

Consultatiedocument

Meerjarenperspectief 2010-2014

De rol van de NZa als
marktmeester

december 2009

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	7
2. De NZa	9
3. Vijf thema's	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Thema 1: keuzevrijheid consumenten	12
3.3 Thema 2: persoonsvolgende bekostiging	13
3.4 Thema 3: zorginkoop en kwaliteit	14
3.5 Thema 4: voorspelbare marktmeester	15
3.6 Thema 5: toezicht	16
3.7 Tot slot	17

Vooraf

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is sinds 1 oktober 2006 marktmeester op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa ziet toe op zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa opereert in een markt in transitie, waarvan het eindbeeld nog niet vast staat. In grote delen van de gezondheidszorg bestaat (politieke) onzekerheid over de toekomstige richting. Dit vraagt van de NZa een flexibele instelling, want de agenda kan daardoor flink fluctueren.

Uit de evaluatie van de NZa blijkt dat er tegelijkertijd behoefte is aan een toezichthouder die onverstoort, zonder zich al te veel aan te trekken van de waan van de dag, het optimaal functioneren van zorgmarkten (al dan niet geliberaliseerd) bewaakt en bevordert. De evaluatie stelt dat de NZa bedachtzaam opereert: consistent en met begrip voor de politieke realiteit enerzijds en de realiteit bij zorgverleners anderszijds.

In de startfase 2006-2009 heeft de NZa de kaders voor haar optreden neergezet. Nu breekt voor de NZa een nieuwe fase aan, waarin zij haar rol als marktmeester en autoriteit meer zichtbaar wil vervullen. De NZa neemt de conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie mee in de toekomstige plannen, om haar effectiviteit te vergroten. De NZa laat daarbij duidelijk zien dat versterking van de positie van de consument voorop staat. Zij opereert hierbij onafhankelijk, slagvaardig en professioneel. Het meerjarenperspectief dat voor u ligt is het startpunt van deze nieuwe fase en geeft aan wat de NZa de komende jaren gaat doen om te waarborgen dat de consument de beste waar – en waarde – voor zijn zorgeuro krijgt.

Het meerjarenperspectief vormt het resultaat van een discussie die breed is gevoerd. De NZa hecht veel waarde aan deze consultatieronde die aan het meerjarenperspectief vooraf gaat. Het biedt ons de gelegenheid de plannen te toetsen.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
voorzitter a.i.

1. Inleiding

De Nederlandse gezondheidszorg is aan grote veranderingen onderhevig. Het bestond tot voor kort – en in delen nog steeds – uit een sterk hiërarchisch systeem waarbij de overheid door middel van centrale sturing de publieke belangen beoogde te waarborgen. Dit leidde eind jaren negentig tot grote ontevredenheid in de politiek over de publieke sector en de zorgsector in het bijzonder. Met het oog op verschillende ontwikkelingen in de zorg, zoals de toenemende vergrijzing, stijgende zorguitgaven, de grenzen aan de solidariteit en de huidige economische crisis, is het systeem van centrale aanbodsturing niet meer houdbaar.

Het is een maatschappelijke wens om het systeem van centrale aanbodsturing te vervangen door een systeem van vraagsturing, waarbij steeds meer beslissingsbevoegdheden worden gedecentraliseerd en consumenten en marktpartijen meer verantwoordelijkheid krijgen. Dit betekent dat marktpartijen zelf risico gaan lopen en daarmee direct de gevolgen ondervinden van hun eigen beslissingen. Deze stelselwijziging behelst een langdurig traject en veel transities staan nog in de steigers. De eerste stap van aanbodgerichte bekostigingssysteem naar vraaggerichte systemen is inmiddels gezet. De NZa bewaakt dat de overgang naar deze nieuwe systemen goed verloopt. De volgende stap in de transitie is te zorgen dat alle spelers in het veld de verantwoordelijkheden ook gaan oppakken. De NZa maakt als marktmeester een belangrijk onderdeel uit van deze transitie.

