

Consultatiedocument

# **(In) het belang van de consument**

*Hoe de NZa de positie van de zorgconsument bewaakt en versterkt*

# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>3</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>6</b>
<b>1. Het algemeen consumentenbelang en het toetsingskader</b>	<b>10</b>
1.1 Missie NZa	10
1.2 Het algemeen consumentenbelang geconcretiseerd	12
1.3 Bevorderen zelfredzaamheid consument en regulering en markttoezicht NZa	17
1.4 Conclusies	20
<b>2. Instrumentarium NZa</b>	<b>21</b>
2.1 Bevorderen zelfredzaamheid consument	21
2.2 Markttoezicht en regulering ten bate van de consument	25
2.3 Werkwijze NZa bij inzet instrumenten	28
2.4 Spiegelen aan andere markttoezichthouders	33
<b>3. Knelpunten voor de consument op de zorgmarkten</b>	<b>36</b>
3.1 Transparantie van zorg en zorgverzekering	36
3.2 Keuzevrijheid voor de consument	43
3.3 Rechtspositie van de consument	46
<b>4. Toetsingskader knelpunten</b>	<b>50</b>
4.1 Het toetsingskader voor knelpunten: drie vragen	50
4.1.1 Schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang?	50
4.1.2 Wordt het knelpunt door marktpartijen of andere partijen opgelost?	51
4.1.3 Welke maatregel van de NZa is passend?	51
4.2 Toetsingskader gehanteerd: de drie vragen beantwoord	52
<b>5. Conclusies, acties en maatregelen NZa</b>	<b>68</b>
5.1 Inhoudelijke conclusies	68
5.2 Acties en maatregelen NZa	69
5.3 Overzicht van consultatievragen	71

## Vooraf

Vraagsturing vormt de kern van het nieuwe zorgstelsel. Doel van die vraagsturing is betere toegankelijkheid, betere kwaliteit en betere betaalbaarheid van de zorg. Omdat de consument aan de bron van de vraag op de zorgmarkten staat, neemt zijn marktpositie een centrale plaats in. Als de consument op zorgmarkten daadwerkelijk de kans krijgt een keuze te maken, dan stimuleert zij daarmee kwaliteitsverbetering en efficiëntie bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Het is dan ook niet vreemd dat de belangrijkste taak van de nieuwe Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het bewaken en versterken van een goede marktpositie van de zorgconsument is. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en het toezicht op de Zorgverzekeringswet (Zvw) en op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vormen daarvoor de kaders. Dit consultatiedocument gaat in op de vraag hoe de NZa binnen deze wettelijke kaders kan bijdragen aan een verbetering van de positie van de consument op zowel vrije als gereguleerde zorgmarkten. Op die manier krijgen belangstellenden de gelegenheid om zich te informeren over de opvattingen en de voornemens van de NZa op dit gebied en kunnen zij daarop reageren. Aan de hand van deze reacties kan de NZa haar opvattingen en beleidsvoornemens toetsen.

## Taken NZa

Op grond van het centrale principe van vraagsturing in het nieuwe zorgstelsel krijgt de zelfredzaamheid door effectieve keuzevrijheid van de consument op de zorgmarkten voorrang. Om zorgmarkten goed te laten werken, moet de consument met vertrouwen en een vrije en geïnformeerde keuze voor een zorgaanbieder of zorgverzekeraar kunnen maken. De NZa heeft verschillende taken en bevoegdheden om de marktpositie van de zorgconsument te borgen. Hierop gaat dit consultatiedocument nader in.

Naast het bevorderen van de zelfredzaamheid en keuzevrijheid van de zorgconsument heeft **de NZa als markttoezichthouder** in de zorgsector een aantal algemene taken om markten te 'maken' en marktwerking te bewaken. Ook bij de uitoefening van deze taken staat op grond van de Wmg het algemeen consumentenbelang voorop. Dat betekent dat voor de NZa het algemeen consumentenbelang leidend is in haar oordeelsvorming over marktontwikkelingen en bij de ontwikkeling van nieuwe toezichts- en reguleringsinstrumenten.

Ter ondersteuning van deze opdracht aan de NZa bepaalt de Wmg dat patiënten- en consumentenorganisaties structureel als belanghebbende partij worden erkend. Als deze organisaties van mening zijn dat er sprake is van schending van het consumentenbelang door gedragingen van zorgaanbieders of zorgverzekeraars, dan kunnen zij hiertegen een klacht indienen bij de NZa.

## Doel van het consultatiedocument

De Wmg zelf omschrijft het begrip (algemeen) consumentenbelang niet nader. De Eerste en Tweede Kamer, de Consumentenbond en de NP/CF hebben hiervoor aandacht gevraagd. Doel van dit consultatiedocument

over de marktpositie van de zorgconsument is om dit begrip 'algemeen consumentenbelang' nader uitwerken en te vertalen naar heldere criteria en prioriteiten.

Daarnaast wil de NZa in dit consultatiedocument in kaart brengen hoe zij in haar werkzaamheden al concreet bijdraagt, respectievelijk kan bijdragen, om de marktpositie van de consument te versterken. Hierbij worden ook de nieuwe mogelijkheden en instrumenten die de NZa heeft verkend. Alles Dit betekent dat de NZa zowel een overzicht van haar bevoegdheden presenteert als van voorgenomen keuzes over de manier waarop zij deze invult. Beide legt de NZa voor inbreng voor aan marktpartijen en andere belanghebbenden en belangstellenden. Mede op basis van de reacties die de NZa in de consultatie verzamelt, zal zij het consultatiedocument vervolgens verder uitwerken in een **visiedocument over de marktpositie van de zorgconsument**. Hierin zet de NZa haar voornemens voor de bevordering van de marktpositie van de consument uiteen.

## Opbouw van het consultatiedocument

Hoofdstuk 1 van dit consultatiedocument vult eerst het begrip 'algemeen consumentenbelang' in en koppelt dat aan concrete consumentenwaarden.

Hoofdstuk 2 biedt een overzicht van de concrete bevoegdheden en het wettelijke instrumentarium dat de NZa ten dienste staat om ten bate van het algemeen consumentenbelang op te treden.

Hoofdstuk 3 stelt op basis van een onderzoek in alle zorgmarkten vast met welke knelpunten de consument op verschillende zorgmarkten wordt geconfronteerd en probeert deze te objectiveren.

Hoofdstuk 4 stelt aan de hand van een toetsingskader vast of de knelpunten het algemeen consumentenbelang inderdaad schaden en hoe deze kunnen worden opgelost. Het toetsingskader bestaat uit drie vragen: schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang? Lossen marktpartijen of andere partijen het knelpunt op? En welke NZa-maatregel is passend?

Hoofdstuk 5 recapituleert de conclusies en concrete acties en maatregelen van de NZa.

De consultatievragen treft u steeds bij het relevante onderdeel van het consultatiedocument aan. Zij zijn ook nog als totaaloverzicht aan het einde van consultatiedocument opgenomen.

## Consultatieprocedure

De NZa nodigt u uit om uiterlijk vrijdag 18 mei 2007 uw antwoorden op de consultatievragen en uw eigen visie op de punten die in dit consultatiedocument aan de orde komen op te sturen. De NZa ontvangt uw commentaar bij voorkeur in elektronische vorm als bijlage bij een e-mail bericht.

Graag uw antwoord steeds voorzien van een motivering en waar mogelijk van voorbeelden en onderbouwende (kwalitatieve en/of kwantitatieve) gegevens. Het is uiteraard niet noodzakelijk om op alle vragen antwoord te geven. Vanzelfsprekend kunt u ook commentaar geven op andere relevante onderwerpen dan in de consultatievragen aan de orde komen.

U kunt uw reactie sturen aan het secretariaat van de directie Ontwikkeling van de NZa, via het volgende e-mail adres: [consument@nza.nl](mailto:consument@nza.nl)

Als u uw reactie (ook) per post of fax in wilt sturen kunt u deze richten aan:

Secretariaat directie Ontwikkeling  
Nederlandse Zorgautoriteit  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Faxnummer 030-296 82 96

Dit onder vermelding van: 'Reactie <uw naam of bedrijf/organisatie> consultatie consument'.

De NZa vraagt u in uw bijdrage een contactpersoon aan te geven en diens naam, telefoonnummer en e-mail adres. Dit voor het geval uw bijdrage aanleiding geeft tot vragen om toelichting. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de projectleider marktpositie consument bij de NZa, Michiel Verkoulen, telefoon 030-296 83 91 of via e-mail [mverkoulen@nza.nl](mailto:mverkoulen@nza.nl).

## Vertrouwelijkheid

Het commentaar op het consultatiedocument dat bij de NZa binnenkomt, maakt zij openbaar op haar website. Wanneer u om een vertrouwelijke behandeling van uw commentaar vraagt en/of een duidelijk als zodanig gemarkeerde vertrouwelijke en een niet-vertrouwelijke versie van uw commentaar indient, zal de NZa alleen de niet-vertrouwelijke versie openbaar maken.

## Tijdsplanning

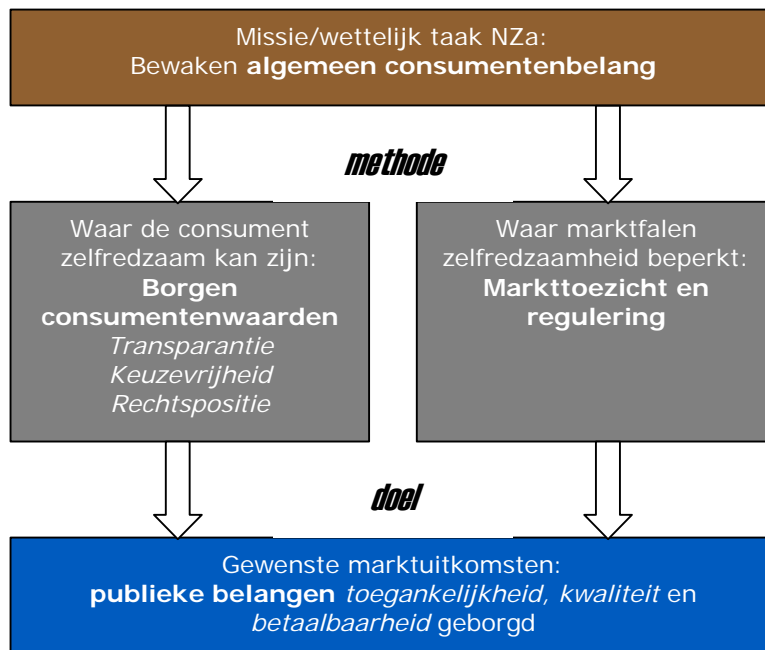
Na het einde van de consultatieperiode op 18 mei 2007 stelt de NZa op basis van het consultatiedocument en het verzamelde commentaar een visiedocument op, dat zij publiceert. Voor publicatie zal de NZa een consultatiebijeenkomst organiseren waarbij zij enkele partijen die gereageerd hebben zal uitnodigen om aan te geven hoe de reacties zijn verwerkt. De doorlooptijd van dit gedeelte van het proces, met inbegrip van opmaak en druk van de publicatie, is naar verwachting circa twee maanden. Dit betekent dat de NZa het visiedocument uiterlijk in juli 2007 openbaar zal maken.

# Managementsamenvatting

## Het algemeen consumentenbelang

'De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro'. Dát is de missie van de NZa. De missie volgt uit de wettelijke opdracht van de NZa 'bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop (te stellen)'.

De basis van het nieuwe zorgstelsel, vraaggestuurde marktwerking, steunt op vrijheden en verantwoordelijkheden voor marktpartijen (inclusief de consument). Consumenten kunnen zorgaanbieders en –verzekeraars stimuleren tot verbeteringen in bijvoorbeeld kwaliteit en prijs door te kiezen voor de partij van hun voorkeur. Voor die stimulerende rol op de markt dient de consument wel een keuze te kunnen maken op zorgmarkten. Om een geïnformeerde en vrije keuze met vertrouwen te kunnen maken dienen de consumentenwaarden *transparantie, keuzevrijheid* en *rechtspositie* geborgd te worden. Als deze waarden geborgd zijn kan de consument zelfredzaam zijn op zorgmarkten. Daar waar marktfalen het maken van een keuze of de zelfredzaamheid inperkt treedt de NZa op met regulering en markttoezicht. Op die wijze borgt de NZa het algemeen consumentenbelang. Door de stimulerende rol van de consument óf door markttoezicht en regulering worden de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid geborgd.



Omdat de positie van de consument op de zorgmarkten (nog) niet gelijkwaardig is aan de positie van zorgaanbieders en -verzekeraars verdient de marktpositie van de consument versterking. Daarbij houdt de NZa rekening met de verschillende dimensies van de zorgconsument. In

zijn rol als verzekerde, als patiënt maar ook in de verschillen in zelfredzaamheid tussen patiënten in de *cure* en de *care*. Het algemeen consumentenbelang is breder dan het individuele consumentenbelang en betreft meer consumenten, samenhang tussen verschillende aspecten van de zorgmarkten en niet alleen de korte termijn maar ook de lange termijn.

## Instrumentarium van de NZa

De NZa heeft diverse instrumenten (bevoegdheden) om haar taken uit te voeren. Deze bevoegdheden vloeien voort uit de Wet marktordening gezondheidszorg, de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Om de zelfredzaamheid van de consument te bewaken en te vergroten richt de NZa zich op de consumentenwaarden transparantie, keuzevrijheid en de rechtspositie van de consument.

Het gaat daarbij om de volgende instrumenten: de NZa kan transparantieverplichtingen opleggen, tarieven publiceren en toezicht houden op misleidende reclame. Daarmee borgt zij de transparantie op zorgmarkten.

Toezicht op de acceptatieplicht, het verbod op risicoselectie en advisering over concentraties en schaarste op de markt zijn de instrumenten waarmee de NZa keuzevrijheid voor de consument bewaakt.

Om de rechtspositie van de consument te borgen houdt de NZa rechtmatigheidstoezicht op wettelijke verplichtingen voor zorgverzekeraars en –aanbieders. Daarbij gaat het onder andere om de acceptatieplicht, de zorgplicht en het toetsen van modelpolissen. De NZa treedt ook op als pleitbezorger voor het algemeen consumentenbelang door te adviseren over structurele maatregelen en beleid.

Markttoezicht en regulering zet de NZa in daar waar de zelfredzaamheid van de consument tekort schiet om de publieke belangen effectief te borgen. Daarbij maakt zij gebruik van de volgende instrumenten: het bevorderen van effectieve concurrentie door toezicht te houden en randvoorwaarden te stellen aan partijen met aanmerkelijke marktmacht. Door tarief- en prestatieregulering, rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht in de AWBZ-sector en door het wegnemen van ingewikkelde en overbodige formulieren voor de consument bewaakt de NZa het algemeen consumentenbelang met als doel de publieke belangen te borgen.

Bij de inzet van haar instrumenten maakt de NZa gebruik van een risicoanalyse model. Daarmee kunnen toezichtsrisico's vooraf worden ingeschat en prioriteiten worden bepaald. De NZa houdt toezicht op markten door monitoring en signaaltoezicht, waarbij gebruik wordt gemaakt van een meldpunt/informatielijn. Via regelmatige consultaties worden stakeholders (zoals consumentenorganisaties) betrokken bij het beleid en de marktvisie van de NZa. De ervaringen van vergelijkbare markttoezichthouders worden gebruikt om effectief en efficiënt markttoezicht vorm te geven.

Niet alle consumenten zijn volgens de Algemene wet bestuursrecht belanghebbend bij een besluit van de NZa waarbij consumenten betrokken zijn, consumentenorganisaties zijn dat wel. De NZa zal individuele consumenten echter wel inhoudelijk antwoorden als zij

melding maken van een mogelijke inbreuk op het algemeen consumentenbelang.

## Knelpunten voor de consument op de zorgmarkten

Op basis van haar marktmonitors, visie documenten en signalen van consumentenorganisaties constateert de NZa acht knelpunten voor de consument op zorgmarkten.

Vier knelpunten hebben betrekking op (gebrek aan) transparantie.

1. Knelpunt 1 behelst een gebrek aan keuze-informatie over zorgverzekeringen. Welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd, de exacte inhoud van vergoedingsregelingen en informatie over de service en prestaties van zorgverzekeraars zelf zijn onvoldoende duidelijk voor de consument. Drie knelpunten gaan over gebrekkige informatie over het zorgaanbod.
2. Knelpunt 2 benoemt gebrek aan informatie over wachttijden. Vooral in de AWBZ-sector laat het inzicht in wachttijden voor de consument veel te wensen over.
3. Knelpunt 3 behandelt gebrek aan kwaliteitsinformatie. Als consumenten een keuze voor een zorgaanbieder willen maken op basis van kwaliteit is vergelijkbare informatie nodig over (de verschillen in) kwaliteit.
4. De toegankelijkheid en kwaliteit van informatiepunten en vergelijkingswebsites schiet nog tekort. Dat is knelpunt 4.

De keuzevrijheid wordt beperkt door twee knelpunten.

1. Schaarste en een gebrek aan keuzemogelijkheden is knelpunt 5. Daarbij gaat het zowel om een beperkt aantal zorgaanbieders bijvoorbeeld door een hoge concentratiegraad of fusies, als om problemen bij het kiezen voor zorg buiten een zorgketen.
2. Knelpunt 6 behandelt overstapbelemmeringen die voortkomen uit vertragingen in de uitvoering van administratieve processen, belemmeringen in de overdracht van dossiers en belemmeringen door bindende voorwaarden bij het aangaan van een overeenkomst.

De consument moet in staat zijn om zelfstandig aanspraak te maken op de zorg en dienstverlening waarop hij recht heeft. Daar waar dat onvoldoende kan ontstaat een knelpunt voor de rechtspositie van de consument.

1. Het bestaan van lange afhandeltermijnen vormt knelpunt 7. Dat kan zich voordoen bij de snelheid waarmee zorgverzekeraars machtigingen afhandelen en de snelheid waarmee zorgkosten door zorgverzekeraars vergoed (kunnen) worden.
2. Knelpunt 8 beschrijft het (gebrek aan) vertrouwen in de rechtspositie van de consument. Consumenten kunnen aanspraak maken op verschillende rechten, zoals het uitoefenen van invloed via cliënten- en verzekerdenraden en inzicht in onderzoek naar klantervaringen. Ook de laagdrempeligheid van klachtafhandeling laat vaak te wensen over.

## Toetsingskader en voorgenomen maatregelen en acties van de NZa

Door het beantwoorden van drie toetsvragen wordt bekeken of de knelpunten inderdaad het algemeen consumentenbelang schaden, andere (markt)partijen de knelpunten wegnemen en welke maatregelen van de NZa gewenst zijn. De conclusies die uit de antwoorden op de toetsvragen worden getrokken worden onderstaand gepresenteerd. De acties en maatregelen die de NZa zich op basis daarvan voorneemt om de knelpunten weg te werken, vormen haar consumentenprogramma. De eerste vier knelpunten blijken het consumentenbelang te schaden. Verschillende partijen zijn al in actie gekomen om deze knelpunten weg te nemen. Waar de NZa signaleert dat dit onvoldoende of onvoldoende snel gebeurt, zal zij transparantie-eisen opleggen aan marktpartijen. Over keuze-informatie over de kwaliteit van het zorgaanbod (knelpunt 3) zal de NZa een normenkader opstellen. De NZa zal meldpunten en vergelijkingssites gaan scoren op enkele objectieve maatstaven. De NZa brengt ook een handleiding voor het gebruik van deze sites uit. Zij werkt zelf verder intensief samen met andere meldpunten om te voorkomen dat consumenten 'van het kastje naar de muur worden gestuurd'.

De knelpunten voor de keuzevrijheid schaden het algemeen consumentenbelang. De NZa zal onderzoek doen naar de effecten van concentraties. Zij zal VWS en de NMa adviseren hoe deze knelpunten weggenomen kunnen worden. Als zij overtredingen signaleert die overstappen belemmeren dan zal de NZa daartegen optreden.

Knelpunt 7 (lange afhandeltermijnen) is weliswaar lastig, maar schaadt het algemeen consumentenbelang niet omdat consumenten kunnen overstappen naar partijen met een beter serviceniveau. De NZa handhaaft overstapregels bij zorgverzekeringen en zal monitoren of de problemen van permanente aard zijn. Transparantie over het serviceniveau moet wel verbeteren.

Gebrek aan vertrouwen in de rechtspositie van de consument schaadt het algemeen consumentenbelang. Verschillende partijen zijn actief bezig om dit knelpunt weg te nemen. De NZa zal de ontwikkelingen monitoren en waar nodig adviseren.

De NZa nodigt belangstellenden en belanghebbenden uit de consultatievragen te beantwoorden en daarmee input te leveren voor haar visie op het consumentenbeleid in de zorg. Deze visie zal aan het einde van de consultatieperiode worden gepubliceerd.

# 1. Het algemeen consumentenbelang en het toetsingskader

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal concepten die in de rest van het consultatiedocument gebruikt worden om de discussie te structureren. Het schetst eerst de achtergrond van de rol die de NZa speelt bij het bevorderen van consumentenbelangen in zorgmarkten. Vervolgens wordt het begrip 'algemeen consumentenbelang' geconcretiseerd. Daarna categoriseert het hoofdstuk het optreden van de NZa ten behoeve van de zorgconsument: gericht op bevordering van de zelfredzaamheid van de consument of gericht op markttoezicht en regulering. Dat alles met als doel de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid in samenhang te borgen. Als laatste worden de inhoudelijke conclusies op een rij gezet.

## 1.1 Missie NZa

Bij het in werking treden van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)<sup>1</sup> op 1 oktober 2006 is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) formeel opgericht. De Wmg stelt de positie van de consument en het algemeen consumentenbelang nadrukkelijk centraal. Daarmee behoort het bewaken van het zorgconsumentenbelang ook tot de kerntaken van de NZa als markttoezichthouder:

— Marktpositie zorgconsument

In de aanhef van de Wmg staat de volgende overweging: "...dat het (...) wenselijk is in verband met de informatieachterstand van de consument en het machtsverschil tussen partijen in de zorg, de positie van de consument te beschermen en te bevorderen...".

— Algemeen consumentenbelang voorop

Artikel 3, lid 3 van de Wmg luidt vervolgens: "De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop."

In de parlementaire behandeling van de Wmg is de bedoeling van bovengenoemde artikelen nog nader toegelicht:

'De belangrijke doelstelling achter de Wmg is de positie van de consument te beschermen en te bevorderen met het oog op diens informatieachterstand en het machtsverschil tussen partijen in de zorg (waarbij de consument een zwakkere positie heeft). Deze doelstelling is uitgewerkt in de diverse taken en bevoegdheden die de NZa met het oog op de consument heeft. Verder stelt de Wmg in artikel 3 dat de NZa bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop moet stellen. Ook dit geeft nadrukkelijk richting aan de koers die de NZa gaat varen. Dit alles is er op gericht om de individuele consument op de zorgmarkten een betere positie te kunnen geven, zoals betere en vergelijkbare keuze-informatie over aangeboden producten en diensten, het creëren van de juiste marktvoorwaarden zodat er voldoende keuze is in het aanbod en het voorkomen van ongewenste marktonevenwichtigheden die de positie van consumenten kunnen schaden. Via de werking van het systeem moeten de zorgaanbieders en

---

<sup>1</sup> Zie: [http://www.nza.nl/7113/10118/Wettekst\\_Wmg\\_2006.pdf](http://www.nza.nl/7113/10118/Wettekst_Wmg_2006.pdf)

de zorgverzekeraars zich meer gaan richten naar de behoeftes en wensen van de consument zodat diens invloed en inspraak wordt versterkt.<sup>2</sup>

Dat laatste sluit aan bij de basis van het nieuwe zorgstelsel: vraaggestuurde marktwerking. Marktwerking betekent dat marktpartijen (de consument, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar) meer verantwoordelijkheden en vrijheid van handelen krijgen. Deze partijen moeten wel in staat zijn om deze verantwoordelijkheden en vrijheden te dragen. De consument is in zorgmarkten altijd de uiteindelijk vragende partij en staat dus aan de bron van de vraagsturing. Om vraagsturing realiteit te maken, is het omgekeerd dus noodzakelijk dat de consument zelfredzaam is en in staat wordt gesteld zijn keuzevrijheid effectief uit te oefenen. Omdat de positie van de consument op de zorgmarkten (nog) niet gelijkwaardig is aan de positie van zorgaanbieders en -verzekeraars verdient de marktpositie van de consument versterking.

De Zorgautoriteit heeft deze opdracht tot haar missie → gemaakt: 'De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro'.<sup>3</sup>

Het beeldmerk van de NZa is een moderne beschermengel die de rol van de NZa bij de belangen van de zorgconsument symboliseert.



Dit betekent echter niet dat de NZa primair tussen de consument en de verzekeraars in gaat staan of dat de consument een passieve rol zou hebben: in eerste aanleg is het doel van NZa juist om de positie van de zorgconsument zodanig te versterken dat deze zelf effectief kan optreden naar de overige marktpartijen. Het gaat dus om bevordering van zelfredzaamheid.<sup>4</sup> Waar dit niet afdoende is, bevordert de NZa dat verzekeraars en zorgaanbieders de juiste prikkels krijgen om de consument efficiënte en goede zorg te leveren.

De NZa streeft er dus naar om zoveel mogelijk vrijheid bij consumenten en andere marktpartijen te leggen. Waar dat kan, moeten alle spelers op de zorgmarkten hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Waar dat moet, zal de NZa echter de regels van de markt handhaven. Dit is in lijn met het centrale principe van vraaggestuurde marktwerking en het beperkt de administratieve lasten. Waar het om gaat is dat de NZa stuurt op condities en hoofdlijnen, en handhaaft waar nodig. Dit

<sup>2</sup> Memorie van Antwoord bij de WMG: Eerste Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 186, D, blz. 60-61.

