

VERSLAG CONSULTATIEBIJEENKOMST TOETSINGSKADER TRANSPARANTIE

22 april 2008

Aanwezigen:

- | | |
|---|---------------------|
| - Ned. Vereniging van Instellingen voor Jeugdtdanzorg (NVIJ) | dhr. Broekstra |
| | dhr. Crielaers |
| - Mediquest | dhr. Schaefer |
| - Zorgverzekeraars Nederland (ZN) | mevr. Cremers |
| - Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) | mevr. Van der Kraan |
| - Ned. Federatie van Universitair medische centra (NFU) | mevr. Bouma |
| - ZonMw | dhr. Guijt |
| - Ned. Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) | mevr. Versluijs |
| - LOC/LPR | dhr. Laterveer |
| - Ned.Ver.Diëtisten | mevr. Bakker |
| - Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) | mevr. Delnoij |
| - College voor zorgverzekeringen (CVZ) | dhr. Van den Hoek |
| - Kon. Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) | dhr. Van Wijlick |
| - Per Saldo | mevr. Engel |
| - Ned. Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT) | mevr. Kroezen |
| | dhr. Schuurmans |
| - RIVM Kiesbeter | mevr. Gravestein |
| - NZa | dhr. De Grave |
| | dhr. De Vreeze |
| | dhr. Visser |
| | mevr. Van Zoest |

Afmelding met verzoek op de hoogte te worden gehouden:

dhr. Campfens (Netwerk Cliëntenraden in de zorg, NCZ), dhr. Van Esch (Vereniging gehandicapteninstellingen Nederland, VGN), mevr. Hendriks (Koepel van DBC-vrije psychiaters en psychologen), BTN

Opening

Frank de Grave heet de aanwezigen van harte welkom. Hij geeft aan dat transparantie de kern van de taken van de NZa raakt. De NZa heeft primair tot taak de belangen van de consument te beschermen. In het consultatiedocument heeft de NZa haar voorlopige gedachten uitgewerkt over hoe zij invulling wil geven aan haar transparantietaken. Op basis van de schriftelijke reacties en wat er tijdens deze bijeenkomst wordt ingebracht, maakt de NZa een visiedocument. De ervaring leert dat zo'n visiedocument nog behoorlijk kan verschillen van het consultatiedocument. Het visiedocument is een beleidsstuk van de NZa, waarmee niet iedereen het eens hoeft te zijn. De daarin gemaakte keuzes vallen onder de verantwoordelijkheid van de NZa. Er zijn 29 inhoudelijke reacties binnengekomen bij de NZa, namens 40 organisaties. Twee reacties waren vertrouwelijk, drie op persoonlijke titel. Deze bijeenkomst is bedoeld om door te discussiëren over de reacties.

Thema 1: Algemene opmerkingen over toetsingskader, rol NZa, doel, reikwijdte en uitgangspunten

Anneke van Zoest geeft een toelichting op het eerste thema. Zie bijgevoegde sheetpresentatie. Frank de Grave vult aan dat er lang kan worden gesproken over de wenselijkheid van marktwerking, maar dat dat niet zinvol is, omdat de NZa niet gaat over deze systeemkeuze. Het systeem is een gegeven. Daarbinnen heeft de NZa de opdracht gekregen om transparantie op zorgmarkten te waarborgen. Vervolgens is het nodig uit te werken hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is tussen partijen, de IGZ en de NZa. De reacties zijn aan de ene kant dat de NZa zo min mogelijk moet regelen, en geen nieuwe administratieve lasten moet veroorzaken, en aan de nadere kant dat de NZa wel in actie moet komen als dat nodig is. Beide zijn waar, de NZa moet hiertussen laveren.

In de discussie die volgt is er brede overeenstemming over het uitgangspunt dat, als er 'goede afspraken worden gemaakt tussen partijen', waar alle partijen het over eens zijn, de NZa 'achterover kan leunen'. Een aantal aanwezigen vindt dat de NZa kan afwachten tot er signalen zijn van partijen dat het niet goed loopt met de afspraken. De NZa moet hiertoe in ieder geval goed contact houden met consumentenorganisaties. Van verschillende kanten wordt erop gewezen dat niet iedereen een kanaal heeft om te kunnen 'piepen', of even goed vertegenwoordigd is via patiënten- en consumentenorganisaties, en dat het daarom positief is dat de NZa deze rol op zich neemt, als onafhankelijke partij. Er blijft een informatie-asymmetrie tussen consument/patiënt en zorgaanbieder. Complex punt is dat van juistheid van informatie: moet daarop toetsing plaatsvinden? Die ontwikkeling is mogelijk, maar aan de andere kant moet de toezichthouder zich terughoudend opstellen en niet alles willen controleren. Bij de overleggen voor de totstandkoming van transparantie-informatie moet goed worden gelet op het aanwezig zijn van voldoende checks-and-balances tussen de partijen. Aandachtspunt is dat consumentenorganisaties hun rol in de overleggen ook waar moeten kunnen maken. Sterkere ondersteuning van de inbreng van consumenten is nodig. De NZa overlegt op dit moment met de IGZ om na te gaan waar zich knelpunten voordoen bij het tot stand komen van keuze-informatie, om samen te kunnen werken aan het wegnemen daarvan. Het tot stand brengen van goede keuze-informatie vergt nog veel inspanning van partijen. Ook is nader onderzoek nodig, bijvoorbeeld naar de behoefte aan keuze-informatie van consumenten. De informatie wordt nu vooral ontwikkeld per sector, de stap naar keteninformatie moet nog worden gezet.

