

**Consultatiedocument**

# **Toetsingskader Transparantie**

Is er voldoende keuze-informatie voor  
consumenten over het zorgaanbod?



## Inhoud

<b>1. Keuze-informatie in de zorg</b>	<b>11</b>
1.1 Belang van goede keuze-informatie	11
1.2 Toetsingskader transparantie	12
1.3 Leeswijzer	13
<b>2. Transparantie-eisen in wet- en regelgeving en rol NZa</b>	<b>15</b>
2.1 Transparantie-eisen in de Wmg	15
2.2 Transparantie-eisen in andere wet- en regelgeving	16
2.3 NZa in relatie tot andere instanties en partijen	17
<b>3. Doel toetsingskader transparantie</b>	<b>19</b>
3.1 Doel	19
3.2 Reikwijdte en toepassingsgebied	19
3.3 Uitgangspunten	22
<b>4. Minimale eisen aan keuze-informatie</b>	<b>25</b>
4.1 Nadere omschrijving Wmg-normen	25
4.1.1 doeltreffend	25
4.1.2 Juist	25
4.1.3 Inzichtelijk	26
4.1.4 Vergelijkbaar	26
4.2 Schakels in de keten van informatievoorziening	26
4.3 Uitwerking minimale eisen aan keuze-informatie	28
4.3.1 Toelichting bij eis 1	29
4.3.2 Toelichting bij eis 2	32
4.3.3 Toelichting bij eis 3	33
4.3.4 Toelichting bij eis 4	34
4.3.5 Toelichting bij eis 5	35
<b>5. Beoogde toepassing toetsingskader</b>	<b>39</b>
5.1 Beoogde toepassing toetsingskader	39
5.2 Beoogd resultaat per zorgmarkt	40
5.3 Criteria prioritering zorgmarkten	42
<b>6. Mogelijke acties NZa</b>	<b>43</b>



## Vooraf

Betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken. Het is ook een belangrijke voorwaarde voor een goede werking van zorgmarkten. In haar consumentenprogramma '(In) het belang van de consument' heeft de NZa meerdere acties geformuleerd die de transparantie op zorgmarkten moeten vergroten. Het 'toetsingskader transparantie', dat de NZa in dit consultatiedocument presenteert, is onderdeel van de acties in het consumentenprogramma. Met dit toetsingskader wil de NZa laten zien welke eisen aan de informatievoorziening over het zorgaanbod op zorgmarkten moeten worden gesteld om te komen tot goede keuze-informatie voor consumenten. De NZa wil hiermee richting geven aan de ontwikkeling van nieuwe keuze-informatie, waaraan door veel partijen wordt gewerkt en waarvoor ook nog veel werk moet worden verzet. De NZa wil aan de hand van haar toetsingskader ook vaststellen hoe de huidige situatie op de verschillende zorgmarkten zich verhoudt tot wat, er in het licht van de geformuleerde eisen, zou moeten zijn. Door toepassing van het toetsingskader ontstaat inzicht in de knelpunten. Het biedt een basis voor acties om te bevorderen dat zorgmarkten transparanter worden.

### *Doel van het consultatiedocument*

Tijdens de voorbereiding van het toetsingskader transparantie is een groot aantal verkennende gesprekken gevoerd, met vertegenwoordigers van patiënten- en consumentenorganisaties, aanbieders van vergelijkingsinformatie, onderzoeksinstellingen, overheden en toezichthouders.<sup>1</sup> De gesprekken hebben veel ideeën opgeleverd voor de invulling van het toetsingskader, en ook over wat de NZa daarbij moest vermijden. De NZa wil alle gesprekspartners danken voor de constructieve en open inbreng in deze fase.

Met het uitbrengen van dit consultatiedocument breekt een nieuwe fase aan. De NZa wil het toetsingskader transparantie, zoals zij zich voorneemt dat te gaan hanteren, om een reactie voor te leggen aan alle belanghebbenden en belangstellenden. Mede op basis van de reacties die de NZa in de consultatie verzamelt, werkt zij het toetsingskader verder uit in een **Visiedocument toetsingskader transparantie**.

### *Consultatieprocedure*

De NZa nodigt u uit om uiterlijk vrijdag 11 april 2008 uw antwoorden op de consultatievragen en uw eigen visie op de punten die in dit consultatiedocument aan de orde komen op te sturen. De NZa ontvangt uw commentaar bij voorkeur in elektronische vorm als bijlage bij een e-mailbericht.

Graag uw antwoord steeds voorzien van een motivering en waar mogelijk van voorbeelden en onderbouwende (kwalitatieve en/of kwantitatieve) gegevens. Het is uiteraard niet noodzakelijk om op alle vragen antwoord te geven. U kunt ook commentaar geven op andere relevante onderwerpen dan die in de consultatievragen aan de orde komen. U kunt

---

<sup>1</sup> Specifiek ter voorbereiding van het consultatiedocument is gesproken met vertegenwoordigers van de NPCF, de Consumentenbond, KiesBeter, het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ), Independer / Mediquest, IGZ, VWS, NIGZ, NIVEL, ZonMw en Prismant. In een bredere context is het toetsingskader transparantie ook aan de orde gekomen in gesprekken met onder andere het Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Stichting Perspectief.

uw reactie sturen aan het secretariaat van de directie Ontwikkeling van de NZa, via het volgende e-mailadres: [trans@nza.nl](mailto:trans@nza.nl)

Als u uw reactie (ook) per post in wilt sturen kunt u deze richten aan:

Nederlandse Zorgautoriteit  
Secretariaat directie Ontwikkeling  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Dit onder vermelding van: 'Reactie <uw naam of bedrijf/organisatie> consultatie transparantie'.

De NZa vraagt in uw bijdrage een contactpersoon aan te geven en diens naam, telefoonnummer en e-mail adres. Dit voor het geval uw bijdrage aanleiding geeft tot vragen om toelichting. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de projectleider toetsingskader transparantie bij de NZa, Anneke van Zoest, telefoon 030 296 83 07 of via e-mail [azoest@nza.nl](mailto:azoest@nza.nl).

#### *Vertrouwelijkheid*

De NZa maakt de reacties die op het consultatiedocument binnenkomen, openbaar op haar website. Als u om een vertrouwelijke behandeling van uw commentaar vraagt en/of een duidelijk als zodanig gemarkeerde vertrouwelijke en een niet-vertrouwelijke versie van uw commentaar indient, maakt de NZa alleen de niet-vertrouwelijke versie openbaar.

#### *Tijdsplanning*

Na afloop van de consultatieperiode op 11 april 2008 stelt de NZa op basis van het consultatiedocument en het verzamelde commentaar een visiedocument op, dat zij publiceert. Voorafgaande daaraan organiseert de NZa een consultatiebijeenkomst voor de partijen die gereageerd hebben, om aan te geven hoe de reacties zijn verwerkt. De NZa verwacht haar visiedocument in mei 2008 openbaar te maken.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter

## Managementsamenvatting

### *Doel van het toetsingskader transparantie*

In dit consultatiedocument presenteert de NZa haar 'toetsingskader transparantie'. 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. Doelen van het toetsingskader transparantie zijn:

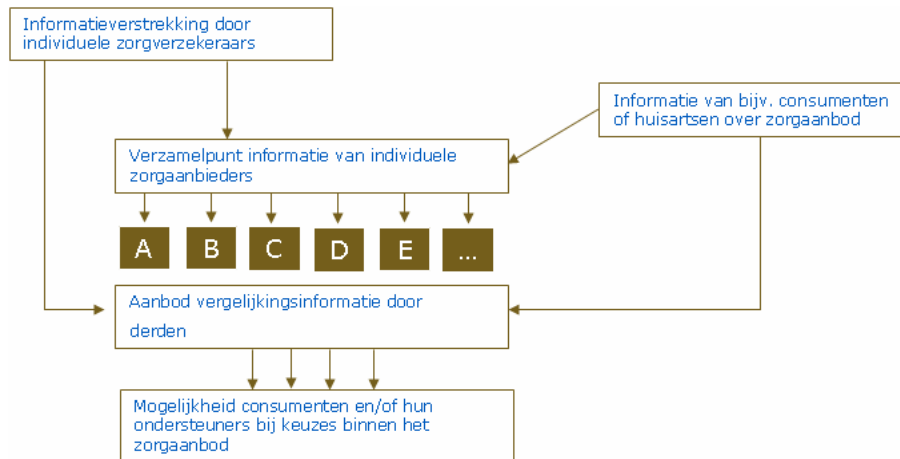
- concreet en meetbaar te maken aan welke eisen de informatievoorziening op zorgmarkten moet voldoen;
- te waarborgen dat er op alle zorgmarkten doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie voor consumenten is of binnen redelijke termijn komt, door via het toetsingskader mede richting te geven aan de ontwikkeling van keuze-informatie;
- aan de hand van die eisen te kunnen onderzoeken hoe het in de huidige situatie is gesteld met de transparantie voor consumenten op de verschillende zorgmarkten en te inventariseren welke knelpunten er zijn die om een oplossing vragen;
- daarmee te beschikken over een basis voor het zoeken naar oplossingen en het ondernemen van acties.

### *Reikwijdte en uitgangspunten*

Uitgangspunt voor het toetsingskader transparantie zijn de normen die in de Wmg zijn gesteld aan de informatievoorziening op zorgmarkten en de taken en bevoegdheden van de NZa die daarmee verband houden. Het toetsingskader gaat over informatie over alle eigenschappen van producten en diensten die voor de keuze van een consument van belang kunnen zijn (product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid). De NZa bepaalt daarbij overigens niet wat de kwaliteit van de aangeboden zorg is en hoe je die kwaliteit kunt meten. Dat is een taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De verhouding tussen de NZa en de IGZ kan kort gezegd als volgt worden verwoord: 'de IGZ gaat over de transparantie van kwaliteit en de NZa over de kwaliteit van de transparantie'. Door een goede onderlinge samenwerking tussen de IGZ en de NZa bij de inzet van bevoegdheden en andere mogelijke acties, kunnen beide organisaties elkaar versterken. Hierdoor wordt bevorderd dat er zo snel mogelijk meer transparantie komt over de kwaliteit van zorg.

Vooralsnog beperkt het toetsingskader zich tot informatie over het zorgaanbod. Het toetsingskader is zorgbreed toepasbaar en bevat eisen die betrekking hebben op alle schakels die in de informatieketen tussen zorgaanbieder en consument kunnen worden onderscheiden (zie onderstaande figuur). Bovendien wordt zowel gekeken naar de informatieverstrekking op het niveau van individuele zorgaanbieders en derden die vergelijkingsinformatie aanbieden, als naar de informatievoorziening op het niveau van de zorgmarkt als geheel.

**Figuur 1. Informatieketen**



Binnen de context van het toetsingskader vult de NZa niet inhoudelijk in welke keuze-informatie er minimaal moet zijn en hoe die informatie moet worden gepresenteerd. Deels zijn er al normen gesteld in bestaande wet- en regelgeving, bijvoorbeeld in regels van de NZa over de prijsinformatie die op bepaalde zorgmarkten moet worden verstrekt. Als tekortkomingen worden geconstateerd in de transparantie over prijzen, is het aan de NZa om actie te ondernemen. Met name als het gaat om product- en kwaliteitsinformatie zijn er veel partijen die vanuit hun directe betrokkenheid en/of deskundigheid werken aan de invulling van de benodigde transparantie, binnen de kaders van de bestaande wet- en regelgeving. Die invulling wordt dan vastgelegd in de vorm van afspraken tussen de partijen. De NZa sluit in dit toetsingskader zo veel mogelijk bij deze werkwijze aan, maar stelt wel eisen aan het proces en de uitkomst daarvan. Bijvoorbeeld: als partijen afspraken maken over welke indicatoren inzicht geven in de zorginhoudelijke kwaliteit van bepaalde zorg, hebben ze in hun afspraken dan ook voldoende gewaarborgd dat de indicatoren (ook) aansluiten bij de behoefte van consumenten aan keuze-informatie? Zijn er afspraken die borgen dat de indicatoren op een betrouwbare wijze worden gemeten, en dat de meting vaak genoeg wordt herhaald om consumenten de beschikking te geven over juiste en actuele keuze-informatie? Er zijn ook eisen waarbij de NZa zich een oordeel vormt of eraan is voldaan op basis van consumentenonderzoek of een consumentenpanel (al dan niet uitgevoerd door de NZa zelf).

Met de eisen in het toetsingskader transparantie wil de NZa waarborgen dat de invulling is geven aan de transparantie op een zorgmarkt, daadwerkelijk leidt tot doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie voor consumenten. Naast op de invulling van transparantie door andere partijen, kan de toets ook betrekking hebben op bestaande NZa-regels, bijvoorbeeld over prijsinformatie. Aan de hand van het toetsingskader inventariseert de NZa wat de stand van zaken is en in hoeverre die al voldoet aan de noodzakelijke voorwaarden voor transparantie. Door toepassing van het toetsingskader ontstaat een duidelijk beeld van wat er zou moeten zijn en waar knelpunten zitten. De toets is een eerste stap die gevolgd kan worden door inzet van de bevoegdheden en andere mogelijkheden van de NZa om een bijdrage te leveren aan de oplossing van knelpunten. De toepassing van het toetsingskader is een dynamisch proces. Dit kan inhouden dat de eisen in het toetsingskader in de toekomst nader worden ingevuld en dat het onderzoek of aan de eisen is voldaan, beperkt begint en fasegewijs wordt uitgebreid.

*Eisen gericht op alle schakels in de informatieketen*

Vanuit het doel dat consumenten moeten kunnen beschikken over doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie, is het van belang dat alle schakels in de reeds genoemde informatieketen voldoen aan bepaalde minimale eisen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de minimale eisen die de NZa in haar toetsingskader stelt om te waarborgen dat consumenten kunnen beschikken over voldoende keuze-informatie over het zorgaanbod.

