

Vergaderjaar 1999–2000

27 285

Verantwoorde cijfers in de zorg

Nr. 2

RAPPORT

INHOUD

	Samenvatting	5	4.3	Verbetering realisatiecijfers	22
			4.4	Verbetertrajecten en Rekenkamernormen	23
			4.5	Modernisering toezicht en verantwoording	24
1	Inleiding	7			
1.1	Informatievoorziening zorgsector	7			
1.2	Het onderzoek	8	5	Conclusies en aanbevelingen	26
1.3	Reacties betrokkenen op het rapport	9	5.1	Informatiebeleid	26
1.4	Aansturing totstandkoming JOZ	9	5.2	Financiële gegevens	26
			5.3	Zorginhoudelijke gegevens	27
2	Financiële informatie	11	5.4	Verbetertrajecten	28
2.1	Inleiding	11	5.5	Gezamenlijke verantwoording	28
2.2	Relevantie	11			
2.3	Juistheid en volledigheid realisatiecijfers	11	6	Reacties en nabeschuiving	29
2.3.1	Normen	11	6.1	Minister van VWS	29
2.3.2	Gegevens over financiering	12	6.2	Overige reacties	29
2.3.3	Gegevens over uitgaven	16	6.3	Nabeschuiving	29
2.4	Ramingsgegevens	17			
3	Zorginhoudelijke informatie	19		Bijlage 1. Doelen, functies en thema's van de vier informatiedocumenten	31
3.1	Inleiding	19		Bijlage 2. Het Delphi-onderzoek	32
3.2	Relevantie	19		Bijlage 3. Informatievoorziening huisartsenzorg en farmaceutische zorg	35
3.3	Juistheid zorginhoudelijke gegevens	20		Bijlage 4. Informatievoorziening algemeen psychiatrische ziekenhuizen	40
4	Verbetertrajecten	22		Bijlage 5. Overzicht van gekwantificeerde onzekerheden in de realisatiecijfers	44
4.1	Inleiding	22			
4.2	Verbetering ramingsgegevens	22			

SAMENVATTING

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft een budgetverantwoordelijkheid voor de uitgaven in de zorgsector. Hieronder vallen de uitgaven voor het basispakket geneeskundige zorg en de zorg aan chronisch zorgbehoevenden. Het is van belang de uitgaven in de diverse budgetsectoren van het rijk, waaronder ook de zorgsector valt, te kennen in verband met de geldende budgetdiscipline. Het Ministerie van VWS voorziet niet in een integraal verantwoordingsdocument. De rekenkamer ziet dit als een belangrijk gemis. Wel verzamelt de minister van VWS financiële informatie over de zorgsector. Deze wordt weergegeven in het Jaaroverzicht Zorg (JOZ).

De functies die de minister aan het JOZ toekent zijn in de loop van de tijd veranderd. Waar in 1995 de functie «jaarrekening van de zorg» nog expliciet in het informatiebeleid is opgenomen, is dat in 1999 vervangen door de functie «informatie verschaffen over onder andere financiële gegevens». Tevens bleek in 1999 de kaderstellende functie voor het eerst in het beleid opgenomen te zijn.

In dit onderzoek heeft de Rekenkamer de financiële informatie, verzameld door het Ministerie van VWS en weergegeven in het JOZ, beoordeeld op de aspecten relevantie, juistheid en volledigheid. Tevens heeft zij de zorginhoudelijke informatie in het JOZ beoordeeld. Hierbij is de Rekenkamer uitgegaan van de functies van het JOZ zoals de minister die in 1995 formuleerde.

In het JOZ is de meeste financiële informatie die de Rekenkamer in het licht van de verantwoordelijkheden van de minister van VWS relevant acht opgenomen. In het algemeen blijkt dat de financiële informatie in voldoende mate onderworpen is geweest aan interne controles door gegevensleveranciers en dat een goede methode van gegevensverzameling is gebruikt. De kwaliteit van de financiële informatie is echter niet gewaarborgd door het ontbreken van externe controle. Daardoor is er dus onzekerheid over de volledigheid en de juistheid. De gegevens over het verleden bevatten fouten en onzekerheden die op alle niveaus veroorzaakt worden. Ook de ramingen kunnen niet meer volledig onderbouwd worden en zijn weinig realistisch. Sinds enkele jaren wordt door het Ministerie van VWS in een omvangrijk traject gewerkt aan de verbetering van het JOZ. Deze verbeterprojecten hebben tot nu toe echter nog onvoldoende oplossing geboden voor de geconstateerde gebreken doordat in de verbeterprojecten niet alle relevante aspecten aandacht hebben gekregen.

De zorginhoudelijke informatie in het JOZ kwam gedeeltelijk overeen met de door deskundigen relevant geachte zorginhoudelijke informatie. Wel bevat het JOZ nogal eens overbodige of niet relevante informatie. De zorginhoudelijke informatie voldoet redelijk goed aan de eisen van actualiteit, aggregatieniveau en het voorkomen van nodeloze herhalingen. Recent is door het Ministerie van VWS een verbetertraject opgezet die betrekking heeft op de zorginhoudelijke informatie.

Volgens de Rekenkamer zou de minister van VWS de totstandkoming van het JOZ beter moeten aansturen om de juistheid en volledigheid van de opgenomen informatie te waarborgen. Nu ontbreekt een duidelijke visie op het JOZ en de op te nemen gegevens en worden niet alle beschikbare sturingsinstrumenten gebruikt, zoals de informatiebepalingen in wet- en

regelgeving. Hierbij moet worden aangetekend dat de gegevensverzameling voor het JOZ zeer complex is, omdat er zoveel organisaties betrokken zijn bij de gegevenslevering. Bovendien heeft de minister op een deel van de actoren en factoren in het veld weinig of geen invloed. Denk aan de particuliere verzekeraars of de totale hoeveelheid verstrekte zorg.

De Rekenkamer beveelt een aantal maatregelen aan die op de korte termijn de juistheid en de volledigheid van de realisatiecijfers in het JOZ zouden kunnen verbeteren.

Op de langere termijn ziet de Rekenkamer er echter meer heil in als alle bij de informatievoorziening betrokken partijen in de zorgsector zich zouden beraden op de vraag hoe een gezamenlijke verantwoording over de gezondheidszorg opgesteld kan worden zodat zicht verkregen wordt op de werkelijke uitgaven en de daarvoor geleverde zorg. Om een spoedig effect te bewerkstelligen en tevens het project beheersbaar te houden, beveelt de Rekenkamer aan om twee of drie pilots uit te voeren, waarvoor een scherp kader wordt gesteld met concrete einddoelen. De Rekenkamer geeft in overweging om daarbij aan te sluiten bij bestaande verantwoordingsstromen binnen deelsectoren. Op concreet niveau kan aldus worden gewerkt aan een betere aansluiting en afstemming van cijfers en (bewerkings)procedures met de vooraf geformuleerde doelen. Werkenderwijs zullen zich, op een hoger abstractieniveau, andere problemen en knelpunten openbaren. Aan de oplossing van deze vraagstukken kan simultaan en doelgericht worden gewerkt.

De minister van VWS reageerde in augustus 2000 op het conceptrapport. De minister gaf hierin onder andere aan dat reeds aan de Tweede Kamer is toegezegd dat er op termijn een specifiek document met een verantwoordingskarakter over de zorgsector zal komen. Verder ging de minister van VWS in op lopende verbetertrajecten en plaatste zij enkele kritische kanttekeningen bij de normen, de onderzoeksmethode en conclusies. Ook legde de minister een relatie tussen de modernisering van de verantwoording in de zorgsector en de gegevens in de Zorgnota. De opmerkingen die betrekking hadden op specifieke onderdelen van de tekst van het rapport zijn hierin in kaders weergegeven.

Ook aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het College Tarieven Gezondheidszorg, het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten, Vektis en Zorgverzekeraars Nederland zijn delen van het conceptrapport voorgelegd. Deze organisaties kunnen zich in het algemeen vinden in de bevindingen van de Rekenkamer. Ook deze reacties zijn in kaders in de tekst van het rapport weergegeven.

1 INLEIDING

1.1 Informatievoorziening zorgsector

De zorgsector is één van de drie budgetdisciplinesectoren die in Nederland onderscheiden worden. Deze sectoren zijn van belang voor de wijze waarop met overschrijding van het toegekende budget wordt omgegaan. In de ministerraad wordt bij een overschrijding de keuze gemaakt om de basisregeling te beperken, te compenseren binnen de betreffende budgetsector of te compenseren uit andere budgetdiscipline-sectoren. Hierom is het van belang om een goed zicht te hebben op de realisatie van de uitgaven in de afzonderlijke budgetdisciplinesectoren. Ten aanzien van de zorgsector heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een budgetverantwoordelijkheid voor de uitgaven voor het basispakket geneeskundige zorg en de zorg aan chronisch zorgbehoevenden. Of en hoe de minister van VWS verantwoording dient af te leggen over de premiegefinancierde zorgsector is echter niet vastgelegd.

Het informatiebeleid voor de zorgsector dateert uit 1995. Daarin is vastgelegd dat het ministerie van VWS periodiek vier documenten uitbrengt, die samen een beeld van de stand van zaken in de zorgsector moeten geven (zie ook bijlage 1). Dat zijn:

- Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV), een overzicht van de gezondheidstoestand van de inwoners van Nederland en de determinanten ervan;
- Staat van de Gezondheidszorg (SGZ), informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg en de factoren die de kwaliteit beïnvloeden;
- de Staat van de Gezondheidsbescherming (SGB), informatie over bedreigingen van de gezondheid die met fysieke omgevingsfactoren zijn geassocieerd;
- Jaaroverzicht Zorg (JOZ), informatie over de omvang van het zorggebruik en de werking van het zorgstelsel: beschrijving van het verleden (jaarrekening van de zorgsector), analyse van de werking van het zorgstelsel en evaluatie van beleidsmaatregelen. Met de term «jaarrekening van de zorg» wordt hier overigens niet een jaarrekening in de zin van het Burgerlijk Wetboek bedoeld. Wel is in het JOZ informatie opgenomen over de uitgaven en financiering van de zorgsector.

Zowel het proces van totstandkoming van de informatiedocumenten als de documenten zelf zijn recent geëvalueerd. Daaruit bleek dat de documenten weinig bruikbaar waren voor het beleid, onder andere door het ontbreken van samenhang en het onvoldoende operationaliseren van gebruikte begrippen. Naar aanleiding van de resultaten van de evaluatie heeft de minister in 1999 besloten tot een andere opzet van het informatiebeleid. Aan het RIVM heeft de minister de opdracht gegeven om een VTV te produceren. Voor de SGZ en de SGB zal de minister geen opdracht verstrekken. Hiermee doet de minister afstand van de verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van de SGZ en de SGB. De Tweede Kamer is niet ingelicht over deze herformulering van het informatiebeleid.

Met ingang van september 1999 is de nieuwe titel van het JOZ «Zorgnota» om het beleidsmatige karakter van het stuk te onderstrepen. De nieuwe Zorgnota heeft een informatieve functie (beleidsmatige en financiële gegevens), een kaderstellende functie (inzicht bieden in de

financiële gevolgen van het voorgenomen beleid, de budgettaire kaders voor de uitgaven en de financiering van de zorgsector) en een evaluatieve functie (inzichtelijk maken van ontwikkelingen op het terrein van de zorg en deze confronteren met geformuleerde voornemens en doelstellingen).

Zowel in de oude als in de nieuwe informatiestructuur mist de Rekenkamer een integraal verantwoordingsdocument over de zorgsector. Van de vier beschikbare informatiedocumenten komt het JOZ inhoudelijk gezien het dichtst bij een verantwoordingsdocument, omdat alleen daarin informatie is opgenomen over de uitgaven en financiering van de zorgsector, gecombineerd met zorginhoudelijke informatie.

1.2 Het onderzoek

De Rekenkamer heeft van februari 1999 tot december 1999 onderzocht of de minister van VWS de informatievoorzieningorganisatie voor het JOZ, volgens de functies zoals de minister die in haar informatiebeleid in 1995 formuleerde, zodanig aanstuurt dat juiste, volledige en relevante gegevens over de zorgsector opgeleverd worden. Het onderzoek omvatte de volgende onderdelen:

- de sturing door de minister;
- de structuur van de informatievoorzieningorganisatie;
- de kwaliteit van de gegevens.

In het onderzoek zijn de deelsectoren huisartsenzorg, de farmaceutische zorg en de algemeen psychiatrische ziekenhuiszorg (gezamenlijk financieel belang in 1997: bijna f 11 miljard) betrokken. Door deze keuze van deelsectoren zijn de belangrijkste gegevensleveranciers en financieringsvormen in het onderzoek betrokken. Zowel de financiële als de zorginhoudelijke gegevens in het JOZ zijn onderzocht. Onder *financiële informatie* wordt informatie verstaan over zowel de geraamde als de gerealiseerde uitgaven in de gezondheidszorg. *Zorginhoudelijke informatie* is in wezen «het verhaal» rondom de financiële gegevens, dus alle informatie over de belangrijkste beleidsontwikkelingen en de kern van de stand van zaken van de zorgverlening. Uitgangspunt voor het onderzoek naar de financiële informatie was het JOZ 1999. Hierin zijn de realisatiecijfers over 1997 opgenomen en de ramingsgegevens vanaf 1998. Voor het onderzoek naar de zorginhoudelijke informatie zijn de JOZ-en uit de periode 1994 tot en met 1999 gebruikt.

Gestart is met een beoordeling van de relevantie van de opgenomen financiële en zorginhoudelijke informatie in het JOZ. Deze norm is voor de financiële informatie uitgewerkt aan de hand van de budgetverantwoordelijkheid van de minister. Ten aanzien van de zorginhoudelijke informatie is een andere onderzoekslijn gekozen omdat de relevantie grotendeels bepaald wordt door de inhoud van de informatie. Daarom zijn drie deskundigenpanels geformeerd om, met behulp van de Delphi-methode, vast te stellen welke de belangrijkste beleidsontwikkelingen in de afgelopen jaren waren en ook welke zorginhoudelijke informatie in het JOZ niet mag ontbreken (zie ook bijlage 2).