<sup>3</sup> De missie van de NZa vindt u op: <http://www.nza.nl/nza/NZa/Missie>

<sup>4</sup> De NZa bevordert de zelfredzaamheid van de consument, als indicatie van positie van de consument op zorgmarkten. Het gaat hier voor de goede orde om de zelfredzaamheid van de consument op de markt. Deze betekenis onderscheidt zich van de zelfredzaamheid die men in medische zin kan toedichten aan patiënten. In dit document wordt met de zelfredzaamheid van de consument bedoeld op het zelfstandig maken van keuzes op zorgmarkten voor een zorgaanbieder of -verzekeraar. De randvoorwaarden die nodig zijn bij het maken van een dergelijke keuze vormen de consumentenwaarden die de NZa bewaakt.

consultatiedocument werkt deze aanpak. Eerst is het echter noodzakelijk om het centrale begrip van 'het algemeen consumentenbelang' nader te concretiseren.

## 1.2 Het algemeen consumentenbelang geconcretiseerd

### *Drie publieke belangen*

Het optreden van de overheid in de zorgmarkten heeft tot doel de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid te borgen. In de Memorie van Toelichting van de Wmg staat: *'Patiënten en verzekerden moeten meer te kiezen krijgen, terwijl tegelijkertijd de publieke belangen van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg overeind blijven'*.

Deze drie publieke belangen worden hieronder kort toegelicht:

— Toegankelijkheid

De zorg moet voor iedereen die er een beroep op doet toegankelijk zijn. Dit is afhankelijk van de mate van keuzevrijheid die de consument geniet, de beschikbare keuzemogelijkheden en de informatie daarover. De mate van transparantie over bijvoorbeeld de kwaliteit en prijs van zorg(verzekeringen) behoort daar dus ook toe.

— Kwaliteit

De zorg moet kwalitatief goed zijn. Dat is afhankelijk van de juiste stimulans voor kwaliteitsverbetering en innovatie. Deze prikkels komen het sterkst tot stand door effectieve vraaggestuurde marktwerking en keuzevrijheid, in combinatie met een heldere en goed verankerde rechtspositie voor de consument. In veel gevallen zal de markt nog tot onvoldoende uitkomsten leiden en is kwaliteitstoezicht van bovenaf (door de Inspectie voor de Gezondheidszorg) noodzakelijk.

— Betaalbaarheid

De zorg moet betaalbaar zijn en blijven. Een goede prijs (gegeven de kwaliteit) is afhankelijk van effectieve marktwerking of, bij afwezigheid daarvan, van regulering met de juiste doelmatigheidsprikkels.

Goed werkende zorgmarkten zijn belangrijk om deze publieke belangen te dienen. Daar waar markten falen is markttoezicht en regulering nodig om de publieke belangen te borgen. Daarmee wordt bedoeld dat wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars de juiste prikkels krijgen, dit tot optimale resultaten kan leiden voor de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. En dat is in het belang van alle consumenten. Mits deze belangen in samenhang worden beschouwd. In concrete gevallen kan er spanning bestaan tussen de publieke belangen onderling. Zo kan bij eenzijdige aandacht voor betaalbaarheid de toegankelijkheid en/of kwaliteit van de zorg in gevaar komen. Om in samenhang tot een goede toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid in de zorg te komen richt de NZa zich bij haar markttoezicht en regulering op het algemeen consumentenbelang. De samenhang van belangen wordt per geval door de NZa in het oog gehouden. Dát is de manier waarop zij bijdraagt aan het bewaken van de publieke belangen.

### *Keuze van de consument centraal*

De keuze van de consument vormt een belangrijke stimulans om te komen tot goede markttuitkomsten. Als consumenten kunnen kiezen voor kwalitatief goede aanbieders tegen de juiste prijs, vormt dat de motor voor de goede werking van zorgmarkten. In een systeem met vraagsturing bepaalt het keuzegedrag van zorgconsumenten in belangrijke mate of de beoogde marktwerking inderdaad tot stand komt. Als consumenten zich bij hun keuzes niet door relevante verschillen in prijs en kwaliteit laten leiden, kan dit zulke zwakke concurrentieprikkels voor verzekeraars en aanbieders tot gevolg hebben, dat consumenten uiteindelijk weinig voordeel ondervinden van de werking van de markt.

Daarom is belangrijk dat de zorgconsument de mogelijkheid krijgt bewust te kiezen op grond van vergelijkende informatie en daarmee zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars aanzet tot kwaliteitsverbetering. Tot nu toe lag deze 'regierol' vooral bij de zorgverzekeraar als inkoper van zorg. Met de invoering van de Zvw en de WMG in 2006 is de rol van de zorgconsument versterkt. In deze nieuwe situatie moet de kritische houding van de consument juist de verzekeraar prikkelen om kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen. Niet alleen vanwege de tevredenheid van zijn consument (in de rol van verzekerde) maar ook uit een oogpunt van kosten, heeft de zorgverzekeraar er belang bij dat de consument terecht komt bij de zorgaanbieder die tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten kwalitatief goede, snelle en efficiënte zorg kan verlenen.

Met het opheffen van de contracteerplicht hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid gekregen om selectief te contracteren. Daarmee kunnen zij voor hun verzekerden de zorg inkopen die de beste prijs- en kwaliteitsverhouding levert. Dit stimuleert zorgaanbieders om zorg van hoge kwaliteit tegen een redelijke prijs aan te bieden. Selectief contracteren heeft uitsluitend zin als verzekerden inderdaad kiezen voor een verzekering met selectief gecontracteerde zorg en die zorg vervolgens ook daadwerkelijk afnemen bij gecontracteerde (voorkeurs-)aanbieders. In dat geval heeft een contract met de verzekeraar immers zodanige meerwaarde dat de zorgaanbieder zijn best zal doen om door het garanderen van een betere prijs en kwaliteit in aanmerking te (blijven) komen voor een contract.

Op dit ogenblik is de realiteit dat veel consumenten op de zorgmarkten nog niet rationeel kiezen, zich onvoldoende informeren en zich onvoldoende bewust zijn van hun rechtspositie. Dat blijkt onder meer uit onderzoek van de NZa en signalen van patiënten- en consumentenorganisaties zoals later in dit document zal worden beschreven. Om de gewenste markttuitkomsten te krijgen waarbij de publieke belangen geborgd worden is het niet altijd noodzakelijk dat alle consumenten kiezen op volledig rationele gronden. De dreiging van een groep consumenten die zal overstappen als de kwaliteit of prijs van een zorgaanbieder of –verzekeraar te kort schiet, is vaak al voldoende om aanbieders en verzekeraars tot verbetering te stimuleren. Als blijkt dat een groep consumenten met het maken van een bewuste keuze significant beter af zijn zullen meer consumenten dat voorbeeld volgen. De consument moet dan wel in staat zijn een keuze te maken én dient ook zelf aangezet te worden tot bewust keuzegedrag. Het beleid van de NZa zoals dat in document wordt gepresenteerd is er dan ook op gericht de consument in staat te stellen een bewuste keuze te kunnen maken en

zo zelfredzaam te zijn, en om de consument aan te zetten deze bewuste keuze ook daadwerkelijk te maken.<sup>5</sup>

De keuze van de consument staat dus aan de basis van wenselijke markttuitkomsten waarbij de publieke belangen gediend worden. Om die keuze goed te kunnen maken gelden enkele *consumentenwaarden* als randvoorwaarde.<sup>6</sup> De consument moet zijn keuze *geïnformeerd*, *vrij* en met *vertrouwen* in een goede afloop gemaakt kunnen maken. Een geïnformeerde keuze is alleen mogelijk als alle relevante informatie voor die keuze voorhanden is. Dat vergt dus *transparantie* over bijvoorbeeld kwaliteit en wachttijden. Een vrije keuze is alleen mogelijk als er geen belemmeringen zijn om te kiezen en er ook echt wat te kiezen valt. Dat betekent *keuzevrijheid*. Consumenten zullen alleen besluiten tot een overstap naar een andere zorgverzekeraar of zorgaanbieder als zij er vertrouwen in hebben dat die keuze ook echt wat oplevert. Dat vertrouwen wordt onder meer bepaald door de *rechtspositie* van de consument waarin datgene waarop de consument aanspraak kan maken helder en toegankelijk is. Als deze drie consumentenwaarden geborgd zijn, kan de consument zichzelf in de meeste situaties op zorgmarkten redden. Er zijn echter situaties waarin de zelfredzaamheid van de consument op zich gewoon tekortschiet om tot goede markttuitkomsten te komen waarbij de publieke belangen geborgd zijn. In die situaties is markttoezicht en regulering van bovenaf noodzakelijk.

### *De verschillende dimensies van de zorgconsument*

Om de zorgconsument effectief te kunnen ondersteunen in zijn zelfredzaamheid is het van belang onderscheid te maken tussen de verschillende rollen die hij heeft: zijn rol van verzekerde en zijn rol als (potentiële) patiënt. Beide rollen ontwikkelen zich afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden van de consument, waarbij accenten van de ene naar de andere rol verschuiven. Zo is het mogelijk de volgende verschillende groepen consumenten te onderscheiden: consumenten die (nog) geen patiënt zijn, consumenten die acute hulp nodig hebben (of juist niet) en de chronisch zieken. De belangen van deze groepen lopen niet altijd parallel en voor elke groep spelen in het keuzeprocess en in de waardering van zorg andere factoren een rol. Consumenten die een zorgverzekering willen afsluiten, kunnen bijvoorbeeld behoefte hebben aan kwaliteitsinformatie over gecontracteerde zorgaanbieders op een hoog aggregatieniveau. Patiënten die een ziekenhuis kiezen voor een bepaalde behandeling daarentegen zullen behoefte hebben aan specifieke kwaliteitsinformatie over die behandeling. Voor beide keuzes

---

<sup>5</sup> Zoals eerder opgemerkt is een bewuste en vrije keuze van de consument alléén niet voldoende om te komen tot wenselijke markttuitkomsten. In de zorg spelen verschillende vormen van marktfalen die ingrijpen door de overheid rechtvaardigen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan *moral hazard* (risicovoller gedrag na het afsluiten van een verzekering) en asymmetrische informatie (het feit dat de consument een kennisachterstand heeft ten opzichte van de zorgaanbieder over wat goed voor hem is). Door het opleggen van eigen bijdragen, een acceptatie- en verzekeringsplicht en transparantie-eisen tracht de overheid dit marktfalen te verhelpen. Het feit dat de markt faalt neemt niet weg dat de keuze van de consument een belangrijke stimulans voor verbetering van o.a. kwaliteit en prijs vormt.

<sup>6</sup> Vergelijk EIM, 'Van informatie tot handhaving: Een internationale inventarisatie van instrumenten van toezichthouders gericht op consumentenbelangen' (Zoetermeer, 2003). EIM onderscheidt vier categorieën regels die betrekking hebben op vier opeenvolgende fasen van het marktproces: Transparantie (pre-contractuele fase); keuzevrijheid voor de consument (keuzefase); eerlijke handel (aanschafffase); Rechtspositie van de consument (consumptie en na-consumptiefase). 'Eerlijke handel' wordt geborgd in het markttoezicht en de regulering door de NZa.

moet deze informatie beschikbaar te zijn. De NZa neemt dergelijke overwegingen mee bij het signaleren en aanpakken van knelpunten.

Er kunnen ook verschillen bestaan in de zelfredzaamheid van consumenten met uiteenlopende zorgvragen. Patiënten met een curatieve zorgvraag (cure: bijvoorbeeld huisarts of ziekenhuis) kunnen zichzelf wellicht beter redden dan patiënten met een verzorgingsvraag (care: bijvoorbeeld verpleeghuiszorg of gehandicaptenzorg). Dat geldt zeker voor wilsonbekwame patiënten, zoals ernstig gehandicapten of sterk dementerende ouderen. Er zijn situaties waarin deze verschillen verholpen worden door het optreden van zaakwaarnemers (bijvoorbeeld de familie) of waarin het niet mogelijk is patiënten met een grotere mate van zelfredzaamheid te onderscheiden van patiënten met een kleinere mate van zelfredzaamheid. Discriminatie is dan niet mogelijk. In situaties waar deze correcties niet aan de orde zijn, heeft de NZa extra aandacht voor de zelfredzaamheid van consumenten. In de beschrijving van de knelpunten die de NZa signaleert, zal dit consultatiedocument deze verschillen waar nodig uitgebreider belichten.

Omdat de positie van de consument op de zorgmarkten nog versterking behoeft is de rol van patiënten- en consumentenorganisaties in de zorg op dit moment zeer belangrijk. Zij zijn door hun organisatiegraad en deskundigheid een pleitbezorger voor de belangen van consumenten en kunnen daarmee de weg naar een sterkere positie voor individuele consumenten op de zorgmarkten plaveien. De NZa hecht groot belang aan de voortrekkersrol die patiënten- en consumentenorganisaties spelen zoals in dit document nader beschreven zal worden.

De NZa ziet er op toe of bepaalde groepen bij het stimuleren van hun zelfredzaamheid specifieke aandacht nodig hebben. Voor elk van deze groepen heeft de NZa aandacht bij het bevorderen van transparantie, keuzevrijheid en een heldere rechtspositie voor de consument. Zo heeft zij afgelopen najaar specifiek onderzoek gedaan naar het overstapgedrag van chronisch zieken op de zorgverzekeringsmarkt. Om zicht te krijgen op de totstandkoming van keuzes en welke aspecten hierop van invloed zijn, zal de NZa haar onderzoek naar het keuzegedrag van zorgconsumenten verder uitbreiden.

### ***Algemeen consumentenbelang versus individueel consumentenbelang***

Het begrip ‘algemeen consumentenbelang’ onderscheidt zich van het begrip ‘individueel consumentenbelang’. Bij het algemeen consumentenbelang zijn meer (in principe *alle*, ook toekomstige) consumenten betrokken dan bij het individuele consumentenbelang. De beoordeling heeft ook implicaties voor de relevante termijn en de samenhang tussen verschillende onderwerpen.

Zo kan een situatie die op korte termijn voor de individuele consument prettig is (prijzen beneden de kosten van een zorgaanbieder met aanmerkelijke marktmacht), op langere termijn schadelijk zijn voor het algemeen consumentenbelang. Dit laatste is het geval wanneer sprake is van uitsluiting van concurrenten door het aanbieden onder de kostprijs, wat leidt tot het uittrekken van deze concurrenten, en verschraving van het zorgaanbod en uitbuiting van de consumenten door de overgebleven aanbieder. Ook de samenhang tussen verschillende zorgmarkten is belangrijk: verticale integratie (ketenzorg) kan algemene kwaliteits- en efficiencyvoordelen met zich meebrengen, maar ook risico's van verminderde keuzevrijheid voor de individuele consument. Het algemeen

consumentenbelang is dus breder dan het individuele consumentenbelang en betreft:

- meer consumenten;
- meer samenhang tussen verschillende aspecten van de zorgmarkten;
- niet alleen de korte termijn, maar ook de lange termijn.

De NZa treedt op waar het algemeen consumentenbelang in het geding komt; zij doet dit in principe *niet* waar uitsluitend de belangen van individuele consumenten worden geschaad. Datzelfde geldt voor de belangen van afgebakende groepen consumenten of patiënten. Het belang van een dergelijke groep kan strijdig zijn met het algemene consumentenbelang. Het algemeen consumentenbelang dient dus altijd in samenhang te worden beschouwd.

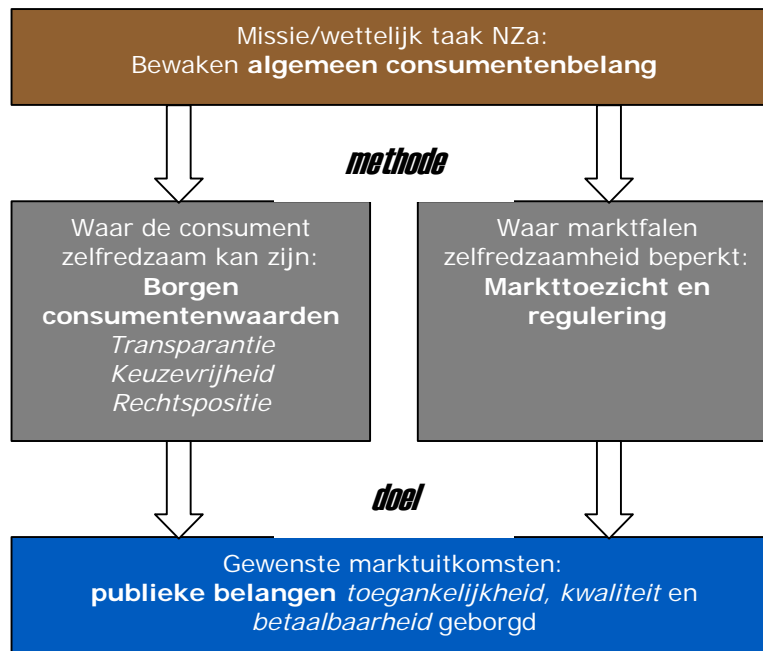
Als een individuele consument de NZa echter wijst op een misstand waarbij sprake is van schending van het algemeen consumentenbelang, dan zal zij daar uiteraard wel tegen optreden. Dat optreden is er dan in eerste instantie op gericht om de schending van het algemeen consumentenbelang te stoppen en niet op het oplossen van het individuele probleem. Een voorbeeld is een schending van de zorgplicht of acceptatieplicht die voor meerdere consumenten implicaties kan hebben. Het probleem van een individuele consument met onnodige of onnodig ingewikkelde formulieren vormt een uitzondering op die regel. Daartegen treedt de NZa in individuele gevallen wel op een bindend advies (zie ook hoofdstuk 2).

### **Conclusies**

De NZa dient het algemeen consumentenbelang. Om dit belang te borgen moet de consument in staat worden gesteld om keuzes te maken. Het algemeen consumentenbelang wordt daarvoor geconcretiseerd met de consumentenwaarden transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie. Deze waarden stellen de consument in staat zichzelf te redden op de zorgmarkten. Daar waar de zelfredzaamheid door marktfalen onvoldoende garanties op het borgen van de publieke belangen biedt, treedt de NZa op met markttoezicht en/of regulering. Op deze wijze worden de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid in samenhang geborgd. Het algemeen consumentenbelang is ruimer gedefinieerd dan het individueel consumentenbelang.

In figuur 1 wordt de samenhang tussen het algemeen consumentenbelang, het optreden van de NZa en de publieke belangen getoond.

**Figuur 1. Samenhang algemeen consumentenbelang, toezicht NZa en publieke belangen**



**Consultatievraag 1:** Bent u het eens met de definitie van het begrip 'algemeen consumentenbelang'?

**Consultatievraag 2:** Wat vindt u van het voornemen van de NZa om de zelfredzaamheid van de consument bij het maken van een keuze te bevorderen en te borgen?

**Consultatievraag 3:** Kunt u zich vinden in de keuze van de consumentenwaarden 'transparantie', 'keuzevrijheid' en 'rechtspositie' voor de consument?

**Consultatievraag 4:** Bent u het eens met de manier waarop de NZa tegen het individueel consumentenbelang aankijkt?

**Consultatievraag 5:** Bent u het eens met het uitgangspunt om zoveel mogelijk vrijheidsgraden bij consumenten en marktpartijen te leggen en als NZa te sturen op randvoorwaarden en condities?

### 1.3 Bevorderen zelfredzaamheid consument en regulering en markttoezicht NZa

De NZa behartigt het algemeen consumentenbelang, en daarmee de drie publieke belangen, door de verschillende instrumenten die zij ter beschikking heeft in te zetten. Zoals gezegd leidt dit tot twee typen optreden van de NZa: bevorderen van zelfredzaamheid en markttoezicht en regulering.

#### Bevorderen zelfredzaamheid

De instrumenten van de NZa hebben in de eerste plaats betrekking op het versterken van de zelfredzaamheid van de zorgconsument. De al genoemde drie consumentenwaarden zijn hierbij relevant: transparantie

voor de consument, keuzevrijheid voor de consument en rechtspositie van de consument.

Wanneer het marktproces op één of meer van deze aspecten tekortschiet, zal de NZa de positie van de consument op dit front versterken om hem zelf in staat te stellen een volwaardige positie op de (zorg)markt(en) te verwerven. De instrumenten die de NZa daarbij ten dienste staan, zijn direct gericht op de positie van de consument.

#### Regulering en markttoezicht

Naast versterking van de zelfredzaamheid van de zorgconsument is er behoefte aan markttoezicht en regulering in zorgmarkten. Bij sommige marktproblemen is het borgen van de consumentenwaarden niet voldoende: de consument zal daarbij namelijk nooit een voldoende sterke positie krijgen om zijn belangen te borgen. Het ingrijpen van de NZa richt zich dan op de andere marktpartijen en heeft uiteindelijk tot doel het borgen van de publieke belangen, en daarmee het algemeen consumentenbelang. Het gaat bijvoorbeeld om:

- het bevorderen van effectieve concurrentie door middel van toezicht op partijen met aanmerkelijke marktmacht;
- tarief en prestatieregulering, inclusief de liberalisering daarvan met het inbouwen van marktprikkels;
- rechtmatigheid- en doelmatigheidstoezicht op de uitvoering van de AWBZ;
- wegnemen van ingewikkelde en overbodige formulieren voor de consument.

In sommige gevallen (zoals verbod op risicoselectie en premiedifferentiatie, AWBZ zorg) is markttoezicht niet gericht op marktwerking, maar op behoud van solidariteit binnen een context van vraaggestuurde marktwerking.

Onderstaande tabel tonen de verschillende begrippen in samenhang. Zij worden in het vervolg van dit consultatiedocument verder uitgewerkt.

**Tabel 1: Algemeen Consumentenbelang: Consumentenwaarden, Instrumenten en publieke belangen**

Consumentenwaarden	Specificatie van randvoorwaarden	Instrumenten NZa
<u>Transparantie</u>	<p>Vereisten inhoud van informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— relevante parameters</li> </ul> <p>Vereisten kwaliteit van informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— toegankelijkheid</li> <li>— begrijpelijkheid</li> <li>— vergelijkbaarheid</li> <li>— juistheid/betrouwbaarheid</li> </ul>	<p>Bevoegdheid tot opleggen transparantie-eisen</p> <p>Informatieverstrekking via meldpunt/informatielijn, en indirect via Consuwijzer en kiesBeter</p> <p>Toezicht misleidende reclame</p>
<u>Keuzevrijheid</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Bestaan reële keuzemogelijkheden (geen toetredingsbelemmeringen)</li> <li>— Overstapmogelijkheden (lage overstapkosten, geen overstapbelemmeringen)</li> </ul>	<p>Toezicht op acceptatieplicht</p> <p>Adviseren NMa in concentratiezaken</p> <p><i>Advocacy</i></p>
<u>Rechtspositie</u>	<p>Zorgspecifieke garanties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— minimumpakket basiszorg en zorgplicht</li> <li>— verbod op risicoselectie (acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie)</li> </ul> <p>Algemene consumentenbescherming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— wettelijke basisbescherming (consumentenrecht, aansprakelijkheidsrecht)</li> <li>— klachtenbehandeling (duidelijke en onafhankelijke procedures)</li> <li>— <i>privacy</i></li> </ul> <p>Invloed van verzekeren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Statuten</li> <li>— Ledenraden</li> </ul>	<p>Rechtmatigheidstoezicht</p> <p>Toezicht op privacyregels</p> <p>Kennis en adviesfunctie</p> <p><i>Advocacy</i></p>
<u>Markttoezicht en/of regulering</u>  (Als bevorderen zelfredzaamheid consument tekort schiet)	<p>Terugdringen gevolgen van marktfalen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— <i>Moral hazard</i></li> <li>— Asymetrische informatie</li> <li>— Adverse selectie</li> <li>— Gebrek aan doelmatigheidsprikkels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Toezicht toegankelijkheid (acceptatieplicht, verbod risicoselectie)</li> <li>— Doelmatigheidstoezicht (Tariefregulering)</li> <li>— Prestatieregulering (wat is de inhoud van het product)</li> <li>— Contractuele voorwaarden</li> <li>— Transparantie-eisen</li> </ul>
	<p>Terugdringen nadelige gevolgen marktmacht</p>	<p>Regels stellen voor specifieke partijen met aanmerkelijke marktmacht</p>

## 1.4 Conclusies

De consument staat voor de NZa centraal. Vraagsturing is de basis van het nieuwe zorgstelsel en de keuze van de consument is daarin de motor. Op grond van de Wmg stelt de NZa bij de uitoefening van al haar taken het algemeen consumentenbelang voorop.

Door het bewaken van het algemeen consumentenbelang dient de NZa de publieke belangen. Het NZa-optreden dat gericht is op de consument, kent twee dimensies: de zelfredzaamheid van de consument en, waar dat noodzakelijk is, regulering en markttoezicht. De zelfredzaamheid van de consument concretiseert de NZa met het borgen van de consumentenbelangen transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie.

## 2. Instrumentarium NZa

De regels die voor de NZa van belang zijn en te maken hebben de consument in de zorg, heeft de wetgever grotendeels vastgelegd in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

De NZa houdt toezicht op de naleving van deze regels, adviseert de minister van VWS over aanpassingen van de regelgeving en stelt op een aantal terreinen zelf nadere beleidsregels en in individuele gevallen beschikkingen vast, bijvoorbeeld voor tarieven en prestaties en voor aanmerkelijke marktmacht (AMM). De NZa heeft ook uiteenlopende instrumenten om de wettelijke regels en haar eigen uitvoeringsmaatregelen te handhaven.

