

Consultatiedocument

NZa Agenda 2008

Inhoud

Vooraf	4
1. Inleiding en leeswijzer	5
2. De NZa en het nieuwe zorgstelsel	6
2.1 Het nieuwe zorgstelsel	6
2.2 Kaders & Taken NZa	7
2.3 Opdracht & Missie NZa	9
2.4 Doelstellingen van de NZa in 2007	10
2.5 Uitkomsten Krachtenveldanalyse	13
3. De NZa in 2008	14
<i>Thema I: Sterkere positie voor de zorgconsument</i>	15
<i>Thema II: Efficiëntie door goed werkende zorgmarkten</i>	16
<i>Thema III: Minder regels, meer ruimte</i>	17
<i>Thema IV: Effectief en slagvaardig toezicht</i>	18
4. Van thema's naar producten in 2008	20

Vooraf

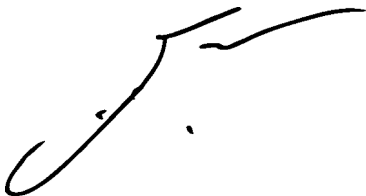
Het vervult mij met trots u dit consultatiedocument voor de eerste NZa Agenda te mogen aanbieden. De Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. Doel van dat toezicht is de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro te laten krijgen. De kernwaarden van de NZa daarbij zijn: *onafhankelijk, deskundig, transparant, consistent, slagvaardig en betrouwbaar*.

De NZa Agenda biedt transparantie over de prioriteiten van de NZa in 2008. De NZa is een onafhankelijke toezichthouder maar toetst haar voornemens wel bij betrokkenen. De NZa wil met deze Agenda verwachtingen in het juiste perspectief plaatsen en verantwoordelijkheid nemen voor haar optreden. Tegelijkertijd is het belangrijk te horen wat er in de markt speelt. De NZa vindt publieke verantwoording daarom belangrijk, niet alleen richting de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport en het parlement, maar ook richting consumenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties en wetenschappers. De NZa Agenda dient als uitgangspunt voor het jaarverslag en als basis voor het werkprogramma. Allen onderdeel van de cyclus van publieke verantwoording van de NZa. Zo is straks in één oogopslag te zien hoe de NZa in 2008 invulling heeft gegeven aan haar missie.

Graag nodigen wij u uit om uiterlijk 19 november 2007 te reageren aan de hand van de vragen in dit document. Met uw reacties wordt rekening gehouden bij het opstellen van de NZa Agenda 2008. Wij presenteren de NZa Agenda in januari 2008.

Wij hopen dat dit consultatiedocument u inspireert om te reageren en wij wachten uw bevindingen met belangstelling af.

Namens de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit, dank ik u bij voorbaat voor uw medewerking.



mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

1. Inleiding en leeswijzer

Dit consultatiedocument voor de NZa Agenda 2008 geeft aan wat de belangrijkste thema's zijn voor de NZa in 2008. Die thema's komen voort uit de missie en de strategische doelstellingen van de NZa.

Het is de eerste keer dat de NZa een Agenda publiceert. Daarom volgt eerst een beschrijving van wat de NZa is en haar rol in het nieuwe zorgstelsel. Daarna worden de taken van de NZa en de wettelijke kaders waarbinnen deze worden uitgevoerd beschreven. Daaruit komt de missie van de NZa uit voort en haar strategische doelstellingen. Die strategische doelstellingen zijn beschreven aan de hand van de belangrijkste prestaties van de NZa in 2007.

De beschrijvingen helpen te begrijpen hoe de NZa komt tot de gekozen thema's in deze Agenda. Dat levert de opmaat voor de beschrijving van de vier thema's waaraan de NZa in 2008 prioriteit wil geven. Tenslotte worden deze thema's vertaald naar concrete producten en projecten ingedeeld volgens de strategische doelstellingen voor de langere termijn.

Dit is een consultatiedocument. Dat betekent dat de thema's en prioriteiten voor 2008 die hier beschreven zijn, voornemens van de NZa zijn. Dat betekent ook dat de NZa benieuwd is naar uw reactie op haar voornemens. Als de NZa haar Agenda en werkprogramma voor 2008 definitief opstelt, houdt zij daarbij rekening met de reacties uit deze consultatieprocedure. In het document staan verschillende consultatievragen die u als startpunt voor uw reactie kunt gebruiken. De vragen worden aan het einde van het document opgesomd. Het staat u natuurlijk vrij om op (enkele) vragen te reageren of een algemene reactie te geven.

Consultatievraag: *Wat vindt u van het voornemen een NZa Agenda 2008 te publiceren?*

2. De NZa en het nieuwe zorgstelsel

De Nederlandse Zorgautoriteit, kortweg de NZa, is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa ziet toe op zowel zorgaanbieders als verzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa bestaat sinds 1 oktober 2006, is gevestigd in Utrecht en is werkgever van ongeveer 235 medewerkers.

De NZa komt voort uit het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ). Beide colleges richtten zich op de beheersing van de totale kosten ('macrokosten') via bekostiging van zorgverleners en het bewaken van goede uitvoering van verzekeringswetten in de zorg. Hoewel die taken blijven bestaan, verschuift het accent in het werk van de NZa van uitvoering naar het pro-actief vaststellen van condities voor (vormen van) marktwerking en de handhaving daarvan. Doel van het nieuwe zorgstelsel is dat de consument waar voor zijn geld krijgt. Daarbij hebben efficiëntie, keuze, kwaliteit en toegankelijkheid van zorgmarkten een centrale plaats.

