

**Visiedocument**

# **Transparantie**

Helderheid over transparantie



# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Belang van goede keuze-informatie	9
1.2 Context	10
1.3 Consultatiedocument – totstandkoming van het advies	11
1.4 Leeswijzer	11
<b>2. Visie op transparantie</b>	<b>13</b>
2.1 Inleiding en uitgangspunten	13
2.2 Visie	13
2.2.1 Doeltreffend	13
2.2.2 Juist	14
2.2.3 Inzichtig	14
2.2.4 Vergelijkbaar	14
2.2.5 Basisinformatie	15
2.2.6 Eerst partijen zelf laten ontwikkelen	16
2.3 Uitwerking visie op transparantie	17
<b>3. Taken en bevoegdheden NZa</b>	<b>19</b>
3.1 Transparantie in de Wmg	19
3.1.1 Verplichtingen m.b.t. administratie en registratie	19
3.1.2 Verplichtingen m.b.t. informeren	19
3.1.3 NZa kan onderzoek doen	20
3.1.4 NZa houdt toezicht op naleving verplichtingen	21
3.2 De relatie NZa en IGZ	22
3.2.1 Kwaliteitswet	23
<b>4. Hoe bevordert de NZa transparantie?</b>	<b>25</b>
4.1 Het toetsingskader transparantie	25
4.1.1 Uitgangspunten toetsingskader	25
4.1.2 Doel toetsingskader	26
4.1.3 Reikwijdte en toepassingsgebied toetsingskader	27
4.1.4 Inhoud toetsingskader	28
4.1.5 Toepassing toetsingskader	31
4.2 Acties	32
<b>Bijlage 1. Overzicht Wmg-artikelen</b>	<b>35</b>
<b>Bijlage 2. Toetsingskader Transparantie</b>	<b>39</b>



## Vooraf

Betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is, zoals de NZa in haar missie benoemt, van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken. Dergelijke informatie vormt een belangrijke voorwaarde om zorgmarkten goed te laten werken. Onder andere door transparantie te waarborgen krijgt de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro. In haar consumentenprogramma '(In) het belang van de consument' heeft de NZa meerdere acties geformuleerd die erop gericht zijn de transparantie op zorgmarkten te vergroten. De visie op transparantie die de NZa in dit visiedocument presenteert en het bij behorende 'toetsingskader transparantie' vormen een nadere uitwerking van een actie uit het consumentenprogramma van de NZa. Met deze visie wil de NZa laten zien welke eisen aan de informatievoorziening op zorgmarkten moet worden gesteld en op die manier komen tot goede keuze-informatie voor consumenten. Hierbij sluit de NZa aan op de visie op toezicht die zij recentelijk heeft gepubliceerd.

De NZa wil met dit visiedocument tevens 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 het in haar visiedocument gepresenteerde 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 het toetsingskader in de diverse monitors van de NZa toe te passen, ontstaat inzicht in de knelpunten. Het toetsingskader biedt dan ook een basis om in de toekomst knelpunten in de transparantie te kunnen signaleren en aan te pakken en daarmee uiteindelijk de transparantie op zorgmarkten te bevorderen.

Het consultatiedocument is begin 2008 naar de diverse stakeholders gestuurd; de NZa heeft van hen een groot aantal reacties ontvangen. Eind april 2008 vond een consultatiebijeenkomst plaats. Zowel de reacties op het consultatiedocument als die tijdens de consultatiebijeenkomst hebben veel aanbevelingen opgeleverd die dit visiedocument ten goede zijn gekomen. Wij willen iedereen die aan de consultatie heeft bijgedragen dan ook bedanken. Het opstellen van dit visiedocument heeft om interne organisatorische redenen helaas enige vertraging opgelopen.

Met het uitbrengen van dit visiedocument kan niet alleen de NZa de transparantie in de zorg op een structurele manier toetsen en verbeteren. Het draagt ook bij aan de initiatieven die diverse andere partijen op dit moment op het gebied van transparantie ontplooiën.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM  
voorzitter a.i.



## Managementsamenvatting

Betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is, zoals de NZa in haar missie benoemt, van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken. Het is een belangrijke voorwaarde voor een goede werking van zorgmarkten. Onder andere door transparantie te waarborgen, krijgt de consument de beste waar en waarde voor zijn zorggeuro. Met dit visiedocument transparantie maakt de NZa duidelijk wat transparantie inhoud, waarom transparantie zo belangrijk is, wat de taken en bevoegdheden van de NZa op het gebied van transparantie zijn en op welke manier zij transparantie wil bevorderen. De definitie van transparantie die de NZa in dit visiedocument gebruikt is: de mate waarin zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars consumenten of hun ondersteuners voorzien van keuze-informatie over zorg en verzekeringen.

