VERANTWOORDINGSONDERZOEK

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)

Rapport bij het Jaarverslag 2025

2026

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.

Dit rapport heeft betrekking op het *Jaarverslag 2025* van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De andere rapporten van het verantwoordingsonderzoek 2025 vindt u op www.rekenkamer.nl/verantwoordingsonderzoek-2025. Hier vindt u ook ons rapport *Staat van de rijksverantwoording 2025*. Hierin nemen wij de verklaring van goedkeuring van de rijksrekening op. Ook vindt u hierin een overkoepelende beschouwing over het verantwoordingsonderzoek 2025.

Inhoud

1. Onze conclusies | 5

2. Actuele ontwikkelingen en risico's | 7

2.1 Actuele ontwikkelingen | 7

2.2 Risico's (focusonderwerp Tweede Kamer 2025) | 9

3. Inzicht in geld | 12

3.1 Inkomsten en uitgaven van het ministerie | 12

3.2 Ontwikkeling van de uitgavenramingen | 13

3.3 Premiefinanciering | 16

4. Resultaten van geld en beleid | 20

4.1 Nationale Zorgreserve | 20

4.2 Beleidsevaluaties | 30

4.3 Fiscale regelingen | 31

4.4 Terugblik op eerdere Rekenkameronderzoeken | 32

4.5 Zelfrapportage minister over resultaten van beleid | 35

4.6 Totstandkoming beleidsinformatie | 41

5. Bedrijfsvoering | 42

5.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering | 43

5.2 Oordeel over de bedrijfsvoering | 43

5.3 Opgeloste onvolkomenheden | 44

5.4 Onvolkomenheden | 46

5.5 Belangrijke risico's en aandachtspunten in de bedrijfsvoering | 54

5.6 Totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie | 58

6. Geld gecontroleerd | 59

6.1 Oordelen over de financiële informatie | 60

6.2 Toelichting financiële oordelen | 62

7. Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer | 64

7.1 Reactie minister van VWS | 64

7.2 Nawoord Algemene Rekenkamer | 66

Bijlagen | 68

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025 | 68
Bijlage 2 Over het verantwoordingsonderzoek | 70
Bijlage 3 Literatuur | 78
Bijlage 4 Begrippenlijst | 85
Bijlage 5 Eindnoten | 86

1. Onze conclusies

Bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) waren in 2025 de uitgaven € 34.830,4 miljoen, de ontvangsten € 1.309,2 miljoen en de verplichtingen € 40.443,8 miljoen.

Wie zorg nodig heeft, moet op tijd goede zorg krijgen. Maar het is steeds moeilijker om mensen te vinden om die zorg te geven. En de uitgaven aan zorg stijgen met de jaren, onder andere door de vergrijzing en meer chronisch zieken. De minister van VWS heeft daarom akkoorden gesloten om de zorg te veranderen, zodat de komende jaren minder zorgpersoneel nodig is en de uitgaven minder hard stijgen. Ze weet alleen niet of dat goed genoeg lukt. Ook weet ze vaak niet hoeveel mensen nodig zijn om nieuwe wetten uit te voeren. Wel heeft ze ervoor gezorgd dat er bij een crisis extra personeel is; in geval van nood zijn 5.000 oud-zorgmedewerkers als reservisten beschikbaar om in te springen. Op haar eigen ministerie heeft de minister 2 grote problemen opgelost. Subsidies en inkopen gaan nu goed, terwijl dat lang niet zo was.

5.000 zorgreservisten staan klaar

Er staat een Nationale Zorgreserve van 5.000 oud-zorgmedewerkers klaar waarvan verwacht wordt dat ze bij een zorgcrisis meteen kunnen bijspringen. De minister heeft nog niet getest of dit werkt. We beoordelen het gevoerde beleid voor de zorgreserve als toereikend.

2 hardnekkige problemen in de bedrijfsvoering opgelost

Het ministerie controleert in 2025 goed of subsidies worden uitgegeven volgens de regels en de bedoeling van de wet. Daarmee zijn de problemen in het subsidiebeheer opgelost, die er al waren sinds 2016 en extra zichtbaar werden in de coronacrisis. Ook de problemen in het inkoopbeheer, vanaf 2019, zijn nu opgelost. De belangrijkste maatregelen om in te kopen volgens de aanbestedingsregels zijn op orde. Het financieel beheer is nog niet op orde, maar we zien wel dat de nieuwe manier van werken in de financiële functie goed uitpakt voor de organisatie. Het is belangrijk dat het ministerie deze verbetering vasthoudt. Positief is verder dat de minister in 2025 veel minder geld niet volgens de regels heeft besteed dan in voorgaande jaren.

Bouw PALLAS-reactor: nog geen interne controleur

De minister laat een kernreactor bouwen om medicijnen te maken voor het behandelen van kanker. Het is belangrijk dat ze weet of de bouw van de kernreactor op schema ligt, de kosten niet uit de hand lopen en dat ze weet welke risico's er spelen. Een interne controleur kan hierbij helpen, maar die is er nog niet.

Hebben de zorgakkoorden genoeg resultaat?

De minister heeft het *Integraal Zorgakkoord* en een aanvullend akkoord afgesloten om de zorg te veranderen, zodat minder personeel nodig is en de uitgaven beheersbaarder worden. De minister weet wat er bereikt wordt met de akkoorden, maar nog niet of alle initiatieven samen genoeg zijn om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden in de toekomst.

De minister vraagt niet alle uitvoerders om een uitvoeringstoets

De minister betrekt organisaties die nieuwe wetten moeten gaan uitvoeren meestal goed bij het maken van die wetten. Maar ze vraagt niet alle relevante organisaties om uitvoeringstoetsen.

Samenvattend oordeel over de financiële informatie in het Jaarverslag 2025 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Oordelen zijn positief, met uitzondering van het totaalbedrag voor de agentschappen en 3 artikelen

Voor de meeste totaalbedragen in de financiële verantwoording geldt dat de cijfers kloppen en het geld volgens de regels is besteed. Voor het totaalbedrag voor de agentschappen is ons oordeel echter negatief en dat geldt ook voor de artikelen 2, 3 en 10.

Onvolkomenheden bij ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheid	2022	2023	2024	2025	
1. Financieel beheer	⊗	✗	✗	✗	▶
Nieuwe onvolkomenheden					
2. Uitvoeringstoetsen				✗	
3. PALLAS (aandachtspunt)				✗	
Opgeloste onvolkomenheden					
4. Inkoopbeheer		✗	✗	✓	
5. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✓	

✗ 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 Actuele ontwikkelingen en risico's
- Hoofdstuk 3 Inzicht in geld
- Hoofdstuk 4 Resultaten van geld en beleid
- Hoofdstuk 5 Bedrijfsvoering
- Hoofdstuk 6 Geld gecontroleerd
- Hoofdstuk 7 Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

2. Actuele ontwikkelingen en risico's

2.1 Actuele ontwikkelingen

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor toegankelijke, betaalbare en goede gezondheidszorg, voor het beschermen en bevorderen van de volksgezondheid, voor het stelsel van maatschappelijke ondersteuning en voor het landelijke sport- en beweegbeleid.

Op het beleidsterrein van het ministerie van VWS hebben zich de volgende ontwikkelingen voorgedaan. In aanvulling op het *Integraal Zorgakkoord* (IZA) heeft de minister met organisaties in het zorgveld het *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA) en het *Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg* (HLO) afgesloten. Met de akkoorden wil de minister van VWS onder andere de toegankelijkheid van de zorg vergroten, door arbeidsmarkttekorten tegen te gaan en gelijkwaardiger toegang tot de zorg bevorderen (VWS, 2026a). In § 4.5.2 gaan we in op de zelfrapportage van de minister over resultaten van het IZA en AZWA.

Toegankelijkheid zorg

Een belangrijke indicator voor de toegankelijkheid van de zorg zijn de wachttijden tussen aanmelding en behandeling. Zorgverleners en zorgverzekeraars hebben per zorgsoort afspraken gemaakt over de maximaal aanvaardbare wachttijden, de Treeknormen. Het doel is dat deze niet overschreden worden. De maximaal aanvaardbare wachttijden worden echter al jaren wel overschreden. In 2025 was voor 42% van de soorten ziekenhuisbehandelingen de gemiddelde wachttijd langer dan aanvaardbaar (Volksgezondheid en Zorg, 2025). Zo was in 2025 de gemiddelde wachttijd voor hartritmestoornisbehandelingen langer dan de afgesproken maximaal

aanvaardbare wachttijd. De Algemene Rekenkamer onderzocht in 2020 wachttijden in de ggz en constateerde dat mensen met complexe psychische problemen vaak het langst moeten wachten op behandeling. De minister heeft daarop de financiering aangepast. Het is aannemelijk dat dit ervoor heeft gezorgd dat de ggz voor meer mensen met een complexe problematiek iets beter toegankelijk is, schreven wij in mei 2024. De ontwikkeling van het percentage ziekenhuisbehandelingen waarop mensen gemiddeld langer dan aanvaardbaar moeten wachten, is ook terug te vinden in *Blik op Nederland* (Algemene Rekenkamer, 2026).

Arbeidsmarkt

In 2025 werkten er 1,51 miljoen mensen in zorg en welzijn (CBS, 2026). Er was ook een arbeidsmarkttekort van 72.600 mensen. Dit tekort kan oplopen naar 261.800 mensen in 2035 (CBS, 2026). Het afwenden van arbeidsmarkttekorten is daarom een prioriteit van de minister (VWS, 2024). De minister wil onder meer de administratietijd voor zorgpersoneel in 2030 halveren tot 20% van de werktijd (VWS, 2025a). Daarvoor zet zij in op digitale ondersteuning en kunstmatige intelligentie (VWS, 2026a). Uit de Monitor Digitale Zorg blijkt dat het gebruik van digitale toepassingen en kunstmatige intelligentie in de zorg in 2025 gemiddeld stabiel is gebleven (RIVM, 2026a).

Beschikbaarheid medicijnen en medische hulpmiddelen

Een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen kan volgens de minister bijdragen aan gelijkwaardiger toegang tot zorg. In 2025 heeft de minister gewerkt aan een betere signalering van tekorten, grotere beschikbaarheid van vervangende geneesmiddelen en extra voorraden (VWS, 2026a). Daarnaast wil de minister maatregelen nemen zodat nieuwe, effectieve medicijnen snel beschikbaar komen tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Het Zorginstituut heeft hiervoor een verkenning uitgevoerd (VWS, 2025b). In 2025 concludeerden wij dat het zicht van de minister op medicijntekorten beperkt is en dat de algemene voorraadplicht waarschijnlijk niet werkte (zie § 4.4). Eerder onderzochten we ook de prijsonderhandelingen voor medicijnen (zie § 4.4).

Volksgezondheid

Naast deze acties op het gebied van zorg wil de minister ook de volksgezondheid verbeteren (VWS, 2024). In § 2.2 hebben wij een ongezonde bevolking door ongezonde leefstijl en -omgeving als belangrijk risico geïdentificeerd. Mensen in Nederland leven in vergelijking met andere Europese landen relatief kort in goede gezondheid. Mannen gemiddeld 63,5 jaar en vrouwen 62 jaar (Algemene Rekenkamer, 2026; Volksgezondheid en Zorg, 2025). De minister probeert de volksgezondheid onder andere te verbeteren door mensen te ontmoedigen te roken en aan te sporen meer te bewegen. De minister

heeft daarom in 2025 onder meer de handhaving op illegale vapes versterkt. Ook heeft zij projecten gefinancierd om vapen, alcohol- en drugsgebruik tegen te gaan (VWS, 2026a). Voor jongeren tot 25 jaar streeft ze naar een rook- en vapevrije generatie. Het nuldoel voor roken geldt ook voor zwangere vrouwen. Daarnaast wil ze dat in 2040 minimaal 75% van de minderjarigen voldoende beweegt. Deze doelen worden voorlopig nog niet gehaald. Bij jongeren stagneert het percentage rokers al een aantal jaar. Vapen is in opkomst. Het aantal studenten dat vapet tussen 2021 en 2025 is toegenomen (Volksgezondheid en Zorg, 2025).

Weerbare en parate zorg

Om Nederland voor te bereiden op een oorlog, pandemie of andere crisis wil de minister de weerbaarheid en paraatheid van de zorg vergroten (VWS, 2024). De financiering hiervoor ontbreekt echter deels, door de afbouw van € 300 miljoen die eerder voor pandemische paraatheid was bestemd. Verschillende maatregelen die voortkomen uit de lessen van de coronacrisis worden hierdoor teruggedraaid of niet uitgevoerd. De minister heeft voor een deel van de maatregelen incidentele alternatieve financiering kunnen vinden (VWS, 2026a).

Op 27 maart 2026 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd om alsnog € 177 miljoen beschikbaar te stellen voor pandemische paraatheid (VWS, 2026b). De beschikbare middelen gaan onder andere naar het versterken van inzicht in beschikbare capaciteit in de (acute) zorgketen, versterken van GGD'en en infectiebestrijding door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), strategische voorraden, opschaalbare productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en internationale samenwerking (VWS, 2026b). In § 4.1 gaan we in op de Nationale Zorgreserve en in § 4.5 gaan we in op de zelfrapportage van de minister van VWS over de resultaten van weerbare zorg.

2.2 Risico's (focusonderwerp Tweede Kamer 2025)

De Tweede Kamer heeft voor de verantwoording over 2025 als focusonderwerp gekozen: risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld. De ministers besteden hier extra aandacht aan in de jaarverslagen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in haar jaarverslag de volgende risico's benoemd (VWS, 2026a).

Tabel 2 *Risico's voor de goede inning en besteding van belasting- en premiegeld volgens de minister van VWS*

Risico	Toelichting	Bedrag
Externe inhuur – naleving Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DBA)	Begin 2025 worden binnen VWS ruim 1.000 medewerkers extern ingehuurd. Zij vallen onder de Wet DBA. VWS zag hier een risico voor de naleving van de Wet DBA. Dit was zowel een fiscaal risico, als een risico om als Rijk niet het goede voorbeeld te stellen voor de maatschappij.	Onbekend
Herstel- en Veerkrachtplan	VWS is verantwoordelijk voor 3 maatregelen binnen het Herstel- en Veerkrachtplan: de Stimuleringsregeling E-Health Thuis COVID-19, IC-opschaling en de Tijdelijke extra personele capaciteit voor de zorg in crisistijd. VWS zag hier een risico voor het correct verantwoorden over de bestede gelden.	In 2025 heeft Nederland een derde betaalverzoek ingediend bij de Europese Commissie, met een omvang van € 551 miljoen voor de maatregel Tijdelijke extra personele capaciteit voor de zorg in crisistijd. Dit is onder andere voor de Nationale Zorgreserve.
PALLAS	Vanwege de financiële omvang en het risicoprofiel van het PALLAS-nieuwbouwprogramma, heeft de Tweede Kamer begin januari PALLAS aangewezen als een groot project volgens de Regeling Grote Projecten.	€ 2,5 miljard (VWS, 2025c)

De minister van VWS heeft in haar jaarverslag in § 4.17 naast deze risico's ook de mitigerende maatregelen beschreven die zij neemt om deze risico's te beheersen (VWS, 2026a). In § 5.5.1 van dit verantwoordingsonderzoek gaan wij verder in op PALLAS.

In aanvulling op de risico's van de minister zien wij de volgende risico's.

Tabel 3 *Belangrijke risico's voor het behalen van beleidsdoelen of voor de bedrijfsvoering*

Risico	Toelichting	Bedrag
Beperkte impact van hoofdlijnen-akkoorden (gestoeld op inspannings-verplichting)	Overheids- en veldpartijen in de zorg sluiten steeds vaker akkoorden (bijv. IZA, AZWA, HLO, Preventie-akkoord) om duurzame en toekomstbestendige veranderingen voor zorg, welzijn en gezondheid te bereiken. In het verleden kwam het regelmatig voor dat zorgakkoorden en bijbehorende investerings-programma's voor inhoudelijke verbeteringen in de zorg niet of nauwelijks bijdroegen aan het in de hand houden van zorguitgaven (Algemene Rekenkamer, 2016; Algemene Rekenkamer, 2020). Ook constateerden we eerder dat de Tweede Kamer moeilijk grip krijgt op de resultaten van het IZA (Algemene Rekenkamer, 2025). Het risico is dat overheids- en veldpartijen de doelen uit deze akkoorden niet behalen en dat de effecten op de lange termijn tegenvallen.	VWS heeft voor bijvoorbeeld het IZA/ AZWA € 2,8 miljard (transformatiemiddelen) beschikbaar gesteld aan veldpartijen. Dit budget moet bijdragen aan het behalen van de doelen.
Impliciete verdeling van personeel en middelen door toenemend personeelstekort	Het personeelstekort in de zorg neemt toe. Bij niets doen loopt dit op tot bijna 266.0000 werknemers in 2034 (VWS, 2025d). Risico daarbij is dat personeel en middelen impliciet verdeeld worden doordat onvoldoende nagedacht wordt over de keuzes die nodig zijn door het personeelstekort. Het risico daarvan is dat de zorg niet terechtkomt bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben, en dat dit vooral bepaalde doelgroepen raakt waardoor gezondheids-verschillen toenemen (RIVM, 2024a).	Geen concreet bedrag aan te koppelen voor Nederland. In de EU worden de kosten van gezondheidsverschillen geschat op € 980 miljard per jaar (Mackenbach et al. 2011).
Ongezonde bevolking door ongezonde leefstijl en omgeving	Mensen in Nederland leven in vergelijking met andere Europese landen relatief kort in goede gezondheid. Ondanks positieve of stabiele trends op factoren van leefstijl (bijv. roken neemt af, alcoholgebruik en bewegen blijven redelijk stabiel), is er zeker nog gezondheidswinst te behalen en lopen de resultaten achter op de doelen uit het *Nationaal Preventieakkoord* (RIVM, 2024b). Vanwege de verstedelijking is de lucht in Nederland relatief ongezond vergeleken met de landen om ons heen (Rijkswaterstaat et. al, 2026). De luchtkwaliteit verbetert, maar ook nu nog is de vervuiling van lucht (vooral fijnstof) schadelijk voor de gezondheid (Volksgezondheid en Zorg, 2025). Het risico van een ongezonde leefstijl en dito leefomgeving is dat de bevolking ongezond(er) wordt.	Geen concreet bedrag aan te koppelen. In 2018 berekende het RIVM dat 18,5% van de ziektelast het gevolg was van menselijk gedrag en dat dit zo'n € 8,6 miljard aan zorguitgaven kostte (RIVM, 2018). Dit betekent overigens niet dat als mensen wel gezond gaan leven er per se minder zorguitgaven gemaakt zullen worden, maar mensen zullen langer in gezondheid kunnen leven.

3. Inzicht in geld

3.1 Inkomsten en uitgaven van het ministerie

Het ministerie van VWS heeft in 2025 € 34.830,4 miljoen uitgegeven. Dit is 9,2% van de totale rijksuitgaven over 2025. Daarnaast is het verplichtingen aangegaan voor € 40.443,8 miljoen. De ontvangsten bedroegen € 1.309,2 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 4 *Ministerie van VWS in miljoenen € en aantallen fte's*

	2023	2024	2025
XVI Volksgezondheid Welzijn en Sport			
Verplichtingen	51.529	39.639	40.444
Uitgaven	47.586	38.231	34.830
Ontvangsten	1.350	1.129	1.309
Fte's	6.518	6.920	6.952

De uitgaven van het begrotingshoofdstuk XVI waren in 2025 € 3.401 miljoen lager dan in 2024. De verplichtingen waren wel € 805 miljoen hoger. De inkomsten waren € 180 miljoen hoger dan in 2024. Tabel 5 laat zien op welke artikelen de uitgaven gedaan worden en hoe ze zijn veranderd ten opzichte van vorig jaar. Door afrondingsverschillen komt de som van de individuele getallen niet altijd precies overeen met het totaal.

Tabel 5 *Ministerie van VWS verschillen in gerealiseerde uitgaven tussen 2024 en 2025 in miljoenen €*

Begrotingsartikel	2024	2025	Verschil
1. Volksgezondheid	2.402	2.336	-66
2. Curatieve zorg	4.094	868	-3.227
3. Langdurige zorg en ondersteuning	21.618	882	-20.736
4. Zorgbreed beleid	1.401	1.311	-90
5. Jeugd	216	175	-41
6. Sport en bewegen	479	453	-26
7. Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II	218	206	-12
8. Tegemoetkomingen en Rijksbijdragen	7.134	27.927	20.793
9. Algemeen	46	42	-4
10. Apparaatsuitgaven	622	631	9
11. Nog onverdeeld	0	0	0
Totaal	**38.231**	**34.830**	**-3.401**

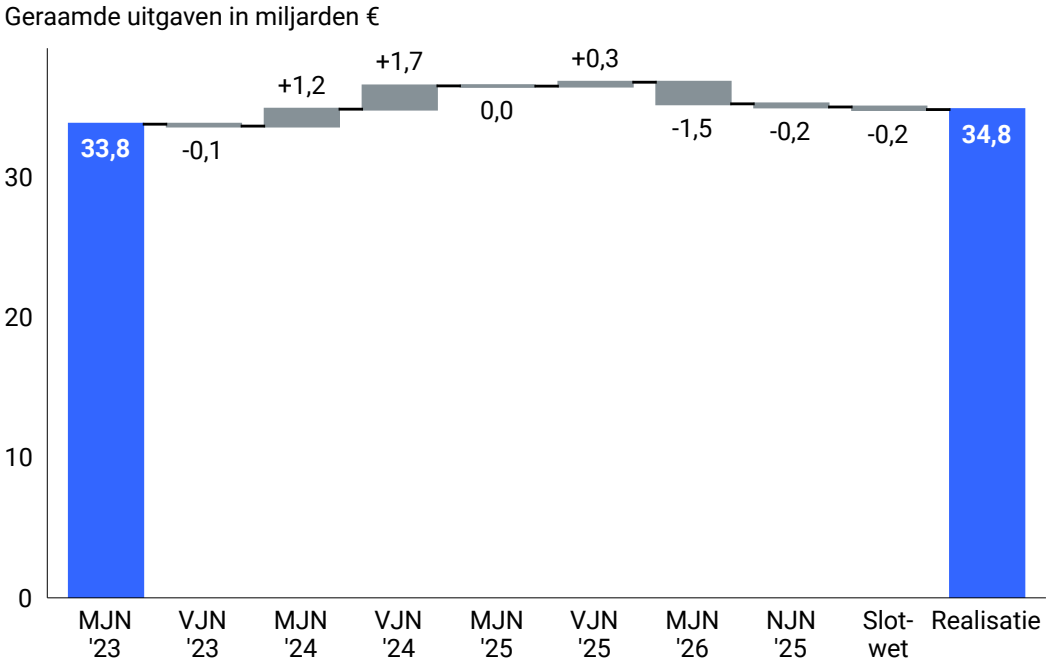
De grootste verschillen in de tabel komen door het verplaatsen van de rijksbijdrage voor de gratis basisverzekering voor minderjarigen (rijksbijdrage 18-), de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (rijksbijdrage BIKK) en de rijksbijdrage voor de langdurige zorg (rijksbijdrage Wlz) van de artikelen 2 en 3 naar artikel 8.

