

Vergaderjaar 1994–1995

24 209

Het functioneren van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg

Nr. 2

RAPPORT

Inhoud	Blz.
Samenvatting	2
1 Inleiding	3
1.1 Achtergrond	3
1.2 Organisatie	4
1.3 Uitgangspunten bij het onderzoek	4
2 Taakuitvoering van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg	5
2.1 Beleid	5
2.2 Uitvoering richtlijnotaak	5
2.3 Uitvoering tarievenaak	6
3 Taakuitvoering door de staatssecretaris van Volks- gezondheid	6
3.1 Beleid	6
3.2 Goedkeuring richtlijnen in de praktijk	7
3.3 Het geven van aanwijzingen in de praktijk	7
3.4 Verantwoordelijkheid voor functioneren Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg	7
4 Functioneren van het richtlijnsysteem	8
5 Conclusies en aanbevelingen	8
5.1 Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg	8
5.2 Staatssecretaris voor Volksgezondheid	9
5.3 Functioneren van het richtlijnsysteem	9
6 Reacties	9
6.1 Bestuur Centraal Orgaan Tarieven Gezondheids- zorg	9
6.2 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	10
7 Nawoord	11

Samenvatting

De Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) schrijft voor dat tarieven in de gezondheidszorg tot stand dienen te komen via onderhandelingen tussen aanbieders van zorg (zoals artsen en ziekenhuizen) en zorgverzekeraars.

Het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) heeft tot taak richtlijnen vast te stellen voor de hoogte en berekeningswijze van tarieven binnen de gezondheidszorg. Daarnaast beslist het orgaan over tariefverzoeken van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dient de door het COTG vastgestelde richtlijnen goed te keuren en beschikt over de bevoegdheid het COTG bindende aanwijzingen te geven. Met dit laatste instrument kan de minister onder meer tariefkortingen opleggen. Tot begin 1994 was de staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur belast met het volksgezondheidsbeleid.

De Algemene Rekenkamer stelde vast dat het COTG noch de staatssecretaris belast met volksgezondheid een samenhangend beleid heeft vastgelegd met betrekking tot de uitvoering van hun wettelijke taken. Uit een beleidsreconstructie van de Rekenkamer kwam naar voren dat het COTG zich vooral richtte op de bevordering van een evenwichtige tariefstructuur (uniforme tarieven voor vergelijkbare verrichtingen) en de staatssecretaris vooral op kostenbeheersing. De eenzijdige gerichtheid van zowel het COTG als de staatssecretaris leidde tot onderlinge spanningen. Zo maakte de staatssecretaris vanaf het begin van de jaren negentig in toenemende mate gebruik van aanwijzingen om compensatie van overschrijdingen van het macro-budget voor de zorgsectoren af te dwingen. Volgens het COTG werd hierdoor zijn streven naar een evenwichtige tariefstructuur doorkruist.

Het bestuur van het COTG heeft de algemeen secretaris (die de leiding heeft over het COTG-secretariaat) gemandateerd tot het zelfstandig beslissen over tariefverzoeken die binnen de richtlijnen blijven en het afwijzen van verzoeken die van de richtlijnen afwijken. Afwijkende verzoeken kunnen door het secretariaat aan het bestuur worden voorgelegd. Het werd aan het secretariaat overgelaten hierover in concrete gevallen te beslissen.

In het algemeen steunde het bestuur sterk op het secretariaat. Omdat het bestuur zich onvoldoende vergewiste van de taakuitvoering door het secretariaat, ontbraken voldoende waarborgen voor een consistente totstandkoming van richtlijnen en een juiste vaststelling van tarieven. Bij zijn taakuitvoering nam het COTG wel alle procedure-eisen uit de WTG in acht.

De staatssecretaris gaf in 1992 aan niet langer standaard alle tariefbesluiten voor instellingen van het COTG te willen ontvangen. Omdat het ministerie echter had nagelaten zich op andere wijze van informatie op hoofdlijnen te voorzien, ontbrak bij het ministerie het zicht op de hoogte en ontwikkeling van budgetten en tarieven van instellingen. Tevens ondernam de staatssecretaris onvoldoende actie om zich te informeren over de feitelijke uitvoering van de WTG door het COTG. Hierdoor kon de staatssecretaris zijn verantwoordelijkheid voor een goede uitvoering van de WTG eigenlijk niet op voldoende wijze dragen.