Minimale eisen aan keuze-informatie	
<i>Eis over informatie van individuele zorgaanbieders</i>	
Eis 1	Het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden
<i>Eis over verzamelpunt informatie van zorgaanbieders</i>	
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 informatie, die als basis kan dienen voor vergelijkingsinformatie. De databases van het verzamelpunt zijn toegankelijk en inzichtelijk voor derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden aan consumenten
<i>Eis aan individuele zorgaanbieders</i>	
Eis 3	Zorgaanbieders verstrekken de bij eis 1 bedoelde minimale informatie aan het verzamelpunt zoals bedoeld bij eis 2
<i>Eis aan derden die keuze-informatie verstrekken voor consumenten</i>	
Eis 4	Als derden keuze-informatie verstrekken voor (bepaalde groepen) consumenten, moet deze informatie toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor die consumenten
<i>Eis aan informatievoorziening over het zorgaanbod op zorgmarkt als geheel</i>	
Eis 5	Op een zorgmarkt moeten alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende toegang hebben tot juiste en voor hen inzichtelijke en vergelijkbare informatie

In hoofdstuk 4 is aangegeven waarom de NZa deze eisen stelt, hoe ze zijn geoperationaliseerd en hoe de NZa wil vaststellen of eraan is voldaan (met een samenvatting daarvan in de vorm van tabellen in hoofdstuk 5).

*Beoogde toepassing toetsingskader*

Per deelmarkt stelt de NZa aan de hand van de eisen in het toetsingskader vast of op de betreffende deelmarkt voldoende informatie beschikbaar is om consumenten in staat te stellen geïnformeerde keuzes te maken. Vastgesteld wordt welke leemtes en knelpunten er zijn. Zijn er toereikende initiatieven om de knelpunten op te lossen? De NZa bepaalt vervolgens of, en zo ja welke acties zij kan ondernemen om de situatie te verbeteren. De wijze van ingrijpen is afhankelijk van het soort knelpunt, de bevoegdheden en andere mogelijkheden tot ingrijpen door de NZa. De NZa blijft de transparantie op een deelmarkt minimaal jaarlijks monitoren totdat de knelpunten zijn opgelost. Daarna vindt alleen onderzoek plaats als daar op basis van signalen aanleiding toe is, aangevuld met incidenteel, risicogericht onderzoek. De NZa gaat steeds na of de eisen en de invulling daarvan moeten worden bijgesteld, bijvoorbeeld omdat er nieuwe inzichten zijn over de benodigde keuze-informatie, of omdat knelpunten aanleiding vormen tot aanvullende regelgeving.

De NZa past het toetsingskader in principe toe in het kader van de uitvoering van de monitors op de verschillende zorgmarkten. De NZa verwerkt de resultaten van de toepassing van het toetsingskader op een deelmarkt in de betreffende monitorrapportages. Bij de toets aan eis 4 wordt hierop een uitzondering gemaakt. Het onderzoek daarnaar wordt in 2008 of 2009 zorgbreed uitgevoerd. Behalve via aandacht voor transparantie in de monitorrapportages, heeft de NZa het voornemen jaarlijks een aparte rapportage uit te brengen over de stand van zaken van de transparantie op zorgmarkten.

**Mogelijke acties NZa na toepassing toetsingskader**

In onderstaande tabel is per eis aangegeven welke actiemogelijkheden de NZa ter beschikking staan. Welke acties de NZa daadwerkelijk onderneemt, weegt zij af op het moment dat dit aan de orde is, op basis van de geconstateerde knelpunten en veronderstelde oorzaken daarvan. Daarbij hanteert de NZa de beleidsvolgorde dat zij eerst nagaat of stimuleert dat activiteiten in de markt zelf leiden tot het beoogde resultaat, voordat meer rechtstreeks actie wordt ondernomen. Daar waar de NZa dat nodig acht, zal zij echter niet aarzelen in te grijpen op basis van de haar ter beschikking staande bevoegdheden en instrumenten.

Mogelijke acties per eis	
<i>Eis 1: Het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden</i>	
Acties bij eis 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa biedt waar dat aangewezen is meer duidelijkheid over de eigenschappen van producten, zonodig in de vorm van regels (art.38, 39 en 40 Wmg)</li> <li>- NZa overlegt over knelpunten met partijen die bezig zijn duidelijkheid te creëren over de minimaal benodigde keuze-informatie</li> <li>- NZa overlegt met VWS en IGZ over delen die nog onvoldoende zijn opgepakt</li> <li>- NZa steunt consumenten- en patiënten(organisaties) bij hun inbreng om te komen tot goede keuze-informatie</li> <li>- NZa stelt zelf onderzoek in naar de behoefte aan keuze-informatie, daar waar de marktwerking onvoldoende op gang komt door gebrek aan transparantie</li> </ul>
<i>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 informatie, die als basis kan dienen voor vergelijkingsinformatie. De databases van het verzamelpunt zijn toegankelijk en inzichtelijk voor derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden aan consumenten</i>	
Acties bij eis 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa dringt in de daartoe geëigende overleggen aan op de openstelling van de databases van KiesBeter</li> <li>- NZa dwingt de openstelling van de databases van KiesBeter zonodig af (art.61,62 en 68 Wmg)</li> <li>- NZa dringt bij VWS aan op de aanwijzing van een verzamelpunt met toegankelijke databases</li> </ul>
<i>Eis 3: Zorgaanbieders verstrekken de bij eis 1 bedoelde minimale informatie aan het verzamelpunt zoals bedoeld bij eis 2</i>	
Acties bij eis 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa handhaaft de informatieverstrekking door zorgaanbieders op basis van bestaande wet- en regelgeving en – bij open normen – de invulling die daaraan in gedragen afspraken tussen partijen is gegeven (art.38, 39, 40 en 61 Wmg)</li> <li>- NZa wijst zonodig derden aan aan wie zorgaanbieders informatie moeten verstrekken (art.61 Wmg)</li> <li>- NZa stelt zonodig regels die zorgaanbieders verplichten de benodigde informatie aan te leveren aan het verzamelpunt, conform de daaraan gestelde eisen (art.38, 39, 40 en 62 wmg)</li> </ul>
<i>Eis 4: Als derden keuze-informatie verstrekken voor (bepaalde groepen) consumenten, moet deze informatie toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor die consumenten</i>	
Acties bij eis 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa maakt de resultaten van het onderzoek naar vergelijkingssites openbaar</li> <li>- NZa maakt consumenten alert op de mogelijke gebreken van de informatie op vergelijkingssites</li> <li>- NZa overlegt met aanbieders van vergelijkingssites over mogelijke verbeteringen</li> <li>- NZa bevordert dat er een onafhankelijk keurmerk komt, dat aanbieders van vergelijkingssites op verzoek kunnen aanvragen</li> <li>- NZa bevordert onderzoek naar optimale wijzen van presenteren van keuze-informatie, ter ondersteuning van derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden</li> <li>- NZa publiceert als anderen daarin onvoldoende voorzien, zelf periodiek vergelijkingsinformatie over het zorgaanbod (art.38 Wmg)</li> </ul>
<i>Eis 5: Op een zorgmarkt moeten alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende toegang hebben tot juiste en voor hen inzichtelijke en vergelijkbare informatie</i>	
Acties bij eis 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa onderzoekt in hoeverre concurrentie op zorgmarkten onvoldoende op gang komt vanwege intranparantie en publiceert de resultaten van het onderzoek en stelt zonodig regels aan de informatieverstrekking voor consumenten (art.32, 33 en 38 Wmg)</li> <li>- NZa onderzoekt in hoeverre in leemtes moet worden voorzien en op welke manier dit kan</li> <li>- NZa bevordert onderzoek naar de wijze waarop consumenten kunnen worden ondersteund bij het gebruik van keuze-informatie en het maken van keuzes</li> </ul>

# 1. Keuze-informatie in de zorg

## 1.1 Belang van goede keuze-informatie

Eén van de doelstellingen van het huidige zorgstelsel is om de keuzemogelijkheden van mensen te vergroten. Mensen kunnen onder andere kiezen bij welke zorgverzekeraar zij hun zorgverzekering afsluiten. Als zij zorg nodig hebben kunnen zij binnen het beschikbare aanbod kiezen tussen de zorgaanbieders die benodigde zorg verlenen. De keuze voor een zorgaanbieder (ziekenhuis, fysiotherapeut, verpleeghuis, etc.) is niet alleen een zakelijke afweging, subjectieve overwegingen en emoties spelen vaak ook een belangrijke rol. Bovendien gaat het mede om complexe, zorginhoudelijke materie die de meeste mensen slechts in beperkte mate zelf(standig) kunnen beoordelen. Niettemin zal een consument (of zijn ondersteuner) die een weloverwogen keuze wil maken, daarvoor willen beschikken over bepaalde informatie. Bijvoorbeeld bij de keuze van een verpleeghuis: zijn er eenpersoons- of meerpersoonskamers? Hoe goed is de verzorging? Wat is het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Zijn de bewoners tevreden over de zorg? Wanneer is er plaats beschikbaar? Wat zijn de financiële consequenties? Niet iedereen is geïnteresseerd in dezelfde informatie. De een zal het bijvoorbeeld belangrijk vinden dat huisdieren zijn toegestaan, terwijl de ander dat weinig kan schelen.

Consumenten<sup>2</sup> moeten kunnen beschikken over informatie over de producten of diensten van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is geregeld dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars informatie over hun aanbod moeten verstrekken aan consumenten, in ieder geval over de prijs en de kwaliteit daarvan. De NZa houdt toezicht op de naleving van deze informatieverplichtingen. Daarnaast heeft de NZa nog een aantal andere taken en bevoegdheden om de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de informatievoorziening voor consumenten op zorgmarkten te waarborgen. De NZa kan onderzoek doen naar de informatievoorziening, regels stellen aan de informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars en zonodig zelf periodiek informatie verstrekken als anderen daarin onvoldoende voorzien.

Op het gebied van keuze-informatie in de zorg is veel in beweging. Er wordt bijvoorbeeld op veel zorgmarkten hard gewerkt aan de totstandkoming van indicatoren en meetinstrumenten om beter inzicht te krijgen in de kwaliteit van geleverde zorg. Ook wordt veel onderzoek gedaan naar hoe keuzeprocessen verlopen op het gebied van zorg en hoe informatie het beste kan worden gepresenteerd zodat mensen die informatie kunnen begrijpen en gebruiken voor hun keuzes. Er zijn verschillende websites met vergelijkingsinformatie in de lucht en regelmatig verschijnen in kranten en tijdschriften lijstjes waarin ziekenhuizen, verpleeghuizen of andere zorgverleners in een rangorde zijn gezet. Hierbij zijn heel veel partijen betrokken, zowel vanuit de overheid, patiënten- en consumentenorganisaties, ziektekostenverzekeraars, onderzoeksinstituten en (andere) marktpartijen. Het ongeduld om te komen tot meer en betere keuze-informatie voor consumenten in de zorg is groot, ook bij de NZa als bewaker van een goede werking van zorgmarkten en behartiger van de belangen van de consument op die zorgmarkten. Voor een goede

---

<sup>2</sup> In aansluiting bij de terminologie in de Wmg wordt in dit consultatiedocument gesproken over 'consumenten'. Bedoeld wordt hiermee mede wat in andere kaders wordt aangeduid als 'cliënten' of 'patiënten', in zowel de care als de cure.

marktwerking van zorgmarkten is betrouwbare en vergelijkbare keuze-informatie immers een van de belangrijkste randvoorwaarden.

## 1.2 Toetsingskader transparantie

In haar visiedocument '(In) het belang van de consument' kondigt de NZa acties aan die moeten bijdragen aan een betere informatievoorziening voor consumenten op zorgmarkten. Deze acties zijn er bijvoorbeeld op gericht dat er betere informatie komt over wachttijden in de Care en dat er prestatie-omschrijvingen komen die een betere vergelijking tussen prestaties (onder andere de kwaliteit daarvan) mogelijk maken. Verder is aangekondigd dat er meer duidelijkheid moet komen over welke keuze-informatie minimaal openbaar moet worden gemaakt. Er moeten normen komen aan de hand waarvan kan worden getoetst of een zorgmarkt voldoende transparant is voor consumenten. Als de transparantie in een bepaalde markt niet aan bepaalde, voor de consument relevante eisen voldoet, onderneemt de NZa actie om de knelpunten op te lossen. Ook wil zij met het oog op een vergroting van de transparantie, de kwaliteit van en toegang tot informatiebronnen borgen en de kwaliteit van vergelijkingswebsites over zorg en zorgverzekeringen beoordelen.

In lijn met deze voorgenomen acties presenteert de NZa in dit consultatiedocument een '*toetsingskader transparantie*'. Dit toetsingskader bevat eisen die ertoe moeten leiden dat voldoende duidelijk is welke keuze-informatie er minimaal voor consumenten moet zijn, dat zorgaanbieders die informatie ook daadwerkelijk verstrekken en de keuze-informatie worden gepresenteerd op een manier dat consumenten die kunnen gebruiken bij hun keuze binnen het zorgaanbod. Deze eisen vormen een concretisering van de normen die in de Wmg aan de informatievoorziening op zorgmarkten worden gesteld, namelijk dat deze doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar moet zijn.

Het toetsingskader gaat over informatie over alle eigenschappen van producten en diensten die een consument bij zijn keuze zou kunnen meewegen (product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid) en is zorgbreed toepasbaar. Het toetsingskader bevat eisen die betrekking hebben op alle schakels die in de informatieketen tussen zorgaanbieder en consument kunnen worden onderscheiden. Dit betekent dat de eisen zowel zijn gericht op de informatie die zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken over hun eigen zorgaanbod, als op de vergelijkingsinformatie die derden (bijvoorbeeld via websites) aanbieden aan consumenten. Ook mogelijke tussenschakels – zoals databases waarin de informatie van individuele aanbieders samenkomt – komen aan de orde in het toetsingskader. Er wordt bovendien zowel gekeken naar de informatieverstrekking op het niveau van individuele aanbieders en derden die vergelijkingsinformatie aanbieden aan consumenten, als naar de informatievoorziening op het niveau van een zorgmarkt als geheel.