3.2 Ontwikkeling van de uitgavenramingen

Deze paragraaf biedt extra uitleg over de uitgavenramingen van 2025 voor het ministerie van VWS. We kijken terug op de ontwikkelingen van de ramingen van de uitgaven voor 2025 over de afgelopen 3 jaar, van de Miljoenennota 2023 tot het jaarverslag 2025. Daarna benoemen we de 3 belangrijkste veranderingen die deze ontwikkeling hebben veroorzaakt. Bij het ministerie van VWS hebben de ramingen over de uitgaven van 2025 de afgelopen jaren redelijk geschommeld. Het overgrote deel van deze schommelingen had niets te maken met beleidswijzigingen. Hieronder leggen we uit wat de schommelingen wel veroorzaakte.

Figuur 1 *De ontwikkeling van de geraamde uitgaven in 2025 voor het ministerie van VWS*

Begrotingsuitgaven ministerie van VWS bijna gelijk aan raming



Bron: De standen komen uit de verticale toelichtingen vanaf de Miljoenennota 2023

Figuur 1 laat zien hoe de ramingen van de uitgaven voor 2025 per begrotingsmoment zijn veranderd. Bij de Miljoenennota 2023 was het plan om in 2025 € 33,8 miljard uit te geven voor het begrotingshoofdstuk van VWS. Bij het jaarverslag 2025 waren de uitgaven uiteindelijk € 34,8 miljard. Hoewel de uiteindelijke uitgaven voor 2025 dus 3% hoger waren dan de inschatting was op Prinsjesdag 2022, gaat het bij het ministerie van VWS om grote bedragen. De 3% is ongeveer € 1,0 miljard.

Waar bestaan deze veranderingen in de ramingen uit?

In de Voorjaarsnota 2023 ligt de raming voor 2025 vrij dicht bij de inschatting die het ministerie van VWS maakte in de Miljoenennota van een half jaar eerder. Om precies te zijn: de raming die VWS in de Voorjaarsnota 2023 maakte, is € 0,1 miljard (€ 100 miljoen) lager dan de inschatting in de Miljoenennota van een half jaar eerder (zie figuur 1). Kijken we naar de onderliggende posten, dan zien we dat die verwachte verlaging van € 0,1 miljard bestaat uit 2 verhogingen en een verlaging, die elkaar ongeveer opheffen. De verhogingen komen voort uit besluitvorming (€ 0,7 miljard, grotendeels overheveling van coalitiemiddelen) en technische posten (€ 0,3 miljard, grotendeels loon- en prijsbijstellingen). De verlaging is € 1,2 miljard 'niet-plafond-relevante uitgaven' (zie tabel 6). Niet-plafondrelevante uitgaven zijn uitgaven die buiten de strikte uitgavenkaders (het begrotingsplafond) van de rijksoverheid vallen. Het gaat onder meer om de uitgaven voor de zorgtoeslag, de rijksbijdrage voor de

langdurige zorg (rijksbijdrage Wlz) en de gratis basisverzekering voor minderjarigen (rijksbijdrage 18-). Ten tijde van het opstellen van de Voorjaarsnota 2023 werd ingeschat dat de uitgaven hieraan in 2025 lager zouden zijn dan eerder gedacht.

In de Miljoenennota 2024 en de Voorjaarsnota 2024 worden deze niet-plafondrelevante uitgaven opnieuw bijgesteld en stijgen de geraamde uitgaven voor 2025 veel sterker, namelijk met respectievelijk € 1,2 miljard en daarna nog eens met € 1,7 miljard (zie figuur 1). Uit de Voorjaarsnota 2024 blijkt dat de ramingen van deze niet-plafond-gerelateerde bijdragen zijn aangepast op basis van de economische vooruitzichten in het *Centraal Economisch Plan* (CEP). Na de sterke groei van de economie in de eerste jaren na de coronacrisis, normaliseerde deze groei. En minder macro-economische groei betekent lagere inkomens en dus hogere uitgaven aan inkomensondersteunende maatregelen zoals de zorgtoeslag. In tabel 6 staan deze vermeld als 'macromutaties'.

Tabel 6 toont de 3 grootste veranderingen van de ramingen voor de uitgaven van 2025, van de Miljoenennota 2023 tot het jaarverslag 2025.

Tabel 6 *De grootste wijzigingen in de geraamde uitgaven voor 2025 van het ministerie van VWS in de afgelopen 3 jaar (bedragen in miljoenen €)*

Begroting	Wijziging	2025
VJN 2023	Overig niet-plafondrelevante uitgaven	-1.230
VJN 2024	Macromutaties	1.302
MJN 2026	Rijksbijdrage Wlz	-1.000

Tot slot worden de geraamde begrotingsbijdragen voor het ministerie van VWS voor 2025 nogmaals bijgesteld in de Miljoenennota 2026, gepubliceerd in de herfst van 2025. Ditmaal wordt de begroting naar beneden aangepast met ongeveer € 1,5 miljard. Ook hier zijn de niet-plafondrelevante uitgaven (de uitgaven voor de zorgtoeslag, de rijksbijdrage Wlz en de gratis basisverzekering voor minderjarigen) verreweg het grootste deel van de veranderde verwachting; ze zijn goed voor een daling van de verwachte uitgaven met € 1,3 miljard. De verlaging bestaat uit een verlaagde verwachting van de uitgaven voor de zorgtoeslag (€ 0,3 miljard) en een verlaging van de uitgaven voor de rijksbijdrage Wlz (€ 1,0 miljard). De rijksbijdrage Wlz moet voorkomen dat er een tekort ontstaat in het Fonds langdurige zorg (Flz). De geraamde inkomsten uit Wlz-premies zijn namelijk onvoldoende om de totale Wlz-uitgaven te financieren. Het Centraal Planbureau verwacht dat in 2025 een lagere rijksbijdrage Wlz volstaat om een tekort in het Flz te voorkomen. Daarom wordt deze rijksbijdrage in 2025 met € 1,0 miljard verlaagd. De totale geraamde uitgaven voor de rijksbijdrage Wlz in de

Miljoenennota 2026 komen daarmee uit op € 11,0 miljard. Daarnaast is er de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Voor 2025 is de BIKK voor de Wlz vastgesteld op € 6,1 miljard. De totale uitgaven aan de Wlz in 2025 zijn € 38,6 miljard.

Deze laatste raming uit september 2025 komt ongeveer uit op het bedrag van de daadwerkelijke uitgaven in 2025.

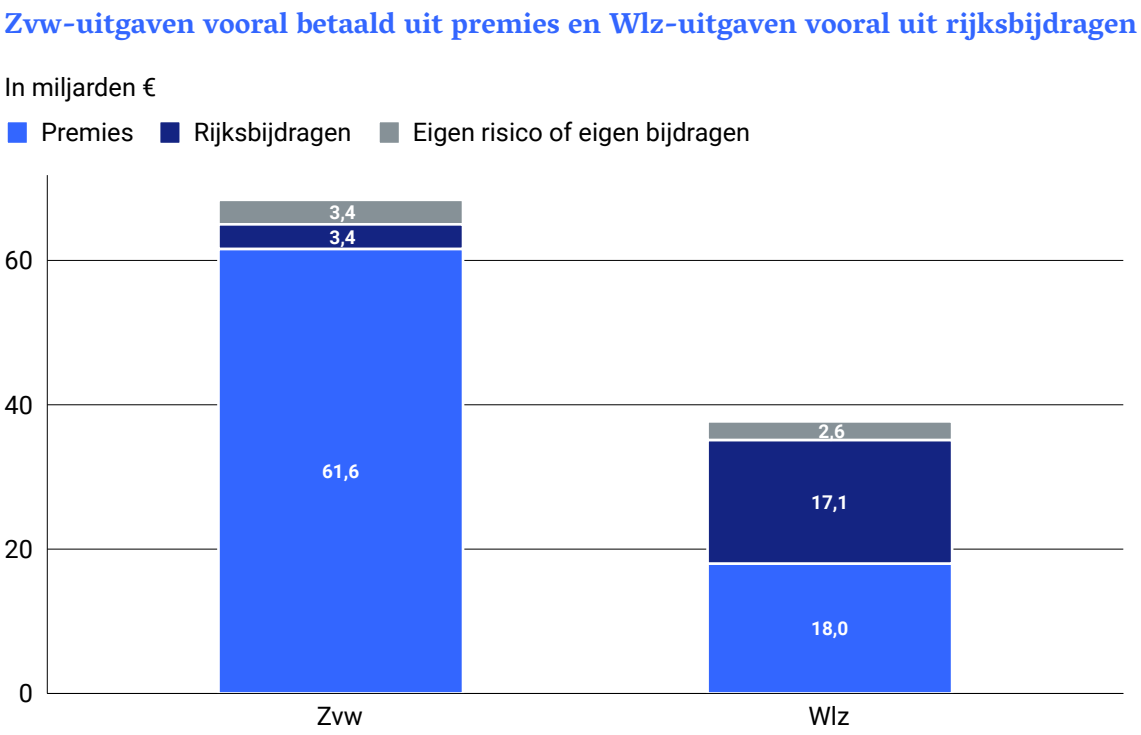
3.3 Premiefinanciering

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is niet alleen verantwoordelijk voor de besteding van het begrotingsgeld, maar moet ook toezicht houden op het beheer van de zorguitgaven die worden gefinancierd uit de premies die particulieren en werkgevers betalen voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze premiegefinancierde uitgaven vormen het grootste deel van de zorguitgaven, namelijk € 65,7 miljard voor de Zvw en € 38,6 miljard voor de Wlz.
De Zorgverzekeringswet regelt de zorg die herstel van gezondheid tot doel heeft, bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, huisartsenzorg en medicijnen. Zorgverzekeraars vergoeden deze zorg aan zorgaanbieders en krijgen hiervoor de zorgpremies die verzekerden afdragen. Daarnaast ontvangen zij bijdragen uit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf).
De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor mensen die blijvend intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld om ouderen met dementie of mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. De zorgkantoren betalen de uitgaven voor langdurige zorg en krijgen daarvoor geld uit het Fonds langdurige zorg (Flz).

Financiering
De uitgaven voor de Zvw en Wlz worden gefinancierd uit premies, eigen betalingen en rijksbijdragen (figuur 2). Voor de Zvw gaat het om € 61,6 miljard aan premies (de nominale premie plus de inkomensafhankelijke bijdrage); voor de Wlz is dit € 18,0 miljard. Het eigen risico dat verzekerden betalen in het kader van de Zvw bedraagt € 3,4 miljard; bij de Wlz gaat het om € 2,6 miljard aan eigen bijdragen.

De rijksbijdragen zijn geldstromen die lopen van de begroting van het ministerie naar de fondsen Zvf en Flz. Voor de Zvw gaat het om € 3,4 miljard aan rijksbijdragen; de rijksbijdragen voor de Wlz tellen op tot € 17,1 miljard. Omdat de rijksbijdragen uit de begroting komen, vallen alleen deze onder het formele budgetrecht van het parlement.

Figuur 2 *Financiering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) in 2025*



Premiegefinancierde uitgaven

De premiegefinancierde uitgaven zijn collectieve uitgaven. Het jaarlijkse verschil tussen inkomsten en uitgaven van de fondsen heeft invloed op het EMU-saldo en de fondsvermogens maken onderdeel uit van de EMU-schuld. Maar de premiegefinancierde uitgaven en de premie-inkomsten behoren niet tot de rijksrekening.

Ze kennen een ander begrotings- en verantwoordingsproces dan de rijksbegrotingscyclus. Het parlement heeft geen formeel budgetrecht bij deze uitgaven. De minister heeft geen goedkeuring nodig van het parlement voordat zorgverzekeraars en zorgkantoren de zorgaanbieders betalen. Het parlement heeft als medewetgever wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven via de onderliggende wet- en regelgeving en moties. In deze wet- en regelgeving is vastgelegd op welke zorg mensen recht hebben en hoe de zorgpremies worden vastgesteld. De Raad van State noemt dit het materiële budgetrecht.

Controle

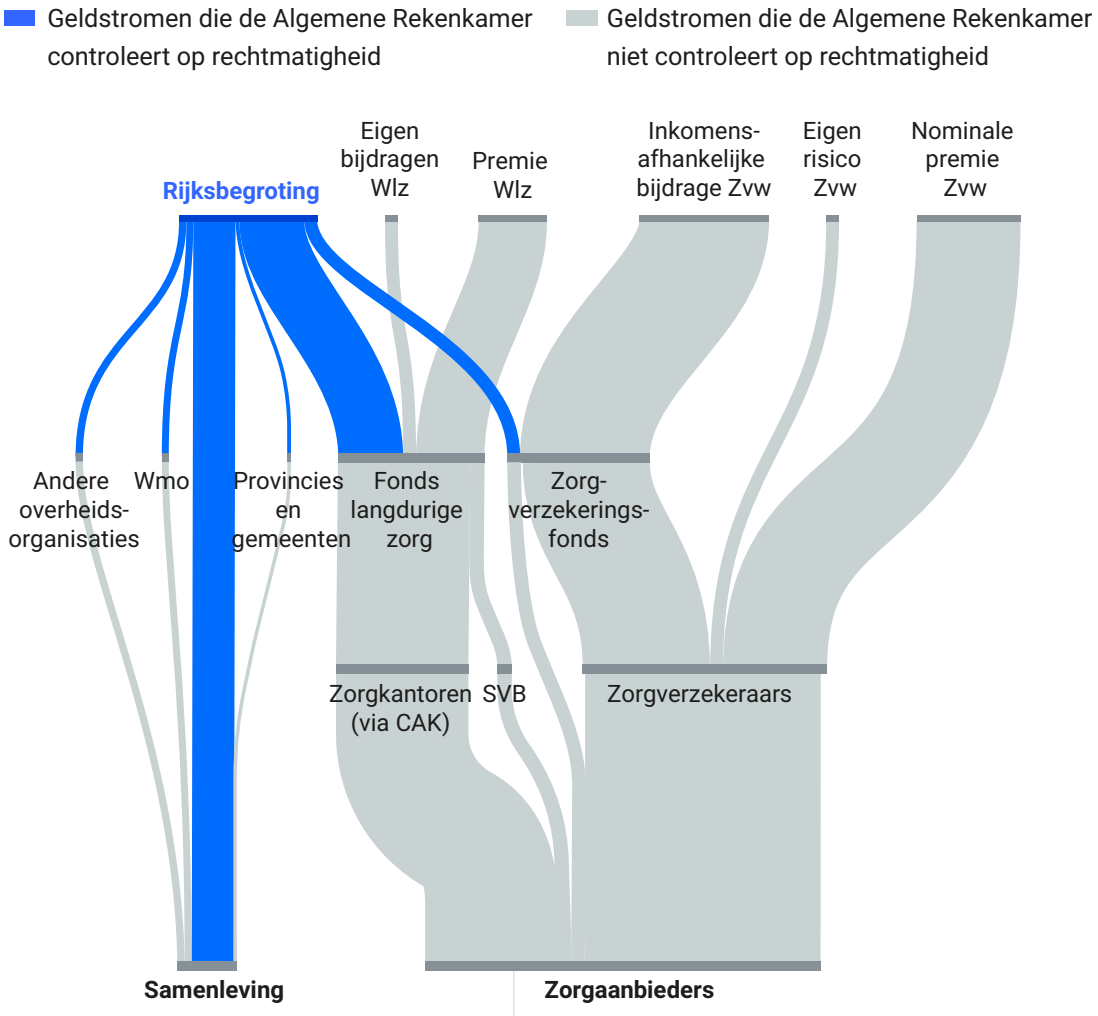
De Algemene Rekenkamer onderzoekt de resultaten die ministers behalen op alle beleidsterreinen. Ook op het gebied van de zorg. Maar we onderzoeken in het verantwoordingsonderzoek voor het onderdeel rechtmatigheid niet alle geldstromen, alleen die geldstromen die begrotingsgefinancierd (betaald uit belastingen) zijn.

Figuur 3 toont welke financiële stromen via de begroting van het ministerie van VWS lopen, welke buiten de rijksbegroting om gaan en bij welke partijen die geldstromen terechtkomen.[1]

De grootste geldstromen uit de rijksbegroting zijn de rijksbijdragen aan de fondsen die gefinancierd worden via algemene belastingopbrengsten. De geldstroom die direct van de rijksbegroting naar de samenleving loopt, bevat bijvoorbeeld subsidies en opdrachten. De andere stromen uit de rijksbegroting lopen naar organisaties zoals gemeenten, zelfstandige bestuursorganen (zbo's) en rechtspersonen met een wettelijke taak (rwt's). De Algemene Rekenkamer geeft geen rechtmatigheidsoordeel over de uitgaven door gemeenten. Ook controleren wij binnen ons verantwoordingsonderzoek niet rechtstreeks hoe de rwt's en zbo's in het zorgdomein het geld uitgeven. Ons oordeel over de financiële informatie in het verantwoordingsonderzoek beperkt zich tot de bijdragen die de minister uit de VWS-begroting aan derden, waaronder rwt's en zbo's, verstrekt.

Figuur 3 *Financiële stromen zorg die de Algemene Rekenkamer controleert op rechtmatigheid*

In ons verantwoordingsonderzoek controleren wij een klein deel van de totale geldstromen in de zorg op rechtmatigheid



De Algemene Rekenkamer controleert in het verantwoordingsonderzoek niet of de premiegefinancierde zorguitgaven volgens de regels zijn besteed (de rechtmatigheid).

Er zijn verschillende publieke en private partijen betrokken bij de verantwoording, het toezicht en de controle op de premiegefinancierde geldstromen. Hier volgt een toelichting op hoofdlijnen. Zorgaanbieders in zowel de curatieve als langdurige zorg stellen een jaarverantwoording op. De accountant van de zorgaanbieder geeft een controleverklaring af over de getrouwheid van het jaarverslag. Zorgverzekeraars en zorgkantoren controleren de rechtmatigheid van de declaraties van zorgaanbieders onder andere aan de hand van formele en materiële controles.
Zorgverzekeraars en zorgkantoren[2] stellen zelf onder andere een jaarstaat en een financieel jaarverslag op die door een accountant wordt gecontroleerd en van een controleverklaring wordt voorzien.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) doet vervolgens een toezichtsonderzoek, om onder andere vast te stellen of en in hoeverre de NZa gebruik kan maken van de werkzaamheden die de accountant heeft verricht. Mede op basis van de uitvoerings-verslagen, financiële jaarstaten en jaarverslagen van zorgverzekeraars en zorgkantoren rapporteert de NZa vervolgens over de rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz aan de minister van VWS.[3] De NZa geeft een bestuurlijk oordeel over de juistheid van de jaarstaten en stuurt de toezichtrapporten ook door naar het Zorginstituut.

Als beheerder van het Fonds langdurige zorg en Zorgverzekeringsfonds stelt het Zorginstituut daarna vast of de betreffende geldstromen zijn voorzien van een bestuurlijk oordeel van de NZa, en of er onrechtmatigheden en/of onzekerheden zijn geconstateerd. In het *Financieel Jaarverslag Fondsen* (1 over het Fonds langdurige zorg en 1 over het Zorgverzekeringsfonds) legt het Zorginstituut verantwoording af aan de minister over het beheer van de fondsen. Bij dit *Financieel Jaarverslag Fondsen* worden ook controleverklaringen afgegeven van een externe accountant over het getrouw beeld van het financieel verslag en over de rechtmatigheidsverantwoording van het Zorginstituut.

Het parlement ontvangt de rapportages van de NZa en het Zorginstituut ook. De minister heeft al deze informatie nodig om verantwoording te kunnen afleggen aan het parlement over de uitvoering van publieke taken en de besteding van publiek geld.

4. Resultaten van geld en beleid

- Nationale Zorgreserve: 5.000 zorgreservisten zijn beschikbaar om bij te springen in een crisis. Een crisisoefening om na te gaan of dat ook goed werkt, is nog niet gedaan (zie § 4.1).
- Zelfrapportage weerbare zorg: De minister heeft veel plannen voor weerbare zorg, maar hiervoor heeft zij minder geld dan zij eerder had bedacht (zie § 4.5).
- Zelfrapportage IZA en AZWA: De minister heeft het *Integraal Zorgakkoord* (IZA) en een *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA) afgesloten. De minister weet wat zorgpartijen bereiken, maar nog niet of dat genoeg is om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden in de toekomst (zie § 4.5).

4.1 Nationale Zorgreserve

Dit jaar onderzochten we in ons verantwoordingsonderzoek het beleid dat de minister van VWS in 2025 heeft gevoerd voor de Nationale Zorgreserve. De Zorgreserve moet helpen de weerbaarheid van de gezondheidszorg te vergroten, zodat patiënten ook als de druk zeer sterk oploopt, de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. De Nationale Zorgreserve bestaat uit een pool van ervaren en gekwalificeerde ex-zorgprofessionals die kunnen bijspringen als er een crisis is. In 2029 moet de Zorgreserve volledig operationeel zijn, met 5.000 inzetbare zorgreservisten.

In 2025 heeft de minister € 3,8 miljoen besteed aan de Nationale Zorgreserve. Tot en met 2030 heeft de minister jaarlijks ongeveer € 5 miljoen uitgetrokken om de Zorgreserve op te bouwen, in te richten en te onderhouden (VWS, 2024; VWS, 2025).

Op basis van de resultaten die de minister tot nu toe heeft behaald, vinden we het aannemelijk dat de Nationale Zorgreserve kan worden ingezet bij een zorgcrisis en daarmee onze weerbaarheid verhoogt. Er staan ruim 5.000 inzetbare reservisten ingeschreven. De administratie is verbeterd en er zijn vaste takenpakketten ontwikkeld. Hiermee zijn 2 grote struikelblokken uit de covidcrisis aangepakt, zodat de reservisten gemakkelijker inzetbaar zijn. Het is wel belangrijk dat de minister de inzet van reservisten toetst in een crisisoefening en dat zij meer zicht krijgt op de voorbereidingen van de zorgorganisaties. Op deze manier kunnen de zorgreservisten tijdens een crisis zorgmedewerkers en zorgorganisaties optimaal ondersteunen, waardoor patiënten de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.

4.1.1 De Nationale Zorgreserve: extra zorgpersoneel bij een (veiligheids)crisis

Als er door een crisis in korte tijd veel meer patiënten zijn dan normaal, of als zorgpersoneel massaal uitvalt, kan de zorg overbelast raken en in het ergste geval vastlopen. Dat kan een grootschalige oorlog zijn met veel militaire slachtoffers die in Nederland behandeld moeten worden. Maar ook een nieuwe pandemie kan tot een enorme toename van patiënten leiden. Wat dat betekent, werd duidelijk tijdens de covidpandemie. Toen belandden meer dan 140.000 ernstig zieke covidpatiënten in het ziekenhuis, van wie bijna 20.000 op de intensive care (OVV, 2023). In de hele keten werden zorgprofessionals zelf ziek, of ze vielen overbelast uit. Oud-zorgmedewerkers boden zich al snel aan om bij te springen, maar in de praktijk was het vaak lastig hen goed in te zetten. De druk op de zorg had een direct effect op patiënten, die bijvoorbeeld langer moesten wachten op behandelingen en operaties.

Een van de lessen uit de covidcrisis is dat Nederland niet was voorbereid op zo'n grote en langdurige crisis in de gezondheidszorg (OVV, 2023). De kans is reëel dat zo'n crisis zich opnieuw voordoet, door een pandemie, natuurramp of gewapend conflict (Analistennetwerk Nationale Veiligheid, 2022). Daarom is het belangrijk dat de minister van VWS zich goed voorbereidt op een volgende crisis, zoals wij benadrukten in eerder onderzoek (Algemene Rekenkamer, 2024). Eind 2020 vroeg de Tweede Kamer het kabinet om onderzoek te doen naar een structureel in te richten nationale reserve van ex-zorgmedewerkers (Tweede Kamer, 2020). Op basis van dit onderzoek (AEF, 2022a en 2022b) gaf de minister van VWS aan stichting Extra ZorgSamen in 2024 de opdracht om de Nationale Zorgreserve tot en met 2029 verder op te bouwen, in te richten en te onderhouden. Stichting Extra Zorg Samen is opgericht tijdens de covidcrisis om oud-zorgmedewerkers te verbinden met overbelaste zorgorganisaties.