Vervolgens is de relevante financiële informatie getoetst aan de normen juistheid en volledigheid. Het toetsen van de relevante zorginhoudelijke informatie aan precies dezelfde criteria als de financiële informatie bleek niet zinvol. Dit had de volgende oorzaken:

- de zorginhoudelijke informatie is veelal kwalitatief van aard, in tegenstelling tot de financiële informatie die een kwantitatief karakter heeft;
- zorginhoudelijke informatie wordt niet via vaste lijnen verzameld waardoor het beoordelen van de structuur van de informatievoorzieningorganisatie minder betekenis heeft dan bij de financiële informatie omdat hierbij wel gebruik wordt gemaakt van vaste informatiekanalen.

1.3 Reacties betrokkenen op het rapport

De Rekenkamer vroeg in juli 2000 het Ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het College tarieven gezondheidszorg, het Centraal Administratiekantoor bijzondere zorgkosten, Zorgverzekeraars Nederland en Vektis (het landelijk informatiecentrum van de zorgverzekeraars) om te reageren op (gedeelten van) het conceptrapport. De hoofdlijnen van de reactie van de minister van VWS zijn verwerkt in hoofdstuk 6 (Reacties en nabeschuiving). Daar waar de reacties ingingen op specifieke onderdelen van dit rapport zijn ze op die plaatsen in tekstkaders weergegeven en zo nodig van een reactie voorzien.

1.4 Aansturing totstandkoming JOZ

De relevante wetgeving (onder andere de Ziekenfondswet, ZFW, de Algemene wet bijzondere ziektekosten, AWBZ en de Wet tarieven gezondheidszorg, WTG) biedt de minister in grote lijnen voldoende mogelijkheden om de voor het JOZ benodigde gegevens te verkrijgen. De opgenomen informatiebepalingen voorzien echter niet in een aanwijzing dat de opgeleverde informatie voor het JOZ gebruikt moet worden. Zo zijn bijvoorbeeld bepalingen opgenomen ter vaststelling van de rechtmatigheid en aanvaardbaarheid van de kosten van de ZFW en de AWBZ. Niet is vastgelegd dat juist deze informatie ten behoeve van het JOZ dient te worden gebruikt.

Wettelijke eisen voor informatielevering worden met name gesteld aan de organisaties die de wettelijke ziektekostenverzekeringen zoals de ZFW en de AWBZ uitvoeren. Aan de particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars worden op dit punt geen wettelijke eisen gesteld. Wel heeft de minister in juli 1999 een convenant gesloten met de brancheorganisaties van de particuliere en publiekrechtelijke verzekeraars om een tijdiger en vollediger informatielevering ten behoeve van het JOZ te bewerkstelligen.

Reactie Vektis

Vektis geeft aan dat in het kader van het Informatieconvenant tussen het Ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland afspraken zijn gemaakt over de deelname aan de Vektis enquêtes. De dekkingsgraad lag het afgelopen jaar op 94% van de markt.

Antwoord Rekenkamer

De enquêtes van Vektis hebben betrekking op de particuliere verzekeraars. De dekkingsgraad van 94% betreft dus alleen deze groep.

Voor de productie van het JOZ is een draaiboek Budgetcyclus beschikbaar. Hierin wordt het productieproces van het JOZ vastgelegd en worden de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken directies binnen het Ministerie van VWS helder omschreven. Het draaiboek formuleert echter geen kwaliteitseisen voor het JOZ zelf en voor de informatie die de

verschillende organisaties voor het JOZ leveren. Ook zijn in het informatiebeleid van het Ministerie van VWS geen kwaliteitseisen aan de in het JOZ op te nemen gegevens gesteld.

2 FINANCIËLE INFORMATIE

2.1 Inleiding

In bijlage 3 en 4 is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop de financiële informatie voor het JOZ over de huisartsenzorg, de farmaceutische zorg en de algemeen psychiatrische ziekenhuizen verzameld wordt. De wijze van financiering, controle en gegevensverstrekking worden omschreven omdat deze bepalend zijn voor de uiteindelijk in het JOZ op te nemen gegevens. De onzekerheid die bepaalde regelingen of bewerkingen met zich meebrengen zal, waar mogelijk, gekwantificeerd worden. Deze dienen te worden beschouwd als illustraties en niet als een volledig overzicht. In bijlage 5 zijn deze gegevens in een tabel samengebracht.

2.2 Relevantie

Gezien de functies van het JOZ om informatie te verschaffen over het verleden (de jaarrekening van de zorg), heeft de Rekenkamer het begrip «relevantie» ten aanzien van de financiële informatie uitgewerkt aan de hand van de verantwoordelijkheden van de minister van VWS. De minister heeft een budgetverantwoordelijkheid voor de uitgaven in het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Hiertoe behoren de uitgaven voor de zorg aan chronisch zorgbehoevenden en het basispakket geneeskundige zorg, gefinancierd door de AWBZ, de ZFW, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ), de begroting, de eigen betalingen en de particuliere verzekeringen. In het JOZ moet dus in ieder geval op deze uitgaven en financieringsvormen worden ingegaan. Deze informatie kan betrekking hebben op het verleden en op de toekomst.

De Rekenkamer constateerde dat in het JOZ 1999 meer informatie is opgenomen over de *zorguitgaven* dan zij minimaal nodig acht. Zo wordt bijvoorbeeld ingegaan op de bruto zorguitgaven, het bruto en het netto BKZ, uitgaven voor aanvullende zorg die niet onder de verantwoordelijkheid van de minister vallen, de ijklijn zorg en de groei van de zorguitgaven (totaal, nominaal, autonoom en volume). Vanuit een oogpunt van informatieverstrekking is hier niets tegen, maar de Rekenkamer merkt op dat het niet altijd even duidelijk is hoe deze verschillende uitgaven zich tot elkaar verhouden.

Bij de *financieringsgegevens* ontbrak informatie over de WTZ per deelsector. Informatie over de AWBZ, de ZFW, de begroting, de particuliere verzekeringen en de eigen betalingen is wel per deelsector opgenomen.

Reactie Vektis

De constatering van de Rekenkamer dat geen informatie per deelsector over de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) is opgenomen is juist. Deze gegevens waren in de particuliere cijfers opgenomen. Sinds eind 1999 levert Vektis wel informatie per deelsector over de WTZ.

2.3 Juistheid en volledigheid realisatiecijfers

2.3.1 Normen

De relevante realisatiecijfers in het JOZ zijn getoetst aan de normen juistheid en volledigheid. Om de juistheid van de informatie te

waarborgen zou voldaan moeten worden aan voorwaarden die aan goede kwantitatieve beleidsinformatie gesteld kunnen worden. Opgemerkt wordt overigens dat aan verantwoordingsinformatie meer gerichte eisen op het gebied van controle gesteld zouden moeten worden. De informatie in het JOZ is getoetst aan:

- de onafhankelijkheid van de gegevensbron;
- de transparantie van het proces van gegevensverzameling en -verstrekking, inclusief de daarbij gemaakte keuzen en uitgangspunten;
- interne controle;
- externe controle;
- administratieve procedurevoorschriften;
- methodologische kwaliteitscriteria (adequate selectie van eenheden, meting van kenmerken en gegevensanalyse);
- correcte overname uit de bronnen.

Uit deze lijst van criteria blijkt dat de juistheid van de realisatiecijfers in de voorwaardelijke sfeer is getoetst. Zo draagt het uitvoeren van controles bij aan de zekerheid dat juiste gegevens worden opgeleverd. De Rekenkamer is nagegaan of elk van deze waarborgen bij de gegevensverzameling voor het JOZ daadwerkelijk aanwezig was. Indien dit niet het geval was is nagegaan welke gevolgen dit had voor de volledigheid van de informatie. De realisatiecijfers zijn als volledig beoordeeld als alle relevante uitgaven en financieringsgegevens opgenomen waren.

Voor de verzameling van financiële informatie voor het JOZ wordt aangesloten bij de bestaande bekostigingsstructuren. Dit betekent dat de gegevens voor een deelsector niet bij één organisatie berusten, maar dat deze verzameld moeten worden via diverse lijnen en bij diverse organisaties. In het JOZ zijn gegevens opgenomen over de totale uitgaven in een deelsector en de financiering van deze uitgaven.

Reactie minister VWS

De minister merkt op dat de Rekenkamer de huidige Zorgnota als een verantwoordingsdocument gewogen heeft, terwijl het geen zuiver verantwoordingsdocument is.

Antwoord Rekenkamer

De Rekenkamer heeft het JOZ niet als verantwoordingsdocument gewogen. De financiële gegevens zijn getoetst aan de normen juistheid en volledigheid. De financiële informatie werd beschouwd als kwantitatieve beleidsinformatie. Aan verantwoordingsinformatie zou de Rekenkamer meer specifieke eisen gesteld hebben ten aanzien van de controle waaraan deze onderworpen diende te zijn geweest.

2.3.2 Gegevens over financiering

In tabel 1 wordt weergegeven in welke mate de gegevensverzameling voldeed aan de criteria van de Rekenkamer ten aanzien van de juistheid en volledigheid. De redenen waarom tot matige of negatieve oordelen is gekomen worden daarna beschreven.

Tabel 1. Oordeel over de juistheid en volledigheid van de financieringsgegevens in het JOZ

Criteria/financieringsstroom	ZFW	PV*	EB-PV**	AWBZ	EB-AWBZ***
<i>1. juistheid</i>					
• onafhankelijkheid gegevensbron	++	+/-	--	++	++
• transparantie gegevensverzameling	+/-	+	--	+/-	-
• interne controle	++	++	--	++	++
• externe controle	-	-	--	-	-
• administratieve procedurevoorschriften	+	+/-	--	+	+/-
• methodologische kwaliteitscriteria	++	+	--	++	+
• correcte overname uit de bronnen	++	+/-	--	++	+/-
<i>2. volledigheid</i>	-	-	--	-	-

* particuliere verzekeringen.

** eigen betalingen particuliere verzekeringen.

*** eigen bijdragen AWBZ.

ZFW en AWBZ

Informatie over de ZFW en de AWBZ verkrijgt het Ministerie van VWS van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Deze verkrijgt haar gegevens van de ziekenfondsen, de uitvoeringsorganen AWBZ en het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK).

De gegevens over de ZFW en AWBZ zijn niet onderworpen geweest aan externe controle. Dit vindt in een later stadium wel plaats maar dit heeft door het tijdstip van afronding ervan, geen gevolgen meer voor het JOZ. Bovendien gebruikt het ministerie voor het JOZ gegevens van het CVZ die deels op een schatting berusten. Dit is onnodig, omdat het CVZ de juiste gegevens enkele maanden later, nog op tijd voor het JOZ, kan leveren. De volledigheid van de gegevens is hierdoor niet gegarandeerd.

De transparantie van de gegevensverzameling zou positiever beoordeeld worden indien duidelijk uit het JOZ zou blijken dat de gegevens nog niet aan externe controle onderhevig zijn geweest of indien aangegeven zou zijn met welke marges in de cijfers rekening gehouden zou moeten worden. Tevens voert het CVZ een bewerking uit op de gegevens van het CAK over de algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Deze bewerking kan niet meer onderbouwd worden.

Particuliere verzekeringen

Informatie over de particuliere verzekeringen komt van Vektis, het landelijk informatiecentrum van de zorgverzekeraars. Deze verzamelt op zijn beurt de informatie bij de particuliere verzekeraars. Vektis is een dochteronderneming van Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars. De onafhankelijkheid van de gegevensbron staat daarmee niet helemaal vast.

Reactie Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars Nederland geeft aan dat het niet te weerleggen is dat Vektis een dochteronderneming van ZN is en dat de onafhankelijkheid van de informatiebron uit dien hoofde niet helemaal vast staat. Niettemin wil ZN benadrukken dat Vektis in het leven is geroepen voor de zorgverzekeraars en niet voor het JOZ. Vektis verzamelt gegevens voor alle zorgverzekeraars en is dus evenals de aanleverende zorgverzekeraars gebaat bij kwaliteit, vergelijkbaarheid en transparantie. Zorgverzekeraars houden een dergelijk instituut in stand juist om over harde gegevens van de markt te kunnen beschikken. Ook het feit dat de gegevens op vrijwillige basis worden verzameld zegt niets over de hardheid van het cijfermateriaal. Het JOZ tapt gegevens af van het door Vektis verzamelde materiaal. Door het afgesloten convenant tussen Vektis en VWS is gepoogd de dekking en de hardheid te maximaliseren. VWS stelt op basis van het convenant eisen aan de inhoud en de dekking van de STAT gegevens.

Reactie Vektis

Vektis geeft aan zich bij de informatielevering naar het ministerie volledig onafhankelijk op te stellen maar acht het denkbaar dat hierop een toets plaatsvindt door een onafhankelijke derde. Vektis geeft verder aan in 1993 als zelfstandige BV te zijn ontstaan waardoor de gehele informatielevering over en voor de zorgverzekeringsbranche duidelijk op afstand werd geplaatst van de koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland. Deze scheiding is onder andere bedoeld om de kwaliteit en efficiëntie van de informatievoorziening te optimaliseren met het oog op de noodzakelijke onafhankelijkheid. Alle processen en procedures bij Vektis worden hier op ingericht.

Externe controle op de gegevens ontbreekt. Gecontroleerde informatie berust bij de Verzekeringskamer. Hiervan wordt echter geen gebruik gemaakt. Het Ministerie van VWS heeft geen eisen gesteld aan de gegevensverzameling door Vektis en tevens is Vektis niet in de positie om dwingende voorschriften in de richting van de particuliere verzekeraars uit te vaardigen. Hierdoor wordt het aspect «administratieve procedurevoorschriften» als matig beoordeeld.

Het Ministerie van VWS voert soms ten behoeve van het JOZ eigen bewerkingen uit op de cijfers van Vektis, bijvoorbeeld op basis van onderzoek naar de omzetten van huisartsenpraktijken door een particulier onderzoeksbureau voor huisartsenzorg. Ook worden correcties aangebracht voor opgevoerde uitgaven die niet als relevant voor het JOZ worden beschouwd. Aan deze correcties ligt geen onderzoek ten grondslag. Dit heeft het oordeel over de correcte overname uit de bronnen beïnvloed.

Door de bovenstaande factoren is onzeker of de gegevens in het JOZ volledig zijn. Tevens speelde bij dit oordeel een rol dat de gegevensverzameling bij de particuliere verzekeraars plaatsvindt op basis van vrijwilligheid, dat schattingen omtrent de totale hoogte van de uitgaven zijn gemaakt en dat cijfers op kasbasis in plaats van transactiebasis zijn gebruikt.

