingen, geraadpleegd 10 december 2024.

Patiëntenfederatie (2024). Ervaringen met leveringsproblemen medicijnen. https://www.patientenfederatie.nl/downloads/rapporten/1657-rapport-onderzoek-medicijntekort/file, geraadpleegd 15 november 2024.

Pharmaceutical Group of the European Union (2022). Medicine Shortages. PGEU Survey 2022 Results.

Shukar (2021). Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies. Front. Pharmacol. 12:693426. https://doi.org/10.3389/fphar.2021.693426.

Vries, Harwin de (nog te publiceren). The Bitter Pill: The Impact of Tendering on Nationwide Drug Shortages.

VWS (2019). Brief van de minister voor Medische Zorg. Kamerstuk 29 477, nr.574.
– (2020). Brief van de minister voor Medische Zorg. Kamerstuk 29 477, nr. 660.
– (2021). Voortgangsbrief voorraadbeleid geneesmiddelen. Kamerstuk 29 477, nr.735.
– (2023d). Beschikbaarheid medische producten. Kamerstuk 29 477, nr.806.
– (2024i). Voortgang beschikbaarheid medische producten. Kamerstuk 29 477, nr.889.
– (2024j). Voortgangsbrief beschikbaarheid geneesmiddelen. Kamerstuk 29 477, nr.918.
– (2025a). XVI Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2024. Nr.1, Vergaderjaar 2024-2025.

Z-Index en KNMP (2024). Anatomical Chemical Therapeutic Classification van de World Health Organization. https://www.z-index.nl/documentatie/functionele-beschrijvingen/algemeen/overige/doel-en-toepassing-prk-ai-v-1-1-1, geraadpleegd 3 december 2024.
--- (juni 2024). Achtergrondinformatie Doel en toepassing van de PRK, https://www.z-index.nl/documentatie/functionele-beschrijvingen/algemeen/overige/doel-en-toepassing-prk-ai-v-1-1-1, geraadpleegd 3 december 2024.

Zorginstituut Nederland (2024c). ‘De GIPdatabank is geactualiseerd met cijfers over 2023’, https://www.gipdatabank.nl/nieuws/actualisatie-juni-2024, geraadpleegd 24 maart 2025.

Wet- en regelgeving
Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden, te raadplegen via: https://wetten.overheid.nl/BWBR0047002/2023-01-01.

Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden 2024, te raadplegen via: http://wetten.overheid.nl/BWBR0049065.
Geneesmiddelenwet, te raadplegen via: https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2025-01-01.

Beleidsevaluaties (hoofdstuk 3)

Financiën (2024), *Brief van de minister van Financiën*, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 31 865, nr. 267.

Terugblik op eerdere Rekenkameronderzoeken (hoofdstuk 3)

Algemene Rekenkamer (2023c). Georganiseerde onmacht. Over de rol van de rijksoverheid bij de jeugdbescherming. Bijlage bij Kamerstuk 31 839, nr.943, vergaderjaar 2022-2023. Te raadplegen via: https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2023/04/13/georganiseerde-onmacht.

Ark, T. van en anderen (2025). Groeipijn. Advies Deskundigencommissie Hervormingsagenda Jeugd. Bijlage bij Kamerstuk 31 839, nr.1063, vergaderjaar 2024-2025. Te raadplegen via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/01/30/advies-deskundigencommissie-hervormingsagenda-jeugd.

VWS (2023e). Hervormingsagenda Jeugd 2023 – 2028. Bijlage bij Kamerstuk 31 839, nr.964, vergaderjaar 2022-2023. Te raadplegen via: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/20/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028.

VWS (2024k). Jaarbrief aanpak zorgfraude van de Taskforce Integriteit Zorgsector. Kamerstuk 28 828, nr.140, vergaderjaar 2024-2025.

Aandachtspunt begrotingsbeheer (hoofdstuk 4)

VWS (2024l). Beantwoording feitelijke vragen inzake wijziging samenhangende met Najaarsnota, Kamerstuk 36 625 XVI, nr. 2, 10 december 2024, vergaderjaar 2024-2025.

Risico's aansturing bouw PALLAS (hoofdstuk 4)

Algemene Rekenkamer (2023d). Brief aan de minister van VWS. *Oprichting rechtspersoon t.b.v. bouw en exploitatie PALLAS reactor; overleg op grond van art. 4.7 CW 2016*. 6 juni 2023.

Algemene Rekenkamer (2015). *De Staat als aandeelhouder - Over het beheer van staatsdeelnemingen*. Bijlage bij Kamerstuk 28165, nr. 183, Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015.

Financiën (2022). *Nota Deelnemingenbeleid Rijksoverheid 2022*. Bijlage bij Kamerstuk 28165, nr. 370, Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022.

Flyvberg and Gardner (2023). *How big things get done - The Surprising Factors That Determine the Fate of Every Project, from Home Renovations to Space Exploration and Everything In Between*. Currency, New York.