Het zwaartepunt van transparantie ligt voor de NZa in de transparantie van keuze-informatie voor de consument. Uitgangspunt hierbij is dat (keuze-)informatie voor een consument doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar moet zijn. Naast consumenteninformatie is er ook informatie die geldt als absolute basisinformatie en waarover zorgaanbieders en zorgverzekeraars te allen tijde transparantie moeten betrachten. Het gaat hierbij om transparantie over het product, de kwaliteit, de prijs en de toegankelijkheid (wachttijden).

Bij de totstandkoming van transparante keuze-informatie is het voor de NZa van belang dat het zwaartepunt van de ontwikkeling bij partijen zelf ligt. De NZa hanteert deze beleidslijn niet alleen om te voorkomen dat zij bepaalde initiatieven die al ontplooid zijn doorkruist, maar ook om achteraf nog een oordeel te kunnen vellen over de mate van transparantie. Zij houdt hiermee de mogelijkheid open om, wanneer naar haar oordeel sprake is van onvoldoende transparantie, alsnog zelf maatregelen te nemen.

De taken en bevoegdheden die de Wmg op het gebied van transparantie aan de NZa geeft, laten zich globaal indelen in vier categorieën. In de eerste plaats hebben deze betrekking op de naleving van de verplichtingen van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars op het gebied van registratie en administratie van gegevens en in de tweede plaats op verplichtingen om informatie openbaar te maken. In de derde plaats geeft de Wmg aan de NZa de opdracht om onderzoek naar transparantie te doen en in de vierde plaats om toezicht op transparantie te houden.

De NZa is terughoudend in het opleggen van nieuwe verplichtingen wanneer partijen zelf al ontwikkelingen in gang hebben gezet om de transparantie te verbeteren. Bij bestaande transparantie-eisen zal de NZa, in overeenstemming met haar toezichtsvisie, toezicht houden op de naleving van deze verplichtingen.

Een belangrijk element van toezicht op transparantie in de zorg heeft betrekking op de transparantie van kwaliteit. Op dit terrein zijn twee toezichthouders actief. De NZa ziet toe op transparantie in de gehele zorg (met andere woorden breder dan uitsluitend transparantie van de kwaliteit) en de IGZ ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg. De taakverdeling tussen de IGZ en de NZa is als volgt aan te duiden: de IGZ gaat over de transparantie van de kwaliteit en de NZa is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de transparantie.

*Toetsingskader en concrete acties*

De NZa zal de transparantie bevorderen en monitoren door gebruik te maken van een toetsingskader transparantie. Dit toetsingskader is zorgbreed en kent een drietal 'open' criteria aan de hand waarvan de NZa de transparantie in kaart kan brengen. Deze drie criteria zijn:

- Is het duidelijk welke informatie minimaal moet worden verstreken?
- Is de informatie doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar voor de doelgroep?
- Is op een zorgmarkt voor alle groepen consumenten keuze-informatie beschikbaar?

Naast het toetsingskader benoemt de NZa in deze visie een aantal concrete acties op het gebied van transparantie die zij in 2009 verder uitwerkt.



# 1. Inleiding

## 1.1 Belang van goede keuze-informatie

Eén van de doelstellingen van het huidige zorgstelsel is om de keuzemogelijkheden van consumenten<sup>1</sup> te vergroten. Consumenten kunnen kiezen bij welke zorgverzekeraar zij hun zorgverzekering afsluiten. Daarnaast kunnen consumenten op het moment dat zij zorg nodig hebben, binnen het beschikbare aanbod kiezen tussen de aanbieder die de benodigde zorg verlenen. Bij de keuze voor een zorgaanbieder (bijvoorbeeld een ziekenhuis, een fysiotherapeut of een verpleeghuis) gaat het niet uitsluitend om een zakelijke afweging: subjectieve overwegingen en emoties spelen vaak ook een belangrijke rol. Bovendien gaat het om complexe, zorginhoudelijke materie die de meeste mensen slechts in beperkte mate zelf(standig) kunnen beoordelen. Desondanks 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: heeft een huis eenpersoonskamers of meerpersoonskamers?, hoe goed is de verzorging?, wat is het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?, zijn de bewoners tevreden over de zorg?, wanneer is er een plaats beschikbaar? en wat zijn de financiële gevolgen? Niet iedereen is geïnteresseerd in dezelfde informatie. Zo zal de één het belangrijk vinden dat huisdieren zijn toegestaan, terwijl dat de ander weinig kan schelen.

