

Vergaderjaar 2022–2023

36 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2023

Nr. 10

BRIEF VAN DE ALGEMENE REKENKAMER

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2022

De ontwerpbegroting geeft budgettaire kaders voor de ontvangsten, uitgaven en verplichtingen voor het komende jaar weer. Een goede begroting legt de basis voor een goede verantwoording. En die verantwoording is vervolgens weer de basis voor de begroting van het volgende jaar.

Met deze brief ontvangt u enkele aandachtspunten bij de ontwerpbegroting 2023 (begrotingshoofdstuk XVI) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) die de Tweede Kamer kan gebruiken bij de begrotingsbehandeling. De begroting omvat € 35,5 miljard aan uitgaven, € 36,0 miljard aan verplichtingen en € 168 miljoen aan ontvangsten.

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) van de ontwerpbegroting staat de ontwikkeling van de totale collectieve zorguitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg centraal. De collectieve zorguitgaven omvatten niet alleen de uit algemene belastingmiddelen gefinancierde zorguitgaven maar vooral ook de premiegefinancierde uitgaven voor de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg. Het kabinet stelde aan het begin van de kabinetsperiode het Uitgavenplafond Zorg vast. De Minister van VWS is ervoor verantwoordelijk dat de totale (netto)zorguitgaven onder dit geraamde plafond blijven. Voor 2023 raamt het kabinet € 94,9 miljard aan (bruto-)zorguitgaven, waarvan € 92,5 miljard uit premiegelden en € 2,5 miljard uit algemene belastingmiddelen wordt gefinancierd. Aan ontvangsten voor 2023 heeft het kabinet € 5,5 miljard geraamd. De premiegefinancierde uitgaven zijn collectieve uitgaven die wel meetellen in het EMU-saldo, maar niet onder het budgetrecht van het parlement en buiten de rijksbegroting vallen.

Met onze webpublicatie Coronarekening brengen we in kaart welke maatregelen door het kabinet zijn getroffen, voor wie ze zijn bedoeld, door

wie ze worden uitgevoerd en wat bekend is over de resultaten ervan. Via het bijbehorende dashboard vindt u gedetailleerde informatie over de getroffen maatregelen.

De Minister van VWS is beleidsmatig verantwoordelijk voor drie fiscale regelingen die volgens de Miljoenennota 2023 tot een geraamde belastingderving leiden van in totaal € 2.004 miljoen.¹ Fiscale regelingen zijn niet expliciet zichtbaar in de begroting.

Wij gaan in op enkele aandachtspunten voortkomend uit onze onderzoeken, die relevant kunnen zijn voor de begrotingsbehandeling dit najaar, te weten:

1. Passende zorg en het Integraal Zorgakkoord
2. Financieel beheer
3. Zorgfraude
4. Wachttijden in de ggz
5. Onderhandelingen over geneesmiddelen
6. Aanpak zoönosen

We sluiten deze brief af met een vermelding van nog te publiceren onderzoek van de Algemene Rekenkamer op het terrein van de Minister van VWS.

1 Passende zorg en het Integraal Zorgakkoord

Passende zorg moet de norm worden, schrijft de Minister van VWS in de ontwerpbegroting 2023. Hiermee bedoelt hij onder meer dat er alleen zorg wordt gegeven waarvan de effectiviteit is bewezen, en dat overbehandeling van patiënten wordt voorkomen. Volgens het regeerakkoord 2022 investeert het kabinet in de periode 2022–2026 in totaal (netto) € 240 miljoen voor het implementeren van passende zorg. Op de langere termijn moet deze investering veel geld opleveren: volgens het regeerakkoord moet passende zorg een jaarlijkse besparing op de zorguitgaven opleveren die oploopt tot € 1,14 miljard per jaar vanaf 2037. Het is daarmee een van de grootste beoogde besparingen uit het coalitieakkoord (bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77). 2037 lijkt nog ver weg, maar veranderingen in de zorg kosten veel tijd. Afspraken over passende zorg zijn daarom een prominent onderdeel geworden van het Integraal Zorgakkoord.

De ambitie om de zorguitgaven onder controle te houden door het aandeel niet-(bewezen-)effectieve zorg sterk te reduceren is niet nieuw. In de afgelopen tien jaar is de Minister van VWS als (mede)initiatiefnemer of financier betrokken geweest bij meerdere initiatieven om deze ambitie te realiseren: de Kwaliteits- en Doelmatigheidsagenda, de Versnellingsagenda en de programma's Zinnige Zorg en Zorgevaluatie en Gepast Gebruik.