Dit hoofdstuk beschrijft beknopt de belangrijkste bevoegdheden van de NZa. Daarbij wordt aangesloten bij het conceptuele kader dat in het eerste hoofdstuk is uitgewerkt. Op die manier gaat het enerzijds om een onderscheid in de drie dimensies van het bevorderen van de zelfredzaamheid van de consument: transparantie, keuzevrijheid en de rechtspositie van de consument; en anderzijds in het markttoezicht en regulering door de NZa (marktinterventies waarbij het algemeen consumentenbelang voorop staat).

### 2.1 Bevorderen zelfredzaamheid consument

Om de zelfredzaamheid van de consument te bevorderen heeft de NZa bevoegdheden en taken. Daarmee bewaakt de NZa dat consumenten met vertrouwen een geïnformeerde en vrije keuze kunnen maken. Het gaat daarbij om de volgende taken en instrumenten:

- Transparantieverplichtingen en toezicht misleidende reclame (zie 2.1.1).
- Acceptatieplicht, verbod risicoselectie en advisering concentraties en schaarste (zie 2.1.2).
- Rechtmatigheidstoezicht wettelijke verplichtingen (zie 2.1.3).

Daarnaast heeft de NZa de mogelijkheid op te treden als pleitbezorger voor de belangen van de consument.

#### *Transparantie bewaken*

In het nieuwe zorgstelsel heeft de consument meer vrijheid gekregen om zelf de zorg te kiezen die het beste bij zijn zorgvraag past. Om er voor te zorgen dat de consument daadwerkelijk een goede keuze kan maken, die gebaseerd is op relevante informatie en op die manier vraagsturing werkelijkheid kan worden, heeft de NZa de taak om de transparantie op de markt te bewaken. Op grond van artikel 38 en 39 van de Wmg zijn zorgaanbieders verplicht om de producten die zij aanbieden informatie te geven op een manier dat deze voor de consument gemakkelijk onderling vergelijkbaar is.

Artikel 40 Wmg normeert deze plicht voor ziektekostenverzekeraars. Daarbij gaat het in ieder geval om informatie over premies en de kwaliteit van aangeboden producten en diensten. Daarnaast moeten ziektekostenverzekeraars informatie bekend te maken over de inhoud van modelovereenkomsten en de manier van dienstverlening aan

verzekerden. Zij mogen verder geen informatie verstrekken die afbreuk doet aan de Wmg, de Zvw of de AWBZ of die misleidend is.

De NZa kan (onder meer op basis van artikel 38 Wmg) regels stellen aan de manier waarop zorgaanbieders en zorgverzekeraars deze informatie openbaar maken. Wanneer de NZa signaleert dat de transparantie op bepaalde deelmarkten onvoldoende is, zal zij actie ondernemen. Op die manier zorgt zij ervoor dat de zorgconsument voldoende vergelijkbare informatie tot zijn beschikking heeft om een goed onderbouwde keuze te kunnen maken.

Wanneer de NZa constateert dat de markt onvoldoende transparant is, bijvoorbeeld wat betreft de informatievoorziening of contractuele voorwaarden, dan kan zij een aantal maatregelen nemen:

— Totstandkoming en voorwaarden overeenkomsten

Wanneer er sprake is van structurele, algemene belemmeringen op een bepaalde deelmarkt, kan de NZa op basis van artikel 45 Wmg ingrijpen door alle zorgaanbieders (of alle zorgverzekeraars) verplichtingen op te leggen die de concurrentie bevorderen. Deze verplichtingen liggen op het terrein van de totstandkoming van overeenkomsten over zorg of tarieven en de voorwaarden in die overeenkomsten. Zo kan de NZa bepalen dat alle zorgaanbieders op een gelijke manier informatie over hun kwaliteit openbaar moeten maken. Ook met het oog op verplichtingen om in zorgovereenkomsten een bepaalde prijs/kwaliteit verhouding vast te leggen, zou de NZa op basis van dit wetsartikel normen kunnen stellen.

— Bekendmaking en specificatie tarieven

Voor de bekendmaking en specificatie van tarieven en aan wie, door wie en op welke manier deze worden berekend, kan de NZa op basis van artikel 37 en 38 Wmg nadere regels en voorwaarden stellen. De NZa bestudeert de mogelijkheid of zij op basis hiervan zorgaanbieders bijvoorbeeld ook kan verplichten om hun kosten op een uniforme manier aan bepaalde producten toe te rekenen. Op die manier wordt het voor de zorgverzekeraar en de consument gemakkelijker de prijzen van verschillende zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

— Misleidende informatie en reclame

De NZa bezit op grond van artikel 39 Wmg de bevoegdheid om op te treden tegen informatie en reclame die afbreuk doet aan de doeleinden van de Wmg, de Zvw, en de AWBZ (bijvoorbeeld doordat die informatie aanstuurt op risicoselectie) of misleidend is. Hiertoe kan de NZa ook nadere regels stellen.

### ***Keuzevrijheid bevorderen***

Belangrijke aspecten van de centrale rol die de consument als spil van de vraagsturing binnen het nieuwe zorgstelsel speelt, zijn de vrije keuze van zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Voor de zorgverzekeraar geldt de acceptatieplicht van consumenten. Daarnaast vormt het verbod op risicoselectie door verzekeraars een belangrijke garantie van deze keuzevrijheid. Ook mag de consument ten minste elk jaar van verzekeraar wisselen zonder dat hiertegen barrières worden opgeworpen.

Bij de vrije keuze van zorgaanbieders is het van belang op te merken dat verzekeraars met bepaalde zorgaanbieders selectief mogen contracteren. De mogelijkheid selectief te contracteren door zorgverzekeraars vormt een belangrijke pijler onder de werking van de zorgmarkten en is nodig

om de voordelen van goed werkende markten (toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid) te realiseren. Dit betekent dat de consument vrij is in zijn keuze voor een verzekeringspolis, maar dat als de consument besluit een polis af te sluiten met een beperkt aantal gecontracteerde zorgaanbieders, hij zijn keuzeruimte daarmee enigszins beperkt. Besluit de consument toch gebruik te maken van zorgaanbieders buiten het netwerk van selectieve contracten, dan kunnen zorgverzekeraars een eigen bijdrage vragen.

Artikel 45 Wmg geeft de NZa de bevoegdheid om ter bevordering van concurrentie zogeheten 'generieke' verplichtingen op te leggen, die gericht zijn op de manier waarop overeenkomsten voor zorg of tarieven tot stand komen en op de voorwaarden in die overeenkomsten. Wat de keuzevrijheid betreft, vormt het aanpakken van overstapdrempels die de keuzevrijheid belemmeren een goed voorbeeld, zoals onredelijke betalingsvoorwaarden, onredelijk lange contracttermijnen en onredelijke voorwaarden bij het opzeggen van een contract.

Als zorgaanbieders of –verzekeraars willen fuseren hebben zij daar toestemming voor nodig van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa).<sup>7</sup> De NMa controleert of er door deze 'samensmelting' geen onderneming ontstaat met een te sterke positie op de markt (economische machtspositie). Als dit niet het geval is krijgen de ondernemingen van de NMa 'groen licht' en mogen ze fuseren. Ontstaat er wel een economische machtspositie dan kan de NMa voorwaarden opleggen of de fusie zelfs verbieden. De NZa heeft een samenwerkingsprotocol met de NMa afgesloten waarin beschreven wordt hoe beide toezichthouders elkaar met raad en daad zullen bijstaan.<sup>8</sup> Op basis van artikel 3 van dat protocol geeft de NZa in concentratie zaken in de zorg een zienswijze af aan de NMa. Die zienswijze is gebaseerd op de gegevens die de NZa bij de uitoefening van haar taken heeft verkregen.

### ***Rechtmatigheidstoezicht ter bescherming van de rechtspositie van de consument***

De NZa houdt op grond van artikel 24 tot en met 31 Wmg toezicht op de rechtmatige uitvoering door de ziektekostenverzekeraars van de bepalingen die ter bescherming van het consumentenbelang in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn opgenomen (rechtmatigheidstoezicht).

Wat betreft het rechtmatigheidstoezicht van de NZa op de Zvw vallen hieronder het toezicht op de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie - die gezamenlijk een verbod op risicoselectie inhouden - en het toezicht op de zorgplicht van ziektekostenverzekeraars. Daarnaast moeten zorgverzekeraars polissen die zij op de markt willen brengen (zogenoemde modelpolissen) vooraf ter goedkeuring aan de NZa voorleggen.

### **Acceptatieplicht**

De acceptatieplicht die is vastgelegd in artikel 3 Zvw houdt in dat ziektekostenverzekeraars voor het basispakket verplicht zijn om iedereen die zich bij hen aanmeldt voor een verzekering te accepteren. Zo wordt er voor gezorgd dat iedereen, ook mensen die bijvoorbeeld chronisch ziek

<sup>7</sup> Mits de concentrerende partijen boven de omzeldrempels uitkomen. Zie [http://www.nmanet.nl/nederlands/home/Over\\_de\\_NMA/Taken\\_werkveld\\_werkwijze/Werkveld/Toezicht\\_op\\_concentraties.asp](http://www.nmanet.nl/nederlands/home/Over_de_NMA/Taken_werkveld_werkwijze/Werkveld/Toezicht_op_concentraties.asp)

<sup>8</sup> Het samenwerkingsprotocol is te vinden via <http://www.nza.nl/nza/NZa/Samenwerking>.

zijn, een zorgverzekering kan kiezen. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars ook daadwerkelijk iedereen accepteren en dat zij niet proberen om bijvoorbeeld mensen die vaker ziek zijn uit hun polissen te weren. Verzekeraars die meer dan 850.000 verzekerden hebben, zijn daarnaast op grond van artikel 29 Zvw verplicht om een landelijk aanbod te hebben.

### **Geen premiedifferentiatie**

De solidariteit die ten grondslag ligt aan het systeem van ziektekostenverzekering komt tot uitdrukking in het verbod op premiedifferentiatie dat in artikel 17 Zvw is vastgelegd. In samenhang met de acceptatieplicht leidt dit tot een verbod op risicoselectie. Dit laat onverlet dat tussen verschillende verzekeringsvarianten onderling premieverschillen mogen bestaan (bijvoorbeeld tussen een naturapolis en een restitutiepolis, met verschillende mate van vrije keuze tussen zorgaanbieders en met kortingen voor eigen risico of collectiviteit).

### **Zorgplicht**

De zorgplicht is opgenomen in artikel 11 Zvw en houdt in dat zorgverzekeraars verplicht zijn voldoende zorg in te kopen om aan de zorgvraag van hun verzekerden (basispakket) te kunnen voldoen. Als de benodigde zorg bij een andere zorgaanbieder wel beschikbaar is, mag een zorgverzekeraar zijn verzekerden dus niet te lang laten wachten. De NZa controleert of de zorgverzekeraars ook daadwerkelijk aan deze plicht voldoen.

### **Toets modelpolissen**

Op polissen die zorgverzekeraars op de markt willen brengen, voert de NZa op basis van artikel 25 en 26 Zvw een inhoudelijke toets uit. Daarbij controleert zij of de polis voldoet aan de wettelijke eisen (onder andere de hierboven genoemde aspecten) en of de polis voor de consument voldoende duidelijk is. Wanneer de consument een polis aanschaft kan hij er dus zeker van zijn dat deze voldoet aan alle wettelijke eisen.

### **Overige wettelijke verplichtingen**

De Wmg bevat nog een aantal andere bepalingen waarop de NZa toezicht houdt die betrekking heeft op de positie van de consument tegenover de zorgverzekeraar. Zo mogen verzekeraars op grond van artikel 34 van de Wmg van consumenten uitsluitend relevante informatie vragen. Daarnaast voorzien artikel 41 tot en met 43 Wmg in bepalingen voor ziektekostenverzekeringen 'op afstand' (zoals telefonisch tot stand gekomen overeenkomsten).

De Zvw geeft de NZa de wettelijke taak om toezicht te houden op het beleid van zorgverzekeraars op het gebied van de bescherming van de privacy van consumenten. Consumenten hebben recht op de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer. De regels daarvoor staan in het convenant dat de zorgverzekeraars met de NZa hebben gesloten. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) draagt eindverantwoordelijkheid voor het privacytoezicht.

## De NZa als pleitbezorger voor de consument

Los van alle genoemde wettelijke bepalingen heeft de NZa ook een *advocacy*-rol: zij is pleitbezorger van de publieke belangen en daarmee van het algemeen consumentenbelang. Op basis van artikel 21, lid 2 van de Wmg kan de NZa zaken die het algemeen consumentenbelang in de weg staan signaleren. Zo kan de NZa met een advies (bijvoorbeeld in een uitvoeringstoets, maar ook op eigen initiatief in reactie op signalen uit de markt) knelpunten agenderen bij andere bevoegde instanties, zoals het ministerie van VWS, en bijvoorbeeld verzoeken om specifieke structurele maatregelen.

**Consultatievraag 6: Bent u het eens met de manier waarop de NZa tegen haar adviseringsrol (advocacy) aankijkt? Zou de NZa deze rol anders moeten invullen?**

## 2.2 Markttoezicht en regulering ten bate van de consument

Waar het bevorderen van zelfredzaamheid van de consument (vraagsturing) tekort schiet om het algemeen consumentenbelang te verwezenlijken, heeft de NZa bevoegdheden om zelf direct in te grijpen om dit belang te bewaken, consumenten te beschermen en marktimperfecties te voorkomen. Het gaat daarbij om de volgende taken/instrumenten:

- Bevorderen van effectieve concurrentie door middel van aanmerkelijke marktmachttoezicht (zie 2.2.1).
- Tarief- en prestatieregulering (zie 2.2.2).
- Rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht AWBZ (zie 2.2.3).
- Wegnemen van ingewikkelde en overbodige formulieren voor de consument (zie 2.2.4)

### **Aanmerkelijke marktmacht: toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars**

Behalve als gevolg van algemene structurele belemmeringen op de markt (waarop de NZa kan inspelen met haar adviesrecht en adviesplicht), is het ook mogelijk dat één of meerdere zorgaanbieders of zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht de werking van de markt belemmeren. Een marktpartij heeft aanmerkelijke marktmacht wanneer hij zich in belangrijke mate onafhankelijk van concurrenten, wederpartijen op de inkoopmarkt en consumenten kan gedragen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een partij die buitensporig hoge prijzen vraagt voor noodzakelijke zorg waar mensen niet omheen kunnen en aan een partij die andere zorgaanbieders uit de markt drukt door producten tijdelijk onder de kostprijs aan te bieden (om na verdringing van zijn concurrenten zijn prijzen buitensporig te verhogen ten koste van de consument die dan geen andere keuzemogelijkheden heeft).

Wanneer de NZa verwacht dat een partij met aanmerkelijke marktmacht de goede werking van de markt kan gaan verstoren, kan zij aan die partij preventief verplichtingen opleggen om te voorkomen dat deze partij haar marktmacht kan misbruiken. Deze maatregelen moeten er voor zorgen dat alle partijen die actief zijn op de markt onder gelijke

voorwaarden kunnen opereren. Verplichtingen in het kader van aanmerkelijke marktmacht kunnen variëren van transparantie-eisen en eisen aan de gelijke behandeling van afnemers tot tariefregulering en eisen tot medegebruik. De opgelegde verplichting moet wel in een verantwoorde verhouding staan tot de ernst van het mededingingsprobleem dat er mee wordt aangepakt. In dit verband hanteert de NZa bepaalde prioriteiten: inkoopmacht beschouwt zij als minder ernstig dan verkoopmacht en uitsluiting als ernstiger dan uitbuiting.

### **Inkoopmacht en verkoopmacht**

Zorgaanbieders met verkoopmacht zijn in staat om hun concurrenten uit te sluiten en vervolgens hun consumenten uit te buiten; verkoopmacht heeft voor de NZa dan ook prioriteit. Inkoopmacht van zorgverzekeraars tegenover zorgaanbieders op de zorginkoopmarkt beschouwt de NZa niet als een prioriteit voor zover dit tot gevolg heeft dat de zorgverzekeraars de zorgaanbieders dwingen om zorg met een goede prijs-kwaliteitverhouding te leveren. Een uitzondering is als dit gepaard gaat met bijvoorbeeld exclusieve contracten met essentiële zorgaanbieders, zodat de zorgverzekeraar aanmerkelijke marktmacht op de zorgverzekeringsmarkt krijgt, zijn concurrenten kan uitsluiten en daardoor de kans krijgt zijn consumenten uit te buiten en dus verkoopmacht ontwikkelt op de zorgverzekeringsmarkt.

### **Uitsluiting en uitbuiting**

Het bestrijden van uitsluiting van concurrenten ziet de NZa als belangrijker dan het direct aanpakken van uitbuiting. Als uitsluiting effectief wordt voorkomen en er op die manier daadwerkelijke concurrentie tot stand komt, dan kan ook geen uitbuiting meer plaatsvinden. Er wordt dan immers geconcurrereerd om de gunst van de consument. Door prioriteit te geven aan uitsluiting doorpartijen met aanmerkelijke marktmacht pakt de NZa het probleem bij de wortel aan. Alleen waar ook op termijn geen ruimte is voor daadwerkelijke concurrentie, bestaat er aanleiding om uitbuiting direct aan te pakken.

### ***Tarief- en prestatieregulering***

De NZa stelt de overgrote meerderheid van de behandelingen (de prestaties) en de daarvoor te hanteren tarieven vast. Het is de bedoeling dat deze gedetailleerde regelgeving gaandeweg zoveel mogelijk plaatsmaakt voor vrije prijsvorming, die vooralsnog slechts wordt gecontroleerd door een algemeen prijsplafond en toezicht op partijen die aanmerkelijke marktmacht hebben. Alleen daar waar marktwerking ook op termijn niet goed haalbaar is (bijvoorbeeld bij de acute zorg) zal de NZa tarieven en prestaties blijven vaststellen.

### **Prestatieregulering**

Om er voor te zorgen dat de consument weet wat hij koopt en de zorg krijgt die hij nodig heeft, stelt de NZa prestatiebeschrijvingen vast (artikel 56 Wmg). In een prestatiebeschrijving staat omschreven wat een zorgaanbieder moet doen om een bepaald tarief bij de zorgverzekeraar in rekening te mogen brengen. Ook geeft een prestatiebeschrijving weer voor welke doelgroep (bijvoorbeeld kinderen, gehandicapten of ouderen) bepaalde producten bedoeld zijn.

### **Tariefregulering**

Naast prestatiebeschrijvingen stelt de NZa ook vast welke tarieven zorgaanbieders per prestatie aan de consument of aan de zorgverzekeraar in rekening mogen brengen. De minister van VWS

bepaalt per deelmarkt of er sprake is van een vast tarief, een vrij tarief, een minimumtarief of een maximumtarief (waaronder bijvoorbeeld inbegrepen een prijsplafond). De NZa stelt vervolgens de hoogte van het betreffende tarief vast. De NZa is voorstander van vrije prijsvorming op zorgmarkten waar dat mogelijk is en waar dat (nog) niet mogelijk is voor doelmatigheidsprykkels bijvoorbeeld binnen het kader van een prijsplafond dat gebaseerd is op maatstafconcurrentie. Op die manier concurreren zorgaanbieders onderling op prijs en kwaliteit en worden de kosten voor de consument beheerst.

### ***Rechtmatigheidstoezicht en doelmatigheidstoezicht AWBZ***

Bij de AWBZ is zowel met betrekking tot verzekeringen als tot zorgaanbieders veel minder sprake is van vrije marktwerking dan bij de Zvw. Daarom is direct toezicht door de NZa ter bescherming van de consument in de AWBZ nog meer vereist dan in de Zvw-sector. Bovendien zijn AWBZ-consumenten vanwege hun gezondheidskenmerken en/of hun leeftijd ook vaak minder goed in staat tot zelfstandig keuzegedrag dan Zvw-consumenten.

#### **Rechtmatigheidstoezicht AWBZ**

Om die reden heeft de NZa de wettelijke plicht om op de uitvoering van de AWBZ rechtmatigheidstoezicht te houden. Hiertoe verricht de NZa jaarlijks bij alle zorgkantoren en concessiehouders een rechtmatigheidsonderzoek. Over de uitkomsten van dit onderzoek rapporteert zij jaarlijks aan de minister en aan de Tweede Kamer.

Het rechtmatigheidsonderzoek is vooral gericht op het algemeen consumentenbelang.<sup>9</sup> De NZa onderzoekt in hoeverre de zorgkantoren hun wettelijke plichten en hun andere verplichtingen en afspraken (zoals het convenant AWBZ) ten aanzien van de consumenten/verzekerden nakomen en geeft daarover per onderdeel een oordeel. In 2007 zijn daarbij de volgende onderdelen voor de voor de consument van belang:

— Toegankelijkheid zorg

Toegankelijke zorg heeft te maken met zowel de manier waarop de AWBZ-verzekeraar (het zorgkantoor) de consumenten over het gecontracteerde zorgaanbod informeert, als de nakoming van de Treeknormen voor de aanvang van die zorg.

— Kwaliteit zorgverlening

Bij de kwaliteit van de zorgverlening gaat het om de mate waarin zorgkantoren zorgaanbieders stimuleren om een kwaliteitssysteem te hanteren en de mate waarin zorgkantoren zorgaanbieders stimuleren om cliëntenraadplegingen te houden en rekening te houden met klantervaringen.

— Controle verstrekkingen conform indicatie

De controle van de verstrekkingen overeenkomstig de indicatie heeft te maken met de mate waarin het zorgkantoor controleert of consumenten de zorg hebben ontvangen waarop zij volgens de indicatie recht hebben.

— Klachtenbehandeling

Hier gaat het om de kwaliteit van de klachtenbehandeling door zorgkantoren.

<sup>9</sup> Het CTZ was meer gericht op financiële en administratief/organisatorische zaken. De NZa betreft bijvoorbeeld de volgende aspecten in haar totaaloordeel: positie cliënten bij zorginkoop, beschikbaarheid van keuze-informatie over zorgaanbieders, kwaliteit van zorgverlening, kwaliteit van de klachtenbehandeling door zorgkantoren, telefonische bereikbaarheid, beschikbaarheid van informatiemateriaal over PGB's, informatieverstrekking aan verzekerden over eigen bijdragen, juiste berekening eigen bijdragen en snelheid oplegging daarvan.

— Informatieverstrekking

Dit betreft zowel de informatieverstrekking aan consumenten op het gebied van eigen bijdragen (berekening, oplegging) als actieve informatieverstrekking over (de mogelijkheid van) PGB's.

— Snelheid van de dienstverlening

De snelheid van dienstverlening aan consumenten omvat zowel het tijdig opleggen van eigen bijdragen aan consumenten als tijdige toekenning van aangevraagde PGB's.

Omdat de NZa alle zorgkantoren beoordeelt, is in feite sprake van een *benchmark* tussen alle zorgkantoren. Dit kan de zorgkantoren prikkelen om verbeteringen door te voeren. De NZa toetst niet alleen de rechtmatige uitvoering van de wet, maar ook de financiële rechtmatigheid. Als de NZa vindt dat verbeteringen noodzakelijk zijn, deelt zij dit aan de betreffende zorgkantoren mee. Zo nodig kan de NZa een aanwijzing geven of een verdergaande maatregel opleggen. Bij de keuze van de onderdelen die zij beoordeelt, maakt de NZa gebruik van het *RisicoAnalyseModel*.

### **Doelmatigheidstoezicht AWBZ**

De NZa houdt ook toezicht op een doelmatige uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars. De AWBZ-verzekeraars kopen AWBZ-zorg in met publiek geld, waarover zij zelf geen risico lopen. Om ervoor te zorgen dat zij dit geld wel efficiënt besteden, controleert de NZa of de AWBZ-verzekeraars op een efficiënte manier doelmatige zorg inkopen. Op die manier zorgt zij ervoor dat de belastingbetaler waar krijgt voor zijn geld.

### ***Informatie opvragen bij consumenten***

In de gezondheidszorg speelt het gebruik van formulieren een grote rol. Bij het aanvragen van een zorgverzekering of van vergoedingen moeten consumenten altijd formulieren invullen. Ook voor verwijzingen naar een (andere) zorgverlener en voor het aanvragen van onderzoeken en behandelingen zijn formulieren nodig.

De NZa ziet er op basis van artikel 23 Wmg op toe dat er op een efficiënte manier gebruik wordt gemaakt van formulieren. Wanneer consumenten klagen dat zij onduidelijke, ingewikkelde en/of overbodige formulieren moeten invullen, kan de NZa besluiten in te grijpen.<sup>10</sup> Zij kan dan bijvoorbeeld bepalen dat consumenten het betreffende formulier niet hoeven in te vullen of dat aanpassing van het formulier moet plaatsvinden zodat het voor de consument begrijpelijker wordt. Op die manier zorgt de NZa ervoor dat zorgaanbieders of zorgverzekeraars de consumenten niet met onnodige administratieve rompslomp belasten.

## **2.3 Werkwijze NZa bij inzet instrumenten**

Deze paragraaf gaat in op de manier waarop de NZa voor de uitoefening van haar toezichtstaken, ook op het gebied van het consumentenbelang, informatie verzamelt en met haar omgeving communiceert.

### ***Risicoanalyse***

Niet alleen marktpartijen moeten zo doelmatig mogelijk werken; hetzelfde geldt voor de NZa als toezichthouder. Om die reden beoordeelt de NZa voordat zij haar instrumentarium inzet eerst of de consumenten

---

<sup>10</sup> Overigens kunnen ook zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders klachten indienen over onduidelijke, ingewikkelde en/of overbodige formulieren.

of 'de markt' de problemen zelf kunnen oplossen. Wanneer ingrijpen door de NZa geboden blijkt, dan vraagt zij zich af of de voordelen daarvan opwegen tegen de kosten.

