

Het belang van gevalideerde niet-financiële informatie voor zorginstellingen

Wim van Ginkel, Assurance

Zorginstellingen verantwoorden zich met het jaardocument, dat een integrale verantwoording is van de financiële en niet-financiële prestaties. Niet-financiële prestaties worden in toenemende mate gebruikt ter ondersteuning van de keuzes van zorgconsumenten en andere belanghebbenden. Uit onderzoek blijkt dat de kwaliteit van de niet-financiële informatie in het jaardocument nog onvoldoende op orde is. Gevalideerde niet-financiële informatie voegt waarde toe aan de kwaliteit van de informatie in het jaardocument. Tevens krijgen zorginstellingen door de validatie inzicht in mogelijkheden om tot kwaliteitsverbetering van de zorgverlening te komen.

1. Inleiding

De externe omgeving van zorginstellingen is sterk in beweging. De financiering wijzigt sterk en wordt volledig afhankelijk van de gerealiseerde productie. Zorginstellingen zijn de afgelopen jaren steeds meer (financieel) risicodragend geworden voor de activiteiten die zij uitvoeren. Deze ontwikkelingen dwingen de zorginstellingen om steeds meer te sturen op efficiency, gerichte groei, flexibiliteit en rendement van de productmix. Het inzicht krijgen in de (integrale) kostprijzen per product en het daadwerkelijk gaan sturen hierop, in samenwerking met de medische staf of de zorgprofessionals, is van groot belang. In de onderhandelingen met verzekeraars en bij de positionering van de zorginstellingen spelen kwaliteit (vanuit allerlei perspectieven) en imago echter ook in toenemende mate een rol.

Ook bij zorgverzekeraars spelen zowel schadelast-beheersing als onderscheidend vermogen een belangrijke rol. 'Onderscheidend vermogen' wordt onder meer gerealiseerd door het borgen van een snelle toegang tot goede zorg (geen wachtlijsten) en een selectie van zorgaanbieders op basis van kwaliteit. In de inkoopvoorwaarden van zorgverzekeraars is de kwaliteit van de ingekochte zorg een belangrijk punt, waarbij veelal een uitwerking wordt gegeven naar concrete prestatie-indicatoren. In algemene zin wordt onder 'kwalitatief verantwoorde zorg' verstaan: zorg die cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig wordt verleend zoals gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten, en die naar redelijkheid is afgestemd op de behoefte van de cliënt.

Het krachtspel tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen zal de komende jaren gaan over de balans tussen de kwaliteit enerzijds en gerichte groei en kostenbeheersing van de productmix anderzijds.

Zorginstellingen worden in toenemende mate geconfronteerd met allerlei scorelijsten die hun prestaties

Samenvatting

In dit artikel wordt, na de inleiding, nader ingegaan op het jaardocument. Paragraaf 3 licht 'zichtbare kwaliteit' toe; dit is een van de beleidsprioriteiten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Paragraaf 4 bespreekt het belang van betrouwbare niet-financiële informatie. Vervolgens gaat paragraaf 5 in op belanghebbenden en hun behoefte aan betrouwbare informatie. Paragraaf 6 geeft antwoorden op welke methoden gebruikt kunnen worden om tot betrouwbare en gevalideerde informatie te komen. Paragraaf 7 weegt de toegevoegde waarde van gevalideerde informatie door kosten en baten te wegen. Tot slot worden in paragraaf 8 conclusies benoemd.

meten. Bekend zijn de onderzoeken van het Algemeen Dagblad en Elsevier bij de ziekenhuizen en de Volkskrant bij de verpleeghuizen. Daarnaast heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar eigen methodieken om de kwaliteit van de zorginstellingen te meten. Ieder onderzoek meet andere elementen met andere methodieken en komt tot andere uitkomsten. De belangstelling van het publiek voor dergelijke scorelijsten is sterk toegenomen.

Het is duidelijk dat niet-financiële informatie voor zorginstellingen steeds relevanter wordt. Dit artikel richt zich op de vraag naar de toegevoegde waarde van een validatie van niet-financiële informatie.