In ons rapport *Verzekerd van Zinnige Zorg* (2020) constateerden we dat de hoge verwachtingen van het reduceren van niet-effectieve zorg niet zijn waargemaakt.² In dit onderzoek keken wij specifiek naar het programma Zinnige Zorg van het Zorginstituut Nederland. Wij constateerden dat de

¹ Het gaat om de volgende regelingen: Aftrek specifieke zorgkosten, Verlaagd btw-tarief geneesmiddelen en hulpmiddelen en Motorrijtuigenbelasting verlaagd tarief bestelauto gehandicapten. Enkele fiscale regelingen die verplicht zijn op grond van Europese wet- en regelgeving of het budgettaire belang van 5 miljoen euro niet overschrijden en om die reden niet in bijlage 9 van Miljoenennota 2023 zijn opgenomen, zijn hier niet meegenomen.

² Algemene Rekenkamer, *Verzekerd van Zinnige Zorg. De bijdrage van het programma Zinnige Zorg aan gepast gebruik van het basispakket 2014–2019*. Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 1083.

aanpak te vrijblijvend was, te beperkt in financieel belang, en te ver afstond van de werkvloer. Wij spraken de verwachting uit dat wanneer de aanpak niet fundamenteel zou veranderen, het niet waarschijnlijk was dat de ambities voor passende zorg gerealiseerd zouden worden. Vooralsnog zien wij geen grote ontwikkelingen in het beleid ter bevordering van passende zorg, terwijl de ambities groter zijn geworden.

Wij hebben twijfels over de omvang van de beoogde structurele besparing van € 1,14 miljard in de huidige kabinetsplannen. We stelden in ons onderzoek uit 2020 namelijk vast dat er grote obstakels zijn bij de implementatie van passende zorg. Zo duurt het aanpassen van medische richtlijnen jaren en leidt dat niet automatisch tot veranderingen in gedrag, en bemoeilijken productieprikkelers in de bekostiging van de zorg het stoppen met medische handelingen die niet bewezen effectief zijn.

Wij willen graag nogmaals de aandacht vestigen op onze aanbevelingen uit 2020. Deze blijven ook voor de komende jaren onverminderd relevant. Samengevat waren deze aanbevelingen:

- Breng focus aan in de agendering van onderwerpen waar meer passende zorg moet worden gerealiseerd en kies daarbij voor verbeterpunten met een grote financiële impact.
- Maak voor de zorgpraktijk helder wanneer welke resultaten zichtbaar moeten zijn. Maak duidelijk dat het Zorginstituut zijn bevoegdheden zal inzetten wanneer deze resultaten achterblijven.
- Geef als Minister duidelijk aan wat van het Zorginstituut wordt verwacht, en zorg voor een sluitende toezicht- en controleketen met het Zorginstituut, de NZa en de IGJ.

Het bovenstaande impliceert niet dat wij investeren in passende zorg onverstandig vinden. Aandacht voor passende zorg is onder andere vanuit het oogpunt van zorgkwaliteit zeer wenselijk: het reduceren van zorg waarvan de effectiviteit niet bewezen is, kan een positief effect op de kwaliteit van zorg hebben. Wij benadrukken wel het belang van inhoudelijke keuzes. Daarmee sluiten wij ons aan bij de conclusies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid: volgens de WRR is het, om de zorg op de lange termijn betaalbaar te houden, noodzakelijk om nu politiek prioriteiten te stellen.³ Hoe langer deze keuzes worden uitgesteld, hoe harder ze in de praktijk zullen uitvallen.

Integraal Zorgakkoord

Het belang van inhoudelijke keuzes geldt ook voor de invulling van het Integraal Zorgakkoord, dat volgens de Minister de transitie naar passende zorg in gang moet zetten en moet bijdragen aan een ombuiging van de groei van de zorguitgaven.⁴ In 2016 publiceerden wij het rapport *Zorgakkoorden* over afspraken die de Minister van VWS tussen 2010 en 2013 maakte met partijen in de zorg om de groei van de uitgaven af te remmen.⁵ We concludeerden dat de implementatie van de inhoudelijke afspraken nauwelijks van de grond kwam, en dat die afspraken niet bijdroegen aan het behalen van de financiële doelen.

³ WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, nr. 104.

⁴ Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk 31 765, nr. 641.

⁵ Algemene Rekenkamer, *Zorgakkoorden; Uitgavenbeheersing in de zorg deel 4*. Bijlage bij Kamerstuk 33 060, nr. 8.

2 Financieel beheer

In ons Verantwoordingsonderzoek 2021 constateerden we dat het Ministerie van VWS zich serieus heeft ingespannen om het financieel beheer te verbeteren.⁶ VWS heeft gewerkt aan een programma «Verbetering financieel beheer VWS» dat bestaat uit drie projecten: *Herstel*, *Kraan dicht* en *Structurele borging*.⁷ Toch moesten we in mei 2022 concluderen dat de problemen nog steeds ernstig zijn. We bevelen aan om het project *Structurele borging* met urgentie (verder) uit te voeren.

De Tweede Kamer vroeg tijdens het Wetgevingsoverleg aandacht voor het financieel beheer en het structureel bewaken daarvan.⁸ Voortdurende aandacht voor structurele verbeteringen in het financieel beheer is nodig zodat uitgaven voortaan – ook in crisis – zorgvuldig en controleerbaar worden gedaan. In het Wetgevingsoverleg heeft de Minister een aantal toezeggingen gedaan, waaronder het informeren van de Kamer over de voortgang van het traject structurele borging in het najaar. Daarnaast zal de Minister de Kamer ten minste twee keer per jaar tussentijds informeren over de voortgang van de aanpak van het financieel beheer en de onderliggende bedrijfsvoering.

Deze toegezegde tussentijdse informatie biedt u een aanknopingspunt om de voortgang te volgen. Aandacht van de Tweede Kamer voor de noodzakelijke verbetering van het financieel beheer is belangrijk om het momentum daarvoor vast te houden. Wij nemen het financieel beheer mee in ons Verantwoordingsonderzoek over 2022. Onze bevindingen ontvangt u op Verantwoordingsdag 2023.

3 Zorgfraude

In april 2022 publiceerden wij het rapport *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht*, waarin we concludeerden dat de bestrijding van zorgfraude niet of nauwelijks effectief is.⁹ Vooral de samenwerking tussen organisaties in de handhaving schiet tekort, zo stelden wij in ons rapport. Wij bevelen de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aan ervoor te zorgen dat deze organisaties expliciet afspreken wie bij sterke signalen van fraude de regie op de opvolging neemt, zodat ze sneller en samen in actie komen om fraude aan te tonen en (waar nodig) in te grijpen. Ook deden we de aanbeveling dat de Minister sluitende afspraken maakt met andere bewindspersonen als het gaat om prestaties en resultaten van organisaties die niet rechtstreeks onder haar verantwoordelijkheid vallen.

Eind juni 2022 stuurde de Minister een brief naar uw Kamer waarin ze uitgebreid ingaat op onze aanbevelingen.¹⁰ Zo belooft ze de huidige (wettelijke) mogelijkheden voor het aanpakken van zorgfraude beter te zullen benutten en toe te zien op het nakomen van nieuwe afspraken tussen haar ministerie en zorgfraudebestrijders. Ook riep de Minister in haar brief op tot een spoedige behandeling van het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) omdat zij verwacht dat deze wet (en de bijbehorende algemene maatregel van

⁶ Algemene Rekenkamer, Resultaten verantwoordingsonderzoek 2021 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Bijlage bij Kamerstuk 36 100 XVI, nr. 2.

⁷ Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 28.

⁸ Verslag van een wetgevingsoverleg, gehouden op 30 juni 2022, over Jaarverslag en Slotwet VWS over het jaar 2021, Kamerstuk 36 100 XVI, nr. 14.

⁹ Algemene Rekenkamer, *Een zorgelijk gebrek aan daadkracht; Onderzoek naar de effectiviteit van zorgfraudebestrijding*. Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 132.

¹⁰ Brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk 28 828, nr. 133.

bestuur) belangrijke knelpunten in de gegevensuitwisseling oplost. De Tweede Kamer zal een apart debat voeren over het onderwerp zorgfraude – dat moet nog geagendeerd worden.