Daarbij hanteert de NZa een *RisicoAnalyseModel*, dat haar helpt om de belangrijkste knelpunten in de markt op te sporen. Op die manier kan zij gericht toezicht houden. Daarnaast zal de NZa periodiek onderzoeken op welke manier haar beslissingen aan de realisatie van de doelstellingen van de wet hebben bijgedragen (artikel 127 Wmg).

Door bronnen te analyseren onderkent, beschrijft en definieert de NZa risico's. Op basis van deze duidelijke risico's onderzoekt zij het risicoverlagende effect van controle- en beheersmechanismen in de wet- en regelgeving. Deze mechanismen staan bekend als *checks & balances* en zijn onder andere afgeleid uit de Zorgverzekeringswet. Een voorbeeld: de verzekerde heeft een direct belang en hij kan zelf of via anderen rechten afdwingen, ofwel de verzekerde heeft een direct belang en hij kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar. De NZa bepaalt per risico voor alle *checks & balances* of zij een risicoverlagend effect hebben en zo ja welk effect dat is.

Per risico bepaalt de NZa voor elk negatief effect of, en zo ja wat, het gevolg van het optreden van dat risico is. Het gemiddelde oordeel over alle negatieve effecten vormt gezamenlijk het eindoordeel. Voorbeelden van negatieve effecten zijn: de daadwerkelijke toegang tot de verzekering voor verzekerden is in gevaar en de daadwerkelijke toegang tot de zorg voor verzekerden is in gevaar.

De combinatie van de eindoordeelen over de *checks & balances* en de negatieve effecten van het risico zijn bepalend voor de kleur van het risico en daarmee de positie van het risico in de zogeheten risicomatrix. De betekenis van de kleuren is als volgt:

— Groen

Groen betekent dat het risico is door de *checks & balances* van de NZa zodanig verkleind en de negatieve effecten zijn zodanig klein, dat de impact van het risico beperkt of niet aanwezig is. In zo'n situatie kan de NZa wel reageren op signalen.

— Oranje

Oranje wil zeggen dat het risico is door de *checks & balances* van de NZa in beperkte mate verkleind en de negatieve effecten zijn dusdanig dat de impact van het risico verhoogd is. De impact van het risico kan ook verhoogd zijn omdat het risico door de *checks & balances* niet afneemt, maar de negatieve effecten klein zijn. In zo'n geval is het van belang dat de NZa het risico nader onderzoekt.

— Rood

Rood betekent dat het risico is door de *checks & balances* van de NZa niet of nauwelijks verkleind en de negatieve effecten zijn middelmatig tot groot. De impact van het risico is daardoor groot. Het is dan ook van belang dat de NZa het risico nader onderzoekt. Er is informatie nodig over de stand van zaken met betrekking tot het risico, maar de NZa doet ook diepgaand onderzoek.

### **Monitoring van zorgmarkten**

In het nieuwe zorgstelsel moeten concurrentieprikkels ervoor zorgen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter gaan luisteren naar de wensen van de consumenten en dat zij bovendien zo efficiënt mogelijk werken. Om een goed beeld te hebben van de ontwikkelingen op de zorgmarkt en

hun effect op de belangen van de consument, voert de NZa periodieke monitors (marktonderzoek) uit (op grond van) artikel 32 Wmg).

In haar monitors volgt de NZa verschillende zorgmarkten. Op dit moment zijn er monitors voor:

- de ziekenhuiszorg;
- de fysiotherapie;
- de extramurale AWBZ;
- de zorgverzekeringsmarkt.

In deze monitors kijkt de NZa naar hoe de toegankelijkheid in de betreffende zorgmarkt zich ontwikkelt en of die toegankelijkheid nog voldoende gegarandeerd is. Daarnaast volgt zij de marktontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en prijs. Wanneer de NZa naar de kwaliteit van de geleverde zorg kijkt, is het overigens niet zo dat zij controleert of de geleverde kwaliteit aan de minimumeisen voldoet. Dit is de taak van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).<sup>11</sup> Wel bekijkt de NZa of er in de markt voldoende *aandacht* is voor kwaliteit en komt zij, in samenwerking met de IGZ, in actie wanneer dat niet het geval blijkt te zijn.

Wanneer de markt niet goed werkt of wanneer deze leidt tot een onacceptabele verslechtering van de kwaliteit, de toegankelijkheid of de betaalbaarheid van zorg, dan kan de NZa maatregelen nemen op basis van de eerder beschreven instrumenten. Ook kan de NZa op basis van artikel 21 Wmg de minister van VWS zowel op verzoek als op eigen initiatief over de werking van de markt adviseren.

***Consultatievraag 7: Bent u het eens met de manier waarop de NZa markten monitort? Zou de NZa regelmatig moeten rapporteren over de positie van de consument op de markt?***

### ***Signaaltoezicht***

Het RisicoAnalyseModel van de NZa bepaalt dat zij onder andere toezicht houdt op basis van signalen. Bij signaaltoezicht is sprake van een algemene methode van toezicht houden die de NZa hanteert en dus niet van een bepaalde toezichtstaak met een specifieke wettelijke basis.

### **Signalen**

Een signaal is een teken dat kan duiden op een onregelmatigheid in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) door een zorgverzekeraar of zorgaanbieder. Overigens is het zo dat in 2007 waarschijnlijk uitbreiding van het signaaltoezicht plaatsvindt naar de AWBZ. [Als signalen kan de NZa bijvoorbeeld klachten van consumenten gebruiken of meldingen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Maar ook gerechtelijke uitspraken, uitspraken van geschillencommissies, berichten in de media en vragen vanuit de politiek zijn belangrijk voor de toezichhoudende taak van de NZa. Signalen vergroten het inzicht in het functioneren van de zorgmarkt en helpen de NZa om patronen van gedragingen in kaart te brengen. Signalen kunnen ertoe leiden dat de NZa een onderzoek start of dat zij die in lopende onderzoeken gebruikt.]

Signaaltoezicht kent een actieve en meer passieve variant:

---

<sup>11</sup> Zie artikel 19 Wmg: [http://www.nza.nl/7113/10118/Wettekst\\_Wmg\\_2006.pdf](http://www.nza.nl/7113/10118/Wettekst_Wmg_2006.pdf)

- **Passief signaaltoezicht** is de toezichtsvorm waarbij de NZa in het algemeen wacht op het binnenkomen van signalen. Dit gebeurt als uit het risicoanalysemodel blijkt dat er sprake is van *groene* risico's.
- **Actief signaaltoezicht** is de toezichtsvorm in de gevallen van oranje en rode risico's en waarbij de NZa niet afwacht of er signalen via meldpunten binnen komen, maar zelf actief nagaat of er signalen zijn door informatiestromen te monitoren, zoals brochures en reclameuitingen van zorgverzekeraars en de modelovereenkomsten.

### Meldpunt NZa

Met het oog op haar signaaltoezicht heeft de NZa een Informatielijn/Meldpunt ingericht.<sup>12</sup> Via het meldpunt van de NZa, de verantwoordingsinformatie, andere toezichthouders (DNB, AFM, CBP, CVZ, NMa, etc.), belangenorganisaties (Consumentenbond, NP/CF), andere werkzaamheden of onderzoeken van de NZa, forums, media en de politiek kunnen signalen binnenkomen.

De NZa vraagt ook actief bij andere informatielijnen/meldpunten in de zorg signalen op en neemt deze mee in haar analyses en onderzoeken. De informatielijn/meldpunt NZa heeft een actieve rol in het signaaltoezicht en werkt nauw samen met andere toezichthouders en belangenorganisaties om signalen binnen de zorg te stroomlijnen.

### Afhandelingsprocedure signalen

De NZa behandelt signalen volgens een vaste procedure. Deze komt erop neer dat zij signalen beoordeelt op significantie en urgentie. Wanneer de beschikbare informatie niet toereikend is, kan de NZa besluiten om nader onderzoek te verrichten. Afhankelijk van de uitkomsten, kan zij besluiten in te grijpen.

Uiteraard komen bij de NZa ook signalen binnen over zorgaanbieders en zorgkantoren (AWBZ). Zij handelt deze op individuele basis af. De NZa beraadt zich nog over een meer structurele inbedding van deze signaalafhandeling.

### Consultatie en betrokkenheid van consumentenorganisaties

De NZa wil transparant zijn en helderheid verschaffen over haar doelstellingen en activiteiten en de effecten daarvan. Daarvoor wil de NZa de dialoog aangaan met zijn verschillende *stakeholders*, bijvoorbeeld consumenten- en patiëntenorganisaties. Dit gebeurt door marktpartijen te consulteren. De NZa streeft naar ruime mogelijkheden voor consultatie, waarbij diversiteit en flexibiliteit in overlegstructuren de voorkeur verdient boven geïnstitutionaliseerde overlegvormen. De NZa denkt aan de volgende mogelijkheden:

- het gebruik van consultatiedocumenten;
- mogelijkheden voor raadplegingsfora, klankbordgroepen en adviescommissies;
- procedures voor hoor- en wederhoor.

De NZa onderhoudt directe contacten met de belangenorganisaties van patiënten en consumenten. Op ambtelijk niveau vindt minimaal vier keer per jaar overleg plaats. Dit overleg is bedoeld om signalen te krijgen over de knelpunten waarmee consumenten te maken krijgen. Het biedt ook de gelegenheid om wederzijdse standpunten toe te lichten. Op

<sup>12</sup> Het meldpunt is te bereiken via 0900-7707070 (€ 0,05 per minuut). U kunt uw vraag, klacht of melding ook per e-mail indienen: [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl). Zie verder: <http://www.nza.nl/consument/10979>.

bestuurlijk niveau vindt jaarlijks overleg plaats over relevante ontwikkelingen.

***Consultatievraag 8: Kunt u zich vinden in de relatie van consumentenorganisaties met de NZa?***

***Publieke verantwoording***

De NZa legt met haar jaarverslag verantwoording af over het gevoerde beleid. Daarmee kunnen belanghebbenden vaststellen of de NZa haar doelstellingen heeft bereikt en zijn belanghebbenden in staat zich een oordeel te vormen over de manier waarop de NZa haar doelstellingen met de beschikbare middelen heeft gerealiseerd.

***Wegnemen van ingewikkelde en overbodige formulieren voor de consument***

Met het oog op beperking van de regeldruk vanuit de NZa licht zij in 2007 zijn regels (beleidsregels en nadere regels) en voorschriften door op hun actuele functie en noodzaak. Ook ontwerpt de NZa een 'filter' of toetsingskader voor de ontwikkeling van nieuwe regels. Van deze werkzaamheden kan een stimulerende werking uitgaan voor de deregulering van (deel)markten. Een voorbeeld zijn klachten van individuele consumenten en consumentenorganisaties over administratieve belasting die veroorzaakt zijn door formulieren voor het verkrijgen van zorg. De NZa neemt deze klachten in behandeling en kan een bindend advies uitbrengen aan instellingen en verzekeraars over het wegnemen of vereenvoudigen van formulieren.

Doel is vermindering van de bureaucratie en de administratieve lastendruk voor zorgaanbieders voor zover veroorzaakt door de NZa én voor consumenten voorzover veroorzaakt door marktpartijen. Inmiddels is zij gestart met het screenen van de regels voor een aantal deelmarkten. Per deelmarkt streeft de NZa naar een reductie van de administratieve lasten. Daarnaast is terugdringen van de beleefde lasten is een doel.

***Voorlichting consumenten over zorgstelsel***

De NZa biedt individuele consumenten ondersteuning door voorlichting te geven over het zorgstelsel, door prijsinformatie van zorginstellingen en zorgaanbieders en door informatie over de uitvoering van haar wettelijke taken. Consumentenorganisaties kunnen daarnaast klachten indienen over onder meer aanmerkelijke marktmacht.

Om de consument te informeren gebruikt de NZa de volgende middelen:

— **Helpdesk/informatielijn**

Deze is bedoeld voor vragen en informatie over prijzen en tarieven. De middelen bestaan uit:

- Telefoondienst met nummer 0900-7707070 (€ 0,05 per minuut).
- E-mail adres [informatielijn@nza.nl](mailto:informatielijn@nza.nl)
- Postbusnummer voor schriftelijke vragen.

De NZa zorgt voor afstemming met andere informatie-/meldpunten om de consument zo éénduidig mogelijk te informeren of naar de juiste instantie te verwijzen.

— **Internet**

De website [www.nza.nl](http://www.nza.nl) kent een consumentengedeelte met toegankelijke informatie, verwijzingen naar andere organisaties,

stappenplannen en een tariefapplicatie waar consumenten zelf (vooraf) naar de kosten van verrichtingen kunnen zoeken.

— **Voorlichtingsbrochures**

Bij veel voorkomende vragen en voor de consumentbelangrijke onderwerpen geeft de NZa *factsheets* of voorlichtingsbrochures uit met begrijpelijke en relevante consumenteninformatie.

**Consultatievraag 9: Wat is uw oordeel over het meldpunt en de consumentenwebsite van de NZa?**

## 2.4 Spiegelen aan andere markttoezichthouders

De NZa spiegelt zich bij haar benadering van het consumentenbelang aan de activiteiten die andere markttoezichthouders op dit terrein ontplooiën. Deze paragraaf biedt een globaal overzicht van deze activiteiten.

### *Bevorderen zelfredzaamheid consument*

Ook andere markttoezichthouders richten hun activiteiten op bevordering van de zelfredzaamheid van de consument. Zij ondersteunen de keuze van de consument volgens de driedeling zoals de NZa die hanteert: transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie van de consument.

#### **Transparantie**

Een aantal markttoezichthouders legt de markt richtlijnen op om de transparantie te bevorderen. Een voorbeeld zijn de richtlijnen voor duidelijke nota's van de energietoezichthouder DTe. Om inzicht te krijgen of energieleveranciers hun rekeningen tijdig versturen, heeft DTe een scorekaart ontwikkeld. De scorekaart geeft inzicht in de tijdigheid van het versturen van rekeningen in geval van switchen, verhuizen en van de jaarafrekening. DTe publiceert deze scorekaart elk kwartaal op internet. De DTe beoordeelt verder jaarlijks keuze-informatie, bijvoorbeeld door het objectief geven van scores aan vergelijkingssites. Deze scores worden in een rapport op de DTe-website gepubliceerd.<sup>13</sup>

Andere toezichthouders, zoals de financiële toezichthouder AFM, bieden de consument hulp aan bij het maken van een keuze. Zo wordt consumenten op [www.geldwaardering.nl](http://www.geldwaardering.nl) een forum geboden om hun ervaringen met financiële producten te delen. De AFM gebruikt deze ervaringen ook bij haar markttoezicht. Daarnaast kunnen consumenten op de AFM-website [www.weetwatjeweet.nl](http://www.weetwatjeweet.nl) hun financiële kennis testen. Met dit hulpmiddel zijn financiële consumenten in staat hun kennis te vergelijken met de gemiddelde Nederlandse consument. Hiermee levert AFM een bijdrage aan het stimuleren van consumenten om 'meer met hun eigen financiën aan de slag te gaan en hun eigen verantwoordelijkheid te nemen'. Verder beheert de AFM de website [www.definancielebijsluit.nl](http://www.definancielebijsluit.nl).

De NZa beschikt over vergelijkbare bevoegdheden als de AFM, en zal het zelf aanbieden van keuze-informatie als uiterste middel inzetten wanneer marktpartijen, waaronder vergelijkingssites, hierin tekortschieten.

#### **Keuzevrijheid**

<sup>13</sup> Zie:

[http://www.dte.nl/nederlands/actueel/DTe\\_Nieuwsberichten/NMa\\_consument\\_kan\\_vertrouwen\\_op\\_vergelijkingssites\\_voor\\_elektriciteit\\_en\\_gas.asp](http://www.dte.nl/nederlands/actueel/DTe_Nieuwsberichten/NMa_consument_kan_vertrouwen_op_vergelijkingssites_voor_elektriciteit_en_gas.asp)

De meeste markttoezichthouders houden zich actief bezig met bevordering van keuzevrijheid. Een voorbeeld is nummerbehoud en opheffing van de blokkering van mobiele telefoons (SIM-lock) die de OPTA heeft opgelegd. De DTe heeft richtlijnen voor overstappen en voor verhuistermijnen opgesteld.

### **Rechtspositie van de consument**

Verschillende markttoezichthouders hebben richtlijnen uitgevaardigd om geschilbeslechting te bevorderen, zodat de consument zijn rechtspositie gemakkelijker kan afdwingen. Een voorbeeld is de eis van de DTe dat energieleveranciers aangesloten moeten zijn bij geschillencommissies. De OPTA heeft afspraken gemaakt met aanbieders van mobiele telefonie over het opzeggen van abonnementen en het meenemen van een telefoonnummer en over de algemene voorwaarden. De aandacht voor het consumentenvertrouwen neemt bij toezichthouders toe. Vertrouwen is essentieel om het doel van de toezichthouder te realiseren: kritisch en assertief handelen van de consument houdt aanbieders scherp. De DTe doet jaarlijks een meting naar het consumentenvertrouwen op de energiemarkt. De OPTA constateert een toenemend consumentenvertrouwen en gaat initiatieven ondernemen om ervoor te zorgen dat dit ook wordt gemeten. De Consumentenautoriteit start eind van dit jaar met een meting.

### **Markttoezicht en regulering**

Alle markttoezichthouders beschikken over bevoegdheden om in te grijpen in het marktproces en op die manier effectieve mededinging te bevorderen. Zo heeft de NMa de bevoegdheid om mededingingsbeperkende afspraken en gedragingen tussen concurrenten op te sporen en te beboeten. Datzelfde geldt voor misbruik van economische machtsposities. De OPTA kent evenals de NZa het instrument om partijen met aanmerkelijke marktmacht verplichtingen op te leggen om voor effectieve marktwerking te zorgen, zonder dat er eerst sprake hoeft te zijn dat zij hun aanmerkelijke marktmacht misbruiken. De DTe heeft bevoegdheden tot tariefregulering, waarbij hij gebruik maakt van een prijsplafond op basis van maatstafconcurrentie om marktprikkels te combineren met garanties dat de gemiddelde prijzen niet buitensporig hoog oplopen. De NZa is voorstander van zo'n model voor de ziekenhuiszorg en voor een deel van de AWBZ zorg.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Zie onder meer het NZa rapport *'Care voor de Toekomst'* <http://www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/> en de notitie *'Hoofdpijnen deregulering ziekenhuisbekostiging'* <http://www.nza.nl/nza/Nieuws/30104/>.

### **Het begrip 'belanghebbende' in het perspectief van de zorgconsument**

Een burger die vermoedt dat een zorgaanbieder of zorgverzekeraar de wetten waarop de NZa toezicht houdt overtreedt, kan dat bij de NZa melden of haar verzoeken handelend op te treden.

De NZa ziet het als haar taak om, als consumentgericht en transparant toezichthouder, op verzoeken van individuele consumenten altijd in de eerste plaats een zo goed mogelijk inhoudelijk antwoord te geven. De NZa maakt het dan ook tot haar beleid om meldingen, verzoeken en signalen - ook van individuele consumenten - altijd in eerste instantie inhoudelijk gemotiveerd te beantwoorden.

Los van het voorgaande geldt juridisch gezien dat alleen belanghebbenden in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) een aanvraag kunnen indienen waarop de NZa een besluit dient te nemen. Om te worden aangemerkt als belanghebbende moet bijvoorbeeld sprake zijn van een persoonlijk, onderscheidend belang ten opzichte van andere consumenten.

Bijzonder aan de Wmg is dat artikel 105 in een ruimere mogelijkheid voor op landelijk niveau werkzaam zijnde consumenten- en patiëntenorganisaties voorziet. Met betrekking tot besluiten waarbij consumenten- of patiënten belanghebbend kunnen zijn, worden voor de mogelijkheid van het instellen van beroep, de landelijk werkzame consumenten- en patiëntenorganisaties als belanghebbenden aangemerkt. De wijze van afhandeling van aanvragen en de rechtsbescherming is geregeld in de Awb.

***Consultatievraag 10: Bent u het eens met de invulling van het 'belanghebbende begrip' door de NZa?***

***Consultatievraag 11: Vind u dat een individuele consument met een vraag of klacht voldoende gehoor krijgt bij de NZa?***

***Consultatievraag 12: Mist u instrumenten die de NZa zou moeten gebruiken bij haar toezicht op zorgmarkten?***

### 3. Knelpunten voor de consument op de zorgmarkten

De NZa wil met haar beleid bevorderen dat de zorgconsument een volwaardige positie als partij op de zorgmarkt verwerft, met andere woorden dat hij zoveel mogelijk zelfredzaam wordt. Om daarbij de juiste prioriteiten te stellen, heeft de NZa in dit hoofdstuk in kaart gebracht welke barrières en knelpunten de zelfredzaamheid van de consument op dit moment in de weg staan.

Het gaat hier om daadwerkelijk ervaren belemmeringen; knelpunten die de NZa alleen maar als risico aanmerkt maar die zich nog niet in aanmerkelijke mate hebben voorgedaan, blijven hier buiten beschouwing. Wel spreekt het vanzelf dat de NZa risico's op het gebied van zelfredzaamheid wel nadrukkelijk volgt en haar toezicht daarop aanpast.

Zoals eerder in dit consultatiedocument aan de orde is geweest, kent de zelfredzaamheid van de consument drie randvoorwaarden:

transparantie: de beschikbaarheid van relevante keuze-informatie;

keuzevrijheid: de mogelijkheid om daadwerkelijk te kunnen kiezen uit meerdere betekenisvolle mogelijkheden;

rechtspositie van de consument: de mogelijkheid om aanspraken ten opzichte van andere marktpartijen zelfstandig tot gelding te brengen.

Aan de hand van deze drie aspecten inventariseert de NZa welke knelpunten zich voordoen bij het verkrijgen van de gewenste zorg of verzekering. Deze inventarisatie is gebaseerd op een combinatie van eigen onderzoek van de NZa en gesprekken met vertegenwoordigers van consumenten- en patiëntenorganisaties. Zo is gebruik gemaakt van gegevens die de NZa verzamelt in het kader van de monitorrapportages en overig onderzoek en heeft zij de NP/CF en de Consumentenbond naar knelpunten gevraagd en naar hun visie op mogelijke oplossingen.

Aanvullend heeft de NZa door middel van een *quick scan* de meest voorkomende klachten die de zij via haar eigen meldpunt heeft ontvangen en ook die bij andere instanties zijn binnengekomen in kaart gebracht. Tot slot is gesproken met andere toezichthouders om inzicht te krijgen in de knelpunten die kenmerkend zouden kunnen zijn voor markten in transitie. Om de knelpunten te objectiveren heeft de NZa wetenschappelijke publicaties over dit onderwerp geraadpleegd en ervaringen van vergelijkbare markttoezichthouders in binnen- en buitenland gebruikt. Als daaruit blijkt dat een knelpunt inderdaad schadelijk is voor de werking van de markt en niet uit zich zelf wordt opgelost, dan gaat het om een 'objectief' knelpunt. In hoofdstuk 4 hanteert de NZa een nadere toets.

#### 3.1 Transparantie van zorg en zorgverzekering

Verschillende partijen hebben de afgelopen jaren een grote inspanning geleverd om de informatieachterstand van zorgconsumenten weg te werken. De eerste resultaten daarvan zijn zichtbaar op de website [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl), een *zorgportal* waar de consument vergelijkbare keuze-informatie kan vinden over het aanbod van zorg en verzekeringen en in toenemende mate ook over kwaliteitsindicatoren.

Brancheverenigingen, patiënten- en consumentenorganisaties, onderzoeks- en kenniscentra en overheidsorganen dragen daar

gezamenlijk aan bij. Hoofdstuk 4 gaat in op rol die de NZa bij kiesBeter zal gaan spelen.

Toch is er nog een lange weg te gaan voordat het aanbod van zorg en verzekeringen voldoende transparant is gemaakt. Bij het wegwerken van de informatieachterstand gaat het vooral om de volgende twee soorten consumenteninformatie:

#### Informatie over het feitelijke aanbod

Voor een bepaalde verzekeraar, zorgverlener of instelling heeft deze vorm van consumenteninformatie bijvoorbeeld betrekking op de dekking van een verzekering, op informatie over prijzen, op faciliteiten van een instelling en op de aard van het zorgaanbod (dat wil zeggen de soorten prestaties die worden aangeboden).

#### Informatie over de aard van de geleverde prestaties

Deze vorm van consumenteninformatie gaat een stap verder en heeft betrekking op kwaliteitsinformatie, op veiligheid, op effectiviteit en op klantgerichtheid van de concreet geleverde prestaties door de betreffende aanbieder levert.

Het tot stand komen van de deze twee soorten consumenteninformatie is op zich niet voldoende om te borgen dat de consument uiteindelijk ook de informatie krijgt die nodig is om een gefundeerde keuze te kunnen maken. Om daadwerkelijk te kunnen spreken van transparante informatie, moet deze namelijk aan vier criteria voldoen. De informatie moet:

- Beschikbaar;
- Betrouwbaar;
- Begrijpelijk en
- Vergelijkbaar zijn.

Aan de hand van deze vier criteria stelt de NZa vast of zich inderdaad knelpunten voordoen die de consument belemmeren om inzicht in de markt te krijgen.