2. Jaardocument: integraal verantwoordingsdocument zorginstellingen

Zorginstellingen maken gebruik van collectieve middelen. Omdat de maatschappij bijdraagt aan het geld dat zij besteden, heeft de maatschappij er recht op te weten hoe dat geld besteed wordt. In het verleden moesten

zorginstellingen deze verantwoording op verschillende manieren en aan verschillende organisaties (waaronder CBS, overheid, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)) aanleveren. Het kwam regelmatig voor dat gegevens dubbel werden gevraagd. Vanaf verslagjaar 2007 is het jaardocument verplicht voor alle zorgaanbieders. En daarmee behoort het 'dubbelwerk' tot het verleden. Met het jaardocument kunnen zorginstellingen in één keer verantwoording afleggen aan alle instellingen.

Onderdelen jaardocument

Het jaardocument bestaat uit drie onderdelen:

- maatschappelijk verslag;
- jaarrekening;
- bijlagen.

Het jaardocument wordt ondersteund door een internet-tool DigiMV waar zorginstellingen een aantal kerngegevens in kunnen vullen, die vervolgens digitaal worden doorgezonden aan belanghebbenden die op basis van een wet recht hebben op deze informatie.

PricewaterhouseCoopers heeft in opdracht van het ministerie van VWS het jaardocument ontwikkeld. Bijzonder is de brede ondersteuning van het jaardocument door de sector. Middels een convenant hebben 18 belangenorganisaties zich gecommitteerd aan het jaardocument. Vervolgens hebben ze meegewerkt aan het opstellen van één uniforme set van gegevens die in het jaardocument opgevraagd wordt. Het grote voordeel van deze brede samenwerking is dat wijzigingen in de informatieuitvraag afgestemd worden in de stuurgroep die de noodzaak van een aanvullende informatieuitvraag beoordeelt.

3. Kwaliteit van informatie in het jaardocument behoeft verbetering

Uit onderzoek van onder andere de NPCF (Nederlands Patiënten en Consumenten Federatie) blijkt dat de kwaliteit van de ingevulde informatie duidelijk verbeteren moet. Zorginstellingen publiceren prestaties waarbij de validiteit van de informatie onvoldoende duidelijk is. Door het gebruik van andere definities, het maken van schattingen en niet gevalideerde informatiesystemen is de kwaliteit van de informatie niet uniform.

Het jaardocument omvat financiële en niet-financiële informatie. De relevantie van de niet-financiële informatie neemt steeds meer aan belang toe omdat belanghebbenden besluitvorming in toenemende mate baseren op informatie in het jaardocument.

Financiële informatie wordt gecontroleerd door een accountant en voorzien van een accountantsverklaring, waardoor de kwaliteit en betrouwbaarheid van de

Een blik op de nabije toekomst

Het jaardocument zal de komende jaren nog doorontwikkelen op de volgende onderwerpen:

- *Integrale verantwoording van alle financieringen*
Zorginstellingen kennen een grote diversiteit aan activiteiten en financieringsbronnen. Het jaardocument zal de komende jaren verbreed worden met bijvoorbeeld een integrale verantwoording aan de gemeenten (over de Wet maatschappelijke ondersteuning), provincie (over de jeugdzorg), het ministerie van OC&W (over onderwijs) en het ministerie van Justitie (over justitie). Het doel is het jaardocument een integrale verantwoording te laten zijn van alle financieringen die een zorginstelling heeft.
- *Prestatie-indicatoren*
Prestatie-indicatoren worden steeds relevanter voor de zorginstelling en voor de gebruikers van informatie van het jaardocument. De ontwikkeling van prestatie-indicatoren zal de komende jaren een grote vlucht nemen.
- *Wijzigingen in wet- en regelgeving*
Ook wijzigingen in wet- en regelgeving zullen hun invloed gaan hebben op de inhoud van het jaardocument. Belangrijke zorgontwikkelingen zijn dan nieuwe financieringen (onder andere: Diagnose BehandelCombinatie's (DBC's) en Zorgzwaartepakketten (ZZP's)). Een belangrijke externe ontwikkeling is verder de opkomst van IFRS. Hierdoor zal de financiële verslaggeving wijzigen.
- *XBRL*
XBRL zal de ICT-kant van de verslaggeving in belangrijke mate wijzigen. Hierdoor is informatie sneller beschikbaar en beter toegankelijk voor gebruikers van informatie.

financiële informatie zichtbaar wordt gemaakt. Gelet op de aard van een zorginstelling is niet-financiële informatie over kwaliteit van zorg, cliënten en medewerkers zeer relevant. Financiën is een middel om prestaties te leveren. De kwaliteit van de prestaties wordt op dit moment niet zichtbaar gevalideerd.