Het doel van vergroting van de keuzemogelijkheden voor de consument is dat vraagsturing de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg borgt en stimuleert<sup>2</sup>. Omdat de consument op zorgmarkten de vragende partij is, is zijn positie op die markten cruciaal. De NZa probeert een sterke marktpositie van de consument te bereiken door te zorgen voor transparantie, keuzevrijheid en een goede rechtpositie voor hem, dat zij samenvattend het 'algemeen consumentenbelang' noemt. Dit visiedocument richt zich op het aspect 'transparantie'.

Consumenten 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 over hun aanbod informatie moeten verstrekken aan consumenten. Dit houdt in dat zij in ieder geval informatie geven over de prijs en de kwaliteit van zorg. De NZa houdt toezicht op de naleving van deze informatieverplichtingen. Daarnaast heeft zij een aantal taken en bevoegdheden om de doeltreffendheid, de juistheid, de inzichtelijkheid en de vergelijkbaarheid van de informatievoorziening voor consumenten op de zorgmarkten te waarborgen. In dit verband kan de NZa onderzoek doen naar de informatievoorziening, aan de informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars regels stellen en zo nodig zelf periodiek informatie verstrekken als anderen daarin onvoldoende voorzien. Dit visiedocument geeft antwoord op de vraag op welke manier de

---

<sup>1</sup> In aansluiting op de terminologie in de Wmg spreekt de NZa in dit visiedocument over 'consumenten'. Hiermee bedoelt zij wat in andere situaties wordt aangeduid als 'cliënten' of 'patiënten', in zowel de care als de cure.

<sup>2</sup> Sommige stromingen in de patiëntenbeweging zien keuzemogelijkheden en informatie als doel op zichzelf: transparantie niet als middel om de markt te laten functioneren, maar omdat de patiënt daar gewoon recht op heeft.

NZa met de informatieverplichtingen voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars omgaat.

Op het gebied van keuze-informatie in de zorg is veel in beweging. Zo wordt op veel zorgmarkten hard gewerkt aan de totstandkoming van indicatoren en meetinstrumenten om beter inzicht te krijgen in de kwaliteit van geleverde zorg. Er bestaan diverse websites met vergelijkingsinformatie en regelmatig verschijnen in kranten en tijdschriften lijstjes waarin ziekenhuizen, verpleeghuizen of andere zorgaanbieders in een rangorde zijn geplaatst. Hierbij zijn veel partijen betrokken: de overheid, patiënten- en consumentenorganisaties, ziektekostenverzekeraars, onderzoeksinstituten en (andere) marktpartijen. Het ongeduld om tot meer en betere keuze-informatie voor consumenten in de zorg te komen, is groot. Dit geldt ook voor de NZa, die bewaker is van een goede werking van zorgmarkten en behartiger van de belangen van de consument op die zorgmarkten. Voor een goede werking van zorgmarkten vormt betrouwbare en vergelijkbare keuze-informatie nu eenmaal één van de belangrijkste randvoorwaarden.

## 1.2 Context

Betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is, zoals de NZa in haar missie benoemt, van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken. Dergelijke informatie vormt een belangrijke voorwaarde voor een goede werking van zorgmarkten. Onder andere door transparantie te waarborgen, krijgt de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro. In haar visiedocument '(In) het belang van de consument'<sup>3</sup> kondigt de NZa acties aan die moeten bijdragen aan een betere informatievoorziening voor consumenten op zorgmarkten. Deze acties zijn bijvoorbeeld gericht op betere informatie over wachttijden in de care en op prestatie-omschrijvingen die het mogelijk maken om (onder andere de kwaliteit van) prestaties beter te vergelijken. Verder heeft de NZa aangekondigd dat er meer duidelijkheid moet komen over welke keuze-informatie minimaal openbaar moet worden gemaakt. Dat vraagt om criteria aan de hand waarvan de NZa kan toetsen of een zorgmarkt voor consumenten voldoende transparant is. 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. Om de transparantie te vergroten wil zij ook de kwaliteit van informatiebronnen en de toegang daartoe borgen en de kwaliteit van vergelijkingswebsites over zorg en zorgverzekeringen beoordelen.