Per deelsector adviseert de NZa de minister van VWS of de consument gebaat is bij een gereguleerde markt of bij liberalisering. Het is aan de minister te bepalen of markten geheel of gedeeltelijk vrijgelaten kunnen worden.

De transitie betekent ook voor de komende jaren een forse agenda waarin keuzes moeten worden gemaakt.

De NZa wil bij haar stakeholders de juiste verwachtingen scheppen over haar rol bij alle transities in de zorg. Daarom geeft dit meerjarenperspectief de plannen voor de periode 2010-2014 weer.

Het doel van dit meerjarenperspectief is een brug te vormen tussen de missie¹ en het werkplan van de NZa. De missie van de NZa geeft aan waar de NZa voor staat. Met het meerjarenperspectief biedt de NZa een inhoudelijk en concreet kader, waarin staat hoe zij haar missie gaat uitvoeren. De NZa benoemt hierin vijf thema's waarop zij in de periode 2010-2014 de nadruk legt.

Tot slot heeft de NZa in het werkplan 2010 een eerste stap gemaakt met de invulling van de concrete producten en projecten die hier uit voortvloeien en zal dit voor meerdere jaren gaan uitwerken.

¹ http://www.nza.nl/7113/10118/NZa_Strategie_INCL_VOOR-_EN1.pdf

2. De NZa

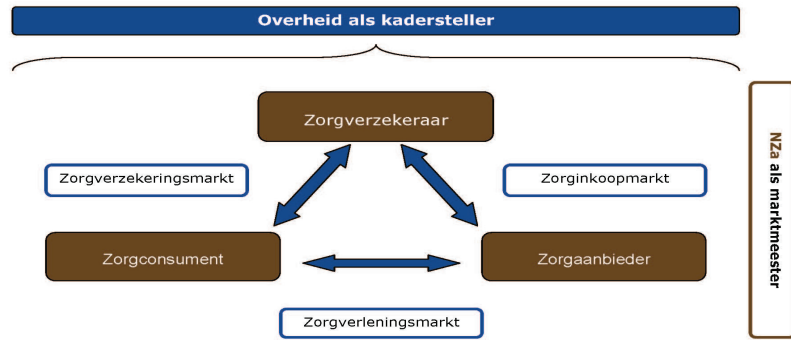
De NZa is marktmeester in de zorg. De missie van de NZa is er voor te zorgen dat de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro krijgt. In die missie komen impliciet de publieke doelen toegankelijkheid en kwaliteit ('waarde') en betaalbaarheid ('zorgeuro') tot uiting.

De NZa ontleent haar taken en bevoegdheden aan de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). De Wmg geeft de NZa de instrumenten om haar missie te bewerkstelligen. Bij alle activiteiten van de NZa staat de consument dan ook centraal. De consument moet waar voor zijn geld krijgen. Efficiëntie, keuzevrijheid, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zijn daarbij de centrale thema's. De zorgconsument moet in staat zijn keuzes te maken op basis van goede informatie, en daarmee zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren tot het leveren van kwalitatief goede zorg voor een betaalbare prijs.

Bij het uitvoeren van haar taken door de NZa staat steeds het decentraliseren van beslissingsbevoegdheden aan consumenten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars centraal. Een uitgangspunt dat in de toelichting op de wet is opgenomen is "marktwerking waar mogelijk, regulering waar nodig". Uiteraard is er altijd sprake van gereguleerde marktwerking. Dit is geen doel op zich, maar bij voldoende checks and balances op de markt een middel om te komen tot de beste waar voor de zorgeuro voor de consument. De NZa adviseert de minister van VWS welke marktform de consument het best gediend is. Hierbij zijn de voorwaarden waaronder gereguleerde marktwerking tot stand kan komen van groot belang. Een van die voorwaarden is het vergroten van transparantie: gegevens over de kwaliteit, het product en de prijs die daarvoor moet worden betaald, moeten transparant zijn. De consument is immers alleen op basis van juiste en volledige informatie in staat om met zijn vraag de markt te sturen. Een andere voorwaarde is dat partijen vrij kunnen onderhandelen over de hoeveelheid, de prijs en de kwaliteit van de zorg. Markten die niet geliberaliseerd zijn worden door de NZa zodanig gereguleerd, dat door middel van gerichte prikkels het voor de consument juiste gedrag wordt gekozen. Voor beide marktvormen geldt dat de NZa toezicht houdt om de publieke belangen te borgen. Soms is het nodig dat de NZa door middel van regulering ingrijpt en centrale maatregelen oplegt. In dat geval moet dat steeds worden gemotiveerd vanuit de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Waar meer vrijheden gelden, geldt voor de spelers in de zorg een veranderde manier van verantwoording afleggen. Voor de NZa betekent dit een andere manier van toezichthouden.