Bedoeling van de Nationale Zorgreserve

De Nationale Zorgreserve is een van de instrumenten die de minister wil inzetten om de zorg tijdens een crisis langer toegankelijk te houden. De bedoeling van de minister is dat er in 2029 een pool van 5.000 goed voorbereide, gekwalificeerde zorgreservisten klaarstaat die bij een volgende crisis snel aan de slag kan op die plekken waar de nood het hoogst is. Dat kan in ziekenhuizen zijn, maar ook in instellingen waar mensen wonen die langdurig zorg nodig hebben. Doordat zorgreservisten taken overnemen, kunnen reguliere zorgmedewerkers de zorg blijven bieden die patiënten en cliënten nodig hebben.

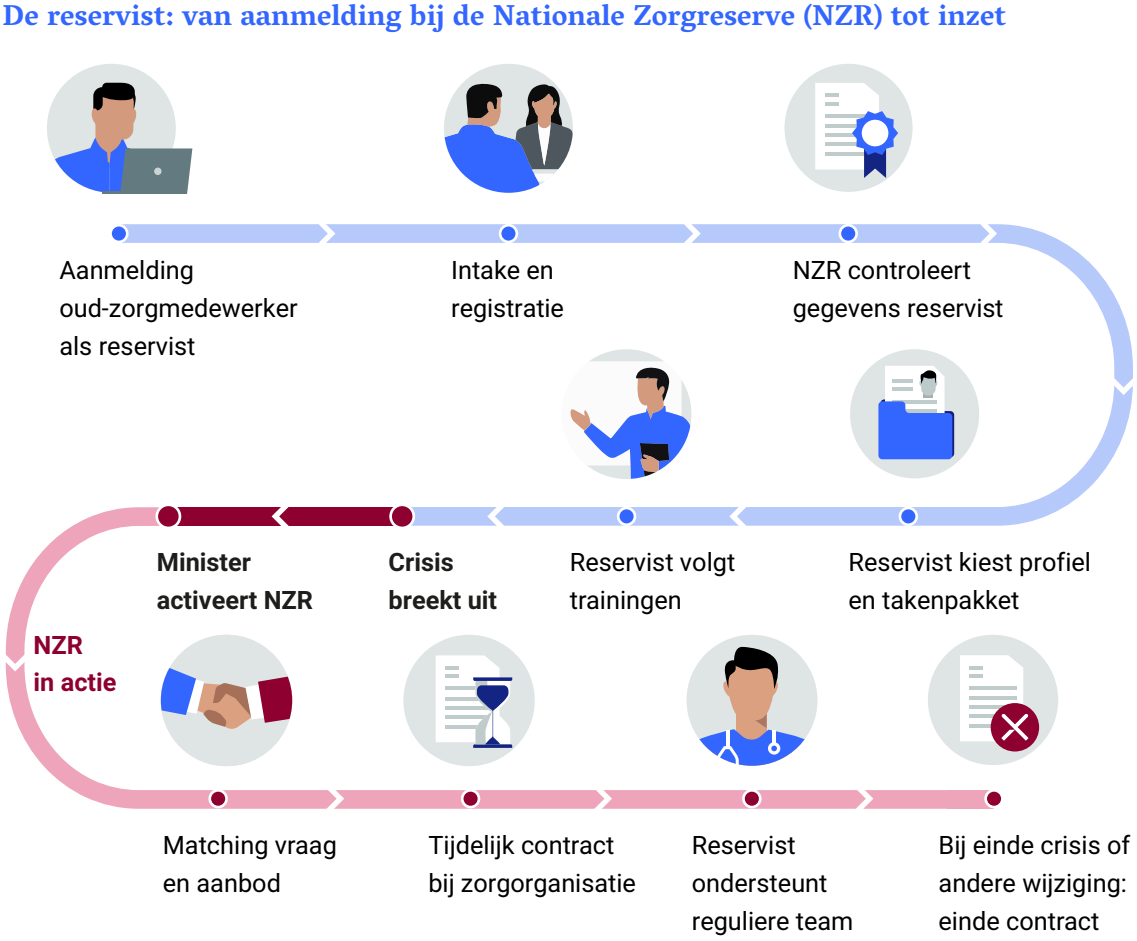
De inzet van de ex-zorgprofessionals werd tijdens de covidcrisis onder meer belemmerd door een zware administratieve last en een mismatch tussen de vraag van zorgorganisaties en het aanbod van zorgreservisten (SEOR, 2021). Een belangrijk onderdeel van de Nationale Zorgreserve is daarom het controleren en vastleggen van de gegevens die nodig zijn om de reservisten in een crisis snel in te kunnen zetten, zoals de zorgopleidingen, diploma's en BIG-registratie, die bepalen welke taken de reservisten kunnen uitvoeren. Ook wil de minister vraag en aanbod beter op elkaar laten aansluiten met vaste profielen en takenpakketten. De minister wil daarnaast de kwaliteit van de Zorgreserve op peil houden met trainingen voor reservisten en heeft ook afspraken gemaakt over de besluitvorming bij en aansturing van de Nationale Zorgreserve tijdens een crisis.

Wij hebben onderzocht welke resultaten de minister tot nu toe heeft behaald, en of het aannemelijk is dat de Nationale Zorgreserve inderdaad kan worden ingezet als de zorg dreigt vast te lopen. Voor meer informatie over onze onderzoeksmethoden, zie bijlage 2.

4.1.2 De werking van de Nationale Zorgreserve

Voordat we ingaan op de resultaten die de minister tot nu toe heeft geboekt, beschrijven we hoe de Nationale Zorgreserve werkt.

Figuur 4 *De werking van de Nationale Zorgreserve*



Aanmelding en intake

De Nationale Zorgreserve bestaat uit mensen die in de zorg gewerkt hebben en nu met pensioen zijn of buiten de zorgsector werken. Alle zorgreservisten zijn ervaren en gekwalificeerde zorgprofessionals, die beschikken over de vereiste zorgopleiding om ingezet te kunnen worden. Een nieuwe reservist die zich via de website aanmeldt bij de Nationale Zorgreserve krijgt een intakegesprek met uitleg over hoe de Zorgreserve werkt en wat dat vraagt van reservisten, bijvoorbeeld op het gebied van actief bijhouden van kennis en vaardigheden.

Registratie en controle van de benodigde gegevens

Bij de intake legt de Nationale Zorgreserve de gegevens van de nieuwe reservist vast in een register. De Zorgreserve controleert en administreert ook de zorgachtergrond (werkervaring, zorgopleidingen, diploma's en BIG-registratie). Het register bevat daarmee de informatie die nodig is om de ingeschreven reservisten in te kunnen zetten. De Nationale Zorgreserve controleert periodiek of de gegevens nog kloppen en of de reservisten nog beschikbaar zijn.

Vaste profielen en takenpakketten

De Nationale Zorgreserve hanteert 5 verschillende profielen met bijbehorende vaste takenpakketten: verzorging, verpleegkundige zorg, specialistische geneeskundige zorg, psychosociale zorg en begeleiding (voor de gehandicaptenzorg en ggz) en paramedische zorg. Elk takenpakket stelt eisen aan de zorgachtergrond en kwalificaties van de reservisten. Reservisten kunnen zich voor een of meerdere passende profielen inschrijven. Een actieve BIG-registratie is een vereiste voor de profielen verpleegkundige zorg en specialistische geneeskundige zorg. Als de BIG-registratie van een reservist verloopt, wordt de reservist uitgeschreven voor het betreffende profiel.

Trainingen om kennis en vaardigheden op peil te houden

Ingeschreven reservisten zijn op basis van hun werkervaring, zorgopleiding, diploma's en actieve BIG-registratie (als ze die hebben) inzetbaar om bepaalde takenpakketten uit te voeren. Om hun kennis en vaardigheden bij te houden, kunnen de reservisten via het leerplatform van de Nationale Zorgreserve kosteloos trainingen volgen die passen bij het takenpakket dat zij gekozen hebben.

Activering van de Zorgreserve in een crisis

De Nationale Zorgreserve is alleen bedoeld voor crisissituaties. De minister van VWS bepaalt bij een crisis wanneer de Zorgreserve ingezet moet worden. Vanaf dat moment kunnen zorgorganisaties een beroep doen op de zorgreservisten. Dat kan alleen als *last resort*: als zij via andere kanalen, zoals de eigen flexibele schil of andere zorgorganisaties in de regio, geen aanvullend, gekwalificeerd personeel hebben kunnen vinden. Als er meer vraag naar extra personeel is dan aanbod, bepaalt de minister waar de inzet van reservisten prioriteit heeft.

Matching tussen reservisten en zorgorganisaties

Zorgorganisaties kunnen zorgreservisten inzetten op basis van de vastgestelde profielen en takenpakketten. Als er een zorgcrisis is, kunnen reservisten via het online platform van de Nationale Zorgreserve reageren op oproepen van zorgorganisaties die aansluiten bij hun profiel en beschikbaarheid. Bij een match sluiten de reservist en de zorgorganisatie een tijdelijke arbeidsovereenkomst. Voor hun werkzaamheden ontvangen de reservisten een CAO-conform salaris.

Reservistenpas

Om de administratie rond de inzet van reservisten te vergemakkelijken, is de reservistenpas ontwikkeld. Dit is een digitale 'pas' die zowel de reservist als de zorgorganisatie snel en gemakkelijk toegang geeft tot de belangrijkste geverifieerde informatie uit het register: persoons- en contactgegevens, zorgopleidingen, diploma's en BIG-registratie.

Daarnaast bevat de pas informatie over de werkervaring van de reservist, de profielen en takenpakketten waarop de reservist inzetbaar is en trainingen die de reservist gevolgd heeft. Reservisten kunnen zonder pas ook ingezet worden, maar de pas zorgt dat de benodigde gegevens snel en gemakkelijk toegankelijk zijn.

Reservisten ondersteunen reguliere teams

De Nationale Zorgreserve ondersteunt de zorgorganisaties bij hun voorbereiding op de komst van de reservisten, bijvoorbeeld met een stappenplan. Voordat de reservisten aan de slag gaan, krijgen zij een briefing van de zorgorganisatie waar zij gaan werken. De reservisten worden vervolgens tijdelijk ingezet in teams van vaste medewerkers.

4.1.3 Wat heeft de minister bereikt met de Nationale Zorgreserve?

De minister van VWS heeft geformuleerd welke resultaten zij jaarlijks wil behalen om het doel van de Nationale Zorgreserve in 2029 te bereiken. Wij zijn nagegaan of de minister met de huidige resultaten op schema ligt en of de Zorgreserve daarmee in een crisis kan functioneren zoals bedoeld.

5.000 inzetbare zorgreservisten begin 2026 ingeschreven, administratie op orde

De minister wil dat er in 2029 5.000 reservisten ingeschreven staan met de informatie die minimaal nodig is om hen in te zetten. Om de kwaliteit en inzetbaarheid van de Zorgreserve op peil te houden, heeft de minister met de Nationale Zorgreserve ook afspraken gemaakt over periodieke controle en updates van het reservistenbestand. In 2025 is het reservistenbestand volledig gecontroleerd en na contact met de reservisten geactualiseerd. Reservisten die niet meer beschikbaar zijn, zijn daarbij uitgeschreven. Het resultaat dat de minister voor 2029 voor ogen heeft, is al begin 2026 bereikt: op dat moment stonden er volgens de voortgangsrapportage van de Nationale Zorgreserve ruim 5.000 reservisten ingeschreven met de benodigde gegevens. Deze reservisten zijn inzetbaar in een zorgcrisis. Omdat er ook reservisten uitstromen, heeft de minister met de Nationale Zorgreserve afgesproken dat zij dit aantal van 5.000 op peil houden door nieuwe reservisten te blijven werven.

5 vaste profielen met bijbehorende takenpakketten ontwikkeld

De minister vindt het belangrijk dat de Nationale Zorgreserve bij een crisis zorgbreed inzetbaar is en aansluit bij de verwachte vraag. In 2029 wil zij ook dit doel bereikt hebben. De vaste profielen en takenpakketten zouden hierbij moeten helpen. In 2025 heeft de Nationale Zorgreserve de 3 profielen verzorging, verpleegkundige zorg en specialistische geneeskundige zorg verder ontwikkeld. Eind 2025 zijn 2 profielen toegevoegd, voor psychosociale zorg en begeleiding, en voor paramedische zorg.

Daarmee bestrijkt de Zorgreserve een groter deel van de zorgketen. De organisatie heeft samen met het werkveld de bijbehorende takenpakketten uitgewerkt.

Op alle 5 profielen zijn reservisten ingeschreven

Volgens de rapportage van de Nationale Zorgreserve stonden er eind 2025 gekwalificeerde reservisten ingeschreven op alle 5 profielen. Op het profiel verzorging zijn de meeste reservisten inzetbaar, meer dan een derde van de reservisten die een profiel hebben gekozen. Op verpleegkundige zorg en specialistische geneeskundige zorg is per profiel ook ongeveer een derde van de reservisten inzetbaar. Eind 2025 hadden ruim 1.900 reservisten een actieve BIG-registratie die vereist is voor deze 2 profielen. Voor de overige profielen is geen BIG-registratie nodig.

Optimale verdeling over de profielen nog niet duidelijk

Afhankelijk van het type crisis kunnen er vooral reservisten van bepaalde profielen nodig zijn. Tijdens de covidcrisis waren er tekorten in de hele keten, van acute zorg tot thuiszorg en langdurige zorg. Bij de crisisoefening in 2025, over een nieuwe pandemie, bleek er veel behoefte te zijn aan verzorgenden en verpleegkundigen. Bij een militair conflict of een natuurramp is dat, afhankelijk van het soort gewonden, mogelijk weer anders.

Op alle profielen staan nu reservisten ingeschreven, zodat de Nationale Zorgreserve bijvoorbeeld beschikt over verzorgenden, patiënten-begeleiders, artsen, verpleegkundigen en paramedici. Maar het is nog niet duidelijk hoeveel reservisten van elk profiel nodig zijn om goed voorbereid te zijn op verschillende soorten crises. De Nationale Zorgreserve laat nu een breder onderzoek uitvoeren naar de optimale verdeling van profielen en takenpakketten, op basis van verschillende crisisscenario's. De uitkomsten hiervan worden in 2026 verwacht. We vinden het aannemelijk dat dit de minister voldoende tijd geeft om de benodigde verdeling in 2029 te bereiken.

Reservistenpas compleet voor meer dan de helft van de reservisten

Een volledig ingevulde reservistenpas is geen voorwaarde voor de inzet van reservisten, maar maakt de administratie als zij worden ingezet wel gemakkelijker. De minister wil dat minimaal 45% van de 5.000 reservisten in 2029 een volledig ingevulde reservistenpas heeft. Eind 2025 rapporteerde de Nationale Zorgreserve dat meer dan de helft van de reservisten (ruim 2600) een complete reservistenpas heeft. Dit resultaat voor 2029 is dus bereikt. Omdat er in de tweede helft van 2025 veel nieuwe reservisten bij zijn gekomen, en er tijd nodig is om hun pas compleet te maken, verwachten wij dat dit aantal de komende tijd nog toeneemt. Ook hiervoor geldt dat het belangrijk is dit goed bij te houden, in verband met in- en uitstroom van reservisten.

Vakinhoudelijke en crisistrainingen beschikbaar, aanvullende trainingen in ontwikkeling

Eind 2024 waren er meer dan 200 geaccrediteerde trainingen beschikbaar die reservisten, afhankelijk van hun gekozen takenpakket, kunnen volgen om hun kennis en vaardigheden op peil te houden. De Zorgreserve ontwikkelt ook specifieke opfristrainingen voor reservisten die al lang uit het werkveld zijn. Het is de bedoeling dat reservisten voor wie dat relevant is, die opfristrainingen vanaf 2026 gaan volgen.

Aanvullend heeft de minister afspraken gemaakt over crisistrainingen voor reservisten. De crisistrainingen zijn in de tweede helft van 2025 gestart; een kleine 10% van de reservisten heeft deze trainingen in 2025 gevolgd. Hiermee heeft de minister het doel dat zij in 2025 wilde behalen, bereikt. Wanneer de Zorgreserve dit tempo volhoudt, is het aannemelijk dat de minister op dit vlak haar doel bereikt: in 2029 heeft meer dan de helft van de reservisten de crisistraining gevolgd. Deze trainingen helpen reservisten bij hun voorbereiding op een crisis, maar zijn niet noodzakelijk voor een goede taakuitvoering. Daarom is het geen belemmering voor de inzet van de Zorgreserve dat niet alle reservisten de trainingen volgen.

Minister heeft weinig zicht op voorbereidingen bij zorgorganisaties

De komst van reservisten vraagt ook voorbereiding door zorgorganisaties, bijvoorbeeld voor de instroom en briefing van reservisten en het inpassen van reservisten in de reguliere teams bij een crisis. De Nationale Zorgreserve ondersteunt zorgorganisaties hierbij, bijvoorbeeld met informatie op de website en checklists voor de inzet van reservisten.

Niet alle zorgorganisaties zullen de Nationale Zorgreserve in een crisis nodig hebben, maar de organisaties die er wel een beroep op doen, moeten in staat zijn reservisten goed in te zetten. De minister heeft hier geen doelen voor gesteld, met als overweging dat zorgorganisaties binnen het zorgstelsel zelf verantwoordelijk zijn voor hun personeelsbeleid. De minister heeft echter ook geen zicht op de voortgang van de voorbereidingen bij de zorgorganisaties, terwijl dat wel van belang is om vast te kunnen stellen of de zorgreservisten in de praktijk snel ingezet kunnen worden.

Inzet tijdens de crisis: praktijkoefening ontbreekt

Bij het ontwikkelen van de Zorgreserve heeft de minister van VWS veel aandacht besteed aan de voorbereiding van reservisten op een crisis. Maar wat er nodig is voor een goede afstemming en besluitvorming over en aansturing van de Zorgreserve tijdens een crisis, is minder goed uitgewerkt.

De minister van VWS heeft wel de voorwaarden beschreven waaronder zorgorganisaties een beroep kunnen doen op de Zorgreserve. Ook heeft zij vastgelegd dat zij verantwoordelijk is voor de besluitvorming over de activering van de Nationale Zorgreserve en de prioritering van de inzet van reservisten. Op basis waarvan deze besluiten in de praktijk worden genomen, heeft de minister niet verder uitgewerkt. In 2025 was er een crisisoefening. Die biedt de minister aanknopingspunten om deze afspraken verder uit te werken en onduidelijkheden in de afstemming, besluitvorming en communicatie weg te nemen.

Bij die crisisoefening in 2025 is niet geoefend met de concrete inzet van reservisten bij zorgorganisaties. Dat maakt het voor de minister lastig te overzien hoe de huidige inrichting en voorbereidingen tijdens een crisis in de praktijk kunnen uitpakken, en welke knelpunten hierbij bestaan. Wij geven daarom mee dat het goed is als de minister van VWS de inzet van de reservisten toetst in een crisisoefening met alle betrokken partijen, inclusief reservisten en zorgorganisaties. En dat zij de uitkomsten gebruikt om haar doelen, resultaten en afspraken te evalueren en waar nodig bij te stellen of aan te vullen.

4.1.4 Conclusies

De minister heeft haar hoofddoel al begin 2026 bereikt. Er staan ruim 5.000 inzetbare reservisten ingeschreven. Hun gegevens en kwalificaties worden gecontroleerd en vastgelegd. Ruim de helft van hen heeft een compleet ingevulde reservistenpas. De 5 vaste profielen met bijbehorende takenpakketten laten het aanbod aan reservisten en de vraag van zorgorganisaties beter op elkaar aansluiten. Deze stappen zijn een belangrijke verbetering in vergelijking met de situatie tijdens de covidcrisis, toen de administratieve last en de aansluiting tussen vraag en aanbod juist grote struikelblokken waren. De belangrijkste elementen van de Nationale Zorgreserve zijn hiermee op orde. Hierdoor is de kans groter dat zorgorganisaties in een crisis reservisten kunnen inzetten, waardoor patiënten de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. Omdat er ook reservisten uitstromen, is het belangrijk om de Nationale Zorgreserve de komende jaren op peil te houden.

Figuur 5 *De resultaten van de Nationale Zorgreserve*



Om de Zorgreserve te verbeteren werken de minister en de Nationale Zorgreserve nog aan:

- aanvullende trainingen voor reservisten;
- bepalen van een optimale verdeling en bemensing van de profielen;
- betere afstemming tijdens een crisis.

Deze activiteiten liggen op schema voor 2029.

Om beter in te kunnen schatten hoe de Nationale Zorgreserve tijdens een crisis in de praktijk uitpakt, zijn 2 dingen belangrijk. Ten eerste dat de minister de inzet van reservisten toetst in een crisisoefening met reservisten en zorgorganisaties, en ten tweede dat zij meer zicht krijgt op de voorbereidingen van zorgorganisaties op de inzet van reservisten.

4.1.5 Oordeel over de beleidsresultaten

Oordeel



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 het gevoerde beleid voor de Nationale Zorgreserve beoordelen wij als toereikend. Op basis van de resultaten die de minister tot nu toe heeft behaald, vinden we het aannemelijk dat de Nationale Zorgreserve kan worden ingezet bij een zorgcrisis en daarmee onze weerbaarheid verhoogt. In eerdere onderzoeken hebben we het belang van een goede voorbereiding op een volgende crisis benadrukt. Sindsdien zijn het maatschappelijke belang en de urgentie hiervan alleen maar toegenomen. Daarom is het positief dat de minister van VWS al begin 2026 heeft bereikt dat er een Nationale Zorgreserve is van 5.000 inzetbare reservisten, en dat 2 grote knelpunten aangepakt zijn: de administratieve last is verminderd en de aansluiting van vraag en aanbod is verbeterd.

4.1.6 Aanbevelingen

- Toets met een crisisoefening hoe de inzet van zorgreservisten bij zorgorganisaties in de praktijk kan uitpakken, en welke knelpunten hierbij bestaan. Betrek ook reservisten, zorgmedewerkers en zorgorganisaties bij de oefening.
- Maak afspraken met de Nationale Zorgreserve om meer zicht te krijgen op de voorbereidingen die zorgorganisaties treffen voor de inzet van reservisten.

4.2 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.

Voor de controlerende taak van het parlement is de SEA een belangrijk instrument, omdat het inzichtelijk maakt hoe het beleid is geëvalueerd op doeltreffendheid en doelmatigheid. De SEA voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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 kwaliteit van een (selectie van) recente periodieke rapportages te beoordelen. In onze publicatie *Evaluaties evalueren – naar betere inzichten en effectiever gebruik van periodieke rapportages*, die we ook op Verantwoordingsdag 2026 uitbrengen, staan de overkoepelende conclusies en aanbevelingen. In dit onderzoek zaten geen evaluaties of periodieke rapportages van de minister van VWS.

4.3 Fiscale regelingen

Een van de instrumenten die de minister kan inzetten om 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. Het budgettaire belang van de fiscale regelingen is terug te vinden in een bijlage bij de Miljoenennota.