De Rekenkamer stelde tenslotte vast dat de resultaten die met het systeem van richtlijnen en tarieven bereikt zijn (het COTG is er in geslaagd voor alle sectoren in de gezondheidszorg richtlijnen te ontwikkelen) hoe langer hoe meer overschaduwd worden door nadelen die ook aan het systeem verbonden blijken te zijn. Zo is er te weinig verband tussen

tarieven en werkelijke kosten en wordt doelmatig handelen door zorgaanbieders door het systeem onvoldoende bevorderd.

De Rekenkamer beval de minister aan meer samenhang te brengen tussen het beleid ten aanzien van de tarieven enerzijds en het beleid ten aanzien van het macrobudget anderzijds. Tevens beval de Rekenkamer de minister en het COTG aan te komen tot een systematiek die meer aansluit bij de werkelijkheid in de gezondheidszorg en die doelmatig functioneren van de zorgaanbieders bevordert.

In hun reacties gaven de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het COTG aan dat inmiddels enkele activiteiten zijn ontplooid om te komen tot een systeem met meer werkelijkheidsgetrouwe tarieven. Tevens zegde zowel de minister als het COTG toe een samenhangend beleid ten aanzien van de uitvoering van de WTG te zullen vastleggen. De minister gaf verder aan het COTG te zullen verzoeken haar meer systematisch te informeren over de uitvoering van de WTG.

De Rekenkamer dringt er in haar nawoord bij de minister op aan omtrent de taakverdeling tussen COTG en ministerie bij de uitvoering van de WTG meer duidelijkheid te scheppen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De Algemene Rekenkamer voerde een onderzoek uit naar het functioneren van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) in de periode 1990–1993 en naar de rol van de staatssecretaris belast met het volksgezondheidsbeleid hierbij. Vanaf augustus 1994 is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport belast met de verantwoordelijkheid voor het volksgezondheidsbeleid.

Het COTG is het orgaan dat de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) uitvoert. De WTG is op 7 februari 1982 in werking getreden. Met de wet werd beoogd een evenwichtig stelsel van tarieven te bevorderen en de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg te beheersen. Met een evenwichtig stelsel wordt bedoeld op uniforme tarieven (voor ziekenfonds en particuliere sector en voor vergelijkbare verrichtingen door verschillende zorgaanbieders) en op bedrijfseconomisch goed onderbouwde tarieven.

Het COTG heeft tot taak richtlijnen vast te stellen voor de hoogte, opbouw en wijze van berekening van tarieven binnen de gezondheidszorg. Het begrip tarief dient ruim te worden opgevat: het omvat prijzen, honoraria, kostenvergoedingen en budgetten. Richtlijnen van het COTG kunnen dus zowel regels zijn voor de berekening van tarieven voor groepen van vrije-beroepsbeoefenaren als regels voor de berekening van het totale bedrag waarop een zorginstelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis) in een jaar recht heeft.

Het COTG heeft tevens de taak te beslissen over tariefverzoeken van zorgaanbieders (artsen, instellingen etcetera) en zorgverzekeraars. Bij een negatieve beslissing dient het COTG, evenals bij het ontbreken van een tariefverzoek ambtshalve een tarief vast te stellen.

De verantwoordelijke bewindspersoon voor het volksgezondheidsbeleid dient de door het COTG vastgestelde richtlijnen goed te keuren.

De bewindspersoon beschikt daarnaast over de bevoegdheid het COTG op het punt van richtlijnen en tarieven bindende aanwijzingen te geven. Er zijn twee typen aanwijzingen te onderscheiden:

- tariefstructuraanwijzingen, die betrekking hebben op de hoogte, opbouw en berekening van het tarief;
- macrobudget-aanwijzingen, die betrekking hebben op het in het Financieel Overzicht Zorg (FOZ) vastgestelde macrobudget (dit is de financiële ruimte die in een jaar voor de verschillende zorgsectoren beschikbaar is). Met dit type aanwijzing kan de bewindspersoon compensatie van eventuele overschrijdingen van het macrobudget afdwingen door het opleggen van tariefkortingen.