Binnen de context van het toetsingskader vult de NZa niet inhoudelijk in welke keuze-informatie er minimaal moet zijn en hoe die informatie moet worden gepresenteerd. Deels zijn er al normen gesteld in bestaande wet- en regelgeving. Bijvoorbeeld in regels van de NZa over de prijsinformatie die op bepaalde zorgmarkten moet worden verstrekt. Waar wet- en regelgeving over de minimaal vereiste transparantie (nog) ontbreken of onvoldoende duidelijkheid bieden, zijn er vaak veel partijen die vanuit hun directe betrokkenheid en/of deskundigheid werken aan de invulling daarvan. Die invulling wordt dan vastgelegd in de vorm van afspraken tussen de partijen. De NZa sluit in dit toetsingskader zo veel mogelijk bij

deze werkwijze aan, maar stelt wel eisen aan het proces en de uitkomst daarvan. Bijvoorbeeld: als partijen afspraken maken over welke indicatoren inzicht geven in de zorginhoudelijke kwaliteit van bepaalde zorg, hebben ze in hun afspraken dan ook voldoende gewaarborgd dat deze indicatoren (ook) aansluiten bij de behoefte van consumenten aan keuze-informatie? Borgen de afspraken dat de indicatoren op een betrouwbare wijze worden gemeten, en dat de meting vaak genoeg wordt herhaald om consumenten de beschikking te geven over juiste en actuele keuze-informatie? Er zijn ook eisen waarbij de NZa zich een oordeel vormt of eraan is voldaan op basis van consumentenonderzoek of een consumentenpanel (al dan niet uitgevoerd door de NZa zelf). Met de eisen in het toetsingskader transparantie wil de NZa waarborgen dat de invulling die is of wordt gegeven aan de transparantie op een zorgmarkt, daadwerkelijk leidt tot doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie voor consumenten. Het toetsingskader kan in die zin richtinggevend zijn voor de te maken afspraken tussen partijen. Aan de hand van het toetsingskader inventariseert de NZa wat de stand van zaken is en in hoeverre die al voldoet aan de noodzakelijke voorwaarden voor transparantie. Door toepassing van het toetsingskader ontstaat een duidelijk beeld van wat er zou moeten zijn en waar knelpunten zitten. De toets is een eerste stap die gevolgd kan worden door inzet van de bevoegdheden en andere mogelijkheden van de NZa om een bijdrage te leveren aan de oplossing van knelpunten.

### 1.3 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft een beschrijving van het relevante wettelijk kader over de informatievoorziening voor consumenten op zorgmarkten, en de rol van de NZa bij transparantie op zorgmarkten. In hoofdstuk 3 volgt een toelichting op het doel en de uitgangspunten van het toetsingskader. De minimale eisen die in het toetsingskader worden gesteld aan de informatievoorziening in de verschillende schakels van de informatieketen, worden uitgewerkt in hoofdstuk 4. Daarbij is toegelicht waarom die eisen worden gesteld en hoe wordt vastgesteld of eraan is voldaan. In hoofdstuk 5 is aangegeven hoe het toetsingskader wordt toegepast. Hier staan ook de criteria genoemd die worden gehanteerd om de volgorde te bepalen waarin zorgmarkten worden getoetst. Hoofdstuk 6 geeft ten slotte een overzicht van de mogelijke acties die de NZa kan nemen als aan de hand van toepassing van het toetsingskader bepaalde knelpunten worden geconstateerd.



## 2. Transparantie-eisen in wet- en regelgeving en rol NZa

### 2.1 Transparantie-eisen in de Wmg

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt eisen aan de informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders. Zij moeten informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties of producten en diensten, op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten (art.38, lid 4 en art.40 lid 1 Wmg). De informatie van een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar moet niet misleidend zijn en geen afbreuk doen aan wat er in of krachtens de Wmg, de Zvw en de AWBZ is geregeld (art.39, lid 1 en art.40, lid 3 Wmg). Zorgverzekeraars moeten bovendien ten behoeve van de inzichtelijkheid, voor verzekeringsplichtigen, van de zorgverzekeringsmarkt informatie openbaar maken over de inhoud van de modelovereenkomsten en de wijze van dienstverlening aan verzekerden (art.40, lid 2 Wmg).

#### *NZa houdt toezicht op naleving verplichtingen*

De NZa ziet erop toe dat de informatie van een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar, voldoet aan de eisen die daaraan in de Wmg worden gesteld. Mogelijke handhavingsmaatregelen die de NZa kan treffen zijn het geven van een aanwijzing en het opleggen bestuursdwang of een boete (hoofdstuk 6 Wmg).

#### *NZa kan zelf informatie openbaar maken*

Onverminderd de informatieverplichtingen van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders kan de NZa, ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt, periodiek informatie openbaar maken over de eigenschappen van producten en diensten die ziektekostenverzekeraars en zorgverzekeraars aanbieden. De NZa is daartoe echter niet bevoegd als anderen reeds in voldoende mate in openbaarmaking voorzien (art.38, lid 5 en 6 en art.40, lid 4 Wmg).

#### *De NZa kan informatie opvragen*

De NZa kan benodigde informatie opvragen op basis van de artikelen 61 en 62 Wmg. Op grond van art.61 Wmg is een ieder gehouden om desgevraagd aan de NZa, of een daartoe door de NZa aangewezen persoon, kosteloos alle gegevens en inlichtingen te verstrekken welke redelijkerwijs voor de uitvoering van de Wmg van belang kunnen zijn. Op basis van art.62 Wmg kan de NZa regels stellen over welke gegevens en inlichtingen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars regelmatig moeten verstrekken (aan de NZa of aan door de NZa aan te wijzen derden). Deze bevoegdheid geldt ook ten aanzien van degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars. Artikel 68 Wmg geeft de NZa de bevoegdheid om regels te stellen over aan wie de gegevens en inlichtingen als bedoeld in de artikelen 61 en 62 moeten worden verstrekt, het tijdstip en de wijze waarop en de vorm waarin gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt of door wie, de wijze waarop de gegevens moeten worden bewerkt of door wie en de wijze waarop de gegevens dan wel de bewerkingen van die gegevens moeten worden bekendgemaakt.

### *NZa kan regels stellen*

De NZa kan regels stellen betreffende de informatievoorziening door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan (art.38, lid 7 en art.40, lid 4). Regels over de informatievoorziening door zorgaanbieders, die te maken hebben met hun plicht om ervoor te zorgen dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over hun producten of diensten geen afbreuk doet aan de Wmg, de Zvw en de AWBZ en niet misleidend is, stelt de NZa in overeenstemming met de IGZ (art.39, lid 2 en 3).

### *NZa kan onderzoek doen*

Verder onderzoekt de NZa de concurrentie op de markten voor zorgverlening, zorginkoop en ziektekostenverzekeringen en het marktgedrag op het gebied van zorg. Het onderzoek kan zich ondermeer richten op de informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars aan de consument en de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van die informatie (art.32 Wmg). De NZa kan de resultaten van het onderzoek publiceren (art.33 Wmg). Als uit het onderzoek van de NZa blijkt dat de onderlinge concurrentie onvoldoende tot stand komt vanwege intransparantie, kan de NZa op basis van art.38 Wmg regels stellen aan de informatieverstrekking aan consumenten, zo staat in de Memorie van Toelichting bij de Wmg.

## **2.2 Transparantie-eisen in andere wet- en regelgeving**

Op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen heeft een instelling de verplichting jaarlijks in een openbaar verslag verantwoording af te leggen over het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd en over de kwaliteit van de zorg die hij in dat jaar heeft verleend (art. 5 Kwaliteitswet Zorginstellingen). In de wet is een aantal (procedurele) toetspunten opgenomen waarover moet worden gerapporteerd. Bijvoorbeeld over de wijze waarop de instelling patiënten of consumenten heeft betrokken bij zijn kwaliteitsbeleid. De IGZ is belast met het toezicht op de naleving hiervan. Inmiddels is het kwaliteitsjaarverslag geïncorporeerd in het maatschappelijk verantwoordingsdocument, het Jaardocument Zorg. Het Jaardocument Zorg is gebaseerd op de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Er zijn verplichte aanwijzingen voor de inhoud van dit Jaardocument, onder andere over de toegankelijkheid en de kwaliteit van zorg. Bepaalde categorieën instellingen (globaal gezegd zijn dat de intramurale zorginstellingen in de cure en de care) moeten hun Jaardocument aanleveren bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Een ieder kan via het CIBG de Jaardocumenten zoals die daar zijn aangeleverd raadplegen. Als de NZa de transparantie op een zorgmarkt aan de hand van haar toetsingskader onderzoekt, houdt zij rekening met deze transparantie-eisen in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi.

Andere eisen die zijn gesteld aan de informatieverstrekking door zorgaanbieders, bijvoorbeeld in de regels in het Burgerlijk Wetboek over de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), hebben met name betrekking op de informatievoorziening tussen zorgaanbieder en patiënt binnen een behandelrelatie. Het toezicht op de naleving ervan wordt uitgeoefend door de IGZ. In het toetsingskader transparantie blijven deze eisen verder buiten beschouwing.

## 2.3 NZa in relatie tot andere instanties en partijen

Bij de uitvoering van haar taken en bevoegdheden op het gebied van transparantie hanteert de NZa in relatie tot de activiteiten van andere partijen een bepaalde beleidsvolgorde. Deze beleidsvolgorde is als volgt uitgewerkt in het Visiedocument (In) het belang van de consument. De NZa is verantwoordelijk voor transparantie op zorgmarkten volgens de Wmg en beschikt daarvoor over bepaalde instrumenten. Totdat de knelpunten op dit terrein zijn opgelost, zal de NZa hieraan aandacht besteden. Haar beleid is gericht op de volgende principes: als de transparantie op zorgmarkten tekortschiet gaat de NZa in eerste instantie na of er ontwikkelingen zijn die dat knelpunt oplossen. Als dat zo is steunt zij die ontwikkelingen. Als dat echter niet het geval is, en er worden bijvoorbeeld geen indicatoren ontwikkeld die goede keuze-informatie over kwaliteit van zorg bieden, dan zet de NZa zich in zodat deze indicatoren ontwikkeld worden, als het moet door de NZa zelf. Als er wél initiatieven zijn om de transparantie op een zorgmarkt te verbeteren, maar deze worden gefrustreerd door het gedrag van zorgaanbieders of zorgverzekeraars, dan treedt de NZa op. Zij kan transparantie-eisen opleggen waar dat nodig is en partijen verplichten mee te werken of zelf bestraffen als dat niet gebeurt. De vraag of transparantie op een zorgmarkt (op onderdelen) tekortschiet, wordt beantwoord met behulp van normen. Die normen zijn uitgewerkt in het toetsingskader transparantie zoals dat in dit consultatiedocument wordt gepresenteerd.

Specifiek over transparantie over kwaliteit en de relatie met de IGZ kan daarbij nog het volgende worden gezegd. De NZa bepaalt niet wat de kwaliteit van de aangeboden zorg is en hoe je kwaliteit kunt meten. Dat is een taak van de IGZ. Het Ministerie van VWS heeft de IGZ daarbij gevraagd om de regie op zich te nemen bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren samen met marktpartijen. De NZa sluit zich voor de vraag welke informatie over kwaliteit van zorg beschikbaar zou moeten komen, aan bij de resultaten van de stuurgroepen die hieraan onder regie van de IGZ werken binnen het programma 'Zorgbrede Transparantie' (ZBT). In dit toetsingskader transparantie stelt de NZa wel een aantal (niet zorginhoudelijke) randvoorwaarden aan de resultaten van het werk van de stuurgroepen. De NZa doet dit specifiek vanuit het belang om te komen tot goede keuze-informatie voor consumenten op zorgmarkten. Vanzelfsprekend is een goede samenwerking tussen de IGZ en de NZa van groot belang als het gaat om het creëren van transparantie over de kwaliteit van zorg. In algemene zin zijn over de samenwerkingsrelatie afspraken gemaakt in een samenwerkingsprotocol. Tijdens de voorbereiding van dit consultatiedocument is onderling overleg gevoerd. Ter voorbereiding van het visiedocument vullen IGZ en NZa samen nader in hoe zij hun bevoegdheden en andere mogelijke acties in elkaars verlengde kunnen inzetten, om te bevorderen dat er zo snel mogelijk goede (keuze-)informatie komt over de kwaliteit van zorg. Onderwerpen van overleg zijn onder andere de planning binnen het programma Zorgbrede Transparantie voor ontwikkeling van kwaliteitsinformatie, in relatie tot de prioritering van zorgmarkten voor de toepassing van het toetsingskader transparantie, en de inzet van handhavende bevoegdheden.



### 3. Doel toetsingskader transparantie

#### 3.1 Doel

Het doel waarop het toetsingskader transparantie uiteindelijk is gericht, is te bevorderen dat consumenten kunnen beschikken over voldoende relevante en betrouwbare en vergelijkbare informatie om keuzes te kunnen maken binnen het zorgaanbod. Meer direct zijn de doelen van dit toetsingskader:

- concreet en meetbaar te maken aan welke eisen de informatievoorziening op zorgmarkten moet voldoen;
- te waarborgen dat er op alle zorgmarkten doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie voor consumenten is of binnen redelijke termijn komt, door via het toetsingskader mede richting te geven aan de ontwikkeling van keuze-informatie;
- aan de hand van die eisen te kunnen onderzoeken hoe het in de huidige situatie is gesteld met de transparantie voor consumenten op de verschillende zorgmarkten en te inventariseren welke knelpunten er zijn die om een oplossing vragen;
- daarmee te beschikken over een basis voor het zoeken naar oplossingen en het ondernemen van acties.

In dit hoofdstuk is eerst nader aangegeven waar het toetsingskader zich wel en niet op richt. Vervolgens wordt beschreven welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij de uitwerking van het toetsingskader.

#### 3.2 Reikwijdte en toepassingsgebied

Overzicht aspecten reikwijdte en toepassingsgebied toetsingskader transparantie
<ul style="list-style-type: none"> <li>- toetsingskader is vooralsnog specifiek gericht op informatie over zorgaanbod</li> <li>- toetsingskader is zorgbreed toepasbaar</li> <li>- toetsingskader is gericht op informatie voor consumenten</li> <li>- toetsingskader is gericht op behartiging algemeen consumentenbelang</li> <li>- toetsingskader is gericht op waarborgen noodzakelijke keuze-informatie</li> <li>- toetsingskader is gericht op informatie over product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid</li> <li>- toetsingskader is gericht op vergelijkingsinformatie over het zorgaanbod</li> <li>- toetsingskader is gericht op alle schakels van de informatieketen tussen zorgaanbieder en consument</li> <li>- toetsingskader is gericht op inventarisatie stand van zaken, gerelateerd aan de geformuleerde eisen</li> </ul>

##### *Vooralsnog specifiek gericht op informatie over zorgaanbod*

Zoals het in dit consultatiedocument is beschreven is het toetsingskader specifiek gericht op informatievoorziening over het zorgaanbod en de keuze tussen zorgaanbieders en hun producten en diensten (zorgverleningsmarkt). In principe zijn de eisen in het toetsingskader ook toepasbaar op de informatievoorziening over het aanbod van ziektekostenverzekeraars. De NZa heeft al verschillende onderzoeken gedaan naar de transparantie op de zorgverzekeringsmarkt, met name gericht op informatie zoals geboden door vergelijkingswebsites. Als het hier gepresenteerde toetsingskader transparantie is vastgesteld, gaat de NZa na welke aanpassingen eventueel nodig zijn voor toepassing op de zorgverzekeringsmarkt.

