



Nederlandse Zorgautoriteit  
Secretariaat Ontwikkeling  
t.a.v. mevrouw drs. A.J. van Zoest  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Utrecht, 9 april 2008  
Kenmerk: B/PC-08-11/gvm  
Betreft: consultatiedocument Toetsingskader transparantie

Geachte mevrouw Van Zoest,

Wij hebben het consultatiedocument inzake het toetsingskader transparantie ontvangen en doorgenomen. Onderstaand treft u onze reactie aan waarbij wij de consultatievragen hebben gevolgd.

**Vraag 1 (reikwijdte toetsingskader transparantie)**

De NZa lijkt artikel 38 WMG wel héél erg ruim te interpreteren. Helder is dat een zorgaanbieder ten opzichte van een cliënte een deugdelijke informatieplicht heeft. Dit geldt zowel voor de prestatie als het tarief. Verder heeft de zorgaanbieder een plicht om informatie openbaar te maken over de tarieven en kwaliteit van de aangeboden prestaties, zodanig dat cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken. Niets meer en niets minder is in artikel 38 WMG geregeld.

Een zorgaanbieder kan aan deze verplichting voldoen door goed met de cliënte te communiceren en de openbaarheid van het zorgaanbod kan met bijvoorbeeld een goede praktijkfolder en een website van de verloskundigenpraktijk worden vormgegeven.

**Vraag 2 (uitgangspunten toetsingskader)**

Eens dat de WMG-eisen de basis zijn voor het opstellen van het toetsingskader. Echter ook hier lijkt de NZa te ruim artikel 38 WMG te willen interpreteren. De eisen die de NZa aan de informatie stelt, vloeien in ieder geval niet (volledig) voort uit deze bepaling (zie verder het antwoord op vraag 3).

Verder is een kanttekening te plaatsen bij het gevarieerde aanbod aan vergelijkingsites. Terecht wordt opgemerkt dat niet iedere consument behoefte heeft aan dezelfde keuze-informatie. Verder wordt opgemerkt dat het niet primair de taak van de zorgaanbieder is om de gegevens aan te leveren ten behoeve van de vergelijkingsites.

**Vraag 3 (nadere omschrijving WMG-normen)**

NZa stelt dat er vier WMG-normen zijn, te weten: i) doeltreffend; ii) juist; iii) inzichtelijk en iv) vergelijkbaar. De door NZa aangehaalde WMG-normen zijn te vinden in artikel 32 WMG. Op grond van deze bepaling kan de NZa onderzoek doen naar informatieverstrekking door zorgaanbieders aan consumenten.

De eerste drie normen komen echter niet terug in artikel 38 WMG. De laatste norm is wel expliciet in voormeld artikel omschreven. Echter de uitleg hiervan is meer dat de cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken.

Derhalve is de conclusie te voorbarig dat de vier door de NZa omschreven WMG-normen onverkort gelden voor het beoordelen van de verplichting op grond van artikel 38 WMG. Een nadere omschrijving van deze normen lijkt in het geheel overbodig.

Aan het slot van artikel 38 WMG is bepaald dat de NZa nadere regels kan stellen aan de informatievoorziening door zorgaanbieders. Het verdient opheldering of de NZa van deze bevoegdheid gebruik maakt met het uiteindelijke visiedocument Toetsingskader transparantie, waarbij voorts ook kan worden ingegaan op de formele en materiële status van het definitieve toetsingskader.

Overigens is de KNOV van mening dat het operationaliseren van normen met nadere algemeen gestelde normen weinig zinvol is.

#### **Vraag 4 (informatieketen)**

Wij vragen ons af of er überhaupt sprake is van een informatieketen. De zorgaanbieder verstrekt de gegevens rechtstreeks aan de cliënte. De zorgaanbieder kan niet verantwoordelijk zijn voor de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en de vergelijkbaarheid van de gegevens die door derden aan cliënten door middel van vergelijkingsites worden verstrekt.

Wel erkent de KNOV dat vergelijkingsites en overige derden op een verantwoorde wijze dienen om te gaan met de informatie die de zorgaanbieder ook aan de cliënte verstrekt.