4. Zichtbare kwaliteit leidt in marktomgeving tot noodzaak gevalideerde kwaliteit

De minister heeft in de brief 'Koers op Kwaliteit' van juli 2007 drie pijlers weergegeven:

- zichtbare kwaliteit;
- natuurlijke cliëntgerichtheid;
- vanzelfsprekende veiligheid.

Belangrijk uitgangspunt is dat de cliënt centraal staat. Kwalitatief goede zorg is zoveel als mogelijk toegesneden op de individuele behoeften van de cliënt. Kwaliteitsverbetering moet systematisch in de zorg verankerd zijn en ingebed zijn in het dagelijks werk van de zorgverleners. Zorginstellingen mogen zich onderscheiden in kwaliteit. De inspectie ziet toe op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg middels het gelaagd en gefaseerd toezicht. VWS heeft de inspectie gevraagd haar kennis en deskundigheid te gebruiken voor de ontwikkeling van verantwoorde normen en indicatoren voor zorg.

Onder de pijler zichtbare kwaliteit is opgenomen dat kwaliteit meetbaar en zichtbaar moet zijn om tot de beste keuze te komen. Hiervoor dient betrouwbare en vergelijkbare kwaliteitsinformatie beschikbaar te komen. Voor de verschillende sectoren gelden de volgende resultaten:

- *Verpleging, verzorging en thuiszorg*
Verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) moeten vanaf 2007 verantwoording afleggen op basis van de 'normen voor verantwoorde zorg'. Dit moet vanaf 2008 in het jaardocument worden opgenomen. Tevens komt de informatie beschikbaar op www.kiesbeter.nl. Hierbij worden niet alleen medische indicatoren maar ook cliëntervaringen op basis van de landelijke meetstandaard (CQ-index: Customer Quality Index) opgenomen.
- *Gehandicaptenzorg*
De gehandicaptenzorg volgt een jaar later en legt vanaf 2009 verantwoording af op basis van de indicator 'verantwoorde zorg' en de CQ-index.
- *GGZ en verslavingszorg*
De GGZ en verslavingszorg hebben eind 2006 een set van indicatoren vastgesteld, die nog doorontwikkeld moet worden. Instellingen in deze sector rapporteerden in 2007 over de resultaten van 18 indicatoren in het jaardocument.
- *Medisch-specialistische zorg*
Voor de medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en vergelijkbare instellingen als Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's)) wordt de komende vier jaar de kwaliteit zichtbaar. In 2011 zal 80% van de planbare zorg transparant zijn. Tussen 2007 en 2011 komt de kwaliteit stapsgewijs op kiesbeter en in het jaardocument.
- *Huisartsen en tandzorg*
Voor huisartsen en tandzorg zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit in voorbereiding.
- *Overige*
Voor de overige zorgsectoren komen er vergelijkbare regels.

Samenvattend: uit de brief 'Koers op Kwaliteit' spreekt duidelijk een behoefte aan kwaliteit die zichtbaar wordt door middel van prestatie-indicatoren. Relevant is dat cliënten die deze informatie willen gebruiken voor hun keuzes eropaan moeten kunnen dat de informatie betrouwbaar is.

Tevens heeft de minister een brief 'Met Zorg Ondernemen' uitgebracht. Hierin zijn drie randvoorwaarden opgenomen om te komen tot integrale prestatiebekostiging:

- De continuïteit van de zorg moet gegarandeerd zijn.
- De kwaliteit van de voorzieningen moet goed zijn.
- Opgebouwd vermogen moet voor de zorg behouden blijven.

Om te kunnen sturen dat aan deze randvoorwaarden voldaan wordt, is een betrouwbare informatievoorziening rondom elk van deze randvoorwaarden noodzakelijk. Het jaardocument biedt een platform om deze informatie op te vragen. Ook hier spreekt een behoefte aan betrouwbare informatie.