Frank de Grave moet de bijeenkomst nu verlaten in verband met een bespreking in den Haag. Hij sluit het eerste thema af met een oproep aan met name de zorgaanbieders om met hun kennis bij te dragen aan goede keuze-informatie: 'U weet heel goed wie goed is en wie niet'. We moeten het niet te complex maken. Willem de Vreeze neemt vanaf dit punt het voorzitterschap over.

Thema 2: Focus NZa op de hele informatieketen

Anneke van Zoest licht toe welke informatiestromen de NZa in haar toetsingskader wil betrekken (zie sheet 6). De figuur is bedoeld als beschrijving van informatiestromen die er kunnen zijn tussen individuele zorgaanbieders en consumenten. Een aantal aanwezigen heeft bezwaar tegen de rol van de huisarts als verstreker van informatie over individuele zorgaanbieders. De ene professional moet geen informatie geven over de andere professional. Opgemerkt wordt dat dit wel past bij de functie van poortwachter die de huisarts heeft naar de tweede lijn. In de praktijk biedt een huisarts ook vaak hulp bij de keuzes van zijn patiënten. Verschillende aanwezigen werpen de vraag op of dit niet duidelijker wordt als het keuzeproces van de consument verder wordt uitgewerkt. De NZa onderzoekt momenteel hoe de huisarts die ondersteuning zo goed mogelijk zou kunnen bieden, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat de huisarts zelf kan beschikken over goede informatie over het zorgaanbod. Niet alle consumenten hebben toegang tot het internet, of beschikken over voldoende taalvaardigheid. KiesBeter is bezig met het opzetten van informatieloketten, bedoeld om verschillende groepen consumenten beter te ondersteunen.

In de figuur ontbreekt een aantal zaken:

- Er mist een lijn tussen de 'informatie over individuele zorgaanbieders van bijvoorbeeld consumenten' en het 'verzamelpunt' (bijvoorbeeld klantervaringen).
- Er mist een terugkoppeling / evaluatie vanuit consumenten naar de rest van de keten, of de informatie aansluit bij de behoefte.
- In de figuur wordt geen onderscheid gemaakt tussen 'data' (dat wat aangeleverd wordt) en 'informatie' (wat het wordt na bewerking).

Thema 3: Rol zorgaanbieders

Aandacht wordt gevraagd voor de administratieve lasten voor de individuele beroepsbeoefenaren bij het ontwikkelen van keuze-informatie. In verband daarmee wordt oproepen om het eenvoudig houden. Het is primair aan de partijen onderling om daarvoor te zorgen, alsmede om afspraken te maken over de frequentie waarmee gegevens moeten worden geactualiseerd. Benadrukt wordt dat er in ieder geval over moet worden nagedacht hoe vaak gegevens

geactualiseerd moeten worden. Aanbieders die zich hebben verbeterd, hebben er immers belang bij dat er nieuwe gegevens bekend worden gemaakt. Aan de andere kant is het van belang dat de gegevens op bijvoorbeeld een website allemaal gelijktijdig worden geactualiseerd. Er is meer discussie over de criteria, sommigen vinden deze te open geformuleerd. Er wordt op gewezen dat operationalisering op verschillende manieren kan plaatsvinden. Daar staat tegenover dat de normen niet te snel moeten worden dichtgetimmerd. De NZa wil in het visiedocument meer concreet aangeven wanneer zij de afspraken over of de voortgang in het proces van totstandkoming van transparantie-informatie onvoldoende vindt en wanneer en op welke wijze zij wil ingrijpen.