Daarnaast heeft de bewindspersoon de bevoegdheid om tariefbesluiten van het COTG voor schorsing of vernietiging voor te dragen bij de Kroon en de taak om de begroting en rekening van het COTG goed te keuren.

1.2 Organisatie

Het COTG bestaat uit een bestuur, zes kamers en een secretariaat.

Het bestuur telt 18 leden, benoemd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zes leden zijn rechtstreeks benoemd (kroonleden) en twaalf leden zijn benoemd na overleg met representatieve organisaties van werkgevers (2), werknemers (2), zorgaanbieders (4) en zorgverzekeraars (4).

Het bestuur wordt met betrekking tot zijn taak om richtlijnen vast te stellen geadviseerd door de kamers. Er zijn zes kamers ingesteld voor verschillende clusters van zorgsectoren. De leden van de kamers worden door het bestuur benoemd en zijn afkomstig uit organisaties van zorgverzekeraars en -aanbieders uit de desbetreffende sector.

De feitelijke werkzaamheden van het COTG worden uitgevoerd door het secretariaat. Zo worden de richtlijnen voor tarieven door het secretariaat opgesteld en door het bestuur vastgesteld. Het secretariaat bestaat uit ruim 70 medewerkers onder leiding van een algemeen secretaris.

Het COTG wordt bekostigd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. De kosten van het COTG bedroegen in 1993 f 11,6 miljoen (COTG, Jaarverslag 1993).

De uitgaven in de zorgsector bedroegen in 1993 f 57,9 miljard (FOZ 1995). Deze uitgaven zijn grotendeels aan de WTG gerelateerd.

1.3 Uitgangspunten bij het onderzoek

Bij haar onderzoek heeft de Rekenkamer de volgende uitgangspunten als normen gehanteerd:

- het COTG en de bewindspersoon die verantwoordelijk is voor het volksgezondheidsbeleid dienen hun taken volgens de bedoelingen van de WTG uit te oefenen. Dit betekent onder meer dat hun taakuitvoering bij moet dragen aan een evenwichtige tariefstructuur en aan beheersing van de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg;
- zowel het COTG-bestuur als de verantwoordelijke bewindspersoon dient een samenhangend beleid op hoofdlijnen vast te leggen over de wijze waarop zij hun WTG-taken zullen uitvoeren;
- het COTG-bestuur dient zich ervan te vergewissen dat het secretariaat zijn taken volgens het vastgestelde beleid uitvoert;
- de verantwoordelijke bewindspersoon dient zicht te hebben op het functioneren van het COTG.

In maart 1995 zond de Rekenkamer haar bevindingen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan het bestuur van het COTG. De minister en het COTG-bestuur reageerden in april 1995. Beide reacties zijn in hoofdlijnen in dit verslagpunt opgenomen.

2 Taakuitvoering van het centraal orgaan tarieven gezondheidszorg

2.1 Beleid

De Rekenkamer constateerde dat het COTG-bestuur niet beschikte over een beleidsdocument waarin het te voeren beleid met betrekking tot zijn wettelijke taken was vastgelegd.

Uit de reconstructie bleek dat het COTG streefde naar uniforme richtlijnen voor verschillende sectoren en beroepsgroepen enerzijds en voor de ziekenfonds- en particuliere sector anderzijds. Beheersing van de kosten had voor het COTG geen hoge prioriteit.

Verder werd gestreefd naar richtlijnen die zo globaal mogelijk van opzet zijn.

Omdat een door het bestuur vastgelegd beleid ontbrak, vond de feitelijke beleidsbepaling (waaronder de afweging tussen de uitgangspunten globaal en verbijzonderd) plaats binnen de afzonderlijke secretariaatsafdelingen.

De eenmaal vastgestelde richtlijnen beschouwde het COTG als strikt op te volgen rekenregels. Bij het goedkeuren of vaststellen van tarieven hanteerde het COTG als criterium 'passen binnen de richtlijn'.