In lijn met deze voorgenomen acties presenteert de NZa in dit visiedocument haar visie op transparantie in de zorg. Onderdeel hiervan is het toetsingskader transparantie. Dit toetsingskader bevat criteria die ertoe moeten leiden dat voldoende duidelijk is over welke keuze-informatie consumenten minimaal moeten beschikken, dat zorgaanbieders die keuze-informatie ook verstrekken en dat zij die informatie op een zondanige manier presenteren dat consumenten deze kunnen gebruiken bij hun keuze uit het zorgaanbod. Deze criteria vormen een concretisering van de normen die de Wmg voor de informatievoorziening op zorgmarkten stelt.

---

<sup>3</sup> [http://www.nza.nl/7113/10057/Visiedoc\\_In\\_belang\\_consument.pdf](http://www.nza.nl/7113/10057/Visiedoc_In_belang_consument.pdf)

### 1.3 Consultatiedocument – totstandkoming van het advies

In februari 2008 heeft de NZa het consultatiedocument 'Toetsingskader transparantie' uitgebracht. Dit toetsingskader kwam mede tot stand op basis van een groot aantal gesprekken met vertegenwoordigers van patiënten- en consumentenvertegenwoordigers, aanbieders van vergelijkingsinformatie, onderzoekinstellingen, overheden en toezichthouders. De consultatie van het document leidde tot 29 schriftelijke reacties namens in totaal 40 organisaties. Aan de consultatiebijeenkomst namen 17 personen deel, afkomstig van 15 organisaties<sup>4</sup>.

In het algemeen onderschreven de geconsulteerde organisaties in hun reacties de benadering die de NZa in het toetsingskader heeft gekozen om de transparantie te bevorderen. Hun opmerkingen concentreerden zich op de invulling van de rol van de NZa om transparantie te bevorderen, op de concretisering van het toetsingskader, op onduidelijkheid over de beschreven informatieketen van transparantiegegevens en onvolledigheid daarvan en op onduidelijkheid over de functie en inrichting van het beschreven verzamelpunt. Ook was voor een aantal partijen onduidelijk welke activiteiten de NZa wilde uitvoeren.

Voor dit visiedocument heeft de NZa voor een andere opbouw gekozen dan in het consultatiedocument. In dit visiedocument geeft de NZa haar visie op transparantie weer. Bovendien legt de NZa meer nadruk op de werkzaamheden die zij zal verrichten. De criteria uit het toetsingskader zijn aangepast; omdat twee elementen bij nader inzien meer een 'actiepunt' bleken te zijn dan een terugkerend 'toetscriterium', presenteert de NZa deze nu ook als actiepunt. De beschrijving van de relatie tussen de NZa en de IGZ is aangepast aan de ontwikkelingen die zich sinds de publicatie van het consultatiedocument hebben voorgedaan. Ten tijde van het consultatiedocument was het nog onduidelijk wie de verplichte registratie van de kwaliteitsindicatoren zou voorschrijven, maar inmiddels is hierin een keuze gemaakt en is het niet langer nodig om deze relatie in het kader van deze visie op transparantie nader uit te werken. De bijdragen van de verschillende partijen hebben geleid tot een aanpassing op de bovengenoemde punten en daarmee is de visie van de NZa op transparantie versterkt.

### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 zet de NZa haar visie op transparantie uiteen. Hierin specificeert de NZa waar een transparante zorgmarkt aan moet voldoen en op welke manier zij dit denkt te bevorderen. In hoofdstuk 3 geeft de NZa vervolgens aan binnen welke wettelijke kaders transparantie in de zorg geregeld wordt en op welke manier de samenwerking met de IGZ is vormgegeven. In hoofdstuk 4 maakt de NZa haar visie op transparantie concreet door een toetsingskader transparantie te presenteren en aantal concrete acties voor de komende periode te benoemen.

---

<sup>4</sup> Van de consultatiebijeenkomst Toetsingskader transparantie op 22 april 2008 is een verslag gemaakt; dit is vinden op de website van de NZa.



## 2. Visie op transparantie

### 2.1 Inleiding en uitgangspunten

In dit hoofdstuk specificereert de NZa waar een transparante zorgmarkt aan moet voldoen en hoe zij dit bevordert. Aangezien transparantie een multi-interpretabel begrip is, geeft de NZa in dit hoofdstuk eerst aan wat zij onder transparantie verstaat. Uitgangspunt hierbij zijn de wettelijke taken en de opdracht die de NZa op grond van de Wmg heeft. Het belang van de consument staat daarbij centraal. De NZa stelt dus ook bij de invulling van het transparantiebegrip het belang van de consument voorop. Haar wettelijke taken beperken zich tot zorg, dus ook op het gebied van transparantie beperkt de NZa zich tot zorg. Dit alles leidt voor de NZa tot de volgende definitie van transparantie: de mate waarin zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars consumenten of hun ondersteuners voorzien van keuze-informatie over zorg en verzekeringen.