Reactie minister

De minister van VWS geeft aan dat de wijze waarop het zorgstelsel is ingericht met zich meebrengt dat er tussen de publieke en particuliere ziektekostenverzekeringen een verschil zal blijven bestaan in de aard en kwaliteit van de verantwoordingsgegevens. Hierbij is een spanningsveld omdat er goede redenen zijn om geïnformeerd te zijn over de omvang van de uitgaven die met particuliere verzekeringen worden gefinancierd terwijl de structuur van de zorgsector er niet op is ingericht om verantwoordingsinformatie te genereren. De suggestie van de Rekenkamer dat er bij de Verzekeringskamer gecontroleerde informatie berust die gebruikt kan worden voor de Zorgnota of het verantwoordingsdocument zal worden onderzocht. De minister acht het aannemelijk dat er verschillen bestaan tussen de informatie die de Verzekeringskamer opvraagt en de specifieke verantwoordingsgegevens die de minister van VWS nodig heeft voor de Zorgnota. Onduidelijk is ook of de Verzekeringskamer eventueel beschikbare informatie voor dit doel aan VWS mag verstrekken gezien de stringente geheimhoudingsbepalingen in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf.

Reactie Vektis

Vektis levert inmiddels ook cijfers op transactiebasis aan het ministerie. Er wordt onderzoek uitgevoerd hoe met de, vaak zeer lange, naijl effecten in deze cijfers moet worden omgegaan.

Eigen betalingen particulier verzekerden

De gegevens over de eigen betalingen van de particulier verzekerden worden bepaald door het Ministerie van VWS zonder dat daar onderzoek aan ten grondslag heeft gelegen.

Reactie minister van VWS

Volgens de minister brengt de aard van de eigen betalingen met zich mee dat de omvang lastig is vast te stellen. Een nader onderzoek naar de eigen betalingen particulieren neemt de oorzaak van deze problematiek niet weg. Bovendien zal ook na een eventueel onderzoek met schattingen gewerkt moeten worden. Het onderdeel eigen betalingen particulier betreft slechts zo'n 1,5% van de totale financiering (het bruto BZK) terwijl de budgettaire verantwoordelijkheid zich beperkt tot het netto BZK. Het is volgens haar dan ook de vraag of de kosten en moeite van een dergelijk onderzoek in verhouding staan met het beoogde resultaat.

Eigen bijdragen AWBZ

De informatie over de eigen bijdragen van patiënten in algemeen psychiatrische ziekenhuizen wordt door het Ministerie van VWS verkregen van het CAK.

De inning van de eigen bijdragen AWBZ is niet eenduidig geregeld. Door de ondoorzichtige wijze van inning en afdracht kan de transparantie van de gegevensverzameling in het geding komen. Tevens is onduidelijk of alle gegevensstromen aan externe controle onderhevig zijn geweest.

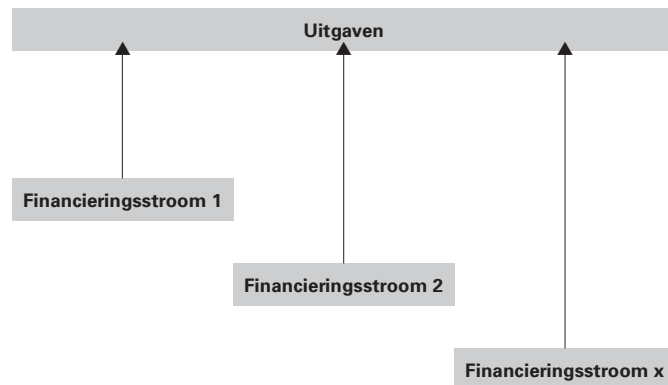
Het Ministerie van VWS heeft geen eisen gesteld aan het CAK omtrent de aanlevering van de gegevens ten behoeve van het JOZ. Hierdoor kon geen positief oordeel worden gegeven op het aspect administratieve procedurevoorschriften. Het Ministerie van VWS neemt in het JOZ bovendien het cijfer op dat betrekking heeft op de te innen eigen bijdragen in plaats van de geïnde eigen bijdragen. Dit heeft gevolgen voor het oordeel over de methodologische kwaliteitscriteria omdat niet het juiste kenmerk is gemeten.

Tot slot is in het JOZ geen rekening gehouden met de eigen bijdragen die voor behandelingen psychotherapie in de algemeen psychiatrische ziekenhuizen worden betaald. Hierdoor is er geen zekerheid over de volledigheid van de gegevens in het JOZ.

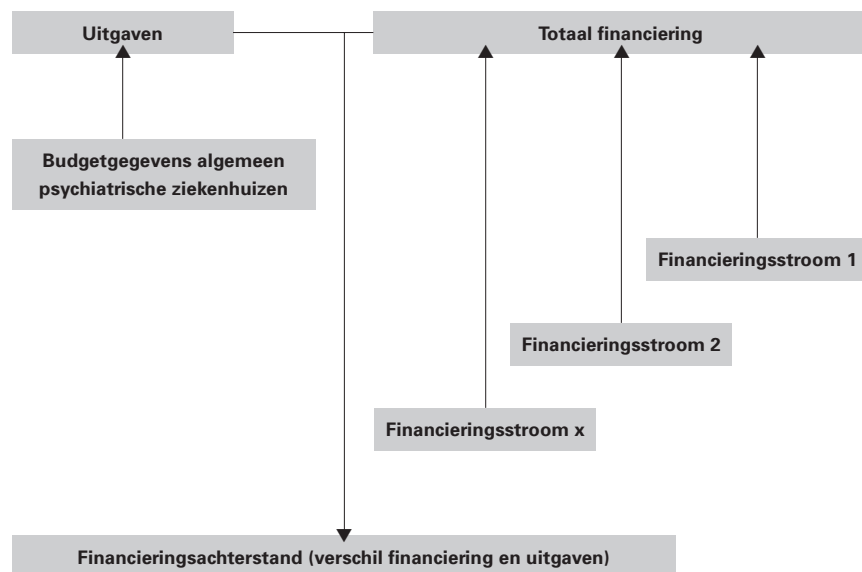
2.3.3 Gegevens over uitgaven

Alleen voor de algemeen psychiatrische ziekenhuizen worden gegevens over de totale hoogte van de uitgaven verzameld. Voor de huisartsenzorg en farmaceutische zorg gebeurt dat niet. Daar wordt de totale hoogte van de uitgaven bepaald door de financieringsgegevens bij elkaar op te tellen. Overzicht 1 toont hoe de gegevens over de uitgaven voor deze deelsectoren totstandkomen.

overzicht 1 **Totstandkoming gegevens over uitgaven in de huisartsenzorg en farmaceutische zorg**



De gegevens over de uitgaven van de algemeen psychiatrische ziekenhuizen komen van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) dat op zijn beurt de gegevens betreft van de algemeen psychiatrische ziekenhuizen. Overzicht 2 geeft dit weer.



De overzichten 1 en 2 laten de verschillen zien ten aanzien van de totstandkoming van de gegevens over de uitgaven in de diverse sectoren. Het oordeel van de Rekenkamer over de financieringsgegevens is weergegeven in paragraaf 2.3.2. Voor de huisartsenzorg en farmaceutische zorg is daarmee tevens het oordeel gegeven over de financieringsgegevens.

Ten aanzien van deze budgetgegevens van het CTG die gebruikt worden voor de bepaling van de uitgaven van de algemeen psychiatrische ziekenhuizen oordeelde de Rekenkamer positief over de onafhankelijkheid van de gegevensbron, de uitgevoerde interne controles, de administratieve procedurevoorschriften, methodologische kwaliteitscriteria en correcte overname uit de bronnen. Kanttekeningen zette de Rekenkamer bij de volledigheid van de gegevens omdat het CTG er niet altijd in slaagt om de gegevens tijdig definitief vast te stellen. Ook vindt externe controle op de gegevens van de algemeen psychiatrische ziekenhuizen in de nacalculatieformulieren niet plaats.

2.4 Ramingsgegevens

Financiële informatie over de toekomst, dat wil zeggen de ramingen, kan niet op dezelfde manier beoordeeld worden als informatie over het verleden. Immers, gegevens over de toekomst zijn met meer onzekerheden omgeven. Daarom heeft de Rekenkamer onderzocht of de ramingen in het JOZ aansluiten bij de realisatiecijfers en of eventueel optredende verschillen worden onderbouwd. De mate waarin de raming voor 1998 is onderbouwd is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. Onderbouwing van de raming voor 1998 (in miljoenen gulden)

	Farmaceutische zorg	Huisartsenzorg	Algemeen psychiatrische ziekenhuizen
Extra gelden beschikbaar	516,7	59,4	191,2
Vermindering uitgaven	162,9	3,0	52,8
Absolute mutatie van 1997 naar 1998	679,6	62,4	244,0
Niet onderbouwd deel hiervan	302,9	7,1	171,2
Niet onderbouwd deel, als % van de totale mutatie	44,6%	11,3%	70,2%
Niet onderbouwd deel, als % van de totale uitgaven in 1997	5,2%	0,3%	6%

De mutatie voor de farmaceutische zorg wordt onderbouwd op basis van het rapport van de Werkgroep Kosten Geneesmiddelen en de loon- en prijsbijstelling. Hiermee kan ruim de helft van de mutaties in deze deelsector onderbouwd worden. Bij de huisartsenzorg kan met name de opgetreden volumemutatie niet meer onderbouwd worden. In de raming voor de algemeen psychiatrisch ziekenhuizen wordt rekening gehouden met de loonen prijsbijstelling, intensiveringen en bouwactiviteiten. Deze ramingen zijn toegelicht in het JOZ maar het Ministerie van VWS kan alleen de hoogte van de loon- en prijsbijstelling onderbouwen.

Ook geeft het JOZ een raming voor de jaren 1998 tot 2003. De hoogte van raming voor de farmaceutische zorg is in elk van deze jaren f 6,2 miljard en voor de huisartsenzorg f 2,2 miljard. De raming voor de algemeen psychiatrische ziekenhuizen geeft aan dat de uitgaven zullen oplopen van f 3,0 miljard in 1998 tot f 3,3 miljard in 2003. Het is echter mogelijk dat de genoemde deelsectoren extra middelen krijgen toebedeeld. Immers, op de zogenoemde «aanvullende post» zijn de middelen geboekt die nog niet aan de sectoren kunnen worden toegedeeld. De groeiruumte voor genees- en hulpmiddelen loopt op tot f 1,2 miljard in 2003, de groeiruumte voor cure (het basispakket geneeskundige zorg) tot f 1,1 miljard en die voor care (zorg aan chronische zorgbehoevende) tot f 1,8 miljard in 2003. Volgens het Ministerie van VWS is het door de systematiek van de meerjarenafspraken niet mogelijk het geld nader toe te delen aan deelsectoren. Verder is niet duidelijk of een bedrag van f 175 miljoen¹, dat het kabinet beschikbaar heeft gesteld voor nieuwe geneesmiddelen, in de meerjarenraming is verwerkt. Door de beschikbare middelen niet toe te delen aan de sectoren, verliest de raming voor de jaren na 1998 in wezen zijn waarde.

Reactie minister

Om zoveel mogelijk te waarborgen dat de onderbouwing van correcties van het Ministerie van VWS op gegevens van derden kan worden gereproduceerd zijn nieuwe werkafspraken gemaakt over het vastleggen en archiveren van de aan de correctie ten grondslag liggende overwegingen. In de Zorgnota 2000 zijn voor de eerste keer de bedragen uit de «aanvullende post» toegewezen aan de verschillende sectoren.

Reeds in de Zorgnota 2001 neemt zij de suggestie van de Rekenkamer ter harte om meer toelichting te geven op de aard en herkomst van het gegevensmateriaal. Tevens zal zij in kwalitatieve zin een indicatie geven van de betrouwbaarheid van deze gegevens.

¹ Uit het JOZ valt niet op te maken voor welk(e) jaar(jaren) dit bedrag bestemd is.

3 ZORGINHOUDELIJKE INFORMATIE

3.1 Inleiding

Onder zorginhoudelijke informatie wordt informatie verstaan over zowel de (beleids)ontwikkelingen als de stand van zaken in de zorgsector. Informatie van het laatste type laat zich doorgaans goed samenvatten in kengetallen.

Wat betreft de zorginhoudelijke informatie die het JOZ bevat heeft de Rekenkamer zich toegespitst op de relevante informatie oftewel de kernpunten van het beleid. De relevantienorm is derhalve gebruikt om het onderzoekskader af te bakenen. Naast deze hoofdnorm zijn aanvullende relevantienormen gehanteerd met betrekking tot de actualiteit en het aggregatieniveau van de informatie. Van de dan nog als relevant beschouwde zorginhoudelijke informatie is tevens de juistheid onderzocht.

3.2 Relevantie

De Rekenkamer heeft de relevantie van de zorginhoudelijke informatie bepaald aan de hand van de vraag of informatie gerekend kan worden tot de kernpunten van het beleid. Voor de deelsectoren huisartsenzorg, farmaceutische hulp en de algemeen psychiatrische ziekenhuizen is nagegaan of de inhoudelijke thema's die in het JOZ besproken worden daadwerkelijk tot die kernpunten gerekend kunnen worden. Hiertoe heeft de Rekenkamer een inventarisatie gemaakt van de onderwerpen die in de jaargangen 1994 tot en met 1999 van het JOZ werden behandeld. Deze inventarisatie is vergeleken met de onderwerpen die volgens drie deskundigenpanels (per deelsector één panel) in dezelfde periode relevant zijn geweest. In deze panels is met behulp van de «Delphi-methode»² onderzocht welke onderwerpen in het JOZ niet zouden mogen ontbreken gelet op de functies³ van dit document: jaarrekening van de zorgsector, analyse van de werking van het zorgstelsel en evaluatie van beleidsmaatregelen.