De algemeen secretaris is op grond van een mandaatbesluit van het bestuur bevoegd tot het zelfstandig goedkeuren van tariefverzoeken die binnen de richtlijnen blijven en het afwijzen van verzoeken die van de richtlijnen afwijken. Hoewel het COTG-bestuur heeft bepaald dat tariefverzoeken die van de richtlijn afwijken aan het bestuur kunnen worden voorgelegd, was in het mandaatbesluit niet vastgelegd voor welke afwijkende tariefverzoeken dit gold. De beslissing hierover werd overgelaten aan het secretariaat.

2.2 Uitvoering richtlijntaak

Het initiatief voor ontwikkeling en wijziging van richtlijnen liet het bestuur van het COTG in principe over aan de partijen in de kamers. Hiertoe dienden deze partijen al dan niet uitgewerkte voorstellen in bij het secretariaat. Het secretariaat toetste zonnodig de redelijkheid van de voorstellen door eigen onderzoek. Bij deze toetsing werd aandacht besteed aan de bedrijfseconomische onderbouwing, de uniformiteit van richtlijnen voor vergelijkbare sectoren en de mate waarin sprake was van globale richtlijnen.

Het COTG-bestuur krijgt via het secretariaat vele tientallen richtlijnadviezen per jaar voorgelegd. In de onderzochte periode nam het bestuur in nagenoeg alle gevallen een beslissing conform het unanieme advies van de desbetreffende kamer. Bij verdeelde adviezen en wanneer een enkele maal het standpunt van het secretariaat afweek van het unanieme kameradvies volgde het bestuur meestal het standpunt van het secretariaat.

2.3 Uitvoering tarieventaak

Het secretariaat ontvangt jaarlijks duizenden tariefverzoeken van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. De tariefverzoeken van instellingen betreffen budgetaanpassingen. Voor vrije-beroepsbeoefenaren gaat het jaarlijks meestal om slechts één verzoek per beroepsgroep voor een nieuw ziekenfonds- en particulier tarief.

De Rekenkamer constateerde dat het bestuur bij de uitvoering van zijn tarieventaak sterk steunde op het secretariaat. Het bestuur had nagelaten invulling te geven aan de taak (Reglement van Orde van het COTG, artikel 2, onderdeel b) om toezicht te houden op de uitvoering van werkzaamheden door het secretariaat. Zo ontving het bestuur geen inhoudelijke informatie over de tariefbesluiten die door het secretariaat waren genomen. Op de grotendeels geautomatiseerde tarief- en budgetberekeningen van secretariaatsmedewerkers vond in de praktijk geen controle plaats.

Tariefverzoeken die naar het oordeel van de behandelende secretariaatsmedewerker niet pasten binnen de richtlijn werden in bijna alle gevallen conform het mandaat afgewezen. In de praktijk bleek het secretariaat slechts bij grote uitzondering gebruik te maken van de mogelijkheid een afwijkend verzoek voor te leggen aan het COTG-bestuur. In de periode 1992–1994 kwam dit jaarlijks circa tien keer voor.

De afhandeling van tariefverzoeken van vrije-beroepsbeoefenaren verliep in de onderzochte periode relatief snel; bij instellingen duurde de afhandeling gemiddeld enkele maanden. Bij twee secretariaatsafdelingen was echter sprake van grote achterstanden bij het verwerken van tariefverzoeken. Door het instellen van indienings- en afhandelingstermijnen trachtte het COTG deze achterstanden in te lopen.

3 Taakuitvoering door de Staatssecretaris van Volksgezondheid

3.1 Beleid

De staatssecretaris belast met volksgezondheid had ten aanzien van diens WTG-taken en bevoegdheden geen beleid geformuleerd en vastgelegd. Uit een beleidsreconstructie van de Rekenkamer kwam naar voren dat het belangrijkste toetsingscriterium van het ministerie was dat de richtlijnen die het COTG vaststelt moeten passen binnen het financieel kader van het FOZ.

Overschrijdingen van het macrobudget moeten gecompenseerd worden. Bij grote overschrijdingen zou compensatie bereikt moeten worden via het geven van een aanwijzing.

Overigens beschikt het ministerie over meer instrumenten dan het geven van een aanwijzing om compensaties te bereiken. Zo kan het ministerie compensatie bewerkstelligen door aanpassing van andere wetgeving (bijvoorbeeld de Ziekenfondswet). Het ministerie heeft niet aangegeven in welke gevallen aan welk instrument de voorkeur wordt gegeven.