Het financieel belang van de fiscale regelingen van het ministerie van VWS is voor het jaar 2025 geraamd op € 7.796 miljoen. Dit betreft de raming voor 2025 in de meest recente begroting. De minister van VWS noemt onder meer de volgende fiscale regelingen in deze begroting:

- aftrek specifieke zorgkosten (€ 314 miljoen);
- het lage btw-tarief voor geneesmiddelen en hulpmiddelen (€ 1.709 miljoen);
- de verlaagde motorrijtuigenbelasting bestelauto gehandicapten (€ 19 miljoen);
- de vrijstelling van assurantiebelasting voor de verplichte zorgverzekering Zvw (€ 5.754 miljoen).

In het coalitieakkoord van januari 2026 is het kabinet van plan de aftrek van specifieke zorgkosten af te schaffen. Per 2028 moet dit € 618 miljoen per jaar opleveren (D66, VVD en CDA, 2026). Deze € 618 miljoen bestaat niet alleen uit de afschaffing van de

aftrek specifieke zorgkosten zelf. Ook de tegemoetkoming is niet meer nodig. Hiermee werden mensen gecompenseerd die door de aftrek een deel van de heffingskortingen misliepen. Verder leidt het afschaffen van een belastingaftrek tot een hoger verzamelinkomen en dus tot een lager recht op inkomensafhankelijke regelingen, zoals zorgtoeslag, huurtoeslag en het kindgebonden budget.

Het geraamde bedrag voor de vrijstelling van de assurantiebelasting is in de meest recente begroting ruim € 4,5 miljard hoger dan in de vorige begroting, terwijl beide ramingen gaan over hetzelfde jaar (2025). Het ministerie van Financiën liet ons weten dat dit het gevolg is van een correctie in het ramingsmodel, waarin eerder per abuis de verkeerde grondslag voor de vrijstelling werd gebruikt. De regeling blijkt dus heel veel duurder dan deze vorig jaar leek te zijn. Dit is rechtgezet in de meest recente begroting. Een dergelijke bijstelling heeft afgelopen jaren bij meerdere regelingen gespeeld.

Naast de bovengenoemde fiscale regelingen verwijst de minister van VWS in de begroting naar enkele andere 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 2025 heeft de minister geen fiscale regelingen laten evalueren, omdat 4 regelingen in de afgelopen jaren al geëvalueerd zijn. Namelijk: de vrijstelling voor de verplichte zorgverzekering in 2020, de aftrek specifieke zorgkosten, de verlaagde belasting voor gehandicaptenbestelauto's in 2022, en een algemene evaluatie van het lage btw-tarief in 2023.

4.4 Terugblik op eerdere Rekenkameronderzoeken

Uit de pandemie

In het onderzoek *Uit de pandemie. Onderzoek naar de aankoop van vaccins tegen COVID-19* concludeerden we dat de aankoop van coronavaccins tijdens de pandemie over het geheel genomen goed is gegaan. De minister handelde snel en had oog voor publieke doelen (Algemene Rekenkamer, 2024).

Een van onze aanbevelingen aan de minister was: werk scenario's uit om een volgende keer beter voorbereid te zijn op de belangrijkste typen grote, grensoverschrijdende gezondheidscrises. Dus niet alleen de uitbraak van een infectieziekte, maar ook bijvoorbeeld oorlogen of rampen die kunnen leiden tot grote druk op het zorgstelsel.

Wij zien dat de minister aan de slag is gegaan met deze aanbeveling:

- Op het gebied van infectieziekten heeft de minister het RIVM opdracht gegeven scenario's uit te werken.
- In 2025 was er een grote crisisoefening rondom een virusuitbraak.
- De minister van Defensie en de minister van VWS organiseren een oefening over weerbare zorg bij militaire dreiging.

Wij wijzen erop dat het van belang is dat ambities, doel, middelen en resultaat in elkaars verlengde liggen. Het is zaak om inzicht te krijgen in hoeverre de afbouw van budget voor pandemische paraatheid gevolgen heeft voor de voorbereiding op verschillende soorten grote gezondheidscrises.

Voorraden tegen medicijntekorten

Ieder jaar ondervinden miljoenen Nederlanders de gevolgen van medicijntekorten. In ons verantwoordingsonderzoek over 2024 hebben we gekeken naar een maatregel om die tekorten tegen te gaan: de verplichting voor groothandels en handelsvergunninghouders om van ieder medicijn een buffervoorraad aan te houden. Ons onderzoek liet zien dat deze voorraadverplichting waarschijnlijk niet zorgt voor minder tekorten in de apotheek.

Om de voorraadverplichting beter te laten werken, gaven we de minister in overweging om grotere buffervoorraden te verplichten van essentiële medicijnen die kwetsbaar zijn voor leveringsproblemen. De minister heeft sindsdien extra voorraden laten aanleggen van enkele essentiële medicijnen (VWS, 2025a). Daarnaast heeft zij voor de periode 2025-2029 € 62,1 miljoen beschikbaar gesteld voor extra voorraden van andere kritieke geneesmiddelen (VWS, 2026a).

Ook gaven we de minister mee dat zij de leveringszekerheid aan de apotheek kon vergroten door bedrijven te verplichten aankomende tekorten eerder te melden bij een meldpunt, en signalen sneller te delen. In het *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (augustus 2025) is bestuurlijk afgesproken om data-uitwisseling bij tekorten of dreigende tekorten te versnellen, maar een concrete uitwerking van deze afspraak ontbreekt nog. In november 2025 heeft de Tweede Kamer de motie-Bushoff aangenomen, waarin de minister wordt gevraagd om voor de zomer van 2026 met een voorstel te komen voor een verplicht centraal meldpunt voor medicijntekorten (Tweede Kamer, 2025).

De minister heeft de Tweede Kamer in april 2026 gemeld dat het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland voor het tweede jaar op rij aanzienlijk is gedaald (VWS, 2026b). Bij de betrouwbaarheid van de informatie die de minister gebruikt om tekorten in kaart te brengen, plaatsten we in ons onderzoek kanttekeningen. De minister heeft hiermee namelijk geen zicht op de tekorten die relevant zijn vanuit patiënt-perspectief (geen volwaardig alternatief voor het vertrouwde middel van de patiënt). Ook om die reden kan ze moeilijk vaststellen welk effect de voorraadverplichting uiteindelijk heeft op patiënten.

Prijsonderhandelingen geneesmiddelen

Wij hebben ook onderzoek gedaan naar de resultaten van de prijsonderhandelingen voor geneesmiddelen. Conclusie: het is aannemelijk dat de prijsonderhandelingen van de minister van VWS positief hebben bijgedragen aan beheersing van de uitgaven aan dure geneesmiddelen (Algemene Rekenkamer, 2020). We constateerden echter ook dat de minister er bij de onderhandelingen niet altijd in slaagt om de prijs van het geneesmiddel op of onder de adviesprijs van het Zorginstituut Nederland uit te laten komen. Hierdoor hebben de prijsonderhandelingen slechts beperkt bijgedragen aan kosteneffectieve zorg.

Een van onze aanbevelingen aan de minister was: zeg een keer nee tegen een ongunstig eindbod van een fabrikant, betrek daar het parlement tijdig bij en leg helder uit aan de samenleving waarom deze keuze gemaakt is. De minister van VWS heeft deze aanbeveling opgevolgd. In 2023 heeft de minister 2 keer besloten dat het eindbod van de fabrikant in de gevoerde onderhandelingen onvoldoende was om opname in het basispakket van de zorgverzekering te rechtvaardigen. Deze genees-middelen zijn na nieuwe onderhandelingen in 2024 die voor de minister leidden tot een gunstiger eindbod, alsnog opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. En in 2025 heeft de minister besloten om 2 geneesmiddelen niet, en 1 geneesmiddel niet volledig op te nemen in het basispakket, omdat de onderhandelingen volgens de minister niet geleid hebben tot een aanvaardbare prijs.

Onze voortgangsmeter geeft informatie over de voortgang van de aanbevelingen die wij de afgelopen jaren deden. Deze is te vinden op: https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/v/voortgangsmeter.

4.5 Zelfrapportage minister over resultaten van beleid

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 enkele maatregelen binnen het beleid voor weerbare zorg (zie § 4.5.1 en tabel 7) en *Integraal Zorgakkoord* en *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (zie § 4.5.2 en tabel 8) uitgezocht hoe de minister hierover rapporteert in haar jaarverslag en Kamerbrieven.

4.5.1 Zelfrapportage Weerbare zorg

Sinds 2024 zet het kabinet in op bredere versterking van de maatschappelijke weerbaarheid en de militaire paraatheid (VWS, 2024a). De gezondheidszorg is hierbij een van de prioriteiten, omdat deze bepalend is voor de continuïteit van de samenleving. De opgave voor de publieke, langdurige en curatieve zorg is om onder alle omstandigheden de zorgverlening voor zoveel mogelijk mensen, zo lang mogelijk beschikbaar te houden, met een daarbij passende kwaliteit. Om de zorg beschikbaar te houden, streeft de minister van VWS naar een slagvaardige, wendbare en opschaalbare zorg (VWS, 2025a).

Tabel 7 *De bereikte resultaten, zoals de minister van VWS rapporteerde in openbare bronnen*

Hoofddoel	Kortetermijndoel	Budget	Resultaat
Onder alle omstandigheden de zorgverlening voor zoveel mogelijk mensen, zo lang mogelijk beschikbaar houden, met een daarbij passende kwaliteit.	Het op orde brengen en houden van de basisnoodzorg.	Voor gehele beleidsdoel: in 2026 € 250 miljoen met voornemen afbouw tot nul in 2029 (VWS, 2025a).[4] Voorjaarsbesluitvorming 2026: bijgesteld naar € 177 miljoen structureel (VWS, 2026b).	Inventarisatie uitgevoerd (VWS, 2025b). Pakket maatregelen opgesteld (VWS, 2025c).
	Inzicht in wat er nodig is voor opschaalbare noodzorg.	Idem. Voorjaarsbesluitvorming 2026: middelen bijgesteld naar € 177 miljoen structureel (VWS, 2026b), o.a. voor opschaalbare productie.	Coalitie met werkveld. Samenwerking met Defensie over o.a. spreiding van civiele en militaire patiënten en erkenning van buitenlands militair-medisch personeel (VWS, 2025c).

Veel maatregelen die bijdragen aan weerbare zorg komen voort uit het voormalige programma voor pandemische paraatheid, waarvoor jaarlijks € 300 miljoen beschikbaar was (VWS, 2024b). De minister van VWS verwijst onder meer in het *Jaarverslag 2025* naar het *Hoofdlijnenakkoord* van het kabinet uit 2024, waarin is vastgelegd deze budgetten tussen 2025 en 2030 volledig af te bouwen (VWS, 2026a). De minister en het kabinet hebben de Tweede Kamer in verschillende rapportages geïnformeerd over de gevolgen hiervan voor de weerbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg (VWS, 2025b; VWS, 2025c).
Naar aanleiding van de voorjaarsbesluitvorming 2026 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer op 27 maart 2026 geïnformeerd om in de VWS-begroting alsnog € 177 miljoen beschikbaar te stellen voor pandemische paraatheid (VWS, 2026b). Dit moet bijdragen aan het op orde brengen van de basisnoodzorg in Nederland.

Basisnoodzorg
Basisnoodzorg gaat over medische voorraden, zorgcapaciteit, IT, data en faciliteiten, bevoegdheden bij crises, en civiel-militaire samenwerking (VWS, 2025a). In 2025 heeft de minister een inventarisatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in wat er nodig is om de basisnoodzorg op orde te brengen en te houden. De Tweede Kamer is hierover in juli 2025 geïnformeerd (VWS, 2025b). De minister gaat in deze brief in op de directe gevolgen die de afbouw van financiering van pandemische paraatheid heeft voor de continuïteit van de basisnoodzorg. Op korte termijn heeft de minister voor de periode 2027-2028 alternatieve dekking gevonden om te voorkomen dat enkele uitvoerende organisaties hun werkzaamheden op korte termijn zouden moeten staken.

Opschaalbare basisnoodzorg
Het kabinet heeft de Tweede Kamer eind 2025 geïnformeerd over enkele acties die de minister heeft ondernomen in afwachting van verdere besluitvorming over financiering (VWS, 2025c).

Het beschikbaar gestelde budget van € 177 miljoen gaat het kabinet onder andere gebruiken om te kijken hoe opschaalbare productie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen kan worden ingezet bij crises (VWS, 2026b).

Wegvallen financiering
Uit de rapportages van de minister aan de Tweede Kamer blijkt dat zij in het aflopen van de financiering een groot risico ziet voor de haalbaarheid van de doelen voor weerbare zorg. Naar aanleiding van de begroting voor 2026 antwoordt de minister aan de Tweede Kamer: “De financiën voor bestrijding van gezondheidszorgcrisis vallen terug tot onder het niveau van vóór de COVID-19 pandemie. [...] Dit overziend zijn we dan

dus slechter voorbereid op grootschalige gezondheidscrisis [...]. Ik kan daarom niet borgen dat de afbouw van middelen voor pandemische paraatheid geen afbreuk doet aan de continuïteit en beschikbaarheid van zorg tijdens een toekomstige pandemie" (VWS, 2025d). Hoewel er nu alsnog € 177 miljoen beschikbaar is, wijzen wij erop dat ambities, doel, middelen en resultaat voor weerbare zorg bij elkaar moeten passen.

4.5.2 Zelfrapportage *Integraal Zorgakkoord* en *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*

In het *Integraal Zorgakkoord* (IZA; looptijd 2023 t/m 2026) en het *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA; looptijd augustus 2025 t/m 2028) staan zorginhoudelijke en financiële afspraken tussen de overheid en partijen in de zorg, en (voor het AZWA) in het sociaal domein (VWS, 2022; VWS, 2025a).[5] Het doel van de akkoorden is de zorg veranderen, zodat deze in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar blijft, ondanks personeelstekorten en vergrijzing.

Oorspronkelijk stelde de minister van VWS € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen beschikbaar gedurende de looptijd van het IZA. Bij het afsluiten van het AZWA is besloten de periode waarin de transformatiemiddelen beschikbaar zijn, te verlengen tot en met 2028 en een deel van de afspraken uit het AZWA te financieren vanuit deze bestaande middelen. Hiervoor was toen nog ongeveer € 2,0 miljard beschikbaar.[6] Met dit geld kunnen zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten per regio initiatieven ontplooien ('transformatieplannen') die, binnen een paar jaar, moeten bijdragen aan de inhoudelijke en financiële doelen van de akkoorden.[7]

In ons verantwoordingsonderzoek VWS 2024 hebben wij in kaart gebracht hoe de minister van VWS de voortgang en resultaten van het IZA volgt en daarover rapporteert aan de Tweede Kamer (Algemene Rekenkamer, 2025). De voortgang en de resultaten van de aanvullende afspraken uit het AZWA worden ook gevolgd, met behulp van de IZA-monitor. In ons verantwoordingsonderzoek VWS 2024 concludeerden wij dat de Tweede Kamer moeilijk grip kan krijgen op de resultaten van het IZA. Zo concludeerden wij dat er geen overkoepelend beeld is van de resultaten van alle IZA-acties samen. We benadrukten dat we daarmee niet de vraag kunnen beantwoorden of het IZA leidt tot veranderingen in de zorg, zodat deze in de toekomst inderdaad goed, betaalbaar en toegankelijk blijft.

Overzicht IZA-resultaten

De minister van VWS heeft, mede naar aanleiding van onze conclusie, een overkoepelend overzicht opgesteld van de IZA-resultaten over 2023 en een deel van 2024 (VWS, 2025b). In dit overzicht schetst zij "de ontwikkelingen, samenhang en doorontwikkeling van de verschillende cruciale veranderingen binnen de IZA-beweging zoals weergegeven in de volledige rapportages van de afzonderlijke kennisinstituten" (VWS 2025c:2). Het overzicht geeft een samenvatting van de verschillende onderliggende rapportages en een overkoepelende duiding. Wij vinden het positief dat de minister de ambitie heeft om de Tweede Kamer te informeren over in hoeverre de IZA inspanningen "ons gezamenlijk dichter bij onze (langetermijn)doelen brengen van het IZA" (VWS 2025b:2).

Uit het overzicht blijkt dat de minister tot dusverre geen eenduidig antwoord kan geven op deze vraag. "Ondanks dat de deelmonitors soms een 'positief' of 'negatief' effect laten zien van het IZA, kunnen we niet spreken van een trend, noch causale relatie. Het zijn mogelijk indicaties van eerste effecten waar we zicht op zouden kunnen krijgen. Daarbij zien we dat op delen deze monitoring nog niet voldoende is opgebouwd en het komende jaar daar verdere ontwikkeling op nodig is" (VWS 2025c:5). Of, en hoe, de IZA-maatregelen effect hebben op patiënten is volgens de minister dan ook nog niet zichtbaar op basis van data uit 2023 en 2024 (VWS, 2025c). De minister verwacht in een volgende meting in 2026 meer duiding te kunnen geven over de dan zichtbare trends (VWS, 2025b). Wij vinden het belangrijk dat de Tweede Kamer dan duidelijkheid krijgt over het al dan niet dichterbij komen van de IZA-doelen.

Bereikte resultaten volgens zelfrapportage van de minister

Het IZA en het AZWA omvatten honderden te ondernemen acties op verschillende zorgdomeinen die samen de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar moeten houden. Over concreet uitgevoerde acties van het IZA rapporteert de minister in haar jaarverslag 2025 dat 287 van de 445 acties zijn afgerond. Deze acties variëren van het opstellen van agenda's en werkinstructies tot het vaststellen van nieuwe volumenormen en betaaltitels. In tabel 8 geven wij een voorbeeld uit het IZA en een voorbeeld uit het AZWA om te laten zien hoe acties zich verhouden tot gestelde doelen en resultaten.

Tabel 8 *De bereikte resultaten, zoals de minister van VWS rapporteerde in openbare bronnen*

Hoofddoel	Kortetermijndoel	Budget	Resultaat
De zorg veranderen, zodat deze in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar blijft (*Integraal Zorgakkoord*, VWS, 2022).	Eén IZA-subdoel: Door verdere concentratie de kwaliteit van zorg verhogen en de toegankelijkheid van zorg waarborgen door schaars personeel en dure infrastructuur optimaal in te zetten. Actie over o.a. vaststellen hogere volumenormen voor hoogcomplexe oncologische zorg en vaatchirurgie (1 jan. 2024) en deze een plek geven in de contracten (1 jan. 2026) (VWS, 2022:58).	Van de oorspronkelijke € 2.800 miljoen aan transformatiemiddelen is niet direct duidelijk hoeveel hiervan gaat naar nieuwe plannen over concentratie en spreiding.[8]	Volumenormen voor geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies zijn vastgesteld in maart 2025 (VWS, 2025d). Vanaf januari 2026 of januari 2027 worden ze opgenomen in de contracten (VWS, 2025e). Resultaten in de praktijk en bijdrage aan bereiken van IZA-doelen moeten nog zichtbaar worden.
Het afwenden van het onbeheersbare arbeidsmarkttekort door tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen, dan anders het geval zou zijn geweest (transitiedoel 1, AZWA, VWS, 2025a).	Maximaal 20% administratietijd, o.a. door verminderen van de tijd die medewerkers kwijt zijn aan administratie en diagnostiek door te beginnen met versnelde en verantwoorde inzet van generatieve en diagnostische AI. Actie is o.a. dat partijen eind 2025 Aanpak AI in de zorg uitgewerkt hebben (VWS, 2025a:24-25).	Onder andere een deel van de € 400 miljoen per jaar voor 2027 en 2028 voor transformatieplannen over arbeidsbesparende maatregelen zoals inzet van AI, medische technologie en hulpmiddelen (VWS, 2025a:85).	Eerste plan van aanpak voor programma *Realisatie AI in de zorg* in oktober 2025 (VWS, 2025f). Resultaten in de praktijk en bijdrage aan AZWA-doelen moeten nog zichtbaar worden.

Voor het bereiken van de meeste (kortetermijn)subdoelen zijn er geen specifieke budgetten, omdat de invulling ervan vooral loopt via initiatieven van het veld (transformatieplannen).[9] Hiervoor vragen partijen afzonderlijk budget aan. Wel is openbaar hoeveel geld er ongeveer gaat naar een transformatieplan, variërend van ‘minder dan’ € 5 miljoen tot ‘meer dan’ € 50 miljoen. Ook de inhoud van het plan en voor welke sectoren en regio’s het geldt, is openbare informatie.

Voorbeeld: transformatieplan van het netwerk voor kankerzorg EMBRAZE

Het netwerk voor kankerzorg EMBRAZE bestaat uit meerdere ziekenhuizen en radiotherapeutische instituten. Het netwerk wil informatie over zijn kanker-patiënten, die nodig is voor de multidisciplinaire overleggen, veilig en efficiënt kunnen uitwisselen via een digitaal platform. Dit plan moet bijdragen aan passende zorg, concentratie en spreiding, arbeidsmarkt en ontzorgen van professionals, digitalisering en gegevensuitwisseling. Het plan is bestemd voor de regio's in Brabant en Zeeland. Inmiddels is het goedgekeurd en heeft het een budget gekregen van 'minder dan' € 5 miljoen (Zorgakkoorden, 2025).

In tabel 8 is te zien dat voor deze voorbeelden het resultaat bestaat uit een actie bij een (kortetermijn)subdoel, zonder dat duidelijk is of dit bijdraagt aan het hoofddoel. Of, en zo ja wanneer, deze acties bijdragen aan het bereiken van de IZA- en AZWA-doelen is nog niet te zeggen. Zo is de concentratie van hoogcomplexe zorg een maatregel om de kwaliteit van de zorg te verhogen en schaars personeel zo goed mogelijk in te zetten. Door de zorg te concentreren wordt veel ervaring opgedaan en veel ervaring betekent vaak betere resultaten. Voor 18 complexe behandelingen bij kanker- en vaatchirurgie zijn volumenormen vastgesteld, waardoor alleen ziekenhuizen die de norm halen deze behandelingen nog kunnen uitvoeren. In 7 regio's zijn afspraken gemaakt over de herverdeling van zorg. Deze afspraken zijn opgenomen in de trans-formatieplannen. Via monitoring moet worden gekeken of de volumenormen in de praktijk daadwerkelijk leiden tot betere kwaliteit en toegankelijkheid.

De minister van VWS is van plan de monitoring van het IZA en AZWA verder te ont-wikkelen. Zo wil het kabinet met een geïntegreerde IZA/AZWA-monitor effectiever kunnen sturen op de voortgang (VWS, 2026). Wij benadrukken dat de minister de monitoring ook voort moet zetten na de looptijd van het IZA (2026) en het AZWA (2028), om hiermee de ontwikkelingen en trends voor de langere termijn te kunnen volgen.

4.6 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 2025* 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.

5. Bedrijfsvoering

- Opgeloste onvolkomenheden: De minister heeft 2 onvolkomenheden opgelost. Het ministerie controleert nu goed of subsidies worden uitgegeven volgens de regels en de bedoeling van de wet. Daarmee zijn de jarenlange problemen in het subsidiebeheer, die er al waren sinds 2016, en zich extra manifesteerden in de coronaperiode, eindelijk opgelost. Ook de problemen in het inkoopbeheer, vanaf 2019, zijn nu weg. De belangrijkste maatregelen om in te kopen volgens de aanbestedingsregels zijn op orde (zie § 5.3).
- Onvolkomenheden: Het financieel beheer is nog onvolkomen. We zien dat de nieuwe manier van werken in de financiële functie goed uitpakt voor de organisatie. Het is wel belangrijk dat de minister van VWS deze verbetering vasthoudt. Positief is verder dat het bedrag dat de minister niet volgens de regels heeft besteed, dit jaar veel lager is dan voorgaande jaren. Daarnaast is er een nieuwe onvolkomenheid voor uitvoeringstoetsen. De minister betrekt uitvoeringsorganisaties over het algemeen goed bij nieuwe wetgeving, maar krijgt vaak geen informatie over of er wel genoeg personeel is. Ook ontbreken er uitvoeringstoetsen (zie § 5.4).
- Aandachtspunten: De minister laat de PALLAS-kernreactor bouwen om medicijnen te maken voor het behandelen van kanker. Het is belangrijk dat de minister weet of de bouw van de kernreactor op schema ligt qua tijd en geld en dat zij weet welke risico's er spelen. Een eigenstandige control-functie voor deze kernreactor kan hierbij helpen. Die is er nog niet (zie § 5.5).

