

## Reactie RVZ op consultatiedocument 'Toetsingskader transparantie'

### Inleidend

Hierbij ontvangt u de reactie van de RVZ op het consultatiedocument 'Toetsingskader transparantie'. De antwoorden op de gestelde vragen zijn mede gebaseerd op de volgende adviezen van de RVZ:

- De patiënt beter aan zet met een Zorgconsumentenwet? (2006)
- Zorginkoop (2008)
- Het signalement Goed patiëntschap (2008)

In de beantwoording van de vragen wordt ook in een aantal gevallen ook expliciet verwezen naar deze publicaties.

In het advies 'De patiënt beter aan zet met een zorgconsumentenwet? (2006)' pleit de RVZ er overigens voor dat de NZa een beleid en visie ontwikkelt op de vergelijkende keuze-informatie die zorgaanbieders en zorgverzekeraars op grond van de WMG moeten verstrekken. De RVZ ervaart dit document als een invulling van dit advies.

### Beantwoording vragen

#### *Vraag 1*

Er wordt aangegeven dat het toetsingskader zorgbreed zal worden toegepast. Hierbij wordt gesproken over deelmarkten van het zorgaanbod, zowel binnen de curatieve zorg als binnen de care. Tevens wordt aangegeven dat het kader van toepassing is op diensten die op basis van de aanvullende verzekering worden aangeboden. Dit laatste omdat de Wmg niet alleen betrekking heeft op zorgverzekeraars maar ook op ziektekostenverzekeraars. Bij de bespreking van zorgdeelmarkten in het van belang om aansluiting te zoeken bij de zorgvraag in plaats van een indeling op basis van verzekeringsarrangementen. Verschuivingen tussen AWBZ en WMO en tussen AWBZ en ZVW laten immers zien dat deze indelingen tot op een bepaalde hoogte arbitrair zijn.

De NZa geeft aan het algemeen consumentenbelang als uitgangspunt te nemen. Daarbij wordt aangegeven dat de NZa niet zal nagaan of alle individuele consumenten daadwerkelijk kunnen beschikken over specifiek voor hen relevante keuze-informatie, die zij zelfstandig of met behulp van ondersteuners kunnen benutten. De aandacht van de NZa richt zich op de beschikbaarheid van keuze-informatie voor relevante groepen consumenten op een zorgmarkt en de aanwezigheid van structuren en netwerken die keuzeondersteuning kunnen bieden.

De RVZ heeft in het advies 'De patiënt beter aan zet met een zorgconsumentenwet?' (2006) gepleit voor extra aandacht voor de beschikbaarheid van vergelijkende informatie voor specifieke aandoeningen. Het is belangrijk om de aandoeningsspecifieke benadering reeds bij de opzet van het toetsingskader goed te borgen.

Bij de beschrijving van de reikwijdte en het toepassingsgebied wordt ook het onderscheid benoemd tussen gecontracteerde zorg en niet-gecontracteerde zorg. In het advies 'Zorginkoop' (2008) pleit de Raad voor selectieve zorginkoop. De keuze die de consument dan maakt tussen gecontracteerde zorg en niet-gecontracteerde

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
**Tel** 070 – 340 50 60  
**Fax** 070 – 340 75 75  
**E-mail** mail@rvz.net  
**URL** www.rvz.net

Datum  
14 april 2008  
Uw kenmerk  
AZOT/RECH/2007/A/25

zorg wordt daarmee meer van belang. De RVZ wil daarom het belang van dit onderscheid benadrukken.

#### *Vraag 2*

De RVZ is van mening dat de veldpartijen de ruimte moeten krijgen om hun verantwoordelijkheden in een marktgeruleerde gezondheidszorg op te pakken. De aanpak van de NZa om aan te sluiten bij bestaande referentiekaders is daarom aanbevelingswaardig. Tegelijkertijd heeft de RVZ in het advies 'De patiënt beter aan zet met een zorgconsumentenwet?' aangegeven dat het belangrijk is dat de NZa een eigen visie ontwikkelt op vergelijkende informatie ter ondersteuning van de kiezende consument. In dat kader is het belangrijk dat de NZa duidelijk haar eigen eisen formuleert.

#### *Vraag 3*

Wat betreft de doeltreffendheid is het belangrijk om oog te hebben voor de mogelijkheden die consumenten hebben om de informatie ook daadwerkelijk tot zich te nemen en te benutten. Er is immers sprake van een grote variatie aan consumenten. Het is belangrijk dat informatie goed toegankelijk is, ook voor mensen met een laag opleidingsniveau. De informatie moet ook worden afgestemd op de situatie waarin een zorgconsument zich bevindt: is er sprake van een acute, chronische of electieve zorgvraag. Elke zorgvraag zal een andere informatievraag genereren.