#### Informatie over zorgverzekeringen

Informatie over het aanbod van verzekeringen en dienstverlening is voornamelijk gericht op premies en de dekking. Consumenten oriënteren zich voornamelijk in de eerste plaats op deze informatie.<sup>15</sup> Deze informatie is eenvoudig te verkrijgen via vergelijkingssites en verzekeraars zelf. Overige informatie die belangrijk is voor de consument bij zijn keuze is vaak moeilijker te krijgen. Hierna wordt het knelpunt van gebrek aan keuze-informatie over zorgverzekeringen uitgewerkt.

<sup>15</sup> In het kader van haar 'Monitor zorgverzekeringmarkt' (<http://www.nza.nl/verzekeraar/ZVW/monitorzvm1>) heeft de NZa in 2006 onderzoek gedaan naar de mogelijke knelpunten die consumenten ervaren bij het maken van een keuze voor een bepaalde zorgverzekeraar. Hierbij is gekeken welke informatie zij het zwaarst meewogen in hun keuze voor een bepaalde zorgverzekering, en in welke mate deze informatie beschikbaar was. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat consumenten vooral informatie over de premie en de dekking van de polis belangrijk vonden. Deze informatie bleek ook het beste beschikbaar te zijn. Informatie over de zorg die de verzekeraar had gecontracteerd bleek zowel het slechtst beschikbaar als nauwelijks te worden betrokken bij de keuze voor een polis. Het is niet duidelijk in welke richting het causale verband ligt: niet meewegen omdat geen informatie beschikbaar is, of er komt geen informatie beschikbaar omdat consumenten deze (nog) niet meewegen. Aannemelijk is dat hier sprake is van een marktfalen.

## Knelpunt 1: Gebrek aan keuze-informatie over zorgverzekeringen

Knelpunten hebben betrekking op het onvoldoende beschikbaar zijn van informatie over de serviceverlening van verzekeraars en over de afspraken die verzekeraars maken over de aard, kwaliteit en inhoud van de ingekochte zorg. De opbouw en onderlinge vergelijkbaarheid van aanvullende pakketten is eveneens niet eenvoudig inzichtelijk. Daarnaast schiet de inzichtelijkheid van vergoedingsregelingen en van de aanvullende voorwaarden die verzekeraars stellen voor het verkrijgen van zorg tekort.

Uit wetenschappelijke analyses en ervaringen van zorgmarkten blijkt dat transparantie een wezenlijke voorwaarde is voor het overstappen naar een andere aanbieder<sup>16</sup> en een voorwaarde is voor effectieve concurrentie.<sup>17</sup>

De NZa verricht jaarlijks transparantieonderzoek. Daarbij bekijkt de NZa voornamelijk de websites van de ziektekostenverzekeraars en de informatiepakketten die de zorgverzekeraars verzenden naar verzekerden op begrijpelijkheid, volledigheid (beschikbaarheid) en juistheid. De onderstaande tabel is afkomstig uit de monitor 'De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt'<sup>18</sup> en geeft een overzicht van de (mogelijke) knelpunten ten aanzien van de transparantie op zorgverzekeringsmarkten. Een aantal knelpunten die in deze tabel worden gesignaleerd wordt vervolgens nader toegelicht.

**Tabel 2: Aanwezigheid van informatie in informatiepakketten en op websites (onderzocht bij 20 zorgverzekeraars, tenzij anders aangegeven)**

Informatie beschikbaar?	Informatiepakketten van verzekeraars	Websites van Verzekeraars
Eigen risico	19	18
Dekking aanvullende verzekering	18	19
Overzicht van polissen van de verzekeraar	18	18
Premiebedragen	17	19
No-claim	15	20
Telefonische bereikbaarheid	15	20
Dekking basisverzekering	16	18
Premiekortingen (n=18)	15	13
Wachlijstbemiddeling	11	15
Polistype (natura, restitutie, zorgcontractering)	9	15
Gecontracteerde zorgaanbieders (n=16)	3	12
Eigen betalingen niet gecontracteerde zorg	10	12
Snelheid afhandeling nota's	8	9
Afspraken over goede zorg (n=16)	2	7
Afhandeling klachten	4	7
Afspraken gespecialiseerde zorg (n=16)	0	2
Afspraken over snelle zorgverlening (n=16)	0	2

De uitkomsten van het meest recente transparantieonderzoek staan in de monitor zorgverzekeringsmarkt 2007 die komende zomer wordt

<sup>16</sup> *Switch on the competition: Causes, consequences and policy implications of consumer switching costs*; CPB Document 97, 2005; <http://www.cpb.nl/nl/pub/cpbreeksen/document/97/>

<sup>17</sup> *Zorg voor concurrentie: een analyse van het nieuwe zorgstelsel*; CPB Document 28, pag. 13; 2003; <http://www.cpb.nl/nl/pub/cpbreeksen/document/28/>

<sup>18</sup> U vindt de monitor 'De tussenstand op de Zorgverzekeringsmarkt 2006' op de website van de NZa: <http://www.nza.nl/7113/10083/10110>  
In de zomer van 2007 zal de NZa een nieuwe monitor publiceren.

gepubliceerd. De belangrijkste conclusie uit het transparantieonderzoek 2006-2007 is, dat ziektekostenverzekeraars onvoldoende tot geen informatie geven over:

- klachten- en bezwaarprocedure;
- koop op afstand;
- opzegtermijnen;
- machtigingen;
- kwaliteit zorgverlening;
- snelheid restitutie nota's.

Daarnaast is gebleken dat de begrijpelijkheid van de uitleg over het type polis (natura, restitutie, combinatie) bij veel zorgverzekeraars ook nog voor verbetering vatbaar is.

### **Gecontracteerde zorgaanbieders**

Consumenten kunnen vaak niet tijdig beschikken over de lijst met gecontracteerde zorgaanbieders en over reglementen met aanvullende voorwaarden voor het verkrijgen van zorg. De informatie is in die gevallen niet beschikbaar of niet eenvoudig te vinden op websites. Dit maakt het lastig om een passende keuze voor een verzekeraar of polis te maken. De achtergrond hiervan is dat verzekeraars de onderhandelingen met zorgaanbieders nog niet afgerond hebben in de overstapperiode. In het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars heeft de NZa verzekeraars hier spelregels voor gegeven om dit te verbeteren.<sup>19</sup>

### **Vergoedingsregelingen**

Het is voor consumenten niet eenvoudig om inzicht te krijgen in de vergoedingsregelingen van de aanvullende verzekering en bij niet gecontracteerde zorg. Het is vooraf niet duidelijk welk bedrag moet worden bijbetaald als zorg wordt afgenomen. Dit aspect wordt door consumenten belangrijk gevonden omdat de kosten voor de consument flink kunnen oplopen.

Ook de vergelijkbaarheid van dergelijke regelingen is problematisch. De vergoedingsregelingen van verzekeraars zijn niet alleen onduidelijk maar kunnen ook sterk uiteenlopen. Dit geldt ook voor de verzekerde zorg in aanvullende pakketten die per zorgverzekeraar verschillend is opgebouwd. Dat maakt het vrijwel onmogelijk om aanvullende pakketten tussen zorgverzekeraars te vergelijken.

### **Kwaliteitsinformatie**

Informatie over prestaties van zorgverzekeraars, zorggaranties en servicegaranties is slechts zeer beperkt beschikbaar. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de snelheid waarmee nota's worden betaald, resultaten van kwaliteitsafspraken bij de ingekochte zorg en om maximale wachttijden waarop consumenten mogen rekenen bij bepaalde zorgvormen. De informatie op dit punt loopt sterk uiteen bij zorgverzekeraars.

Om een evenwichtige keuze te kunnen maken, moet de consument de kwaliteit van gecontracteerde zorg mee kunnen wegen. Door een eenzijdige oriëntatie op premie (prijs) ontstaat een prikkel om vooral goedkopere zorg aan te bieden die ten koste kan gaan van de kwaliteit van zorg. Om te voorkomen dat er een neerwaartse spiraal ontstaat op het gebied van kwaliteit of andere publieke belangen zoals

---

<sup>19</sup> U kunt het richtsnoer vinden via de website van de NZa: <http://www.nza.nl/nza/28632/29947/>. Binnen enkele weken wordt een nieuwe richtsnoer gepubliceerd door de NZa.

toegankelijkheid, moet de consument voldoende inzicht worden geboden in alle relevante aspecten van de zorgverzekering.

**Consultatievraag 13.1: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.1: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

### *Informatie over het zorgaanbod*

Informatie over het feitelijke aanbod van zorgaanbieders komt steeds meer beschikbaar. In verschillende sectoren werken diverse partijen samen om deze informatie beschikbaar te stellen via kiesBeter. Het gaat om informatie over voorzieningen zoals het aantal bedden, specialismen en bereikbaarheid. Consumenten zijn daardoor bij dergelijke onderwerpen steeds beter in staat om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken.

Dit is echter niet voldoende. Vooral informatie over prestaties op het gebied van kwaliteit en innovatie is vooralsnog slechts beperkt beschikbaar. Daarnaast zijn er signalen dat de kwaliteit en betrouwbaarheid van de(ze?) gegevens te wensen kan overlaten.<sup>20</sup> Wel is er sprake van verschillende initiatieven om op deze terreinen goede informatie tot stand te brengen en voor de consument beschikbaar te maken. Voorbeelden zijn de kwaliteitsindicatoren van het IGZ en de ontwikkeling van aandoeningenspecifieke prestatie-indicatoren via ZonMw.

De belangrijkste knelpunten die zich bij informatie over het zorgaanbod voordoen hebben betrekking op:

- wachttijden;
- kwaliteitsverschillen;
- informatiepunten.

Deze drie knelpunten worden hierna uitgewerkt.

### *Knelpunt 2: Gebrek aan wachttijd informatie over het zorgaanbod*

Momenteel worden veel initiatieven genomen om wachttijden bij verschillende zorgaanbieders transparant te maken. Zo is onlangs voor de ziekenhuiszorg wachttijdinformatie verschenen op de website [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl) en wordt er binnen de AWBZ-sector gewerkt aan een AWBZ-breed Zorgregistratiesysteem (AZR). Veel verzekeraars verzorgen daarnaast een bemiddelingsfunctie wanneer een consument aangeeft dat hij lang moet wachten op zorg (ter invulling van hun zorgplicht). Desondanks blijft nog steeds onduidelijkheid over wachttijden bestaan en kunnen consumenten voor bepaalde vormen van zorg nauwelijks een onderbouwde afweging maken tussen bijvoorbeeld wachttijd (en kwaliteit) of reistijd.

---

<sup>20</sup> *Vochtigheidsletsel is 'gewone' decubitus*; R.H. Houwing, E.S.M. Koopman en J.R.E. Haalboom; Medisch Contact Nr. 03 - 19 januari 2007.  
[http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/857286510/997418885/AMG\\_ATE\\_6059\\_138\\_TICH\\_R18796638983469/](http://medischcontact.artsennet.nl/content/dossiers/857286510/997418885/AMG_ATE_6059_138_TICH_R18796638983469/)

Voor een goed inzicht in de wachtlijsten is een adequate wachtlijstregistratie onontbeerlijk. Op grond van de Wmg hebben zorgaanbieders leveringsplicht van wachttijdgegevens aan het DBC-informatiesysteem (DIS). Die informatie is echter nog onvoldoende beschikbaar voor de consument. Op vergelijkingssites worden wachtlijstgegevens gepubliceerd maar die zijn niet voor alle ziekenhuizen en specialismen beschikbaar.

In de AWBZ bestaat nog onvoldoende betrouwbare wachtlijstinformatie.<sup>21</sup> De beschikbaarheid van wachttijdinformatie is afhankelijk van de AWBZ-brede zorgregistratie(AZR).<sup>22</sup> Door tal van opstartproblemen is de kwaliteit van de gegevens in de AZR nog niet op het gewenste niveau. Verder maken zorgaanbieders onvoldoende gebruik van het systeem en/of sturen zij meldingen niet tijdig op. De AZR levert dan ook nog geen betrouwbaar beeld van de wachtlijsten.<sup>23</sup> Als regionaal informatieknooppunt is het zorgkantoor verantwoordelijk voor het verstrekken van regionale wachttijdinformatie. Vanwege het gebrek aan (betrouwbare) gegevens zijn zorgkantoren vaak terughoudend met het verstrekken van wachttijdinformatie aan consumenten. Vijf zorgkantoren publiceren informatie over de wachtlijsten per aanbieder op internet. De meeste andere zorgkantoren verstrekken op aanvraag telefonisch enige informatie, maar geven wel aan ook zelf nauwelijks over betrouwbare informatie te beschikken.<sup>24</sup>

**Consultatievraag 13.2: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.2: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

### *Knelpunt 3: Gebrek aan kwaliteitsinformatie*

In de zorg is inzicht in kwaliteit per definitie moeilijk te verkrijgen. De informatieasymmetrie tussen de consument en de zorgaanbieder geldt zeker ook voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast is de zorgvraag van verschillende consumenten vaak moeilijk vergelijkbaar.<sup>25</sup> Dat maakt het weliswaar lastig -maar zeker niet minder belangrijk - om goede indicatoren voor kwaliteit en kwaliteitsverschillen vast te stellen. Het gaat om informatie die de consument gebruikt bij:

<sup>21</sup> Zie: 'Wachtlijsten in de verpleging en verzorging in de gehandicaptenzorg: ontwikkelingen in 2005 en achtergronden', CVZ, Diemen, juni 2006; 'Wachtlijsten in GGZ-instellingen op 1 januari 2006', GGZ Nederland, Amersfoort, april 2006.

<sup>22</sup> AZR is een landelijk uniforme systematiek voor de uitwisseling van informatie tussen de ketenpartners in de AWBZ: de indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders. Deze systematiek ondersteunt het proces van zorgtoewijzing, wachtlijstbeheer en zorginkoop door het zorgkantoor.

<sup>23</sup> Kamerstukken 2006-2007; 26631 nr. 191, Modernisering AWBZ; 13 oktober 2006.

<sup>24</sup> Zie de NZa Monitor extramurale AWBZ-zorg, p.19. Te vinden op de NZa website: <http://www.nza.nl/86891/8697/>

<sup>25</sup> Zowel de zorgvraag als de preferenties van verschillende patiënten lopen sterk uiteen. Dat maakt de behoefte aan zorg idiosyncratisch en daardoor moeilijk vergelijkbaar. Gevoegd bij de informatieasymmetrie die kenmerkend is voor zorgmarkten, zorgt dat voor een inherente moeilijkheid bij het meten van kwaliteit van zorg. Zie o.a. 'Antitrust and Competition in Health Care Markets', Gaynor, M. & W.B. Vogt in Handbook of Health Economics vol. 1B; A.J. Culyer & J.P. Newhouse eds. Elsevier, 2000. En 'The Economic Evolution of American Health Care', Dranove, D. Princeton University Press, 2000.

- *het afsluiten van een zorgverzekering*: hierbij gaat het vooral om meer globale kwaliteitsinformatie over gecontracteerde zorgaanbieders (bijvoorbeeld kwaliteits-rankings op het niveau van ziekenhuizen). (zie ook knelpunt 1.)
- *een concrete zorgvraag*: hiervoor is meer specifieke informatie over de kwaliteit van een bepaalde behandeling in geselecteerde zorginstellingen nodig.

De ontwikkeling van informatie over prestaties op het gebied van de kwaliteit van zorg bevindt zich nog in een opstartfase. Kwaliteit wordt vastgesteld aan de hand van volgende drie aspecten<sup>26</sup>:

- veiligheid;
- effectiviteit;
- patiënttevredenheid.

Op dit moment wordt de veiligheid en de effectiviteit van de zorg deels gewaarborgd door overheidstoezicht. De IGZ is verantwoordelijk het toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. De IGZ ziet er op toe dat de geleverde zorg aan een minimum kwaliteit voldoet. Kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders worden daarmee slechts ten dele inzichtelijk gemaakt. IGZ ontwikkelt inmiddels wel steeds meer openbaar toegankelijke en vergelijkbare kwaliteitsinformatie.

Toonaangevende initiatieven moeten diverse aspecten van kwaliteit in kaart brengen. Zo hebben de gezamenlijke brancheorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuizen de 'normen voor verantwoorde zorg' ontwikkeld. Daarnaast registreert de IGZ op een aantal indicatoren de prestaties van ziekenhuizen. Voor het meten van de patiënttevredenheid wordt er bovendien gewerkt aan de ontwikkeling van CQ-indexen (CAHPS/QUOTE) voor verschillende vormen van zorg. CQ-indexen zijn vragenlijsten die worden uitgezet onder patiënten en die inzicht geven in welke aspecten van de zorg patiënten belangrijk vinden en wat hun ervaringen zijn. De CQ-index maakt het mogelijk om op gestandaardiseerde wijze de kwaliteit vanuit het consumentenperspectief in kaart te brengen. Het Centrum Klantervaringen Zorg beheert deze index en zal ze inzichtelijk gaan maken voor consumenten en zorgverzekeraars.

Hoewel er veel goede initiatieven zijn gestart om de kwaliteit van de geleverde zorg voor de consument inzichtelijker te maken, blijkt het voor consumenten nog altijd moeilijk om voldoende juiste kwaliteitsinformatie te vergaren. Dit komt enerzijds doordat er nog onvoldoende registratie plaatsvindt door zorgaanbieders en anderzijds doordat deze informatie nog niet op een gemakkelijke en toegankelijke manier aan de consument beschikbaar wordt gesteld. Hierdoor kan de consument niet (altijd) de zorg krijgen die het beste aansluit bij zijn wensen, maar is het ook nog niet goed mogelijk om kwaliteit in de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een rol te laten spelen. Daardoor blijft aandacht gewenst voor de informatie over kwaliteit die vanuit het oogpunt van de consument gewenst is.

**Consultatievraag 13.3: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.3: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

<sup>26</sup> Ministerie van VWS, 'Bakens zetten. Naar een Nederlands raamwerk van prestatie-indicatoren voor de gezondheidszorg', december 2002, Den Haag, p. 30.

## *Knelpunt 4: Gebrekkige toegankelijkheid en kwaliteit van informatiepunten en vergelijkingssites*

In de zorg bestaan niet alleen diverse informatiepunten waar de consument terecht kan met zorgvragen maar ook verschillende websites met vergelijkende keuze-informatie.

### — Informatiepunten

Binnen de zorg zijn de bestaande informatiepunten over het algemeen branchegericht van aard. De informatiepunten van de overheid en van consumentenorganisaties verstrekken informatie over het bredere zorgveld of verwijzen door naar de juiste zorginstantie. De consument kan wel moeilijkheden ondervinden bij het vinden van het juiste informatiepunt voor de beantwoording van zijn specifieke vraag. Hierdoor kan het gevoel ontstaan van het kastje naar de muur te worden gestuurd.

### — Vergelijkingswebsites

Er bestaan op zich voldoende verschillende vergelijkingssites voor de consument. Bij consumenten is echter veel sprake van onduidelijkheid over de onafhankelijkheid en betrouwbaarheid van vergelijkingssites. Vergelijkingssites hanteren verschillende criteria om producten te selecteren die kunnen leiden tot verschillende uitkomsten. Consumenten kunnen hierdoor de weg kwijt raken.

Energietoezichthouder DTe noemt het toetsen van vergelijkingssites onderdeel van haar strategie om de transparantie op de energiemarkt voor de consument te vergroten. De toezichthouder constateert enerzijds dat de kwaliteit van de vergelijkingssites de afgelopen twee jaar enorm is verbeterd, anderzijds dat de kwaliteitsniveaus van de sites steeds dichterbij elkaar komen te liggen. De consument beschikt daarmee over voldoende goede informatie bij zijn zoektocht naar een andere energieleverancier.

***Consultatievraag 13.4: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?***

***Consultatievraag 14.4: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?***

## **3.2 Keuzevrijheid voor de consument**

Er is een aantal factoren dat de keuzevrijheid van de consument kunnen beperken.<sup>27</sup> De NZa signaleert twee belangrijke knelpunten:

- schaarste en gebrek aan keuzemogelijkheden;
- overstapbelemmeringen.

Deze twee knelpunten worden hierna uitgewerkt.

<sup>27</sup> Zoals eerder is opgemerkt, is de keuzevrijheid van de consument niet altijd onbegrensd wanneer deze een (vrije) keuze maakt voor een zorgpolis met een beperkt aantal gecontracteerde zorgaanbieders.

## *Knelpunt 5: Schaarste / gebrek aan keuzemogelijkheden*

Wanneer er onvoldoende zorg beschikbaar is om aan de vraag van consumenten te voldoen (schaarste), moet de consument vaak genoegen nemen met de zorg die hij krijgt, en kan hij of zij niet zelf kiezen tussen verschillende aanbieders.<sup>28</sup> Er is sprake van een objectief vast te stellen knelpunt.

Op dit moment hanteren verschillende AWBZ-instellingen zoals verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg een wachtlijst.<sup>29</sup> Daarnaast bestaat in bepaalde regio's voor diverse specialismen een wachtlijst voor ziekenhuiszorg.<sup>30</sup> In deze gebieden hebben consumenten onvoldoende keuzevrijheid. Keuzemogelijkheden voor de zorgconsument kunnen ook beperkt zijn vanwege een beperkt aantal aanbieders en/of omdat hij moeite heeft om voor zorg die wordt aangeboden buiten een zorgketen te kiezen:

### **Beperkt aantal aanbieders**

In sommige markten is er weliswaar voldoende aanbod beschikbaar, maar wordt al deze zorg geleverd door één partij. De consument is dan niet in staat om over te stappen naar een andere aanbieder als geleverde zorg of dienstverlening niet bevalt. Zo wordt in een aantal AWBZ-regio's bijna drie kwart van alle thuiszorg geleverd door één grote zorgaanbieder<sup>31,32</sup> en zijn er in de meeste regio's maar één of een paar instellingen voor gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg. Vooral in dunbevolkte gebieden is dit vaak het geval. Ook voor de ziekenhuiszorg geldt dat er in een aantal regio's maar een beperkt aantal aanbieders actief is. Dit is bijvoorbeeld het geval in de provincies Groningen, Friesland, Zeeland en Limburg.<sup>33</sup> Er vinden in de zorg momenteel bovendien veel fusies plaats, waardoor het aantal zorgaanbieders nog verder afneemt. Ook capaciteitsbeperkingen en toetredingsdrempels bij medische opleidingen kunnen schaarste van zorgaanbieders tot gevolg hebben.

### **Problemen om buiten een keten zorg af te nemen**

Bij ketenzorg worden verschillende schakels van de zorgketen onderling gekoppeld en/of geïntegreerd. Hoewel ketenzorg in beginsel positief kan

---

<sup>28</sup> Wanneer er niet voldoende zorg beschikbaar is, zou de consument er voor kunnen kiezen om te wachten tot hij of zij geholpen kan worden bij de aanbieder van zijn eerste voorkeur. Vooral in geval van een levensbedreigende situatie is dit echter geen optie en betekent schaarste een beperking van de keuzevrijheid. In andere gevallen zal een langere wachttijd veelal resulteren in een verslechtering van de gezondheid van de consument, waardoor langer wachten eveneens onaanvaardbaar is.

<sup>29</sup> Vooral voor de meer specialistische zorg geldt dat er vaak wachtlijsten zijn. Doordat de consumenten in praktijk vaak overbruggingszorg krijgen wanneer er niet tijdig voldoende zorg beschikbaar is, zijn de gevolgen van deze wachtlijsten voor de consument meestal niet heel ernstig (College voor Zorgverzekeringen, *"Wachtlijsten in de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg: ontwikkelingen in 2005 en achtergronden"*, juni 2006, Diemen). Wel zijn de keuzemogelijkheden voor de consument door deze wachtlijsten beperkt.

<sup>30</sup> [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_class/at1\\_wchtziekenhuiszorg.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_class/at1_wchtziekenhuiszorg.html)

<sup>31</sup> Zie de *'Monitor extramurale AWBZ-zorg'* CTG/ZAIo en het CTZ, juni 2006, Utrecht. <http://www.nza.nl/86891/8697/>

<sup>32</sup> Hierbij valt op te merken dat consumenten in de AWBZ wel gebruik kunnen maken van een persoonsgebonden budget (PGB, m.u.v. de functies behandeling en verblijf), om daarmee zelf in te kopen. Zij zijn daarbij niet gebonden aan toegelaten en gecontracteerde zorgaanbieders, maar kunnen bijvoorbeeld ook zorg inkopen bij vrienden of kennissen. De keuzemogelijkheden voor deze groep zijn derhalve groter dan voor mensen die natura-zorg genieten.

<sup>33</sup> Prismant (in opdracht van CTG/ZAIo), *'Regionale spreiding omzet zorginstellingen'*, juli 2004, Utrecht.

zijn voor consumenten (sneller in het juiste bed, betere afstemming tussen verschillende behandelaars), kan het consumenten eveneens belemmeren in hun keuzemogelijkheden. De NZa staat in principe positief tegenover ketenzorg, omdat dit de kwaliteit van zorg veelal verhoogt. De consument moet echter wel de mogelijkheid behouden om te kiezen voor een zorgaanbieder buiten de keten, vooral wanneer de consument louter in de keten terecht komt omdat er voor een bepaalde vorm van zorg geen andere aanbieders zijn dan de ketenzorgaanbieder, maar hij niet doelbewust voor een ketenzorgaanbieder kiest.<sup>34</sup> De NZa heeft klachten ontvangen over ketenzorgaanbieders die behandelingsinformatie weigeren over te dragen aan andere zorgaanbieders, waardoor de patiënt moeilijk kan overstappen.