De NZa begeeft zich als marktmeester, in de rol van regulator, toezichthouder en uitvoerder, op een speelveld dat kan worden weergegeven als de 'zorgdriehoek' tussen consumenten, zorgaanbieders, en zorgverzekeraars. De onderlinge verbanden tussen deze drie partijen komen tot uiting in drie groepen van markten: de zorginkoopmarkt, zorgverleningsmarkt en zorgverzekeringsmarkt².

² Deze indeling is bruikbaar met de erkenning dat deze indeling een simplificatie is van de werkelijkheid, zo onderhandelen zorgaanbieders onderling over de coördinatie van zorg (bijvoorbeeld bij ketenzorg).



Deze markten bevinden zich in verschillende stadia van ontwikkeling, wat betekent dat de invloed van de NZa op de markten varieert.

3. Vijf thema's

3.1 Inleiding

De missie blijft ook de komende jaren doorklinken in de werkzaamheden van de NZa. De NZa geeft daar verder inhoud aan door de stelselwijziging richting decentralisatie door te zetten. Dit kan door meer bevoegdheden aan consumenten, zorgaanbieders en zorginkopers, oftewel de zorgdriehoek, te geven. Partijen krijgen individueel verantwoordelijkheid om te beslissen over kwaliteit, hoeveelheid, prijs en aanbieder. Dit houdt ook in dat zorgaanbieders en zorginkopers risico gaan lopen over de door hen genomen beslissingen. Dit dwingt hen tot meer doelmatigheid en het maken van bewuste keuzes over de kwaliteit en prijs van zorgproducten.

Het succes van decentralisatie hangt af van de mate waarin consumenten, zorgaanbieders en zorginkopers de eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden op de verschillende markten oppakken. Op dit moment werken de zorgmarkten nog niet optimaal. De keuzevrijheid van consumenten is beperkt, de bekostiging is nog niet persoonsvolgend en de prikkel voor doelmatige inkoop is niet voldoende aanwezig. Als een zorgsector zelf niet in staat is optimale marktcondities tot stand te brengen is het de taak van de NZa te interveniëren. Door middel van regulering en toezicht kan gezorgd worden dat de decentralisatie gaat werken.

Een belangrijke taak van de NZa hierbij is het versterken van de positie van de consument. De keuze van de consument moet bepalend zijn voor de zorg die hij/zij krijgt. Dit vraagt om een vraaggericht bekostigingssysteem (persoonsvolgende bekostiging), waarbij de consument op maat wordt gefinancierd en zelf kan bepalen welke aanbieder bij hem of haar past. Aanbieders worden door deze vorm van bekostiging geprikkeld tot het leveren van doelmatige en kwalitatief goede zorg die past bij de voorkeur van de consument. De NZa neemt de komende jaren verdere stappen in de richting van persoonsvolgende bekostiging. Binnen het systeem van persoonsvolgende bekostiging is ook een belangrijke rol voor de zorgverzekeraar weggelegd. De zorgverzekeraar is vertegenwoordiger van de consument op het gebied van de zorginkoop. Een goede zorginkoop bepaalt of de consument ook daadwerkelijk de aanbieder en de zorg van zijn keus krijgt. De bovenstaande condities laat zich vertalen in de eerste drie thema's;

- Thema 1: keuzevrijheid consumenten;
- Thema 2: persoonsvolgende bekostiging;
- Thema 3: zorginkoop en kwaliteit.