Tweede Kamer (2023b). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2024*. Kamerstuk 36410 XVI, nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023.

Tweede Kamer (2025b) *Stemming brief Aanwijzing van het project PALLAS-reactor als groot projec*t. 28 januari 2025, TK 46, 46-9-1

VWS (2023f) *Governance NewCo en het Pallas- programma*. Bijlage bij Kamerstuk 33626, nr. 21, Staten-Generaal, vergaderjaar 2023–2024.

VWS (2024m). *"PALLAS-nieuwbouwprogramma - Eerste Voortgangsrapportage - Eerste halfjaar 2024. - Stand van zaken 1 januari 2024 t/m 30 juni 2024."* 4 oktober 2024. Bijlage bij Kamerstuk 33626, nr. 26, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025.

VWS (2024n). Brief minister VWS aan stichting voorbereiding PALLAS-reactor. *Besluit bij addendum XI: aanvullende financiering Pallas t/m december 2024.* 26 november 2024. Kenmerk: 3986239-1073323-PMI

VWS (2024o). Gate Review PALLAS/VWS – concept, 22 november 2024 (interne publicatie).

VWS (2025c) Concept Verbeterplan, versie 21 januari 2025 (interne publicatie).

Wet- en Regelgeving
Regeling Grote Projecten https://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0021424&z=2021-12-09&g=2021-12-09, geraadpleegd op 5 december 2024.

Bijlage 5 Begrippenlijst

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.

agentschap
Een onderdeel van een ministerie dat meer zelfstandigheid heeft dan andere onderdelen. Een agentschap 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.

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 kan 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.

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.

jaarverslag

Dit is de verantwoording van de minister over het gevoerde beleid, met daarin opgenomen een beleidsverslag inclusief bedrijfsvoeringsparagraaf en jaarrekening.

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.

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.

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’.

(overschrijding van de) tolerantiegrens
Grens waarbinnen een afwijking geen gevolgen heeft voor het oordeel van de Algemene Rekenkamer. Wij gebruiken de tolerantiegrenzen om te bepalen welke fouten en onzekerheden er in de jaarverslagen zitten. De regelgeving schrijft voor dat de minister overschrijding van de tolerantiegrens voor de rechtmatigheid moet melden in de bedrijfsvoeringsparagraaf van het jaarverslag.

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.

Bijlage 6 Eindnoten

1 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie paragraaf 2.2.3 voor een toelichting.

2 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3 Een deskundigencommissie heeft de uitvoering van deze Hervormingsagenda getoetst en hierover begin 2025 advies uitgebracht aan het Rijk en de VNG.

4 We zijn uitgegaan van de 'smalle definitie' van zorgmedewerkers van CBS/AZW. Volgens deze definitie worden medewerkers in de volgende branches meegeteld: universitair medische centra, ziekenhuizen en overige medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen en gezondheidscentra, overige zorg en welzijn, verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg, jeugdzorg, sociaal werk (SW). Niet alle zorg in deze branches wordt betaald uit de begroting van VWS of de zorgpremies.

5 Ondertekenaars zijn VWS, VNG, Actiz, Nederlandse GGZ, FMS, InEen, LHV, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZKN, Zorgthuisnl, ZN. Daarnaast zijn ZiN en NZa betrokken, bijvoorbeeld bij de monitoring van afspraken uit het IZA.

6 Bijvoorbeeld scores op indicatoren over de arbeidsmarkt in de 'inputmonitor' lijken tot dusverre vooral (0-)metingen te zijn op output.

7 Er zijn 10 thematafels over de onderwerpen: passende zorg; regionale samenwerking; acute zorg; concentratie en spreiding; versterking eerste lijn; samenwerking SD-HZ-GGZ; gezond leven en preventie; arbeidsmarkt en ontzorgen; digitalisering en gegevens-uitwisseling; contractering.

8 De doelgroepen zijn: mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mensen met psychische klachten, mensen met (een risico op) kanker, mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten, ouderen met een kwetsbare gezondheid.

9 Bijvoorbeeld de Kamerbrief van VWS 22 april 2024 om "aan de hand van voorbeelden en actielijnen de Tweede Kamer mee te nemen in de wijze waarop transformatie gestalte krijgt en hoe we deze de komende periode samen verder vorm kunnen geven" (VWS, 2024f).

10 Volgens het ministerie van VWS is er sprake van een geneesmiddelentekort als het aanbod van een geregistreerd en op de (Nederlandse) markt gebracht geneesmiddel niet voldoet aan de vraag naar dat geneesmiddel in Nederland (Beantwoording schriftelijke vragen van AR door VWS). Deze definitie is gebaseerd op die van het European Medicines Agency.