2.1 Het nieuwe zorgstelsel

De kern van het nieuwe zorgstelsel is vraagsturing. Het doel van deze vraagsturing is het realiseren van kwalitatief betere, toegankelijker en beter betaalbare zorg. In een vraaggestuurde markt staat de consument centraal. Als de consument in staat is goede en geïnformeerde keuzes te maken kan hij zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren tot het leveren van kwalitatief goede zorg op een efficiënte manier.

Het nieuwe zorgstelsel gaat uit van gereguleerde marktwerking: het kan alleen maar werken als de spelers doelmatig handelen en daarvoor de juiste prikkels hebben. Bij het sturen op deze doelen speelt de NZa als toezichthouder een sleutelrol. Een goed werkende markt kan leiden tot een optimale behartiging van de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid:

- **Toegankelijkheid:** De zorg moet voor alle consumenten toegankelijk zijn, zowel financieel als fysiek. Fysieke toegankelijkheid wil zeggen dat mensen toegang hebben tot de juiste zorg binnen een redelijke reisafstand en binnen een redelijke periode. Financiële toegankelijkheid wil zeggen dat de eigen betaling geen belemmering vormt voor mensen om medische zorg te kunnen krijgen. In Nederland is de financiële toegankelijkheid geborgd doordat medisch noodzakelijke zorg is opgenomen in het verplichte basispakket van de Zorgverzekeringswet en door de volksverzekering AWBZ.
- **Kwaliteit:** Daarnaast hebben consumenten recht op zorg van goede kwaliteit. Dat wil zeggen dat de zorg veilig, effectief en patiëntgericht moet zijn.

- **Betaalbaarheid:** Ten slotte is het van belang dat de zorg betaalbaar blijft. Daarvoor is het belangrijk dat de zorg doelmatig wordt geleverd. De zorgverzekeraars hebben hierbij een belangrijke rol omdat zij in staat zijn in hun contracten met zorgaanbieders allerlei doelmatigheidseisen te stellen.

2.2 Kadern & Taken NZa

Bij het vervullen van haar opdracht gaat de NZa te werk met de instrumenten en binnen de kaders die haar door de wetgever zijn gegeven. Met het toezicht op deze wetten streeft de NZa er naar dat consumenten toegang hebben tot betaalbare en goede zorg. De volgende wetten spelen hierbij een rol:

Wet marktordening gezondheidszorg

WMG staat voor Wet marktordening gezondheidszorg. De WMG vervangt de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG). De WMG is op 1 oktober 2006 in werking getreden en is één van de laatste veranderingen binnen het zorgstelsel.

De WMG voorziet in spelregels en bijbehorend toezicht om de overstap naar meer marktwerking veilig te kunnen maken. Het is één van de wetten die vormgeeft aan het nieuwe sturingsconcept van gereguleerde marktwerking en vormt daar in wezen het sluitstuk van. De wet bevordert dat:

- waar dat kan marktwerking op gang wordt gebracht en gehouden,
- waar dat moet, de overheid tarieven en prestaties kan reguleren,
- er samenhang is in de regulering van en het toezicht op de zorgmarkten.

Het belang van de consument staat hierbij voorop.

De WMG regelt de prestaties en tarieven van zorgaanbieders. De WMG regelt ook het toezicht op alle zorgmarkten (zorgverzekering, zorginkoop én zorgverlening), op de ontwikkeling van deze markten en op formulieren en procedures in de zorg.

Het nieuwe zorgstelsel vraagt ook om een ander soort toezichthouder. Dat is de NZa. In de WMG staan de taken en bevoegdheden van de NZa. Bijvoorbeeld over transparantie: de NZa kan van zorgaanbieders en zorgverzekeraars eisen dat zij bepaalde informatie bekend maken die de consument nodig heeft om een goede keuze te maken voor een zorgpolis of een behandeling. Die informatie moet betrouwbaar, volledig en inzichtelijk zijn.

De NZa heeft ook bevoegdheden om de wetten waarop zij toezicht houdt te handhaven. Wordt er bijvoorbeeld een prijs afgesproken boven de maximumtarieven, niet aan de prestatiebeschrijving voldaan of geweigerd noodzakelijke informatie te leveren dan kan de NZa bestuursrechtelijke stappen nemen door middel van een aanwijzing, dwangsom of bestuurlijke boete.

Zorgverzekeringwet

De Zorgverzekeringwet (Zvw), per 1 januari 2006 van kracht, regelt een private zorgverzekering met een aantal publieke

randvoorwaarden. De NZa houdt toezicht op deze randvoorwaarden, te weten:

1. Verzekeringsplicht. Iedereen die in Nederland woont is verplicht een basisverzekering af te sluiten.
2. Acceptatieplicht. Zorgverzekeraars moeten ingezetenen accepteren voor de basisverzekering.
3. Zorgplicht. Zorgverzekeraars moeten de zorg leveren die wettelijk in de basisverzekering is geregeld.
4. Verbod op premiedifferentiatie. Verzekeraars mogen geen verschillende premies vragen op grond van 'gezondheidskenmerken'.
5. Transparante keuze-informatie. Op basis van de informatie van zorgverzekeraars moet de consument een goede afweging kunnen maken voor een behandeling bij een zorgaanbieder.
6. Risicoverevening. Sommige verzekerden kosten de zorgverzekeraar bovengemiddeld veel geld. In een zogenoemd herverdelingsmechanisme tussen zorgverzekeraars wordt de risicoselectie op grond van 'gezondheidskenmerken van verzekerden' uit solidariteit voorkomen. De hoge kosten worden in het mechanisme naar evenredigheid gedragen.