De NZa wil daarbij een voorspelbare marktmeester zijn en duidelijkheid geven over wat dit betekent voor haar rollen als regulator, toezichthouder en uitvoerder. Tot slot geeft de NZa aan waar de prioriteiten op het gebied van toezicht liggen. Dit leidt tot de volgende twee thema's:

- Thema 4; voorspelbare marktmeester;
- Thema 5: toezicht.

In de paragrafen 3.2 t/m 3.6 worden de thema's verder uitgewerkt.

Noodzakelijke randvoorwaarde

Om markten te monitoren en waar nodig te interveniëren door middel van toezicht en regulering, zijn goede data noodzakelijk. De NZa gaat inzetten op het verbeteren van de datakwaliteit en de informatiestromen.

Goede datakwaliteit speelt dan ook een belangrijke voorwaardelijke rol bij de vijf thema's.

3.2 Thema 1: keuzevrijheid consumenten

Consumenten (of de ondersteuners) spelen een belangrijke rol op de zorgverleningsmarkt, zij moeten met hun vraag het aanbod sturen. De vraag van hen als verzekerden zou moeten leiden tot concurrentie van zorgaanbieders op prijs, kwaliteit en toegankelijkheid. Om een goede keuze te kunnen maken is voor de consument enerzijds voldoende aanbod noodzakelijk en anderzijds informatie over de toegankelijkheid, kwaliteit en prijs. Door meer transparantie over kwaliteit van zorg (zoals informatie over wachtlijsten, sterftcijfers, complicaties en uitkomsten van zorg) kan de consument een goede keuze maken. Die rol kunnen zij pas spelen als zij beschikken over juiste keuze-informatie. Het beschikbaar zijn van keuze-informatie is nog lang niet voldoende. Hier is een rol voor de NZa weggelegd.

De NZa zet in op het vergroten van de keuzevrijheid door:

- het bevorderen van transparantie over kwaliteit en toegankelijkheid;
- het bewaken van de toegankelijkheid van zorg.

Transparantie over kwaliteit en toegankelijkheid

Transparantie van kwaliteit wordt als de belangrijkste drijfveer van concurrentie gezien. Uitgangspunt is dat patiënten hun keuze voor een bepaalde zorgaanbieder baseren op kwaliteitsinformatie die door zorgaanbieders wordt verstrekt, al dan niet via hun zorgverzekeraars. Verzekeraars kunnen op basis van kwaliteit voorkeursaanbieders contracteren. Als consumenten een voorkeur hebben voor verzekeraars die dit doen biedt dit kansen voor de zorgaanbieders. De onderhandelingsmacht van zorgaanbieders die aan de gestelde kwaliteitsnormen voldoen wordt immers vergroot in de contractonderhandelingen met die zorgverzekeraar.

Het publiceren van kwaliteitsindicatoren blijkt een positieve uitwerking te hebben op het kwaliteitsniveau. Empirisch onderzoek³ wijst uit dat:

- kwalitatief minder goede zorgaanbieders volume verliezen als gevolg van de publicatie van kwaliteitsinformatie;
- kwalitatief slechtere zorgaanbieders zichzelf verbeteren.

In de periode 2010-2014 besteedt de NZa veel aandacht aan de mate van transparantie op de verschillende zorgmarkten. De NZa zal diverse markten hierop monitoren. Daarnaast stelt de NZa richtlijnen op ten aanzien van informatieverstrekking door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Indien zij zich daar niet aan houden zet de NZa haar bevoegdheden in om ontwikkelde kwaliteitsindicatoren, wachtlijsten en andere relevante informatie transparant te maken.