### 2.2 Visie

Bij haar visie op transparantie gaat de NZa uit van de basiswaarden doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar. Deze basiswaarden in de visie van de NZa zijn niet alleen een conditio sine qua non voor transparantie, maar sluiten ook aan bij de mogelijkheden die de Wmg de NZa biedt om transparantie te bevorderen. Zo kan zij nadere regels stellen met het doel aan deze basiswaarden invulling te geven. De basiswaarden worden in onderstaande paragraaf 2.2.1 tot met 2.2.4 toegelicht. Deze paragrafen hebben dus betrekking op de inhoudelijke kant van transparantie. In paragraaf 2.2.5 geeft de NZa aan welke keuze-informatie zorgaanbieders in haar visie hoe dan ook moeten verstrekken.

Een ander belangrijk uitgangspunt voor de NZa op het gebied van transparantie is meer procedureel van aard; zij werkt dit uit in paragraaf 2.2.6. De NZa zal haar bevoegdheden op het gebied van transparantie in eerste instantie terughoudend inzetten. Dit is niet alleen bij de parlementaire behandeling van de Wmg op deze manier bepaald, maar die terughoudendheid past ook in de visie van de NZa en bij haar rol als marktmeester en toezichthouder. De NZa wil immers de vele ontwikkelingen bij diverse partijen in de zorg en de initiatieven die zij op het gebied van transparantie al hebben ontplooid, niet met eigen initiatieven doorkruisen. Met deze visie wil de NZa kenbaar maken wat de toezichthouder in de zorg belangrijke beginselen op het gebied van transparantie vindt.

#### 2.2.1 Doeltreffend

De norm dat informatie voor consumenten 'doeltreffend' moet zijn, is in principe allesomvattend. In beperktere zin is het mogelijk om de norm 'doeltreffendheid' te splitsten in drie aspecten. Het eerste aspect is dat de informatie inhoudelijk gezien dient aan te sluiten bij de behoefte van consumenten aan keuze-informatie. Die informatie moet met andere woorden het soort informatie zijn waarnaar een consument op zoek gaat als hij een keuze wil maken tussen zorgaanbieders. Het tweede aspect van doeltreffendheid is dat de informatie om 'doeltreffend' te kunnen zijn, op relevante keuzemomenten beschikbaar dient te zijn. 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 komen te staan (hoewel zij hun keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders ook al kunnen beperken op het moment dat zij kiezen voor een bepaalde zorgverzekering). Die keuze-informatie moeten consumenten dan ook op elk moment kunnen raadplegen. Het derde aspect van doeltreffendheid is de toegang tot de keuze-informatie. Als consumenten onvoldoende mogelijkheden hebben om van die informatie kennis van te nemen, dan zijn zij ook niet in staat om die informatie te benutten. In communicatietermen geformuleerd gaat het om de vraag of de kanalen waarlangs aanbieders van informatie die informatie versturen voldoende aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van consumenten.

### 2.2.2 Juist

Consumenten moeten kunnen kiezen op basis van informatie die juist en betrouwbaar is. De informatie dient daadwerkelijk betrekking te hebben op datgene waarover het iets zegt te beweren (bijvoorbeeld een kwaliteitsaspect van bepaalde zorg). Een aspect van 'juistheid' is ook dat de informatie voldoende actueel moet zijn op het moment van dat consumenten die informatie raadplegen. Bij prijsinformatie betekent dit dat duidelijk moet zijn welke prijs op het moment van raadplegen geldt en eventueel voor welke periode die prijs geldt. Voor bijvoorbeeld informatie over klantenervaringen vergt het aspect 'voldoende actueel' een andere invulling. De wens om te beschikken over zo recent mogelijke informatie, moet de consument dan afwegen tegen de inspanningen die nodig zijn om de informatie te vergaren. Als consumenten bijvoorbeeld vanwege kenmerken van de zorgmarkt de informatie via mondelinge gesprekken verzamelen (zoals bij de gehandicaptenzorg), kunnen partijen daar in hun afspraken over de frequentie van actualisering rekening mee houden.

