

Reactie op het NZa consultatierapport: “toetsingskader transparantie”

van de Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugdtandzorg

Samenvatting

Alvorens de consultatievragen van het consultatiedocument toetsingskader transparantie in detail te beantwoorden wil de Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugdtandzorg (NVIJ) een globale reactie geven op de in het document beschreven werkwijze en gehanteerde uitgangspunten.

Vast staat voor de NZA blijkbaar dat het toetsingskader transparantie absoluut noodzakelijk is als samenvatting van de eisen, die aan de informatievoorziening over het zorgaanbod op zorgmarkten moeten worden gesteld, om te komen tot een goede keuze informatie voor consumenten.

De consumentenmarkt zit zeer gefractioneerd in elkaar en dat geldt nog meer voor patiënten.

Consumenten zijn personen, die iets verbruiken. Patiënten zijn personen, die aan iets lijden. Het onderling uitwisselbaar maken van de begrippen consument en patient heeft met dialectiek te maken, het dient een vooropgezet doel. In dit geval gaat het om het consumentisme, het versterken van de macht van de verbruiker. Daar is niets mis mee, maar het is een omslachtige weg een en ander onverkort te transplanteren naar de gezondheidszorg.

Voorafgaand aan het consultatiedocument hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden met vertegenwoordigers van een groot aantal organisaties, waarbij opvalt dat geen overkoepelende organisaties van zorgverleners zijn geïnterviewd. De NVIJ begrijpt daaruit dat zorgverleners in dit kader niet als belanghebbenden, doch meer als belangstellenden gezien worden.

Naar aanleiding van (de inhoud van) de consultatiedocumenten, die de NZa in steeds grotere hoeveelheid het licht doet zien, doen zich twee vragen voor : namelijk die van de scheiding der machten (de Trias Politica) en die van de grondbeginselen van de democratie.

De scheiding der machten:

In het consultatiedocument (straks visiedocument) toetsingskader transparantie wisselen NZa-beleid en NZa-uitvoering elkaar continu af. De NZa profileert zich als beleidsmaker, beleidsuitvoerder en bovendien als toezichthouder. Er is geen sprake meer van scheiding van wetgevende, uitvoerende en rechtsprekende macht.

De grondbeginselen van de democratie worden geweld aangedaan doordat zelfstandige bestuursorganen, ingesteld door de overheid, zich onttrekken aan democratische controle.

Een andere, meer filosofische, vraag betreft de omschrijving van het begrip “keuze-informatie omtrent het zorgaanbod op zorgmarkten voor consumenten”.

Gegeven de informatiediscrepancie tussen hoogopgeleide zorgaanbieders en de over het algemeen lager opgeleide zorgvragers is het begrip keuze-informatie onvoldoende uitgewerkt en op zijn minst te vaag omschreven.

“Met dit toetsingskader wil de NZa bevorderen dat consumenten kunnen beschikken over voldoende, relevante, betrouwbare, inzichtelijke en vergelijkbare informatie om keuzes te kunnen maken binnen het zorgaanbod”. Dat is nogal wat.

Ook het begrip zorgmarkten is een gedachteconstruct, dat voor verschillende lezers een verschillende inhoud heeft.

De publicist van der Lans schrijft behartenswaardige dingen in zijn artikel
“Stop de transparantieterreur”

“Minder willen weten, meer vertrouwen en anders verantwoorden dat zou het motto voor publieke organisaties moeten zijn. Doorbreek de cultuur van geformaliseerd wantrouwen.”

En even verderop :

“ Wees eerlijk: als je alle reorganisaties, schaalvergrotingen, fusies in de publieke sector op een rijtje zou zetten en de beloften over klantvriendelijkheid en effectievere dienstverlening daarbij op zou tellen, dan kan niemand over de resultaten vrolijk worden. We kunnen zo langzamerhand maar moeilijk om de conclusie heen dat we in onze strijd tegen de bureaucratie er juist steeds verder in verstrikt raken.”

- Zijn artikel doet denken aan de film: “Das Leben der Anderen”, de schitterende Duitse verfilming van het leven in Oost-Duitsland onder de Stasi-terreur.-

Wanneer dit commentaar van een linkse publicist serieus genomen zou worden, dan zou met de vernietigende uitslag van de parlementaire onderzoekscommissie betreffende de vernieuwingen in de onderwijssector in het achterhoofd deze extreem bureaucratische exercitie van de NZa betreffende transparantie in de zorg heroverwogen moeten worden, al was het alleen maar om te voorkomen dat binnen nu en vijf jaar een parlementaire onderzoekscommissie op het terrein van de gezondheidszorg tot even vernietigende conclusies komt met betrekking tot de modernisering van de zorgsector.