De Zvw heeft onder meer tot doel de marktwerking in de zorg te bevorderen. Onder deze wet krijgen alle partijen (consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars) meer ruimte voor het maken van eigen keuzes en hebben ze meer (eigen) verantwoordelijkheid.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's die niet individueel te verzekeren zijn. Iedereen die in Nederland woont of werkt is ervoor verzekerd en heeft recht op vergoeding van de AWBZ-zorg. De AWBZ dekt de niet op genezing gerichte, zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn. Op grond van de AWBZ worden bijzondere ziektekosten vergoed (zoals kosten van langdurige zorg thuis of opname in een verpleeghuis of gehandicapteninstelling). Iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, is verplicht AWBZ-verzekerd. Deze vorm van zorg wordt bekostigd via de Belastingdienst. De NZa houdt (markt)toezicht op de uitvoering van de AWBZ.

De NZa ziet toe op de AWBZ-zorgaanbieders en op de zorgkantoren. De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ. Zij moeten zorg inkopen voor cliënten die daarvoor een indicatie hebben verkregen via het Centrum Indicatiestelling Zorg. De AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.

De NZa houdt zowel toezicht op de rechtmatige als de doelmatige uitvoering van de AWBZ. Met toezicht op de rechtmatige uitvoering wordt bedoeld dat erop toegezien wordt dat de AWBZ-middelen daadwerkelijk aan de zorg worden besteed en dat zorgkantoren aan hun zorgplicht voldoen (dat ze zorg regelen voor de consument die daarvoor een indicatie heeft). Met het toezicht op doelmatige uitvoering beoordeelt de NZa of goede zorg is ingekocht tegen een redelijke prijs.

Op grond van de Wmg stelt de NZa binnen de AWBZ de maximumtarieven voor de intramurale en extramurale zorgprestaties vast en definieert deze prestaties. De NZa bepaalt welk maximumtarief voor een bepaalde prestatie (lees: geleverde zorg) in rekening kan worden gebracht en welke prestaties geleverd moeten worden.

2.3 Opdracht & Missie NZa

Het optreden van de NZa is er op gericht om de publieke belangen te borgen. Zij richt zich daarbij op het algemeen consumentenbelang. De NZa streeft er naar om de consument toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg te garanderen. Het algemeen consumentenbelang loopt daarmee parallel aan de publieke belangen. Het bewaken en versterken van de positie van de consument is de centrale opdracht van de NZa. Artikel 3, lid 3 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg zegt: "De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop".

De missie van de NZa luidt dan ook:

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.¹



Het beeldmerk van de NZa is een moderne beschermengel. Deze engel symboliseert de beschermende rol van de NZa ten aanzien van de belangen van de consument. Tegelijkertijd symboliseert de engel de autoriteit en expertise van de NZa, waarmee verzekeraars en zorgaanbieders de juiste prikkels krijgen om de consument efficiënte en goede zorg te leveren. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bieden hiervoor de kaders.

Als de belangen van de consument in het gedrang komen, grijpt de NZa in. De NZa streeft echter naar zoveel mogelijk individuele vrijheidsgraden bij consumenten en andere marktpartijen. Waar het kan, moet eigen verantwoordelijkheid worden genomen door alle spelers op de zorgmarkten. Op deze manier worden ook onnodige administratieve lasten voorkomen. Dus: sturen op condities en hoofdlijnen als uitgangspunt, handhaving waar nodig.

De NZa komt op basis van een professionele toets tot een oordeel en geeft invulling aan de bevoegdheden, inclusief de

¹ Zie Strategienota NZa; www.nza.nl/nza/Nieuws/15594/#

bestuursruimte die in wet- en regelgeving is toegekend. De NZa is tevens onafhankelijk adviseur van de minister van VWS over marktordening in de zorg. De organisatie van de NZa is *'lean and smart'*: er moet veel werk worden verzet door een klein aantal mensen. Zo min mogelijk bureaucratie, in de eigen organisatie en bij *stakeholders*. Dat betekent dat professionele mensen, systemen en instrumenten nodig zijn die zich richten op effectief toezicht en gerichte adviezen.

2.4 Doelstellingen van de NZa in 2007

De NZa heeft haar missie vertaald in vijf strategische doelstellingen voor de komende jaren:

- Efficiëntie
- Consument
- Kwaliteit en toegankelijkheid
- Tariefregulering, budgettering, uitvoering verzekeringswetten
- Terugdringen bureaucratie

De vijf doelstellingen worden hier kort omschreven waarbij de belangrijkste ontwikkelingen en NZa-producten uit 2007 bij elke doelstelling leidend zijn. De doelstellingen zijn uitgebreider beschreven in de Strategienota van de NZa.

Consument

De consument heeft een centrale rol in het nieuwe zorgstelsel. Op veel plaatsen in de zorg is de marktpositie van de consument echter nog onvoldoende sterk om die rol goed te kunnen vervullen. Consumenten moeten met vertrouwen een vrije en geïnformeerde keuze kunnen maken. Als de zelfredzaamheid van de zorgconsument wordt vergroot kan de keuze van de consument zorgverzekeraars en zorgaanbieders prikkelen tot het leveren van goede en betaalbare zorg. De NZa is de bewaker van het algemeen consumentenbelang in de zorg.

In 2007 heeft de NZa een consultatieronde gehouden over haar interpretatie van het algemeen consumentenbelang en de knelpunten die de consument nu op zorgmarkten tegenkomt. De NZa heeft daarop een Consumentenprogramma geformuleerd waarin verschillende acties staan om de knelpunten weg te nemen. Een voorbeeld is de wegwijzer voor consumenten bij het gebruik van websites bij het kiezen van een zorgverzekering of een zorgaanbieder.

In de marktmonitors van de NZa is toenemende aandacht voor de transparantie van consumenteninformatie. Denk daarbij aan informatie over kwaliteit, prijs, wachttijden en prestaties. Ook in de rechtmatigheidsonderzoeken naar de uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren heeft dit prioriteit. Verder publiceerde de NZa een Richtsnoer Informatieverstrekking voor zorgverzekeraars. Daarin staan ook tips die de consument helpen bij het zoeken van een zorgverzekering. In alle producten van de NZa is een beschrijving opgenomen van het belang van dat product voor het algemeen consumentenbelang.