Uit de vergelijking van de opvattingen van de panels met de inhoud van JOZ 1994- 1999 bleek dat de «dekkingsgraad» van relevante onderwerpen voor de deelsector algemeen psychiatrische ziekenhuizen maximaal is. Dat wil zeggen, alle onderwerpen die volgens het panel van deskundigen relevant zijn en waarover het JOZ informatie zou moeten bevatten, zijn daadwerkelijk in één of meer jaargangen behandeld. Voor de deelsectoren farmaceutische hulp en huisartsenzorg is dat in mindere mate het geval. Bij de beleidsmatige onderwerpen is de overlap tussen de relevante onderwerpen en de feitelijke inhoud van het JOZ naar verhouding beperkt (zie overzicht bijlage 2). Een aantal onderwerpen, zoals *Beleidsvisie van VWS op de geneesmiddelenvoorziening* en *Capaciteitsplanning huisartsenzorg/«Manpowerplanning»* wordt node gemist. Daarnaast komen er nogal wat niet-relevante onderwerpen in het JOZ aan de orde. Over (gemiddeld) ruim vijftig procent van de onderwerpen die in het JOZ worden behandeld zijn de geraadpleegde deskundigen het er over eens dat deze «er niet toe doen» (zie ook bijlage 2). Voor de sector algemeen psychiatrische ziekenhuizen vindt het panel bijvoorbeeld gegevens over ontwikkelingen met betrekking tot de werkgelegenheid in APZ-en of beroepsopleidingen niet relevant.

² Voor een korte omschrijving van het doel en de opzet van het Delphi-onderzoek wordt verwezen naar bijlage 2.

³ Deze functies zijn opgenomen in het Informatiebeleid van het Ministerie van VWS (Tweede Kamer, 1995-1996, 24 126, nr 6).

In zoverre het JOZ wel de belangrijkste zorginhoudelijke onderwerpen behandelt, voldoet de informatie over het algemeen aan de gestelde norm voor de actualiteit van de gegevens.

De informatie voldoet ook redelijk goed aan de eis van het aggregatieniveau. Voor de deelsectoren huisartsenzorg en farmaceutische zorg dekken de gegevens de deelsector in de breedte; de informatie concentreert zich op de stand van zaken en (beleids)ontwikkelingen in de onderscheiden deelsectoren die immers de gekozen «eenheid van rapportage» zijn. Voor de deelsector algemeen psychiatrische ziekenhuizen is dat niet altijd het geval, voornamelijk omdat de deelsector niet consequent en eenduidig wordt afgebakend. Verder wordt informatie over de capaciteit van algemeen psychiatrische ziekenhuizen soms geboden op het niveau van instellingen.

Reactie minister

De minister is van mening dat het beeld in het onderzoek van de Rekenkamer naar voren komt dat de opgenomen informatie niet overeenkomt met de wens van de lezers. Zij wijst erop dat de Zorgnota primair een document is ten behoeve van het verkeer tussen Kamer en Regering. Volgens haar wordt de bruikbaarheid van het rapport verminderd doordat de opinie van de Kamer over de zorginhoudelijke informatie niet is gevraagd en zij is benieuwd naar de reactie van de Kamer op dit punt. Toch zal zij bij de voorbereiding van de Zorgnota 2002 nog eens kritisch door de Zorgnota heen lopen om te bezien welke gegevens kunnen worden weggelaten.

Antwoord Rekenkamer

Omdat zij geen uitwerking of evaluatie aantrof van normen voor de relevantie van de zorginhoudelijke informatie in het JOZ, heeft de Rekenkamer deze normen zelf uitgewerkt. Informatie werd als relevant beschouwd als deze tot de belangrijke ontwikkelingen in een sector dan wel tot de kernpunten van het beleid behoorden. De Rekenkamer heeft drie panels van deskundigen uit de betreffende sectoren geformeerd om hierin na te gaan welke de belangrijkste ontwikkelingen en de kernpunten van het beleid waren in de periode 1994–1999.

3.3 Juistheid zorginhoudelijke gegevens

Met behulp van de relevantienorm is het onderzoekskader afgebakend. Binnen dit kader is vervolgens de juistheid van de zorginhoudelijke informatie onderzocht, waarbij is nagegaan of⁴:

- de gebruikte termen en begrippen op consistente wijze worden gehanteerd;
- de gegevens correct uit de bronnen zijn overgenomen;
- «metingen» in opeenvolgende JOZ'en op consistente wijze hebben plaatsgevonden.

Het bleek moeilijk uitspraken te doen over de consistentie van het begrippenkader. Weliswaar heeft de opname van de bijlage «Gebruikte termen en hun betekenis» (vanaf 1995) in het JOZ een bijdrage geleverd aan de totstandkoming van een dergelijk kader, maar de Rekenkamer is van mening dat het JOZ nog steeds een *helder* begrippenkader ontbeert. Voor veel concepten worden twee of meer termen gebezigd, die niet altijd volledig synoniem zijn. Voorts worden deze «synoniemen», naar het lijkt, vrij willekeurig door elkaar heen gebruikt. Zowel binnen als tussen JOZ-jaargangen is van een «eenheid van taal» nog in onvoldoende mate sprake. Ter illustratie: termen als volumegroei en volume-uitbreiding, kostenbeheersing respectievelijk -besparing en uitgavenbeheersing respectievelijk -vermindering worden door elkaar gebruikt.

⁴ In paragraaf 2.2 is aangegeven waarom deze informatie aan minder vergaande normen is getoetst dan de financiële informatie.

Voor zover kon worden nagegaan was de opgenomen informatie correct uit «de bronnen» overgenomen. Hierbij dient wel te worden aangetekend dat in een aantal gevallen de bronvermelding bij de gepresenteerde gegevens ontbreekt. Ook komt het nogal eens voor dat, wanneer voor een overzicht diverse bronnen zijn geraadpleegd, het niet duidelijk is met welke bron de gepresenteerde gegevens corresponderen.

Om kwantitatieve gegevens van verschillende jaren met elkaar te kunnen vergelijken is het van belang dat de gebruikte operationalisaties en peildata eender zijn. De gebruikte kengetallen voldoen aan deze norm voor wat betreft de operationalisaties. Over het hanteren van identieke peildata kunnen minder stellige uitspraken worden gedaan. Peildata worden niet altijd consequent vermeld of verschillen van het ene tot het andere jaar. Daarmee is het soms onzeker of deugdelijke vergelijkingen tussen gegevens uit verschillende jaren kunnen worden gemaakt.

4 VERBETERTRAJECTEN

4.1 Inleiding

Sinds 1993 besteedt het Ministerie van VWS aandacht aan het verbeteren van de informatievoorziening en in het bijzonder aan de verbetering van de kwaliteit van de gegevens in het JOZ. Door verschillende werkgroepen die onder de Taskforce Informatievoorziening Financieel Overzicht Zorg (TIFOZ) van het ministerie vallen zijn meerdere verbetertrajecten ingezet. Deze trajecten zijn gericht op de financiële informatievoorziening. Voor de verbetering van de zorginhoudelijke informatie zijn geen structurele trajecten opgezet.

Aan de Tweede Kamer wordt in het JOZ jaarlijks verslag gedaan van de voortgang in de verbetering van de informatie ten behoeve van het JOZ. Ook zijn hierover aparte nota's en brieven aan de Tweede Kamer gestuurd. In algemene zin is daarmee aan het parlement duidelijk gemaakt dat de cijfers verbetering behoeven.

4.2 Verbetering ramingsgegevens

Voor de verbetering van de ramingsgegevens in het JOZ is door VWS in 1993 een belangrijk langlopend project ingezet, de ontwikkeling van het Ramingsmodel voor de Zorgsector. Het Ramingsmodel wordt ontwikkeld door het Centraal Planbureau en het Sociaal Cultureel Planbureau. Doel van het model is uiteindelijk te komen tot meer realistische ramingen over de volume- en kostenontwikkelingen op de middellange termijn (4 tot 5 jaar). Het Ministerie van VWS verwacht dat het model na 2003 operationeel zal zijn.

4.3 Verbetering realisatiecijfers

Het ministerie werkt al sinds 1993 aan de verbetering van de kwaliteit van de realisatiecijfers. Werkgroepen met de leveranciers van gegevens voor het JOZ, zoals het CBS, Vektis, het CTG en het CVZ, hebben zich onder andere bezig gehouden met het tijdstip van gegevensaanlevering, de eenheid in definities en classificaties en de omvang van de eigen betalingen.

Voor de implementatie van de resultaten van deze werkgroepen in de organisatie van het ministerie, is in 1995 het Project Budgettaire Informatievoorziening Zorgsector (Probiz) ingesteld. Verder is binnen het Ministerie van VWS in 1996 het project Versterking Financiële Infrastructuur Zorg (thans wordt hieraan verder gewerkt onder de titel Financieel Beheer Zorgsector) opgezet, met als doel het verbeteren van de regelgeving, de administratieve organisatie, de interne controle en de financiële informatievoorziening.

In de nota Financiële informatievoorziening zorgsector van 1997 wordt een inventarisatie gemaakt van de lacunes in de informatievoorziening. Op basis daarvan is een plan van aanpak gepresenteerd, waarin is aangegeven welke activiteiten door de verschillende gegevensleveranciers en VWS zelf verder ondernomen zouden moeten worden. Recentelijk is door een ambtelijke werkgroep van het Ministerie van VWS het rapport «Een nieuwe koers voor het JOZ» opgesteld (mei 1999). Hierin wordt onder andere signaleerd dat de functies van het JOZ verder versterkt kunnen worden. Gesteld wordt dat de financiële informatie in de

afgelopen periode sterk verbeterd is en dat hieraan planmatig verder gewerkt wordt.

Reactie minister

De minister wijst erop dat er op diverse terreinen verbetertrajecten zijn ingezet. Het feit dat sommige verbetertrajecten in 1993 zijn gestart en er nog volop aan wordt gewerkt, wil niet zeggen dat de realisatie van de doelstellingen achterblijft. De minister meent dat veel is bereikt. Zij wijst op de totstandkoming van het Informatieconvenant en het Gemeenschappelijk Informatiesysteem Zorgvoorzieningen, waarmee respectievelijk nadere afspraken zijn gemaakt over de aanlevering van financieringscijfers aan Vektis en verbetering van de informatievoorziening rond de bouw. Verder is in samenspraak met het CVZ gewerkt aan een betere aansluiting van de financiële rapportages op de budgetcyclus van het Ministerie van VWS en is samen met ZN EN CVZ gewerkt aan versnelling van de informatievoorziening ten behoeve van de voorjaarsnota. Ook zal het project Versterking Financieel Beheer Zorgsector leiden tot verbeteringen van de transparantie en externe controle. Hierop wordt in het rapport ten onrechte niet ingegaan.

Antwoord Rekenkamer

De Rekenkamer heeft in haar onderzoek alleen die verbetertrajecten betrokken die te maken hadden met de gegevens die gebruikt worden in het JOZ. Vandaar dat niet alle voorbeelden die de minister noemt in het rapport besproken worden.

4.4 Verbetertrajecten en Rekenkamernormen

De Rekenkamer heeft onderzocht of de verbetertrajecten een passende oplossing vormen voor de geconstateerde onzekerheden in de gegevens in het JOZ.

Tabel 3. Oordeel over de verbetertrajecten

Criteria/financieringsstroom	ZFW	PV*	EB-PV**	AWBZ	EB-AWBZ***
<i>1. juistheid</i>					
• onafhankelijkheid gegevensbron	∇	⊖	⊕	∇	+
• transparantie gegevensverzameling	⊖/⊕	∇	⊖	⊖/⊕	⊖
• interne controle	+	+	⊖	+	∇
• externe controle	⊖/⊕	⊖	⊖	⊖/⊕	⊖
• administratieve procedurevoorschriften	+	⊕	⊕	+	⊕
• methodologische kwaliteitscriteria	+	∇	⊕	+	+
• correcte overname uit de bronnen	∇	⊕	⊖	∇	⊖
<i>2. volledigheid</i>	⊖	⊖	⊖	⊖	⊖

Legenda:

+ aan norm voldaan, verbetering ingezet

∇ aan norm voldaan, verbetering niet noodzakelijk

⊕ niet/matig aan norm voldaan, verbetering ingezet

⊖ niet/matig aan norm voldaan, verbetering niet ingezet

⊖/⊕ indien de modernisering van de verantwoording in de zorgsector gevolgen zal hebben voor de Zorgnota, zal een positief effect op deze aspecten optreden

* particulier verzekerden.

** eigen betalingen particulier verzekerden.

*** eigen bijdragen AWBZ.

Uit de tabel blijkt dat voor zes aspecten de noodzakelijke verbeteringen zijn ingezet, zoals bijvoorbeeld voor de administratieve procedurevoorschriften voor de eigen bijdragen AWBZ. Verder blijkt dat de geconstateerde gebreken op het gebied van de externe controle en de volledigheid van de realisatiecijfers geen onderwerp van de verbetertrajecten zijn geweest. Tevens is het opvallend dat voor de verbetering

van de transparantie van de gegevensverzameling nogal wat benodigde acties niet zijn ondernomen.

Reactie minister van VWS

De Rekenkamer wekt met de overzichtstabel volgens de minister de suggestie dat elke theoretische verbeteringsmogelijkheid ook zinvol en rendabel is. Maar volgens haar moeten de kosten en inspanningen van het verkrijgen van meer zekerheid over uitgaven en eigen betalingen in relatie worden gezien tot de te verkrijgen extra zekerheid en/of nauwkeurigheid alsmede in relatie tot het budgettaire belang ervan.

Antwoord Rekenkamer

Ook de Rekenkamer is van mening dat de inspanning van verbetertrajecten in verhouding dient te staan tot het hiervan te verwachten rendement. Documenten die die afweging in de bedoelde gevallen behelzen heeft de Rekenkamer in haar onderzoek niet aangetroffen.

4.5 Modernisering toezicht en verantwoording

Momenteel is binnen de rijksoverheid sprake van twee ontwikkelingen die de Rekenkamer relevant acht in het licht van de verbetering van de informatievoorziening. In de eerste plaats betreft het de modernisering van het toezicht in de zorgsector, dat naar verwachting binnen enkele jaren zijn beslag zal krijgen. Elk ziekenfonds en uitvoeringsorgaan AWBZ zal in de toekomst verantwoording dienen af te leggen over haar eigen recht- en doelmatigheid. De toezichthouder, de huidige CTU, krijgt de taak om jaarlijks te rapporteren over de resultaten van haar toezicht. De modernisering van de verantwoording over beleid en bedrijfsvoering gekoppeld aan de financiële middelen is een tweede ontwikkeling die voor de begrotingsgeldten volop in de belangstelling staat. Inmiddels zijn hierover twee rapporten verschenen, het rapport «Jaarverslag in de politieke arena» (1998) en de regeringsnota «Van beleidsbegroting tot beleidsverantwoording» (1999). Beide rapporten zijn echter terughoudend wat betreft hun betekenis voor de verantwoording over de premie-sectoren, waaronder de zorgsector.