#### **Vraag 5 (schakel)**

De zorgaanbieder is geen schakel in enige informatieketen. De zorgaanbieder heeft geen verplichting om te toetsen of een vergelijkingsite de gegevens juist en volledige gebruikt. Wel dient een vergelijkingsite of enige andere derde prudent en in ieder geval correct met de gegevens van de zorgaanbieder om te gaan.

#### **Vraag 6 (eis minimale gegevens)**

KNOV onderschrijft het belang van deze eis. Deze is voor zorgaanbieders uitgewerkt in artikel 38 WMG. Overigens gaat het niet om de eis dat een zorgaanbieder keuze-informatie aan derden moet aanleveren, maar om de eis om keuze-informatie zelfstandig ten behoeve van de cliënte ter beschikking te stellen. Lastig is evenwel dat terzake de vergelijkbaarheid van informatie duidelijk hoort te zijn aan welke eisen moet worden voldaan.

#### **Vraag 7 (welke informatie)**

KNOV is het er mee eens dat de NZa - in dit stadium - het toetsingskader transparantie inhoudelijk niet invult welke informatie zorgaanbieders aan cliënten moeten verstrekken. Primair is dit een rol van veldpartijen. Zo ontwikkelt IGZ samen met de KNOV kwaliteitsindicatoren en vindt overleg plaats hoe de hieruit te verkrijgen informatie aan cliënten ter beschikking kan worden gesteld.

#### **Vraag 8 (randvoorwaarden)**

De randvoorwaarden zijn niet geheel duidelijk. KNOV neemt aan dat NZa met randvoorwaarden artikel 38 WMG voor ogen heeft.

#### **Vraag 9 (tabel wet- en regelgeving)**

De tabel is - voor het doel waarvoor de NZa het heeft opgesteld - juist en volledig.

#### **Vragen 10 en 11 (één centraal verzamelpunt)**

KNOV onderschrijft niet de noodzaak van een door de overheid aan te wijzen centraal verzamelpunt (zoals bijvoorbeeld KiesBeter) waar informatie over zorgaanbieders samenkomt.

Naar de sterke overtuiging van de KNOV is het slechts noodzaak dat zorgaanbieders ieder voor zich door middel van eigen communicatie (onder meer adequate praktijkfolder en website) het zorgaanbod aan cliënten kenbaar maken.

Zo is het regionale zorgaanbod van verloskundigen alleen interessant voor cliënten die woonachtig zijn in een bepaald verzorgingsgebied. Immers het verzorgingsgebied heeft alles te maken met de bereikbaarheid van verloskundige zorg. Voor cliënten heeft het praktisch gezien geen enkele zin om informatie te verzamelen over verloskundigenpraktijken buiten het relevante verzorgingsgebied.

Voor cliënten van verloskundigen is het een eenvoudige opgave om zich adequaat te laten informeren door verloskundigenpraktijken in het betreffende verzorgingsgebied. Dit kan door een afspraak te maken met een verloskundigenpraktijk of in eerste instantie meer op afstand door bijvoorbeeld een praktijkfolder op te vragen of te surfen naar de website van de verloskundigenpraktijken die voor de betreffende cliënte relevant zijn.

Één landelijk verzamelpunt heeft voor de regionaal georiënteerde cliënte geen enkele toegevoegde waarde. Hierdoor wordt voor de cliënte de informatie niet meer toegankelijk of meer inzichtelijk. Evenmin is de KNOV ervan overtuigd dat een landelijk verzamelpunt de kans vergroot dat een cliënte daadwerkelijk kan beschikken over goede keuze-informatie, toegesneden op haar specifieke situatie, wensen en mogelijkheden. KNOV is er geenszins van overtuigd dat een verzamelpunt de administratieve lasten voor zorgaanbieders vermindert. Immers de zorgaanbieder zal te allen tijde de informatie rechtstreeks zelf aan de cliënten ter beschikking willen blijven stellen.

Mochten derden desalniettemin willen investeren in het bewerken van regionaal aangeboden informatie over het verloskundig zorgaanbod, dan is hier geen taak weggelegd voor de overheid. Overigens herhaalt de KNOV haar standpunt dat er geen sprake is van een informatieketen en dat om deze reden niet kan worden gesproken over het doelmatiger maken van deze keten.