Daar komt nog een andere argumentatie bij (naar het artikel van van der Lans):

Professionals hadden tot circa 50 jaar geleden autonomie over hun eigen vakgebied en beroepspraktijk. Veranderende wetgeving, toenemende grootschaligheid van organisaties en het denken in termen van marktwerking en economische rationaliteit hebben de opkomst van de managersklasse veroorzaakt, waarmee tevens de autonomie van professionals werd ontmanteld.

Het is zeer de vraag of de consument (patient) er beter van wordt.

Consultatievraag 1

Hebt u opmerkingen of kanttekeningen bij de hierboven gegeven beschrijving van de reikwijdte en het toepassingsgebied van het toetsingskader transparantie ?

Zowel de reikwijdte als het toepassingsgebied omvatten de totale gezondheidszorg, zoals die in praktijk gebracht wordt door instellingen en individuele zorgaanbieders.

Bij voortdurende worden termen gehanteerd als “nader feitenonderzoek en de voorbereiding van handhavende acties, en de mogelijkheid tot voorbereiding van regelgeving als formele basis voor handhaving in de toekomst”.

Een belangrijk onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds “derden” (bijvoorbeeld verschaffers van informatie via vergelijkingsites), waar de NZa geen formele bevoegdheden heeft, en “zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars”, waar de NZa wel formele bevoegdheden heeft.

Het streven van de NZa is gericht op het waarborgen van noodzakelijke keuze-informatie, “maar de activiteiten van de NZa (**die in het uiterste geval ook gericht kunnen zijn op het afdwingen dat de benodigde informatie door zorgaanbieders wordt verstrekt**) beperken zich tot minimale keuze-informatie. Dit mede in relatie tot het uitgangspunt “beperking administratieve lasten”.

Wie bepaalt wat noodzakelijke, voldoende, relevante, betrouwbare, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie is?

Wie bepaalt wat minimale keuze-informatie is?

Het is een gotspe om in verband met de term minimale keuze-informatie ook nog te verwijzen naar het zogenaamde “beperken van de administratieve lasten”.

Samenvattend kan gesteld worden dat zowel de reikwijdte als het toepassingsgebied van het toetsingskader transparantie grenzeloos zijn en aanleiding geven tot een enorme uitbreiding van administratieve lasten, in een land met een cultuur van geformaliseerd wantrouwen.

Consultatievraag 2

Heeft u opmerkingen of kanttekeningen bij de hierboven beschreven uitgangspunten die zijn gehanteerd bij de uitwerking van het toetsingskader transparantie ?

Ja. Dat de Wmg eisen basis zijn voor het opstellen van het toetsingskader doet niet af aan het feit dat het consultatiedocument bolstaat van zichzelf tegensprekende paradigma's.

Neem bijvoorbeeld het uitgangspunt geen “onnodige” verzwaring van administratieve lasten.

De toevoeging van het woord “onnodige” zet de deur wijd open voor een enorme verzwaring van de administratieve lasten nu en in de toekomst, zoals blijkt uit de zin :

”Wel is bij de mogelijke acties naar aanleiding van toepassing van het toetsingskader aangegeven welke regelgevende bevoegdheden de NZa “zonodig” kan inzetten om bepaalde knelpunten op te lossen”... “De NZa ziet de inzet van deze regelgevende bevoegdheden als een uiterste middel, als “een stok achter de deur”....

“Als regelgeving toch noodzakelijk lijkt weegt de NZa de kosten en baten daarvan uitdrukkelijk af op basis van haar toetsingskader administratieve lasten.”

Dat is een hele geruststelling. In de praktijk gaat het dan bijvoorbeeld zo:
Het toetsingskader transparantie maakt het voor de NZa op grond van haar eigen waarnemingen noodzakelijk om nieuwe regelgevende bevoegdheden in te zetten. Dit veroorzaakt extra kosten (Personeel, controle, drukwerk, vergaderingen, etc.), en vervolgens besluit de NZa dat de baten opwegen tegen de kosten, hetgeen bepaald wordt op basis van het toetsingskader administratieve lasten vande NZa.