Informatie over het zorgaanbod is overigens al van belang op het moment dat iemand kiest tussen zorgverzekeraars en zorgverzekeringspolissen, met name bij naturapolissen met een beperkt gecontracteerd zorgaanbod. Een verzekerde moet immers op dat moment al kunnen afwegen of hij het eventuele financiële voordeel van zo'n polis voor hem

opweegt tegen de beperking van het aantal zorgaanbieders waar hij uit kan kiezen op het moment dat hij daadwerkelijk zorg nodig heeft (of de extra kosten als hij op dat moment toch kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder). De ziektekostenverzekeraar moet bij de door hem aangeboden verzekeringen informatie verstrekken over tot welke zorgaanbieders een verzekerde wel of niet toegang heeft (en onder welke voorwaarden). De NZa let hier dan ook op in het kader van haar toezicht op verzekeraars.

Om daarover geen misverstanden te laten bestaan, wordt er hier op gewezen dat het in dit toetsingskader niet gaat om een beoordeling van het aanbod van de zorg zelf (bijvoorbeeld de kwaliteit ervan). Het gaat om een beoordeling van de (volledigheid en kwaliteit van de) informatie over die zorg.

#### *Zorgbreed*

Het toetsingskader is toepasbaar op alle deelmarkten van het zorgaanbod, zowel binnen de curatieve zorg als binnen de care. Aangezien de transparantiebepalingen in de Wmg ook betrekking hebben op ziektekostenverzekeraars, en niet alleen zorgverzekeraars, kan ook de informatievoorziening over producten en diensten op basis van de aanvullende verzekering onderwerp zijn van toetsing.

#### *Gericht op informatie voor consumenten*

De eisen die in het toetsingskader worden gesteld aan transparantie over het zorgaanbod zijn specifiek gericht op het voorzien in keuze-informatie voor consumenten. Dus niet op inkoopinformatie voor zorgverzekeraars, niet op informatie voor zorgaanbieders om verbeteringen te realiseren, of informatie voor toezichthouders. Het ontwikkelen van keuze-informatie voor consumenten gebeurt doorgaans wel in samenhang met de ontwikkeling van informatie gericht op de andere genoemde doelstellingen en doelgroepen en zal daar vaak ook een grote overlap mee vertonen. Met het oog daarop is des te meer van belang dat, mede met behulp van het toetsingskader, wordt bewaakt dat de informatie zoals die wordt ontwikkeld adequaat voorziet in de behoefte aan keuze-informatie voor consumenten.

#### *Gericht op behartiging algemeen consumentenbelang*

De NZa is behartiger van de belangen van de consument. In haar visiedocument (In) het belang van de consument heeft de NZa een toelichting gegeven op het verschil tussen het algemeen consumentenbelang en het individueel consumentenbelang. In veel gevallen is er geen verschil tussen de belangen van de individuele consumenten, een specifieke groep consumenten (bijvoorbeeld chronisch zieken) en de belangen van alle consumenten samen. Transparantie over bijvoorbeeld de kwaliteit van het zorgaanbod is in het belang van alle consumenten. De focus op het algemeen consumentenbelang betekent voor het toetsingskader transparantie 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 keuze-ondersteuning kunnen bieden. In de eerste fase van toepassing van het toetsingskader kijkt de NZa overigens nog slechts beperkt naar de keuze-informatie en –ondersteuning voor specifieke groepen consumenten. Dit wordt toegelicht in hoofdstuk 4.

*Gericht op waarborgen noodzakelijke keuze-informatie*

Het gaat hier om informatie die minimaal beschikbaar zou moeten zijn als keuze-informatie voor consumenten, en de minimale eisen die zouden moeten worden gesteld aan de wijze van beschikbaarstelling. Het kan voor (een deel van de) consumenten interessant zijn om veel meer te weten, maar de activiteiten van de NZa (die in uiterste geval ook gericht kunnen zijn op het afdwingen dat de benodigde informatie door zorgaanbieders wordt verstrekt) beperken zich tot de minimale keuze-informatie. Dit mede in relatie tot het uitgangspunt 'beperking administratieve lasten' (zie verder in dit hoofdstuk).

*Gericht op informatie over product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid*

Consumenten moeten kunnen beschikken over alle informatie over alle relevante eigenschappen van het zorgaanbod om die te kunnen meewegen bij hun keuze. De NZa rekent hiertoe informatie over het product of de dienst (wat krijg ik als ik voor dit product kies?) en de prijs, kwaliteit en toegankelijkheid ervan. De informatie over het product omvat ook informatie over de zorgaanbieder (wie biedt het product aan?). Informatie over de prijs kan in het zorgstelsel voor de afweging van consumenten met name van belang zijn als zij zelf moeten (bij)betalen. Bij kwaliteit gaat het zowel om informatie over zorginhoudelijke kwaliteit als kwaliteit zoals ervaren door cliënten en patiënten. Toegankelijkheid heeft met name betrekking op informatie over wachttijden: hoe lang moet ik wachten voordat ik gebruik kan maken van de benodigde zorg bij deze zorgaanbieder? Daarbij gaat het om wachttijden voor niet-spoedeisende hulp.

*Gericht op vergelijkingsinformatie over zorgaanbod*

Het toetsingskader transparantie gaat over informatie die beschikbaar moet zijn voor de keuze tussen zorgaanbieders, dus informatie over de (verschillen tussen de) producten, prijzen, kwaliteit en wachttijden bij de ene of de andere zorgaanbieder. Verondersteld kan worden dat consumenten daartoe ook bepaalde (voor)kennis nodig hebben om te weten wat er voor hen überhaupt te kiezen valt en waar een consument op kan letten bij de keuze tussen zorgaanbieders (en ziektekostenverzekeraars). Daarbij kan worden gedacht aan algemene informatie over het zorgverzekeringsstelsel, over aandoeningen, zorg en behandelingsmogelijkheden. Bijvoorbeeld: welke behandelingsmogelijkheden zijn er voor een bepaalde aandoening, waaraan moet elke behandeling of zorg voldoen en op welk punt kunnen behandelingen verschillen? De NZa acht het wel van belang dat dergelijke 'voor-informatie' voldoende beschikbaar is, omdat ze de consument meer inzicht geven in hun keuzemogelijkheden, maar toetst met dit toetsingskader niet of dat daadwerkelijk het geval is.

*Gericht op alle schakels van informatieketen*

Goede vergelijkingsinformatie voor consumenten kan alleen tot stand komen als aanbieders daartoe de benodigde informatie verstrekken en die informatie vervolgens op een goede manier toegankelijk en inzichtelijk wordt gepresenteerd. Het toetsingskader transparantie stelt eisen aan alle schakels in de informatieketen tussen de zorgaanbieders, die informatie moeten verstrekken over hun eigen aanbod, en consumenten die uiteindelijk gebruik maken van (vergelijkings-) informatie over het totale zorgaanbod. Hoofdstuk 4 gaat nader in op de schakels die in de informatieketen worden onderscheiden.

*Gericht op inventarisatie stand van zaken, gerelateerd aan eisen*

Het toetsingskader transparantie is primair een hulpmiddel om te kunnen meten hoe het staat met de transparantie op de verschillende zorgmarkten. Daarbij gaat de NZa na in hoeverre al is voldaan aan de eisen die zij stelt om te kunnen waarborgen dat consumenten kunnen beschikken

over voldoende keuze-informatie. De NZa krijgt inzicht in de knelpunten en wat er nog moet gebeuren, en besluit op basis daarvan tot acties. Het toetsingskader is niet rechtstreeks gericht op handhavende acties. Het biedt als zodanig ook niet in alle gevallen voldoende basis om naleving van de hier geformuleerde eisen af te kunnen dwingen. Voor een deel van de eisen geldt bijvoorbeeld dat er niet duidelijk een partij kan worden aangewezen die daaraan moet voldoen. Als er wel een duidelijke verantwoordelijke partij is, heeft de NZa niet altijd formele bevoegdheden om naleving van de eisen af te dwingen. Dit geldt bijvoorbeeld richting derden die vergelijkingsinformatie verschaffen voor consumenten. De NZa stelt hieraan wel eisen, met het oog op het belang voor consumenten dat juist deze informatie klopt en bruikbaar is. Als de NZa knelpunten signaleert in de informatievoorziening op bijvoorbeeld vergelijkingswebsites, dan kan zij signalerend en stimulerend optreden. Bovendien heeft de NZa de wettelijke bevoegdheid om zelf periodiek informatie te publiceren over het zorgaanbod, als derden onvoldoende voorzien in doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie.

Richting zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars heeft de NZa wel formele bevoegdheden. Wat hen betreft kan de meting van de stand van zaken aanleiding geven tot nader feitenonderzoek en de voorbereiding van handhavende acties. Dit kan als er al wet- en regelgeving is, zonodig nader ingevuld via afspraken tussen partijen, op basis waarvan handhaving plaats kan vinden (bijvoorbeeld over prijsinformatie). In andere gevallen kunnen de resultaten op basis van toepassing van het toetsingskader aanleiding geven tot voorbereiding van regelgeving, als formele basis voor handhaving in de toekomst.

[Consultatievraag 1](#)

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

### 3.3 Uitgangspunten

#### Overzicht uitgangspunten toetsingskader transparantie

- Wmg-eisen basis voor opstellen toetsingskader
- Zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande referentiekaders (intern en extern)
- Geen onnodige verzwaring administratieve lasten
- Ontwikkeling toetsingskader is dynamisch proces
- Gevarieerd aanbod van vergelijkingsinformatie is wenselijk

#### *Wmg-eisen basis voor opstellen toetsingskader*

Leidend voor de invulling van het toetsingskader transparantie zijn de eisen die de Wmg stelt aan de informatievoorziening op zorgmarkten: de informatie moet voor consumenten doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn.

#### *Zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande referentiekaders*

Bij de ontwikkeling van dit toetsingskader is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande referentiekaders, zowel intern als extern. Er zijn bijvoorbeeld al veel partijen die invulling geven aan welke informatie beschikbaar zou moeten zijn en hoe die tot stand zou moeten komen. De NZa gaat voor dit toetsingskader uit van die normen en wil daarmee eerst vaststellen wat er per zorgmarkt al is en waar leemtes zitten, om zonodig actie te kunnen nemen die eraan bijdragen om die leemtes te vullen. Wel stelt de NZa eisen die duidelijk moeten maken aan welke voorwaarden alle schakels in de informatievoorziening moeten voldoen

om te waarborgen dat consumenten daadwerkelijk kunnen beschikken over voldoende keuze-informatie.

*Geen onnodige verzwaring van administratieve lasten*

De NZa streeft ernaar onnodige administratieve lasten weg te nemen en geen nieuwe te veroorzaken. Dit consultatiedocument bevat geen voorstellen voor nieuwe regelgeving. Het toetsingskader transparantie zelf is een instrument om de stand van zaken in kaart te brengen en knelpunten op te sporen. Wel is bij de mogelijke acties naar aanleiding van toepassing van het toetsingskader (in hoofdstuk 6) aangegeven welke regelgevende bevoegdheden de NZa zonodig kan inzetten om bepaalde knelpunten op te lossen. De NZa ziet de inzet deze regelgevende bevoegdheden als een uiterste middel, als een 'stok achter de deur'. De NZa maakt er pas gebruik van nadat (mede) op basis van het toetsingskader transparantie is vastgesteld dat er een bepaald knelpunt is in de informatievoorziening en nadat via andere acties is geprobeerd het knelpunt weg te nemen. Dit sluit aan bij de beleidsvolgorde zoals beschreven in paragraaf 2.3. Als regelgeving toch noodzakelijk lijkt, weegt de NZa de kosten en de baten daarvan uitdrukkelijk af op basis van haar toetsingskader administratieve lasten.

*Ontwikkeling toetsingskader is dynamisch proces*

De NZa ziet de ontwikkeling van dit toetsingskader als een dynamisch proces. Niet alles is in een keer ingevuld. Dit om rekening te kunnen houden met de ontwikkeling van nieuwe ontwikkelingen en inzichten. De eisen zijn nu deels open geformuleerd. Dit betekent dat deze eisen in een later stadium zo mogelijk en zo nodig nader worden ingevuld. Het betekent bijvoorbeeld ook dat onderzoek zich in bepaalde gevallen eerst beperkt tot ontvangen van signalen.

*Gevarieerd aanbod vergelijkingsinformatie wenselijk*

Niet alle consumenten hebben behoefte aan dezelfde keuze-informatie of keuze-ondersteuning. Met het oog daarop acht de NZa het een goede zaak als er veel aanbieders van informatie over het zorgaanbod zijn, die hun aanbod aan vergelijkingsinformatie kunnen (in)richten op verschillende doelgroepen. Vergelijkingsinformatie kan zowel aangeboden worden door of vanwege de overheid, door algemene of specifieke consumenten- en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en andere marktpartijen. Een gevarieerd aanbod aan keuze-informatie kan wel verwarring opleveren voor consumenten als sprake is van tegenstrijdige informatie en conclusies. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de ene vergelijkingsite een bepaalde zorgaanbieder bovenaan de ranglijst zet, terwijl die op een andere vergelijkingsite ergens onderaan staat. Oorzaken kunnen zijn dat er van andere broninformatie gebruik is gemaakt, of dat andere wegingscriteria zijn gehanteerd. Juist daarom is het van groot belang dat de geboden vergelijkingsinformatie aan bepaalde eisen voldoet, bijvoorbeeld dat de informatie die als bron is gehanteerd in ieder geval juist moet zijn, en dat voldoende inzichtelijk is op basis van welke informatie en criteria de rangorde is gemaakt. Dergelijke eisen zijn ook opgenomen in dit toetsingskader.