5. Belang van betrouwbare niet-financiële informatie

Uit onderzoek van PricewaterhouseCoopers naar trends in de verslaggeving 'Laat zien wat uw zorg heeft betekend' blijkt dat gebruikers van jaarverslagen meer informatie willen over de (echte) waarde van een organisatie. Er bestaat een informatiekloof tussen de informatie die gebruikers willen en de informatie die in jaarverslagen verstrekt wordt. De huidige informatievoorziening is nog sterk financieel georiënteerd, terwijl de gebruikers vooral behoefte hebben aan de niet-financiële informatie over de prestaties.

Kenmerken 'waardevolle' informatie

'Waardevolle' informatie voldoet aan de volgende kenmerken:

- informatie die de markt/belanghebbenden nodig hebben om de waarde van een zorginstelling te bepalen;
- informatie waarin strategie geïntegreerd is met financiële gegevens (integrale verantwoording);
- informatie die aandacht besteedt aan toekomstgerichte informatie;
- informatie die openhartig, helder en eerlijk is;
- informatie die transparant en consistent gecommuniceerd wordt aan alle belanghebbenden.

Uit de ontwikkelingen spreekt een behoefte aan meer relevante informatie die iets zegt over de echte waarde van een organisatie.

Informatie in jaarverslagen kan op drie niveaus onderscheiden worden:

- *Niveau 1: wereldwijd (of in Nederland) algemeen geaccepteerde verslaggevingprincipes*
Dit zijn standaarden die voor alle instellingen van toepassing zijn. Een voorbeeld bij uitstek is de financiële verslaggeving waarbij zorgbreed in Nederland het Burgerlijk Wetboek en de Regeling verslaggeving WTZI (Wet Toelating Zorginstellingen) van toepassing zijn. Een trend wereldwijd is de implementatie van internationale financiële verslaggevingregels (IFRS).
- *Niveau 2: sectorspecifieke standaarden*
Sectorspecifieke standaarden zijn bijvoorbeeld de normen voor verantwoorde zorg die door elk van de branches opgesteld worden. Een ander voorbeeld is de zorgbrede governance code.
- *Niveau 3: organisatiespecifieke informatie*
Organisatiespecifieke informatie is bijvoorbeeld informatie over strategie, risicomanagement, governance en personeelsbeleid, waarbij ook gerapporteerd wordt over de uitkomsten.

Validatie is feitelijk het toetsen van informatie aan een norm. De drie niveaus van informatie laten zien dat op niveau 1 validatie primair plaatsvindt op de financiële verslaggeving door accountants doordat normen beschikbaar zijn waaraan de financiële informatie moet voldoen. Validatie op niveau 2 is mogelijk als er sectorspecifieke standaarden beschikbaar zijn. Dit wordt mogelijk op het moment dat normen voor de prestatie-indicatoren gereed komen. Op dit moment kan informatie primair gevalideerd worden op niveau 3. Het gaat dan over de validiteit van de informatie die de organisatie zelf rapporteert en afzet tegen een eigen norm.

6. Validatie van maatschappelijke verslagen in het bedrijfsleven

In het bedrijfsleven is het tegenwoordig gebruikelijk dat maatschappelijke verslagen gecontroleerd worden door een (gespecialiseerde) accountant. Deze kwaliteitstoets is niet wettelijk verplicht.

Bedrijven hebben meerdere redenen om een controle uit te laten voeren. De belangrijkste redenen zijn:

- Maatschappelijke prestaties wegen mee in aandeelhouderswaarde. Er bestaan verschillende duurzaamheidsindexen waaruit blijkt dat bedrijven die hoog scoren op duurzaamheid veelal ook hoog scoren op financiële prestaties.
- Grote bedrijven achten het aan hun stand verplicht om een maatschappelijk verslag op te stellen en te laten controleren (kwaliteitstoets).

- Door maatschappelijke prestaties (people, planet, profit) te laten meten, ontstaan leereffecten in de vorm van procesverbeteringen (efficiency).
- Bestuurdersbeloningen kunnen deels gekoppeld zijn aan maatschappelijke prestaties waarbij een onafhankelijke controle moet vaststellen of de doelen gerealiseerd zijn.

Het is te verwachten dat genoemde redenen in de toekomst ook bij zorginstellingen een rol gaan spelen om niet-financiële informatie in een maatschappelijk verslag te laten valideren.

7. Belanghebbenden bij betrouwbare informatie

De belanghebbenden van de informatie uit het jaardocument zijn in tabel 1 opgenomen.