Een ander aspect van 'juistheid' van informatie 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 staan vermeld, maar ook dat daaruit een selectie is gemaakt. Voorwaarde bij zo'n selectie is dat duidelijk is aangegeven dat het om een selectie gaat en waarop die is geselecteerd. Er mogen geen aspecten zijn weggelaten of op een zodanige manier weergegeven dat het consumenten kan misleiden. 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.

### 2.2.3 Inzichtig

Om informatie te kunnen gebruiken bij hun keuzes, moeten consumenten of hun ondersteuners die informatie kunnen begrijpen. Zij dienen te weten wat deze betekent (wat staat er?) en wat de relevantie daarvan kan zijn voor de eigen keuzesituatie (wat kan ik ermee?). Hierbij is het van belang dat aanbieders van informatie die informatie zo eenvoudig en eenduidig mogelijk omschrijven en presenteren, zodanig dat de doelgroep deze begrijpt.

### 2.2.4 Vergelijkbaar

Consumenten moeten de zorgaanbieders en de producten die zij aanbieden kunnen vergelijken op de aspecten die voor hen relevant zijn. De ene consument zal bijvoorbeeld vooral belang hechten aan de prijs van een aangeboden product of dienst, terwijl de ander juist inzicht wil

hebben in de kwaliteit of de specifieke eigenschappen ervan. Zo moeten om een goede vergelijking te kunnen maken alle zorgaanbieders in ieder geval voor een bepaald deel dezelfde informatie aanleveren, dit in overeenstemming met de regels die daarvoor gelden of de afspraken over definities (indicatoren, vragen) en de meetmethode die zij moeten hanteren. Voor een goede vergelijkbaarheid van informatie is verder van belang dat consumenten kunnen beschikken over hulpmiddelen of ondersteuning, waardoor zij in staat zijn informatie te ordenen en te beoordelen op de aspecten die voor hen relevant zijn. Als informatie over zorgaanbieders in de vorm van beoordelingen of rangordes wordt aangeboden, moeten consumenten inzicht hebben in de criteria waarop deze zijn gebaseerd.

#### *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 aangeboden worden door of vanwege de overheid, algemene of specifieke consumenten- en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en (andere) marktpartijen. Een gevarieerd aanbod aan keuze-informatie kan voor consumenten wel verwarring opleveren 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 zelfde aanbieder op een andere vergelijkingsite ergens onderaan staat. Oorzaken kunnen zijn dat vergelijkingsites van andere broninformatie gebruik maken of dat zij andere wegingscriteria hanteren. Juist om die reden 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 opgesteld. Dergelijke eisen heeft de NZa ook opgenomen in het toetsingskader.

**Tabel 1. Nadere omschrijving Wmg-normen**

Wmg-norm	Nadere omschrijving
doeltreffend	De informatie moet aansluiten bij de behoefte aan keuze-informatie van consumenten.
	De informatie moet tijdig beschikbaar zijn om de noodzakelijke keuzes te kunnen maken.
	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, de Zorgverzekeringswet en de 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 aspecten die voor hen relevant zijn.

### 2.2.5 Basisinformatie

Onder basisinformatie verstaat de NZa informatie waar consumenten standaard over moeten kunnen beschikken. Het geven van basisinformatie is een taak van iedere individuele organisatie. Het gaat daarbij in ieder geval om informatie over het product, de prijs, de kwaliteit en de toegankelijkheid.

Consumenten moeten kunnen beschikken over informatie over relevante eigenschappen van het zorgaanbod om in staat te zijn die mee te wegen

bij hun keuze voor een bepaalde zorgaanbieder. De NZa rekent hiertoe informatie over het product of de dienst en over de prijs, kwaliteit en toegankelijkheid ervan. De informatie over het product omvat ook informatie over de zorgaanbieder en over nieuwe innovatieve producten. Informatie over de prijs kan in het zorgstelsel voor de afweging van consumenten vooral van belang zijn als zij zelf moeten (bij)betalen. Daarnaast helpt het om het kostenbewustzijn van de consument te verhogen. Bij kwaliteit<sup>5</sup> gaat het om informatie over zorginhoudelijke kwaliteit en resultaat, kwaliteit zoals ervaren door cliënten en patiënten en de kwaliteit van processen. De NZa benadrukt hierbij het belang van informatie over de zorginhoudelijke kwaliteit met daarbij de resultaten van de behandeling (outcome-indicatoren). Toegankelijkheid heeft vooral betrekking op informatie over wachttijden: hoe lang moet ik bij een bepaalde zorgaanbieder wachten voordat ik van de benodigde zorg gebruik kan maken? Het gaat hierbij om wachttijden voor niet-spoedeisende hulp.