5.1 Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering

In 2025 heeft de minister van VWS de bedrijfsvoering verder verbeterd, met goede resultaten. Terwijl de bedrijfsvoering in 2020 nog 5 onvolkomenheden had, waarvan 1 ernstig, is in 2025 alleen het financieel beheer nog onvolkomen. Een compliment voor het harde werken met duidelijke resultaten.

In ons verantwoordingsonderzoek 2024 waren de onvolkomenheden van informatiebeveiliging en lifecyclemanagement al opgelost. In 2025 zijn ook de onvolkomenheden voor subsidiebeheer (zie § 5.3.1) en inkoopbeheer (zie § 5.3.2) opgelost. Bij subsidiebeheer, al sinds 2016 een onvolkomenheid, is het de minister eindelijk gelukt om de hardnekkige problemen daarin op te lossen.

Het is belangrijk dat de minister in 2026 doorzet met de concrete acties die bijdragen aan de verdere versterking van het financieel beheer (zie § 5.4.1). Er is ook een nieuwe onvolkomenheid bijgekomen over uitvoeringstoetsen (zie § 5.4.2). Hoewel de minister probeert goed uitvoerbaar beleid te maken, ontbreken er toch uitvoeringstoetsen voor 30% van de nieuwe wetgeving.

Tot slot vragen wij aandacht voor het op de juiste manier inrichten van een eigenstandige controlfunctie voor de PALLAS-reactor (zie § 5.5).

5.2 Oordeel over de bedrijfsvoering

In deze paragraaf geven wij ons oordeel over de bedrijfsvoering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De onderdelen van de bedrijfsvoering van het ministerie van VWS die wij hebben onderzocht voldeden in 2025 aan de gestelde eisen, met uitzondering van 2 onvolkomenheden.

Tabel 9 *Onvolkomenheden bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Onvolkomenheden bij ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bestaande onvolkomenheid	2022	2023	2024	2025	
1. Financieel beheer	⊗	✗	✗	✗	▶
Nieuwe onvolkomenheden					
2. Uitvoeringstoetsen				✗	
3. PALLAS (aandachtspunt)				✗	
Opgeloste onvolkomenheden					
4. Inkoopbeheer		✗	✗	✓	
5. Subsidiebeheer	✗	✗	✗	✓	

✗ 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

De minister heeft afgelopen jaar vooruitgang geboekt met het oplossen van de onvolkomenheden Inkoopbeheer en Subsidiebeheer.

5.3 Opgeloste onvolkomenheden

5.3.1 Subsidiebeheer verder verbeterd en voldoende op orde

In 2025 zette de minister eerder ingezette acties voor subsidiebeheer voort en nam zij nieuwe maatregelen. Bij het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) van subsidiegelden en specifieke uitkeringen, en bij staatssteun, heeft de minister de verbeterpunten uit ons verantwoordingsonderzoek 2024 opgevolgd. De minister heeft daarmee de langlopende onvolkomenheid (sinds 2016) in haar subsidiebeheer opgelost.

De minister van VWS heeft medio 2025 een nieuw M&O-beleid vastgesteld. Hierin zijn relevante thema's zoals risicoanalyse, controlebeleid, review- en sanctiebeleid concreet uitgewerkt. De minister heeft hier ook in de praktijk naar gehandeld. Zo zijn de M&O-risicoanalyses van voldoende kwaliteit en is het reviewbeleid gebaseerd op een risicogericht normenkader waar het dat voorheen niet was.

De kwaliteit van de staatssteuntoetsen vonden we in het vorige verantwoordingsonderzoek al op orde. Alleen had de minister toen enkele omvangrijke subsidies waarbij het risico op staatssteun speelde, niet tijdig volgens de regels gemeld bij de Europese Commissie. In 2025 heeft zij relevante subsidies wel gemeld.

5.3.2 Inkoopbeheer verder verbeterd en voldoende op orde

In 2024 heeft de minister ook het inkoopbeheer verder verbeterd, maar er waren nog enkele resterende tekortkomingen. De minister heeft in 2025 nieuwe maatregelen getroffen om het inkoopbeheer te verbeteren, waardoor de basis voor het inkoopbeheer nu op orde is. Hierdoor is de onvolkomenheid opgelost.

In ons verantwoordingsonderzoek 2024 zagen we dat sommige beheersmaatregelen nog niet voldoende waren uitgewerkt, waaronder het contractenregister, de aanbestedingskalender, interne controles en de spendanalyse.

Met de invoering van het nieuwe inkoopsysteem is er in 2025 1 centraal contractenregister. Daar waar de contracten eerst versnipperd waren over verschillende contractenregisters, zijn ze in 2025 in 1 centraal register opgenomen. Daardoor heeft het ministerie een totaaloverzicht van alle inkoopcontracten. Ook bij de aanbestedingskalender heeft het ministerie de kwaliteit verbeterd. Zo worden in de kalender aanbestedingen vanaf € 100.000 opgenomen, waardoor het duidelijk is welke aanbestedingen omvangrijk zijn en waar de focus meer op moet liggen.

De ADR heeft in 2025 vervolgonderzoek uitgevoerd naar de invoering van het nieuwe inkoopsysteem. Uit dat onderzoek blijkt dat het ministerie een goed beeld heeft van de risico's bij de invoering van het nieuwe systeem, en daarmee geen grote risico's lijkt te missen. Er zijn nog wel enkele resterende tekortkomingen, maar wij zien dat het nieuwe inkoopsysteem berust op een gecontroleerd proces.

De interne controles zijn verder ontwikkeld. Bij de controle op naleving van de aanbestedingswet- en regelgeving leunde het ministerie van VWS in 2025 vaak op het Rijksinkoopcentrum RIS en de controles die RIS uitvoert. De interne controles op prestatieverklaren heeft de minister geïntensiveerd en bevindingen hieruit worden beter teruggekoppeld. Hierdoor is er meer bewustwording bij medewerkers over het belang van prestatieverklaren. Dit is terug te zien in de verbeterde uitkomsten van de interne controles, waaruit blijkt dat prestatieverklaren uitgebreider toegelicht wordt en er vaker een onderbouwing wordt gegeven.

Ook de spendanalyse is in 2025 verbeterd. De analyse is bijvoorbeeld in 2025 over het gehele jaar uitgevoerd, waar dat in 2024 niet zo was. De spendanalyse dekt nog steeds niet helemaal het splitsingsrisico af. Dit is het risico dat opdrachten ten onrechte opgeknipt worden in kleinere inkopen, waardoor onterecht minder regels in de aanbestedingsprocedure gevolgd worden. Waar die analyse nu alleen per directie wordt uitgevoerd, is het beter om een analyse te maken waarbij alle directies worden betrokken. De minister heeft hier op basis van risicoanalyse niet voor gekozen. Wij raden de minister aan om die risicoanalyse periodiek te herijken.

5.4 Onvolkomenheden

5.4.1 Verder versterken 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. Sinds 2023 beoordelen we het financieel beheer niet langer als ernstig onvolkomen, maar nog wel als onvolkomen. In 2024 heeft het ministerie van VWS het financieel beheer verder versterkt. De minister heeft de verbeteringen gestructureerd aangepakt. Zo zijn de interne controles en de kwaliteit van de administratie verbeterd, waardoor sinds 2023 het jaarverslag tijdig is opgeleverd.

Ook in 2025 heeft de minister het financieel beheer verder verbeterd, maar het is nog niet helemaal op orde. In de volgende alinea's leggen wij uit op welke onderdelen wij in 2025 verbeteringen zien. Maar ook op welke punten de minister volgens ons nog moet doorpakken.

Beheersagenda

De resultaten van de bijbehorende maatregelen vanuit de beheersagenda lichten wij per pijler onderstaand toe.

Advies en expertise

De 'FEZ Academy' van het ministerie is gestart in 2024. Hiermee biedt het ministerie medewerkers de mogelijkheid om opleidingen te volgen om de financiële functie verder te versterken. De cursussen worden goed bezocht en gewaardeerd. Wij verwachten dat de opleidingen bijdragen aan de verdere professionalisering en versterking van het financieel beheer.

In 2024 zijn 2 expertisecentra opgericht, namelijk het expertisecentrum voor subsidies en het expertisecentrum inkoop. In de expertisecentra is specifieke kennis gebundeld voor betere advisering aan de beleidsdirecties. In 2025 is een nieuw expertisecentrum opgericht voor financieel instrumentkeuze. Het doel van dit expertisecentrum is het faciliteren van de beleidsdirecties bij de juiste keuze van een financieel instrument om de beleidsdoelen te halen.

Sturing en beheersing
Sinds 2025 begeleidt de directie FEZ van het ministerie de gesprekken met de beleidsdirecties over de risico's bij het realiseren van haar beleidsdoelen. Dit is nieuw en het helpt de directies om meer risicogericht te denken voor hun jaarplannen 2026. In die plannen bepalen de beleidsdirecties welke maatregelen nodig zijn om risico's te beheersen.

In 2025 is de minister ook gestart met werken aan een betere verbinding tussen de financiële en beleidskant. Hiervoor is in 2025 een nieuwe functie ingericht namelijk de DG-controller. In 2026 moet duidelijk worden of deze bijdraagt aan de betere verbinding. Een hulpmiddel hierbij zijn de rapportages, nieuw ontwikkelde dashboards en managementinformatie over de realisatie van de beleidsdoelen. In 2026 onderzoekt het ministerie hoe de verschillende rapportages samengevoegd kunnen worden, zodat de ambtelijke top beter kan sturen op het behalen van haar doelen.

Toezicht
In 2025 is het toezicht versterkt door meer risicogericht te werken. Het ministerie heeft de interne controles verder doorontwikkeld en meer uniformiteit aangebracht. De uitkomsten van de interne controles worden gedeeld met de betrokken directies en het Audit Committee. Dat is leerzaam en draagt bij aan betere onderlinge samenwerking.

Financiële functie
Met 'financiële functie' bedoelen we hoe het departement alle financiële rollen, taken en verantwoordelijkheden van medewerkers heeft georganiseerd. De herinrichting van de financiële functie is in 2025 afgerond.

In maart 2025 zijn voor de financiële functie goedwerkende kenniskringen gestart. Deze kenniskringen hebben een brede samenstelling, van onder anderen financial controllers, directiecontrollers en managementteamleden. Deelnemen aan de kenniskringen bevordert verbinding, stimuleert gezamenlijk leren en verbeteren en draagt bij aan de uitwisseling van kennis en ervaring.

Resterende tekortkomingen in het financieel beheer

De financiële functie is versterkt, maar over 2025 zien we nog wel enkele tekortkomingen. In het beheerplan 2026 zet het ministerie van VWS de volgende stap naar verbeteren van het financieel beheer. Een goed initiatief, en een passend vervolg op de resultaten die voortkomen uit de beheersagenda van 2025. Wij vinden het belangrijk dat de aanpak van de resterende tekortkomingen onderdeel worden van het beheerplan 2026. De belangrijkste zullen we hieronder toelichten.

Meer aandacht nodig voor frauderisico's

Om frauderisico's tijdig te identificeren en passende maatregelen te treffen, is een fraudebeleid noodzakelijk. De minister van VWS heeft geen fraudebeleid. Dat vinden wij opmerkelijk voor een ministerie dat jaarlijks tientallen miljarden besteedt. Wel was het ministerie gestart met het in kaart brengen van de frauderisico's voor 2 belangrijke processen (inkopen en subsidies). Dit is gedaan door middel van risicodialoogsessies. Om fraude en corruptie te voorkomen werkt het ministerie ook aan de oprichting van een Bureau Integriteit. De verwachting is dat dit bureau halverwege 2026 van start kan gaan.

Inzicht

In 2025 lag de focus op inzicht in en beheersing van de belangrijkste processen en bijbehorende geldstromen. Het ministerie van VWS heeft daarmee nog geen volledig overzicht van en grip op alle processen. Hierdoor is het onduidelijk of van alle processen en financiële instrumenten de belangrijkste risico's en maatregelen beschreven zijn. Voor 2026 is het ministerie van plan om een totaaloverzicht van alle processen te maken en dit verder uit te werken. Wij vinden dit een goede ontwikkeling.

Eigenaarschap en verantwoordelijkheid

Als gevolg van de beperkt vastgelegde procesbeschrijvingen is op dit moment niet altijd duidelijk wie de eigenaar van een proces is. De duidelijkheid over eigenaarschap en verantwoordelijkheid is noodzakelijk. Als het proceseigenaarschap op het juiste niveau is belegd, kan het ministerie veel beter de processen monitoren en controleren of de regels worden nageleefd. Duidelijkheid in eigenaarschap helpt in de communicatie, zeker bij een minder routinematig dossier.

Conclusie

Het ministerie van VWS heeft in 2025 mooie resultaten behaald in de versterking van het financieel beheer. De minister heeft dit onder andere via de beheersagenda 2025 gestructureerd aangepakt. Zo is de herinrichting van de financiële functie succesvol afgerond en staat er een opleidingsprogramma voor de verdere professionalisering

van financiële medewerkers. Ook worden de uitkomsten van interne controles gedeeld met de directies, om zo het beheer van de processen te verbeteren. Wij vinden het belangrijk dat deze verbeteringen structureel onderdeel blijven van de huidige aanpak.

Wij vragen aandacht voor 3 punten. Het eerste punt is: zorg voor uniforme procesbeschrijvingen inclusief de samenhang tussen (sub)processen. Dit biedt direct de kans om het eigenaarschap te verstevigen, zodat ook bij niet-routinematige dossiers duidelijk is wie welke verantwoordelijkheid heeft. Het tweede punt heeft betrekking op integriteit en fraude. Voorschriften en maatregelen op dit vlak zijn nog onvoldoende verankerd op het ministerie. Met specifiek beleid, kaders en toezicht verwachten wij dat het fraudebewustzijn groeit. Het derde punt betreft de aandacht voor het proceseigenaarschap.

Met het beheerplan 2026 maakt de minister duidelijk dat zij verdere verbetering doorvoert voor het financieel beheer. De concrete acties dragen bij aan versterking van de financiële functie en goed financieel beheer. Het is belangrijk dat de minister de verbeterpunten die wij noemen, goed opvolgt.

5.4.2 Uitvoeringstoetsen

We onderzochten dit jaar de uitvoeringstoetsen op het werkterrein van het ministerie van VWS. Daarbij constateren we dat bij 30% van de wet- en regelgeving op het terrein van het ministerie van VWS een of meer uitvoeringstoetsen ontbreken. In bijna de helft van de uitvoeringstoetsen die wel worden gedaan, ontbreekt informatie over personele gevolgen. We beoordelen deze elementen als onvolkomenheid in de beleidsvoorbereiding.

Onderzoek naar uitvoeringstoetsen

Het is belangrijk dat een minister in zijn rol als medewetgever zicht heeft op de uitvoerbaarheid van nieuwe wet- en regelgeving. Daarom moet de minister bij wet- en regelgeving waarvan hij significante gevolgen voor de uitvoering verwacht, door alle relevante uitvoeringsorganisaties een uitvoeringstoets laten doen. In een uitvoeringstoets geven de organisaties aan of zij de voorgenomen maatregelen uitvoerbaar vinden.

Ook moet de minister ervoor zorgen dat in die uitvoeringstoets informatie is opgenomen over de personele consequenties van nieuwe wet- en regelgeving. We toetsen dus ook of uitvoeringstoetsen daarover informatie bevatten. We kijken naar personele gevolgen, omdat de uitvoering van belangrijke overheidsplannen in de afgelopen jaren juist door personeelsgebrek vertraging opliep. Door erop toe te zien dat uitvoeringsorganisaties

uitvoeringstoetsen doen, en daarin informatie opnemen over de voorwaarden voor uitvoerbaarheid – waaronder benodigd personeel – kan het parlement zijn controlerende taak beter uitvoeren.

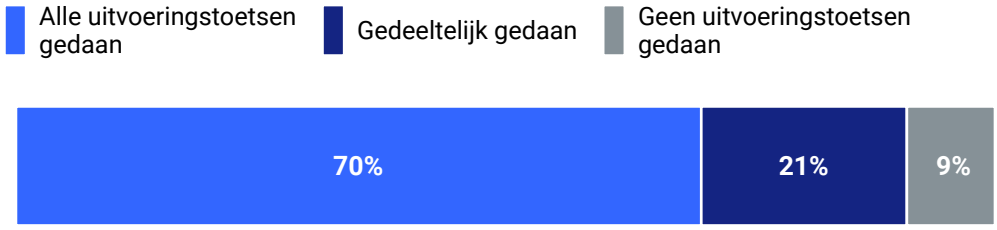
In de volgende paragrafen beschrijven we de resultaten van een uitgebreide documentstudie en van verdiepend onderzoek naar enkele uitvoeringstoetsen van het ministerie van VWS. We deden hetzelfde onderzoek bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW).

Ontbrekende uitvoeringstoetsen

Op het terrein van de minister van VWS hebben we naar 33 wetten en algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) uit de periode september 2024 tot en met september 2025 gekeken die naar verwachting gevolgen hebben voor uitvoeringsorganisaties. Bij 30% daarvan ontbreekt een of meer uitvoeringstoetsen. De categorie 'gedeeltelijk gedaan' in figuur 6 geeft aan dat sommige uitvoeringsorganisaties wel een uitvoeringstoets hebben gedaan, maar niet allemaal. Voor die 30% aan wet- en regelgeving is op basis van de gedane uitvoeringstoetsen niet te zeggen of de plannen voor alle betrokken uitvoeringsorganisaties uitvoerbaar zijn.

Figuur 6 *Percentages wet- en regelgeving met gedane uitvoeringstoetsen*

In 30% van de wet- en regelgeving mist 1 of meer uitvoeringstoetsen



Gebaseerd op 33 voorstellen van wet- en regelgeving op het terrein van VWS

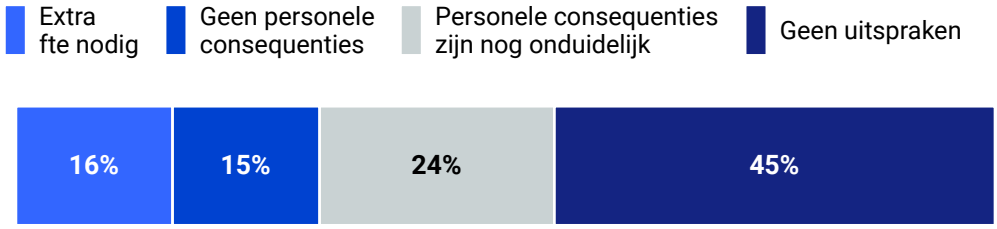
Missende of onvolledige informatie in uitvoeringstoetsen

Bij 1 wetsvoorstel kan meer dan 1 uitvoeringstoets worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld omdat er meerdere organisaties betrokken zijn. Voor het ministerie van VWS hebben we in totaal 55 uitvoeringstoetsen bekeken. In die toetsen is bijna altijd (98%) een expliciete uitspraak over de uitvoerbaarheid opgenomen. Meestal zijn nieuwe plannen uitvoerbaar (30%) of uitvoerbaar onder voorwaarden (51%). Heel soms zijn nieuwe plannen volgens de uitvoeringstoets niet uitvoerbaar (8%). In die gevallen zagen we dat het ministerie het wetsvoorstel wijzigde om het beter uitvoerbaar te maken.

Wel gaat een uitspraak over uitvoerbaarheid niet vaak gepaard met een uitspraak over personele gevolgen (zie figuur 7). Uitvoerbaarheid wordt veel vaker gekoppeld aan de juridische afbakening van een nieuwe taak of bevoegdheid. In 45% van de uitvoeringstoetsen mist een uitspraak over of er ook voldoende personeel voor is. In 16% van de toetsen staat wel dat er nieuwe mensen nodig zijn. En 15% van de toetsen vermeldt expliciet dat er geen nieuwe mensen nodig zijn. Zo is in een beperkt aantal toetsen duidelijk gemaakt dat personele gevolgen meegenomen zijn in het oordeel over uitvoerbaarheid.

Figuur 7 *Uitspraken over personele gevolgen in uitvoeringstoetsen*

In 45% van de toetsen mist een uitspraak over personele consequenties



Gebaseerd op 55 uitvoeringstoetsen op het terrein van VWS

Bij de uitvoeringstoetsen op het terrein van VWS zien we daarnaast relatief vaak dat expliciet wordt gesteld dat nieuw beleid nog niet voldoende uitgewerkt is om iets over personele gevolgen te kunnen zeggen (24%, zie figuur 7). De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) stelt bijvoorbeeld bij het Verbod op vapen dat ze de consequenties voor haar handhavingstaak pas goed kan inschatten als de bijbehorende AMvB en ministeriële regeling ook aangepast zijn. We merken op dat dit het zicht op de uiteindelijke personele gevolgen voor de uitvoering moeilijker kan maken. Zeker omdat AMvB's en ministeriële regelingen en de daarbij horende uitvoeringstoetsen niet met het parlement gedeeld hoeven worden.

Personele gevolgen missen vaak in uitvoeringstoetsen van toezichthouders

Een groot deel van de uitvoeringstoetsen waarin personele consequenties ontbreken, komt van toezichthouders zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). 64% van de uitvoeringstoetsen waarin geen uitspraak is opgenomen over personele consequenties, komt van deze 2 toezichthouders. Dit is opvallend omdat de IGJ en de NZa tussen 2022 en 2024 met respectievelijk 153 en 66 fte zijn gegroeid. Uit hun jaarverslagen blijkt dat deze groei nodig was om beter aan hun bestaande taken te kunnen voldoen. Als er extra mensen nodig zijn voor het bestaande takenpakket, is niet waarschijnlijk dat personele capaciteit bij de beoordeling

van nieuwe taken geen enkele rol speelt. Hoewel nieuwe wetgeving niet altijd nieuwe taken hoeft te betekenen voor een toezichthouder, is de kans groot dat dit voor sommige wetten wel geldt.

Informatie over personele consequenties niet onderbouwd en soms verouderd
Volgens de 55 uitvoeringstoetsen zijn in totaal 20 fte structureel en 112 fte incidenteel nodig voor de implementatie en uitvoering van nieuwe plannen uit de 33 wetsvoorstellen en AMvB's die we bestudeerd hebben. Dit lijkt ons weinig. De toets van het CAK bij het wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 geeft aan al 76 fte incidenteel nodig te hebben. De overige toetsen hebben bij elkaar dus maar 36 fte incidenteel nodig. Deze aantallen zijn moeilijk te controleren omdat in 70% van de uitvoeringstoetsen geen berekening staat die duidelijk maakt waarom dit nieuwe personeel nodig is. Daarnaast zagen we bij 2 wetsvoorstellen dat zeer oude uitvoeringstoetsen naar de Kamer zijn gestuurd. Bij deze uitvoeringstoetsen zat 2,5 tot 4,5 jaar tussen het doen van de toets en publicatie in het Staatsblad.