Het ministerie ging er bij zijn goedkeuringsbeleid vanuit dat het COTG bij het vaststellen van richtlijnen zelf het WTG-doel 'evenwichtige tariefstructuur' in acht zou nemen. Het ministerie deelde mee meer geïnteresseerd te zijn in het totaal van de budgetten en tarieven dan in de juistheid van de hoogte van de individuele budgetten en tarieven.

Het ministerie heeft in 1992 bepaald niet langer standaard alle tariefbesluiten voor instellingen van het COTG te willen ontvangen. Omdat het ministerie echter had nagelaten zich op andere wijze van informatie op hoofdlijnen te voorzien, ontbrak bij het ministerie het zicht op de hoogte en ontwikkeling van budgetten en tarieven van instellingen. Het ministerie was slechts via zijn waarnemers bij kamer- en bestuursvergaderingen op de hoogte van de door het bestuur genomen tariefbesluiten.

3.2 Goedkeuring richtlijnen in de praktijk

Sinds de invoering van de WTG in 1982 werden honderden richtlijnen ter goedkeuring aan de staatssecretaris voorgelegd. Volgens een opgave van het COTG werd er aan veertig goedkeuring onthouden. In verreweg het merendeel van deze gevallen werd als reden voor de goedkeuringsonthouding genoemd dat de richtlijn een overschrijding van het macrobudget van het FOZ tot gevolg zou hebben.

3.3 Het geven van aanwijzingen in de praktijk

De aanwijzingen uit de beginperiode van de WTG hadden met name betrekking op de tariefstructuur. Vanaf het begin van de jaren negentig (toen inmiddels voor de meeste sectoren een redelijke tariefstructuur was ontwikkeld) trad een verschuiving op naar macrobudget-aanwijzingen, die vrijwel geheel gericht waren op kostenbeheersing. Hiertoe wordt jaarlijks op basis van een vergelijking tussen voorlopige realisatiecijfers en macrobudget, per sector vastgesteld of er sprake is van onder- dan wel overschrijding. De omvang van de via aanwijzingen opgelegde kortingen bedroeg voor het jaar 1993 f 685 miljoen en voor 1994 f 790 miljoen. Het ministerie is voornemens in 1995 in totaal circa f 735 miljoen aan overschrijdingen te compenseren via aanwijzingen (inclusief continuering van kortingen uit 1994 en produktiviteitskortingen).

Het COTG is met het toenemende aantal macrobudget-aanwijzingen niet gelukkig. Volgens het COTG doorkruist het korten van tarieven uit overwegingen van kostenbeheersing het op de WTG gebaseerde streven naar evenwichtige tarieven. Om deze reden heeft het COTG reeds eenmaal gedreigd een aanwijzing niet te verwerken.

3.4 Verantwoordelijkheid voor functioneren Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg

Naast de hiervoor besproken uitvoerende taken heeft de voor het volksgezondheidsbeleid verantwoordelijke bewindspersoon een algemene verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WTG en het functioneren van het COTG.

De Rekenkamer stelde vast dat het ministerie via de ministeriële waarnemers bij kamer- en bestuursvergaderingen redelijk zicht had op de besluitvorming in het bestuur en de kamers van het COTG, maar niet op de wijze waarop het secretariaat zijn taken uitvoerde.

De Rekenkamer stelde verder vast dat het ministerie geen gebruik heeft gemaakt van de wettelijke mogelijkheid aanwijzingen te geven met betrekking tot de taakuitvoering door het COTG. Het ministerie probeerde uitsluitend via overleg het COTG aan te sturen.

Het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur stuurde in de periode 1990–1993 de begroting en rekening van het COTG ter beoordeling door naar de Accountantsdienst van het ministerie en naar de Ziekenfondsraad. Zowel de Ziekenfondsraad als de Accountantsdienst

onderwierpen de rekening aan een marginale toets. Er vond geen review op de controle van de externe accountant plaats, noch een onderzoek bij het COTG ter plekke. Op basis van een schriftelijk advies van de Ziekenfondsraad en de Accountantsdienst aan de staatssecretaris belast met volksgezondheid werd de rekening goedgekeurd.