De ontwikkelingen op het gebied van de modernisering van het toezicht en de verantwoording zouden positieve neveneffecten kunnen hebben voor de inhoud van het JOZ. Het is echter onbekend in hoeverre hiervan sprake zal zijn.

Reactie minister van VWS

De minister is van mening dat de modernisering van het toezicht zal leiden tot verbeteringen van de transparantie en externe controle.

Reactie College voor Zorgverzekeringen

Het CVZ gaat in op de modernisering van verantwoording en verslaggeving in de publieke zorgverzekering. Aanleiding hiervoor is de gewijzigde kijk op het evenwicht tussen besturen en toezichthouden. Vanaf 1998 wordt gewerkt aan de modernisering van het financieel jaarverslag van het CVZ, de rechtmatigheidsverantwoording door de zorgverzekeraars, de rechtmatigheidsverklaring door de extern accountant van de zorgverzekeraars en het uitvoeringsverslag waarin de beleidsmatige verantwoording van de uitvoering van wettelijke taken centraal staat. Ook is een reorganisatie van de uitvoering van de AWBZ gaande betreffende de verantwoordelijkheidsverdeling tussen uitvoeringsorganen en zorgkantoren. Aansluitend hierop wil het CVZ de aanbeveling van de Rekenkamer onderschrijven dat partijen in de zorgsector zich zouden moeten beraden op de vraag hoe een gezamenlijke verantwoording over de zorgsector opgesteld moet worden. Het CVZ heeft eerder dit jaar de wens uitgesproken om tot een integrale

verantwoording en verslaglegging door de zorgkantoren van de AWBZ-zorgtaken en hetdaarbij behorende financiële beheer te komen. Naar verwachting zullen de mogelijkheden hiertoe via pilots worden verkend.

Antwoord Rekenkamer

Het was de Rekenkamer nog niet gebleken dat de modernisering van de verantwoording in de zorgsector zijn weerslag zou krijgen in de Zorgnota. De Rekenkamer constateert met instemming dat deze verantwoordingsinformatie voor de Zorgnota (of het verantwoordingsdocument) gebruikt gaat worden. Zij is het geheel met de minister eens dat hiermee een verbetering bewerkstelligd wordt in de transparantie en externe controle van de gegevens.

5 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

5.1 Informatiebeleid

De Rekenkamer concludeert dat het informatiebeleid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangescherpt kan worden omdat hierin de totstandkoming van een verantwoordingsdocument niet geregeld is. De Rekenkamer ziet dit als een belangrijk gemis. Financiële informatie over de zorgsector is opgenomen in het Jaaroverzicht Zorg (JOZ) en vanaf 1999 in diens opvolger, de Zorgnota. De functies die de minister aan dit document toekent zijn in de loop van de tijd veranderd. Waar in 1995 de functie «jaarrekening van de zorg» nog expliciet in het informatiebeleid is opgenomen, is dat in 1999 vervangen door de functie «informatie verschaffen over onder andere financiële gegevens». Tevens bleek in 1999 de kaderstellende functie voor het eerst in het beleid opgenomen te zijn.

De Rekenkamer concludeert verder dat de bestaande structuur voor informatieverzameling ten behoeve van het JOZ onvoldoende waarborgen biedt voor de juistheid en volledigheid van de gebruikte informatie.

5.2 Financiële gegevens

De Rekenkamer concludeert dat in het JOZ vrijwel alle financiële informatie is opgenomen die zij relevant acht in het perspectief van de verantwoordelijkheden van de minister van VWS. Ter completering van de informatie over de financiering van de zorg zou echter ook informatie over de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen per deelsector opgenomen dienen te worden. De Rekenkamer constateerde daarnaast dat het JOZ veel informatie over de zorguitgaven bevat waarvan de onderlinge samenhang lastig te bepalen is.

Reactie Vektis

Vektis gaf in haar reactie aan dat zij sinds eind 1999 wel informatie per deelsector over de WTZ levert.

Antwoord Rekenkamer

Op grond van deze reactie van Vektis constateert de Rekenkamer dat de kwestie ten aanzien van de gegevens over de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen binnenkort opgelost zal zijn.

De informatieverzameling van de realisatiecijfers sluit aan op de bestaande bekostigingsstructuur. Omdat elke deelsector uit tenminste drie bekostigingswijzen bestaat, zijn tal van organisaties betrokken bij de gegevenslevering ten behoeve van het JOZ. Hierdoor is de informatielevering complex en levert risico's voor fouten op.

De Rekenkamer concludeert dat de realisatiecijfers in het JOZ in voldoende mate onderworpen zijn geweest aan interne controles en dat deze met behulp van goede methodes zijn verzameld. Echter, als gevolg van het ontbreken van externe controle ten behoeve van de gegevenslevering voor het JOZ is de kwaliteit van de gegevens niet gewaarborgd. Gebleken is dat geen volledig en geen volledig juist beeld wordt gegeven van de uitgaven van de zorg. De totale omvang van deze afwijkingen is niet bekend.

De Rekenkamer concludeert dat de onderbouwing van de ramingsgegevens in het JOZ te wensen overlaat. Daarnaast blijken de meerjarenramingen weinig realistisch te zijn omdat de groeirimte niet is toegedeeld aan de deelsectoren.

Reactie minister van VWS

De minister acht de conclusies van het onderzoek onevenredig hard en vindt dat deze niet door de onderzoeksresultaten kunnen worden gerechtvaardigd. Zo is de minister van mening dat een rechtstreeks verband wordt gelegd tussen het ontbreken van externe controle en de onjuistheid en onvolledigheid van de gegevens in de Zorgnota. Een verband dat in het rapport niet wordt aangetoond.

Antwoord Rekenkamer

De Rekenkamer is van mening dat het ontbreken van externe controle op de in het JOZ/Zorgnota opgenomen financiële gegevens leidt tot onzekerheid over de juistheid en volledigheid van de gegevens. De Rekenkamer verwacht dat met het gebruik van verantwoordingsinformatie voor de Zorgnota of het verantwoordingsdocument verbetering bewerkstelligd zal worden op dit punt.

Als maatregelen die op de korte termijn kwaliteit van de financiële informatie in het JOZ zouden kunnen verbeteren beveelt de Rekenkamer aan dat:

- de minister van VWS nagaat hoe van het College voor Zorgverzekeringen en het College Tarieven Gezondheidszorg binnen een redelijke termijn na afloop van het budgettaire jaar gecontroleerde gegevens per deelsector ontvangen kunnen worden;
- de meest actuele informatie wordt gebruikt voor het JOZ;
- de minister bewerkingen op de gegevens ten behoeve van het JOZ onderbouwt en controleerbaar maakt;
- overleg geopend wordt met de Verzekeringskamer over de vraag of Vektis gebruik zou kunnen maken van gecontroleerde gegevens over de schade van particuliere verzekeraars;
- de minister van VWS nagaat of bijvoorbeeld Vektis gefundeerde gegevens over de eigen betalingen van particulier verzekerden kan leveren;
- in het JOZ aangegeven wordt met welke onzekerheden in de cijfers rekening gehouden moet worden;
- onderbouwingen van bewerkingen beschikbaar blijven na afloop van het budgettaire jaar.

5.3 Zorginhoudelijke gegevens

De relevantie van de zorginhoudelijke informatie in het JOZ laat op een aantal punten te wensen over. Alleen voor de deelsector algemeen psychiatrische ziekenhuizen blijkt het JOZ de meest relevante thema's te dekken. Voor de twee andere deelsectoren die in het onderzoek zijn betrokken, farmaceutische zorg en huisartsenzorg, is de afdekking beperkt. Verder concludeert de Rekenkamer dat relatief veel informatie uit de onderzochte JOZ'en redundant is. Over (gemiddeld) ruim vijftig procent van de onderwerpen die in het JOZ worden behandeld zijn de geraadpleegde deskundigen het er over eens dat deze «er niet toe doen». De Rekenkamer beveelt aan dat het ministerie zijn antennes voor zorginhoudelijke informatie wat preciezer op het veld richt.

Daarnaast concludeert de Rekenkamer dat het JOZ een helder begrippenkader ontbeert. Niet alleen tussen, maar ook binnen JOZ-jaargangen is

van een «eenheid van taal» nog onvoldoende sprake. Door terminologische slordigheden en inconsistenties is het lastig om uitspraken te doen over de juistheid van de zorginhoudelijke informatie in het JOZ.

In zoverre het JOZ wèl belangrijke onderwerpen behandelt, voldoet deze informatie redelijk goed aan de relevantie eisen zoals bijvoorbeeld actualiteit.

5.4 Verbetertrajecten

De Rekenkamer constateerde dat het Ministerie van VWS een omvangrijk traject heeft uitgevoerd ter verbetering van de informatie in het JOZ. Tevens bleek dat het een zeer langdurig proces is geweest, dat tot nu toe op diverse aspecten, zoals het inzicht in de omvang van de eigen betalingen, geen duidelijke resultaten heeft opgeleverd. Zo blijkt ook het in 1993 aangekondigde Ramingsmodel voor de Zorgsector nog niet in de nabije toekomst (namelijk na 2003) beschikbaar te komen.

Tot voor kort zijn de ingezette trajecten met name gericht geweest op het verbeteren van de financiële informatievoorziening. Hierbij hebben echter cruciale aspecten als externe controle, volledigheid van realisatiecijfers en transparantie van de gegevensverzameling niet de benodigde aandacht gehad. Daarnaast is voor de verbetering van de zorginhoudelijke informatievoorziening pas recent een traject opgestart en is het onbekend of de ontwikkelingen in het kader van de modernisering van het toezicht en verantwoording in de zorgsector gevolgen zullen hebben voor het JOZ.

5.5 Gezamenlijke verantwoording

De Rekenkamer beveelt aan dat alle bij de informatievoorziening betrokken partijen in de zorgsector zich beraden op de vraag hoe een gezamenlijke verantwoording over de gezondheidszorg opgesteld kan worden zodat zicht verkregen wordt op de werkelijke uitgaven. Om een spoedig effect te bewerkstelligen en tevens het project beheersbaar te houden, beveelt de Rekenkamer aan dat twee of drie pilots uitgevoerd worden waarvoor een scherp kader wordt gesteld met concrete einddoelen. De Rekenkamer geeft in overweging om daarbij aan te sluiten bij bestaande verantwoordingsstromen binnen deelsectoren; de «verantwoordingspraktijk» wordt als uitgangspunt genomen. Op concreet niveau kan aldus worden gewerkt aan een betere aansluiting en afstemming van cijfers en (bewerkings)procedures met de vooraf geformuleerde doelen. Werkenderwijs zullen zich, op een hoger abstractieniveau, andere problemen en knelpunten (zoals onwerkbaar regelgeving, het gebrek aan gecontroleerde informatie over particuliere verzekeraars, het ontbreken van onderbouwde gegevens over de eigen bijdragen en betalingen, etc.) openbaren. Aan de oplossing van deze vraagstukken kan simultaan en doelgericht worden gewerkt. Met de oplossingen kan vervolgens in de pilots worden geëxperimenteerd.

Reactie College voor Zorgverzekeringen

Het CVZ onderschrijft de aanbeveling van de Rekenkamer dat partijen in de zorgsector zich zouden moeten beraden op de vraag hoe een gezamenlijke verantwoording over de zorgsector opgesteld moet worden. Het CVZ heeft eerder dit jaar de wens uitgesproken om tot een integrale verantwoording en verslaglegging door de zorgkantoren van de AWBZ-zorgtaken en het daarbij behorende financiële beheer te komen. Naar verwachting zullen de mogelijkheden hiertoe via pilots worden verkend.

6 REACTIES EN NABESCHOUWING

6.1 Minister van VWS

De minister van VWS geeft in haar reactie aan dat de functie van het JOZ, nu Zorgnota, door de jaren heen veranderd is en tevens dat de ontwikkeling van de Zorgnota nog niet voltooid is omdat mag worden verwacht dat de aanpassingen aan het sturings- en verantwoordingsinstrumentarium in de zorgsector zijn weerslag zullen vinden in de Zorgnota. Ook is aan de Kamer toegezegd dat er op termijn een specifiek document met een verantwoordingskarakter over de zorg komt. Dit zal de inhoud van de Zorgnota veranderen omdat de beleidsmatige en financiële evaluatie van het voorafgaande jaar nu nog integraal onderdeel uitmaakt van de Zorgnota. Wel dient nog te worden nagedacht over de presentatie van de beschikbare en nieuw te genereren informatie.

Verder meent de minister van VWS dat de wijze waarop het zorgstelsel is ingericht met zich meebrengt dat er tussen de publieke en particuliere ziektekostenverzekeringen een verschil zal blijven bestaan in de aard en kwaliteit van de verantwoordingsgegevens. De minister ziet hierbij een spanningsveld omdat er goede redenen zijn om geïnformeerd te zijn over de omvang van de uitgaven die met particuliere verzekeringen worden gefinancierd, terwijl de structuur van de zorgsector er niet op is ingericht om verantwoordingsinformatie te genereren.

De minister wil benadrukken dat veel van de door de Rekenkamer geconstateerde onzekerheden inherent zijn aan de structuur van de zorgsector en de getrapte informatievoorziening. Het is dan ook een situatie die onvergelijkbaar is met een begrotingsadministratie. In dat perspectief is er aan de informatievoorziening ten behoeve van de Zorgnota nog het nodige te verbeteren, maar dat zal, aldus de minister, altijd moeten gebeuren binnen de randvoorwaarden die de structuur van de zorgsector dicteert.

6.2 Overige reacties

Het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten en het College Tarieven Gezondheidszorg zien in het rapport geen aanleiding om inhoudelijk te reageren. De opmerkingen van de overige organisaties zijn, evenals de opmerkingen op specifieke onderdelen van de minister in de tekst van het rapport verwerkt.