Bewaken toegankelijkheid

Toegankelijkheid is een van de drie consumentenbelangen. Toegankelijkheid houdt in dat consumenten moeten kunnen rekenen op de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg. Het garanderen van toegankelijkheid is een publieke zaak. Alleen zorg die essentieel en onmisbaar is, moet in aanmerking komen voor overheidssteun. De overheid moet de continuïteit van de zorg zelf waarborgen en niet die van instellingen. De NZa ontwikkelt de komende jaren een early warning systeem om financiële problemen en verhoogde risico's bij aanbieders

³ Referentie

van noodzakelijke zorg te signaleren, waardoor vroegtijdig ingrijpen mogelijk wordt. Steun is daarbij een laatste redmiddel, de insteek van het systeem is om financiële problemen te voorkomen. Verder blijft de NZa zich richten op de wachtlijstenproblematiek. Voldoende aanbod en juiste treeknormen zijn hierbij belangrijke aandachtsgebieden. Daarnaast gaat de NZa aanmerkelijke marktmacht tegen.

3.3 Thema 2: persoonsvolgende bekostiging

De NZa wil een vraaggericht bekostigingssysteem opzetten waarbij de keuzevrijheid van de consument centraal staat, oftewel persoonsvolgende bekostiging. De essentie ervan is dat de financiën de consument volgen naar de zorgaanbieder van zijn keuze en daarmee de zorg die hij wenst. Zorgaanbieders worden door persoonsvolgende bekostiging geprikkeld tot het leveren van doelmatige en kwalitatief goede zorg.

Het systeem moet erin voorzien, dat consumenten hun zorgbehoefte voldoende herkennen in de vastgestelde prestaties. Het geld wordt met andere woorden toegespitst op wat de patiënt nodig heeft en niet meer op de zorgaanbieder. Het huidige budgetstelsel is gebaseerd op de kosten van de zorginstellingen en weerspiegelt de individuele zorgbehoefte onvoldoende. Daarnaast zijn er schotten in de financiering die belemmeren dat consumenten de beste zorg krijgen, en dat zorgaanbieders de best passende zorg kunnen leveren.

De NZa gaat zich richten op de volgende onderwerpen om de bekostiging meer persoonvolgend te maken:

- doorzetten van de transities richting integrale prestatiebekostiging;
- vergoeden van zorgzwaarte;
- zorgen voor ontschotting in de zorg;

Doorzetten van de transities richting integrale prestatiebekostiging

De gehele zorgsector staat midden in een aantal grote veranderingsprocessen waarbij de verouderde budgetsystemen plaats maken voor systemen van integrale prestatiebekostiging inclusief kapitaallasten. Zowel ziekenhuizen, GGZ, de vrije beroepers als de intra- en extramurale AWBZ bevinden zich in een overgangsfase. Deze transities nemen de nodige tijd in beslag en gaan in verschillende snelheden. De NZa gaat de komende jaren verder met het doorvoeren van de transities en gaat daarbij gedifferentieerd en gefaseerd te werk.

Vergoeding voor Zorgzwaarte

De NZa past de komende jaren de systemen van prestatiebekostiging verder aan om te corrigeren voor zorgzwaarte en zo risicoselectie door zorgaanbieders te voorkomen. Als eerste stap in de zorgzwaartebekostiging zijn per 1 februari 2005 de DBC's in de ZVW ingevoerd en per 1 januari 2009 de zorgzwaartepakketten in de AWBZ. De instelling krijgt hierbij een budget dat is afgestemd op de zorgbehoefte van de consument (eerder kreeg de instelling voor elke consument hetzelfde bedrag). Het niet of onvoldoende vergoeden van zorgzwaarte leidt tot selectie van verzekerden door zorgaanbieders en zorgverzekeraars, tot onderbehandeling en tot een te lage kwaliteit. Of verzekeraars consumenten graag zien als klant hangt af van de risicoverevening. Goede risicoverevening vereist dat verzekeraars gecompenseerd worden voor de redelijkerwijs te maken kosten. Het tegengaan van risicoselectie komt terug bij de verevening binnen het thema zorginkoop.