[Consultatievraag 2](#)

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



## 4. Minimale eisen aan keuze-informatie

### 4.1 Nadere omschrijving Wmg-normen

De Wmg-normen 'doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar' zijn onvoldoende concreet om op basis daarvan voor een zorgmarkt vast te kunnen stellen of de informatie op een zorgmarkt daaraan voldoet. In het toetsingskader zijn deze normen daarom vertaald in toetsbare eisen. Als eerste stap richting toetsbare eisen is hieronder eerst een nadere omschrijving gegeven van de Wmg-normen. In paragraaf 4.2 en met name ook in hoofdstuk 5 is inzichtelijk gemaakt hoe de NZa de eisen operationaliseert en vaststelt of eraan is voldaan.

Wmg-norm	Nadere omschrijving
doeltreffend	De informatie moet aansluiten bij de behoefte aan keuze-informatie van consumenten
	De informatie moet tijdig beschikbaar zijn voor de te maken keuzes
	De informatie moet voldoende toegankelijk zijn voor consumenten
juist	De beschikbare informatie moet kloppen, valide en betrouwbaar zijn
	De beschikbare informatie moet voldoende actueel zijn
	De beschikbare informatie moet een goed beeld geven van de keuzemogelijkheden, geen afbreuk doen aan de Wmg, Zvw en AWBZ, en niet misleidend zijn
inzichtelijk	Consumenten moeten de beschikbare informatie kunnen begrijpen
vergelijkbaar	Consumenten moeten op basis van de beschikbare informatie een vergelijking kunnen maken op voor hen relevante aspecten

#### 4.1.1 doeltreffend

De norm dat informatie voor consumenten 'doeltreffend' moet zijn, is in principe allesomvattend. In beperktere zin kan 'doeltreffend' uiteen worden gelegd in de volgende drie aspecten. Het eerste aspect is dat de informatie (qua inhoud) moet aansluiten bij de behoefte van consumenten aan keuze-informatie. Het moet met andere woorden het soort informatie zijn waarnaar een consument op zoek zou gaan als hij een keuze wil maken tussen zorgaanbieders. Ten tweede moet de informatie om 'doeltreffend' te kunnen zijn, beschikbaar zijn op relevante keuzemomenten. Bij zorgverzekeringen zijn de keuzemomenten in hoofdzaak geconcentreerd binnen een wettelijk bepaalde jaarlijkse overstapperiode. Voor de keuze tussen zorgaanbieders geldt echter dat consumenten daar op ieder willekeurig moment voor kunnen staan (en hun keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders ook al kunnen beperken op het moment dat zij kiezen voor een bepaalde zorgverzekering (zie hoofdstuk 3). Die keuze-informatie moet dan ook op elk moment raadpleegbaar zijn. Derde aspect van 'doeltreffendheid' is de toegang tot die informatie. Als consumenten onvoldoende mogelijkheden hebben om er kennis van te nemen, kunnen ze de informatie ook niet benutten. In communicatietermen: sluiten de kanalen waarlangs de informatie wordt verzonden voldoende aan bij de wensen en mogelijkheden van consumenten?

#### 4.1.2 Juist

Consumenten moeten kunnen kiezen op basis van informatie die klopt en betrouwbaar is. De informatie moet daadwerkelijk betrekking hebben op datgene waarover het iets zegt te beweren (bijvoorbeeld een kwaliteitsaspect van bepaalde zorg). Aspect van 'juistheid' is ook dat de informatie voldoende actueel moet zijn op het moment van raadplegen. Bij prijs-

informatie betekent dit dat duidelijk moet zijn welke prijs geldt op het moment van raadplegen en eventueel voor welke periode die prijs geldt. Voor bijvoorbeeld informatie over klantenervaringen vergt 'voldoende actueel' een andere invulling. De wens om te beschikken over zo recent mogelijke informatie moet dan worden afgewogen tegen de inspanningen die nodig zijn om de informatie te vergaren. Als de informatie bijvoorbeeld vanwege kenmerken van de zorgmarkt via mondelinge gesprekken wordt verzameld (zoals bij de gehandicaptenzorg), kunnen partijen daar in hun afspraken over de actualiseringsfrequentie rekening mee houden.

Een volgend aspect van 'juistheid' is dat consumenten een goed beeld moeten kunnen krijgen van hun keuzemogelijkheden. Dit kan betekenen dat alle zorgaanbieders waaruit zij kunnen kiezen op een website zijn vermeld, maar ook dat daaruit een selectie is gemaakt. Mits in het laatste geval maar duidelijk is aangegeven dat dat het geval is en waarop is geselecteerd. Er mogen geen zaken zijn weggelaten of op zodanige wijze worden weergegeven dat consumenten daardoor kunnen worden misleid. 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.

#### 4.1.3 Inzichtelijk

Om informatie te kunnen gebruiken bij hun keuzes moeten consumenten die informatie kunnen begrijpen. Ze moeten weten wat deze betekent (wat staat er?) en wat de relevantie daarvan kan zijn voor de eigen keuzesituatie (wat kan ik ermee?).

#### 4.1.4 Vergelijkbaar

Consumenten moeten de zorgaanbieders en de door hen aangeboden producten kunnen vergelijken op voor hen relevante aspecten. De ene consument zal bijvoorbeeld vooral belang hechten aan de prijs van een product, terwijl de ander juist goed zicht wil hebben op de kwaliteit ervan, of de specifieke eigenschappen van het aangeboden product of de dienst. Bijvoorbeeld: 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. Voor een goede vergelijkbaarheid van informatie is ook van belang dat consumenten kunnen beschikken over hulpmiddelen of ondersteuning, waardoor ze informatie kunnen ordenen en beoordelen op voor hen relevante aspecten. Als informatie over zorgaanbieders in de vorm van beoordelingen of rangordes wordt aangeboden, moeten consumenten inzicht kunnen hebben in de criteria waarop de beoordeling is gebaseerd.

#### Consultatievraag 3

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

## 4.2 Schakels in de keten van informatievoorziening

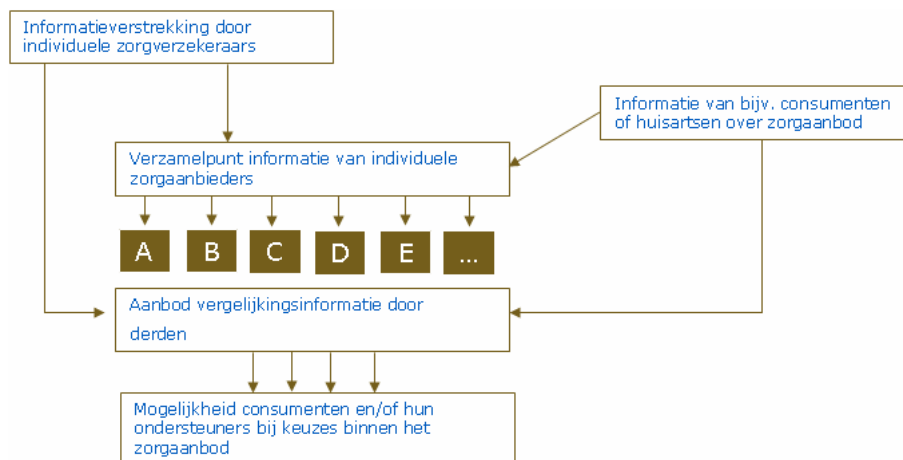
Uiteindelijk gaat het erom dat consumenten voor hun keuzes op zorgmarkten kunnen beschikken over informatie die voldoet aan de eisen zoals omschreven in de vorige paragraaf. Consumenten kunnen hun keuze-informatie op verschillende manieren verzamelen. Een deel van de consumenten gaat niet zelf op zoek, maar baseert zijn keuze op (vaak mondelinge) informatie van anderen van wie hij verwacht dat ze meer

zicht hebben op (de kwaliteit van) het zorgaanbod (bijvoorbeeld de huisarts). Als consumenten of hun ondersteuners op zoek gaan naar keuze-informatie, kunnen ze dat doen via de informatie die individuele zorgaanbieders zelf verstrekken. Vaker zullen ze informatie raadplegen die al een onderlinge vergelijking biedt van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld via websites van de overheid, patiënten- en consumentenorganisaties, ziektekostenverzekeraars of (andere) marktpartijen. Ook kranten en tijdschriften publiceren lijsten waarbij zorgaanbieders op een bepaalde zorgmarkt in onderlinge rangorde worden gezet, al dan niet in combinatie met een website waarop consumenten meer uitgebreid en continu informatie kunnen raadplegen. In aanvulling op de keuze-informatie zelf bieden deze derden doorgaans op verschillende manieren ondersteuning om de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de informatie voor de consument te vergroten en zijn zoek- en keuzeproces te vereenvoudigen.

Ook degenen die vergelijkende keuze-informatie over het zorgaanbod aanbieden aan consumenten, moeten hun informatie ergens vandaan halen. Ook zij kunnen informatie verzamelen via individuele zorgaanbieders. Voor zover aanwezig kunnen zij gebruik maken van publiek toegankelijke bronnen met gebundelde informatie van individuele zorgaanbieders. Gedacht kan worden aan de informatie die openbaar wordt gemaakt via de website KiesBeter, of via het CIBG. Ten slotte kan een derde die vergelijkingsinformatie wil aanbieden ook onafhankelijk van zorgaanbieders informatie verzamelen over het zorgaanbod. Bijvoorbeeld door zelf onderzoek te doen naar ervaringen van consumenten, of huisartsen, met bepaalde zorgaanbieders. Dit laatste kan echter alleen voor bepaalde aspecten van het zorgaanbod. Voor het grootste deel van de vergelijkende keuze-informatie geldt dat derden deze alleen kunnen aanbieden als alle zorgaanbieders voldoende relevante en juiste informatie verstrekken, die voldoende mogelijkheden biedt voor onderlinge vergelijking.

In feite is sprake van een informatieketen tussen zorgaanbieders, als primaire verstrekkers van informatie over de door hen aangeboden producten en diensten, en de consument als eindgebruiker van die informatie. Schematisch kan de informatieketen als volgt in beeld worden gebracht:

**Figuur 1. Informatieketen**



Vanuit het doel dat consumenten moeten kunnen beschikken over doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie, is het van belang dat alle schakels in de informatieketen voldoen aan bepaalde minimale eisen. Het toetsingskader transparantie van de NZa is daarom ook gericht op al die schakels. Zoals al is opgemerkt in paragraaf 3.2, betekent dit niet dat de NZa richting alle schakels in de informatieketen

formele bevoegdheden heeft om in te grijpen. Bijvoorbeeld niet richting derden die vergelijkingsinformatie verschaffen. De NZa kan bij knelpunten in de informatievoorziening door derden (bijvoorbeeld bij onjuiste of misleidende informatie) wel signalerend of stimulerend optreden. Als derden onvoldoende voorzien in doeltreffende, inzichtelijke, juiste en vergelijkende informatie heeft de NZa bovendien de wettelijke bevoegdheid zelf periodiek informatie publiceren. Die bevoegdheid is voor de NZa mede de reden om onderzoek te willen doen naar de informatievoorziening door derden en de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan voor consumenten. De gehanteerde beleidsvolgorde daarbij is dat de NZa eerst bevordert dat marktpartijen ervoor zorgen dat consumenten daadwerkelijk kunnen beschikken over goede keuze-informatie, en pas in uiterste geval daarin zelf voorziet. Hoofdstuk 6 gaat nader in op de mogelijke acties de NZa ter beschikking staan in relatie tot de verschillende knelpunten die zich kunnen voordoen in de informatieketen.

Consultatievraag 4

*Is de informatieketen tussen zorgaanbieders en consumenten adequaat weergegeven?*

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?*

### **4.3 Uitwerking minimale eisen aan keuze-informatie**

Zoals is verwoord in de vorige paragraaf is een basisvoorwaarde dat aanbieders informatie verschaffen die aan bepaalde eisen voldoet. Als daaraan niet is voldaan, kunnen consumenten niet beschikken over goede keuze-informatie. Ook derden kunnen dan niet voorzien in versterking van de informatievoorziening aan consumenten, of hulp bij hun keuze-processen. 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 eisen die hieronder aan de informatievoorziening door zorgaanbieders worden gesteld, zijn als het ware 'terugvertaald' vanuit de uiteindelijke informatiebehoefte van consumenten. Hieronder staat eerst een overzicht van de minimale eisen. Daarna volgt per eis uitleg over de operationalisering ervan.

Overzicht minimale eisen aan keuze-informatie	
<i>Eis over informatie van individuele zorgaanbieders</i>	
Eis 1	Het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden
<i>Eis over verzamelpunt informatie van zorgaanbieders</i>	
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 informatie, die als basis kan dienen voor vergelijkingsinformatie. De databases van het verzamelpunt zijn toegankelijk en inzichtelijk voor derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden aan consumenten
<i>Eis aan individuele zorgaanbieders</i>	
Eis 3	Zorgaanbieders verstrekken de bij eis 1 bedoelde minimale informatie aan het verzamelpunt zoals bedoeld bij eis 2
<i>Eis aan derden die keuze-informatie verstrekken voor consumenten</i>	
Eis 4	Als derden keuze-informatie verstrekken voor (bepaalde groepen) consumenten, moet deze informatie toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor die consumenten
<i>Eis aan informatievoorziening over het zorgaanbod op zorgmarkt als geheel</i>	
Eis 5	Op een zorgmarkt moeten alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende toegang hebben tot juiste en voor hen inzichtelijke en vergelijkbare informatie

#### 4.3.1 Toelichting bij eis 1

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

*Waarom deze eis?*

Als het niet duidelijk is welke informatie zorgaanbieders zouden moeten aanleveren met het oog op minimale (en vergelijkbare) keuze-informatie voor consumenten, is er geen basis om hiertoe eisen te stellen aan zorgaanbieders. Voor alle eigenschappen van het zorgaanbod (product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid / wachttijden) geldt dat niet zonder meer duidelijk is welke informatie van zorgaanbieders minimaal noodzakelijk is en welke eisen aan de validiteit, betrouwbaarheid en actualiteit moeten worden gesteld. De eisen die in dit toetsingskader aan de informatieverstrekking door zorgaanbieders worden gesteld, zijn erop gericht mogelijk te maken dat er uiteindelijk relevante, betrouwbare en vergelijkbare informatie aan consumenten wordt aangeboden.