In een enkel geval werd de begroting van het COTG door het ministerie op een lager bedrag vastgesteld.

4 Functioneren van het richtlijnsysteem

Het COTG is erin geslaagd om voor nagenoeg alle zorgsectoren een onderbouwd en verfijnd systeem van richtlijnen en tarieven tot stand te brengen. Slechts de richtlijnen en tarieven voor specialisten en orthodontisten waren medio 1994 nog niet volledig technisch onderbouwd.

Het ontwikkelde systeem van richtlijnen en tarieven heeft echter als schaduwzijde dat het, met name voor instellingen, zeer complex is en door partijen uit het veld soms ondoorzichtig wordt gevonden. Ook ontbreekt in het systeem de relatie tussen tarieven enerzijds en werkelijke kosten anderzijds. Dit is met name bij instellingen het geval, omdat de te declareren tarieven – zoals het verpleegtariaf – niet gebaseerd zijn op de werkelijke kosten voor een bepaalde verrichting of dienst, maar op het toegestane budget van de instelling.

De kennis die het COTG in de loop der jaren heeft opgebouwd, wordt vooral ingezet om het bestaande systeem te vervolmaken. Het steeds verder perfectioneren van het ontwikkelde systeem van richtlijnen en tarieven leidt uiteindelijk tot een systeem waarbij de relatie tussen tarieven en werkelijke kosten geheel afwezig is. Dit terwijl intussen bij partijen uit het veld de laatste jaren uitdrukkelijk de behoefte bestaat om te komen tot een systeem waarbij de tarieven een direct verband hebben met de werkelijke kosten van geleverde zorg.

Een andere schaduwzijde van het huidige systeem van richtlijnen en tarieven is dat het het doelmatig handelen niet bevordert. Zo worden instellingen niet gestimuleerd om hun financieringsachterstanden snel in te lopen of om zo goedkoop mogelijk te lenen, omdat ze rentekosten volledig vergoed krijgen.

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg

De Rekenkamer concludeerde dat het COTG er in is geslaagd voor alle sectoren in de gezondheidszorg richtlijnen te ontwikkelen en dat dit orgaan bij de uitvoering van zijn taken alle procedure-eisen uit de WTG in acht nam. Bij zijn taakuitvoering legde het COTG echter vrijwel uitsluitend de nadruk op een evenwichtige tariefstructuur, één van de doelstellingen van de WTG.

Het COTG-bestuur bleek niet te beschikken over een beleidsdocument waarin het te voeren beleid met betrekking tot zijn wettelijke taken was vastgelegd. De Rekenkamer stelde tevens vast dat als gevolg van onvoldoende interne controle op de taakuitvoering door de verschillende secretariaatsafdelingen, er niet voldoende waarborgen waren voor een consistente totstandkoming van richtlijnen en een juiste vaststelling van tarieven. Al met al werd het COTG-secretariaat volgens de Rekenkamer niet voldoende duidelijk aangestuurd.

De Rekenkamer beval het COTG-bestuur aan een samenhangend beleid voor de tenuitvoerlegging van haar taken vast te leggen. Hiermee kan het

COTG-bestuur de minister maar ook het secretariaat duidelijkheid verschaffen over de beleidsuitgangspunten en -doelen, de taakomschrijving van het secretariaat en de rol van de kamers. Ook dient het bestuur maatregelen te nemen om voldoende zicht te houden op de taakuitvoering door het secretariaat.

5.2 Staatssecretaris voor Volksgezondheid

De Rekenkamer stelde vast dat het ministerie zijn richtlijntaak en aanwijzingenbevoegdheid vrijwel uitsluitend plaatste in het kader van kostenbeheersing, het tweede doel van de WTG.

Een vastgelegd beleid voor het goedkeuren van richtlijnen en het geven van aanwijzingen ontbrak. Tevens ondernam de staatssecretaris onvoldoende actie om zich te informeren over de feitelijke uitvoering van de WTG op hoofdlijnen. Doordat het zicht op de uitvoering van de tarieventaak door het secretariaat van het COTG ontbrak, kon de staatssecretaris de verantwoordelijkheid voor een goede uitvoering van de WTG en voor een goed functioneren van het COTG volgens de Rekenkamer eigenlijk niet op voldoende wijze dragen.