Zorgen voor ontschotting in de zorg

Het maken van onderscheid in het zorgaanbod, door het verschillend bekostigen van zorg en het omschrijven van zorgactiviteiten in meerdere prestaties, zorgt voor schotten in de financiering en afwentelgedrag en belemmert een optimale organisatie van de zorg. Het is zaak zoveel mogelijk de integraliteit van de activiteiten in de regulering tot uiting te laten komen zonder onderscheid te maken tussen verschillende organisatievormen. De NZa onderneemt concrete activiteiten om de zorg te ontschotten. Daaronder valt bijvoorbeeld de ontwikkeling van (transmurale) keten-dbc's en zorgvormen die zich bevinden op de grensvlakken tussen de Zorgverzekeringswet en de AWBZ enerzijds en de AWBZ en WMO anderzijds.

3.4 Thema 3: zorginkoop en kwaliteit

Vanwege de bijzondere eigenschappen van het product zorg is het voor zorgconsumenten lastig om volledig zelfstandig gebruik te maken van hun keuzevrijheid. De zorgbehoefte van consumenten is niet voorspelbaar, sterk individueel bepaald en het is lastig te bepalen of de genoten zorg effectief is. Een derde partij, bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of het zorgkantoor, kan dan (op basis van voorkeursaanbieders van consumenten) de zorg in kopen. Persoonsvolgende bekostiging stelt zorginkopers daarbij in staat cliëntgericht in te kopen.

Een belangrijke randvoorwaarde voor het slagen van de stelselwijziging is dat zorgverzekeraars hun rol als kritische zorginkoper gaan vervullen. Doel hiervan is dat consumenten meer zorg en kwaliteit krijgen voor hun geld. Wanneer zorgverzekeraars niet goed inkopen, zullen de verwachte baten van de stelselwijziging onvoldoende optreden. Op dit moment functioneert de inkoopmarkt nog niet optimaal. Redenen zijn dat de risicoverevening niet de juiste prikkels geeft, de inkoop niet volledig in handen is van zorgverzekeraars en bij de zorginkoop nog niet voldoende aandacht is voor kwaliteit.

De NZa adviseert VWS in signalementen om de werking van de zorginkoopmarkt te verbeteren door:

- afbouw van de ex post verevening;
- uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars en aanpassing van de contracteerruimte;
- belonen van verzekeraars voor kwaliteitscontracten.

Afbouw van de ex post verevening van verzekeraars

De NZa pleit ervoor om verzekeraars meer risico te laten lopen door de individuele ex-post verevening af te bouwen en de ex-ante verevening te optimaliseren. Hoewel het Nederlandse systeem van risicoverevening tamelijk geavanceerd is, bevat het onvolkomenheden die mogelijke prikkels tot risicoselectie geven.

Voor alle individuele ex-post compensatiemechanismen geldt dat ze enerzijds de prikkels tot doelmatige zorginkoop verlagen en anderzijds de prikkels tot risicoselectie verminderen. Dit zorgt ervoor dat er een beleidsmatige afruil gemaakt moet worden tussen het geven van prikkels tot doelmatige zorginkoop en het voorkomen van risicoselectie. De NZa adviseert de doelmatige zorginkoop te stimuleren door het verbeteren van de voorspellende werking van het ex-ante vereveningsmodel (bijvoorbeeld door verbetering van het DBC-systeem voor medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg). Hierdoor kan de individuele ex-post verevening op termijn komen te vervallen. Echter voorwaarde voor een goed werkend ex-ante vereveningsmodel, is een

stabiel systeem van prestatiebekostiging met een duidelijke relatie tot de kosten die zorgaanbieders maken.

Uitvoering AWBZ door verzekeraars en aanpassing van de contracteerruimte

De landelijke contracteerruimte is een waarborg voor de macrobetaalbaarheid van AWBZ-zorg. De regionale contracteerruimtes vormen een begrenzing per zorgkantoor (uitvoerder AWBZ). De verdelingssystematiek geeft de begrenzing aan per zorgkantoor en is gedeeltelijk nog gebaseerd op historische budgetten van de zorgaanbieders. Deze verdeling sluit niet volledig aan bij de indicaties en demografische ontwikkelingen (zorgzwaarte). De NZa signaleert dat een meer optimale verdeling kan worden bereikt door de uitvoering van de AWBZ in handen van landelijke verzekeraars in plaats van regionale zorgkantoren te leggen, waarbij de verzekeraars op termijn zorg inkopen voor hun eigen verzekerde.