**Consultatievraag 13.5: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.5: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

### *Knelpunt 6: Overstapbelemmeringen*

Overstapbelemmeringen hebben betrekking op knelpunten die voortkomen uit vertragingen in de uitvoering van administratieve processen, belemmeringen in de overdracht van dossiers waardoor gegevens opnieuw moet worden verstrekt of gegenereerd<sup>35</sup> en door bindende voorwaarden bij het aangaan van een overeenkomst. Ook een vermindering van keuze als gevolg van ketenzorg-constructies en grekkige overdracht van medische informatie bij de overstap naar een andere zorgaanbieder vormen knelpunten. Ketenzorg kan vanuit het perspectief van efficiency en kwaliteit ook belangrijke voordelen hebben. Met name voor de AWBZ-zorg geldt dat overstappen naar een ander zorgkantoor niet tot de mogelijkheden behoort en verandering van zorgverlener niet eenvoudig is.

Op de zorgverzekeringsmarkt zijn sommige consumenten geconfronteerd met de financiële consequenties van dubbele inschrijvingen door vertragingen in het afsluiten van hun oude polis. Verzekeraars hebben gezamenlijk afspraken gemaakt om deze overstapbelemmeringen te verminderen.

**Consultatievraag 13.6: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.6: Kunt u zich vinden in de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

<sup>34</sup> Wanneer een patiënt bijvoorbeeld ziekenhuiszorg nodig heeft en het enige ziekenhuis in de regio behoort toevallig tot een keten, dan kan de consument niet om deze zorgaanbieder heen. Het is in dat geval van belang dat de consument weet dat hij zijn vervolgzorg ook af mag nemen bij andere aanbieders dan de ketenzorgaanbieder en dat hij hiertoe ook in staat wordt gesteld door de ketenzorgaanbieder.

<sup>35</sup> De invoering van een elektronisch patiëntendossier kan van grote waarde zijn bij het wegnemen van dit knelpunt.

### 3.3 Rechtspositie van de consument

De consument moet in staat zijn om zelfstandig aanspraak te maken op de zorg en dienstverlening waarop hij recht heeft. De NZa heeft bekeken of de consument voldoende mogelijkheden tot zijn beschikking heeft om zijn rechten af te dwingen en om inspraak te kunnen uitoefenen op beslissingen die over hem worden genomen.

Hierna worden twee knelpunten op het gebied van de rechtspositie van de consument uitgewerkt.

#### *Knelpunt 7: Lange afhandeltermijnen*

Knelpunten doen zich voor bij de snelheid waarmee zorgverzekeraars machtigingen afhandelen en zorgkosten (kunnen) vergoeden. Consumenten worden geconfronteerd met lange afhandeltermijnen en kunnen op basis van de informatie van verzekeraars niet altijd tijdig voldoende inzicht verkrijgen in de gemaakte zorgkosten. Deze knelpunten kunnen zowel door de zorgverzekeraar als door de regelgeving worden veroorzaakt.

Voor bepaalde vormen van (curatieve) zorg moeten consumenten voorafgaand aan de behandeling toestemming vragen aan hun verzekeraar om de behandeling vergoed te kunnen krijgen. Informatie over deze 'machtigingen' is vaak niet transparant en ingewikkelde en lange machtigingsprocedures kunnen voor consumenten een drempel vormen.

Meerderjarige consumenten die AWBZ-zorg genieten zijn veelal ook een eigen bijdrage verschuldigd. Het in het belang van de AWBZ-verzekerde dat de procedure voor het opleggen van de eigen bijdrage voortvarend wordt uitgevoerd: verzekerden hebben recht op zekerheid over welke bijdrage (maandelijks) moet worden afgedragen. Een (te) lange afhandeling termijn voor AWBZ-verzekerden, vooral die opgenomen zijn in intramurale AWBZ-instellingen, kan leiden tot een aanzienlijke (niet verwachte) naheffingen.

Uit signalen van de NP/CF en de Consumentenbond blijkt dat de trage afhandeling problemen veroorzaakt doordat consumenten langer op een behandeling moet wachten of doordat financiële problemen ontstaan vanwege de aanzienlijke bedragen die zij zelf voorschieten. In sommige gevallen moeten consumenten alsnog hun *no-claim* terugstorten omdat nakomende ziekenhuisnota's niet zijn meegerekend.<sup>36</sup>

In de praktijk blijken consumenten nauwelijks inzicht te krijgen in de kosten van de zorg. Vaak krijgen zij geen of een onduidelijke nota thuisgestuurd. Bovendien krijgen zij de meeste kosteninformatie pas achteraf en kan de consument dus niet vooraf bepalen of het zijn geld waard is.

Binnen de AWBZ geldt een machtigingensysteem in de vorm van de indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Niet in alle regio's vindt tijdige verstrekking van de indicatie plaats. Vaak ondervindt de consument hiervan niet veel last, omdat de

---

<sup>36</sup> Dit wordt veroorzaakt doordat een aantal DBCs niet alleen de uitgevoerde behandeling bevatten, maar ook de controle die een half jaar na de operatie moet plaatsvinden. Pas wanneer een ziekenhuis de controle heeft uitgevoerd, sluit zij de DBC af en dient zij een rekening in bij de zorgverzekeraar. Daardoor kan het voorkomen dat een rekening pas een half jaar na operatie van de patiënt wordt ingediend en betaald.

zorgaanbieders de consument in afwachting van een indicatie gewoon in zorg nemen.<sup>37</sup> Het risico bestaat dat de consument hierdoor niet de meest passende zorg krijgt waar hij recht op heeft.

**Consultatievraag 13.7: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

**Consultatievraag 14.7: Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?**

### *Knelpunt 8: Vertrouwen in de rechtspositie van de consument*

Naast de mogelijkheid om over te stappen naar een ander verzekeraar of aanbieder beschikken consumenten over verschillende mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het beleid van aanbieders en verzekeraars. Daarbij valt te denken aan de invloed via cliënten- en verzekerdenraden, verzekerdenpanels en de publicatie van onderzoek naar klantervaringen. Ook een (laagdrempelige) klachtafhandeling en geschilbeslechting bieden mogelijkheden voor individuele consumenten om invloed uit te oefenen.

In de AWBZ zal het accent meer liggen op dergelijke instrumenten, aangezien het overstappen naar een ander zorgkantoor vooralsnog niet tot de mogelijkheden behoort en verandering van zorgverlener niet eenvoudig is. Momenteel onderzoekt de NZa of consumenten op de zorgverzekeringsmarkt voldoende invloed kunnen uitoefenen op het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.<sup>38</sup> Het doel van dit onderzoek is de werking en de effectiviteit van de middelen voor verzekerdeninvloed te beoordelen.

Het is van belang dat de consument kan afdwingen dat hij de zorg krijgt waarop hij recht heeft en die aan zijn wensen voldoet. In een goed werkende markt is het in het belang van de zorgaanbieders en verzekeraars zelf om hier voor te zorgen; anders raken zij hun klanten kwijt. Waar aanbieders nog onvoldoende om de gunst van de zorgconsument concurreren, is de rechtspositie van de consument (de mate waarin de consument datgene waarop hij aanspraak maakt te gelde kan maken) echter vaak in belangrijke mate bepalend. Verschillende instanties hebben geconstateerd dat de rechtspositie van de consument voldoende is geborgd.<sup>39</sup> Wel signaleert de IGZ op dit punt dat patiënten in de praktijk nog tegen een aantal knelpunten aanlopen. Zo weten patiënten veelal niet op welke zorg zij recht hebben en wie er verantwoordelijk is voor het leveren van die zorg. Dit laatste kan met name een probleem zijn bij ketenzorg-constructies (hoewel deze vanuit het perspectief van efficiency en kwaliteit ook belangrijke voordelen hebben).

<sup>37</sup> Deze patiënten komen dan op een zogenoemde legitimatielijst terecht, waardoor de zorgverlening toch rechtsgeldig is.

<sup>38</sup> Stemmen met de voeten wil zeggen dat de consument over kan stappen wanneer de ingekochte zorg hem niet bevalt. Omdat de verzekeraar niet het risico wil lopen dat zijn verzekerden weglopen, ontstaan er prikkels om te voldoen aan de wensen van de consument. Stemmen met de voeten geeft de consument zo een krachtig middel om invloed uit te oefenen op het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.

<sup>39</sup> 'Staat van de gezondheidszorg 2006. Patiënt en recht: de rechtspositie van de consument goed verzekerd?', Inspectie voor de gezondheidszorg, september 2006, Den Haag.

De IGZ constateert verder dat zorgconsumenten in de praktijk tegen een aantal knelpunten oplopen die om een oplossing vragen. Dat betreft met name de volgende drie onderwerpen:

- de keuze voor een zorgaanbieder en te beslissen over een behandeling
- het ontvangen van verantwoorde zorg;
- de mogelijkheden om problemen te bespreken of een klacht in te dienen.

Daarnaast zijn patiënten vaak niet op de hoogte van hun klachtenmogelijkheden en de voor- en nadelen van de verschillende behandelmethodes. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) deelt deze conclusies, zoals ook beschreven wordt in hoofdstuk 4.<sup>40</sup> Daarnaast vindt zij het problematisch dat consumenten nergens hun recht op vergelijkbare keuze-informatie kunnen afdwingen. Verder constateert de RVZ dat patiëntenrechten onvoldoende toegankelijk zijn voor consumenten, vooral ten aanzien van het recht op verantwoorde zorg. De RVZ adviseert knelpunten en lacunes beter aan te pakken, en de toegankelijkheid van patiëntenrechten te verbeteren door:

- **Het aanpassen van bestaande wetgeving, bijvoorbeeld:**
  - het wijzigen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst;
  - het verbeteren van keuzerechten door aanpassing van de Zvw;
  - het invoeren van een recht op tijdige zorg met een wettelijke maatstaf voor de termijn waarbinnen verzekerde zorg geleverd moet worden;
  - en het verbeteren van het klachtrecht.
- **Het verbeteren van de toegankelijkheid van patiëntenrechten door:**
  - thematische evaluatie(s) van patiëntenrechten, waarmee de samenhang en consistentie van de verschillende wettelijke regelingen wordt verbeterd en wordt aangesloten bij problemen die patiënten in de praktijk ondervinden bij het gebruik maken van een bepaald recht;
  - het instellen van een laagdrempelig kennis- en adviescentrum, met als voornaamste taak het bijeenbrengen en ontsluiten van informatie over patiëntenrechten. Daarvan afgeleide taken zijn:
    - vraagbaak voor patiënten en andere belanghebbenden
    - wegwijzer voor het klachtrecht
    - monitoren (implementatie van) patiëntenrechten
    - thematische evaluatie van patiëntenrechten
    - rapporteren en suggesties voor verbetering
- **NZa beleid:** verbeteren van het recht op informatie doordat NZa met voorrang een visie en beleid ontwikkeld over de vergelijkende keuze informatie die zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten verstrekken.

Belangrijk knelpunt is dat de wet- en regelgeving die de rechten van de consument moet waarborgen momenteel erg versnipperd is. Hierdoor is het lastig om de juiste klachtenprocedure te vinden. In dit kader pleit de NP/CF voor een integrale Zorgconsumentenwet. Die moet versnippering van consumentenrechten tegengaan en geconstateerde lacunes in het patiëntenrecht opvullen. De RVZ adviseert om knelpunten en lacunes binnen de huidige constellatie op te lossen en om de toegankelijkheid van patiëntenrechten langs andere wegen aan te pakken.

**Consultatievraag 13.8: Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?**

<sup>40</sup> Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet?*, november 2006, Den Haag.

**Consultatievraag 14.8:** *Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?*

---

**Consultatievraag 15:** *Bent u het eens met de knelpunten die de NZa signaleert? Mist u knelpunten?*

## 4. Toetsingskader knelpunten

De verschillende knelpunten uit het voorafgaande hoofdstuk weegt de NZa binnen een objectief toetsingskader voordat zij bepaalt op welke manier een knelpunt kan worden verholpen en of de NZa ook de aangewezen partij is om dat te doen. Daartoe stelt zij bij elk knelpunt de drie vragen die in het eerste hoofdstuk zijn beschreven. Uit de antwoorden op deze drie vragen wordt duidelijk welke oplossing voor een knelpunt geschikt is.

Dit hoofdstuk gaat eerst in op het toetsingskader, dat wil zeggen de drie toetsvragen. Vervolgens beantwoordt het de verschillende knelpunten die in hoofdstuk 3 zijn beschreven. Daaruit volgt het beleid en de concrete acties die de NZa zich voorneemt bij elk knelpunt uit te voeren.

### 4.1 Het toetsingskader voor knelpunten: drie vragen

Dit consultatiedocument signaleert knelpunten die het algemeen consumentenbelang kunnen schaden. Deze knelpunten heeft de NZa objectief geïnventariseerd op basis van wetenschappelijke studies, ervaringen van vergelijkbare toezichthouders in binnen- en buitenland, bevindingen uit marktonderzoeken (monitors) van de NZa en op basis van signalen van consumentenorganisaties.

Om vast te stellen of de knelpunten ingrijpen door de NZa rechtvaardigen (en zo ja, in welke vorm) wordt in hieronder een toetsingskader uitgewerkt dat dient om de knelpunten te kunnen beoordelen. Toetsing van de gesignaleerde knelpunten vindt plaats aan de hand van drie vragen. Het doel daarvan is mede om het beleid van de NZa zo objectief mogelijk te sturen en inzichtelijk te maken.

Wat wordt vastgesteld is:

- of een knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt (zie 4.1.1);
- of marktpartijen of andere partijen (consumentenorganisaties of overheden) in staat zijn en ook daadwerkelijk in actie komen om dit knelpunt op te lossen (zie 4.1.2);
- of maatregelen van de NZa noodzakelijk zijn, en welke vorm deze dan zouden moeten aannemen (zie 4.1.3).

Dit toetsingskader vormt een 'filter' dat is gebaseerd op het principe van vraaggestuurde marktwerking in de zorg, waarbij partijen zoveel mogelijk ruimte moeten krijgen om zelf verantwoordelijkheid te nemen en de NZa waar nodig en mogelijk de voorwaarden daartoe schept.

#### 4.1.1 Schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang?

Het gaat er eerst om vast te stellen of het algemeen consumentenbelang, vertaald naar de consumentenwaarden en uiteindelijk de publieke belangen, inderdaad wordt geschaad. Daarbij bekijkt de NZa of de consument wordt belemmerd in het maken van een geïnformeerde keuze.

Om deze beoordeling te objectiveren maakt de NZa waar mogelijk ook gebruik van wetenschappelijke inzichten en eerdere toezichtervaringen. Van 'toezichtservaringen' is sprake als een markttoezichthouder zoals de NZa al eerder een vergelijkbaar knelpunt heeft gesignaleerd.

Als een gesignaleerd knelpunt eerder al als risico is benoemd, dan is dat relevant voor de vraag of de NZa het als een objectief vaststelbaar knelpunt moet beschouwen. Een hulpmiddel daarbij is het *RisicoAnalyseModel* dat de NZa bij haar toezicht hanteert. In dit *RisicoAnalyseModel* identificeert zij mogelijke risico's. Voor elk van die risico's bekijkt de NZa of er voldoende bestaande *checks and balances* zijn om deze te neutraliseren. De hier gehanteerde toets is vergelijkbaar.

Bij de objectivering van knelpunten voor de consument kijkt de NZa soms uitsluitend naar problemen die zich daadwerkelijk voordoen en daarom een ingreep vereisen.

#### 4.1.2 Wordt het knelpunt door marktpartijen of andere partijen opgelost?

Als de NZa het bestaan van een knelpunt heeft vastgesteld, beoordeelt zij vervolgens wie het beste in staat moet worden geacht om voor een oplossing te zorgen. Deze vraag valt in twee stappen uiteen:

- kan het knelpunt door zorgaanbieders, verzekeraars of consumenten(-organisaties) zelf of door overheidsoptreden worden opgelost?
- zo ja, gebeurt dat ook daadwerkelijk?

##### Zelfredzaamheid

In lijn met het doel van vraagsturing streeft de NZa ernaar om zoveel mogelijk vrijheid (en verantwoordelijkheid) bij marktpartijen te leggen, ook bij consumenten. Zelfredzaamheid van consumenten staat dus centraal. Waar zelfredzaamheid nog onvoldoende mogelijk is, moet dit worden versterkt en ondersteund. Alleen als ook dit geen uitkomst biedt, kan zij worden vervangen door direct ingrijpen van de NZa. Het uitgangspunt is dus het scheppen van voorwaarden, met handhaving waar nodig. Soms is het effectief om marktpartijen alsnog expliciet te vragen om binnen een redelijke termijn zelf een oplossing voor een geconstateerd probleem aan te dragen. De wettelijke bevoegdheden van de NZa werken dan als stok achter de deur. Als een oplossing niet (of niet snel genoeg) tot stand komt, kan overheidsoptreden alsnog noodzakelijk. De volgende toetsvraag sluit hierop aan (zie 4.1.3).

##### Overheidsoptreden (Markttoezicht & Regulering)

Als zorgvragers en zorgaanbieders het knelpunt niet zelf op lossen, is het de vraag waaraan dat aan ligt. Met andere woorden: welk type probleem aan de orde is: bijvoorbeeld een kwalitatieve wanprestatie, vermoed kartelgedrag van zorgaanbieders of een positie van aanmerkelijke marktmacht. Afhankelijk van het antwoord daarop, blijkt welke overheidsinstantie(s) aan zet is (c.q. zijn). Een knelpunt kan binnen de bevoegdheden van een andere toezichthouder dan de NZa liggen (zoals IGZ, CVZ, AFM, NMa). Van belang is natuurlijk niet alleen wie formeel gezien een relevante bevoegdheid heeft, maar vooral of de betreffende overheidsorganisatie ook daadwerkelijk van plan en in staat is om deze bevoegdheid effectief toe te passen.

Als het geconstateerde knelpunt binnen de bevoegdheden van de NZa valt en andere overheidsorganen het niet aanpakken, dan moet de NZa handelen om het onderliggende probleem op te lossen. Dit leidt tot de derde en laatste vraag van het toetsingskader.

#### 4.1.3 Welke maatregel van de NZa is passend?

De NZa kan haar bevoegdheden op verschillende manieren uitoefenen en handhaven, en daarbij verschillende instrumenten die wet hiertoe biedt inzetten (zie hoofdstuk 2). Als overheidsorgaan moet de NZa altijd de

maatregelen nemen die voor een bepaald probleem het meest passend zijn. Daarbij kijkt de NZa vooral naar de beoogde effecten van een maatregel en naar de verhouding tussen doel en middel (proportionaliteitstoets). Vanzelfsprekend hoort bij het uitoefenen van bevoegdheden en het handhaven van maatregelen ook het stellen en hanteren van prioriteiten, waarbij opnieuw het algemeen consumentenbelang voorop staat.

Daarnaast heeft de NZa een *advocacy*-rol: zij is pleitbezorger voor het algemeen consumentenbelang en daarmee voor de publieke belangen. Zo kan de NZa met een advies (bijvoorbeeld in een uitvoeringstoets, maar ook op eigen initiatief in reactie op signalen uit de markt) knelpunten agenderen bij andere bevoegde instanties zoals VWS en daarbij bijvoorbeeld verzoeken om (specifieke) structurele maatregelen.

**Consultatievraag 16: Kunt u zich vinden in het toetsingskader? Worden de juiste toetsvragen gehanteerd?**

Toetsingskader gehanteerd: de drie vragen beantwoord  
Voor het toetsen van de verschillende knelpunten houdt de NZa opnieuw de driedeling transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie van de consument aan. Per knelpunt worden de drie toetsvragen afzonderlijk beantwoord. Daarna volgt per knelpunt een actieprogramma van de NZa uit.

### *Transparantie*

## *Knelpunt 1: Gebrek aan keuze-informatie over zorgverzekeringen*

**Schaadt het knelpunt het Algemeen Consumentenbelang?** De NZa constateert in haar risicoanalysemodel dat gebrek aan transparantie bij de aanschaf van een zorgverzekering een risico is.<sup>41</sup> 'Onvolledige, onjuiste of onbegrijpelijke informatie vlak voor het afsluiten van de polis' wordt in het risicoanalysemodel als 'rood risico' omschreven. In de beschrijving van het knelpunt in hoofdstuk 3 is aangegeven dat het risico zich daadwerkelijk voordoet en dat wetenschappelijke inzichten en toezichtservaringen er op wijzen dat het gaat om een objectiveerbaar probleem.

Gebrek aan transparantie belet de consument om goed te kiezen op prijs en/of kwaliteit. Kiezen (en overstappen) door consumenten is de motor achter een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt. Gebrek aan transparantie schaadt daarmee de consumentenwaarden transparantie en keuzevrijheid en dus ook het algemeen consumentenbelang.

De NZa voert transparantieonderzoek uit om te beoordelen of voldoende transparantie op de zorgverzekeringsmarkt bestaat. Hieruit blijkt dat de transparantie op bepaalde onderdelen te wensen overlaat, waar op andere punten vooruitgang is te zien (zie hiervoor de monitor Zorgverzekeringsmarkt).<sup>42</sup>

<sup>41</sup> Het RisicoAnalyseModel is te vinden via [www.nza.nl/verzekeraar/rapporten](http://www.nza.nl/verzekeraar/rapporten). Op pagina 22 staat een overzicht van alle risico's, waarbij de informatierisico's zijn opgenomen in de risicosilo "gedrag."

<sup>42</sup> De Monitor Zorgverzekeringsmarkt is te raadplegen via [www.nza.nl/NZa/Publicaties/monitor11](http://www.nza.nl/NZa/Publicaties/monitor11).

### Wordt het knelpunt door marktpartijen of andere partijen opgelost?

Zoals al opgemerkt wordt het knelpunt deels weggenomen. De IGZ houdt toezicht op de (minimum-) kwaliteit van de zorg in Nederland. Daarnaast is ZonMW actief met het opzetten van prestatie-indicatoren voor zorggebruikers. Recent is het Centrum Klantervaringen Zorg opgericht met als doel structureel patiëntervaringen te verzamelen. Deze informatie kan gebruikt worden bij het op een vergelijkbare wijze transparant maken van de kwaliteit van het gecontracteerd zorgaanbod. De zorgverzekeraars hebben aangegeven op basis van de informatie die vanuit het Centrum Klantervaringen Zorg komt, te gaan sturen en inkopen. Zorgverzekeraars Nederland heeft voor en tijdens de overstapperiode 2006/2007 een voorlichtingscampagne gevoerd, waarbij informatie is verstrekt over de mogelijkheden tot overstappen, de datum waarvoor verzekerden eventueel hun verzekering konden opzeggen en de datum waarvoor een nieuwe verzekering moest zijn afgesloten.

Het is echter de vraag of voldoende transparantie op de markt zelf tot stand komt. Zo blijkt uit ervaringen in de Verenigde Staten dat het bieden van transparantie langzaam gaat en niet louter privaat tot stand komt.<sup>43</sup> Ook in het Verenigd Koninkrijk is de ervaring dat de overheid de totstandkoming van *benchmarking* moet faciliteren<sup>44</sup>. Marktpartijen hebben wel directere prikkels om te voldoen aan de behoefte van de consument. Bijkomend voordeel bij aanbod op de markt is dat er geen sprake is van 'oneerlijke concurrentie' door de overheid met belastinggeld (*'crowding out'*). Uitsluitend wanneer de markt onvoldoende in de benodigde informatie voorziet, kan de NZa ingrijpen en de informatievoorziening zelf tot stand brengen. Onder andere in zijn Monitor Zorgverzekeringsmarkt en de Monitor Ziekenhuiszorg heeft de NZa onlangs geconstateerd dat transparantie voor consumenten tekort schiet. Uitvoering door de overheid heeft het voordeel dat de informatie die wordt aangeboden een label van betrouwbaarheid en objectiviteit draagt.

Deze constatering brengen de NZa ten principale op het standpunt dat de diensten die kiesBeter verleent, zeker op termijn, door de markt zouden moeten worden aangeboden. De constatering dat transparantie op de markt op dit ogenblik nog tekort schiet, rechtvaardigt echter optreden van de overheid op de korte termijn. Individuele zorgverzekeraars hebben nu nog onvoldoende prikkel om duidelijk en vergelijkbaar aan te geven welke vergoedingen zij hanteren voor de zorg die gedekt is door de aanvullende verzekering. Er zijn uiteenlopende redenen waarom informatie over de zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door zorgverzekeraars nog niet of nauwelijks wordt gegeven. Duidelijkheid over de randvoorwaarden die daarbij gelden zal een belangrijke drempel daarbij wegnemen.

### Welke maatregel van de NZa is passend?

De WMG geeft de NZa een rol bij het transparant maken van keuze-informatie, indien dit niet in de markt zelf tot stand komt. Brancheorganisaties zoals Zorgverzekeraars Nederland kunnen wellicht bevorderen dat hun leden relevante, duidelijke en vergelijkbare informatie aanbieden. De NZa heeft een rol bij het objectief signaleren en vaststellen van de knelpunten ten aanzien van deze informatie en het

<sup>43</sup> *A dose of competition*, A Report by the Federal Trade Commission and the Department of Justice, HS 1, II c. July 2004; [http://www.usdoj.gov/atr/public/health\\_care/204694.htm](http://www.usdoj.gov/atr/public/health_care/204694.htm).

<sup>44</sup> 'Marktwerking in de ziekenhuiszorg : een analyse van de mogelijkheden en effecten', Maarse, H. Universiteit Maastricht, 2002. pag. 142.

aanzetten van marktpartijen tot het zoeken van oplossingen. Om antwoord te geven op de vraag wanneer er voldoende transparantie is voor de consument om een keuze te kunnen maken, is het nodig om een gezaghebbende norm te hebben waaraan getoetst kan worden. De NZa is gezien haar wettelijke opdracht en haar taak als markttoezichthouder de aangewezen partij om deze norm te stellen.