Daarnaast moet er ook oog zijn voor de verschillende rollen van de patiënt en vanuit welke rol hij geïnformeerd wordt: De verzekerde; de patiënt en de burger (Zorginkoop, 2008).

Het is belangrijk deze variatie aan de vraagzijde te benadrukken en mee te nemen in de opzet van het toetsingskader.

#### *Vraag 4*

De informatieketen behoeft nadere uitwerking. Het is belangrijk om 'aanbod vergelijkingsinformatie door derden' nader uit te werken om ook helder te krijgen waar het toetsingskader precies betrekking op heeft.

Daarbij is het belangrijk om informatieverstrekking van aanbieders over andere aanbieders apart te onderscheiden. Tevens is het belangrijk om de instelling en de zorgprofessional van elkaar te onderscheiden als aanbieder van informatie.

#### *Vraag 5*

De wettelijke taak van de NZa, zoals geformuleerd in de WMG moet hierbij als uitgangspunt dienen. Daarmee zou de taak van de NZa zich met name richten op de informatieverstrekking door aanbieders en zorgverzekeraars.

#### *Vraag 6*

ja

#### *Vraag 7*

In de toelichting bij de roloppvatting van NZa met betrekking tot de invulling van de eisen, wordt gesproken over een gefaseerde aanpak, waarbij in eerste instantie aansluiting wordt gezocht bij de activiteiten die in het veld worden ontplooid. In een latere fase zal de NZa overgaan tot het zelf formuleren van normen en eisen daar waar hiaten zijn. Deze aanpak past in een beleid gericht op zelfsturing en de-regulering.

*Vraag 8*

De Randvoorwaarden zijn in algemene termen omschreven, ook in de meetwijze in paragraaf 5.2 blijft de omschrijving vrij algemeen, waardoor het gevaar bestaat van verwarring over de na te streven resultaten. Wat wordt bijvoorbeeld verstaan onder het voldoende aan bod komen van het consumentenbelang?

Wat betreft de betrokkenheid van het consumentenbelang is het belangrijk om onderscheid te maken tussen proces, inhoud en toetsing. In al deze onderdelen moet het consumentenbelang goed geborgd zijn. Daarnaast is het ook belangrijk om te beseffen dat consumenten- en patiëntenorganisaties voldoende toegerust moeten zijn (met middelen, informatie maar ook verantwoordelijkheden) zodat zij daadwerkelijk een gelijkwaardige positie hebben ten opzichte van de andere veldpartijen.

Tevens moet voldoende aandacht worden geschonken aan de variatie die aanwezig is aan de vraagzijde. Dit vraagt immers om specifieke informatievoorzieningen. Hierbij wordt verwezen naar de bespreking van dit aspect bij de beantwoording van voorgaande vragen.

*Vraag 9*

Nee.

*Vraag 10*

In het advies 'De patiënt beter aan zet met een zorgconsumentenwet?' pleit de RVZ voor het instellen van een laagdrempelig kennis- en adviescentrum, dat als voornaamste taak heeft de informatie over patiëntenrechten bijeen te brengen en te ontsluiten voor belanghebbenden. Afgeleide taken daarvan zijn: vraagbaak voor patiënten en andere belanghebbenden; wegwijzer voor het klachtrecht, monitoren hoe het is gesteld met de (implementatie van) patiëntenrechten, daarover rapporteren en suggesties aandragen voor verbetering en voor thematische evaluatie van patiëntenrechten. Recht op informatie is een patiëntenrecht en het verzamelpunt vormt daarmee een specifieke uitwerking van het advies van de RVZ. In die zin onderschrijft de RVZ dus het belang van een verzamelpunt. Belangrijk daarbij is om het uitgangspunt van zelfregulering en zelfordening vast te houden en alleen daar te interveniëren waar hiaten in de uitwerking van patiëntenrechten dreigen te ontstaan. Hierbij moet de onafhankelijkheid c.q. betrouwbaarheid van de informatie een aandachtspunt zijn.

*Vraag 11*

Ja, zie antwoord vraag 10.

*Vraag 12*

Ja.

*Vraag 13*

Ja, maar dan wel met het beschreven voorbehoud dat de uitwerking in eerste instantie aan zelfregulering moet worden overgelaten. Daarnaast moet worden overwogen of bij de nalatigheid van aanbieders wat betreft de informatie-eis, de oplossing niet eerder moet worden gezocht in het creëren van countervailing power van andere veldpartijen in plaats van overheidsingrijpen.