Bekostigen van kwaliteit.

Verzekeraars hebben momenteel onvoldoende prikkels om bij de zorginkoop aandacht te besteden aan de kwaliteit van zorgaanbieders. Transparantie over de kwaliteit van zorgaanbieders is een noodzakelijke voorwaarde voor concurrentie tussen zorgaanbieders op de kwaliteitsdimensie, maar er is meer nodig. Daarom zal de NZa een studie uitvoeren naar mogelijkheden om verzekeraars binnen het vereveningssysteem te belonen voor kwaliteit in termen van gezondheidswinst voor hun verzekerden. Op deze manier hebben verzekeraars niet de prikkel om alleen de goedkoopste zorg, maar ook de kwalitatief beste zorg in te kopen. Daar waar de consument zelf zorg inkoopt geldt dit ook voor de consument. Daarnaast zal de NZa ook onderzoeken of kwaliteit in de gereguleerde tarieven kan worden bekostigd.

3.5 Thema 4: voorspelbare marktmeester

De NZa maakt als marktmeester een belangrijk onderdeel uit van de transitie in de zorg. Soms als regulator, soms als toezichthouder, soms als uitvoerder. De NZa wil transparant zijn over wat consumenten, zorgaanbieders en zorginkopers in die verschillende hoedanigheden van de NZa kunnen verwachten. Het doel van de NZa is consistentie in aanpak aan te brengen op de verschillende markten. Ook wil de NZa als de voorwaarden voor een goed werkende markt niet voldoende aanwezig zijn ingrijpen middels vooraf vastgestelde interventieprincipes. Deze principes geven aan wanneer het ter bescherming van de belangen van de consument geoorloofd is om in te grijpen. De NZa kan interveniëren door het houden van toezicht en het opleggen van individuele sancties of door het vooraf opleggen van algemene geldende regels. Belangrijk hierbij is dat de regulering en het toezicht goed aansluiten bij de omstandigheden waaronder partijen moeten opereren. Tegelijkertijd moet het ruimte bieden voor innovatie en verbetering van de zorg. Daarbij zijn de belangen van deze drie partijen niet gelijk.

De NZa wil een voorspelbare marktmeester zijn door het (verder) ontwikkelen van regulerings –en toezichtskader

Opstellen van regulerings –en toezichtskader

Het opstellen van dit kader is gelet op de complexiteit van de zorgsector en alle partijen daarbinnen nog niet zo gemakkelijk. Elk principe uit het kader heeft namelijk uiteenlopende consequenties voor verschillende partijen. Transitie kunnen dan ook niet van de een op de andere dag plaatsvinden.

Het regulerings –en toezichtskader stelt bij het ontwerpen van beleid en adviezen het decentraliseren van beslissingsbevoegdheden aan patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars centraal. Daarom zouden de volgende drie vragen leidend moet zijn bij het ontwerpen en uitvoeren van nieuw beleid.

- Vraag 1: Wat is het marktfalen (wat is het probleem en waarom kunnen marktpartijen dit zelf niet oplossen)?
- Vraag 2: Hoe lossen het regulerings –en toezichtskader het probleem op?
- Vraag 3: Zijn de baten van regulering en toezicht groter dan de kosten (administratieve lasten/perverse prikkels/onbedoelde neveneffecten)?

Interventieprincipes maken voorspelbaar op welke manier de NZa ingrijpt, en motiveren partijen om 'goed gedrag' te vertonen, waarbij de consument altijd voorop staat. De principes maken duidelijk wat de uitgangspunten en acties van de NZa zijn op het vlak van:

- het adviseren over liberaliseren (vrij laten van volume en/of prijs) van bepaalde prestaties;
- het vormgeven van functionele bekostiging;
- het ontwerpen en vaststellen van prestaties;
- het compenseren van het (toegenomen) risico;
- het onderhoud van tarieven door het regelmatig houden van kostenonderzoeken en onderzoek naar productiviteitsveranderingen;
- het toerekenen van kosten (incl. kapitaallasten);
- het houden van toezicht/handhaving.