De Rekenkamer concludeerde tenslotte dat de staatssecretaris bij het uitvoeren van zijn taken alle procedure-eisen die de WTG voorschrijft, in acht nam. Op basis van de marginale toetsing van de rekening van het COTG heeft de staatssecretaris zich er echter onvoldoende van vergewist of de uitgaven van het COTG op een verantwoorde wijze plaatsvonden.

Het geheel overziende concludeerde de Rekenkamer derhalve dat de staatssecretaris voor Volksgezondheid de ministeriële taken in het kader van de WTG niet op voldoende wijze heeft uitgevoerd.

Zij beval de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan meer inhoud te geven aan haar verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WTG en het functioneren van het COTG. Zo dient de minister een samenhangend beleid ten aanzien van richtlijnen en aanwijzingen vast te leggen.

5.3 Functioneren van het richtlijnsysteem

De Rekenkamer concludeerde dat de grenzen van het systeem van richtlijnen en tarieven bijna in zicht zijn. De resultaten die met het systeem zijn bereikt, worden hoe langer hoe meer overschaduwd door nadelen die ook aan het systeem verbonden blijken te zijn. Zo is er te weinig verband tussen tarieven en werkelijke kosten en wordt doelmatig handelen door zorgaanbieders door het systeem onvoldoende bevorderd.

De verschillende gerichtheid van het COTG en het ministerie (het COTG richt zich op een evenwichtige tariefstructuur, het ministerie op kostenbeheersing) heeft geleid tot steeds meer onderlinge spanningen.

De Rekenkamer beval de minister en het COTG aan te komen tot een systematiek die meer aansluit bij de werkelijkheid in de gezondheidszorg en die doelmatig functioneren van de zorgaanbieders bevordert.

6 Reacties

6.1 Bestuur Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg

Het COTG-bestuur plaatste in zijn reactie een kanttekening bij de conclusie van de Rekenkamer dat dit orgaan bij zijn taakuitvoering uitsluitend de nadruk legde op een evenwichtige tariefstructuur en dat kostenbeheersing geen prioriteit had. Volgens het COTG ging deze

conclusie voorbij aan de functie van de richtlijnen als instrument voor kostenbeheersing. De richtlijnen kennen een kostenonderbouwing van de aanvaardbare kosten voor de instellingen (budget) dan wel voor de afzonderlijke prestaties voor vrije-beroepsbeoefenaren. De kostenbeheersing op basis van richtlijnen komt dus op micro-niveau tot stand.

Het door de Rekenkamer gesignaleerde spanningsveld tussen COTG en ministerie ontstond volgens het COTG doordat de door de overheid opgelegde macrokortingen interfereerden met de in de richtlijnen opgenomen kostenonderbouwing en de daarop te baseren tarieven.

De conclusie dat voldoende waarborgen voor een consistente totstandkoming van richtlijnen ontbraken, was volgens het COTG niet in overeenstemming met de gevolgde procedures bij de totstandkoming van richtlijnen. De advisering over de totstandkoming van richtlijnen verloopt altijd via de kamers. Het secretariaat van het COTG adviseert niet autonoom over richtlijnen.

Het COTG zegde toe de algemene uitgangspunten en beleidsregels die in de loop der jaren zijn vastgesteld, in onderlinge samenhang te zullen inventariseren en vervolgens te zullen vastleggen in een beleidsdocument.

Tevens deed het COTG de toezegging dat in de mandaatregeling voor de algemeen secretaris nadere bepalingen zullen worden opgenomen met betrekking tot het afwijzen van verzoeken. Daarbij zal worden zorggedragen voor de noodzaak van verbetering van de informatievoorziening naar het COTG-bestuur over de door de algemeen secretaris genomen tariefbesluiten.

Tenslotte schreef het COTG dat het reeds geruime tijd de mogelijkheden tot meer kosten-gerelateerde tarieven onderzocht. De betekenis van de differentiatie in de tarieven bij instellingen als uitdrukking van kostprijzen, is echter beperkt. Dit mede gelet op het ontbreken van eenduidig omschreven eindprodukten enerzijds en de grote omvang van de gemeenschappelijke beschikbaarheidskosten anderzijds.