*Vraag 14*

Het is belangrijk om deze eis in relatie te brengen met de eerder geformuleerde eis omtrent het instellen van een verzamelpunt. Mede in het kader van het minimaliseren van administratieve lasten, moet worden overwogen om deze eis achterwege te laten wanneer er gekozen wordt voor een verzamelpunt.

*Vraag 15*

Wederom kan hier verwezen worden naar de taak van de NZa zoals omschreven in de Wmg. Hierbij wordt primair gesproken over de informatieplicht van aanbieders en zorgverzekeraars. Wanneer vervolgens gekozen wordt voor het instellen van een verzamelpunt dan kan worden geconcludeerd dat het formuleren van eisen ten aanzien van informatievoorziening door derden losgelaten kan worden.

*Vraag 16*

De gestelde eisen en de operationalisering daarvan is op sommige punten te weinig specifiek, vooral rondom de rol van consumenten en patiënten.

*Vraag 17*

Ja, de NZa zal eisen moeten stellen aan consumentenpanels en consumentenonderzoek als zij haar oordeel daar op wil baseren. Hierbij moeten de eisen vooral transparantie creëren over het proces en de toetsing van consumentenbetrokkenheid. In een bijlage van het advies 'Zorginkoop' is uitgebreid stilgestaan bij de betrokkenheid van consumenten bij het zorginkoopproces. Daarbij zijn verschillende doelstellingen van consumenten betrokkenheid onderscheiden: kwaliteit, legitimiteit en democratisering. Het is allereerst belangrijk om duidelijk te krijgen welk doel met consumentenbetrokkenheid wordt nagestreefd. Vervolgens zijn er verschillende manieren waarop consumenten betrokken kunnen worden. In de bijlage bij het advies wordt gebruik gemaakt van de participatieladder van Arnstein (1969). Een veel gebruikt instrument om de verschillende mate en vormen van betrokkenheid te bespreken. Hoe hoger op de ladder, hoe meer betrokkenheid en verantwoordelijkheid patiënten hebben.

Naast doelstelling en vorm van betrokkenheid is het ook belangrijk om te kijken naar de inhoud, ofwel welke consumenten worden er betrokken. In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen wordt gesproken over een representatieve vertegenwoordiging. Het is belangrijk om goede eisen te formuleren over de samenstelling van panels en de onderzoekspopulaties.

*Vraag 18*

Ja, maar hoeft wel een heel goede operationalisatie.

*Vraag 19*

Ja, maar daarbij moet dan goed gekeken worden naar de rol van de zorgverzekeraar. Bij restitutiepolis heeft de verzekeraar geen verantwoordelijkheden voor wat betreft de kwaliteit van het zorgaanbod, dit vertaalt zich ook door in de verantwoordelijkheid voor het voorzien in vergelijkende informatie. De zorgvrager krijgt dan ook meer verantwoordelijkheden voor wat betreft het vinden van zijn eigen informatie. Zie verder ook het advies 'Zorginkoop' (2008) van de RVZ.

*Vraag 20*

In de Wmg wordt de taak van de NZa omschreven, wat betreft toezicht op de toegang en kwaliteit van informatie over het zorgaanbod voor consumenten. Daarbij kan de NZa zich niet ontslaan van de taak om ook de toegang tot die informatie te bewaken. Daarbij kan, net als bij eerder geformuleerde eisen, er voor worden gekozen om in eerste instantie reactief op te treden, maar het risico met dit aspect is dat signalen niet of te laat naar boven komen, vooral bij specifieke groepen, zoals allochtonen zorggebruikers. Het is dus belangrijk om sommige groepen consumenten actief te bevragen.

*Vraag 21*

- Gemist wordt de bespreking van de toepassing van het toetsingskader op ketenzorg. De RVZ is van mening dat ketenzorg een ontwikkeling van de toekomst en voor een deel ook al realiteit. Dit heeft consequenties voor de informatievoorziening naar de klant toe.
- Gemist wordt ook de afstemming met andere partijen, zoals IGZ
- Wellicht moet meer worden benadrukt dat NZa een reactieve houding kiest in plaats van een proactieve houding bij het hanteren van het toetsingskader.

*Vraag 22*

Nee

*Vraag 23*

Akkoord.

*Vraag 24*

Nee.

*Vraag 25*

Informatie moet niet alleen vergelijkend zijn ten opzichte van elkaar maar ook ten opzichte van een basisstandaard. Dit behoeft afstemming met IGZ. (zorginkoop, 2008)

Daarnaast is het belangrijk om helder te maken waar de verantwoordelijkheid ligt voor geïntegreerde informatievoorzieningen naar de consument toe met betrekking tot ketenzorg.