43% van de uitvoeringstoetsen is openbaar gemaakt
In beginsel moeten uitvoeringstoetsen bij wetsvoorstellen openbaar worden gemaakt. Bij het ministerie van VWS is 57% van de uitvoeringstoetsen niet openbaar, of wel openbaar maar niet naar de Tweede Kamer gestuurd. Een deel daarvan zijn uitvoeringstoetsen bij AMvB's. Die hoeft de minister niet met de Tweede Kamer te delen. Van de uitvoeringstoetsen bij wetten is 53% niet openbaar gemaakt of niet naar de Tweede Kamer gestuurd. Wel hebben we in het verdiepende deel van ons onderzoek (zie onderzoeksverantwoording, bijlage 2) gezien dat het ministerie ook niet-openbaar gemaakte uitvoeringstoetsen benoemt in de memorie van toelichting.

Doorwerking in de beleidsvoorbereiding
We hebben enkele uitvoeringstoetsen nader onderzocht om in beeld te kunnen brengen hoe deze doorwerken in de beleidsvoorbereiding van een wet en in de parlementaire behandeling. Voor het ministerie van VWS hebben we onder andere gekeken naar de uitvoeringstoetsen van het CAK en de NZa bij de inkomensafhankelijke bijdrage Wmo (wetsvoorstel Vervanging abonnementstarief Wmo 2015).

Het ministerie van VWS betrekt de uitvoeringsorganisaties tijdig bij het voorbereiden van de inkomensafhankelijke bijdrage Wmo. Het ministerie organiseert vanaf het begin van de beleidsvoorbereiding 2-wekelijkse stuurgroepoverleggen met het CAK en andere ketenpartners. Tijdens die bijeenkomsten konden de betrokken uitvoerings-organisaties aangeven hoe de invoering van een inkomens- of vermogensafhankelijke bijdrage voor hen zo uitvoerbaar mogelijk was. Dit zorgde ervoor dat er vanaf het begin

een voor het CAK zo goed mogelijk uitvoerbaar wetsvoorstel lag. Het CAK vermeldt het goede overleg met het ministerie van VWS in hun meest recente *Stand van de uitvoering* (CAK, 2025).

Ons valt op dat toezichthouder NZa niet bij deze overleggen betrokken was, en pas later in het wetgevingsproces om een uitvoeringstoets werd gevraagd. Dit kan liggen aan het verschil tussen 'klassieke' uitvoeringsorganisaties en toezichthouders. De NZa raadt in hun toets af het CAK een dergelijke opdracht te geven, zolang het CAK zijn ICT-processen niet beter op orde heeft. Zowel het ministerie van VWS als het CAK hebben aangegeven die zorg niet te delen.

De uitvoeringstoetsen van het CAK als voorbeeld
We lichten graag de uitvoeringstoetsen van het CAK uit als voorbeeld van goed vormgegeven toetsen. Deze toetsen hebben standaard een oplegger met een stoplicht, waardoor uitvoerbaarheid in een oogopslag duidelijk is. Daarnaast worden het ketenperspectief en de impact van een nieuwe taak op grote veranderopdrachten standaard in de toets meegenomen. Het blijft wel de vraag of een goed vormgegeven uitvoeringstoets problemen in de uitvoering voorkomt. De zorgen die de NZa uit hebben wij ook beschreven in ons verantwoordingsonderzoek over 2024. De NZa heeft de zorgen ook herhaald in haar meest recente toezichtrapport.

Conclusie en oordeel
In ons onderzoek zien we dat de minister van VWS de uitvoeringsorganisaties over het algemeen goed betrekt bij de beleidsvoorbereiding en ernaar streeft beleid op te stellen dat zo goed mogelijk uitvoerbaar is. Toch zien we dat er uitvoeringstoetsen ontbreken. En de uitvoeringstoetsen die er zijn, geven vaak geen informatie over personele gevolgen. Daardoor blijft de uitvoerbaarheid van nieuw beleid niet altijd duidelijk, en bestaat vaak het risico dat wetgeving door personeelsgebrek niet kan worden uitgevoerd.

Zeker met betrekking tot de toezichthouders is dit problematisch, omdat de Algemene Rekenkamer in eerder rijksbreed onderzoek vaststelt dat de kwaliteit van toezicht door toezichthouders stelselmatig te lijden heeft onder personeelsgebrek (Algemene Rekenkamer, 2025). Het gebrek aan informatie over benodigd personeel voor nieuwe taken voor toezichthouders op het terrein van VWS maakt het moeilijk te controleren of ook bij deze toezichthouders personeel een risico voor de uitvoering is.

We beoordelen de missende toetsen en de ontbrekende of onvolledige informatie in uitvoeringstoetsen op het terrein van het ministerie van VWS als onvolkomenheid.

Aanbevelingen

We bevelen de minister van VWS aan:

- Vraag bij nieuwe wet- en regelgeving met substantiële gevolgen voor uitvoeringsorganisaties altijd alle uitvoeringsorganisaties tijdig om een uitvoeringstoets.
- Zorg daarbij dat in uitvoeringstoetsen onderwerpen als personele capaciteit altijd aan bod komen. Zorg dat die informatie klopt en navolgbaar is.

5.5 Belangrijke risico's en aandachtspunten in de bedrijfsvoering

5.5.1 Pallas

Bouw PALLAS-reactor van start

Met de bouw van de PALLAS-reactor wil de minister van VWS bijdragen aan de leveringszekerheid van medische isotopen, de ontwikkeling van innovatieve kankertherapieën en het uitvoeren van nucleair energieonderzoek. Op basis van een bandbreedte aan geraamde investeringskosten die lag tussen € 1,7 miljard en € 2,2 miljard besloot het kabinet in 2022 om € 1,3 miljard te reserveren voor de PALLAS-reactor (VWS, 2022). Na het actualiseren van de kostenraming en indexatie is deze bandbreedte in 2025 verhoogd naar € 2,3 miljard tot € 2,9 miljard en is de investering voor de PALLAS-reactor nu geraamd op ongeveer € 2,5 miljard (VWS, 2025b).
NRG PALLAS is een beleidsdeelneming die verantwoordelijk is voor de bouw van de PALLAS-reactor. Het ministerie van VWS is 100% eigenaar van NRG PALLAS en dat betekent dat de rollen van enige aandeelhouder, beleidsmaker en financier samenkomen bij het ministerie.

Het ministerie heeft PALLAS als 1 van de 3 hoge risico's geïdentificeerd in het jaarverslag 2025 (zie § 2.2). Om goed op de hoogte te kunnen blijven van wat er speelt, en hier tijdig naar te kunnen handelen, hebben NRG PALLAS en het ministerie van VWS een overlegstructuur ingericht. Ze spreken bijvoorbeeld maandelijks over de voortgang van de bouw en hebben ieder kwartaal bestuurlijk overleg. Daarin staan de maandrapportages van het bouwprogramma, de bouw en de risico's op de agenda. Daarnaast heeft het ministerie van VWS in aanvulling op de statuten een 'credit agreement' gesloten met NRG PALLAS (VWS, 2025b). In dit document staan onder andere de voorwaarden waaronder NRG PALLAS een volgend deel van de financiering ontvangt. NRG PALLAS is daarbij verplicht om grote investeringen aan het ministerie van VWS voor te leggen.

Groot Project

De Tweede Kamer heeft PALLAS aangewezen als 'groot project' volgens de Regeling Grote Projecten (Tweede Kamer, 2025). Daarmee krijgt de Tweede Kamer extra informatie over dit project. Elk halfjaar ontvangt de Tweede Kamer voortgangsrapportages van het ministerie van VWS, waarin onder andere informatie staat over de status van de businesscase. Op het moment dat NRG PALLAS de businesscase actualiseert of herijkt, kan de Tweede Kamer de minister van VWS bijvoorbeeld aanspreken op het al dan niet heroverwegen van het belang van toekomstbestendige productie van medische isotopen, en het daarvoor benodigde budget van de rijksoverheid. Daarnaast is onderdeel van deze regeling dat de Auditdienst Rijk (ADR) op vaste momenten de financiële informatie en risicobeheersing in het PALLAS-project controleert. Ook deze rapportages ontvangt de Tweede Kamer.

In ons verantwoordingsonderzoek 2024 onderzochten we 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. Wij concludeerden dat aan een aantal cruciale voorwaarden nog niet was voldaan. In het verantwoordingsonderzoek 2025 keken we naar de opvolging van onze aanbevelingen. De focus lag daarbij op de invulling van de governance.

Voortgang PALLAS

In ons verantwoordingsonderzoek 2024 concludeerden we dat het ministerie van VWS werkte aan het opvolgen van de aanbevelingen uit de *Gate Review* die eind 2024 is uitgevoerd, op verzoek van het ministerie en NRG PALLAS. Dit onafhankelijke team van externe experts had de taak om advies te geven 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. Het team deed de aanbeveling om 3 cruciale voorwaarden te vervullen voor de bouw van de PALLAS-reactor.

Inmiddels heeft de minister van VWS aan 2 belangrijke voorwaarden voldaan: een goede samenwerking tussen VWS en NRG PALLAS en een actuele planning en kostenraming. Om te voldoen aan de eerste voorwaarde hebben het ministerie van VWS en NRG PALLAS de onderlinge samenwerking verbeterd. Zij hebben een samenwerkingsprotocol opgesteld met afspraken over de wijze van informeren, communiceren, besluiten en verantwoorden (Gate Review-team, 2025). Aan de tweede voorwaarde is ook voldaan; de minister heeft de Tweede Kamer op 1 juli 2025 laten weten dat de nieuwe kostenraming en planning van het PALLAS-nieuwbouwprogramma gereed is (VWS, 2025a). Ook heeft de Tweede Kamer in oktober 2025 volgens de regeling Grote Projecten een tweede basisrapportage ontvangen, met informatie over deze

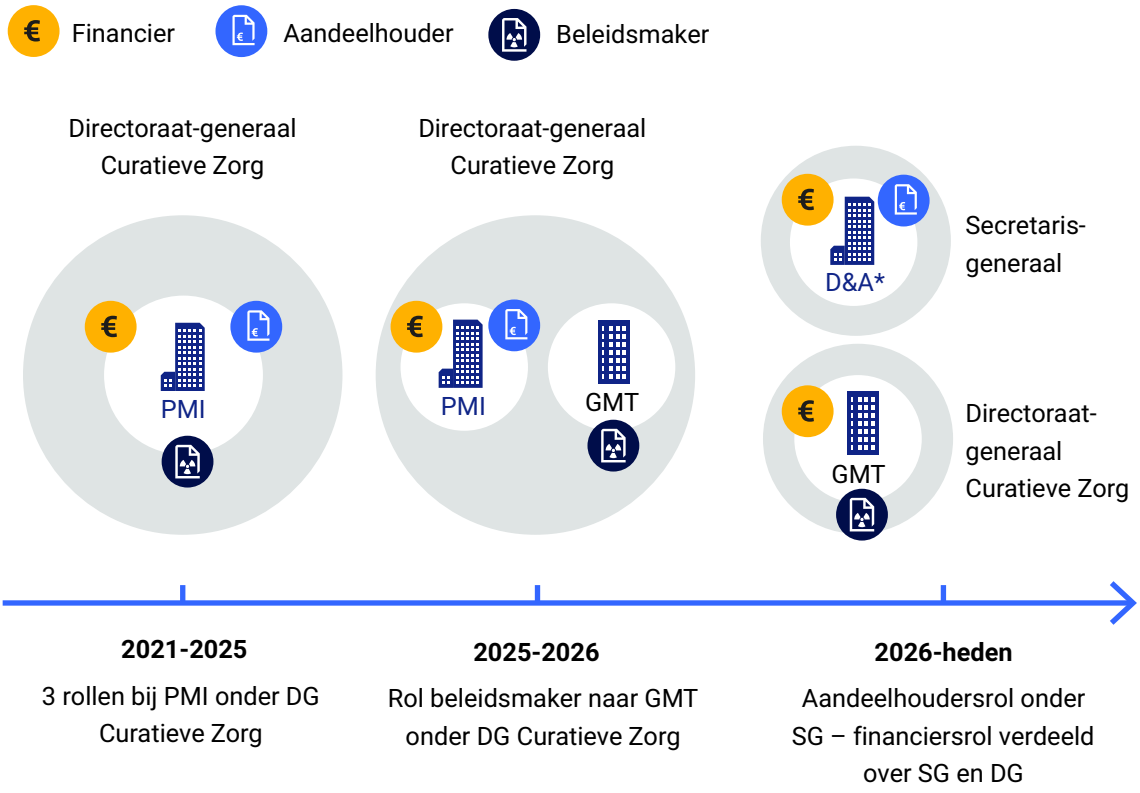
kostenraming en planning (VWS, 2025b). Bij het doorrekenen van toekomstscenario's over planning en kosten zijn geen risico's van buiten het project meegenomen, zoals toekomstige prijsstijgingen van grondstoffen of geopolitieke ontwikkelingen. NRG PALLAS kan deze risico's niet beïnvloeden, maar is desondanks zelf verantwoordelijk voor de financiering van de gevolgen van deze risico's. Wij vragen ons af welke scenario's de minister van VWS heeft wanneer door externe omstandigheden de kosten in de toekomst (veel) sterker stijgen dan voorzien.

Nadat het Gate Review-team concludeerde dat het ministerie van VWS en NRG PALLAS klaar waren om met de uitvoering te beginnen, besloot de minister van VWS in september 2025 te starten met de bouw van de PALLAS-reactor. Wel deden zowel het Gate Review-team als de ADR nog enkele aanbevelingen over het verbeteren van de governance als belangrijke derde voorwaarde (Gate Review-team, 2025; ADR, 2026). Het ministerie van VWS werkt aan de invulling hiervan.

Ontwikkeling interne governance: duidelijkere scheiding van rollen
In het overleg met de minister van VWS over de oprichting van de privaatrechtelijke rechtspersoon voor de bouw van de PALLAS-reactor en in ons verantwoordingsonderzoek van 2024 maakten wij opmerkingen over de verdeling van de rollen aandeelhouder, financier en beleidsmaker binnen het ministerie van VWS (Algemene Rekenkamer, 2023; Algemene Rekenkamer, 2025). Zo gaven wij in ons verantwoordingsonderzoek 2024 aan dat de verdeling van rollen waarbij het ministerie van VWS aandeelhouder, financier én beleidsmaker is, niet overeenkomt met de beleidslijn in de *Nota Deelnemingenbeleid* uit 2022. Wij zien nu dat de minister van VWS ervoor heeft gekozen om de rollen binnen het ministerie duidelijker te scheiden. Hiermee is er in theorie ook een betere afweging mogelijk tussen de verschillende belangen die in het geding zijn, namelijk leveringszekerheid van medische isotopen enerzijds en beheersing van de publieke uitgaven daaraan anderzijds.

In figuur 8 staat de rolverdeling op het ministerie van VWS bij de aansturing van de bouw. De rollen zijn nu duidelijker van elkaar gescheiden. De rol van aandeelhouder is belegd bij de secretaris-generaal (SG) van het ministerie. De nieuwe directie Deelnemingen en Aandeelhoudersadvisering (D&A) ondersteunt de SG bij het invullen van de aandeelhoudersrol en vervult de rol van bouwexpert binnen het ministerie. De directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) onder het directoraat-generaal Curatieve Zorg (DG CZ) is verantwoordelijk voor het beleid voor onder andere medische isotopen. De SG en het DG CZ beoordelen gezamenlijk de investeringsbeslissingen en de financiering. Het ministerie van VWS werkt volgens de nieuwe governance sinds januari 2026.

Figuur 8 *Rolverdeling binnen VWS bij aansturing bouw PALLAS*



** Per januari 2026 is de programmadirectie Medische Isotopen (PMI) onderdeel van de nieuwe directie Deelnemingen en Aandeelhoudersadvisering (D&A)*

Inrichting van een eigenstandige controlfunctie als aandachtspunt

In het kader van de regeling Grote projecten heeft de ADR in januari 2026 een *Accountantsrapport bij de Basisrapportage PALLAS-nieuwbouwprogramma* gepubliceerd (ADR, 2026). Daarin staan enkele aanbevelingen aan de minister van VWS en NRG PALLAS, over de governance van het PALLAS-nieuwbouwprogramma. Zo beveelt de ADR aan: “dat VWS zorgt voor de definitieve inrichting van de Eigenstandige Control Functie (ECF) conform de daaraan te stellen eisen met een bijbehorende beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, waaronder de bevoegdheid tot escalatie.” Het ministerie van VWS heeft aangegeven nog voor de zomer 2026 een besluit te nemen over hoe het omgaat met deze aanbeveling. Wij onderschrijven dat een eigenstandige controlfunctie inrichten belangrijk is om de governance verder te versterken. Deze controlfunctie geeft namelijk een extra onafhankelijk oordeel over onder andere de planning, de reikwijdte van het project, het geld en de risico’s van het PALLAS-programma binnen het ministerie van VWS.

Conclusie

De minister van VWS besloot in september 2025, na een positief oordeel van het Gate Review-team, te starten met de bouw van de PALLAS-reactor. Wij vinden het belangrijk dat de minister van VWS de Tweede Kamer tijdig blijft informeren over de beheersbaarheid van het project en de overwegingen die de minister van VWS hierbij maakt. De minister van VWS heeft de rollen van aandeelhouder en beleidsmaker beter gescheiden. De invulling hiervan moet zich nog wel in de praktijk bewijzen. Het is belangrijk dat de minister weet of de bouw van PALLAS op schema ligt qua tijd en geld en weet welke risico's er spelen. Wij vragen daarom expliciet aandacht voor de inrichting van een eigenstandige controlfunctie die hierbij kan helpen.

5.6 Totstandkoming bedrijfsvoeringsinformatie

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

Wij hebben onderzocht of de bedrijfsvoeringsinformatie in het *Jaarverslag 2025* 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.

6.
Geld gecontroleerd

De financiële informatie[10] in een jaarverslag controleren wij op 2 punten:

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

Als cijfers niet kloppen of geld niet volgens de regels is besteed, spreken we van een *fout*. Als de minister niet voldoende kan aantonen of is besteed volgens de regels of dat de cijfers kloppen, noemen we dat een *onzekerheid*. Het is niet realistisch te verwachten dat alles goed gaat. Daarom zijn in de rijksbegrotingsvoorschriften grenzen aangegeven voor de omvang van de fouten en onzekerheden die toelaatbaar zijn. Die grenzen noemen we tolerantiegrenzen. Is het totaal van de fouten en de onzekerheden groter dan die grens, dan spreken we van een overschrijding en geven wij een negatief oordeel over de financiële informatie.

Wij controleren 3 belangrijke financiële totaalbedragen in het jaarverslag:

- het totaal van de *verplichtingen* (het totaal van de toezeggingen om in de toekomst geld uit te geven);
- het totaal van de *uitgaven en ontvangsten*;
- de *afgerekende voorschotten* (het totaal van de bedragen die in een eerder jaar als voorschot zijn betaald en in dit jaarverslag zijn verantwoord of terugbetaald).

Daarnaast controleren wij 2 aanvullende totaalbedragen:

- de totale baten en lasten van de *agentschappen*;
- de relevante posten op de *saldibalans* (het totaal van onder meer de vorderingen, de openstaande schulden en de openstaande verplichtingen).

Naast deze totaalbedragen controleren we ook de bedragen van afzonderlijke begrotingsartikelen. Het parlement bepaalt namelijk per begrotingsartikel hoeveel verplichtingen een minister mag aangaan en hoeveel geld een minister mag uitgeven. Ook kan de Tweede Kamer op dit niveau wijzigingen voorstellen. Wij controleren bij de begrotingsartikelen alleen of de verplichtingen en de uitgaven en ontvangsten volgens de regels zijn besteed.

Hierna gaan we eerst in op onze oordelen over de financiële informatie in het jaarverslag van het ministerie.

6.1 Oordelen over de financiële informatie

Samenvattend oordeel over de financiële informatie in het Jaarverslag 2025 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Oordelen zijn positief, met uitzondering van het totaalbedrag voor de agentschappen en 3 artikelen
Voor de meeste totaalbedragen in de financiële verantwoording geldt dat de cijfers kloppen en het geld volgens de regels is besteed. Voor het totaalbedrag voor de agentschappen is ons oordeel echter negatief en dat geldt ook voor de artikelen 2, 3 en 10.

Ons oordeel over de financiële informatie is positiever dan in ons verantwoordingsonderzoek 2024. In 2025 zijn fouten en de onzekerheden in het totaal van de verplichtingen en uitgaven binnen de tolerantiegrenzen gebleven. Voor het eerst in jaren constateren we ook bij de afgerekende voorschotten in 2025 dat de fouten en onzekerheden binnen de tolerantiegrenzen blijven.

In het beheer heeft het ministerie van VWS goede resultaten behaald. De onvolkomenheden voor het subsidiebeheer en inkoopbeheer zijn opgelost; deze onderdelen zijn nu op orde. Het ministerie heeft verdere stappen gezet om de onvolkomenheid van het financieel beheer op te lossen, maar deze onvolkomenheid is nog niet opgelost. De verdere verbetering van het financieel beheer (§ 5.4.1), en het feit dat subsidiebeheer (§ 5.3.1) en inkoopbeheer (§ 5.3.2) op orde zijn, dragen bij aan de positieve ontwikkeling in fouten en onzekerheden.

In de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen overschrijdt het bedrag aan fouten en onzekerheden in 2025 de tolerantiegrens. De bedragen die het ministerie van VWS niet volgens de regels heeft besteed, waren in 2025 lager dan in de voorgaande jaren. Wel bevatten de resterende bevindingen nog belangrijke punten. In de volgende paragrafen lichten we deze punten toe.

Onderstaande figuur geeft de uitkomsten van onze controle weer.

Figuur 9 *Financiële oordelen bij het Jaarverslag 2025 ministerie van VWS*

Verantwoorde bedragen over 2025 Bedragen in miljoenen €		Oordelen		Fouten en onzekerheden bij negatief oordeel In miljoenen €
Verplichtingen		**Cijfers kloppen:**	✓	
Totaal	€ 40.443,8	**Volgens de regels:**	✓	
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning		Volgens de regels:	✗	€ 93,1
Artikel 10 Apparaatsuitgaven		Volgens de regels:	✗	€ 52,6
De andere 9 artikelen		Volgens de regels:	✓	
Uitgaven en Ontvangsten		**Cijfers kloppen:**	✓	
Totaal	€ 36.139,5	**Volgens de regels:**	✓	
Artikel 2 Curatieve Zorg		Volgens de regels:	✗	€ 64,9
De andere 10 artikelen		Volgens de regels:	✓	
Afgerekende voorschotten		**Cijfers kloppen:**	✓	
Totaal	€ 11.081,1	**Volgens de regels:**	✓	
Agentschappen		**Cijfers kloppen:**	✗	€ 21,0
Totaal	€ 1.015,5	**Volgens de regels**	✗	€ 95,3
Saldibalans		**Cijfers kloppen:**	✓	
Totaal	€ 51.052,7	**Volgens de regels:**	✓	

Meer cijfermatige details over onze financiële oordelen zijn opgenomen in bijlage 1.

6.2 Toelichting financiële oordelen

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

6.2.1 Verplichtingen

Een verplichting is een uitgave in de toekomst, waarvoor een minister een juridische verplichting is aangegaan. In 2025 is 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. Dit is het geval bij artikel 3 en artikel 10. In de volgende alinea's lichten we dit toe.