De ontwikkeling van het toetsingskader is een dynamisch proces, een volgend uitgangspunt. Immers de “eisen” zijn nu deels open geformuleerd, hetgeen betekent dat ze in een later stadium zo mogelijk en zo nodig nader worden ingevuld. Het claimen van de toekomst als uitgangspunt.

Samenvattend : Ik maak een plan, stel zelf de inhoud en de randvoorwaarden vast, dwing naleving af met de wet in de hand, zie zelf toe op de naleving van het plan door anderen en leg vervolgens zelf de sancties op, indien dit niet het geval is. Over kosten/baten verhouding van het opleggen van sancties oordeel ik zelf. Tot zover de Trias Politica.

Consultatievraag 3.

Vindt u de nadere omschrijving van de Wmg-normen verhelderend, zijn er bepaalde aspecten die u mist of overbodig vindt?

Het “verhelderen” betreft hier de begrippen doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar, die de aard van de informatie bepalen.

Doeltreffend

Dit is in principe allesomvattend. Inperking van het begrip is dus nodig. Het wordt aldus geoperationaliseerd:

De informatie moet qua inhoud aansluiten bij de behoefte van de consument aan informatie. Het moet met andere woorden het soort informatie zijn, waarnaar de consument op zoek zou gaan als hij een keuze wil maken tussen zorgaanbieders.

De informatie moet beschikbaar zijn op relevante keuze momenten.

De kanalen waarlangs de informatie wordt verzonden moeten voldoende aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de consumenten.

Dit is niet verhelderend en is ook geen oplossing voor de informatieasymmetrie. .

Juist

De informatie moet kloppen en betrouwbaar zijn, en voldoende actueel op het moment van raadplegen.

Tenslotte moet de consument een goed beeld kunnen krijgen van zijn keuzemogelijkheden.

Een kleine toelichting : “Het risico dat informatie onjuist is, is groter als degene die de (vergelijkings)informatie aanbiedt, niet onafhankelijk is van (een deel van) het zorgaanbod waarop de informatie betrekking heeft.”

Helder? De zorgaanbieder is in zijn informatie naar de zorgvrager blijkbaar niet te vertrouwen.

Inzichtig

Om keuzes te kunnen maken moet de consument de informatie kunnen begrijpen.

Het maken van keuzes als consument is van een andere orde dan het maken van keuzes als patiënt. De patiënt is, afhankelijk van de ziekte-toestand waarin hij verkeert, vaak gepreoccupeerd en onderhevig aan selectieve perceptie, dat bevordert niet het maken van objectieve keuzes.

Vergelijkbaar

De nota zegt daar het volgende over : “Om een goede vergelijking te kunnen maken moeten alle zorgaanbieders in ieder geval voor een bepaald deel dezelfde informatie aanleveren, conform daartoe geldende regels of afspraken over definities(indicatoren, vragen) en de te hanteren meetmethode.”

Nergens wordt beschreven hoe dat allemaal moet.

Samenvattend : De NVIJ vindt de omschrijving niet verhelderend en mist een operationalisering in de praktijk. De opmerking dat het risico dat informatie onjuist is groter is als deze afkomstig is van iemand, die niet onafhankelijk is van het zorgaanbod waarop de informatie betrekking heeft, is belastend voor iedere arts/patiënt relatie.

Consultatievraag 4

Is de informatieketen tussen zorgaanbieders en consumenten adequaat weergegeven?

Er is in dit consultatiedocument een informatieketen tussen consumenten en zorgaanbieders geconstrueerd, waarin alle schakels uiteindelijk afhankelijk zijn van de informatie van de zorgaanbieders zelf. De NZa acht het risico dat de informatie onjuist is groter naarmate de informatie afkomstig is van de zorgaanbieder zelf. Daarmee valt de keten in duigen.

Consultatievraag 5

Ondersteunt u de mening dat de NZa van iedere schakel in de informatieketen moet toetsen of deze voldoet aan bepaalde eisen, om te kunnen waarborgen dat consumenten op een zorgmarkt daadwerkelijk kunnen beschikken over voor hen doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie ?

Nee. Het is onmogelijk voor de NZa om te waarborgen dat consumenten daadwerkelijk kunnen beschikken over voor hen doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie. Het is onmogelijk om daarvoor eisen te formuleren en het is dientengevolge onmogelijk om de schakels in de door de NZa geconstrueerde keten te toetsen.