Wij constateren dat de Minister diverse acties onderneemt op basis van onze aanbevelingen. We gaan ervan uit dat u als Tweede Kamer kritisch zult willen volgen dat de aanpak van de Minister tot concrete resultaten leidt: dat zorgfraudeurs vaker worden gestopt door (tijds) interventies. In ons rapport maken we duidelijk dat nieuwe wetgeving kan helpen, maar dat het vooral belangrijk is om de huidige mogelijkheden goed te benutten.

4 Wachttijden in de ggz

In 2020 publiceerden wij het rapport *Geen plek voor grote problemen* over de aanpak van de lange wachtlijsten in de specialistische ggz.¹¹ We constateerden dat vooral mensen met complexe problematiek te lang moesten wachten op behandeling. We vonden daarvoor drie oorzaken: verkeerde financiële prikkels, capaciteitsproblemen en een gebrekkige uitstroom van behandelde patiënten. Dit onderzoek lijkt helaas nog steeds actueel. In 2020 schatten we het aantal mensen met complexe problemen die te lang moesten wachten op 11.000. Vergelijkbare actuele cijfers over deze groep zijn niet voorhanden, maar andere rapportages laten zien dat wachttijden in de ggz niet afnemen.¹²

Sinds de publicatie van het rapport worden wel nieuwe instrumenten ingezet om de wachttijden in de ggz aan te pakken. Dit beleid is voor een deel toegespitst op de groep patiënten in de specialistische ggz met een complexe zorgvraag, zoals wij in ons rapport aanbevelen. Zo is begin dit jaar het Zorgprestatiemodel ingevoerd en zijn er (onder andere) regionale transfermechanismen en «casuïstiektafels» voor hoogcomplexen ggz opgezet. De aanpak van wachttijden heeft ook voor de komende periode de aandacht van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, zo blijkt uit de ontwerpbegroting 2023. Zij reserveert daarvoor € 30 miljoen in 2023 en 2024. Met de Toekomstagenda ggz en het Integraal Zorgakkoord wil ze «de dieperliggende en meer structurele vraagstukken in de ggz» onderwerpen.¹³

Wij geven uw Kamer in overweging om bij de Minister aandacht te blijven vragen voor de groep wachtenden met een complexe zorgvraag en erop te letten dat het (regionale) beleid voor deze groep resultaten oplevert. Daarbij is het – conform onze eerdere aanbevelingen – van belang dat de financiële prikkels beter werken: de nieuwe bekostiging moet patiënten met complexe problematiek daadwerkelijk eerder aan een behandeling helpen en de NZa moet actief optreden in het geval van een te laag omzetplafond bij individuele zorgaanbieders. Bovendien moeten zorgaanbieders gestimuleerd worden om bij de behandeling van chronische psychische klachten een langetermijnperspectief te hanteren.

¹¹ Algemene Rekenkamer (2020), *Geen plek voor grote problemen; Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz*. Bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 534.

¹² Zie brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk 25 424, nr. 602; en NZa (juli 2022), Informatiekaart wachttijden ggz, geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716176_22/1/. Hierbij moet de kanttekening geplaatst worden dat deze gegevens niet zijn geschoond van eventuele dubbelwachtenden.

¹³ Tweede Kamer, Verslag van een schriftelijk overleg geestelijke gezondheidszorg, Kamerstuk 25 424, nr. 606.

5 Onderhandelingen over geneesmiddelen

De Minister van VWS heeft verschillende instrumenten tot zijn beschikking om de uitgaven aan geneesmiddelen te beheersen. Een van die instrumenten is het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Door het GVS te hervormen hoopt de Minister zo'n € 140 miljoen per jaar te besparen op extramurale geneesmiddelen, zo kondigde hij in april aan.¹⁴

Een ander instrument betreft de prijsonderhandelingen met fabrikanten van zowel intra- als extramurale geneesmiddelen. In ons rapport *Paardenmiddel of noodverband?* (2020) bevalen wij de Minister van VWS aan om de uitgangspunten voor deze prijsonderhandelingen aan te scherpen.¹⁵ De uitgaven aan intramurale geneesmiddelen waren in 2020 wederom sterker gestegen dan de medisch-specialistische zorg in zijn geheel.¹⁶ Intramurale geneesmiddelen verdringen dus andere medisch-specialistische zorg.