Thema 4: Verzamelpunt

Anneke van Zoest verduidelijkt dat het verzamelpunt zoals bedoeld, op zich niets meer zou moeten zijn dan 'een bak met betrouwbare data'. Daarvoor is wel een bepaalde mate van bewerking nodig (vergelijking mogelijk maken, 'casemix-correctie'), maar niet zodanig dat het ook een website met vergelijkingsinformatie voor consumenten wordt. Het is moeilijk om te bepalen waar de grens ligt. Wat is er nodig om te zorgen voor vergelijkbare informatie? Er wordt op gewezen dat het niet te lang moet duren voordat de informatie beschikbaar komt. Als de data nog niet helemaal correct zijn, krijg je meestal toch een snelle reactie van het publiek, de data kunnen op die manier snel betrouwbaarder worden. Verschillende partijen plaatsen vraagtekens of een rol van de overheid noodzakelijk is. Heeft het meerwaarde dat de overheid een verzamelpunt aanwijst, of komen de benodigde initiatieven ook wel tot stand binnen de markt zelf. Er moet worden gewaakt voor toename van administratieve lasten, aan de andere kant kunnen de administratieve lasten juist ook worden beperkt als aanbieders hun data naar één punt moeten sturen en duidelijk is voor derden dat ze de data daar kunnen vinden om te gebruiken voor hun eigen vergelijkingsinformatie. Van belang is dat consumenten in ieder geval op één publiek toegankelijke website alle keuze-informatie moeten kunnen vinden. Een deel van de partijen onderschrijft daarnaast het belang dat er allerlei verschillende websites kunnen zijn, voor verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld patiëntengroepen). Anderen werpen de vraag op of consumenten op een overvloed aan websites met verschillende informatie zitten te wachten. Per Saldo vertelt over haar 'digitale informatiegids' over zorgaanbieders, waarbij is geprobeerd om de aanpak zo simpel mogelijk te houden. In reactie daarop wordt opgemerkt dat het wel wenselijk is dat zorgaanbieders niet allemaal losse informatieverzoeken krijgen, maar dat dat juist moet worden gecoördineerd. Voor aanbieders is dat ook een belangrijk motief om mee te doen met het landelijke traject.

Van belang is dat de data worden beheerd door een instantie met kennis van zaken van data-beheer. Er wordt voor gewaarschuwd als eis te stellen dat data volledig moet zijn, 'Je moet je niet lam laten leggen door degenen die niet willen dat de informatie wordt verspreid'. Het wordt belangrijk gevonden dat er een onafhankelijke eigenaar is van de gegevens (bijvoorbeeld de overheid), zodat publicatie niet om oneigenlijke redenen kan worden tegengehouden. De vraag is of iedereen zomaar data de uit het verzamelpunt mag halen en bewerken. Risico is dat er 'allemaal onterechte lijstjes komen'. Er kunnen eisen worden gesteld aan de wijze waarop data worden verzameld en aan het gebruik ervan, zoals bijvoorbeeld gebeurt bij de CQ-index (keurmerk). Bij thema 5 komt de 'controle' op aanbieders van vergelijkende keuze-informatie nader aan de orde. Bedoeling van het verzamelpunt met betrouwbare data is dat er in ieder geval een betere basis komt voor het creëren van juiste keuze-informatie.

Thema 5: Beoordeling vergelijkingsinformatie en informatie op de markt als geheel

In de discussie over de vraag of de NZa het aanbod van vergelijkingsinformatie moet beoordelen, worden diverse standpunten naar voren gebracht:

- Voor een aantal aanwezigen gaat het te ver als de NZa zelf websites met vergelijkingsinformatie over het zorgaanbod gaat beoordelen. De NZa moet hoogstens steekproefsgewijs controleren, of signalen afwachten. De NZa moet zich alleen richten op vergelijkingsinformatie als het fout blijkt te gaan
- In principe is het aan de partijen op de zorgmarkt (zorgaanbieders, verzekeraars en consumenten) om te waarborgen dat er inzichtelijke keuze-informatie tot stand komt. De NZa bewaakt de uitkomsten daarvan.

- Wellicht kan de NZa zich concentreren op de beoordeling van het proces. Uiteindelijk beoordeelt de consument of hij iets kan met de informatie of niet.
- De beoordeling van informatie op vergelijkingswebsites moet worden overgelaten aan bijvoorbeeld consumentenorganisaties.
- Misschien wel goed als de NZa zich een keer uitspreekt over de informatie op vergelijkings-sites, om een start te maken. Wel goed criteria uitwerken aan de hand waarvan de beoordeling plaatsvindt. Wanneer ben je tevreden als NZa?
- Onvoldoende duidelijk is nog op welke wijze de NZa gebruik wil maken van consumentenpanels om zich een oordeel te vormen over de toereikendheid van de keuze-informatie.
- Het is de rol van de NZa om te kijken of de consument voldoende in staat is om keuzes te maken. Het is nodig dat consumenten ondersteuning krijgen bij het zoeken. Onderzoek nodig naar wat er allemaal bij het kiezen komt kijken.

Thema 6: Wanneer onderneemt de NZa actie?

Dit thema is in de loop van de bijeenkomst verschillende keren aan de orde gekomen. Besloten wordt de beperkte resterende tijd te gebruiken voor een 'algemene ronde'.

Algemene ronde

- Er liggen nog veel kennisvragen, er is nog veel onderzoek nodig; pleidooi daarbij voor een samenhangend onderzoeksprogramma.
- Er wordt aandacht gevraagd voor ketenzorg.
- Maak een onderscheid in vormen van zorg en de informatie die daarover beschikbaar moet komen.
- Er moet ook informatie beschikbaar komen voor verzekeraars.

Afsluiting

De voorzitter bedankt alle aanwezigen voor hun inbreng. Er komt een verslag van de bijeenkomst, dat per email aan de contactpersonen wordt toegezonden. Het verslag en de reacties van partijen komen ook op de website van de NZa, voor zover partijen niet hebben aangegeven dit niet te willen. De NZa wil in de loop van deze zomer haar visiedocument uitbrengen.