Verlenging vervoer van mensen met een beperking (artikel 3)

De overschrijding van de tolerantie voor de verplichtingen op artikel 3 Langdurige zorg, komt door een fout in de naleving van de Europese aanbestedingsregels. In 2018 heeft het ministerie van VWS, na een Europese aanbesteding, een contract afgesloten met een partij voor het vervoer van mensen met een beperking. Na 7 jaar is contractverlenging niet meer toegestaan; dan is opnieuw aanbesteden verplicht. Als dit vervoer abrupt wegvalt of als de mogelijkheden minder worden, zou dit directe en ernstige gevolgen hebben voor mensen met een beperking. Het ministerie van VWS heeft ervoor gekozen dit specifieke vervoer te continueren en daarbij is het contract nogmaals met 1 jaar verlengd. Met deze keuze heeft het ministerie de continuïteit van het vervoer voor mensen met een beperking veiliggesteld. We hebben begrip voor deze keuze, maar volgens de aanbestedingsregels is deze contractverlenging niet toegestaan. Daarom moeten wij deze aangegane verplichting als een fout (€ 70,0 miljoen) aanmerken. Inmiddels is het ministerie van VWS gestart met de aanbesteding van het nieuwe contract.

Bijspringen bij zorginstelling gehandicapten niet getoetst op staatssteun (artikel 3)

Via 2 brieven (VWS, 2025a; VWS, 2025b) heeft de minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de aanhoudende financiële problemen bij een gehandicaptenzorginstelling in Drenthe. Met de overdracht van personeel, de cliënten en de overdracht van activiteiten aan 2 andere gehandicaptenorganisaties is de continuïteit van de zorg gewaarborgd. In overleg met onder andere de zorgkantoren en met financiële steun van € 25,8 miljoen van het ministerie van VWS is toegewerkt naar een overgang per 1 januari 2026. Aangezien de minister de toets op staatssteun niet heeft uitgevoerd voorafgaand aan de formele toezegging, voldoet zij niet aan de geldende regelgeving. Dit resulteert in een onzekerheid. De formele toezegging leidt wel tot een verplichting die is verwerkt in de cijfers van het ministerie van VWS.

Aanbesteding niet volgens de regels (artikel 10)

In 2025 is de tolerantiegrens voor de verplichtingen op het artikel overschreden voor € 40 miljoen. Dit is vanwege het afroepen op onrechtmatige rijksbrede mantelcontracten. Zo koopt het ministerie van VWS in via rijksbrede overeenkomsten waarvoor andere ministeries verantwoordelijk zijn. We constateren dat het afsluiten en verlengen van deze rijksbrede overeenkomsten niet altijd volgens de regels plaatsvindt.

6.2.2 Uitgaven

In 2025 is de tolerantiegrens op totaalniveau van de uitgaven niet overschreden. Op 1 artikel constateren wij echter dat een deel van de uitgaven niet volgens de regels is besteed. Het gaat om de uitgaven op artikel 2 Curatieve zorg. Hierbij is de tolerantiegrens overschreden vanwege te vroege betalingen aan het grote project PALLAS (€ 64 miljoen).

Overschrijding maximumsaldo bankrekening PALLAS

De bouw van de kerncentrale PALLAS is in volle gang. Het ministerie van VWS maakt periodiek voorschotbetalingen over voor deze bouw. Er is een contractuele afspraak tussen het ministerie van VWS en NRG PALLAS voor het maximumsaldo van de bankrekening van NRG Pallas. In december 2025 is dit maximumsaldo overschreden. Het bedrag dat boven dit maximum uitkomt, hebben wij aangemerkt als fout.

6.2.3 Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen

Aanbesteding niet volgens de regels

In 2025 is ook de tolerantiegrens op de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen overschreden. Bij de agentschappen constateren we dat het afsluiten en verlengen van rijksbrede overeenkomsten niet altijd volgens de regels plaatsvindt. Het agentschap RIVM koopt bijvoorbeeld adviesdiensten in (voor € 15,5 miljoen) via een rijksbrede overeenkomst, waarvoor het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (I&W) verantwoordelijk is en ICT-inhuur (voor € 19,6 miljoen), waarvoor het ministerie van Economische Zaken verantwoordelijk is. Maar bij de verlening van het contract hebben de ministeries van I&W en EZ de aanbestedingsregels niet nageleefd.

7. Reactie minister en nawoord Algemene Rekenkamer

De minister van VWS heeft op 28 april 2026 gereageerd op ons conceptrapport. Hieronder geven we haar reactie weer. We sluiten dit hoofdstuk af met ons nawoord.

7.1 Reactie minister van VWS

De minister schrijft: “Geachte heer Duisenberg,

Met veel belangstelling heb ik kennisgenomen van uw verantwoordingsonderzoek over 2025. Ik dank u voor het onderzoek en de constructieve bevindingen. De conclusies en aanbevelingen bieden waardevolle handvatten voor de verdere doorontwikkeling van beleid en bedrijfsvoering. In deze brief geef ik, mede namens de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, een reactie.

U besteedt in uw onderzoek aandacht aan weerbare en parate zorg, waaronder de Nationale Zorgreserve (NZR). Zoals u aangeeft is in 2025 gewerkt aan verdere professionalisering van de NZR en daarmee aan de opbouw van het reservisten-bestand. Het onderzoek laat deze ontwikkeling zien en concludeert dat de belangrijkste elementen van de NZR op orde zijn. Uw aanbevelingen betrek ik in de verdere verkenning naar het opdrachtgeverschap van de NZR.

In uw terugblik op eerdere onderzoeken gaat u ook in op uw onderzoek naar de voorraadverplichting van geneesmiddelen. Ik onderschrijf met u het belang van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, ook in het licht van de continuïteit van zorg tijdens crisissituaties. Onlangs heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken (Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen, d.d. 1 april 2026).

U plaatst – naast verschillende positieve ontwikkelingen – ook een terechte kanttekening: er bestaat nog geen uniforme definitie van “geneesmiddelentekorten” en complete data over de ernst en omvang van tekorten ontbreekt. Ik werk op dit moment samen met veldpartijen om dit te verbeteren. Zo wordt via het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord gewerkt aan uniforme definities van geneesmiddelentekorten, worden afspraken gemaakt over versnelde data-uitwisseling tijdens tekorten, en wordt de haalbaarheid van een informatiepunt geneesmiddelentekorten onderzocht. Dit is een complex traject, mede vanwege veel verschillende belangen en de zorgvuldigheid die dit vereist.
Zoals in de genoemde Kamerbrief ook is verwoord, zal ik de Tweede Kamer in het eerste kwartaal van 2027 informeren over de voortgang op dit beleidsterrein.

Uw rapport onderstreept tevens de positieve ontwikkeling op het gebied van de bedrijfsvoering. Het financieel beheer van het ministerie van VWS bevond zich het afgelopen jaar in de fase van consolidatie en verankering. De verbeterprogramma’s van de afgelopen jaren hebben hun vruchten afgeworpen: het beheer is zichtbaar verbeterd. Waar punten van aandacht resteren — zoals de verdere uniformering van processen, de versterking van de concernbrede controlfunctie voor niet-routinematige dossiers en de verdere ontwikkeling van het fraudebeleid — zijn in 2025 concrete stappen gezet en acties geïnitieerd voor 2026.

Ik onderschrijf daarnaast het belang van gedegen uitvoeringstoetsen bij de vormgeving van beleid en regelgeving. Uw bevindingen en aanbevelingen zal ik benutten bij de wijze waarop we binnen VWS gebruik maken van de uitvoeringstoetsen. We sluiten hierbij ook aan bij het rijksbrede traject ‘doorontwikkeling uitvoeringstoetsen’ dat in het najaar van 2025 is gestart en waaraan het ministerie van VWS ook deelneemt. Dit biedt concrete handvatten voor onder andere de structuur, het taalgebruik en de helderheid in de uitvoeringstoetsen. Ik verwacht hier in 2026 concrete verbeteringen te kunnen doorvoeren.

Ten slotte vraagt u aandacht voor PALLAS en met name onderstreept u het belang van een afdoende governance om dit complexe project beheerst te laten verlopen. Ik onderschrijf met u het belang van een sterke beheersstructuur, waaronder voldoende interne checks and balances. In dit licht onderzoek ik momenteel hoe een eigenstandige controlfunctie – een beproefd concept binnen het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat – ook van toegevoegde waarde is voor het ministerie van VWS en PALLAS. Ik zal hierover de Tweede Kamer via de reguliere rapportagecyclus informeren.

Hoogachtend, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Sophie Hermans”

7.2 Nawoord Algemene Rekenkamer

Dat de minister haar doelen voor de Nationale Zorgreserve heeft gehaald is positief. Maar we wijzen erop dat de huidige aanbestedingsopdracht eind 2027 afloopt, terwijl het nog niet duidelijk is hoe de aansturing van de Nationale Zorgreserve daarna zal zijn.

De minister heeft zich tot doel gesteld om de gezondheidszorg beter voor te bereiden dan in 2020 op een oorlog, pandemie of andere crisis. De € 300 miljoen structureel die eerder voor pandemische paraatheid was bestemd, is echter afgebouwd naar € 177 miljoen. Verschillende maatregelen die voortkomen uit de lessen van de coronacrisis worden hierdoor teruggedraaid of niet uitgevoerd. Dit is zorgelijk omdat het maatschappelijk belang en de urgentie van een goede voorbereiding op een volgende crisis is toegenomen. Wij vinden het belangrijk dat de minister de Tweede Kamer inzicht geeft welke gevolgen de afbouw van budget voor pandemische paraatheid heeft voor de voorbereiding op verschillende soorten grote crises.

De minister geeft aan dat zij samen met het veld bezig is om definities voor medicijntekorten te uniformeren, afspraken te maken over versnelde data-uitwisseling tijdens tekorten, en de haalbaarheid van een informatiepunt te onderzoeken. De minister van VWS gaf op basis van data van groothandels en apothekers aan dat in 2025 het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland voor het tweede jaar op rij aanzienlijk is gedaald (VWS, 2026b). Tegelijkertijd gaf het Meldpunt Geneesmiddelentekorten aan dat het aantal meldingen van verwachte leveringsproblemen in 2025 juist licht is gestegen (Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten, 2026). Hoewel verwachte leveringsproblemen niet automatisch betekenen dat er tekorten ontstaan, illustreert dit wel het gebrek aan eenduidige cijfers. Daarnaast plaatsten wij kanttekeningen bij de betrouwbaarheid, validiteit en vergelijkbaarheid van deze cijfers. In het nawoord gaat de minister van VWS niet in op hoe ze gaat zorgen voor betrouwbaarder gegevens, noch of ze zicht gaat krijgen op de omvang en de ernst van geneesmiddelentekorten vanuit patiëntperspectief.

De minister onderzoekt hoe een eigenstandige controlfunctie van toegevoegde waarde is voor het ministerie van VWS en PALLAS. Zij zal de Tweede Kamer hierover via de reguliere rapportagecyclus informeren. Wij benadrukken dat het bouwtraject van PALLAS gebaat is bij een vroegtijdig en voor de Tweede Kamer navolgbaar besluit hierover. De bouw van de PALLAS-reactor is tenslotte al van start.

De minister gaat in het nawoord niet in op onze zorgen over of de behaalde resultaten van de akkoorden (IZA en AZWA), waar miljarden in omgaan, de zorg ook daadwerkelijk toekomstbestendiger maken. Wij vinden het belangrijk dat de Tweede Kamer duidelijkheid krijgt over het realiseren van de IZA-doelen. Daarnaast benadrukken we dat de minister de monitoring van de resultaten ook voort moet zetten na de looptijd van het IZA (2026) en het AZWA (2028), om hiermee de ontwikkelingen en trends voor de langere termijn te kunnen volgen. Het gaat immers om de toekomst.

Bijlagen

Bijlage 1 Overzicht fouten en onzekerheden ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025

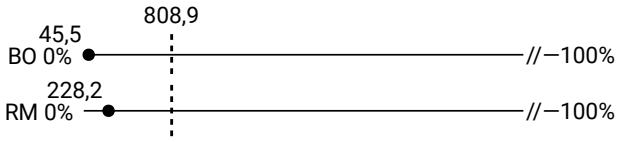
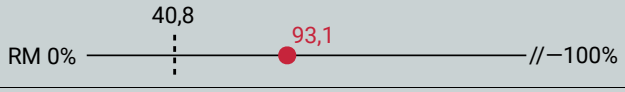
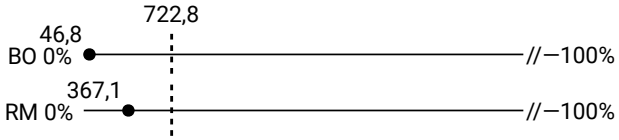
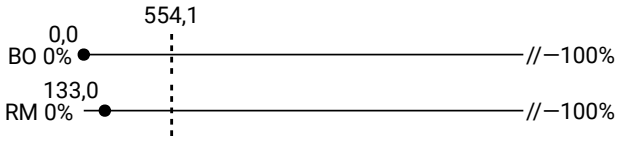
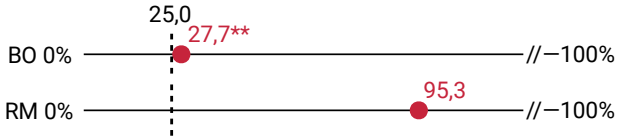
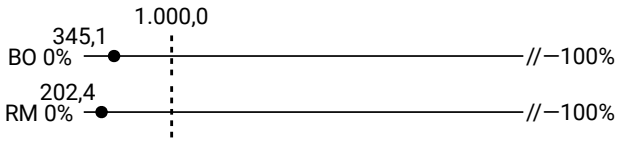
De hierna volgende figuur geeft cijfermatige details over onze financiële oordelen.

- 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 2025 Bedragen in miljoenen €		Rechtmatigheid (RM) Betrouwbaarheid en ordelijkheid (BO) Bedragen in miljoenen €
Verplichtingen		
Totaal	**€ 40.443,8**	
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	€ 817,0	
Artikel 10 Apparaatsuitgaven	€ 639,5	
Bij de resterende 9 artikelen blijven de fouten en onzekerheden onder de tolerantiegrens.		
Uitgaven en ontvangsten		
Totaal	**€ 36.139,5**	
Artikel 2 Curatieve Zorg	€ 969,6	
Bij de resterende 10 artikelen blijven de fouten en onzekerheden onder de tolerantiegrens.		
Afgerekende voorschotten		
Totaal	**€ 11.081,1**	
Agentschappen		
Totaal	**€ 1.015,5**	
Saldibalans		
Totaal	**€ 51.052,7**	

* Voor het beoordelen van fouten en onzekerheden hanteren we een tolerantiegrens gebaseerd 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.

Een uitgebreide methodologische verantwoording staat op https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/v/verantwoordingsonderzoek/over-dit-onderzoek. U vindt hier meer informatie over onze onderzoeken naar de beleidsresultaten, de bedrijfsvoering en de financiële informatie.

Algemeen

De gegevens die zijn gebruikt in § 3.1 en § 3.2 zijn gebaseerd op gegevens van het ministerie van Financiën. De Algemene Rekenkamer heeft deze gegevens niet gecontroleerd.

Onderzoeksverantwoording beleidsresultaten Nationale Zorgreserve

In dit verantwoordingsonderzoek onderzochten we voor de periode 2024-2025 het beleid van de minister van VWS rondom de Nationale Zorgreserve. We gingen ook na of de Nationale Zorgreserve functioneert zoals bedoeld. Dat deden we aan de hand van 3 onderzoeksvragen:

- Wat wil de minister bereiken met de Nationale Zorgreserve?
- Wat heeft de minister gedaan om haar doelen te bereiken?
- Wat zijn de concrete resultaten van de Nationale Zorgreserve tot nu toe, en bereikt de minister daarmee wat zij ermee wil bereiken?

We hebben onder meer onderzocht of de doelen van de minister voldoende concreet zijn en of zij zicht heeft op de voortgang. De resultaten die de minister tot nu toe behaald heeft, hebben wij getoetst aan haar eigen doelen voor de Zorgreserve. We hebben zowel naar de tussentijdse doelen voor 2025 gekeken als naar de einddoelen voor 2029. Ook hebben wij beoordeeld of het reservistenregister de informatie bevat die nodig is om de reservisten in een crisis in te zetten. We hebben ook getoetst of de inzet van de Nationale Zorgreserve in de praktijk is geoefend.

Voor ons onderzoek hebben we onder meer een analyse gemaakt van informatie over de Nationale Zorgreserve in openbare stukken van het ministerie van VWS, bijvoorbeeld Tweede Kamerbrieven, jaarverslagen en begrotingen. Ook hebben we gebruik gemaakt van interne beleidsdocumenten die we opgevraagd hebben bij het ministerie. Dat zijn onder meer stukken over de aanbesteding en opdracht en de voortgangsrapportages van de Nationale Zorgreserve over de jaren 2024 en 2025. Bij stichting Extra ZorgSamen (die de Nationale Zorgreserve uitvoert) hebben we inzicht gekregen in de werking en de voortgang van het reservistenregister. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd bij het ministerie van VWS, stichting Extra ZorgSamen, het Nationaal Crisiscentrum, een ziekenhuis met regiofunctie, een netwerkorganisatie die met de Nationale Zorgreserve te maken heeft. Ook hebben we in november 2025 een landelijke crisisoefening over een mogelijke pandemie bijgewoond, en hebben we het ministerie van VWS en stichting Extra ZorgSamen geïnterviewd over de lessen en ervaringen die zij hebben opgedaan bij deze oefening.

Onderzoeksverantwoording uitvoeringstoetsen

In verantwoordingsonderzoek onderzochten we ook uitvoeringstoetsen. Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen of bij de totstandkoming van nieuw beleid of het doorvoeren van een substantiële wetswijziging voldoende rekening wordt gehouden met gevolgen voor de personele capaciteit voor de uitvoering. Wij analyseren uitvoeringstoetsen op het terrein van VWS van regelingen uit de periode september 2024-september 2025 om mogelijke knelpunten of aandachtspunten bij het opstellen, gebruik en doorwerking van uitvoeringstoetsen in de praktijk te kunnen signaleren.

Om de daadwerkelijke impact van nieuw beleid op – de personele inzet van – uitvoeringsorganisaties goed in beeld te brengen, zijn uitvoeringstoetsen een belangrijk instrument. Dat vraagt wel dat de informatie in de uitvoeringstoetsen klopt en volledig is. Vervolgens moeten uitvoeringstoetsen binnen het ministerie ook gebruikt worden om keuzes te maken tussen doelen of om regelingen aan te passen als de toets daar aanleiding toe geeft. Dit is relevant omdat de rijksoverheid vanwege aanstaande

bezuinigingen en krapte op de arbeidsmarkt voor een grote personele-capaciteits-opgave staat om beleid uit te voeren. Daarin zullen, onder andere aan de hand van uitvoeringstoetsen, keuzes moeten worden gemaakt over wat wel kan en wat niet.

De hoofdvraag van ons onderzoek luidt: Wordt bij nieuwe wet- en regelgeving op het terrein van VWS via uitvoeringstoetsen rekening gehouden met personele gevolgen voor de uitvoering van dit beleid?

Een minister is verantwoordelijk voor het verzoek of de opdracht aan de uitvoerings-organisatie voor de uitvoeringstoets en de verwerking ervan. Als de uitvoerings-organisatie onderdeel is van het ministerie, is de minister ook verantwoordelijk voor de inhoud van de uitvoeringstoets. Daarentegen is het bestuur van zelfstandige uitvoeringsorganisaties zelf verantwoordelijk voor de inhoud van de uitvoeringstoets. Maar hoe dan ook is de minister in zijn rol als 'opdrachtgever' betrokken. In dit onder-zoek spreken we uitsluitend de minister aan.

De hoofdvraag van dit onderzoek beantwoorden we met de volgende deelvragen:
1. Is bij nieuwe wet- en regelgeving een uitvoeringstoets uitgevoerd?
2. Wordt in de uitvoeringstoetsen op een onderbouwde wijze rekening gehouden met gevolgen voor de personele capaciteit van betrokken organisaties?
3. Zijn de uitkomsten van de uitvoeringstoetsen betrokken in nadere vormgeving van de regelgeving en prioritering van beleid?
4. Is de uitvoeringstoets naar de Kamer gestuurd, is de informatie uit de uitvoerings-toets gebruikt door Eerste en/of Tweede Kamer bij de wetsbehandeling en heeft dit geleid tot wijzigingen in de wet- en regelgeving?

Goed inzicht in de uitvoerings- en handhavingsmogelijkheden van nieuw beleid zijn onontbeerlijk om een reële uitvoering mogelijk te maken. Voor dit onderzoek is de hoofdnorm: Beleid is zorgvuldig voorbereid, uitvoerbaar en handhaafbaar. Per deel-vraag hanteren we specifieke normen (zie tabel 11).

Tabel 11 *Normen*

Normen	
Onderzoeksvraag 1	Indien er sprake is van substantiële (neven)effecten voor de uitvoerende en handhavende instanties als gevolg van nieuw beleid, worden deze instanties om een oordeel gevraagd over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van nieuw beleid. In dit oordeel is informatie opgenomen over de consequenties voor personele capaciteit (bron: Stcrt. 2017, 69429, o.a. aanwijzing 2.10).
Onderzoeksvraag 2	De aannames waarmee de raming van personele capaciteit is opgesteld zijn plausibel, objectief en consistent. • Consistentie is beoordeeld door alle toetsen van organisaties met elkaar te vergelijken. • Onderbouwing is beoordeeld door vast te stellen of er een expliciete berekening voor personele consequenties is opgenomen. • Plausibiliteit is beoordeeld door: 1) alle toetsen bij elkaar op te tellen en het totaal aantal benodigde fte berekenen. Dit hebben we afgezet tegen de verdeling van dit totaal over verschillende uitvoeringstoetsen om te zien of voor sommige toetsen het aantal te verwachten fte disproportioneel hoog is. Daarnaast is bijgehouden in welk deel van dit totaal de benodigde personele capaciteit ook als probleem is aangemerkt. Er is bij wetten en AMvB's waarop door uitvoeringsorganisaties meer dan 1 uitvoeringstoets is gedaan, steeds uitgegaan van de meest recente uitvoeringstoets. 2) de datum van de uitvoeringstoets af te zetten tegen de publicatiedatum van de wet- en regelgeving. Daarmee wordt duidelijk hoe actueel de uitvoeringstoets is. 3) de datum van de uitvoeringstoets af te zetten tegen de datum waarop de uitvoeringsorganisatie het verzoek tot het doen van een uitvoeringstoets heeft ontvangen. Daarmee wordt duidelijk hoeveel tijd de uitvoeringsorganisatie had om de toets op te stellen.
Onderzoeksvraag 3	De beleidskeuzes sluiten aan bij de raming van personele capaciteit. Wanneer uit de uitvoeringstoets problemen voor personele capaciteit blijken, maakt de minister keuzes in de prioritering van beleid of neemt andere maatregelen om de uitvoer- en handhaafbaarheid van het voorgenomen beleid te waarborgen.
Onderzoeksvraag 4	Dit is een beschrijvende vraag en heeft geen normen.