Efficiëntie

De kosten van de zorg stijgen al jaren fors en sneller dan de economie groeit. De moeizame beteugeling daarvan komt door de kenmerken van zorgmarkten. Er is een 'knip' tussen betalen en

consumeren. Degene die bepaalt welke zorg iemand nodig heeft is vaak niet degene die ervoor betaalt. Door de stijging van de welvaart neemt ook de behoefte aan zorg toe. Daarbovenop komen nog eens de vergrijzing en technologische innovaties. Om de zorg beschikbaar voor allen en betaalbaar te houden, moet er hard worden gewerkt aan efficiëntie. Een belangrijk doel van het huidige markttoezicht in de zorg is dan ook het sturen op efficiëntie.

In 2007 zijn forse stappen gezet in de analyse van de ordening van de diverse zorgmarkten. De vraag is steeds: zijn de prikkels optimaal of moeten deze worden aangescherpt? Deze analyse wordt bij vrijwel alle zorgmarkten stap voor stap gedaan, al bevinden de analyses en adviezen zich wel in verschillende stadia. Voor de Care is in 2007 het rapport *Care voor de Toekomst*² verschenen. Daarin worden voorstellen gedaan om het doelmatig werken in de AWBZ zorg te verbeteren.

Ook voor enkele vrije beroepsgroepen en de acute zorg zijn de eerste analyses afgerond en opgesteld, de farmaciesector volgt nog. Een van de gevolgen daarvan is de invoering van vrije prijzen voor de eerstelijns psychologie en oefentherapie in 2008. De uitwerking in de ziekenhuisbekostiging is een stap verder en concreter. Hierbij is sprake van ontwikkeling naar implementatie.

Kwaliteit en toegankelijkheid

De NZa zet in op het stimuleren van de kwaliteit van zorg, door die marktcondities te stellen die prikkelen tot kwaliteit en innovatie in de zorg. Dat komt tot uiting in de marktmodellen die de NZa adviseert en implementeert, maar ook in het streven naar transparantie over de kwaliteit van zorg. De zorg moet verder voor alle burgers toegankelijk zijn, zowel financieel als fysiek.

In 2007 publiceert de NZa haar visie op 'Marktwerking en Kwaliteit'. Daarnaast stelt zij een normenkader op over kwaliteitstransparantie. Dat normenkader is een basis voor het ontwikkelen van indicatoren en voor het toezicht op transparantie-eisen.

De toegankelijkheid bewaakt de NZa in haar toezicht op de acceptatieplicht en de zorgplicht. In 2007 bracht de NZa een rapport over de zorgplicht waarin een aanzet voor een toetsingskader voor het toezicht op de zorgplicht en een advies om PGB's breder te evalueren. Verder heeft de NZa in 2007 een signaalfunctie gehad, bijvoorbeeld in haar Monitor Huisartsenzorg waar problemen bij de bereikbaarheid van huisartsen werden signaleerd.

Tariefregulering, budgettering, uitvoering verzekeringswetten

De NZa voert haar vaste taken goed en servicegericht uit. De NZa waakt over de integriteit van de budgetteringsfunctie. Zij stelt tarieven vast waar dat nodig is en houdt toezicht op de taakuitoefening van zorgverzekeraars en zorgkantoren.

In 2007 sprong de ontwikkeling naar betere reguleringsinstrumenten in het oog. Zo worden stappen gezet om de Diagnose Behandelcombinaties (DBC's) in de *Cure* te

² Care voor de Toekomst, NZa uitvoeringstoets, maart 2007; www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/

vereenvoudigen. In de *Care* worden in de verblijfszorg Zorgzwaarte Pakketten (ZZP's) ingevoerd, waardoor de bekostiging beter aansluit op de zorgzwaarte van de klant en een persoonsvolgend karakter krijgt. Ook worden adviezen voorbereid om kapitaallasten integraal op te nemen in de tarieven. In de extramurale zorg zijn deze integrale tarieven in 2007 al geïntroduceerd en zijn de eerste stappen gezet om te komen tot weektarieven in plaats van uurtarieven. Een groot dossier is ook de introductie van DBC's in de GGZ en de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw.

Daarnaast was er blijvende aandacht voor een doelmatige besteding van publiek geld in de zorg. In drie rondes konden de productieafspraken worden bijgesteld op basis van verwachte realisatiecijfers en konden budgetten worden herschikt. Ook werden knelpunten in de contracteerruimte voor AWBZ zorg aangepakt. Een onderzoek naar dagbesteding in de gehandicaptenzorg leidde tot een harmonisatie van de intra- en extramurale bekostiging en tot meer transparantie in de tarievenopbouw.

Terugdringen bureaucratie

De NZa zet zich in voor een aanmerkelijke vermindering van de bureaucratie van toezicht. Bestaande regels en voorschriften worden doorgelicht en waar mogelijk verminderd en afgeschaft.

In 2007 is een nulmeting gedaan en wordt een toetskader opgesteld om administratieve lasten te beperken bij het invoeren van nieuwe regels. Daarnaast worden veel oude regels doorgelicht om ze eenvoudiger te maken en minder belastend voor zorgaanbieders en -verzekeraars. De NZa spreekt beleidsmakers, toezichthouders en marktpartijen in de zorg op hun beurt aan op het vermijden van administratieve lasten.

Ook voor de consument is er sinds 2007 een loket bij de NZa waar onnodige en ingewikkelde formulieren kunnen worden gemeld. De NZa geeft in zulke gevallen een bindend advies over het afschaffen of eenvoudiger maken van onnodige en ingewikkelde formulieren.