Tot slot ziet KNOV er geen meerwaarde in dat de database van een landelijk verzamelpunt toegankelijk moet zijn voor derden die vergelijkingsinformatie willen verstrekken aan cliënten. Op deze manier kan het helemaal ondoenlijk zijn om onjuist of onvolledig vermelde gegevens over het zorgaanbod snel en adequaat te laten wijzigen door vergelijkingsites.

#### **Vraag 12 (verplichte melding aan KiesBeter)**

Op dit moment is er voor zorgaanbieders geen verplichting om gegevens aan KiesBeter ter beschikking te stellen. Denkbaar is dat met koepelorganisaties hierover afspraken worden gemaakt, waarbij terzake de aanlevering van gegevens op vrijwillige basis door zorgaanbieders aan KiesBeter in één keer op landelijk niveau overeenstemming kan worden bereikt over de noodzakelijke randvoorwaarden.

Onbegrijpelijk is dat NZa overweegt om zorgaanbieders te verplichten om dergelijke gegevens bij KiesBeter of een ander landelijk verzamelpunt aan te leveren. Zo'n eis valt geenszins te lezen in artikel 38 WMG.

#### **Vraag 13 (eis opnemen in toetsingskader)**

Uit het vorige antwoord volgt dat de KNOV er geen voorstander van is dat deze eis in het toetsingskader wordt opgenomen.

**Vraag 14 (eisen vergelijkingssites)**

Hoewel KNOV geen voorstander is van een door de overheid verplicht aan te wijzen centraal verzamelpunt, is de KNOV het er zeker mee eens dat de informatie die op eigen initiatief van vergelijkingssites wordt verzameld toegankelijk, juist en inzichtelijk moet zijn voor de cliënten. Het idee van een scorekaart om vergelijkingssites te kunnen beoordelen is hierbij een goed initiatief.

**Vragen 15 en 16 (rol NZa)**

Het is primair de taak van derden die de vergelijkingssites exploiteren om te garanderen dat de informatie juist, volledig, inzichtelijk en met name actueel zijn. Consumenten- en patiëntenorganisaties kunnen hierbij een toetsende rol vervullen. Eerst wanneer de markt dit niet goed voor elkaar krijgt, komt de NZa in beeld om de gewenste situatie alsnog - door het opleggen van maatregelen of het veranderen van de regelgeving - te bewerkstelligen.

**Vraag 17 (eisen consumentenpanels- en onderzoek)**

De NZa beoogt kennelijk marktwerking tot stand te brengen. De KNOV ziet dan niet het belang ervan dat de NZa op voorhand eisen stelt aan consumentenpanels en consumenten onderzoek.

**Vraag 18 (beschikbaarheid keuze-informatie)**

KNOV onderschrijft dat voor alle groepen consumenten keuze-informatie beschikbaar moet zijn. Deze eis richt zich op de informatievoorziening op het niveau van de zorgmarkt als geheel. KNOV herhaalt dat de markt voor verloskundige zorg een regionale (of zelfs lokale) markt is en dat cliënten in de praktijk niet werkelijk een belang hebben bij informatie op landelijk niveau.

**Vraag 19 (eisen zorgverzekeraars tav zorgaanbod)**

De KNOV is van mening dat het voor cliënten in eerste instantie van belang is dat zorgverzekeraars aan cliënten transparant maken welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd. Mogelijk dat een zorgverzekeraar dan tevens kan aangeven wat de website is van de betreffende zorgaanbieder. Aan zorgverzekeraars hoeven geen eisen te worden gesteld dat zij concreet per zorgaanbieder het zorgaanbod weergeven. Het laatste neemt niet weg dat een zorgverzekeraar op basis van vrijwilligheid een vergelijkingssite kan ontwikkelen.

**Vraag 20 (toegang consumenten)**

De KNOV onderschrijft van harte dat de NZa eerst maatregelen treft wanneer er specifieke signalen zijn dat specifieke groepen van cliënten geen toegang hebben tot keuze-informatie en nadat vaststaat dat veldpartijen hierin niet (alsnog) kunnen voorzien.

Tot zover de beantwoording van de consultatievragen over het toetsingskader transparantie.

Met vriendelijke groet,



J.J.M. Becker Hoff  
Directeur KNOV