6.3 Nabeschuwing

De uitvoerige reactie van de minister van VWS bevatte in de ogen van de Rekenkamer een belangrijke toezegging, te weten het besluit om een document met een verantwoordingskarakter over de zorgsector te gaan produceren. Nu dit besluit kennelijk genomen is, staat het Ministerie van VWS voor de moeilijke taak om de totstandkoming van dit document vorm te geven: welke gegevens verzameld zullen worden, welke structuur van gegevensverzameling zal worden gekozen, de wijze waarop de juistheid en volledigheid van de gegevens gewaarborgd wordt, etc. De minister van VWS verzamelt voor het JOZ en de Zorgnota reeds gegevens, waaronder ook financiële, over de zorgsector. De thans beschikbare realisatiegegevens behoeven verdere bewerking tot verantwoordingsgegevens. De Rekenkamer hoopt dat de minister van VWS in het onderzoek «Verantwoorde cijfers in de zorg» zinnvolle

aanknopingspunten zal vinden voor de vormgeving hiervan. De Rekenkamer hoopt tevens dat de minister, vergelijkbaar met de operatie Comptabel Bestel, zal komen met een concreet uitgewerkt plan met een helder tijdpad en controleerbare tussendoelstellingen. Aansluiting bij het gedachtegoed van het rapport «Van Beleidsbegroting tot Beleidsverantwoording» zou hierbij voor de hand liggen zodat de verantwoording niet alleen financiële maar ook zorginhoudelijke informatie zal bevatten.

De Rekenkamer meent dat een sector die in maatschappelijk en financieel opzicht zo belangrijk is als de zorgsector een eigen verantwoordingsdocument verdient. Een verantwoording over de zorgsector zou inzicht geven in de besteding van de vele miljarden aan publieke en particuliere middelen die jaarlijks in de zorgsector omgaan en zou het beeld completeren (naast het Rijk en de sociale zekerheid) van de besteding van publieke middelen. Een verantwoording over de zorgsector als geheel zou ook betekenis hebben voor alle uitvoeringsinstellingen en zorgaanbieders. Immers, een verantwoording laat zien welke prestaties de sector tegen welke kosten heeft geleverd. Het geeft bijvoorbeeld de mogelijkheid voor individuele instellingen om de eigen prestaties te spiegelen aan de prestaties van de sector en aldus na te gaan waar eventuele doelmatigheidswinsten te behalen zijn. Ten derde zal een verantwoording de politiek in staat stellen om te debatteren over hetgeen de hierin opgenomen informatie vertelt over de maatschappelijke werkelijkheid. Discussies kunnen zich richten op de inhoud van de voorstellen in plaats van op de randvoorwaarden, zoals de betrouwbaarheid van de geleverde gegevens.

Uit de reacties van de organisaties die betrokken zijn bij de gegevenslevering ten behoeve van de Zorgnota blijkt dat deze zich in het algemeen kunnen vinden in de bevindingen van de Rekenkamer. Vooral de reactie van het College voor Zorgverzekeringen ten aanzien van haar suggestie tot gezamenlijk beraad acht de Rekenkamer bemoedigend.

Tabel 4. Doelen, functies, thema's* en een voorbeeld van opgenomen informatie in de informatiedocumenten

	Doel	Functies	Thema's	Voorbeelden
JOZ	omvang van het zorggebruik en de werking van het zorgstelsel	Beschrijving van het verleden (jaarrekening van de zorg)**		de uitgaven van diverse deelsectoren over een aantal jaren
		Analyse van de werking van het zorgstelsel (aanbieder, verzekeraar en consument)	– toegankelijkheid van zorg – doelmatigheid van het zorgstelsel	bestrijding van de wachttijden in bijvoorbeeld de sector curatief somatische zorg en inzet van middelen
		Evaluatie van beleidsmaatregelen	– beheersing van de uitgaven – afweging wensen/middelen	maatregelen om de uitgaven-beheersing van de farmaceutische zorg vorm te geven
VTV	gezondheidstoestand van de inwoners van Nederland en de determinanten ervan	Inzicht bieden in de gezondheidssituatie	– beschrijving van de gezondheidstoestand en determinanten – gezondheidstoestand van specifieke groepen – ernst en impact van ziekten	vóórkomen van ziekten en aandoeningen en risicofactoren, bijvoorbeeld de sociale en fysieke omgeving en leefstijlfactoren
		Inzicht bieden in de ontwikkeling van de gezondheidssituatie	– effecten van preventie – effecten van zorg – gevolgen van ziekten voor zorggebruik en zorgbehoefte – toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidstoestand en gevolgen voor de zorg	werkzaamheid, doeltreffendheid en knelpunten van preventiemethoden zoals voorlichting, vaccinatie, medicatie en screening
SGZ	kwaliteit van de geleverde zorg en factoren die deze beïnvloeden	Nagaan of de wettelijk vastgestelde verantwoordelijkheidstoeiding effectief is	werking van het kwaliteitsbeleid	opleiding, scholing en registratie van artsen, de kwaliteit van separeercellen in algemeen psychiatrische ziekenhuizen
		Ontwikkeling van de kwaliteit van zorg als gevolg van veranderende vraag of aanbod	– discrepanties tussen vraag naar en aanbod van zorg – discrepanties tussen vraag naar en aanbod van gekwalificeerd personeel	signalen over wachttijden bij de doorplaatsingen in de geestelijke gezondheidszorg en beperkingen aan de vrije huisartsenkeuze
SGB	bedreigingen van de gezondheid als gevolg van fysieke omgevingsfactoren			determinanten hebben onder andere betrekking op levensmiddelen of genotmiddelen

* De in deze tabel gepresenteerde doelen, functies en thema's zijn ontleend aan het informatiebeleid van de minister van VWS (Tweede Kamer, 1995–1996, 24 126, nr. 6).

** Met de term «jaarrekening van de zorg» werd niet een jaarrekening conform het Burgerlijk Wetboek bedoeld.

Doel en opzet

Ten behoeve van het zorginhoudelijk deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van de Delphi-methode. De Delphi-methode is een «consensus-methode» bedoeld om een aantal personen als groep tot een beslissing te laten komen over één of ander vraagstuk. De Delphi-methode bestaat uit twee of meer rondes waarin informatie, die door sleutelfiguren of experts wordt verstrekt, door de onderzoekers stapsgewijs wordt aangescherpt of gepreciseerd. De procedure gaat als volgt:

- een aantal deskundigen wordt schriftelijk gevraagd naar hun opinie over een bepaald onderwerp;
- hun antwoorden worden door de onderzoekers bewerkt, geanalyseerd en opnieuw voorgelegd aan de deskundigen;
- de deskundigen krijgen daarmee de mogelijkheid hun aanvankelijke mening bij te stellen of verder aan te scherpen, mede aan de hand van de gegevens van de overige deskundigen;
- herhaling van de voorgaande stappen.

Met behulp van de Delphi-methode is langs deze weg gepoogd een beeld te krijgen van het hetgeen het veld (in brede zin) relevante aspecten en onderwerpen vindt van het beleidsterrein in kwestie. Dat beeld is geconfronteerd met het beeld dat uit zes opeenvolgende JOZ'en is te distilleren. Op grond van die vergelijking kan een uitspraak worden gedaan over de relevantie van de informatie die in de diverse JOZ'en is opgenomen.

Omdat de in het onderzoek betrokken deelsectoren sterk van elkaar verschillen, zijn drie verschillende deskundigenpanels, in grootte variërend van 17 tot 19 personen, geformeerd. In de panels zaten vertegenwoordigers van:

- het Ministerie van VWS en het CVZ;
- Ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars;
- Zorgverzekeraars Nederland, koepels en beroepsverenigingen;
- Zorginstellingen en zorgaanbieders;
- Patiëntenverenigingen;
- Universiteiten en onderzoeksinstellingen;
- Gegevensleveranciers;
- Overigen, onder wie tijdschriftredacteurs.

De panelleden werd gevraagd (in totaal drie keer) een vragenlijst in te vullen. De lijsten bevatten open en gesloten vragen. Bij beide typen vragen was het mogelijk toelichting op het gegeven antwoord te geven en/of anderszins commentaar te leveren. De vragenlijsten hadden betrekking op belangrijke ontwikkelingen in een sector in de periode 1994–1999 en items die de stand van zaken in een sector beschrijven.

Na elke ronde ontvingen de deelnemende deskundigen een rapportage met de belangrijkste bevindingen van de voorbije ronde. Deze gegevens fungeerden tevens als verantwoording van eventuele veranderingen die waren aangebracht in de samenstelling van de nieuwe vragenlijst (behorende bij de volgende ronde), die gelijk met de rapportage werd meegestuurd. Panelleden konden de resultaten ook gebruiken om hun persoonlijke opvattingen aan te spiegelen en – mogelijkkerwijs – op grond hiervan hun aanvankelijke oordeel aan te passen of verder aan te scherpen. Tot slot zijn per deelsector eindrapportages opgesteld.

Het Delphi-onderzoek vond plaats van september tot en met december 1999. De respons, over drie ronden, bedroeg nagenoeg honderd procent.

De belangrijkste resultaten

De resultaten van dit onderzoek worden in de volgende twee tabellen weergegeven. In tabel 5 worden de beleidsmatige onderwerpen en onderwerpen over de stand van zaken in een deelsector genoemd die, volgens (een ruime meerderheid van) de deskundigen, niet in het JOZ mogen ontbreken.

Tabel 5. Behandeling relevante onderwerpen in één of meer JOZ'en. De cursief gedrukte onderwerpen komen op de lijst van relevante onderwerpen voor én worden behandeld in één of meer JOZ'en. De niet-cursieve onderwerpen werden relevant geacht maar komen niet voor in het JOZ

Deelsector	Beleidsmatige onderwerpen	Onderwerpen over de stand van zaken
Algemeen psychiatrische ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Zorginhoudelijke vernieuwing</i> • <i>Ontwikkelingen m.b.t. de groei van de capaciteit/productie van algemeen psychiatrische ziekenhuizen</i> • <i>Ontwikkelingen m.b.t. de toegang tot algemeen psychiatrische ziekenhuizen.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gegevens over algemeen psychiatrische ziekenhuizen</i>
Farmaceutische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kostenontwikkeling binnen de farmaceutische zorg</i> • <i>Ontwikkelingen m.b.t. het geneesmiddelengebruik</i> • Farmaceutische zorg als onderdeel van de totale gezondheidszorg • Getroffen beleidsmaatregelen en hun effecten • Beleidsvoornemens voor de farmaceutische zorg • <i>Doelmatigheid in de farmaceutische zorg</i> • Beleidsvisie van VWS op de geneesmiddelenvoorziening 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gegevens over het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen</i> • <i>Gegevens over apothekers en apotheekhoudenden</i>
Huisartsenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Capaciteitsplanning huisartsenzorg/ «Manpowerplanning» • <i>Ontwikkelingen op het gebied van automatisering in de huisartsenpraktijk</i> • Veranderingen in de huisartsenpraktijk (vormen) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gegevens over de aard en omvang van verrichtingen door huisartsen</i> • <i>Gegevens over huisartsencontacten met patiënten</i>

Tabel 6 geeft voor elk van de deelsectoren de verhoudingen tussen het aantal uit het JOZ afkomstige onderwerpen die volgens het betreffende panel relevant is en het totaal aantal onderwerpen (relevante en niet-relevante) dat in het JOZ wordt besproken. Ook is uit de tabel af te leiden dat er over een aantal onderwerpen geen consensus bestond over de relevantie; de opneming van deze onderwerpen, in de tabel aangeduid als «twijfelgevallen» is voor discussie vatbaar.

De resultaten wijzen op een zekere mate van redundantie van onderwerpen in opeenvolgende jaargangen van het JOZ.

Tabel 6. Aantal relevante onderwerpen in verhouding tot het totaal aantal JOZ-onderwerpen

Deelsector	Beleidsmatige onderwerpen in het JOZ	Onderwerpen over de stand van zaken in het JOZ
Algemeen psychiatrische ziekenhuizen	3 van de 8 relevant 1 onderwerp is een twijfelgeval	1 van de 5 relevant
Farmaceutische zorg	3 van de 8 relevant 1 onderwerp is een twijfelgeval	2 van de 5 relevant
Huisartsenzorg	1 van de 7 relevant 2 onderwerpen zijn twijfelgevallen	2 van de 4 relevant 1 onderwerp is een twijfelgeval

Huisartsenzorg en farmaceutische zorg worden gefinancierd uit de Ziekenfondswet (ZFW), de particuliere verzekeringen en eigen betalingen van particulier verzekerden. De totale uitgaven van de farmaceutische zorg waren in 1997 volgens het JOZ f 5,7 miljard en voor de huisartsenzorg f 2,1 miljard.

Controle

Ziekenfondsen voeren interne controles uit op de uitgaven en ook de Commissie Toezicht Uitvoeringsorganen (CTU), een onafhankelijke commissie behorend bij het CVZ⁵, controleert de uitgaven van de van de ziekenfondsen op aanvaardbaarheid. Het probleem is echter dat deze controles pas enkele jaren na het budgettaire jaar formeel worden afgerond, te laat om de gegevens voor het JOZ nog te kunnen corrigeren. Thans zijn slechts de correcties tot en met 1994 bekend. Voor de omvang van de correcties over latere jaren heeft de Rekenkamer een schatting gemaakt. De CTU publiceert jaarlijks de omvang van de correcties van de in dat jaar afgeronde controles bij de afzonderlijke ziekenfondsen. Het gaat hierbij om een totaalbedrag voor alle sectoren die betrekking hebben op gedeelten van meerdere begrotingsjaren. Voor de jaren 1995–1998 heeft de Rekenkamer deze correcties naar evenredigheid toegedeeld aan de huisartsenzorg en farmaceutische zorg.

Tabel 7. Omvang van de correcties door de CTU

	1993	1994	1995*	1996*	1997*	1998*
Huisartsenzorg	- 0,05%	- 0,3%	- 0,2%	- 0,3%	0%	- 0,7%
Farmaceutische zorg	- 0,2%	- 0,6%	- 0,2%	- 0,3%	0%	- 0,7%

* Schatting door de Rekenkamer.

Voor de beide deelsectoren blijkt de correctie in deze periode gemiddeld - 0,3% te zijn. Dit betekent een onzekerheid van f 4,3 miljoen in de cijfers voor de huisartsenzorg en f 12,6 miljoen in de cijfers voor de farmaceutische zorg.

Ook particuliere verzekeraars voeren een aantal interne controles uit bij ontvangst van een declaratie. Overige controles bij particuliere verzekeraars, zoals de controle op de jaarrekening of de controle door de Verzekeringskamer hebben geen gevolgen voor de aan te leveren cijfers ten behoeve van het JOZ.