<p>Consultatievraag: <i>Kunt u zich vinden in strategische doelstellingen van de NZa voor de komende jaren?</i></p>
--

2.5 Uitkomsten Krachtenveldanalyse

Bij haar éénjarig bestaan heeft de NZa een krachtenveldanalyse laten uitvoeren onder haar stakeholders.³ De belangrijkste uitkomsten daaruit neemt de NZa mee bij het stellen van prioriteiten voor 2008. De thema's die voor 2008 zijn geformuleerd zijn gebaseerd op de strategische doelstellingen van de NZa, bouwen voort op de ontwikkelingen in 2007 en adresseren de uitkomsten van de krachtenveld analyse. De belangrijkste uitkomsten uit de analyse worden hier kort genoemd.

Allereerst valt op dat er brede steun bestaat onder de stakeholders voor het invoeren van marktwerking. Daaronder wordt dan vooral het scheppen van ruimte en prikkels, nadruk op innovatie, klantgerichtheid en doelmatigheid, ruimte voor ondernemerschap en keuze voor de consument verstaan. Het tempo van invoering mag zelfs hoger. Er zijn verder zowel signalen dat er al veel is bereikt, bijvoorbeeld efficiencywinst en klantgerichtheid, als signalen dat de zorgsector pas aan het begin staat en het slechten van toetredingsdrempels en het versterken van de zorgconsument blijvend aandacht behoeven.

De stakeholders zien voor de NZa een rol als expert op zorgmarkten, adviseur van de politiek en stem in het publieke debat. Daarbij mag de NZa meer aandacht hebben voor praktische oplossingen. Administratieve lasten moeten verder worden beperkt en de transparantie over kwaliteit van zorg voor de consument is een prioriteit. De NZa wordt verder aangeraden haar autoriteit als marktmeester te versterken en haar dienstverlening richting stakeholders op punten te versterken. De NZa heeft bij het opstellen van haar Agenda voor 2008 nadrukkelijk rekenschap genomen van deze aanbevelingen en laat dat blijken uit de gekozen thema's en de geplande producten en projecten voor 2008.

³ *Bouwen aan vertrouwen en autoriteit in de zorgmarkt* Boer & Croon, september 2007.

3. De NZa in 2008

Uit de strategische doelstellingen komen enkele thema's naar voren die specifiek in 2008 aandacht behoeven. Thema's zijn aandachtsgebieden en samenhangende ontwikkelingen die gelden in verschillende deelsectoren van de zorg. De NZa kiest enkele thema's waarvoor zij in het komende jaar specifiek belangstelling toont en waaraan zij prioriteit geeft. Keuzes zijn nodig om als toezichthouder effectief en efficiënt op te kunnen treden.

De thema's die worden gekozen raken volgens de NZa op dit moment het sterkste aan het algemeen consumentenbelang en bieden de NZa het sterkste 'veranderpotentieel'. Dat wil zeggen dat de NZa als markttoezichthouder de meest aangewezen partij is om actie te ondernemen binnen deze thema's om de doelstellingen van het nieuwe zorgstelsel te bewerkstelligen. Het kan gaan om actuele knelpunten die botsen met het algemeen consumentenbelang en de publieke belangen, of om mogelijke verbeteringen in de structuur van zorgmarkten en het toezicht daarop. De thema's adresseren zaken die de gewenste uitkomsten van het nieuwe zorgstelsel dichterbij brengen.⁴ De knelpunten die het sterkst verstorend zijn worden het eerste aangepakt. Thema's dus die het algemeen consumentenbelang het meest direct raken in 2008.

Bij de keuze voor deze thema's is nadrukkelijk rekening gehouden met de specifieke rol van de NZa ten opzichte van consumenten, marktpartijen en de politiek. Dat wil zeggen dat de NZa juist daar waar de markttoezichthouder de aangewezen partij is om veranderingen te bewerkstelligen en problemen op te lossen, een strategische uitdaging ziet. De NZa baseert zich bij haar themakeuze verder op de kennis van zorgmarkten die zij heeft opgebouwd met het doen van marktonderzoeken (monitors) en op (wetenschappelijke) inzichten in de werking van markten. Waar dat kan sluit de NZa aan bij beleid van andere politieke en maatschappelijke organisaties (toezichthouders) die dezelfde thema's adresseren. Binnen de thema's worden waar mogelijk concrete projecten en producten van de NZa in 2008 genoemd. Daarmee wordt niet alleen duidelijk wat de NZa als de belangrijkste strategische uitdagingen voor de korte en middellange termijn ziet, maar ook h e de NZa deze uitdagingen wil aangaan.

De NZa verneemt graag of u zich kunt vinden in haar analyse van aandachtspunten en in de voorgestelde aanpak daarvan.

In 2008 richt de NZa zich op de volgende thema's.

⁴ Uit de aard van de zaak blijkt duidelijk dat de thema's zich niet laten scheiden naar 'cure-' of 'care-thema's'. De gaat om thema's die zorgbreed, in verschillende deelmarkten van de zorg consistent aandacht verdienen.

Thema I: Sterkere positie voor de zorgconsument

In het Consumentenprogramma richt de NZa haar pijlen op het wegnemen van de belangrijkste knelpunten die de zelfredzaamheid van de consument belemmeren. Een groot deel van die acties wordt in 2008 afgerond.

De meeste acties vergroten de transparantie in de zorg. De eisen die aan zorgverzekeraars worden gesteld bij het informeren van hun verzekerden worden strenger. Het gaat om informatie over het gecontracteerde zorgaanbod, het wijzen op rechten van consumenten (inclusief klachtenregelingen) en de omgang met privacy van cliënt gegevens. De NZa let daarop bij haar rechtmatigheidstoezicht en bij het monitoren van zowel zorgverzekeraars als zorgkantoren. Ook op het gebied van wachttijden en overige keuze-informatie komt de NZa in actie om de informatiepositie van de consument te verbeteren.