Er is geen onderzoek beschikbaar naar de vraag welke informatie uit het jaardocument relevant is voor elke belanghebbende.

8. Toegevoegde waarde van validatie van niet-financiële informatie

Er zijn verschillende toegevoegde waarden te noemen van validatie van niet-financiële informatie:

- *Belang voor goed werkende markt: level playing field noodzakelijk*
Voor alle belanghebbenden is het relevant om de kosten en baten van een validatie van niet-financiële informatie te wegen. Voor een ministerie van VWS zullen aspecten als het maatschappelijk belang van betrouwbare informatie een rol spelen.

De toenemende concurrentieverhoudingen als gevolg van de marktwerking zorgt voor een dynamiek die ertoe leidt dat zorginstellingen een gelijk speelveld willen. Als informatie gebruikt gaat worden als keuze-informatie voor cliënten of zorginkopers is het relevant dat iedere instelling volgens dezelfde definities en met een gelijk betrouwbaarheidsniveau informatie publiceert. Het publiek moet erop kunnen vertrouwen dat de informatie die gepubliceerd wordt, betrouwbaar is. Zeker voor bepaalde informatie als sterftecijfers of kwaliteits-indicatoren is het relevant een dergelijk 'level playing field' te creëren.

Voor financiële informatie is er al een level playing field aanwezig. Alle financiële gegevens in het jaardocument worden gevalideerd. Voor niet-financiële informatie zal op basis van de belangen een afweging gemaakt worden welke informatie gevalideerd gaat worden.

- *Eigen belang van zorginstellingen: input voor kwaliteitsverbetering en mogelijkheid om door 'single audit' kostenbesparingen te realiseren*
Voor zorgorganisaties is het actief sturen op niet-

Tabel 1 - Belanghebbenden jaardocument

Belanghebbende	Gebruik van jaardocumentinformatie
Ministerie van VWS	Stuurinformatie beleidsbeslissingen, bewaking effecten en randvoorwaarden transitie marktwerking.
Brancheorganisaties	Branche-informatie.
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> • Verantwoordingsinformatie. • Stuurinformatie om kwaliteit te meten en te verbeteren.
Zorginkopers	Aanbestedingsinformatie is relevant. Tevens vindt tussentijdse verantwoording plaats. Het jaardocument neemt aan belang toe bij vermelden prestatie-indicatoren.
Toezichthoudende organen (NZa, IGZ en tot 1 januari 2010 het CBZ en CSZ)	Verantwoordingsinformatie voor voldoen aan wettelijke taak. De NZa heeft voor informatie over de productie een specifieke kaderregeling AOIC en een nacalculatie waar de accountant een verklaring bij verstrekt om de betrouwbaarheid van deze informatie te waarborgen.
Patiënt- en cliëntbelangen-organisaties	Op dit moment beperkt, bij plaatsing op www.kiesbeter.nl van groot belang vanwege keuze-informatie voor cliënten.
Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)	Verantwoordingsinformatie voor statistische gegevens. Voor verstrekken van macrocijfers is de relevantie van betrouwbaarheid hoog.
Banken	Verantwoordingsinformatie, hebben ook andere mogelijkheden om aan informatie te komen. Vooral financiële informatie is relevant voor de beoordeling van kredietwaardigheid. In toenemende mate zal ook niet-financiële informatie aan belang winnen.
Leveranciers	Beperkt gebruik van jaardocument. Leveranciers hebben andere informatiebronnen voor beoordelen kredietwaardigheid.
Medewerkers	Beperkt gebruik van jaardocument. Medewerkers hebben andere interne informatiebronnen.
Zorgconsument/cliënt	Beperkt. Op moment van goede ontsluiting van gegevens waarop keuzes voor een zorgaanbieder (mede) bepaald wordt, neemt belang sterk toe. Zorgconsumenten/ cliënten hebben veelal behoefte aan informatie op een meer gedetailleerd aggregatieniveau dan concerninformatie (bijvoorbeeld: het verzorgingshuis waar vader of moeder verzorgd wordt of informatie over een specialisme).

financiële prestaties relevant aangezien de kwaliteit van de zorgverlening van primair belang is. Ervaring leert dat veel van de niet-financiële informatie in het jaardocument in weinig gevallen uit een informatiesysteem komen en dat ze alleen in beperkte mate meedoen in een planning & controlcyclus, waarin stelselmatig de kwaliteit van de informatie getoetst wordt.