6.2 Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende in haar reactie dat het ministerie zijn richtlijnentaak en aanwijzingsbevoegdheid in de onderzochte periode in het kader van kostenbeheersing plaatste. Dit volgde uit de politieke context en het bestaan van een vrijwel evenwichtig stelsel van tarieven in de onderzochte periode. Volgens de minister is er sprake van een zekere taakverdeling tussen ministerie (kostenbeheersing) en COTG (evenwichtige tariefstructuur), welke efficiënt en doelmatig is.

Volgens de minister was het een juiste constatering dat niet is vastgelegd in welke situatie een bepaald instrument zal worden ingezet om compensaties te bereiken. Voordat tot het geven van een aanwijzing wordt overgegaan, wordt namelijk bekeken of de compensatie op een andere manier tot stand te brengen is. Partijen worden daarbij nadrukkelijk uitgenodigd zelf met voorstellen te komen.

Informatie over de feitelijke uitvoering van de WTG op hoofdlijnen ontving het ministerie volgens de minister via de richtlijnen die ter goedkeuring aan het ministerie worden voorgelegd en via diverse overlegvormen met het COTG. De tariefbesluiten voor instellingen betreffen volgens de minister geen informatie op hoofdlijnen.

Tevens schreef de minister dat de verantwoordelijkheid voor het functioneren van het secretariaat primair bij het bestuur van het COTG ligt. De ministeriële verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van

het COTG bestreek volgens de minister niet elke concrete tariefbeslissing. Wel was het haar verantwoordelijkheid er op toe te zien dat de opzet en werkwijze van het COTG zodanig is dat in redelijkheid verwacht mag worden dat gewerkt wordt conform de doelstellingen van de wet. De minister gaf aan het voornemen te hebben het COTG te verzoeken haar met het oog op deze verantwoordelijkheid meer systematisch te informeren.

Verder gaf de minister aan dat zij op basis van de adviezen van de Ziekenfondsraad en de departementale accountantsdienst en op basis van de bij het ministerie aanwezige informatie, goed in staat was geweest de begroting en de jaarrekening van het COTG te beoordelen.

De minister zegde toe er voor te zullen zorgdragen dat de belangrijkste beleidsuitgangspunten uit het FOZ en uit beleidsnotities en brieven in één document zullen worden vastgelegd.

Tenslotte onderschreef de minister de noodzaak van een systematiek die meer aansluit bij de werkelijkheid. Als concrete activiteiten in dit verband noemde zij de uitwerking en uitvoering van het rapport van de Commissie-Biesheuvel en lokale initiatieven ten aanzien van de honorering van vrijgevestigde medisch specialisten.

Ter bevordering van het doelmatig functioneren van de zorgaanbieders wordt op dit moment gewerkt aan de verdere vormgeving van de budgettering van ziekenfondsen. Om met het hen toegekende budget uit te kunnen komen, zullen ziekenfondsen kritisch en efficiënt zorg voor hun verzekerden inkopen. Op deze wijze worden zorgaanbieders gestimuleerd om doelmatig te functioneren, aldus de minister.

7 Nawoord

Uit de ontvangen reacties maakt de Rekenkamer op dat wat de minister beschouwt als een doelmatige taakverdeling tussen ministerie en COTG, in de visie van het COTG tot spanningen heeft geleid. Zij dringt er dan ook bij de minister op aan dat omtrent de taakverdeling tussen COTG en ministerie bij de uitvoering van de WVG meer duidelijkheid geschapen wordt.

De informatievoorziening tussen COTG en ministerie zou volgens de Rekenkamer een meer structureel en zichtbaar karakter moeten krijgen. Weliswaar zijn er op dit moment verschillende overlegvormen, maar deze zijn veelal informeel en de resultaten worden vaak niet vastgelegd. De waarnemers van het ministerie hebben verder geen zicht op de besluiten die het secretariaat van het COTG neemt.

De Rekenkamer neemt tot slot met instemming kennis van de activiteiten die zijn ontplooid om te komen tot een systeem voor het vaststellen van tarieven dat meer uitgaat van de werkelijke kosten en dat het doelmatig werken van zorgaanbieders stimuleert. Zij zal de ontwikkelingen op dit punt met belangstelling volgen.