De hoogste prioriteit ligt echter bij het vergroten van transparantie over de kwaliteit van zorg. Zonder inzicht in de kwaliteit(sverschillen) van zorgaanbieders kunnen consumenten en zorgverzekeraars geen goede keuzes maken. Dan dreigt alleen concurrentie op prijs en niet op kwaliteit, dat blijkt ook uit de krachtenveld-analyse van de NZa. In 2008 handhaaft de NZa het normenkader voor kwaliteitsinformatie. Dat wil zeggen dat de NZa partijen zal corrigeren die niet meewerken aan de ontwikkeling van noodzakelijke kwaliteitsindicatoren. Om de prestaties van fysiotherapeuten te kunnen vergelijken neemt de NZa in 2008 zelf het initiatief tot het opstellen van indicatoren.

Om de consument daadwerkelijk meer invloed te geven op de besteding van zijn zorgeuro, worden in 2008 projecten gestart die de bekostiging van zorgaanbieders afhankelijker maakt van de keuze van de consument. De zorgzwaartepakketten hebben een persoonsvolgend karakter en bekeken wordt of Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) een grotere rol kunnen krijgen in de AWBZ extramuraal maar ook intramuraal. Daarnaast gaat de NZa plannen over een keuzeplatform waarmee consumenten beter kunnen kiezen voor (vooral nog) extramurale zorg, bijvoorbeeld op basis van kwaliteitskenmerken uitwerken.

Dit thema sluit nadrukkelijk aan bij de aanpak van VWS om de rechtspositie van de zorgconsument te versterken. Ook patiënten- en consumentenorganisaties werken daaraan. Daarnaast hebben de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Centrum Klantenervaringen Zorg een vooraanstaande rol bij het zorgen voor informatie over kwaliteit van zorg. De consument kan voor keuze-informatie terecht bij verschillende vergelijkingswebsites en het informatiepunt ConsuWijzer. De NZa intensificeert haar samenwerking met ConsuWijzer en verbetert de toegankelijkheid en kwaliteit van vergelijkingswebsites.

Consultatievraag: *Kunt u zich vinden in dit thema en de accenten die de NZa daarin kiest?*

Thema II: Efficiëntie door goed werkende zorgmarkten

Omdat de uitgaven aan zorg nog steeds sneller stijgen dan de welvaart, voert de NZa hervormingen door om zorgmarkten beter te laten werken zodat de consument (meer en betere) waar voor zijn geld krijgt. Het afgelopen jaar kenmerkte zich voor de NZa door het uitbrengen van verschillende beleidsadviezen en concrete hervormingsplannen in de *Care*, de vrije beroepen en de ziekenhuiszorg. In verschillende fases zullen in 2008 de adviezen moeten worden uitgewerkt, de uitgewerkte plannen geïmplementeerd en de hervormingen ingevoerd. Doel is ziekenhuizen, thuiszorg, verzorging en verpleging en de vrije beroepen innovatiever, klantgerichter en uiteindelijk efficiënter te laten werken.

In de ziekenhuiszorg gaan zorgverzekeraars doelmatigheid en patiëntgerichtheid bij ziekenhuizen bevorderen als ze de mogelijkheid hebben hun zorginkoop (deels) te verplaatsen naar ziekenhuizen met een beter aanbod. In 2008 wordt de ruimte voor vrije prijzen vergroot tot ruim 50% van de electieve zorg. Waar zorgverzekeraars nog onvoldoende in staat zijn om innovativiteit of doelmatigheid af te dwingen, zorgt een slim prijsplafond (of: maatstaf) daarvoor. De inkoopvoordelen van prestatiebekostiging komen uiteindelijk ten goede aan de consument. In 2008 worden de prestaties die ziekenhuizen leveren (Diagnose Behandel Combinaties, DBC's) verder gestroomlijnd. Om toetreding structureel te verbeteren worden drempels bij medische opleidingen in 2008 onderzocht en waar mogelijk geslecht.

Ook in de AWBZ baren kostenstijgingen al geruime tijd zorgen, tot nu vaak gevolgd door maatregelen om doelmatiger werken af te dwingen. Om de kostenstijgingen in te dammen is het volgens de NZa essentieel dat verantwoordelijkheden in de AWBZ zorg duidelijk worden belegd, dat wil zeggen meer bij de cliënt, zijn zorgaanbieder en zijn verzekeraar. Daarbij gaat het om het vinden van een goed evenwicht tussen gekregen vrijheden en verantwoordelijkheden. Grote dossiers zoals de invoering van ZZP's, integrale tarieven en de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw worden daartoe geïmplementeerd. Als aanloop naar een systeem waarin efficiëntie en innovatie lonen, wordt een systeem van *best practices* voor zorgaanbieders voorbereid. De verdeling van geld aan zorgaanbieders kan dan gebeuren op basis van objectieve verschillen in kwaliteit en efficiëntie. Daarvoor is het nodig om prestatiebeschrijvingen te hanteren waarbij rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte van de cliënt. Verder dienen kapitaallasten te worden geïntegreerd in de tarieven zodat zorgaanbieders op een meer marktconforme manier worden bekostigd. Deze projecten worden allen in 2008 opgepakt om in 2009 klaar te zijn voor verdere stappen op weg naar een goed werkende zorgmarkt.