Voor de beantwoording van onze onderzoekvraag en de deelvragen hebben we 2 methoden gebruikt: een kwantitatieve analyse van uitvoeringstoetsen op het terrein van VWS, en casusonderzoek naar een aantal specifieke uitvoeringstoetsen bij wet- en regelgeving. De kwantitatieve analyse bestond uit 2 delen. Voor het eerste deel hebben we in kaart gebracht welke wetten en AMvB's op het terrein van VWS in scope zijn. Daarvoor hebben we met een scraper alle gepubliceerde wet- en regelgeving in het Staatsblad uit de periode 2024-september 2025 verzameld via de Application Programming Interface (API) van zoek.officielebekendmakingen.nl,

peildatum 23 september 2024 en alle voorstellen van wet- en regelgeving die bij de Eerste of Tweede Kamer ter behandeling lagen. De webscrapers zijn voor het laatst op 31 september 2025 gebruikt.

We hebben hierdoor wetten en AMvB's geïdentificeerd. Een aantal van deze wetten zijn niet geschikt voor ons onderzoek, omdat ze geen significante gevolgen hebben voor uitvoeringsorganisaties, omdat dit bijvoorbeeld om begrotingswetten ging. Ook hebben we 'gewone' wetten zonder consequenties voor uitvoeringsorganisaties niet meegenomen. Dit hebben we in de eerste plaats op basis van de memorie van toelichting vastgesteld. Daarnaast hebben we voor een aantal gevallen de ministeries of uitvoeringsorganisaties gevraagd om uit te leggen of in die gevallen geen uitvoeringstoets nodig was.

Voor de overgebleven wetten en AMvB's hebben we in kaart gebracht van welke uitvoeringsorganisaties we een uitvoeringstoets verwachten, en of de uitvoeringstoetsen ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. We hebben op basis van zoek.officielebekendmakingen.nl en navraag bij uitvoeringsorganisaties de uitvoeringstoetsen verzameld.

We merken hierbij op dat dit onderzoek alleen kijkt naar uitvoeringstoetsen die gedaan zijn door organisaties binnen het ministerie, of door een rechtspersoon met een wettelijke taak op het terrein van het ministerie. Bij deze organisaties heeft de Algemene Rekenkamer bevoegdheden op grond van de Comptabiliteitswet. Andere uitvoeringstoetsen hebben we buiten beschouwing gelaten.

We merken daarnaast op dat een document dat wordt opgestuurd als uitvoeringstoets niet altijd 'uitvoeringstoets' in de titel heeft. Soms wordt bijvoorbeeld gesproken over 'een advies'. We hebben alle documenten die 'uitvoeringstoets' in de titel hebben als uitvoeringstoets beschouwd. Documenten die andere titels hebben, beschouwden we als uitvoeringstoets, wanneer er concluderende uitspraken in staan over de uitvoerbaarheid van het nieuwe beleid of gevolgen voor personele capaciteit. Documenten met een andere titel die bijvoorbeeld enkel ingaan op juridische aspecten van een wetsvoorstel, zijn niet als een uitvoeringstoets beschouwd.

De uitvoeringstoetsen hebben we gescoord op een aantal voor ons onderzoek relevante categorieën, zoals 'oordeel over uitvoerbaarheid' en 'benodigde structurele en incidentele fte'.

Deelvraag 3 en 4 beantwoorden we op basis van casusonderzoek. De selectie van casussen is gebaseerd op het overzicht aan uitvoeringstoetsen dat we hebben gemaakt ter beantwoording van deelvragen 1 en 2. Het doel van deze deelvragen is in kaart brengen hoe de minister van VWS de inhoud van uitvoeringstoetsen meeneemt in de beleidsvoorbereiding van een nieuwe wet of AMvB, en hoe de Kamer met de inhoud van uitvoeringstoetsen omgaat. We hebben ervoor gekozen om dit in kaart te brengen aan de hand van negatieve of zeer kritische uitvoeringstoetsen. Dit zijn de uitvoeringstoetsen waarvan het zorgvuldig meenemen van de inhoud het zwaarst weegt voor het tot stand brengen van uitvoerbaar beleid. In deze gevallen is het dus het meest van belang dat de ministeries aan de norm voldoen.

We hebben 2 selectiecriteria gehanteerd voor het selecteren van uitvoeringstoetsen voor casusonderzoek: 1) de uitvoeringstoets stelt zware voorwaarden aan de uitvoerbaarheid van een nieuwe taak of oordeelt zelfs negatief over de uitvoerbaarheid en 2) de uitvoeringstoets voorziet een relatief grote impact op de personele capaciteit van de uitvoeringsorganisatie.

Op basis van deze selectiecriteria hebben we 2 casussen geselecteerd: een uitvoeringstoets van het CAK ‘Vervanging abonnementstarief Wmo 2015’ en een uitvoeringstoets van de NVWA ‘Verbod op vapen’. Per casus kunnen er meerdere uitvoeringstoetsen zijn gedaan, van verschillende uitvoeringsorganisaties. We hebben gekeken naar maximaal 2 organisaties per casus.

Voor de Wmo-casus hebben we gesprekken van een uur gevoerd met verantwoordelijke beleidsambtenaren op de ministeries, en bij de uitvoeringstoets betrokken medewerkers van de uitvoeringsorganisaties. We hebben op basis van de gesprekken extra documenten opgevraagd. Voor ‘verbod op vapen’ hebben we aanvullende vragen gesteld via mailwisseling met medewerkers.

Daarnaast bleek uit de inventarisatie van uitvoeringstoetsen voor deelvraag 1 en 2 ook dat er uitvoeringstoetsen waren met het oordeel ‘niet uitvoerbaar’, toetsen die relatief hoge uitvoeringskosten vragen, en een toets die een relatief grote personele opgave deed. Voor deze uitvoeringstoetsen hebben we op basis van openbare bronnen en schriftelijke navraag summier in kaart gebracht hoe het ministerie met deze uitvoeringstoetsen is omgegaan en of de uitvoeringstoetsen ter sprake zijn gekomen in de parlementaire behandeling.

We beperken ons tot wetten in formele zin en AMvB’s. Ministeriële regelingen laten we buiten beschouwing, omdat deze in hoge mate heterogeen zijn en ook zaken als

benoemingen of erkenningen beslaan. Daarnaast hebben we geen begrotingswetten en verzamelwetten meegenomen, omdat deze vaak geen grondslag zijn voor taken van uitvoeringsorganisaties. Dit onderzoek beperkt zich verder tot uitvoeringstoetsen van organisaties binnen het ministerie of door een rechtspersoon met een wettelijke taak op het terrein van het ministerie. Bij deze organisaties heeft de Algemene Rekenkamer bevoegdheden op grond van de Comptabiliteitswet. Bij uitzondering hebben we ook de NVWA meegenomen in dit onderzoek. Hoewel dit een uitvoeringsorganisatie is op het terrein van het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur, wordt de NVWA door veel wet- en regelgeving van het ministerie van VWS geraakt en wordt door dat ministerie vaak gevraagd een uitvoeringstoets te doen. Voor ons onderzoek hebben we de rechtspraak buiten beschouwing gelaten.

De afbakening die we voor dit onderzoek hebben gekozen heeft enkele gevolgen:

- Via de gekozen werkwijze is geen zicht op wetsvoorstellen die zijn ingetrokken omdat de uitvoeringstoets aangeeft dat de nieuwe wet niet uitvoerbaar is.
- Onze onderzoeksaanpak leidt tot een onderschatting van het aantal gevallen waar uitvoeringsorganisaties geen uitvoeringstoets uitvoeren, omdat we hoofdzakelijk uitgaan van de memories en nota's van toelichting. Dat betekent dat we uitvoeringsorganisaties over het hoofd kunnen zien die *niet* in de memories en nota's van toelichting genoemd worden, maar *wel* om een uitvoeringstoets hadden moeten zijn gevraagd. We hebben dit bij een aantal uitvoeringsorganisaties geverifieerd, maar dat sluit de onderschatting van missende uitvoeringstoetsen niet volledig uit. De zorgkantoren geven aan dat ze door het ministerie van VWS altijd worden geconsulteerd bij nieuwe wet- en regelgeving, maar niet altijd middels een uitvoeringstoets. Ze worden in ieder geval niet over het hoofd gezien.

Wet- en regelgeving die buiten scope van ons onderzoek is, omdat het geen significante gevolgen voor de uitvoering heeft:

- verzamelwetten en -besluiten, omdat deze doorgaans beleidsneutrale en technische wijzigingen betreffen, zoals het corrigeren van onjuiste verwijzingen en redactionele aanpassingen;
- wet- en regelgeving die uitsluitend veranderingen voor de rechtelijke macht betrof;
- wet- en regelgeving die uitsluitend wijzigingen voor Aruba, Curaçao, St Maarten of de BES-eilanden betrof;
- instellingswetten.

Financiële informatie – Slotwet

Soms bevat de slotwet hogere bedragen dan het parlement eerder via begrotingswijzigingen heeft goedgekeurd. Het parlement kan de slotwet, en daarmee de daarin opgenomen overschrijdingen, goedkeuren, maar is daartoe niet verplicht. Wanneer er sprake is van dergelijke overschrijdingen, gelden onze oordelen onder het voorbehoud van parlementaire goedkeuring van de slotwet. Keurt het parlement de slotwet niet goed, dan moeten wij onze oordelen over de financiële verantwoordingsinformatie mogelijk herzien.

Bijlage 3 Literatuur

Ingedeeld per hoofdstuk of paragraaf

Hoofdstuk 2 Actuele ontwikkelingen en risico's

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

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

Algemene Rekenkamer (2025). *Rapport bij het Jaarverslag 2024, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)*. Bijlage bij Kamerstuk 36 740 XVI nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

Algemene Rekenkamer (2026). Dashboard Blik op Nederland, *Blik Op Nederland: Dashboard Doelen & Resultaten*, gepubliceerd op 25 maart 2026.

CBS (2026). Monitor Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, Trendrapportage *De staat van de arbeidsmarkt en zorg en welzijn 2025*.

Mackenbach, Meerding & Kunst (2011). Economic costs of health inequalities in the European Union, *Journal Epidemiol Community Health*, p. 412-9.

Rijkswaterstaat, RIVM en BIJ12, *Atlas Leefomgeving,* https://www.atlasleefomgeving.nl/nieuws/hoe-is-luchtkwaliteit-verdeeld-over-nederland-en-europa, geraadpleegd op 30 maart 2026.

RIVM (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 – Een gezond vooruitzicht – Synthese*. RIVM, juni 2018.

RIVM (2024a). *Zorg en sociaal domein – Themaverkenning bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024*. RIVM-rapport 2024-0047, RIVM, november 2024.

RIVM (2024b). *Impact Nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik nog onvoldoende*. Publicaties | RIVM, geraadpleegd op 30 maart 2026.

RIVM (2026a). Monitor Digitale Zorg 2025, *Stand van zaken van de digitale zorg in Nederland*.

RIVM (2026b). Leefstijlmonitor Bewegen, Bewegen | RIVM, geraadpleegd op 30 maart 2026.

Volksgezondheid en Zorg (2025). Website VZ info, Prestatie-indicatoren | Medisch specialistische zorg: wachttijden | Volksgezondheid en Zorg, en Prestatie-indicatoren | Uitkomsten van het zorgsysteem op populatieniveau | Volksgezondheid en Zorg, en Prestatie-indicatoren | Context van het zorgsysteem | Risicofactoren | Volksgezondheid en Zorg), en Roken | Jongeren | Volksgezondheid en Zorg, en Leefomgeving | Lucht-verontreiniging | Fijn stof | Volksgezondheid en Zorg, geraadpleegd op 30 maart 2026.

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

VWS (2024). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025. Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2025a). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA) – *Samen sterker voor zorg en welzijn*, bijlage bij *Aanbieding Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA), Kamerstuk 31 765, nr. 943, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025b). Kamerbrief *Voortgang toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen*. Kamerstuk 29 477, nr. 960, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2025c). *PALLAS-nieuwbouwprogramma Tweede basisrapportage Stand van zaken t/m 30 juni 2025. Datum 24 oktober 2025*. Bijlage bij Brief van de minister van VWS, Kamerstuk 33 626, nr. 35, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2025d). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026. Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2026a). Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025. nr.1, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026b). *Pakket Pandemische Paraatheid*, Kamerstuk 25 295, nr. 2265, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

§ 4.1 Nationale Zorgreserve

AEF (2022a). *Eindrapport Institutioneel ontwerp zorgreserve.* Utrecht, 30 juni 2022.

AEF (2022b). *Eindrapport Werven, binden, boeien en behouden van zorgreservisten*. Utrecht, 14 september 2022.

Algemene Rekenkamer (2024). *Uit de pandemie. Onderzoek naar de aankoop van vaccins tegen COVID-19*. Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 2174, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

Analistennetwerk Nationale Veiligheid (2022). *Rijksbrede Risicoanalyse Nationale Veiligheid 2022*. https://www.rivm.nl/nationale-veiligheid/actuele-analyses/rijksbrede-risicoanalyse-nationale-veiligheid-2022, geraadpleegd op 21 januari 2025.

VWS (2024). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025. Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2025). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026. Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

OVV (2023). *Aanpak coronacrisis Deel 3: januari 2020 – september 2022*. Den Haag, 25 oktober 2023

SEOR (2021). *Evaluatie Extra handen voor de zorg*. Rotterdam, 14 oktober 2021.

Tweede Kamer (2020). *Motie van de leden Wilders en Pieter Heerma*, 25 295, nr. 692, Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021.

§ 4.3 Fiscale regelingen

D66, VVD en CDA (2026). Budgettaire tabel. Bijlage bij: *Aan de slag – Bouwen aan een beter Nederland*. Coalitieakkoord 2026-2030.

§4.4 Terugblik op eerdere rekenkameronderzoeken

Algemene Rekenkamer (2020). *Paardenmiddel of noodverband? Resultaten prijs-onderhandelingen geneesmiddelen*. Bijlage bij Kamerstuk 29 477, nr. 653, Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020.

Algemene Rekenkamer (2024). *Uit de pandemie. Onderzoek naar de aankoop van vaccins tegen COVID-19*. Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 2174, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

Algemene Rekenkamer (2025). Rapport bij het Jaarverslag 2024, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI). Bijlage bij Kamerstuk 36 740 XVI nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025a). *Verslag commissiedebat*, Kamerstuk 29 477, nr. 952, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

Tweede Kamer (2025). *Motie van het Lid Bushoff*, Kamerstuk 29 477, nr. 956, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026a). Brief van de minister van VWS over geneesmiddelenbeleid, Kamerstuk 29 477, nr. 965, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026b). *Voortgang beschikbaarheid geneesmiddelen*, Kamerstuk 29 477, nr. 969, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

§ 4.5.1 Zelfrapportage weerbare zorg

VWS (2024a). *Versterken van weerbaarheid in het licht van militaire en hybride dreigingen*, Kamerstuk 30 821, nr. 249, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2024b). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025. Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024.

VWS (2025a). Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026. Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 2, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025b). *Stand van zaken weerbare zorg*, Kamerstuk 30 821, nr. 303, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025c). *Weerbaarheid en militaire paraatheid tegen hybride en militaire dreigingen*, Kamerstuk 30 821, nr. 326, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2025d). Verslag houdende een lijst van vragen en antwoorden, Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 16, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026a). Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2025. nr. 1, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026b). *Pakket Pandemische Paraatheid*, Kamerstuk 25 295, nr. 2265, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

§ 4.5.2 Zelfrapportage IZA en AZWA

Algemene Rekenkamer (2025). *Rapport bij het Jaarverslag 2024, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)*. Bijlage bij Kamerstuk 36 740 XVI nr. 2, 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 (2025a). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA) – *Samen sterker voor zorg en welzijn*, bijlage bij *Aanbieding Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord* (AZWA), Kamerstuk 31 765, nr. 943, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025b). *Beweging van het Integraal Zorgakkoord*, Kamerstuk 31 765, nr. 941, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025c). *1-meting van de 'beweging van het IZA' – overzicht van rapporten over effecten en uitkomsten van de IZA-beweging*. Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 941, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025d). *Voortgangsrapportage Integraal Zorgakkoord*, 17 maart 2025. Bijlage bij *Voortgang Integraal Zorgakkoord: Kwartaalrapportage*, Kamerstuk 31 765, nr. 913, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025e). *Voortgangsrapportage Integraal Zorgakkoord Q3 2025*. Bijlage bij Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 24, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2025f). *Inzet op realisatie AI in de zorg*, Kamerstuk 27 529, nr. 350, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2026). *Brief voortgang IZA en AZWA*, Kamerstuk 31 765, nr. 976, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

Zorgakkoorden (2025). Website Zorgakkoorden https://www.zorgakkoorden.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/transformatieplannen/goedgekeurde-voorstellen-en-plannen/samenvatting-goedgekeurd-transformatieplan-embraze/positief-beoordeeld-transformatieplan-embraze.pdf, en 'Lijst goedgekeurde plannen', geraadpleegd 30 maart 2026.

§ 5.4 Uitvoeringstoetsen

Algemene Rekenkamer (2025). *Door de mazen van toezicht en handhaving. Rode draden uit 12,5 jaar onderzoek*. Bijlage bij Kamerstuk 29 279, nr. 1000, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

CAK (2025). *Stand van de Uitvoering CAK 2025. 9 keuzes met impact voor de burger*. Den haag: eigen beheer.

NZa (2025). *Toezichtrapport NZa. Over de uitvoering van de wettelijke taken door het CAK in 2024*. Utrecht: eigen beheer.

Staatscourant, Aanwijzingen voor de regelgeving, Stcrt 2017, 69 426.

§ 5.5 Pallas

Auditdienst Rijk (2026). *Accountantsrapport bij de Basisrapportage PALLAS-nieuwbouwprogramma*. 8 januari 2026.

Financiën (2022). *Nota Deelnemingenbeleid Rijksoverheid 2022*. Bijlage bij Kamerstuk 28 165, nr. 370, Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022.

Gate Review-team (2025). *Eindrapport Gate Review PALLAS/VWS* – In opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en NRG PALLAS, 5 juni 2025.

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

VWS (2022). *Oprichting stichting voorbereiding Pallas-reactor*, Kamerstuk 33 626, nr.16, Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023.

VWS (2025a). *Pallas reactorproject*. Kamerstuk 33 626, nr. 32, Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025.

VWS (2025b). *PALLAS-nieuwbouwprogramma Tweede basisrapportage Stand van zaken t/m 30 juni 2025. Datum 24 oktober 2025*. Bijlage bij Kamerstuk 33 626, nr. 35, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS & NRG PALLAS (2025). Verbeterplan Gate Review.

Hoofdstuk 6 Geld gecontroleerd

VWS (2025a). *Toekomstbestendige gehandicaptenzorg Drenthe en Groningen*. Kamerstuk 31 765, nr. 944, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

VWS (2025b). *Nadere informatie continuïteit van gehandicaptenzorg in Drenthe en Groningen*. Kamerstuk 31 765, nr. 955, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

§ 7.2 Nawoord

Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten (2026). Rapportage Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten 2025. https://www.cbg-meb.nl/documenten/2026/03/19/rapportage-meldpunt-geneesmiddelentekorten-en--defecten-2025, geraadpleegd 8 mei 2026.

VWS (2026b). *Pakket Pandemische Paraatheid*, Kamerstuk 25 295, nr. 2265, Tweede Kamer, vergaderjaar 2025-2026.

Bijlage 4 Begrippenlijst

Een toelichting op veel voorkomende begrippen die we in onze rapporten gebruiken staat op: https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/v/verantwoordingsonderzoek/begrippenlijst

Bijlage 5 Eindnoten

1 Figuur 3 geeft op hoofdlijnen aan hoe de financiële geldstromen lopen in de zorg. Zo zijn de beheerskosten van zorgverzekeraars en zorgkantoren hierin niet opgenomen. Het CAK en de SVB lichten wij niet verder toe in de tekst. Het CAK betaalt bij Wlz zorg in natura de zorgaanbieder in opdracht van het zorgkantoor. De SVB betaalt bij een persoonsgebonden budget in de Wlz de zorgaanbieder in opdracht van de zorggebruiker.

2 Formeel gaat het hier om Wlz-uitvoerders in plaats van zorgkantoren. Wlz-uitvoerders hebben regionale zorgkantoren aangewezen die namens de Wlz-uitvoerders de zorg regelen voor mensen met een Wlz-indicatie in de betreffende regio.

3 Voor de Wlz kijkt de NZa daarnaast onder andere naar de doelmatige uitvoering door zorgkantoren.

4 Voorjaarsbesluitvorming 2026 heeft geleid tot het alsnog beschikbaar stellen van € 177 miljoen structureel voor de borging van een aantal versterkingen van de pandemische paraatheid van Nederland (VWS, 2026b).

5 Ondertekenaars IZA 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. Ondertekenaars AZWA zijn dezelfde als het IZA, met aanvullend GGD GHOR Nederland, MIND, SWN.

6 Van de € 2,8 miljard aan transformatiemiddelen is na het afsluiten van het IZA € 400 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting om afspraken uit te voeren. Er was € 2,4 miljard beschikbaar voor transformatieplannen. Na het afsluiten van het AZWA is € 350 miljoen overgeheveld naar de VWS-begroting om afspraken uit te voeren. Na mutaties en onderuitputting was er nog € 1,9 miljard beschikbaar voor de transformatieplannen. Zie ook Zorgakkoorden (2025) bij veelgestelde vragen over transformatiemiddelen.

7 Zie verantwoordingsonderzoek VWS 2024 voor meer toelichting over de transformatieplannen.

8 Het ministerie van VWS heeft ons toegelicht dat concentratie en spreiding plaatsvindt in 7 regio's en dat het regiobudget is gebaseerd op het vaste bedrag van € 100.000 vermenigvuldigd met het aantal zorginstellingen (ca 70 ziekenhuizen) dat moet worden gecompenseerd voor negatieve effecten. Het gaat daarmee om een bedrag van (7 regio's x € 100.000 x 70 instellingen) € 7 miljoen. Deze methodiek is terug te vinden: Bijlagen bij publicatie – Naar passende oncologische en vaatchirurgische zorg | Zorginstituut Nederland.

9 Daarnaast wordt een beperkt aantal (kortetermijn)doelen gefinancierd met een budget uit de VWS-begroting. Zo is er € 10 miljoen per jaar voor 2026 en 2027 beschikbaar voor het AZWA-doel ‘domeinoverstijgend indiceren’ (VWS, 2025a:28-29, 91).

10 Ons onderzoek naar de financiële informatie en de totstandkoming beleidsinformatie heeft betrekking op de begrotingsgefinancierde gelden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ons onderzoek heeft geen betrekking op het hoofdstuk premiegefinancierde zorguitgaven in het jaarverslag van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie § 3.3 voor een toelichting.

De volgende tekstdelen zijn aangepast nadat het conceptrapport is aangeboden aan de minister van VWS voor bestuurlijk wederhoor. Het gaat hier om feitelijke verbeteringen van de tekst in het rapport. Redactionele aanpassingen zijn niet in onderstaande lijst opgenomen.

- In § 3.2 Ontwikkeling van de uitgavenramingen hebben we het woord ‘rijksbijdrage’ verwijderd uit twee zinnen die mede gaan over de uitgaven voor de zorgtoeslag. Aangepast omdat de zorgtoeslag geen rijksbijdrage is.
- In § 4.5.1 Zelfrapportage Weerbare zorg hebben we de zin ‘De minister heeft in afwachting van besluitvorming over financiering ook in kaart gebracht wat er nodig is voor opschaalbare basisnoodzorg (VWS, 2025b)’ verwijderd. Ook hebben we daarom in de resultaatkolom in tabel 7 ‘inventarisatie uitgevoerd’ verwijderd. Aangepast omdat op basis van nieuwe informatie van VWS blijkt dat de inventarisatie niet is uitgevoerd.

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 11 mei 2026.
Dit document is op 20 mei 2026
aangeboden aan de
Tweede Kamer.

Den Haag, mei 2026