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. Hiervoor heeft zij verschillende redenen. Ten eerste ligt het meer voor de hand (en past het bij de eerder weergegeven beleidsvolgorde) dat anderen dat doen, bijvoorbeeld de IGZ – in samenwerking met veldpartijen – als het gaat om kwaliteitsinformatie (bij prijsinformatie heeft de NZa overigens wel een primaire rol). Bij de operationalisering is nader aangegeven hoe naar verwachting duidelijkheid ontstaat over welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken. De tweede reden hangt samen met de fase van ontwikkeling van de hier bedoelde normen. Momenteel wordt hard gewerkt aan de invulling van bijvoorbeeld welke kwaliteitsinformatie er beschikbaar zou moeten komen. Op de ene zorgmarkt is men daarmee verder dan op de andere. De NZa wil met haar toetsingskader zoveel mogelijk aansluiten bij de resultaten van deze werkzaamheden (mits daarbij de inbreng vanuit consumenten voldoende is gewaarborgd) en daar niet dwars doorheen gaan.

Wél wil de NZa met het oog op het belang van goede keuze-informatie voor de consument en de werking van de markt, vaststellen hoe ver het

op de verschillende zorgmarkten en voor de verschillende eigenschappen staat met de duidelijkheid over welke informatie nodig is. Duidelijkheid alleen is niet voldoende, de NZa verbindt hieraan de volgende randvoorwaarden.

- De NZa houdt nadrukkelijk in het oog of wat er tot stand komt, daadwerkelijk (mede) is ontwikkeld om te voorzien in de behoefte aan keuze-informatie voor consumenten. Dit doet de NZa onder andere door te kijken of het consumentenbelang voldoende aan bod is gekomen bij de ontwikkeling van de informatie. Daarbij gaat de NZa er vanuit dat partijen die, met inbegrip van representatieve consumenten- en patiëntenorganisaties, onderling tot overeenstemming komen over de invulling van de minimaal noodzakelijke keuze-informatie, zich gecommitteerd hebben aan het bereikte resultaat.
- Bij de ontwikkeling van indicatoren, meetinstrumenten, etc., moet voldoende zijn aangegeven hoe wordt gewaarborgd dat de afspraken leiden tot valide en betrouwbare informatie, die daadwerkelijk iets zegt over datgene wat het zou moeten meten, die voldoende actueel is en op basis waarvan vergelijkingen tussen aanbieders mogelijk zijn.
- De NZa houdt tevens in de gaten of partijen zich houden aan de afspraken die zij aan het begin van het ontwikkelingsproces maken over de termijnen waarop informatie tot stand zal worden gebracht en of zich bij de uitvoering van die planning knelpunten voordoet, en of voor alle zorgmarkten de ontwikkeling van indicatoren is, of binnen redelijke termijn wordt opgepakt.

Als er leemtes of knelpunten blijken te zijn, kan op basis van de inventarisatie van de NZa worden gezien of actie nodig is. Mogelijk benoemd de NZa op termijn wel concreter welke informatie minimaal door aanbieders moet worden verstrekt, ook dan zoveel mogelijk in aansluiting bij door bijvoorbeeld IGZ of veldpartijen ontwikkelde normen. Als dat op basis van geconstateerde knelpunten wenselijk lijkt, kan de NZa zonnodig ook regels stellen om verstrekking van de minimaal benodigde informatie door zorgaanbieders af te dwingen (zie verder bij mogelijke acties).

*Op basis waarvan vaststellen? / operationalisering en meetmethode*

De NZa gaat op een zorgmarkt na welke duidelijkheid in wet- en regelgeving en afspraken tussen relevante partijen wordt geboden, over welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor keuze-informatie voor consumenten en aan welke eisen die informatieverstrekking moet voldoen. Op basis van het draagvlak voor de eventueel bestaande afspraken (waarbij met name inbreng en ondersteuning vanuit consumenten- en patiëntenorganisaties van belang wordt geacht), en signalen over eventuele onduidelijkheden, evaluatie van wetgeving en zonnodig nader onderzoek, beoordeelt de NZa of wet- en regelgeving en afspraken voldoende duidelijkheid bieden.

In tabel 1 is aangegeven welke wet- en regelgeving en afspraken zorgbreed (dus niet specifiek voor bepaalde zorgmarkten) relevant kunnen zijn voor het bieden van duidelijkheid over welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken over hun zorgaanbod.

**Tabel 1. Wet- en regelgeving en afspraken zorgbreed**

Eigenschap van het zorgaanbod	Relevante wet- en regelgeving en afspraken
Algemeen over eigenschappen zorgaanbod	Zorgaanbieders moeten informatie verstrekken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten, in ieder geval informatie over tarieven en kwaliteit (art.38 Wmg)
Product of dienst	- De verplichting om informatie te verstrekken over producten of diensten valt onder de algemene verplichting op basis van art.38 Wmg. - Op initiatief van patiënten- en consumentenorganisaties is / wordt op verschillende zorgmarkten zogenaamde 'etalage-plus'- informatie ontwikkeld om consumenten en patiënten informatie te bieden over aangeboden producten of diensten.
Prijs	Zorgaanbieders moeten overeenkomstig art.38 Wmg informatie openbaar maken over geldende tarieven van door hen geleverde zorg. Op markten waar vrije prijsvorming geldt, moet de zorgaanbieder informatie bekend maken over de prijzen die hij hanteert. Hiertoe stelt de NZa op basis van de Wmg (art.38) regels op. Deze bevatten voorwaarden waaraan de informatie moet voldoen, en de wijze van informatieverstrekking aan de consument. Dit geldt op dit moment voor het B-segment van DBC's (ziekenhuiszorg), voor oefentherapie, fysiotherapie en eerstelijns psychologische zorg.
Kwaliteit	- Zorgaanbieders moeten overeenkomstig art.38 Wmg informatie openbaar maken over de kwaliteit van hun producten of diensten. Ook in of krachtens de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi zijn eisen gesteld aan verantwoording door zorgaanbieders over de kwaliteit van de zorg. - Welke informatie over kwaliteit van zorg minimaal beschikbaar zou moeten komen als keuze-informatie voor consumenten wordt momenteel uitgewerkt binnen het programma Zorgbrede transparantie (ZBT) van de IGZ. De specifieke invulling vindt plaats via stuurgroepen per zorgmarkt, onder regie van de IGZ. Daarbij richt men zich op productinformatie, medisch-inhoudelijke indicatoren, en informatie over klantenervaringen.
Toegankelijkheid / wachttijden	- De verplichting om informatie te verstrekken over wachttijden valt onder de algemene verplichting op basis van art.38 Wmg. Per sector gelden specifieke verplichtingen of afspraken. - Voor de AWBZ gelden afspraken en verplichtingen in het kader van de informatieaanlevering overeenkomstig de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) (o.a. vastgelegd in het convenant zorgkantoren en contracten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren). Zie in dit verband ook actie 4.1 in het visiedocument '(In) het belang van de consument'. - Voor instellingen die medisch specialistische zorg leveren, gelden verplichtingen op basis van de Minimale Dataset, een Nadere regel van de NZa die betrekking heeft op de aanlevering van gegevens inzake DBC's. Deze regeling legt definities en procedures voor de aanlevering vast. - Zorgbreed is tussen partijen een aantal afspraken gemaakt over maximaal aanvaardbare wachttijden (de 'Treeknormen')

Consultatievraag 6  
*Onderschrijft u het belang van deze eis?*

Consultatievraag 7  
*Onderschrijft u dat de NZa in ieder geval 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?*

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 ook de meetwijze in paragraaf 5.2)?*

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?*

### 4.3.2 Toelichting bij eis 2

***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***

*Waarom deze eis?*

Individuele zorgaanbieders moeten ervoor zorgen dat consumenten kennis kunnen nemen van de eigenschappen van hun zorgaanbod. Zij kunnen dat onder andere doen via hun eigen website. Consumenten die een keuze willen maken tussen zorgaanbieders kunnen hun informatie verzamelen via de afzonderlijke websites van alle zorgaanbieders waarin zij mogelijk geïnteresseerd zijn. Ook derden kunnen op die manier informatie verzamelen om op basis daarvan vergelijkingsinformatie aan consumenten te bieden.

Een mogelijkheid om de informatieketen doelmatiger te maken, is dat er een verzamelpunt is waar informatie van individuele zorgaanbieders samenkomt (zie ook paragraaf 4.2). Als het verzamelpunt zorgdraagt voor het beheer van databases met de minimaal benodigde, betrouwbare informatie van zorgaanbieders, kan deze informatie dienen als basis voor iedereen die er meer toegankelijke en inzichtelijke informatie voor consumenten van wil maken. Daarbij zijn en blijven aanbieders uiteraard zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van juiste informatie conform de daaraan gestelde eisen, met - bij formele eisen - toezicht op de naleving daarvan. Zo'n verzamelpunt vergroot de kans dat een consument daadwerkelijk kan beschikken over goede keuze-informatie, toegesneden op zijn specifieke situatie, wensen en mogelijkheden. Met het oog op het laatste zou de informatie waarover derden kunnen beschikken alleen moeten zijn bewerkt voor zover noodzakelijk met het oog op de vergelijkbaarheid daarvan. Derden moeten de mogelijkheid hebben zoveel mogelijk zelf invulling te geven aan het weergeven van vergelijkingsinformatie, gericht op de aspecten en met de keuze-ondersteuning die zij relevant achten voor de betreffende doelgroep. Daarbij stelt de NZa wel eisen aan de vergelijkingsinformatie zoals die door derden wordt aangeboden (zie bij eis 4). Voor zorgaanbieders beperkt een verzamelpunt de administratieve lasten doordat zij de informatie niet meer aan allemaal afzonderlijke informatievragers hoeven te verstrekken.

In haar Visiedocument '(In) het belang van de consument' heeft de NZa als actie opgenomen dat de databases met keuze-informatie waarvan KiesBeter gebruik maakt, ook moeten worden opengesteld voor andere marktpartijen (vergelijkingswebsites) (actie 4.1). Zorgaanbieders sturen nu bepaalde informatie aan KiesBeter op basis van afspraken die zijn gemaakt met hun koepelorganisaties. KiesBeter gebruikt deze informatie zelf voor het bieden van vergelijkingsinformatie aan consumenten. Op dit moment kunnen leveranciers van de informatie beletten dat de databases van Kiesbeter worden opengesteld. De NZa is daarover in overleg met partijen. Als dit overleg niet leidt tot het beoogde resultaat, zet de NZa zondig de bevoegdheden in die haar ter beschikking staan om openstelling af te dwingen.

Eis 2 gaat echter verder dan openstelling van KiesBeter (of andere door of vanwege de overheid beheerde databases). Eis 2 vergt dat de overheid een verzamelpunt aanwijst waar zorgaanbieders de minimaal benodigde informatie aan moeten verstrekken en dat de databases die

het verzamelpunt toegankelijk moeten zijn voor derden die vergelijkingsinformatie willen verstrekken aan consumenten.<sup>3</sup> Daarmee wordt een splitsing gecreëerd tussen informatieverzameling (te waarborgen door de overheid, voor zover het gaat om de minimaal benodigde keuze-informatie die publiek toegankelijk moet zijn) en verspreiding van die informatie (door een ieder die dat wil). Welke instantie als verzamelpunt wordt aangewezen, is hier niet nader ingevuld. Dit kan KiesBeter zijn, maar ook een andere instantie. Eventueel kan de overheid meerdere instanties aanwijzen. Ook de (juridische) vormgeving is hier niet ingevuld. Zolang de toegankelijkheid van de informatie maar wordt gegarandeerd. De acties in hoofdstuk 6 zijn zowel gericht op het op korte termijn verbeteren van de huidige situatie (in lijn met de actie die de NZa al in gang heeft gezet op basis van haar consumentenprogramma), als op aanwijzing van een verzamelpunt door de overheid (conform eis 2).

*Op basis waarvan vaststellen? / operationalisering en meetmethode*  
Of aan (de onderdelen van) deze eis is voldaan kan worden vastgesteld door te onderzoeken of er wet- en regelgeving en/of gedragen afspraken zijn tussen partijen die dit voldoende waarborgen: heeft de overheid een punt aangewezen waar zorgaanbieders de bij eis 1. bedoelde informatie aan moeten verstrekken, zo ja, in hoeverre is de juistheid en vergelijkbaarheid van de informatie gegarandeerd en in hoeverre zijn de databases ervan toegankelijk voor derden? Voor zover toegankelijk: zijn er signalen dat de informatie onvoldoende inzichtelijk is voor derden? Voor zover er geen verzamelpunt is aangewezen: welke knelpunten ervaren derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden voor consumenten bij het verzamelen van juiste en vergelijkbare informatie?

#### Consultatievraag 10

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

#### 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?*

### 4.3.3 Toelichting bij eis 3

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

##### *Waarom vaststellen?*

Als wel duidelijk is welke informatie aan wie moet worden verstrekt, maar (een deel van de) zorgaanbieders doet er niet aan mee, dan is nog steeds geen goede vergelijking mogelijk tussen zorgaanbieders. Zoals gezegd sturen zorgaanbieders bepaalde informatie aan KiesBeter op basis van afspraken die hun koepelorganisaties hebben gemaakt. Individuele zorgaanbieders hebben daartoe geen verplichting. De toezending van informatie kan via de afspraken met de koepelorganisaties niet

<sup>3</sup> De eis is niet dat alle databases van informatie van zorgaanbieders publiek toegankelijk worden gemaakt. Zorgaanbieders (of hun branche-organisaties) kunnen immers ook gezamenlijk databases opzetten met een ander doel dan het genereren van keuze-informatie. Bijvoorbeeld ten behoeve van verbetering van de eigen prestaties via spiegelinformatie. Voor het verzamelpunt dat moet zorgdragen voor het beheer van de minimaal noodzakelijke keuze-informatie is van belang dat die keuze-informatie rechtstreeks toegankelijk is voor derden. Dus zonder toegangsbelemmeringen vanwege bijvoorbeeld vermenging met de informatie die zorgaanbieders niet openbaar behoeven te maken, of met privacygevoelige informatie.

worden afgedwongen. Aan de hand van de resultaten van toepassing van het toetsingskader kan onder andere worden vastgesteld of eventueel aanwezige wet- en regelgeving en gemaakte afspraken voor de betreffende zorgmarkt voldoende zijn: omvatten ze alle minimaal benodigde informatie en de daaraan te stellen eisen, houden individuele zorgaanbieders zich aan de door hun koepelorganisatie gemaakte afspraken?