De NZa heeft geadviseerd om oefentherapeuten en eerstelijnspsychologen vanaf 2008 met vrije prijzen te laten werken. Om te bepalen of vrije beroepen klaar zijn voor vrije prijsvorming toetst de NZa de mate waarin het consumentenbelang geborgd is. In 2008 zal de NZa onderzoeken of vrije prijsvorming mogelijk is bij verloskunde, kraamzorg, mondzorg en diëtisten. Verder zal zij bij acute zorg, huisartsen en apothekers analyseren of de bestaande regulering het beste bijdraagt aan het belang van de consument.

Consultatievraag: *Kunt u zich vinden in dit thema en de accenten die de NZa daarin kiest?*

Thema III: Minder regels, meer ruimte

Al enkele jaren is er ruim aandacht voor de administratieve lasten die worden veroorzaakt door de regels van de overheid. De rijksoverheid heeft diverse initiatieven genomen die moeten leiden tot de reductie van administratieve lasten voor de burger en het bedrijfsleven. Ook ondernemingen en de professionals in de zorg ervaren veel administratieve lasten en andere vrijheidsbeperkingen, zo blijkt onder meer uit eigen onderzoek van de NZa en uit de eerder genoemde analyse onder stakeholders. In het verlengde van het streven van de politiek naar verlaging van de regeldruk is bij de NZa het project Wegnemen Administratieve Lasten Zorgautoriteit –WALZ- tot stand gekomen.

Hoewel regels en sturing blijven bestaan, is de NZa voornemens deze meer op voorwaarden en prikkels te richten en minder op details. Vanuit het perspectief van de consument bezien, dient dit te leiden tot lagere kosten voor zorgproducten, transparantere regels en een betere dienstverlening door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Er is een wisselwerking tussen meer vrijheidsgraden en eigen verantwoordelijkheid voor marktpartijen en minder detailregels voor diezelfde marktpartijen.

In 2008 werkt de NZa met een nieuw ontwikkeld instrument voor goede regelgeving. Hiermee worden nieuwe regels gewogen en worden de consequenties van de regels inzichtelijk gemaakt. Met behulp van het instrument wordt het beleidsalternatief gekozen dat het beleidsdoel zo goed mogelijk verwezenlijkt met zo laag mogelijke lasten voor de sector. Per deelmarkt maakt de NZa ook in 2008 analyses om acute problemen met de regeldruk aan te pakken. Om 'dubbele uitvraag' van gegevens te voorkomen organiseert de NZa in 2008 een conferentie met andere toezichthouders om knelpunten op te lossen. Verder wordt de DBC-systematiek vereenvoudigd en worden regelingen die betrekking hebben op AO/IC en regelingen die betrekking hebben op het maken van productieafspraken en doen van nacalculatie vereenvoudigd of geschrapt. In de extramurale AWBZ-zorg kan introductie van weektarieven voor een vermindering van administratieve lastendruk zorgen.

Meer ruimte dus, voor *zorgondernemers* zoals ziekenhuizen, thuiszorgaanbieders en zelfstandig behandelcentra, voor *zorgprofessionals* zoals artsen en verzorgers en voor

zorgconsumenten zowel als patiënt en als verzekerde. Daarbij hoort toezicht op maat. Bij een cultuur van meer vertrouwen hoort geen dichtgetimmerde regelgeving. De regels die blijven worden in duidelijker taal opgesteld. Marktpartijen zullen moeten wennen aan de veranderde verhoudingen in het nieuwe zorgstelsel. Meer ruimte betekent ook meer eigen verantwoordelijkheid. En een toezichthouder die haar accent verlegt van toetsen vóóraf naar toetsen achteraf. Marktpartijen hebben zelf de verantwoordelijkheid de regels te kennen en zich eraan te houden. De toezichthouder toetst door het helder stellen van normen en het aanpakken van overtredingen. De NZa wil als moderne toezichthouder daarbij haar dienstverlening ook versterken. Deze aanbeveling van stakeholders neemt de NZa zich ter harte en dit zal in 2008 vorm krijgen met projecten waarbij de bereikbaarheid wordt verbeterd en doorlooptijden worden verkort.

Consultatievraag: *Kunt u zich vinden in dit thema en de accenten die de NZa daarin kiest?*

Thema IV: Effectief en slagvaardig toezicht

In het nieuwe zorgstelsel krijgen zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer vrijheden om hun marktgedrag te bepalen. Daar staat tegenover dat van deze marktpartijen een grotere eigen verantwoordelijkheid wordt verwacht wat betreft hun marktgedrag. Maximale naleving, geen maximale handhaving. De regels die blijven bestaan gelden als randvoorwaarden voor goed werkende zorgmarkten waar het algemeen consumentenbelang wordt geborgd.

In 2007 is duidelijkheid geschapen over de 'nieuwe' regels van het zorgstelsel en de nieuwe rol van de toezichthouder. De verantwoordelijkheid voor naleving van die regels ligt nadrukkelijk bij marktpartijen. De NZa zal als toezichthouder ingrijpen bij overtreding van de normen. Doel is een slagvaardige, transparante en professionele toezichthouder te blijven in veranderende zorgmarkten. Beoogd resultaat is maximale naleving en een goede werking van 'nieuwe' zorgmarkten. Daarbij zal de zichtbaarheid van de NZa als toezichthouder toenemen en het toezichtbeleid van de NZa zich verder ontwikkelen. Een strengere toezichthouder dus. Dat hoort bij een slagvaardige, transparante, toetsbare en consequente markttoezichthouder met een duidelijke wettelijke opdracht.