We geven u in overweging erop te letten dat de Minister zich bij uitgavenbesparingen op geneesmiddelen (ook) blijft richten op het tweede instrument. De Minister van VWS staat in prijsonderhandelingen met het fabrikanten sterker als hij daarin de ruimte krijgt van uw Kamer, ook wanneer het gaat om nieuwe extramurale geneesmiddelen (zoals de middelen Paxlovid en Lagevrio tegen Covid-19¹⁷).

6 Aanpak zoönosen

De komende jaren wil de Minister van VWS onze pandemische paraatheid (verder) versterken, zo valt te lezen in de ontwerpbegroting 2023. Onder andere het zoönosebeleid krijgt aandacht: het «Nationaal actieplan versterken zoönosebeleid» moet de risico's op het ontstaan en verspreiden van zoönosen verkleinen en ons (beter) voorbereiden op een eventuele uitbraak.

In het Verantwoordingsonderzoek 2021 hebben we het beleid voor zoönosen onderzocht. We concludeerden dat het zorgelijk is dat het Rijk provincies en gemeenten geen instrumenten biedt voor het wegen van zoönoserisico's bij besluiten van vergunningsaanvragen. In juli dit jaar hebben de ministeries van VWS en LNV gezamenlijk het *Nationaal actieplan versterken zoönosenbeleid* uitgebracht en aan de Tweede Kamer aangeboden.¹⁸ Een van de actiepunten in dit plan is om handreikingen op te stellen voor decentrale overheden, zodat die zoönoserisico's bij de inrichting van het landelijk en stedelijk gebied mee kunnen wegen – precies zoals wij aanbevelen in ons rapport.

Bij een uitbraak van zoönosen hebben de ministers van LNV en VWS ieder hun eigen taken en bevoegdheden en daarmee samenhangende politieke verantwoordelijkheid. We stelden in het Verantwoordingsonderzoek dat de Minister van VWS doorzettingsmacht zou moeten hebben bij de aanpak van een snelle uitbraak van een zoönose. Tijdens een crisis zijn

¹⁴ Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, Kamerstuk 29 477, nr. 749.

¹⁵ Algemene Rekenkamer, *Paardenmiddel of noodverband; Resultaten prijsonderhandelingen geneesmiddelen*. Bijlage bij Kamerstuk 29 477, nr. 653.

¹⁶ De uitgaven aan intramurale geneesmiddelen stegen met 7,7%. Die aan medisch-specialistische zorg in zijn geheel met 4,9%; dit is inclusief COVID-19 meerkosten en continuïteitsbijdragen (zonder die mee te tellen zou een daling van -4,7% zijn gerealiseerd). Bron: NZa (juni 2022), Monitor Medisch Specialistische Zorg.

¹⁷ Zie bijvoorbeeld Kamerstukken 25 295 en 35 853, nr. 1884.

¹⁸ Brief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit en voor Natuur en Stikstof aan de Tweede Kamer, Kamerstuk 25 295, nr. 1935.

immers snel daadkrachtige beslissingen nodig en is er vaak weinig tijd en ruimte voor overleg. Dit was ook een aanbeveling van de commissie van Dijk die de aanpak van de Q-koortsuitbraak evalueerde. De ministers van LNV en VWS gaven geen gehoor aan deze aanbeveling.

Onderzoek meerjarenramingen

In ons rapport *Ruimte in de ramingen? Meerjarenramingen onderzocht* van 22 juni 2021 concludeerden wij dat veronderstellingen en gegevens onder uitgavenramingen in begrotingen soms onjuist en gedateerd zijn. Het parlement mist informatie om de onderbouwing en de kwaliteit van meerjarenramingen in de begrotingen goed te kunnen beoordelen. Het gevolg is dat het voor het parlement lastig is om met een Minister het debat aan te gaan over de vraag of er voldoende geld wordt uitgetrokken voor bepaalde publieke taken en beleidsambities. Daarom hebben wij een interactief hulpmiddel ontwikkeld dat uw Kamer kan helpen om de juiste vragen hierover aan de Minister te stellen.

Overig te publiceren onderzoek van de Algemene Rekenkamer

Tot de publicatie van ons verantwoordingsonderzoek over 2022 op 17 mei 2023 verwachten we op het terrein van de Minister van VWS een onderzoek te publiceren over de rol van de rijksoverheid bij de jeugdbescherming (geplande publicatie: tweede kwartaal 2023).

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

Algemene Rekenkamer

A.P. (Arno) Visser
president

C. (Cornelis) van der Werf
secretaris