*Op basis waarvan vaststellen? / operationalisering en meetmethode*

In hoeverre aan deze eis wordt voldaan kan worden vastgesteld aan de hand van het percentage zorgaanbieders dat de minimaal benodigde informatie op de betreffende zorgmarkt wel/niet/gedeeltelijk aanbiedt op het verzamelpunt. Vervolgens wordt geïnventariseerd wat de redenen zijn van het niet of gedeeltelijk aanbieden van de benodigde informatie.

[Consultatievraag 12](#)

*Onderschrijft u het belang van deze eis?*

[Consultatievraag 13](#)

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

#### 4.3.4 Toelichting bij eis 4

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

*Waarom vaststellen?*

Vergelijkingsinformatie die derden (overheid, patiënten- en consumentenorganisaties, ziektekostenverzekeraars en andere marktpartijen) aanbieden over het zorgaanbod is bij uitstek de informatie waar veel consumenten op af zullen gaan als zij een keuze willen maken tussen zorgaanbieders. Het is daarom ook van groot belang dat juist die informatie voor consumenten goed toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar is. Consumenten hebben uiteenlopende voorkeuren voor (de presentatie van) informatie op vergelijkingssites.

In haar Visiedocument (In) het belang van de consument heeft de NZa reeds aangegeven dat vanwege die verschillende voorkeuren en de behoefte van consumenten aan informatie over de volledigheid en betrouwbaarheid van de geboden informatie, de NZa een 'scorekaart' zal ontwikkelen (actie 4.2). Op deze scorekaart wordt per website aangegeven of deze onafhankelijk is, of de website een compleet overzicht geeft, of de informatie inzichtelijk gepresenteerd wordt en of de website juiste informatie geeft. Op die manier zorgt de NZa ervoor dat de consument meer inzicht krijgt in de kwaliteit van de informatie op de verschillende vergelijkingssites. Eind 2007 heeft de NZa inmiddels de vergelijkingssites met informatie over zorgverzekeringen gescoord.

In de 'scorekaart' in paragraaf 5.2 is weergegeven welke eisen de NZa stelt aan de informatie die derden bieden aan consumenten over het zorgaanbod.

*Op basis waarvan vaststellen? / operationalisering en meetmethode*

– Is de vergelijkingsinformatie voldoende toegankelijk, inzichtelijk en vergelijkbaar?: voor de toets of aangeboden vergelijkingsinformatie voor de doelgroep voldoende toegankelijk, inzichtelijk en vergelijkbaar is, formuleert de NZa geen specifieke norm. Ten eerste omdat het van

- zeer veel factoren afhangt wanneer informatie voor een consument al dan niet toegankelijk, inzichtelijk (begrijpelijk) en vergelijkbaar is. Ten tweede omdat het onderzoek naar bijvoorbeeld de wijze waarop informatie het beste kan worden gepresenteerd (en welke keuzehulpmiddelen en -ondersteuning daarbij kunnen worden geboden) nog in volle gang is. De NZa inventariseert wat de kenmerken zijn van de geboden vergelijkingsinformatie (bijvoorbeeld wat betreft toegankelijkheid: via welk kanaal aangeboden, tegen welke voorwaarden toegang?), maar laat het oordeel over aan consumenten en patiënten zelf, bijvoorbeeld door inschakeling van consumentenpanels. Dit gebeurt niet noodzakelijk via de NZa zelf. Als dit gebeurt door consumenten- of patiëntenorganisaties, of als een derde voor zijn eigen vergelijkingsinformatie door middel van (consumenten) onderzoek voldoende heeft onderbouwd dat de door hen geboden vergelijkingsinformatie voor de doelgroep voldoende toegankelijk, inzichtelijk en vergelijkbaar is, hoeft de NZa dat niet opnieuw zelf te onderzoeken. Dan volstaat een marginale toetsing. Daarbij kan de NZa wel nadere eisen stellen aan de uitvoering van het consumentenonderzoek of het consumentenpanel, bijvoorbeeld met het oog op de representativiteit ervan voor een bepaalde zorgmarkt.
- Is de informatie voldoende actueel? De norm die hierbij wordt gehanteerd is: 'zo actueel mogelijk op basis van informatie die aanbieders verstrekken'
  - Is de informatie juist?: Naar aanleiding van signalen vindt check plaats bij de database en/of de betreffende zorgaanbieders

#### *Hoe vaststellen?*

De NZa doet aan de hand van de geformuleerde meetaspecten periodiek onderzoek naar vergelijkingswebsites met informatie over het zorgaanbod. Het overige aanbod aan (vergelijkings) informatie wordt alleen onderzocht als er signalen zijn dat er iets mis is gelet op de gestelde eisen.

#### Consultatievraag 14

*Onderschrijft u het belang van deze eis?*

#### 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?*

#### Consultatievraag 16

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

#### 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?*

### **4.3.5 Toelichting bij eis 5**

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

#### *Waarom vaststellen?*

Uitgangspunt voor dit toetsingskader is dat alle relevante groepen (al dan niet via ondersteuners) op een zorgmarkt toegang hebben tot voor

hen relevante keuze-informatie over de eigenschappen van het zorgaanbod. Eis 5 richt zich daarom op de informatievoorziening op het niveau van de zorgmarkt als geheel. Niet iedere consument heeft behoefte aan dezelfde informatie, of heeft dezelfde mogelijkheden om met informatie om te gaan en op basis daarvan keuzes te maken. Ook willen consumenten op het moment dat zij een keuze maken tussen zorgverzekeringen (als 'verzekerde'), andere informatie over het zorgaanbod dan op het moment dat zij daadwerkelijk zorg nodig hebben (als 'patiënt'). Daarnaast zijn er verschillen aan te wijzen tussen de informatiebehoefte over de curatieve zorg en de langdurige zorg en ondersteuning (care). Consumenten verschillen ook in hun behoefte aan ondersteuning bij het verwerken van informatie en het maken van keuzes.

Op veel zorgmarkten is er ook een redelijke tot grote variatie in het aanbod aan vergelijkingsinformatie door derden. Dit geldt ook voor de aanwezige vormen van keuze-ondersteuning. Bij deze eis gaat het erom in hoeverre het aanbod aan keuze-informatie voldoende is.

*Op basis waarvan vaststellen? / operationalisering en meetmethode*  
Vooralsnog vult de NZa niet specifiek in wanneer er voldoende keuze-informatie en keuzeondersteuning is voor alle groepen consumenten op een zorgmarkt. De NZa beperkt zich in eerste instantie in hoofdzaak tot het open staan voor signalen over eventuele groepen consumenten die knelpunten ervaren wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van keuze-informatie. De signalen kunnen aanleiding vormen voor het doen van nader onderzoek.

Op twee punten is al wel sprake van actief onderzoek door de NZa. Dit betreft ten eerste onderzoek naar de rol van zorgkantoren bij het verstrekken van informatie over het zorgaanbod. In het 'Convenant taken en beheerskosten zorgkantoren'<sup>4</sup> is afgesproken dat zorgkantoren hun verzekerden zodanig en tijdig informeren over het gecontracteerde zorgaanbod, dat deze een afweging en een keuze kunnen maken. Zorgkantoren moeten onder andere actuele informatie over wachttijden via hun website beschikbaar stellen. In het kader van haar rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht op de zorgkantoren heeft de NZa deze afspraak in het convenant vertaald in een prestatie-indicator. Het gaat hierbij dus om informatie over het zorgaanbod, voor zover gecontracteerd door het zorgkantoor en binnen de grenzen van een bepaalde zorgkantorregio. In het rechtmatigheidstoezicht op de zorgverzekeraars gaat de NZa op dit moment alleen na of zorgverzekeraars tijdig voldoende duidelijkheid bieden richting (aspirant) verzekerden over welk zorgaanbod zij ten behoeve van een bepaalde polis hebben gecontracteerd. In de toekomst wordt deze eis mogelijk nader aangescherpt.

Ten tweede heeft de NZa in haar visiedocument 'Richting geven aan keuzes' aangekondigd te gaan onderzoeken hoe de huisarts beter geëquipeerd kan worden om patiënten voor te lichten over hun keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders. Uit onderzoek bleek namelijk dat:

- huisartsen vooral binnen een lokaal netwerk doorverwijzen. Een belangrijke reden hiervoor is dat zij dan meer grip hebben op het nazorgtraject. Ze kijken niet vaak over de grenzen van de regio heen.
- 37% van de huisartsen aangeeft dat zij soms niet over voldoende informatie beschikken. De hoeveelheid informatie die beschikbaar is en op basis waarvan een goede keuze voor een aanbieder kan worden gemaakt is simpelweg te groot om te verwerken.

---

<sup>4</sup> Convenant zorgkantoren 2006-2008, afgesloten tussen de Staat der Nederlanden, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris van VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ), Staatscourant 3 april 2006, nr.66, p.17

Om hier verbetering in aan te brengen is de NZa gestart met de voorbereiding van een experiment waarbij een aantal huisartsen kan experimenteren met bijvoorbeeld het gebruik van informatiesystemen om een betere keuze voor een aanbieder te kunnen maken.

Consultatievraag 18

*Onderschrijft u het belang van deze eis?*

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 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 tot een bepaalde polis afsluit)?*

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?*



## 5. Beoogde toepassing toetsingskader

### 5.1 Beoogde toepassing toetsingskader

In de volgende stappen is beschreven hoe de NZa het toetsingskader wil gaan toepassen:

1. Per deelmarkt wordt aan de hand van het toetsingskader transparantie vastgesteld of op de betreffende deelmarkt voldoende doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie beschikbaar is om consumenten in staat te stellen geïnformeerde keuzes te maken. Vastgesteld wordt welke leemtes en knelpunten er zijn (welke informatie ontbreekt er, of is onvoldoende toegankelijk of bruikbaar?). Zijn er initiatieven om de knelpunten op te lossen? De NZa maakt het resultaat van deze beoordeling van de markt openbaar.
2. De NZa bepaalt of, en zo ja welke acties zij kan ondernemen om knelpunten op te lossen en de situatie te verbeteren. De wijze van ingrijpen is afhankelijk van het soort knelpunt, de bevoegdheden en andere interventiemogelijkheden van de NZa.
3. Indien aan de orde: actie(s) uitvoeren.
4. De NZa blijft de transparantie op een deelmarkt minimaal jaarlijks monitoren totdat de knelpunten zijn opgelost. Daarna vindt alleen onderzoek plaats als daar op basis van signalen aanleiding toe is, aangevuld met incidenteel (risicogericht) onderzoek.
5. De NZa gaat steeds na – op basis van onderzoek naar consumentenvoorkeuren, informatiegebruik en effecten, en op basis van signalen – of de eisen en de invulling daarvan moeten worden bijgesteld. Zijn er bijvoorbeeld nieuwe inzichten over de benodigde keuze-informatie, kanalen of media, of de manier waarop informatie moet worden gepresenteerd? Geven de knelpunten aanleiding tot nadere vastlegging van welke informatie er moet worden verstrekt door zorgaanbieders?

Zoals is aangegeven in het vorige hoofdstuk vinden onderzoeken niet per se door NZa zelf plaats. Als iets al door een andere instantie op betrouwbare manier wordt vastgesteld, doet NZa dat niet over. De NZa beoordeelt het resultaat aan de in hoofdstuk 4 geformuleerde eisen, in het belang van consumenten en een goede werking van zorgmarkten. Bij een aantal criteria kiest de NZa als meest voor de hand liggende meetmethode voor beoordeling aan de hand van consumentenonderzoek of consumentenpanels.

De NZa past het toetsingskader in principe toe bij de uitvoering van de monitors op de verschillende zorgmarkten. De NZa verwerkt de resultaten van de toepassing van het toetsingskader op een deelmarkt in de betreffende monitorrapportages. Voor de toets of is voldaan aan eis 4 wordt hierop een uitzondering gemaakt. Het onderzoek daarnaar wordt zorgbreed uitgevoerd, in 2008 of 2009. Behalve via aandacht voor transparantie in de monitorrapportages, heeft de NZa het voornemen jaarlijks een aparte rapportage uit te brengen over de stand van zaken van de transparantie op zorgmarkten.

#### Consultatievraag 21

*Heeft u opmerkingen bij de beoogde toepassing van het toetsingskader transparantie?*

## 5.2 Beoogd resultaat per zorgmarkt

In deze paragraaf is per eis aangegeven welke vragen de NZa beantwoordt bij de toepassing van het toetsingskader, om daarmee een zo concreet mogelijk beeld te geven van het beoogd resultaat. De onderstaande tabellen bieden in feite een samenvatting van de operationalisering van de eisen zoals beschreven in hoofdstuk 4.