Er zijn nog weinig gegevens bekend van zorgaanbieders die (een vorm) van kwaliteitstoetsing uit (laten) voeren op het maatschappelijk verslag. Bij het VU Medisch Centrum toetst de interne accountant of de prestatie-indicatoren correct zijn geregistreerd. Het is belangrijk dat het ziekenhuis de indicatoren gebruikt voor externe doeleinden, maar ook om het zorgproces en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Validatie van niet-financiële informatie kan een belangrijke impuls geven om tot betere stuurinformatie voor zorgorganisaties te komen.

De huidige praktijk is dat zorginstellingen onderworpen zijn aan allerlei vormen van toezicht waarbij veel vormen van afzonderlijke controles plaatsvinden. Om een scherp zicht te krijgen op de kosten van validatie dienen vooral de ketenkosten beoordeeld te worden. Het jaardocument biedt door de integrale benadering mogelijkheden voor een integrale controleaanpak. Een 'single audit' moet kostenbesparingen opleveren in de keten.

9. Validatie mogelijk door gespecialiseerde accountants

De financiële informatie in de jaarrekening wordt gecertificeerd door een accountant. Deze certificering geeft de gebruikers van het jaardocument een zichtbare kwaliteitstoets op de betrouwbaarheid van de financiële informatie. Deze kwaliteitstoets is mogelijk en uniform aangezien accountants een gelijk normenstelsel voor de toetsing hanteren met beroepsregels die eisen stellen aan

onder andere de deskundigheid van de accountant. De niet-financiële informatie (maatschappelijk verslag in het jaardocument) is niet onderworpen aan een kwaliteits-toets. Wel kunnen belanghebbenden bij de informatie al naar gelang hun wettelijke mogelijkheden een eigen kwaliteitstoets uitvoeren op de informatie. De accountant dient op basis van de wet een marginale toetsing uit te voeren op het niet-strijdig zijn van het maatschappelijk verslag met de jaarrekening.

De maatschappelijk verslagen van het bedrijfsleven worden gevalideerd door gespecialiseerde accountants. De methoden en technieken die de accountant gebruikt bij de controle van de jaarrekening zijn toepasbaar op niet-financiële informatie. Specifiek is een richtlijn voor accountantscontrole van niet-financiële informatie beschikbaar. In deze richtlijn zijn de uitgangspunten en aandachtspunten voor de controle omschreven.

10. Conclusie

Het belang van betrouwbare informatie over de prestaties van zorgaanbieders is groot. Veel belanghebbenden baseren (in toenemende) mate beslissingen op informatie vanuit het jaardocument. Dit zal toenemen naarmate de informatie in het jaardocument beter ontsloten wordt middels bijvoorbeeld www.kiesbeter.nl of XBRL.

Aangezien het leveren van zorg kernpunt is voor een zorgaanbieder, is niet-financiële informatie over de kwaliteit van zorg relevant. Opmerkelijk is dat de betrouwbaarheidswaarborgen vanuit wet- en regelgeving sterk gericht zijn op de financiële betrouwbaarheid. Gelet op het toenemende belang van niet-financiële informatie is het de verwachting dat de behoefte aan betrouwbare en gevalideerde niet-financiële informatie zal toenemen.

Nader onderzoek is nodig op de volgende onderwerpen:

- *Belangen*
De belangen van de belanghebbenden bij betrouwbare informatie en welke informatie in het jaardocument voor elke belanghebbende relevant is (rangorde van betrouwbaarheid). Tevens ontstaat zicht op de 'informatiekloof' (verschil tussen verwachte betrouwbaarheid en geleverde betrouwbaarheid).
- *Besparingen*
Ook besparingen in de keten van controles. Welke controles op de jaardocumentinformatie vinden momenteel plaats door de betrokken partijen? Is een 'single audit' zoals in andere sectoren van de Rijksoverheid mogelijk en wat zijn de voor- en nadelen?

Zorginkopers kunnen gevalideerde informatie gebruiken in de aanbesteding waardoor minder specifieke informatie aanvullend opgevraagd hoeft te worden. Validatie kan plaatsvinden door gespecialiseerde accountants in nauwe afstemming met de Inspectie voor de beoordeling van zorginhoudelijke prestaties.