Reactie College voor Zorgverzekeringen

Het CVZ ondersteunt de opmerking van de Rekenkamer dat de controles van de CTU op een zodanig tijdstip plaatsvinden dat de gegevens in het JOZ niet meer kunnen worden gecorrigeerd met de resultaten daarvan. Zonder te willen afdoen aan het belangrijke (ook preventieve) effect van deze controles, stelt het CVZ vast dat de relatieve omvang van de correcties altijd gering is.

⁵ Tot 1 juli 1999 was de onafhankelijkheid van de CTU niet wettelijk geregeld en was deze een onderdeel van de toenmalige Ziekenfondsraad.

Gegevensverstrekking

Ziekenfondsen ontvangen van het CVZ ter dekking van de gemaakte kosten voor huisartsenzorg en de farmaceutische zorg een budget uit de Algemene Kas. De ziekenfondsen dienen hun kosten te verantwoorden op zogenaamde kwartaal- en jaarformulieren. Er zijn geen eisen geformuleerd die betrekking hebben op uit te voeren controles door accountants of de kwaliteit van de op te nemen gegevens op deze formulieren. De gegevens van de jaarformulieren worden tevens gebruikt voor het geven van een overzicht van de uitgaven die de deelsectoren met zich mee hebben gebracht aan het Ministerie van VWS. Het CVZ leverde in april 1998 een overzicht van de uitgaven van de huisartsenzorg en de farmaceutische zorg over 1997. Op dat moment konden de formulieren van 24 van de 29 ziekenfondsen verwerkt worden. Door het CVZ is een schatting gemaakt van de uitgaven van deze laatste 5 ziekenfondsen. Een vergelijking van deze deels geschatte gegevens met de gegevens zoals die enkele maanden later bekend waren toen alle ziekenfondsen hun jaarformulieren ingestuurd hadden, laat zien dat de schatting een onjuistheid in de cijfers veroorzaakt. Voor de farmaceutische zorg gaat het om f 10,8 miljoen en voor de huisartsenzorg om f 1,9 miljoen. Het Ministerie van VWS gebruikte de cijfers op basis van de 100% respons, die in juni zijn aangeleverd, niet voor het JOZ.

Reactie College voor Zorgverzekeringen

Voor het JOZ 1998 heeft het ministerie inderdaad gebruik gemaakt van cijfers van april 1998 waarbij, op basis van een niet volledige dekking, een extrapolatie had plaatsgevonden. Een latere, volledige gegevensaanlevering is door het ministerie niet gehanteerd. Het CVZ meent dat de Rekenkamer de indruk geeft dat de geleverde cijfers onjuistheden bevatten of onvolledig zijn zonder hieraan de nodige nuancering te geven.

Cijfers met betrekking tot de uitgaven van de particuliere verzekeringen ten behoeve van het JOZ worden geleverd door Vektis. Vektis verzamelt deze gegevens met behulp van twee methoden. Een statistisch systeem, STAT, en een jaarlijkse marktenquête. De marktenquête wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de totale uitgaven van de zorg en STAT wordt gebruikt om na te gaan welk aandeel van de totale uitgaven in de zorg voor rekening komt van de afzonderlijke deelsectoren. STAT wordt gevuld door de financiële administraties van particuliere verzekeraars. De gegevens uit STAT zijn op kasbasis. De gevraagde cijfers in de marktenquête betreffen de schadelast (dat wil zeggen de uitgaven van de verzekeraar) op transactiebasis.

In de cijfers over de particuliere verzekeraars zijn twee bronnen van onzekerheid. In de eerste plaats is onduidelijk of de totale schade zoals gerapporteerd door vektis overeenkomt met de werkelijke schade. Immers, niet alle verzekeraars participeren in de gegevensverzameling door vektis. De respons op de marktenquête voor het budgettaire jaar 1997 omvatte bijna 80% van de verzekerden en vektis verhoogt dit tot het niveau van een 100% respons. In verband met het ontbreken van informatie over de totale schade van de particuliere verzekeraars is het niet mogelijk om de onzekerheid die de schatting door vektis met zich meebrengt te kwantificeren. De tweede bron van onzekerheid wordt gevormd door het ontbreken van een accountantscontrole op de cijfers in de marktenquête.

De methode van vektis om met behulp van de cijfers op kasbasis na te gaan welk aandeel de diverse deelsectoren in het totaal van de uitgaven hebben, kan onjuistheden in de cijfers veroorzaken als de cijfers op kasbasis afwijken van de cijfers op transactiebasis. Daarom is bij vier verzekeraars nagegaan of zich een afwijking voordeed tussen de cijfers die resulteren uit de gegevensverzameling in STAT en de uiteindelijke cijfers op transactiebasis over 1997.

Tabel 8. Vergelijking kasbasiscijfers Vektis met transactiebasiscijfers verzekeraars (x f 1 miljoen)

Deelsector	Vektis kas	Verzeke- raars transactie	Verschil	Verschil in %
Huisartsenhulp	99,8	97,9	- 1,9	- 2%
Farmaceutische hulp	279,7	275,2	- 4,5	- 2%

De cijfers op transactiebasis bleken 2% lager te liggen dan cijfers op kasbasis voor de beide deelsectoren. Het gebruiken van kasbasiscijfers brengt daarom voor de huisartsenhulp een onzekerheid met zich mee van f 11,1 miljoen en voor de farmaceutische hulp van f 32,4 miljoen.

Het Ministerie van VWS voert soms nog eigen bewerkingen uit op de cijfers van Vektis. Zo heeft het Ministerie van VWS naar aanleiding van discussies met de beroepsgroep over de totale uitgaven tweemaal een onderzoek door een particulier adviesbureau laten uitvoeren naar de omzetten van huisartsenpraktijken. Dit onderzoek is uitgevoerd voor de jaren 1993–1996. Naar aanleiding van deze onderzoeken zijn de uitgaven-cijfers voor de particulier verzekerden over de genoemde jaren neerwaarts bijgesteld. Het Ministerie van VWS is voornemens om ook over 1997 en 1998 een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren.

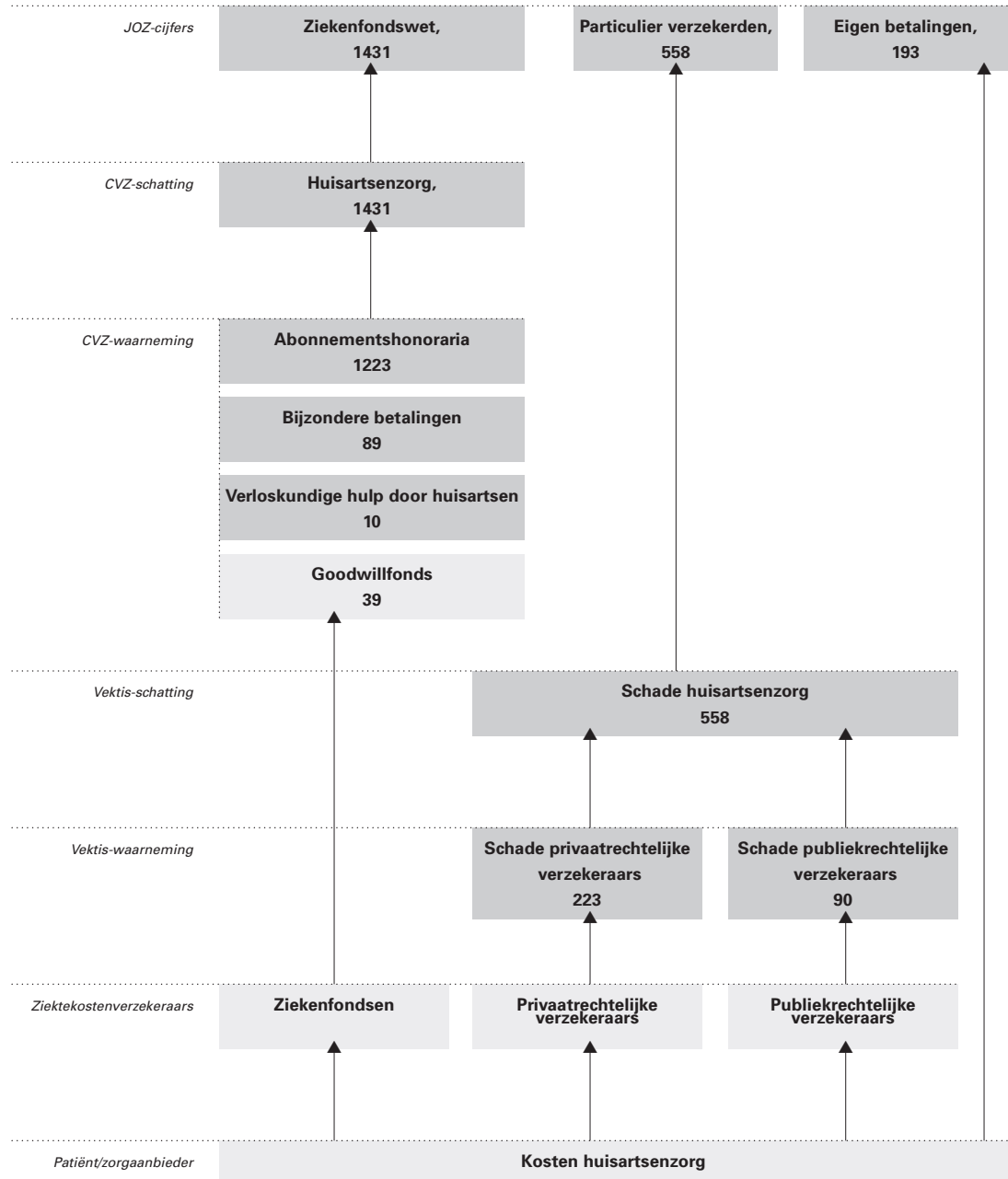
Daarnaast heeft het Ministerie van VWS een deel van de uitgaven voor de farmaceutische zorg uit het cijfer gehaald dat door Vektis wordt aangeleverd. Dit in verband met de mogelijkheid dat in de cijfers van de particuliere verzekeraars uitgaven zijn opgenomen die betrekking hebben op het derde compartiment (de aanvullende zorg) en derhalve niet thuishoren in het JOZ. Aan het hiervoor gekozen bedrag van f 237 miljoen heeft geen onderzoek ten grondslag gelegen, waardoor onzeker is of dit bedrag juist is.

Eigen betalingen

Een deel van de uitgaven voor huisartsenzorg en farmaceutische zorg komt voor rekening van de particulier verzekerde zelf. Dit zijn de zogenaamde eigen betalingen. Deze eigen betalingen worden niet tot de collectieve lastendruk gerekend. Ingevolge de regels budgetdiscipline wordt daarom gewerkt met het netto Budgettair Kader Zorg (BKZ). Om dit netto-BKZ te kunnen vaststellen dienen de BKZ relevante uitgaven te worden verminderd met de eigen betalingen. Om die reden is het van belang de hoogte van de eigen betalingen te kennen. De totale hoogte van de eigen betalingen van de verzekerden is bij de meeste verzekeraars onbekend. Het cijfer voor de eigen betalingen van particulier verzekerden is door het Ministerie van VWS bepaald.

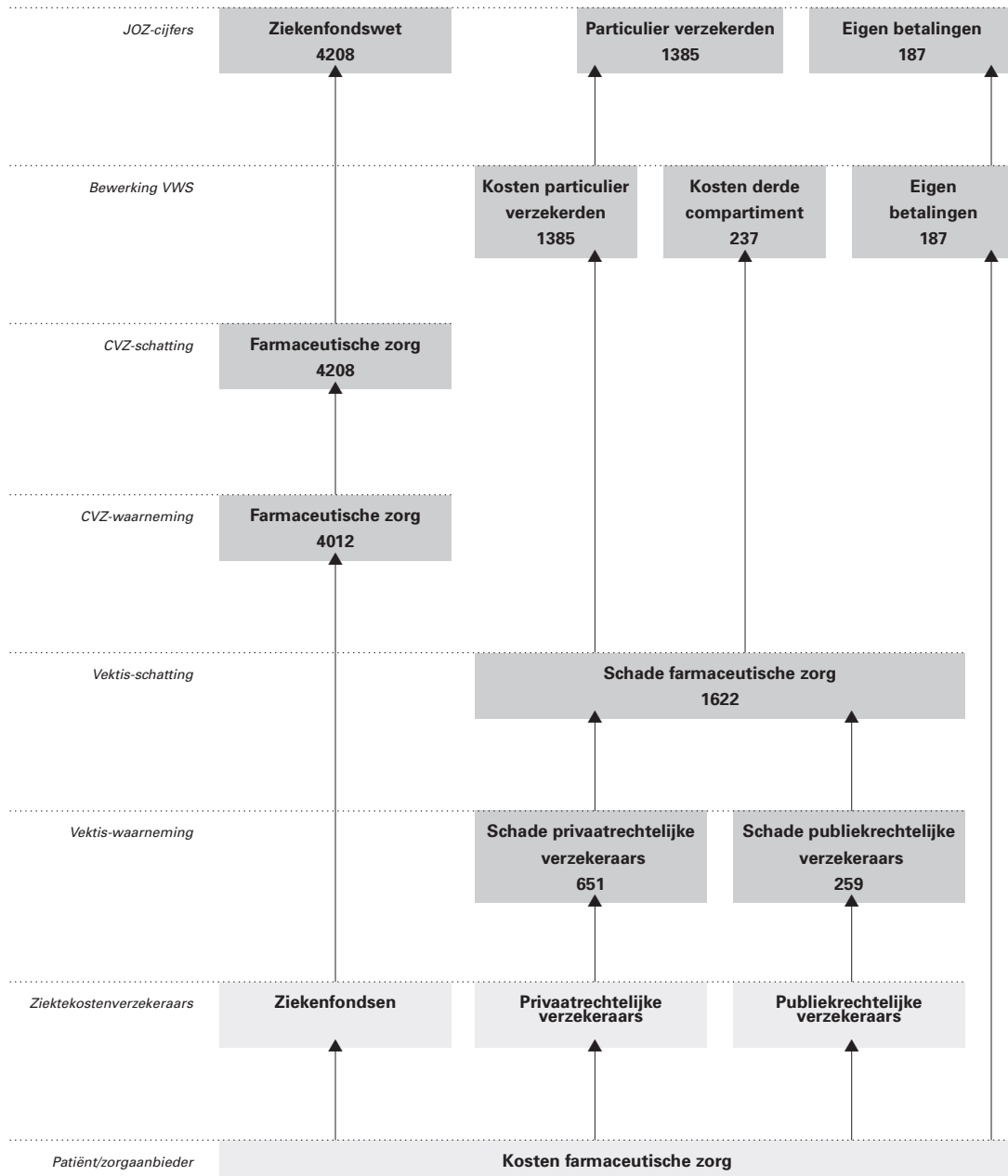
figuur 1 **Informatiestroom huisartsenzorg in 1997**

■ : Cijfers (in miljoenen gulden) bevatten fouten/onzekerheden



figuur 2 **Informatiestroom farmaceutische zorg in 1997**

■ : Cijfers (in miljoenen guldens) bevatten fouten/onzekerheden



De algemeen psychiatrische ziekenhuizen (APZ-en) geven klinische (opnames) en ambulante (deeltijd- en poliklinische) behandelingen. In 1997 brachten de APZ-en volgens het JOZ f 2,8 miljard aan uitgaven met zich mee.