Er zijn miljoenen patiënten, dat gegeven veroorzaakt miljoenen soorten informatie, die één op één doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar moeten zijn. Deze informatie wordt bovendien door tienduizenden aanbieders aangeleverd.

Eis 1 : Het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden.

Consultatievraag 6

Onderschrijft u het belang van deze eis?

“De informatie van aanbieders over hun eigen producten en diensten moet dus in ieder geval de mogelijkheid bieden om daar doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie van te maken (door consumenten of hun ondersteuners zelf, of door “derden”).”

“De NZa vult in het toetsingskader transparantie niet inhoudelijk in welke informatie aanbieders moeten verstrekken over de verschillende aspecten van het zorgaanbod, in ieder geval vooralsnog niet.”

“Als dat op basis van geconstateerde knelpunten wenselijk lijkt, kan de NZa zonodig ook regels stellen om verstrekking van de minimaal benodigde informatie door zorgaanbieders af te dwingen.”

Het is onmogelijk het belang van de eis :duidelijkheid over informatie, die de zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkbare keuze-informatie te onderschrijven gegeven de bovengeformuleerde vaagheden.

Consultatievraag 7

Onderschrijft u dat de NZa op dit moment geen eigen invulling moet geven aan welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken over de verschillende eigenschappen van hun zorgaanbod, maar zich moet beperken tot een toets of daar voldoende duidelijkheid over bestaat?

Ja, geen eigen invulling, maar een aanvullende invulling door de (her)introductie van een controle-instituut, vergelijkbaar met het Tandheelkundig Controle Instituut (TCI), bemand door de verschillende partijen in het veld.

Consultatievraag 8

Zijn de randvoorwaarden, die de NZa koppelt aan de beoogde duidelijkheid voldoende helder omschreven, mist u randvoorwaarden? Heeft u suggesties voor een concretere invulling van de voorwaarde dat het consumentenbelang voldoende aan bod moet zijn gekomen bij de ontwikkeling van de informatie ?

Zie antwoord op vraag 7

Consultatievraag 9

Mist u in tabel 1 belangrijke zorgbreed geldende wet- en regelgeving en/of afspraken over welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken over de verschillende eigenschappen van hun zorgaanbod?

Er wordt voornamelijk gerefereerd aan art. 38 van de Wmg. In tabel 1 is de WGBO niet genoemd, de wet BIG is niet genoemd en de wet Toezicht Zorginstellingen ontbreekt.

Eis 2: Er is een door de overheid aangewezen verzamelpunt waar de minimaal benodigde informatie van zorgaanbieders samenkomt. Het verzamelpunt draagt zorg voor het beheer van databases met juiste en vergelijkbare informatie. De databases van het verzamelpunt zijn toegankelijk en inzichtelijk voor derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden aan consumenten.

Consultatievraag 10

Onderschrijft u het belang van een verzamelpunt voor informatie van individuele zorgaanbieders, dat zorg draagt voor het beheer van juiste en vergelijkbare informatie, die door derden kan worden gebruikt als basis voor vergelijkingsinformatie voor consumenten?

Nee, omdat er geen duidelijkheid is over de inhoud en het beheer van de informatie. Omdat een deel van de informatie strijdigheid met de wet op de privacy oplevert en omdat het onmogelijk moet worden geacht de informatie voor iedere individuele consument op dezelfde wijze doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar te doen zijn. Ook zorgaanbieders hebben recht op privacy. Bovendien omdat het volstrekt onduidelijk is hoe derden de informatie kunnen misvormen.

Consultatievraag 11

Vindt u dat de NZa in haar toetsingskader de eis moet stellen dat de overheid een verzamelpunt aanwijst, dat databases met juiste en vergelijkbare informatie van zorgaanbieders verzamelt en beheert?

Neen, dit levert weer veel te veel bureaucrativering op. Zie ook antwoord op vraag 10

Eis 3: Zorgaanbieders verstrekken de bij eis 1 bedoelde minimale informatie aan het verzamelpunt zoals bedoeld bij eis 2.

Consultatievraag 12

Onderschrijft u het belang van deze eis?

Neen, zie antwoord op vraag 11

Consultatievraag 13

Vindt u dat deze eis moet worden opgenomen in het toetsingskader transparantie?