11 In de Leidraad Verantwoord Wisselen (FMS en andere partijen, 2024) worden medicijnen in 3 categorieën ingedeeld: rood, oranje en groen. Voor rood geldt: niet wisselen tenzij het medicijn (merk) door tekorten tijdelijk niet of niet meer verkrijgbaar is in Nederland. Voor oranje geldt: alleen wisselen als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Voor groen geldt: wisselen is mogelijk onder zorgvuldige begeleiding, tenzij individuele patiëntgebonden factoren een wisseling niet of slecht mogelijk maken ('medische noodzaak').

12 Het gaat hier om besluiten in de vorm van (1) toestemming voor een Tijdelijk Andere Verpakking (TAV-besluit), (2) tekortenbesluiten (vóór 20 november 2024) en (3) tekorten onder aanwijzing van de minister (na 28 november 2024). Toelichting op deze maatregelen in bijlage B1.

13 Aangepaste behandeladviezen voor 5 geneesmiddelen: Zypadhera en 4 kinderdoseringen van antibiotica (amoxicilline met clavulaanzuur, amoxicilline, claritromycine, clindamycine). Besparende behandeladviezen voor 7 geneesmiddelen: pancreasenzymen, salbutamol-aerosolen, Ozempic en Victoza, Pegasys, etoposide en infusievloeistoffen. In die gevallen heeft het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen voor artsen en apothekers aangepaste of besparende behandeladviezen opgesteld (aanpassing doseringsschema's, tijdelijk ander geneesmiddel voorschrijven, tijdelijk strikter indiceren en minder vaak voorschrijven aan nieuwe patiënten, minder medicijnen aan patiënten verstrekken).

14 Zie bijvoorbeeld artikel 49, lid 9: *"De houder van een handelsvergunning zorgt er voor, voor zover diens verantwoordelijkheid dat toelaat, dat het geneesmiddel waarop de handelsvergunning betrekking heeft in voldoende mate continu voorradig is voor groothandelaren of degenen die bevoegd zijn geneesmiddelen ter hand te stellen teneinde in de behoeften van patiënten te kunnen voorzien."*

15 Het ging om € 15 miljoen extramuraal en € 10 miljoen intramuraal per jaar. (Uitgebreide verdiepingsbijlage ZVW (OW 2021)).

16 De gekwantificeerde-voorraadverplichting is van toepassing op 'UR (Uitsluitend Recept)'-geneesmiddelen, niet op zelfzorggeneesmiddelen. De voorraadverplichting geldt voor elk van de individuele sterktes en toedieningsvormen van deze medicijnen. Geneesmiddelen die voor een individuele of 'specifieke' patiënt worden geproduceerd en producten met een houdbaarheid van minder dan 1 jaar zijn uitgezonderd. Sinds 2024 zijn ook medicinale gassen uitgezonderd en geldt de beleidsregel niet voor groothandels als het gaat om geneesmiddelen met een

prijs hoger dan € 15. De beleidsregel 2024 geldt voor groothandels die leveren aan apotheken en apotheekhoudende huisartsen, en niet aan tussenhandelaren.

17 Volgens de eerdere versie van de beleidsregel, die gold in 2023, moesten handelsvergunningshouders en groothandels de vraag naar de buffervoorraden in principe berekenen door te kijken naar de afzet in het afgelopen jaar. Slechts "in het individuele geval" mochten bedrijven substantiële ontwikkelingen in de verwachte vraag meewegen bij het bepalen van de omvang van de buffervoorraad.

18 In ons rapport gebruiken wij de initiële namen van de 3 nieuwe rollen. Vanaf 2025 zijn de namen hiervan gewijzigd naar financial controller, adviseur financiën & control en directiecontroller.

19 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

20 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

21 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

22 wetten.nl – Regeling – Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden 2024 – BWBR0049065

23 Kamerstukken II 2024-2025, 29477, nr. 918.

24 Het kan dan toch zo zijn dat het beleid niet effectief is, bijvoorbeeld doordat de geleverde prestaties, ondanks een goede beleidsvoorbereiding, ontoereikend blijken voor het bereiken van de doelen.

25 Een tekortenbesluit wordt gepubliceerd in de Staatscourant. De inspectie plaatst een samenvatting van het besluit op haar website (IGJ, zonder datum).

26 Dus bijv. onder 1 tekortenbesluit kunnen vallen, van de werkzame stof XXX: tabletten 10 mg van leverancier A en leverancier B, tabletten 20 mg van leverancier A, en capsules 30 mg van leverancier C.

27 PRK-clusters waarop een of meerdere zorgverzekeraars preferentiebeleid voeren.

28 Farmanco vraagt hierbij ook uit: tijdelijk of definitief tekort; oorzaken opgegeven door fabrikant.

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 12 mei 2025.
Dit document is op 21 mei 2025
aangeboden aan de
Tweede Kamer.

Den Haag, mei 2025