Voorbeelden van de nieuwe regels die zijn opgesteld zijn de beleidsregels voor het toezicht op zorgondernemingen met aanmerkelijke marktmacht (AMM). Daarnaast publiceerde de NZa haar handhavingsbeleid en haar visie op transparantie in de zorg in uiteenlopende documenten.⁵ Het jaar 2008 wordt dan ook het jaar waarin dit beleid nog meer zichtbaar zal worden in concrete

⁵ Consumentenprogramma; kwaliteitsproject; richtsnoeren informatievoorziening;

zaken. Onrechtmatigheden op het gebied van marktgedrag, transparantie of het onjuist informeren van consumenten zullen in toenemende mate in de juridische arena worden bestreden. Meer zaken dus in 2008 waarin de NZa haar regels handhaaft. Dat schept ook duidelijkheid over de 'open normen' die modern markttoezicht kenmerken. In 2008 worden nog wel normen voor toezicht op fraude en integriteit uitgewerkt.

Consultatievraag: *Kunt u zich vinden in dit thema en de accenten die de NZa daarin kiest?*

4. Van thema's naar producten in 2008

De vier beschreven thema's beschrijven de prioriteiten voor de NZa in 2008. De NZa reguleert, houdt toezicht en ontwikkelt projecten volgens de strategische doelstellingen voor de langere termijn. De specifieke aandachtspunten uit de thema's voor 2008 worden hier vertaald naar concrete producten en projecten, opgesomd volgens de indeling van de strategische doelstellingen.

Efficiëntie

De NZa ontwikkelt slimme instrumenten om efficiëntie in de zorg in goed tempo te verbeteren. De markten voor ziekenhuiszorg, AWBZ zorg en enkele vrije beroepsgroepen zijn hierbij een speerpunt.

Veranderingsdossiers:

- Uitwerken keuzeplatform extramurale zorg.
- Visie op slechten structurele barrières voor marktwerking (opleidingen, medische toelatingsovereenkomsten ziekenhuizen).
- Uitvoeringstoets *best practices* in de AWBZ.

Lopende dossiers:

- Implementatie maatstafconcurrentie ziekenhuizen.
- Implementeren ZZP's in AWBZ, DBC's in GGZ.
- Implementeren integrale tarieven AWBZ.
- Programmatische doorlichting vrije beroepen (liberalisering): Verloskunde, Kraamzorg, experiment Mondzorg en Diëtisten.
- Visie op bekostiging eerstelijns, implementatie uitvoeringstoets acute zorg, kostenonderzoek huisartsenzorg ten behoeve van tarifiering, visie op ketenzorg (samenwerking en kwaliteit).
- Monitoring met aandacht voor eigen vermogen en exploitatieresultaten: ziekenhuissector, vrijgelaten vrije beroepers, fysiotherapeuten, huisartsen, extramurale zorg.

Consument

De NZa bewaakt de belangen van de consument en ziet toe op heldere en eerlijke voorlichting door verzekeraars en aanbieders. Daarbij stimuleert de NZa de komende jaren de ontwikkeling van (eigen) onafhankelijke diensten en standaards die consumenten helpen bij het maken van rationele keuzes ten aanzien van het zorgstelsel

Veranderingsdossiers:

- Cliëntgerichte bekostiging in AWBZ, uitvoeringstoets naar aanleiding van SER-advies AWBZ.
- Monitor Marktpositie consument, inclusief consumentenonderzoek.

Lopende dossiers:

- Wegnemen knelpunten marktpositie zorgconsument (Consumenten programma).
- Gedragtoezicht en signaaltoezicht op Zvw en zorgaanbieders.
- Verbeteren informatiepositie consument.
- Toezichtacties transparantie op basis van normenkader.
- Beoordelen modelpolissen.

Kwaliteit en toegankelijkheid

De NZa zet in op het stimuleren van kwaliteit, door die marktcondities te stellen die prikkelen tot kwaliteit en innovatie in de zorg. Daarnaast blijft zij de toegankelijkheid van zorg bewaken.

Veranderingdossiers:

- Ontwikkelen prestatie-indicatoren fysiotherapie.
- Visie opstellen over eigendom en vermogensverhoudingen inclusief maatschappelijke onderneming.
- Experiment met winstuitkering
- Effecten van afschaffing bouwregime in kaart brengen.

Lopende dossiers:

- Toezicht op naleving normenkader transparantie.
- Implementatie visie en methoden efficiencyramingen concentraties in de zorg.
- Toezicht op AMM verder ontwikkelen en toepassen.
- Toezicht acceptatieplicht en zorgplicht.

Tariefregulering, budgettering, uitvoering verzekeringswetten

De NZa voert haar reguleringstaken goed en servicegericht uit. De NZa waakt over de integriteit van de budgetteringsfunctie.

Veranderingdossiers:

- Toezichtbeleid ontwikkelen en uitvoeren (markttoezicht op aanbieders, strategie op informatie, fraude/integriteitstoezicht).
- Tijdelijke acties voor budgetbeheersing onder condities van betere doelmatigheid in de AWBZ (o.a. contracteerruimte).
- Kapitaallasten Care als onderdeel van integrale intramurale tarieven.
- Uitvoeringstoets overheveling GGZ.

Lopende dossiers:

- Bekostiging Care en Cure.
- Bekostigingsfunctie op orde, achterstanden ingelopen, serviceniveau naar instellingen Care en Cure verbeteren.
- Fraudeonderzoek c.q. integriteitsonderzoek.

Terugdringen bureaucratie

De NZa zet zich in voor een aanmerkelijke vermindering van de bureaucratie van toezicht.

Veranderingsdossiers:

- Tweede tranche doorlichting en afschaffing overbodige regels.
- Invoering van RIA's bij beleidsregels.
- Implementatie aanbevelingen WALZ.
- Voorkomen 'dubbele uitvraag' van gegevens in overleg met andere markttoezichthouders.
- Verbetering serviceverlening NZa.

Lopende dossiers:

- Implementatie 1e tranche doorlichting en afschaffing beleidsregels.

Consultatievraag: *Mist u projecten of producten die de NZa voor 2008 gepland heeft?*