Neen, zie antwoord op vraag 10 en 11.

Eis 4: De informatie van derden moet toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie.

Consultatievraag 14

Onderschrijft u het belang van deze eis ?

De informatie van derden moet toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie.

Op zich is dit een juiste constatering. Het probleem ligt echter op het terrein van het verkrijgen van informatie, die toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar is voor miljoenen individueel verschillende mensen, mogelijk lijdend aan miljoenen verschillende symptomen, aangeleverd door tienduizenden verschillende zorgverleners.

Dat informatie beschikbaar op websites betrouwbaar moet zijn is duidelijk, in die zin kan de eis onderschreven worden.

Consultatievraag 15

In hoeverre vindt u het een verantwoordelijkheid van de NZa om te toetsen of vergelijkingsinformatie, die derden aanbieden over het aanbod van zorg, voldoet aan bepaalde eisen?.

Het is te veel eenzijdig. Alle inspanning richt zich op de consument, die achterover kan leunen, totdat de hapklare brokken bij hem worden afgeleverd.

Op een markt, - dat is immers de doelstelling van de NZa, het omvormen van het bestaande systeem gezondheidszorg tot een markt - op een markt is er vraag (de consument) en aanbod (de zorgaanbieders). Concentratie op een van de partijen creëert scheve verhoudingen en een gigantisch bureaucratisch monstrem. Het beïnvloedt bovendien de relatie zorgvrager/zorgaanbieder op een gevaarlijke manier. Van oudsher is de arts/patient relatie er een, die gebaseerd is op vertrouwen, geborgenheid en geheimhouding. De relatie wordt onder andere gekenmerkt door informatiediscrepancie. Dit proberen op te lossen met een big brother, who is watching you, resulteert in het omgekeerde van wat men wil bereiken, ontwijkinggedrag van de professional en opperste verwarring en verlies van privacy aan de kant van de zorgvrager.

Consultatievraag 16

Wat vindt u van de hier gestelde eisen en de operationalisering daarvan? Moet (en kan) de NZa zelf meer invulling geven aan de normen voor toegankelijkheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de informatie?

De eisen zijn overtrokken en dat blijkt ook uit de onmogelijkheid tot operationalisering. De NZa moet zich niet willen manifesteren tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder in. De overheid heeft reeds pogingen gedaan de zorgverzekeraar tussen patient en arts te positioneren, hetgeen maar zeer ten dele gelukt is. Nu bovendien de NZa er tussen willen plaatsen is te veel gevraagd.

Kortom de NZa moet wegblijven uit deze relatie.

Consultatievraag 17

Vindt u dat de NZa eisen moet stellen aan consumentenpanels en consumentenonderzoek, als zij haar oordeel over de toegankelijkheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarop wil baseren? Zo ja, welke eisen?

De NZa is niet in de positie om eisen te stellen aan deze derden (dit consultatiedocument).

Eis 5: Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar

Consultatievraag 18

Onderschrijft u het belang van deze eis?

Dat is nu veelal reeds het geval. Dus op zich is dit een logische eis. Het gaat echter om de vraag hoe een consument als verzekerde, dan wel als patient, omgaat met het zoeken naar, respectievelijk de inhoud van die informatie. Omgevingsfactoren zijn voor de consument dikwijls belangrijker dan inhoudelijke informatie over de behandeling. Het proces van informatieverwerking wordt vaak beïnvloed door de omstandigheden, (pijn, levensbedreiging, geestelijk lijden) leidend tot selectieve perceptie, en bovendien speelt de directe omgeving van de zorgvrager een belangrijke rol.

Hier wreekt zich het één op één uitwisselbaar maken van de begrippen consument en patient. Een consument maakt keuzes op een fundamenteel andere wijze dan een patient.

Consultatievraag 19

Vindt u dat er specifieke eisen moeten worden gesteld aan zorgverzekeraars en zorgkantoren, in die zin dat zij moeten waarborgen dat hun verzekerden voldoende toegang hebben tot informatie over de eigenschappen van het zorgaanbod, dat zij hebben gecontracteerd (eisen die verder gaan dan alleen het aangeven tot welke aanbieders een verzekerde toegang heeft als hij een bepaalde polis afsluit)?

Neen, dat betekent nog meer bureaucratie en nog meer vervreemding in de besluitvorming. Het waarborgen door een zorgverzekeraar en zorgkantoor van voldoende toegang tot informatie over de eigenschappen van het zorgaanbod is onmogelijk.