### 2.2.6 Eerst partijen zelf laten ontwikkelen

Bij de uitvoering van haar taken en bevoegdheden (zie hoofdstuk 3 en 4) op het gebied van transparantie hanteert de NZa ten aanzien van de activiteiten van andere partijen een bepaalde beleidsvolgorde. Deze beleidsvolgorde is uitgewerkt in het visiedocument '(In) het belang van de consument' en houdt in dat als de transparantie op een zorgmarkt tekortschiet, de NZa in eerste instantie nagaat of er ontwikkelingen zijn die dat knelpunt oplossen. Als dat het geval is, steunt zij die ontwikkelingen waar mogelijk en nodig. Als die ontwikkelingen er niet zijn, en andere partijen ontwikkelen bijvoorbeeld geen indicatoren die goede keuze-informatie over kwaliteit van zorg bieden, dan zet de NZa zich ervoor in dat deze indicatoren ontwikkeld worden, als het moet door de NZa zelf.

De NZa hanteert deze beleidslijn niet alleen om te voorkomen dat zij bepaalde reeds ingang gezette initiatieven doorkruist, maar tevens om in later instantie nog een oordeel te kunnen vellen over de mate van transparantie. De NZa houdt hiermee de mogelijkheid open om, indien de transparantie naar haar oordeel onvoldoende tot stand komt alsnog zelf nog maatregelen te kunnen nemen. Een dergelijke constatering kan plaatsvinden in een monitor door gebruikmaking van het in dit visiedocument gepresenteerde toetsingskader transparantie.

De NZa heeft in de Wmg taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot transparantie op zorgmarkten gekregen en beschikt daarvoor dan ook over instrumentarium om de transparantie te bevorderen. Onder andere uit het gebruik van het toetsingskader transparantie kan de NZa constateren hoe het gesteld is met de transparantie op een bepaalde deelmarkt, dan wel hoe ver het gesteld is met de ontwikkeling van duidelijke informatie voor de consument. De NZa verbindt hieraan de volgende randvoorwaarden:

- De NZa volgt wat er tot stand komt op het gebied van transparantie; dit doet zij onder andere om te bepalen of het daadwerkelijk (mede) is ontwikkeld om te voorzien in de behoefte aan keuze-informatie voor consumenten. Daarbij kijkt de NZa onder andere of bij de ontwikkeling van de informatie het consumentenbelang voldoende aan bod is gekomen. Daarbij gaat de NZa er vanuit dat partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en consumenten- en patiënten-organisaties) die onderling tot overeenstemming komen over de

<sup>5</sup> Zie ook: [http://www.nza.nl/7113/29720/Zorg\\_en\\_marktwerking.pdf](http://www.nza.nl/7113/29720/Zorg_en_marktwerking.pdf)



- invulling van de minimaal noodzakelijke keuze-informatie en zich gecommitteerd hebben aan het bereikte resultaat.
- Bij de ontwikkeling van bijvoorbeeld indicatoren en meetinstrumenten, is het voor de NZa van belang dat voldoende is gewaarborgd dat de afspraken leiden tot *valide* en *betrouwbare* informatie, die daadwerkelijk iets zegt voor de consument, die *voldoende actueel* is en *op basis waarvan vergelijkingen tussen aanbieders mogelijk zijn*.
  - De NZa volgt tevens of partijen zich houden aan de afspraken die zij aan het begin van het ontwikkelingsproces maken over de termijnen waarop zij informatie zullen ontwikkelen, of zich bij de uitvoering van die *planning* knelpunten voordoen en of partijen *voor alle zorgmarkten* de ontwikkeling van indicatoren hebben opgepakt of dit binnen redelijke termijn zullen doen.

### 2.3 Uitwerking visie op transparantie

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 'derden' of door consumenten of hun ondersteuners zelf). Om dit te bereiken heeft de NZa een toetsingskader transparantie ontwikkeld en concrete actiepunten benoemd. De eisen die in het toetsingskader aan de informatievoorziening worden gesteld, zijn als het ware 'terugvertaald' vanuit de uiteindelijke informatiebehoefte van consumenten.