De NZa hanteert bij het oplossen van transparantie- knelpunten voor de consument in principe de volgende werkwijze: als de NZa een knelpunt constateert, zal zij bezien of het mogelijk is dat (markt)partijen dit knelpunt effectief en efficiënt wegnemen. Als dat het geval blijkt, zal de NZa deze partijen nadrukkelijk verzoeken tot een adequate oplossing van het knelpunt te komen binnen een korte, vastgestelde termijn. Als marktpartijen niet, of niet snel genoeg tot een oplossing komen zal de NZa als uiterste remedie een structurele maatregel, zoals het opleggen van een generieke eis, implementeren. Specifiek bij dit knelpunt zal de NZa dan een transparantie-eis formuleren en opleggen om keuze-informatie over (aanvullende) zorgverzekeringen zodanig transparant te maken dat de consument weloverwogen kan kiezen.

In haar Richtsnoer Informatieverstrekking van juni 2006 heeft de NZa aangegeven waar een aantal knelpunten in de informatieverstrekking (en daarmee de transparantie) liggen. De NZa publiceert in de eerste helft van 2007 een nieuwe Richtsnoer. Daarnaast rapporteert zij over nieuw transparantieonderzoek in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt. De NZa zal, in overeenstemming met de hierboven beschreven handelswijze bij transparantieknelpunten, de onopgeloste knelpunten die uit beide publicaties blijken aan marktpartijen voorleggen om gezamenlijk een oplossingstraject vast te stellen.

In de eerste helft van 2007 zal de NZa twee documenten uitbrengen waarmee zorgverzekeraars meer duidelijkheid wordt verschaft over de randvoorwaarden die gelden bij aangeven van preferenties en het maken van keuzes bij contracteren van zorgaanbieders.

De NZa is verder bezig met het ontwikkelen van (kwaliteits)criteria voor vergelijkingssites over zorgverzekeringen. Hieraan zal zij vergelijkingssites toetsen (zie ook knelpunt 4).

**Consultatievraag 17.1: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.1: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.1: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

## *Knelpunt 2: Gebrek aan informatie over wachttijden*

Schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang? Door het gebrek aan vergelijkbare wachttijdinformatie kunnen consumenten niet optimaal kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder. Een optimale keuze is immers een geïnformeerde keuze. Consumenten

hebben slechts beperkt inzicht in de verschillen in wachttijden bij instellingen en de beschikbare alternatieven. Zij kunnen dit aspect onvoldoende meewegen in hun keuze en wachten daardoor mogelijk langer dan noodzakelijk op de gewenste zorg. Belemmeringen in het maken van een geïnformeerde keuze door de consument schaden de keuzevrijheid en daarmee het algemeen consumentenbelang. Optimale keuzevrijheid vereist dat de consument zelf kan kiezen welke zorg het beste bij zijn zorgbehoefte en voorkeur past. Een belangrijke vraag daarbij is hoe lang men moet wachten op zorg. Wachttijden kunnen sterk verschillen per instelling. Het is daarom belangrijk dat een consument kan beschikken over een vergelijkend overzicht van wachttijden per behandeling of per instelling. Onderzoek laat zien dat 40% van de patiënten bereid is naar een ander ziekenhuis te gaan als de wachttijd daar korter is.<sup>45</sup> De beschikbaarheid van vergelijkende wachttijdinformatie kan dan ook een positief effect hebben op het terugdringen van de wachtlijsten. Het knelpunt schaadt het algemeen consumentenbelang en de daarmee corresponderende publieke belangen.

### **Wordt het knelpunt door marktpartijen of andere partijen opgelost?**

De *zorgportal* [kiesBeter](#) van het RIVM geeft aan dat zij er naar streeft om in de loop van 2007 de wachttijdinformatie over verpleging, verzorging en thuiszorg op vergelijkbare wijze te presenteren. Wat betreft de hiaten in de informatie over wachttijden bij ziekenhuizen, geeft de website aan dat de verwachting is dat de komende tijd meer ziekenhuizen zullen meewerken.

Er zijn verschillende stappen gezet om de problemen bij de vulling en het gebruik van de AZR op te lossen. Per 1 januari 2007 is het gebruik van de AZR verplicht gesteld. De NZa heeft haar bestaande regelgeving op dit punt aangepast.<sup>46</sup> Zorgaanbieders zijn verplicht om de melding aanvang zorg aan zorgkantoren (tijdig) door te geven via de AZR. Daarnaast zou de AZR volgens planning medio januari 2007 volledig gevuld zijn met cliëntgegevens en komt betrouwbare wachtlijstinformatie aankomend voorjaar beschikbaar. De zorgkantoren hebben de afgelopen periode alle bestaande en wachtende cliënten via een versnelde procedure in de AZR-systemen opgenomen<sup>47</sup>. In verschillende vervolgstappen zal verbetering en uitbreiding van de AZR plaatsvinden.

### **Welke maatregel van de NZa is passend?**

Voor de consument is het van belang dat vergelijkende informatie over wachttijden voortdurend beschikbaar is. Ook als de wachttijden wel binnen aanvaardbare normen vallen, moet de consument verschillen in wachttijden toch kunnen meewegen in zijn keuze. De NZa hecht dan ook sterk aan een goede werking van bestaande wachtlijstregistraties. De NZa zal zo nodig gebruik maken van haar handhavingbevoegdheden om ervoor te zorgen dat aanbieders hun wettelijke informatieverplichtingen (levering aan DIS en AZR) nakomen.

Bovendien is het essentieel dat de beschikbare wachttijdinformatie toegankelijk wordt gemaakt voor de consument. Er bestaat een aantal veelbelovende initiatieven om wachttijdinformatie openbaar te maken.

<sup>45</sup> 'Openbaarmaking wachttijden via de kabeltelevisie', School ir. M.A.A. Utrecht: Prismant, 2000.

<sup>46</sup> Regeling CA/NR-100.053 Administratieve Organisatie en interne controle AWBZ-zorgaanbieders te vinden via <http://www.nza.nl/7113/12291/100.053.pdf>.

<sup>47</sup> Kamerstukken 2006-2007; 26631 nr. 191, Modernisering AWBZ, 13 oktober 2006.

De NZa gaat na of aanvullende maatregelen nodig zijn om te zorgen dat de consument kan beschikken over de wachttijdinformatie uit de registratiesystemen. Over de manier waarop zorgkantoren kunnen worden gestimuleerd om regionale wachttijdinformatie op vergelijkbare en toegankelijke wijze openbaar te maken, zal de NZa afstemming zoeken met het CVZ. Ook zal zij nagaan of de openbaarmaking van wachttijdgegevens uit het DIS extra ondersteuning behoeft. De NZa volgt de ontwikkelingen via de reguliere monitoronderzoeken. Een extra kritische blik gaat daarbij uit naar de betrouwbaarheid van informatie naar aanleiding van de in hoofdstuk 3 genoemde signalen over window dressing met indicatoren.

**Consultatievraag 17.2: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.2: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.2: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

### *Knelpunt 3: Gebrek inzicht in (verschillen in) de kwaliteit van het zorgaanbod*

**Schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang?** Om te kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders moet de consument op de hoogte zijn van de verschillen tussen deze aanbieders. Verschillende aspecten, zoals de prijs, service en de kwaliteit, zijn belangrijk bij de keuze van een consument voor een product of dienst. Deze 'concurrentieparameters' bepalen ook de wijze waarop aanbieders zich van elkaar onderscheiden en aldus met elkaar concurreren. De belangrijkste concurrentieparameters zijn kwaliteit en prijs. Uit de beschrijving van het vorige knelpunt blijkt dat ook de wachttijd in de zorg van groot belang is. Deze kan immers invloed hebben op de gezondheid van een consument. Omdat inzicht in de (verschillen in) kwaliteit van de zorg cruciaal is bij het maken van een geïnformeerde keuze<sup>48</sup>, geeft inzicht in deze verschillen ook een impuls voor kwaliteitsverbetering – zo blijkt uit onderzoek.<sup>49</sup> Eerder in dit consultatiedocument is vastgesteld dat de kwaliteit van zorg en de mate waarin een geïnformeerde keuze kan worden gemaakt door de consument bepalend zijn voor het algemeen consumentenbelang. Daarom schaadt een gebrek aan inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod het algemeen consumentenbelang.

<sup>48</sup> Als voorwaarde voor effectieve concurrentie (Zie 'Zorg voor concurrentie', CPB, 2003, pag. 13; <http://www.cpb.nl/nl/pub/cpbreeksen/document/28/>); en als voorwaarde voor overstapedrag ('Switch on the competition: causes, consequences and policy implications of consumer switching costs' CPB, 2005; [http://www.cpb.nl/nl/news/2005\\_37.html](http://www.cpb.nl/nl/news/2005_37.html))

<sup>49</sup> Als impuls voor kwaliteitsverbetering ('Gereguleerde concurrentie in de curatieve zorg' Varkevisser et al, OCFEB/IBMG Erasmus, 2003, pag. 13, te vinden via <http://www.bmg.eur.nl/zkv/marktordening.html>; En: 'A dose of competition', FTC en the Department of Justice, HS 1, II c; 2004 te vinden via [http://www.usdoj.gov/atr/public/health\\_care/204694.htm](http://www.usdoj.gov/atr/public/health_care/204694.htm))

Om dit knelpunt weg te nemen moet voldaan worden aan een drietal randvoorwaarden:

— Beschikbaarheid

Het gaat nadrukkelijk om kwaliteitsinformatie die beschikbaar is *voor de consument*. Informatie over kwaliteit die alleen bekend is bij zorgaanbieders zelf of bij inspectiediensten helpt de consument niet bij het maken van een geïnformeerde keuze. Beschikbaar betekend in dit verband ook (eenvoudig) vindbaar.

— Vergelijkbaarheid

De beschikbare informatie moet de verschillen in kwaliteit van zorgaanbieders onderling vergelijkbaar maken. De kwaliteit van een zorgaanbieder zegt op zichzelf nog weinig over de keuzemogelijkheden als deze informatie het niet mogelijk maakt om alternatieven te vergelijken. Daarvoor dient dus informatie over de relevante alternatieven zowel beschikbaar te zijn als op een vergelijkbare manier gepresenteerd te worden.

— Betrouwbaarheid

De informatie dient betrouwbaar te zijn. Daarmee wordt bedoeld dat de informatie liefst door een onafhankelijke partij wordt gecontroleerd. Daarnaast moet het gaan om relevante informatie. Dat betekent niet dat het alleen draait om medisch inhoudelijke informatie, maar dat de relevante medische informatie wel meegenomen wordt. Het is niet echt nuttig om alleen te horen dat andere consumenten tevreden waren over de zorg vanwege de vriendelijke service en het lekkere eten als dit gepaard gaat met aanmerkelijk hogere mortaliteit, risico op ontstekingen en de noodzaak om terug te komen voor aanvullende operaties waarover geen informatie wordt geleverd.

Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of andere partijen?

Gezien de geconstateerde moeilijkheden die er zijn bij het inzichtelijk maken van voor de consument vergelijkbare kwaliteitsinformatie wekt het geen verbazing dat deze informatie nog onvoldoende beschikbaar is. Dat blijkt bijvoorbeeld uit recente publicaties die aandacht vragen voor dit probleem. Zo roept het Centraal Planbureau de overheid op prestatie-indicatoren te initiëren en financieren<sup>50</sup>. Uit ervaringen in de Verenigde Staten blijkt dat het lang duurt voordat vergelijkbare kwaliteitsinformatie beschikbaar wordt en niet louter *privaat* tot stand komt<sup>51</sup>. Ook in het Verenigd Koninkrijk is de ervaring dat de overheid het tot stand komen van *'benchmarking'* moet faciliteren<sup>52</sup>. Een reden waarom de informatievoorziening door marktpartijen tekort schiet, kan het ontbreken van een duidelijke prikkel zijn: partijen die vermoeden dat ze niet de hoogste kwaliteit in de markt aanbieden hebben kennelijk onvoldoende motivatie om op eigen initiatief vergelijkbaar inzicht te geven in hun kwaliteit, zeker als ze desondanks nog voldoende consumenten kunnen blijven binnenhalen. Daar staat tegenover dat zij hiermee ook zelf de informatie moeten missen die zij eigenlijk nodig hebben om hun kwaliteit te kunnen verbeteren. Bovendien geeft juist het openbaar beschikbaar zijn van vergelijkende kwaliteitsinformatie een sterke stimulans om aan verbetering te werken.

<sup>50</sup> Zie *'Zorg voor concurrentie'*, CPB; pag. 13.

<sup>51</sup> Zie *'A dose of competition'*, FTC, HS 1, II c; 2004 en de presentatie van Martin Gaynor (Carnegie Mellon University, National Bureau of Economic Research, University of Bristol) op de Competition workshop van het CPB *Competition and Quality in Health Care Markets* januari 2007; <http://www.cpb.nl/nl/activ/workshop/competition3/>).

<sup>52</sup> *'Marktwerking in de ziekenhuiszorg'*, Maarse et al.; 2002, pag 142; [http://www.unimaas.nl/default.asp?id=C62214CGV252615N3656&template=overig/pers\\_detail.htm&pid=29&jaar=2002&red=1](http://www.unimaas.nl/default.asp?id=C62214CGV252615N3656&template=overig/pers_detail.htm&pid=29&jaar=2002&red=1)

Dit betekent niet dat er niets gebeurt op dit terrein. Voor het meten van consumentenervaringen in de hele gezondheid hebben alle betrokken partijen (consumenten, verzekeraars en brancheorganisaties van zorgaanbieders) overeenstemming bereikt over het uitgangspunt dat er één meetstandaard wordt gebruikt: de CQ-index. Het beheer en de verdere ontwikkeling is in handen van het Centrum Klantervaringen Zorg. In alle sectorale werkgroepen wordt deze meetstandaard om klantervaringen te meten nu gebruikt. Voor deze meetstandaard zijn met marktpartijen al afspraken gemaakt over de bewerking van de meetresultaten (het vergelijkbaar maken) en openbaarheid via [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).

Daarnaast zijn er, in opdracht van ZonMW, voor een aantal dbc's indicatoren in ontwikkeling voor het meten van veiligheid en de effectiviteit en doelmatigheid van deze dbc's. Dit ontwikkelingswerk zal onder de regie van de IGZ worden voortgezet.

De IGZ is verantwoordelijk het toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. IGZ ontwikkelt inmiddels steeds meer openbaar toegankelijke en vergelijkbare kwaliteitsinformatie. Deze is onder meer beschikbaar via [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). De IGZ heeft enkele jaren geleden voor ziekenhuizen een aantal indicatoren laten ontwikkelen die nu worden gemeten door de ziekenhuizen en worden gepubliceerd op de website van deze ziekenhuizen. De dbc indicatoren vormen een aanvulling hierop of zullen in de plaats komen van enkele IGZ indicatoren.

Naast gemeten klantervaringen en gemeten indicatoren voor veiligheid en effectiviteit van zorg zal deze kwaliteitsinformatie worden gecombineerd met 'etalage-informatie' over een zorgonderneming. Dit betreft zaken als openingstijden, wachtlijsten, structuurkenmerken als het functioneringsniveau of welke ingrepen er wel of niet worden gedaan.

### **Welke NZa maatregel is passend?**

Hierboven is geconstateerd dat de transparantie op dit gebied nog onvoldoende tot stand komt. Er zijn twee typen NZa maatregelen die kunnen bijdragen aan een oplossing:

#### — Ondersteunen bestaande ontwikkelingen

in de eerste plaats juicht de NZa de reeds genoemde ontwikkelingen op het gebied van het inzichtelijk maken van zorgkwaliteit (en verschillen daarin) toe en zal deze steunen waar dat kan en nodig is. Verder kunnen brancheorganisaties zoals Zorgverzekeraars Nederland wellicht met een efficiënte en effectieve aanpak komen om te zorgen dat hun leden deze informatie duidelijk en vergelijkbaar aanbieden. Als marktpartijen, al dan niet in het verband van de brancheorganisatie, geconstateerde knelpunten niet oplossen dan is het aan de NZa om een structurele transparantie-eis te formuleren en op te leggen. De NZa zal daartoe monitoren welke ontwikkelingen (bijv. de ontwikkeling van de CQ index) wellicht stagneren en onwillende marktpartijen aanspreken en waar nodig dwingen om mee te werken. Dit betekent bijvoorbeeld dat de NZa uiteindelijk wellicht transparantie-eisen zal opleggen aan zorgaanbieders die onvoldoende meewerken aan het ontwikkelen van de informatie onder regie van IGZ, door het Centrum Klantervaringen Zorg, het RIVM en/of ZonMW.

#### — Ontwikkelen normatief kader

de NZa heeft een rol bij het objectief signaleren en vaststellen van de knelpunten en het aanzetten van marktpartijen tot het formuleren van oplossingen. Om antwoord te geven op de vraag wanneer er voldoende transparantie is voor de consument om een keuze te

kunnen maken, is het noodzakelijk om een objectieve norm te hebben waaraan getoetst kan worden. De NZa is gezien haar wettelijke opdracht en haar objectieve rol als markttoezichthouder de aangewezen partij om deze norm op te stellen. De NZa zal deze norm in de zomer van 2007 presenteren en toepassen. Waar dat mogelijk is zal de NZa in dat normenkader aansluiten bij de CQ indexen en de prestatie-indicatoren die nu in samenwerking met het IGZ worden ontwikkeld.

**Consultatievraag 17.3: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.3: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.3: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

## *Knelpunt 4: Gebrekkige toegankelijkheid en kwaliteit van informatiepunten en vergelijkingsites*

### **Schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang?**

Om te kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders moet de consument op de hoogte zijn van de verschillen tussen deze aanbieders. Verschillende aspecten, zoals de prijs, service en de kwaliteit, zijn belangrijk bij de keuze van een consument voor een product of dienst. Om een geïnformeerde keuze te maken moet de consument inzicht kunnen krijgen in de verschillen op deze punten van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze keuze-informatie moet betrouwbaar, vergelijkbaar en toegankelijk zijn. Als dat niet zo is dan zijn de opbrengsten van het maken van een geïnformeerde keuze misschien kleiner dan de (zoek)kosten. Als consumenten dat gevoel hebben zullen zij een minder goed geïnformeerde keuze maken. Kwalitatief goede en betrouwbare informatiepunten en vergelijkingsites zijn daarom belangrijk bij het maken van een geïnformeerde keuze. Eerder in dit consultatiedocument is vastgesteld dat de mate waarin een geïnformeerde keuze kan worden gemaakt door de consument bepalend zijn voor het algemeen consumentenbelang. Daarom schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang.

### **Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of andere partijen?**

De NZa staat positief tegenover de adviezen van de RVZ (zie knelpunt 8). Een centraal punt voor alle zorgvragen is in het algemeen consumentenbelang. Bij de start van de nieuwe zorgverzekeringswet (Zvw) zijn al verschillende andere initiatieven genomen die de consument meer inzicht moeten geven in de keuzemogelijkheden en is de drempel verlaagd om vragen te stellen aan een (overheids)instantie of consumentenorganisatie. Hierdoor wordt duidelijk wat er bij de consument leeft en is er sprake van het afgeven van een signaal over de werking van het zorgstelsel. Voorbeelden zijn:

Het ministerie van VWS heeft de vergelijkingsportal kiesBeter (uitgevoerd door het RIVM) en de tijdelijke website [www.denieuwezorgverzekering.nl](http://www.denieuwezorgverzekering.nl) opgezet.

— Telefonische en e-mailvragen over de nieuwe zorgverzekering worden gesteld bij Postbus 51.

— De NP/CF heeft een meldpunt Consument en Zorg.

— De Consumentenbond ontvangt en behandelt veel vragen over het zorgstelsel.

Zoals al vermeld bestaan ook diverse vergelijkingswebsites die keuze-informatie over de verschillende zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanbieden.

De al genoemde overheids-*portal* kiesBeter wil zich in het woud van vergelijkingsites onderscheiden door het aanbieden van een compleet, overzichtelijk en betrouwbaar aanbod van informatie over zorg en verzekeringen. Het initiatief van kiesBeter laat onverlet dat de kwaliteit van individuele vergelijkingsites over zorg en verzekeringen voor de consument inzichtelijk moet zijn. Consumenten hebben immers uiteenlopende voorkeuren voor vergelijkingsites en daarbij behoefte aan informatie over de volledigheid en betrouwbaarheid van de geboden informatie.

Marktpartijen of andere partijen lossen het ‘van het kastje naar de muur-effect’ op dit moment nog niet op.

Welke NZa maatregel is passend?

De NZa wil consumenten in de eerste plaats helpen bij het effectief en efficiënt gebruiken van bestaande vergelijkingsites en andere keuzeondersteunende instrumenten.

De NZa vindt dat de consument informatie over de werkwijze en kwaliteit van vergelijkingsites nodig heeft om te kunnen beoordelen welke websites relevante ondersteuning kunnen bieden bij het maken de voor hen relevante keuzes. Hiertoe ontwikkelt de NZa een:

— handleiding

— vergelijkend kwaliteitskader

— kwaliteitskaart

De NZa heeft inmiddels al een handleiding voor consumenten gepubliceerd over het gebruik van vergelijkingsites.<sup>53</sup> Een volgende stap is de ontwikkeling van het kwaliteitskader waarmee de NZa de werkwijzen en kwaliteitsaspecten van vergelijkingsites in kaart zal brengen. De NZa zal de resultaten daarvan jaarlijks publiceren in een kwaliteitskaart. De NZa wil daarbij geen oordeel te geven maar een vergelijkend inzicht in de werkwijzen van vergelijkingsites. Daarmee wordt duidelijk waar verschillen in uitkomsten vandaan komen en welke websites voor individuele consumenten relevante ondersteuning kunnen bieden.

Verder constateert de NZa op dit terrein de volgende drie relevante ontwikkelingen:

#### ConsuWijzer

Medio 2006 is de ConsuWijzer van start gegaan. ConsuWijzer is een informatieloket voor consumenten van de overheid. Het is ontstaan uit een samenwerking tussen drie toezichthouders die onder het Ministerie van Economische Zaken vallen; de Consumentenautoriteit, NMa en de

---

<sup>53</sup> De handleiding is te vinden op de NZa website: <http://www.nza.nl/consument/consumentzorgverz/18149>

OPTA, waarvan de informatielijnen zijn opgegaan in ConsuWijzer. ConsuWijzer en de Informatielijn NZa werken samen. De samenwerking bestaat tot eind 2007 uit kennisoverdracht en doorverwijzen. De ontwikkelingen bij de Informatielijn NZa en ConsuWijzer worden eind 2007 geëvalueerd.

#### kiesBeter

De NZa vervult vanaf 2008 een inhoudelijke rol bij [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). In die rol kan zij in overleg met VWS en het RIVM aanpassingen aanbrengen om de transparantie op de markt te optimaliseren. Als kiesBeter problemen ondervindt bij de verzameling van gegevens van marktpartijen zal zij dit voorleggen aan de NZa waarna de NZa haar handhavinginstrumenten zal inzetten om de transparantie te waarborgen. De NZa heeft er voorts voor gepleit om de databases met keuze-informatie waar kiesBeter gebruik van maakt ook open te stellen voor andere marktpartijen (vergelijkingswebsites). Over de uitwerking daarvan maakt VWS als opdrachtgever afspraken met het RIVM als uitvoerder.

#### Kennis- en adviesfunctie

zie hiervoor de tekst bij knelpunt 8 in dit hoofdstuk.

Tenslotte heeft de NZa heeft een informatielijn/meldpunt voor consumenten en een consumentendeel op de NZa-website dat informatie geeft over tarieven, algemene zorginformatie en tips over bijvoorbeeld het gebruik van vergelijkingsites.

Het formulierenloket van de NZa geeft de consument de mogelijkheid om ingewikkelde zorgformulieren aan te geven. De NZa zal waar nodig een bindend advies geven aan partijen in de zorg om de formulieren te vereenvoudigen of te schrappen.

**Consultatievraag 17.4: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.4: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.4: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

#### **Keuzevrijheid**

### **Knelpunt 5: Schaarste/gebrek aan keuzemogelijkheden**

**Schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang?** Doordat de consument niet zelf kan kiezen voor de zorgaanbieder die het beste aan zijn wensen voldoet, worden zorgaanbieders ook niet gestimuleerd de zorg te leveren die de consumenten graag willen ontvangen. Ook wanneer zorgaanbieders onvoldoende doen aan kwaliteit of prijsverbetering krijgen zij immers toch voldoende klanten binnen. Het gebrek aan keuzemogelijkheden voor de consument zorgt er daarmee voor dat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de prijs van de zorg niet optimaal zijn afgestemd op de wensen van de consumenten. Het gebrek

aan keuzemogelijkheden schaadt aldus het algemeen consumentenbelang.

### **Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of door andere partijen?**

Om het aanbod en het aantal aanbieders op de markt te vergroten is het noodzakelijk dat er toetreding plaatsvindt. Dit initiatief kan en moet uit de markt zelf komen, maar de Minister van VWS heeft daarbij wel een cruciale rol. Om toetreding voldoende aantrekkelijk te maken kan zij namelijk zorgen voor een goede bekostigingssystematiek en kunnen toetredingsbelemmeringen die voortkomen uit wet- en regelgeving waar mogelijk worden verminderd. Alleen dan is het voor toetreders ook daadwerkelijk aantrekkelijk en mogelijk om op de markt te komen.