Consultatievraag 20

Hoe ver reikt naar uw mening de verantwoordelijkheid van de NZa om te waarborgen dat (groepen) consumenten voldoende toegang hebben tot voor hen relevante keuze-informatie? Kunt u zich vinden in de keuze van de NZa om over het mogelijk ontbreken van voldoende toegang voor specifieke groepen consumenten eerst signalen af te wachten.?

Het probleem bij het beantwoorden van deze vraag zit in de woorden “voldoende” toegang en “voor hen relevante” keuze-informatie.

Beide begrippen zijn volledig subjectief bepaald. Het is onverstandig voor de NZa om de verantwoordelijkheid hiervoor naar zich toe te trekken.

Afwachten en eventueel registreren van signalen is juist.

Consultatievraag 21

Hebt u opmerkingen bij de beoogde toepassing van het toetsingskader transparantie ?

De NZa wil consumentenonderzoek of consumentenpanels gebruiken om te bezien of aan de eisen van het toetsingskader transparantie voldaan wordt. Daarnaast vindt monitoring van verschillende zorgmarkten plaats. De vraag is of op deze wijze beoordeeld kan worden of informatie voldoende toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar is voor de doelgroep van die informatie, zeker wanneer de informatie betrekking heeft op een individuele zorgvrager.

Consultatievraag 22

Heeft u opmerkingen bij de beoogde resultaten van het toetsingskader transparantie?

Neen

Consultatievraag 23

Wat vindt u van de voorgestelde prioritering voor toepassing van het toetsingskader transparantie op zorgmarkten? Hebt u onderbouwde voorstellen voor een andere prioritering?

Er zijn andere prioriteiten, waarover nog niets gezegd is :

De grootste prioriteit zou moeten zijn het toetsingskader transparantie toe te passen op al die (semi-)overheidsinstanties, die zich bezighouden met de gezondheidszorg in de brede zin van het woord. (Ministerie van Financiën, Ministerie VWS, Zelfstandige Bestuursorganen en Adviesorganen op het gebied van de volksgezondheid).

Vervolgens zou het verstandig zijn via een representatief onderzoek bij **alle** betrokken partijen vast te stellen of en zo ja in welke mate er behoefte bestaat aan transparantie van de cure en de care, anders dan transparantie op het gebied van kosten en kwaliteit.

Een derde prioriteit zou moeten zijn het vaststellen in welke mate (zorg)verzekeraars transparant zijn in de relatie tussen polis (basispakket en aanvullende verzekering) en vrijheid van keuze van zorgaanbieders voor de zorgvragers.

Een vierde prioriteit is het in overleg met de opleidingen en de beroepsorganisaties laten vaststellen of en zo ja in hoeverre de voorstellen van de NZa de professionele verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders ontkrachten.

De volgende prioriteit tenslotte moet zijn het voorleggen van de uitkomsten van bovengenoemde onderzoeken aan de Tweede Kamer, teneinde een democratische legitimering te bewerkstelligen van het beleid voor de toekomst.

Consultatievraag 24

Hebt u opmerkingen bij dit overzicht van acties die de NZa kan ondernemen na toepassing van het toetsingskader transparantie?

Een formeel-juridische basis om informatieverstrekking “af te dwingen” heeft de NZa met name richting zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars.

Nadere beschouwing van het diagram “mogelijke acties per eis” leert dat de NZa de formeel-juridische basis vindt in de Wmg.

Wanneer zou blijken dat de (zoveelste) poging van de overheid om linksom of rechtsom de kosten in de gezondheidszorg te beheersen (deze keer door de gezondheidszorg tot markt te verklaren en daardoor concurrentie, die geacht wordt prijsdrukkend te werken, te bewerkstelligen) wederom niet tot de beoogde resultaten leidt (bijvoorbeeld omdat Nederland geen eiland is, bijvoorbeeld omdat de ideeën niet zouden passen in de Europese regelgeving, of omdat blijkt dat het toetsingskadertransparantie in de praktijk onuitvoerbaar blijkt te zijn) dan zijn de voorgestelde acties ook tot mislukken gedoemd.

Consultatievraag 25

Mist u acties die de NZa kan of in uw ogen zou moeten ondernemen?

Ja, zie antwoord consultatievraag 23.

NVIJ, 9 april 2008