3.6 Thema 5: toezicht

In 2009 heeft de NZa haar toezichtvisie gepubliceerd, waarin de uitgangspunten voor effectief toezicht staan beschreven. Om de toezichtstaak meer invulling te geven heeft de NZa daarnaast een aparte directie toezicht en handhaving opgericht. De NZa wil transparant zijn naar de verschillende marktpartijen en duidelijk maken wat zij op het gebied van toezicht de komende jaren kunnen verwachten.

Waar sprake is van gedecentraliseerde markten ligt de focus op het markttoezicht (inclusief gedragstoezicht). Op markten die (vooralsnog) niet voor decentralisatie in aanmerking komen, blijft de nadruk in het toezicht liggen op de naleving en uitvoering van de verplichtingen die zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben op grond van de Wmg, de Zvw en AWBZ.

Concrete voorbeelden van activiteiten die de NZa de komende jaren onderneemt op het gebied van toezicht zijn:

- De ontwikkeling van instrumenten voor het concept 'verdiend vertrouwen'.
- De versterking en ontwikkeling van het markttoezicht.

Verdiend vertrouwen

Verdiend vertrouwen houdt in dat de NZa er op basis van adequate verantwoording van uitgaat dat een marktpartij de prestatie die hij is overeengekomen ook levert en zich daarbij aan de wet- en regelgeving houdt. Aan het principe van verdiend vertrouwen is onlosmakelijk gekoppeld dat de NZa aanmerkelijk zwaardere sancties kan opleggen (zoals boetes) wanneer marktpartijen dat vertrouwen beschamen (zero-tolerance of high penalty). De NZa ontwikkelt hierbij verschillende methodieken 'op maat' die aansluiten bij de omstandigheden in een specifieke zorgmarkt. Om verdiend vertrouwen toe te passen in het

toezicht van de NZa worden instrumenten risicoanalysemodellen, verantwoordingsinformatie, zelfevaluaties en programmatisch handhaven ontwikkeld⁴.

Markttoezicht

Om haar markttoezicht op grond van de Wmg goed te kunnen uitvoeren heeft de NZa een adequaat instrumentarium nodig. Daarom voert de NZa de komende jaren marktscans uit om goed inzicht te krijgen in de diverse zorgmarkten en de gedragingen van marktpartijen. Ook worden in het kader van het markttoezicht signalen opgepakt die duiden op mogelijke Aanmerkelijke marktmacht (AMM) of signalen die duiden op ontransparante informatie in de markt die de decentralisatie belemmeren.

3.7 Tot slot

Dit meerjarenperspectief vormt het startsein om te komen tot een meerjarenwerkplan. Begin 2010 wordt geïnventariseerd wat de activiteiten en projecten zijn binnen de vijf thema's. Gezien het grote aantal activiteiten en de beperkte capaciteit moet de NZa daarbij prioriteren. Een aantal thema's uit dit meerjarenperspectief heeft al een plaats gekregen in het werkprogramma 2010, de overige thema's krijgen een plek in het meerjarenwerkplan.

De NZa geeft op basis van de bovenstaande thema's interne en externe sturing aan het totaal aan activiteiten dat zij in de periode 2010-2014 gaat ontplooiën. Hiermee beoogt zij haar missie, zorgen dat de consument waar voor zijn zorgeuro krijgt, te realiseren. Uiteraard kan dat alleen doordat de partijen in het veld hun rol oppakken en verantwoord spelen. Wij zullen niet alleen toezien of dat gebeurt maar zullen ook zoveel als in ons vermogen ligt het proces faciliteren om de consument inderdaad te laten profiteren van transparante zorgmarkten waarop zij waardevolle zorg kunnen inkopen die passen en betaalbaar is.

⁴ Het concept van verdiend vertrouwen wordt al toegepast bij het toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door verzekeraars.