APZ-en mogen jaarlijks een vooraf overeengekomen financieel bedrag, hun budget, gebruiken voor het verlenen van zorg. Het budget wordt vastgesteld aan de hand van beleidsregels van het CTG en productieafspraken die tussen APZ en zorgverzekeraars worden gemaakt. De definitieve vaststelling van de hoogte van de budgetten per instelling gebeurt na afloop van het budgettaire jaar.

APZ-en ontvangen aan de hand van de daadwerkelijk geleverde productie hun financiële middelen. Voor klinische behandelingen wordt de betaling verricht door het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK) naar aanleiding van een betalingsopdracht van het contactorgaan (gemachtigden van verzekeraars). De uitgaven van de ambulante behandelingen declareren de APZ-en bij de zorgverzekeraars.

Wanneer het verblijf van een patiënt in een APZ de duur van een jaar overschrijdt, wordt een eigen bijdrage in rekening gebracht. De hoogte en de duur wordt vastgesteld door het contactorgaan. De eigen bijdragen worden zoveel mogelijk geïnd door inhouding op het inkomen van de patiënt en wanneer dit niet mogelijk is int het contactorgaan de eigen bijdrage. De geïnde eigen bijdragen vloeien terug in het AFBZ. In bepaalde gevallen wordt ook voor de ambulante behandelingen een eigen bijdrage gevraagd. Het gaat om een vaststaand bedrag per behandeling psychotherapie. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder direct met de patiënt afgerekend.

Controle

Door diverse actoren wordt een aantal controles uitgevoerd. Evenals bij de realisatiecijfers van het basispakket geneeskundige zorg wordt ook hier de externe controle van de CTU enkele jaren na afloop van het budgettaire jaar afgerond en deze heeft dus geen gevolgen voor de gegevens ten behoeve van het JOZ. De controles door de CTU kunnen echter tot correcties leiden omdat bepaalde uitgaven niet aanvaardbaar wordt geacht. Omdat de afronding van de controle enige jaren op zich laat wachten, zijn thans slechts de correcties tot en met 1994 bekend. Voor de omvang van de correcties over latere jaren heeft de Rekenkamer een schatting⁶ gemaakt.

Tabel 9. Omvang van de correcties door de CTU

	1993	1994	1995*	1996*	1997*	1998*
geestelijke gezondheidszorg	- 0,2	- 0,5	0	- 0,2	0	- 0,2

* Schatting door de Rekenkamer.

Wanneer wordt uitgegaan van de veronderstelling dat de omvang van de correcties voor de APZ-en evenredig is aan de correcties voor de geestelijke gezondheidszorg, komt de totale omvang van de correcties voor de APZ-en uit op f 5,4 miljoen.

⁶ De hiervoor gebruikte methode is beschreven in bijlage 3.

Gegevenslevering

Ten behoeve van het JOZ levert het CTG informatie over de hoogte van het totale budget voor de APZ-sector, van de twee voorafgaande jaren en lopende budgettaire jaar. De door het CTG geleverde budgetgegevens zijn nog niet definitief. Volgens het CTG zijn op het moment van gegevenslevering aan het Ministerie van VWS vrijwel alle uitgaven over de twee voorafgaande budgettaire jaren bekend. Het Ministerie van VWS verwerkt in het van het CTG ontvangen cijfer nog de gegevens van de bouwuitgaven. De som van het CTG-cijfer en het bedrag voor bouwuitgaven wordt in het JOZ opgenomen als het bedrag dat in het betreffende jaar is uitgegeven ten behoeve van APZ-en. Daarnaast berekent het Ministerie van VWS het verschil tussen het totale budget en het totale financieringscijfer. Dit wordt in het JOZ opgenomen als financieringsachterstand.

Voor de ambulante behandelingen declareren de uitvoeringsorganen AWBZ de betalingen die zij verrichtten aan de instellingen bij de beheerder van het AFBZ, het CVZ, via de jaarformulieren. Het CVZ levert ten behoeve van het JOZ cijfers aan het Ministerie van VWS die niet gebaseerd zijn op een 100% respons. Daarom bevatten de cijfers die het CVZ in april '98 aan het ministerie aangeleverd heeft, een schatting voor deze non-respons. Een vergelijking van deze deels geschatte gegevens met de gegevens zoals die enkele maanden later bekend waren toen alle uitvoeringsorganen AWBZ hun jaarformulieren ingestuurd hadden, laat zien dat de schatting een onjuistheid in de cijfers veroorzaakt. Voor de APZ-en gaat het om een onjuistheid van f 7,8 miljoen. Het door CVZ aangeleverde cijfer van de ambulante behandelingen bevat, vanuit het oogpunt van het JOZ ten onrechte, de uitgaven van verslavingsklinieken en ziekenhuizen voor kinder- en jeugdpsychiatrie (de zogenaamde categorale instellingen). De geschatte uitgaven hiervan worden door VWS in mindering gebracht op het door CVZ geleverde cijfer. VWS hanteert voor deze schatting de verhoudingscijfers zoals deze blijken uit de CTG-BUDGETTEN.

HET CAK levert aan het CVZ een overzicht van de totale hoogte van de uitgaven voor klinische behandelingen in APZ-en. De CAK-cijfers zijn een combinatie van kas- en transactiegegevens⁷. Het CVZ bewerkt de van het CAK verkregen cijfers. De geschatte uitgaven van de categorale instellingen die vanuit het perspectief van het JOZ ten onrechte in de categorie psychiatrische ziekenhuizen vallen, worden uit het financieringscijfer gehaald. CVZ levert het aldus verkregen gegeven aan VWS. De gebruikte berekening van CVZ wijkt enigszins af van die van het Ministerie van VWS. Over de door het CVZ gehanteerde berekening is niet meer bekend bij het CVZ dan dat de berekening wordt gebaseerd op gegevens uit het verleden. Zou het CVZ eenzelfde berekeningswijze als het Ministerie van VWS hebben gehanteerd, dan zou haar gegeven over de uitgaven van verblijven in APZ-en f 86 miljoen lager zijn uitgevallen.

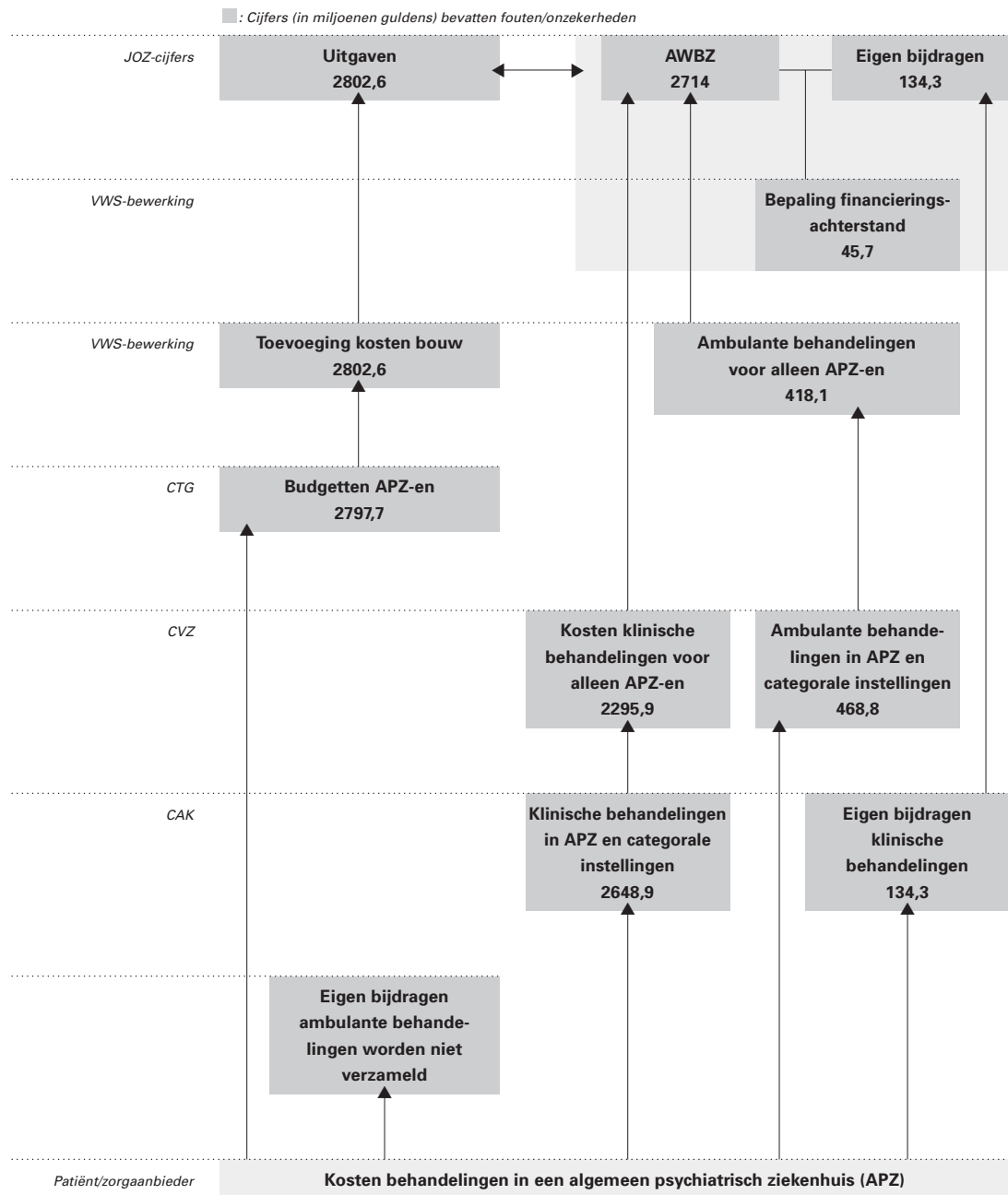
⁷ De cijfers van het CAK over jaar t zijn gebaseerd op de bedragen die uitgekeerd zijn als voorschotten aan de instellingen gedurende het jaar t en de bestedingen over jaar t uitgekeerd in januari en februari van jaar t+1. Betalingen over jaar t die na februari jaar t+1 worden verricht, worden meegenomen in het cijfer over jaar t+1. Het cijfer over 1997 is dus gebaseerd op kasgegevens (betalingen over 1996 en jaren daarvoor) en transactiegegevens (betalingen over 1997 voorzover bekend in februari 1998).

Het CAK registreert de hoogte en duur van de te innen eigen bijdragen voor klinische behandelingen. Door het Ministerie van VWS wordt het te innen bedrag aan eigen bijdragen overgenomen uit het jaarverslag van het CAK.

Er is geen registratie van de eigen bijdragen die voor behandelingen psychotherapie in de algemeen psychiatrische ziekenhuizen worden betaald. De hoogte van deze financieringsbron is dan ook niet bekend.

Deze financieringsbron wordt niet meegenomen in het uitgavencijfer voor APZ-en in het JOZ. Eén uitvoeringsorgaan AWBZ EN één APZ hadden gegevens beschikbaar over deze eigen betalingen. Uit de gegevens van het uitvoeringsorgaan AWBZ bleek dat de hoogte van deze eigen betalingen overeen kwam met 1,7% van de uitgaven voor poliklinieken en deeltijdbehandelingen en bij de gegevens van het APZ was dat 0,5%. Wanneer deze percentages geëxtrapoleerd zouden worden naar de totale uitgaven voor ambulante behandelingen, dan zouden de eigen bijdragen tussen de f 2,3 miljoen en f 8 miljoen bedragen. Volgens een schatting van het CVZ zou het gaan om f 8 miljoen.

figuur 3 **Informatiestroom Algemeen psychiatrische ziekenhuizen in 1997**



OVERZICHT VAN GEKWANTIFICEERDE ONZEKERHEDEN IN DE REALISATIECIJFERS
Tabel 10. Overzicht onzekerheden in de JOZ-cijfers (x f 1 miljoen)

	Farmaceutische zorg	Huisartsenzorg	Algemeen psychiatrische ziekenhuizen
Uitgaven ZFW/AWBZ in het JOZ 1999	4 207,8	1 430,5	2 714,0
Correcties door CTU in latere jaren	12,6	4,3	5,4
Splitsing uitgaven algemeen psychiatrisch ziekenhuizen en kinderverzorgings- en verslavingsklinieken	–	–	86
Schatting in verband met non-respons	10,8	1,9	7,8
GEKWANTIFICEERDE ONZEKERHEID	23,4	6,2	99,2
<i>% van de uitgaven ZFW/AWBZ</i>	<i>0,1%</i>	<i>0,4%</i>	<i>3,7%</i>

	Farmaceutische zorg	Huisartsenzorg
Uitgaven particuliere verz. in het JOZ	1 385,1	557,5
Vektis	32,4	11,1
Verlaging ivm 3e compartiment	237,1	–
GEKWANTIFICEERDE ONZEKERHEID	269,5	11,1
<i>% van de uitgaven part. verzekeringen</i>	<i>19,5%</i>	<i>2,0%</i>

	Farmaceutische zorg	Huisartsenzorg	Algemeen psychiatrische ziekenhuizen
Uitgaven eigen betalingen in het JOZ	187	193	134
Geen gegevens ambulante behandeling	–	–	8
Schatting omvang eigen betalingen	187	193	–
GEKWANTIFICEERDE ONZEKERHEID	187	193	8
<i>% van de totale eigen betalingen</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>6,0%</i>