De verregaande concentratievorming van aanbieders kan in principe niet door consumenten of marktpartijen zelf worden tegengehouden. Hiervoor is overheidsingrijpen noodzakelijk. De NMa heeft als taak voorgenomen fusies te controleren op het effect dat zij hebben op de werking van de markt. Als een fusie leidt tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie wordt deze door de NMa tegengehouden of aan voorwaarden verbonden. Dit toezicht is toereikend maar een aandachtspunt hierbij is wel dat de NMa een groot deel van de fusies in de zorg niet controleert om er sprake is van relatief lage omzetten. Daarom wordt er momenteel specifiek voor de zorgsector gewerkt aan een verlaging van de meldingsdrempels voor fusies.

Het probleem bij het doorverwijsgedrag van ketenzorgaanbieders kan in principe alleen door de markt zelf worden opgelost indien er sprake is van meerdere zorgketens/aanbieders waaruit de consument kan kiezen. De ketenzorgaanbieders hebben er dan zelf baat bij om zoveel mogelijk service te verlenen aan de consument, uit angst dat een slechte naam hen minder patiënten zal bezorgen. Als de consument niet om een bepaalde ketenzorgaanbieder heen kan heeft deze partij vaak aanmerkelijke marktmacht, wat inhoudt dat deze partij zich onafhankelijk van de markt kan gedragen. Een dergelijk probleem kan niet door de markt zelf worden opgelost omdat de betreffende aanbieder zich niets van de markt aantrekt. Ingrijpen door de overheid is in dat geval dus noodzakelijk. De NZa is hiertoe uitgerust met de bevoegdheid partijen met aanmerkelijke marktmacht aan gedragsregels te onderwerpen. Ook zijn sancties door de NMa (bij misbruik van een economische machtspositie) mogelijk.

### **Welke NZa maatregel is passend?**

De NZa heeft geen directe mogelijkheden om het aanbod op de zorgmarkt te verruimen. Wel kan zij in opdracht van het Ministerie van VWS wijzigingen aanbrengen in de wijze van bekostiging van zorgaanbieders. Daarnaast kan zij schadelijke concentratievorming in de zorg helpen tegengaan, door de NMa bij te staan met sectorspecifieke kennis wanneer de NMa zorgspecifieke concentratiezaken behandelt. Daartoe doet de NZa in 2007 onderzoek naar concentraties in de zorg.

Ook kan de NZa ingrijpen indien partijen met aanmerkelijke marktmacht hun positie misbruiken. Wanneer grote ketenzorgaanbieders weigeren patiënten over te laten stappen naar andere aanbieders, bijvoorbeeld door cruciale medische informatie achter te houden, kan de NZa hierop ingrijpen en bijvoorbeeld transparantieplichtingen opleggen aan de partij met aanmerkelijke marktmacht. Eind 2006 heeft de NZa een consultatiedocument gepubliceerd waarin zij kenbaar maakt onder welke omstandigheden zij voornemens is in te grijpen bij gevallen van aanmerkelijke marktmacht.

De NZa zet haar onderzoek naar voor/ en nadelen van het vrijgeven van de opleidingen voor medische beroepen voort. Doel is een impuls te geven aan het wegnemen van drempels die schaarste van medisch personeel veroorzaken.

**Consultatievraag 17.5: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.5: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.5: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

## *Knelpunt 6: Overstapbelemmeringen*

### **Schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang?**

Het knelpunt gaat om belemmeringen die voortkomen uit vertragingen in de uitvoering van administratieve processen, in de overdracht van dossiers, belemmeringen door bindende voorwaarden bij het aangaan van een overeenkomst en door keuzevermindering als gevolg van ketenzorg-constructies. Deze ketenzorg kan vanuit het perspectief van efficiency en kwaliteit ook belangrijke voordelen hebben. Met name voor de AWBZ-zorg geldt dat overstappen naar een ander zorgkantoor niet tot de mogelijkheden behoort en verandering van zorgverlener niet eenvoudig is.

Overstapbelemmeringen schaden de invloed die de consumenten kunnen uitoefenen op het gedrag van de marktpartijen ('stemmen met de voeten'). Daarmee is sprake van schending van het algemeen consumentenbelang.

### **Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of andere partijen?**

Het is nog te vroeg om te constateren of partijen de genoemde knelpunten zelf volledig kunnen en zullen oplossen. Er is op een aantal terreinen sprake van initiatieven die bijdragen aan verkleining van de knelpunten. Zo hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk afspraken gemaakt over het faciliteren van de opzeggingsprocedure ('opzegkaartjes') voor overstappende verzekerden, en zijn een aantal belemmeringen die in eerste instantie in de voorwaarden van de verzekeraars waren opgenomen geschrapt. Andere belemmeringen, zoals het overnemen van de verstrekking hulpmiddelen door de nieuwe zorgverzekeraar, moeten nog opgelost of gestroomlijnd worden. Op het gebied van elektronische patiënten dossier zijn diverse initiatieven die gevolgen kunnen hebben voor de overdraagbaarheid van dossiers. Ook voeren de NP/CF en de Consumentenbond regelmatig onderzoeken uit om het overstappen te monitoren.

### **Welke NZa maatregel is passend?**

Via diverse werkzaamheden volgt de NZa de ontwikkelingen die zich op dit gebied voordoen, zoals het onderzoek dat in het kader van de monitoring van de diverse markten wordt uitgevoerd, het signalenonderzoek, AMM-onderzoek en beoordeling modelovereenkomsten. In het rapport *Care voor de Toekomst* adviseert

de NZa om de band tussen verzekerden en verzekeraar in de AWBZ zorg te versterken.<sup>54</sup> Daarnaast geeft zij daarin meer adviezen om het kiezen en overstappen van zorgaanbieder of verzekeraar makkelijker en interessanter te maken.

Aanvullende activiteiten vindt de NZa op dit moment niet noodzakelijk. Wel zal zij in het overleg met andere partijen regelmatig aan de orde blijven stellen welke ervaringen die hebben met overstapbelemmeringen en wat de voortgang is van de ondernomen activiteiten en of andere oplossingen mogelijk zijn. Op grond van art. 34 WMG (de verplichting om van consumenten uitsluitend relevante informatie op te vragen) zal de NZa procedures voorschrijven die overstapbelemmeringen kunnen verminderen als dat noodzakelijk blijkt.

**Consultatievraag 17.6: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.6: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.6: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

#### *Rechtspositie van de consument*

### *Knelpunt 7: Lange afhandeltermijnen*

#### **Schaadt dit knelpunt het algemeen consumentenbelang?**

Er is sprake van lange afhandeltermijnen als het gaat om de (definitieve) afrekening van zorgkosten. Individuele consumenten kunnen daarvan hinder ondervinden en in hun belangen geschaad worden. Omdat de ruimte voor het maken van een keuze voor consumenten niet belemmerd wordt (consumenten kunnen overstappen naar partijen die hun zaken beter op orde hebben) en de publieke belangen niet geschaad worden, beschouwt de NZa dit echter niet als een inbreuk op het algemeen consumentenbelang.

#### **Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of andere partijen?**

De inschatting van de NZa is dat 'trage' verzekeraars op een goed werkende markt worden 'afgestraft.' Consumenten kunnen overstappen naar een andere verzekeraar bij slecht presteren op dit gebied. Verder zijn er diverse initiatieven gaande die het knelpunt voor consumenten kunnen verminderen of zelfs wegnemen. Zo wordt gewerkt aan vereenvoudiging van DBC-declaraties en versnelling van afrekeningen. In het regeerakkoord staat het voornemen de *no-claim* in de zorg af te schaffen. Daarmee komt de last voor individuele consumenten op dit knelpunt gedeeltelijk te vervallen.

Voor de AWBZ is een andere regime van toepassing. Vanwege het ontbreken van overstapmogelijkheden naar een andere AWBZ-

<sup>54</sup> U vindt het rapport op de NZa website:  
<http://www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/>

verzekeraar, worden knelpunten ten aanzien van bijvoorbeeld trage oplegging van de eigen bijdrage niet door de markt 'afgestraft'.

#### **Welke maatregel van de NZa is passend?**

De NZa gaat in het rechtsmatigheidstoezicht AWBZ na, of AWBZ-verzekeraars de eigen bijdrage procedure adequaat uitvoeren. De NZa rapporteert hierover aan de Minister van VWS en de Tweede Kamer. Daarnaast heeft de NZa geadviseerd om de keuzemogelijkheden voor de consument in de AWBZ zorg te vergroten.<sup>55</sup>

Het ligt niet op de weg van de NZa om hierin verder in te grijpen. Het algemeen consumentenbelang wordt niet geschaad en daarnaast zijn er al diverse initiatieven en ontwikkelingen die de invloed van dit knelpunt doen verminderen. Niet in de laatste plaats kan de consument zelf actie ondernemen.

De NZa kan wel een monitorrol vervullen. Indien blijkt dat de problemen van blijvende aard zijn, kan alsnog interventie in de vorm van *advocacy* richting het veld of een advies aan het ministerie van VWS plaatsvinden.

**Consultatievraag 17.7: Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?**

**Consultatievraag 18.7: Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?**

**Consultatievraag 19.7: Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?**

## *Knelpunt 8: Vertrouwen in de rechtspositie van de consument*

Schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang?

Bij de invloed van verzekeren zijn in het vorige hoofdstuk verschillende knelpunten naar voren gekomen:

- De patiënten weten in de praktijk veelal niet op welke zorg zij recht hebben.
- Het is te vaak niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor de te leveren en geleverde zorg (m.n. ketenzorg).
- Er is onvoldoende zicht op klachtmogelijkheden als er problemen zijn.
- Er is onvoldoende informatie beschikbaar over voor- en nadelen van verschillende behandelmethoden voor een aandoening en de informatie is niet toegankelijk genoeg voor de doelgroep.

Alle genoemde punten belemmeren de zelfredzaamheid van de consument op de zorgmarkten. Het vertrouwen van de consument in een goede rechtspositie kan worden aangetast. Dat kan consumenten belemmeren bij het overstappen naar een andere zorgaanbieder of -verzekeraar. Daarmee schaadt het knelpunt het algemeen consumentenbelang.

Wordt het knelpunt opgelost door marktpartijen of andere partijen?

<sup>55</sup> Zie NZa rapport *Care voor de Toekomst*:  
<http://www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/>

Verschillende partijen zijn bezig om dit knelpunt opgelost te krijgen. In de eerste plaats wordt het knelpunt herkend door de consumentenorganisaties en zijn diverse initiatieven ontwikkeld om tot oplossingen te komen. Zo pleit de NP/CF voor invoering van een Zorgconsumentenwet, waarin de rechtspositie van de consument in de zorg goed moet worden verankerd. De consumentenbond pleit onder meer voor het invoeren van algemene voorwaarden bij de levering van zorg. Ook op lokaal niveau zijn diverse initiatieven genomen.

In de tweede plaats is het knelpunt opgepakt door overheidsorganisaties. In de Staat van de Gezondheidszorg besteedt het IGZ aandacht aan de positie van de patiënt en de RVZ heeft in november 2006 op verzoek van de minister van VWS advies uitgebracht over de noodzaak van één Zorgconsumentenwet. Het ministerie van VWS is nu aan zet om in kaart te brengen wat er nog moet gebeuren om de zorgconsument (patiënt/verzekerde) zo toe te rusten, dat hij goed gebruik kan maken van zijn mogelijkheden om te kunnen kiezen, vergelijken, overstappen en om zijn recht te halen in de zorg.

### **Welke maatregel van de NZa is passend?**

Binnen het wettelijk instrumentarium zijn de mogelijkheden om maatregelen te nemen voor de NZa beperkt. Wel stimuleert de NZa dat er oplossingen komen en denkt daarover mee bij de beleidsvoorbereiding. De NZa is van mening dat genoemde knelpunten verholpen moeten worden. Als er problemen zijn, dan signaleert de NZa deze actief. Waar mogelijk wendt hij zijn invloed aan om oplossingen voor het voetlicht en doorgevoerd te krijgen.

Het versterken van de kennis- en adviesfunctie over de rechtspositie van consumenten zal een goede bijdrage leveren aan het verbeteren van de kennis van patiënten/consumenten over hun rechten. In twee rapporten trekken de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Raad voor de Volksgezondheid eensluidende conclusies. De wegwijzer voor consumenten over de klachtenafhandeling zou sterk kunnen verbeteren. De doelstellingen zijn dan:

- Een vraagbaak te vormen voor patiënten/belangstellenden;
- Een wegwijzer te zijn met betrekking tot het klachtrecht;
- Te monitoren hoe het is gesteld met de (implementatie van) patiëntenrechten, daarover rapporteren en suggesties aandragen voor verbeteringen.

Zoals aangegeven zal de NZa ook op dit gebied haar monitorfunctie uitoefenen. Als de Minister van VWS besluit om een dergelijk kennis- en adviescentrum op te richten zal de NZa bekijken welke rol zij daarin kan spelen. Dat kan ook de vorm van een netwerk van kennis- en adviescentra krijgen. Denk bijvoorbeeld aan het samenwerken, linken en/of integreren van bijvoorbeeld Consuwijzer, kiesBeter en het Meldpunt van de NZa. Daartoe heeft de NZa al stappen ondernomen en zij zal daarmee doorgaan. Duidelijk is in ieder geval dat voor het opzetten van een dergelijke functie ook de kennis- en ervaring van andere partijen benodigd zal zijn.

Voor het vertrouwen van de consument is het verder belangrijk dat er prudent wordt omgegaan met zijn privacy. De NZa onderzoekt de maatregelen die verzekeraars nemen om persoonsgegevens te beveiligen. Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met het CBP, en zal in 2007 worden gepubliceerd. Daarbij zal ook meer inzicht worden gegeven in de manier waarop de NZa haar toezicht op de privacy regels uit de Zvw zal vormgeven.

**Consultatievraag 17.8:** *Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?*

**Consultatievraag 18.8:** *Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?*

**Consultatievraag 19.8:** *Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?*

**Consultatievraag 20:** *Welke lacunes signaleert u in de keuze-informatie voor consumenten en patiënten?*

**Consultatievraag 21:** *Mist u acties en maatregelen die de NZa ten behoeve van het algemeen consumentenbelang zou moeten nemen?*

## 5. Conclusies, acties en maatregelen NZa

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de inhoudelijke conclusies die de NZa in dit consultatiedocument heeft getrokken over haar zienswijze op het consumentenbelang. Daarnaast presenteert de NZa de maatregelen waarmee zij de knelpunten wil oplossen. Het gaat daarbij zowel om bestaande activiteiten als om nieuwe initiatieven.

### 5.1 Inhoudelijke conclusies

De NZa definieert het algemeen consumentenbelang als het borgen van de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Zij concretiseert het algemeen consumentenbelang als bewaking van de consumentenwaarden transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie van de consument, die als randvoorwaarden gelden bij de keuzes die de consument op zorgmarkten maakt. Het algemeen consumentenbelang onderscheidt zich van het individueel consumentenbelang doordat het van toepassing is op meerdere consumenten, ook op langere termijn. De NZa borgt de kansen die de keuze van de consument voor een betere werking van zorgmarkten kan betekenen.

De NZa beschikt over verschillende instrumenten om het algemeen consumentenbelang te bewaken. Deze instrumenten zijn zowel gericht op bevordering van de zelfredzaamheid van de consument als op generiek markttoezicht en regulering. De methode die de NZa bij het inzetten van haar instrumentarium hanteert, maakt gebruik van risicoanalyses, marktonderzoek en signaaltoezicht. De NZa consulteert regelmatig consumentenorganisaties over hun doelstellingen en activiteiten en zij zijn bovendien aangewezen als belanghebbende in juridische procedures bij de NZa. De NZa hoort individuele consumenten en geeft hen inhoudelijk antwoord bij klachten en signalen, maar zij zijn niet per definitie belanghebbend.

De NZa legt verantwoording af aan het publiek over de inzet van haar instrumenten en haar capaciteit en over de effectiviteit van die inzet. Daarnaast geeft zij voorlichting aan consumenten. Daarbij zet de NZa in op vermindering van de administratieve lasten die zij veroorzaakt.

De NZa signaleert vier knelpunten voor de consumentenwaarde 'transparantie'. Gebrek aan informatie over relevante aspecten van zorgverzekeringen, over wachttijden bij zorginstellingen, over de kwaliteit van het zorgaanbod en gebrekkige toegankelijkheid en inzicht in de kwaliteit van informatiepunten en vergelijkingssites, schaden het algemeen consumentenbelang. Deze knelpunten staan immers een geïnformeerde keuze van de consument in de weg. (Markt)partijen ontwikkelen op dit terrein verschillende initiatieven, maar die maken ingrijpen van de NZa vooralsnog niet overbodig. Alvorens zelf structurele maatregelen te nemen, zal de NZa bij het wegnemen van de knelpunten doorgaans eerst marktpartijen de kans geven om met oplossingen te komen.

Voor de consumentenwaarde keuzevrijheid signaleert de NZa twee knelpunten. Schaarste, gebrek aan keuzemogelijkheden en overstapbelemmeringen beknellen de consument bij het maken van een keuze op zorgmarkten. Daarmee schaden deze knelpunten het algemeen consumentenbelang. Instanties als de NMa en consumentenorganisaties

vervullen een duidelijke rol bij het wegnemen van deze knelpunten. De NZa zal voornamelijk maatregelen nemen die deze instanties bij het vervullen van hun taken versterken.

Een keuze tussen zorgaanbieders of zorgverzekeraars vergt vertrouwen in een goede rechtspositie voor de consument, waarbij datgene waarop hij aanspraak kan maken toegankelijk en helder is. Op het gebied van die consumentenwaarde signaleert de NZa twee knelpunten: lange afhandeltermijnen en (gebrek aan) vertrouwen in de rechtspositie van de consument. Het eerste knelpunt is naar de mening van de NZa weliswaar vervelend, maar zij acht lange afhandeltermijnen geen inbreuk op het algemeen consumentenbelang. Wat betreft het tweede knelpunt staat de NZa achter het doel de toegang van consumenten tot hun recht te verbeteren en steunt zij de geschetste ontwikkelingen.

De NZa speelt daarbij een rol door het formuleren van een visie op vergelijkende keuze-informatie en normen daarvoor en door oprichting van een kennis- en adviesfunctie over consumentenrechten. Deze aanpak is in lijn met de belangrijkste doelstellingen uit de adviezen van IGZ en RVZ de rechtspositie van de zorgconsument.

## 5.2 Acties en maatregelen NZa

Bij de knelpunten die de NZa heeft gesignaleerd, heeft zij vastgesteld of deze het algemeen consumentenbelang schaden en of er maatregelen van de NZa worden gevraagd. De verschillende maatregelen volgen hieronder.

### ***Knelpunt 1: Transparantie zorgverzekeringen***

Gebrek aan inzicht in het gecontracteerde zorgaanbod en andere relevante kenmerken van zorgverzekeringen schaden het algemeen consumentenbelang bij het kiezen van een zorgverzekering. (Markt)partijen lossen dit knelpunt nog onvoldoende op. De NZa zal Zorgverzekeraars Nederland vragen om de transparantie op dit punt zichtbaar te verbeteren. Als dit onvoldoende gebeurt, zal de NZa verscherpte generieke transparantie-eisen opleggen.

### ***Knelpunt 2: Wachtijdinformatie over het zorgaanbod***

Gebrek aan inzicht in wachttijden schaden het algemeen consumentenbelang, vooral in de AWBZ-sector. Er zijn initiatieven om dit knelpunt weg te nemen. Als deze onvoldoende vorderen, zal de NZa haar bevoegdheid inzetten om transparantie-eisen op te leggen om deze initiatieven te laten slagen.

### ***Knelpunt 3: Inzicht in (verschillen in) de kwaliteit van het zorgaanbod***

Gebrek aan inzicht in de kwaliteit(-verschillen) van het zorgaanbod schaden het algemeen consumentenbelang. Er zijn (markt)initiatieven om dit knelpunt weg te nemen, maar deze schieten vooralsnog tekort. De NZa zal in 2007 eerst een normenkader opstellen om te bepalen wanneer transparantie over kwaliteitsinformatie 'voldoende' kan worden genoemd. In de tussentijd zal zij aan marktpartijen die onvoldoende medewerking verlenen aan initiatieven zoals [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl) en het Centrum Klantervaringen Zorg transparantie-eisen opleggen.

### ***Knelpunt 4: Toegankelijkheid en kwaliteit van informatiepunten en vergelijkingssites***

Gebrekkige kwaliteit en toegang tot informatiepunten en vergelijkingssites voor de consument schaden het algemeen

consumentenbelang. Om de juiste informatie op de markt te krijgen, vergroot de NZa haar rol bij het overheidsinitiatief [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). Daarnaast exploiteert zij haar eigen meldpunt en versterkt de banden met onder meer [www.Consuwijzer.nl](http://www.Consuwijzer.nl). De NZa geeft een handleiding uit over het gebruik van vergelijkingssites en zal deze websites in 2007 gaan 'scoren' op objectieve kwaliteitsmaatstaven.

#### ***Knelpunt 5: Keuzemogelijkheden***

Gebrek aan keuzemogelijkheden schaden het algemeen consumentenbelang. De oplossing van dit knelpunt ligt in eerste instantie bij het ministerie van VWS (wegnemen toetredingsdrempels) en bij de NMa (voorkomen schadelijke concentraties). De NZa zal haar advisering aan de NMa en VWS versterken, onder andere door in 2007 diepgaand onderzoek doen naar de effecten van concentraties in de zorg en door onderzoek naar toetredingsdrempels bij opleidingen. Om waar nodig de schadelijke effecten van marktconcentraties te verminderen, zal zij daarnaast aan marktpartijen met aanmerkelijke marktmacht eisen stellen.

#### ***Knelpunt 6: Overstappen***

Overstapbelemmeringen schaden het algemeen consumentenbelang. Als dat nodig blijkt, zal de NZa procedures voorschrijven die overstapbelemmeringen verminderen of zij zal in specifieke gevallen optreden tegen partijen die regels overtreden. De NZa adviseert verder de consument meer keuze te geven in de AWBZ zorg.

#### ***Knelpunt 7: Afhandeltermijnen***

Lange afhandeltermijnen zijn weliswaar lastig, maar schaden het algemeen consumentenbelang niet doordat consumenten kunnen overstappen naar partijen met een beter serviceniveau. De NZa handhaaft overstapregels bij zorgverzekeringen en zal monitoren of de problemen van permanente aard zijn.

#### ***Knelpunt 8: Vertrouwen in de rechtspositie van de consument***

Gebrek aan vertrouwen in de rechtspositie van de consument schaadt het algemeen consumentenbelang. Overheid en consumentenorganisaties zijn aan zet om dit knelpunt weg te nemen. De NZa zal de ontwikkelingen monitoren, adviseren en waar nodig een rol spelen in het wegwijs maken van de consument.

### 5.3 Overzicht van consultatievragen

Onderstaand is een overzicht van de consultatievragen opgenomen. De vragen zijn ook opgenomen bij het relevante onderdeel van de tekst. De hier aangehouden volgorde heeft geen betrekking op het relatieve belang van de vragen.

**Consultatievraag 1:** *Bent u het eens met de definitie van het begrip ‘algemeen consumentenbelang’?*

**Consultatievraag 2:** *Wat vindt u van het voornemen van de NZa om de zelfredzaamheid van de consument bij het maken van een keuze te bevorderen en te borgen?*

**Consultatievraag 3:** *Kunt u zich vinden in de keuze van de consumentenwaarden ‘transparantie’, ‘keuzevrijheid’ en ‘rechtspositie’ voor de consument?*

**Consultatievraag 4:** *Bent u het eens met de manier waarop de NZa tegen het individuele consumentenbelang aankijkt?*

**Consultatievraag 5:** *Bent u het eens met het uitgangspunt om zoveel mogelijk vrijheidsgraden bij consumenten en marktpartijen te leggen en als NZa te sturen op randvoorwaarden en condities?*

**Consultatievraag 6:** *Bent u het eens met de manier waarop de NZa tegen haar adviseringsrol (advocacy) aankijkt? Zou de NZa deze rol anders moeten invullen?*

**Consultatievraag 7:** *Bent u het eens met de manier waarop de NZa markten monitort? Zou de NZa regelmatig moeten rapporteren over de positie van de consument op de markt?*

**Consultatievraag 8:** *Kunt u zich vinden in de relatie van consumentenorganisaties met de NZa?*

**Consultatievraag 9:** *Wat is uw oordeel over het meldpunt en de consumentenwebsite van de NZa?*

**Consultatievraag 10:** *Bent u het eens met de invulling van het ‘belanghebbende begrip’ door de NZa?*

**Consultatievraag 11:** *Vindt u dat een individuele consument met een vraag of klacht bij de NZa voldoende gehoor krijgt?*

**Consultatievraag 12:** *Mist u instrumenten die de NZa zou moeten gebruiken bij haar toezicht op zorgmarkten?*

**Consultatievraag 13:** *Bent u het eens met het benoemen van dit knelpunt door de NZa?*

**Consultatievraag 14.:** *Bent u het eens met de beschrijving van het knelpunt door de NZa?*

**Consultatievraag 15:** Bent u het eens met de knelpunten die de NZa signaleert? Mist u knelpunten?

**Consultatievraag 16:** Kunt u zich vinden in het toetsingskader? Worden de juiste toetsvragen gehanteerd?

**Consultatievraag 17:** Vindt u dat dit knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt?

**Consultatievraag 18:** Kunt u zich vinden in de beschrijving van de acties van marktpartijen en andere partijen om dit knelpunt weg te nemen? Mist u in de beschrijving relevante ontwikkelingen?

**Consultatievraag 19:** Kunt u zich vinden in de voorgenomen acties en maatregelen van de NZa?

**Consultatievraag 20:** Welke lacunes signaleert u in de keuze-informatie voor consumenten en patiënten?

**Consultatievraag 21:** Mist u acties en maatregelen die de NZa ten behoeve van het algemeen consumentenbelang zou moeten nemen?