### Beoogd resultaat bij eis 1

Eis 1: Duidelijkheid over welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
Wat is er wel, of deels duidelijk?	Inventarisatie relevante wet- en regelgeving en afspraken op de onderzochte zorgmarkt
Voldoet de informatie aan de daaraan gestelde randvoorwaarden met het oog op goede keuze-informatie? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is het consumentenbelang voldoende aan bod gekomen bij de ontwikkeling van de informatie?</li> <li>- Is voldoende geborgd dat er volledige, betrouwbare en valide informatie tot stand komt?</li> <li>- Is voldoende geborgd dat de informatie voldoende frequent wordt geactualiseerd?</li> <li>- Maakt de informatie vergelijkingen tussen zorgaanbieders voldoende mogelijk?</li> <li>- Als er afspraken over de planning totstandkoming informatie zijn gemaakt: worden de afspraken nageleefd?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle relevante regelgeving en afspraken nagaan of en hoe alle randvoorwaarden zijn geborgd</li> <li>- Zijn er signalen dat bepaalde randvoorwaarden onvoldoende zijn geborgd? Of het consumentenbelang voldoende aan bod is gekomen, beoordeelt de NZa onder meer op basis van informatie van consumenten- en patiëntenorganisaties, andere signalen en als daartoe aanleiding is nader onderzoek</li> </ul>
Wat is er niet duidelijk, wat zijn knelpunten?	Onderzoek op basis signalen en informatie van partijen
Zijn er oorzaken aan te wijzen?	Onderzoek op basis signalen en informatie van partijen

### Beoogd resultaat bij eis 2

Eis 2: Toegankelijkheid databases voor derden	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
Heeft de overheid een verzamelpunt aangewezen waar zorgaanbieders hun informatie aan moeten toesturen?	Onderzoek
Zo ja: In hoeverre is de informatie van zorgaanbieder waarover het verzamelpunt beschikt volledig, betrouwbaar en vergelijkbaar?	Inventarisatie per verzamelpunt
In hoeverre zijn de databases van het verzamelpunt toegankelijk voor derden (welke voorwaarden)? Is de toegang voldoende?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventarisatie toegankelijkheid en voorwaarden</li> <li>- Zijn er signalen dat de toegankelijkheid onvoldoende is?</li> </ul>
In hoeverre is de informatie in de databases voldoende inzichtelijk voor derden en biedt deze informatie voldoende basis voor het maken van eigen vergelijkingen?	Zijn er signalen dat de inzichtelijkheid onvoldoende is, of onvoldoende basis biedt voor het maken van eigen vergelijkingen?
Voor zover geen verzamelpunt is aangewezen: welke knelpunten ervaren derden bij het verzamelen van juiste en vergelijkbare informatie?	Op basis van signalen

### Beoogd resultaat bij eis 3

Eis 3: Zorgaanbieders verstrekken benodigde informatie aan aangewezen verzamelpunt	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
Percentage zorgaanbieders dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- informatie volledig verstrekt</li> <li>- deels verstrekt</li> <li>- niet verstrekt</li> </ul>	Opvragen bij de verzamelpunten
Waar zitten de leemten?	Opvragen bij de verzamelpunten
Zijn er oorzaken aan te wijzen?	Opvragen bij de verzamelpunten, zonodig nader onderzoek

### Beoogd resultaat bij eis 4

Eis 4: Vergelijkingsinformatie van derden moet voldoen aan bepaalde eisen	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
'De informatie moet voldoende toegankelijk zijn voor consumenten' <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weten consumenten waar ze de informatie kunnen vinden?</li> <li>- Zijn er financiële of andere drempels die de toegankelijkheid in de weg kunnen staan?</li> </ul>	<b>Onderzoek vooralsnog beperkt tot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventariseren welke algemeen toegankelijke websites met vergelijkingsinformatie over het zorgaanbod er op een bepaalde zorgmarkt zijn</li> <li>- Per website met vergelijkingsinformatie inventariseren welke mogelijke drempels er zijn</li> <li>- Per website navragen hoe vaak en door wat voor consumenten de website wordt bezocht</li> </ul>
'De informatie moet juist zijn' <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is duidelijk wat de bron is van de informatie?</li> <li>- Is de informatie zo actueel mogelijk?</li> <li>- Is de informatie volledig?</li> <li>- Doet de informatie geen afbreuk aan de Wmg, Zvw of AWBZ en is deze niet misleidend?</li> </ul>	<b>Onderzoek vooralsnog beperkt tot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per website inventariseren welke informatiebron(nen) worden gehanteerd</li> <li>- Check of broninformatie betrouwbaar en actueel is en door de website ongewijzigd is overgenomen</li> <li>- Als website zelf informatie heeft verzameld: is voldoende inzichtelijk hoe de informatie tot stand is gekomen?</li> <li>- Check of website onafhankelijk is / heeft aangegeven waaraan deze is gelieerd</li> <li>- Check of informatie alle zorgaanbieders omvat</li> <li>- Zijn er signalen dat de informatie niet juist is?</li> </ul>
'De informatie moet inzichtelijk zijn' <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie begrijpelijk voor de doelgroep?</li> </ul>	<b>Onderzoek vooralsnog beperkt tot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oordeel NZa op basis bestaand consumentenonderzoek en/of consumentenpanels en op basis van signalen</li> </ul>
'De informatie moet vergelijkbaar zijn' <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie met dezelfde maat gemeten?</li> <li>- Maakt de informatie vergelijking mogelijk op de voor de doelgroep relevante aspecten?</li> <li>- Wordt er goede hulp en ondersteuning geboden voor het maken van vergelijkingen?</li> <li>- Als zorgaanbieders in onderlinge vergelijking worden gepresenteerd: is er duidelijkheid over de criteria en de weging?</li> </ul>	<b>Onderzoek vooralsnog beperkt tot:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek of aan feitelijke punten is voldaan</li> <li>- Oordeel NZa over hulp- en ondersteuningsmiddelen voor het maken van vergelijkingen op basis van bestaand consumentenonderzoek en consumentenpanels en op basis van signalen</li> </ul>

## Beoogd resultaat bij eis 5

Eis 5: Keuze-informatie beschikbaar voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
Is er voor alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende keuze-informatie beschikbaar?	Onderzoek vooralsnog beperkt tot: - Zijn er signalen dat bepaalde groepen consumenten of hun ondersteuners niet over voldoende keuze-informatie kunnen beschikken?
Wat zijn de knelpunten?	Onderzoek op basis van signalen
In hoeverre bieden zorgverzekeraars en zorgkantoren keuze-informatie over het door hen gecontracteerde zorgaanbod ten behoeve van hun verzekerden? - Eis bij zorgkantoren geoperationaliseerd in prestatie-indicator	Onderzoek is onderdeel van het rechtmatigheids- en doelmatigheidsonderzoek zorgkantoren en rechtmatigheidsonderzoek zorgverzekeraars

### Consultatievraag 23

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

## 5.3 Criteria prioritering zorgmarkten

Het toetsingskader transparantie is zorgbreed toepasbaar en de NZa wil in principe ook alle zorgmarkten doorlichten aan de hand van dit toetsingskader. De NZa kan niet alle zorgmarkten tegelijkertijd onderzoeken. De vraag is dus relevant welke zorgmarkten eerst aan bod moeten komen, en welke later.

In paragraaf 5.1 is al de koppeling gelegd met de monitors die de NZa op een aantal zorgmarkten uitvoert. In eerste instantie wordt ook de prioritering voor de toepassing van het toetsingskader gekoppeld aan de planning voor de monitors. Voor 2008 zijn dat bijvoorbeeld wat betreft de zorgverleningsmarkten de markt voor ziekenhuiszorg (B-segment), Huisartsenzorg, Farmacie, Geïntegreerde eerstelijnszorg en extramurale AWBZ-zorg.

In tweede instantie lijkt het ook van belang om in de prioritering mee te wegen:

- of er op een zorgmarkt daadwerkelijk wat valt te kiezen voor consumenten;
- of verzekerden / consumenten op een zorgmarkten een belangrijke rol spelen, en de verzekeraar een minder belangrijke (bijvoorbeeld de markt voor mondzorg);
- of het gaat om zorg in het basispakket.

In haar visiedocument wil de NZa meer concreet aangeven welke prioritering zij wil aanbrengen in de toepassing van het toetsingskader transparantie. De NZa overlegt hierover met de IGZ met het oog op de afstemming met de prioritering voor de ontwikkeling van kwaliteitsinformatie binnen het programma Zorgbrede Transparantie.

### Consultatievraag 22

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

## 6. Mogelijke acties NZa

Dit hoofdstuk beschrijft de mogelijkheden van de NZa om actie te ondernemen als er na toepassing van het toetsingskader transparantie inzicht is in de knelpunten in de informatievoorziening voor consumenten. Wat kan de NZa doen om de situatie te verbeteren? Welke acties dat zijn, bepaalt de NZa op het moment dat dit aan de orde is, op basis van de knelpunten en veronderstelde oorzaken daarvan. Daarbij hanteert de NZa het beleid dat zij eerst bevordert dat activiteiten in de markt zelf leiden tot het beoogde resultaat, voordat zij meer rechtstreeks actie onderneemt. Daar waar nodig zal de NZa echter niet aarzelen in te grijpen op basis van de haar ter beschikking staande bevoegdheden en instrumenten.

### *(Juridische basis) voor acties NZa*

Een formeel-juridische basis om informatieverstrekking af te dwingen heeft de NZa met name richting zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Per actie waarvoor dat geldt is de juridische basis in het overzicht aangegeven. Voor de meeste acties geldt dat de NZa dit niet doet op basis van handhavende of regelstellende bevoegdheden. Dit past ook in de uitgangspunten en de beleidslijn zoals die onder andere in paragraaf 3.3 (onder het kopje 'geen onnodige verzwaring van administratieve lasten') is beschreven.

### *Doorwerking resultaten toepassing toetsingskader binnen NZa*

De resultaten van toepassing van het toetsingskader kunnen ook doorwerken in de eigen werkzaamheden en afwegingen van de NZa. Bijvoorbeeld als het gaat om een toets of op een bepaalde zorgmarkt liberalisering wenselijk is. De mate van transparantie op die zorgmarkt, met name over de kwaliteit van de zorg, maakt onderdeel uit van die afweging.<sup>5</sup> Op welke wijze de resultaten doorwerken in de afweging, is afhankelijk van het specifieke afwegingskader dat de NZa hanteert (hoe 'hard' is het criterium, hoe zwaar weegt het mee?). Van belang kan daarbij zijn hoe groot de rol van zorgverzekeraars is op de betreffende zorgmarkt en hoe groot het belang is van het keuzegedrag van consumenten is voor de werking van die markt. Ook kan worden meegewogen dat juist de liberalisering van een markt een positieve impuls kan geven aan de ontwikkeling van keuze-informatie. Er kan dan besloten worden om een markt al wel te liberaliseren, en tegelijkertijd goed in de gaten te houden of de benodigde transparantie voldoende tot stand komt.

---

<sup>5</sup> Zie bijvoorbeeld de factoren in de meetlat voor de liberalisering van vrije beroepen, in het visiedocument 'Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg', januari 2007

Mogelijke acties per eis	
<p><i>Eis 1: Het moet duidelijk zijn welke informatie zorgaanbieders minimaal moeten verstrekken als basis voor vergelijkende keuze-informatie, waarbij is voldaan aan bepaalde randvoorwaarden</i></p>	
<p>Acties bij eis 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa biedt waar dat aangewezen is meer duidelijkheid waar informatie over de eigenschappen van producten aan moet voldoen, zonodig in de vorm van regels (art.38, 39 en 40 Wmg)</li> <li>- NZa overlegt over knelpunten met partijen die bezig zijn duidelijkheid te creëren over de minimaal benodigde keuze-informatie</li> <li>- NZa overlegt met VWS en IGZ over delen die nog onvoldoende zijn opgepakt</li> <li>- NZa steunt consumenten- en patiënten(organisaties) bij hun inbreng om te komen tot goede keuze-informatie</li> <li>- NZa stelt zelf onderzoek in naar de behoefte aan keuze-informatie, daar waar de marktwerking onvoldoende op gang komt door gebrek aan transparantie</li> </ul>
<p><i>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 informatie, die als basis kan dienen voor vergelijkingsinformatie. De databases van het verzamelpunt zijn toegankelijk en inzichtelijk voor derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden aan consumenten</i></p>	
<p>Acties bij eis 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa dringt in de daartoe geëigende overleggen aan op de openstelling van de databases van KiesBeter</li> <li>- NZa dwingt de openstelling van de databases van KiesBeter zonodig af (art.61,62 en 68 Wmg)</li> <li>- NZa dringt bij VWS aan op de aanwijzing van een verzamelpunt met toegankelijke databases</li> </ul>
<p><i>Eis 3: Zorgaanbieders verstrekken de bij eis 1 bedoelde minimale informatie aan het verzamelpunt zoals bedoeld bij eis 2</i></p>	
<p>Acties bij eis 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa handhaaft in het kader van haar formele taken en bevoegdheden, de naleving van bestaande wet- en regelgeving over informatieverstrekking door zorgaanbieders. Bij 'open normen' gebeurt dit mede op basis van de invulling die daaraan in gedragen afspraken tussen partijen is gegeven (art.38, 39, 40 en 61 Wmg)</li> <li>- NZa wijst zonodig derden aan aan wie zorgaanbieders informatie moeten verstrekken (art.61 Wmg)</li> <li>- NZa stelt zonodig regels die zorgaanbieders verplichten de benodigde informatie aan te leveren aan het verzamelpunt, conform de daaraan gestelde eisen (art.38, 39, 40 en 62 Wmg)</li> </ul>
<p><i>Eis 4: Als derden keuze-informatie verstrekken voor (bepaalde groepen) consumenten, moet deze informatie toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor die consumenten</i></p>	
<p>Acties bij eis 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa maakt de resultaten van het onderzoek naar vergelijkingssites openbaar</li> <li>- NZa maakt consumenten alert op de mogelijke gebreken van de informatie op vergelijkingssites</li> <li>- NZa overlegt met aanbieders van vergelijkingssites over mogelijke verbeteringen</li> <li>- NZa bevordert dat er een onafhankelijk keurmerk komt, dat aanbieders van vergelijkingssites op verzoek kunnen aanvragen</li> <li>- NZa bevordert onderzoek naar optimale wijzen van presenteren van keuze-informatie, ter ondersteuning van derden die vergelijkingsinformatie willen aanbieden</li> <li>- NZa publiceert als anderen daarin onvoldoende voorzien, zelf periodiek vergelijkingsinformatie over het zorgaanbod (art.38 Wmg)</li> </ul>
<p><i>Eis 5: Op een zorgmarkt moeten alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende toegang hebben tot juiste en voor hen inzichtelijke en vergelijkbare informatie</i></p>	
<p>Acties bij eis 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NZa onderzoekt in hoeverre concurrentie op zorgmarkten onvoldoende op gang komt vanwege intransparantie en publiceert de resultaten van het onderzoek en stelt zonodig regels aan de informatieverstrekking voor consumenten (art.32, 33 en 38 Wmg)</li> <li>- NZa onderzoekt in hoeverre in leemtes moet worden voorzien en op welke manier dat kan</li> <li>- NZa bevordert onderzoek naar de wijze waarop consumenten kunnen worden ondersteund bij het gebruik van keuze-informatie en het maken van keuzes</li> </ul>

[Consultatievraag 24](#)

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

[Consultatievraag 25](#)

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