Met het toetsingskader wil de NZa een set beoordelingscriteria in handen hebben waarmee zij de mate van transparantie op een (deel)markt kan beoordelen. Daarnaast zal de NZa met het toetsingskader zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer duidelijkheid over transparantie verschaffen. Tabel 2 toont de beoordelingscriteria uit het toetsingskader. Het toetsingskader zelf komt in hoofdstuk 4 aan de orde. Datzelfde geldt voor de acties die de NZa naar aanleiding van dit visiedocument onderneemt. Deze acties vormen samen het Programma Transparantie van de NZa.

**Tabel 2. Overzicht minimale criteria aan keuze-informatie**

Overzicht minimale criteria aan keuze-informatie	
criterium 1	Het moet duidelijk zijn welke informatie minimaal moet worden verstrekt.
criterium 2	De informatie moet doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie.
criterium 3	Op een zorgmarkt moeten alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende toegang hebben tot juiste informatie die voor hen inzichtelijk en vergelijkbaar is.



## 3. Taken en bevoegdheden NZa

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven, is het voor het maken van goede keuzes cruciaal om te kunnen beschikken over doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie. Dit is niet alleen voor consumenten belangrijk, bijvoorbeeld bij hun keuze voor een specifieke zorgverzekering, maar ook voor ziektekostenverzekeraars in het kader van hun inkooprol. De NZa heeft als toezichthouder op de werking van de zorgmarkten in de Wmg op het gebied van transparantie dan ook diverse taken en bevoegdheden gekregen. In paragraaf 3.1 komen deze taken aanbod. Paragraaf 3.2 gaat in op de relatie tussen de NZa en de IGZ op het gebied van transparantie en kwaliteit.

### 3.1 Transparantie in de Wmg

De taken en bevoegdheden met betrekking tot transparantie in de Wmg laten zich globaal in vier categorieën indelen<sup>6</sup>. Ten eerste zijn er de verplichtingen voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars met betrekking tot registratie en administratie van gegevens en ten tweede verplichtingen met betrekking tot het publiek maken van informatie. Ten derde is er de opdracht aan de NZa onderzoek naar transparantie te doen en ten vierde is de taak toezicht te houden benoemd.

De NZa is terughoudend in het opleggen van nieuwe verplichtingen indien er reeds ontwikkelingen door partijen zelf in gang zijn gezet de in-transparantie op te heffen.

#### 3.1.1 Verplichtingen m.b.t. administratie en registratie

Om transparant te kunnen zijn over zaken als prijs, kwaliteit, wachttijden moet een zorgaanbieder deze gegevens registreren en administreren. Mede daarom staat onder artikel 36 van de Wmg de verplichting genoemd dat een zorgaanbieder een administratie voert waarin in ieder geval zijn prestaties en tarieven zijn opgenomen. Op grond van lid 3 van ditzelfde artikel kan de NZa ten aanzien van de administratie en registratie van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars nadere regels stellen. Deze nadere regels kunnen betrekking hebben op de vergelijkbaarheid van gegevens, op de toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en op gegevens over kwaliteit en opbrengsten. Dit alles met het doel concurrentie te bevorderen, fraude te voorkomen en de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van administraties te vergroten.

#### 3.1.2 Verplichtingen m.b.t. informeren

De NZa kan benodigde informatie opvragen op basis van de artikelen 61 en 62 Wmg. Het betreft hier de informatie die de NZa redelijkerwijs nodig heeft voor het uitvoeren van de 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

<sup>6</sup> Zie Bijlage 1 voor een overzicht van de hier genoemde Wmg-artikelen.

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 gegevens en inlichtingen als bedoeld in de artikelen 61 en 62 moeten worden verstrekt. Het tijdstip en de wijze waarop en de vorm waarin deze gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt moeten worden bekendgemaakt. Daarnaast moet bekend worden gemaakt door wie en de wijze waarop deze gegevens moeten worden bewerkt of door wie en de wijze waarop de gegevens dan wel de bewerkingen van die gegevens moeten worden bekendgemaakt.

#### *De 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 doet dit echter alleen als anderen niet in voldoende mate in openbaarmaking voorzien (art. 38 lid 5 en 6 en art. 40 lid 4 Wmg). Het in dit visiedocument gepresenteerde toetsingskader met onderliggende criteria draagt bij aan de invulling van het begrip "in voldoende mate".

#### *De NZa kan regels stellen met betrekking tot de informatievoorziening*

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 Wmg). 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 en de Reclame Code Commissie (art. 39 lid 2 en 3 Wmg).

De 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).

### **3.1.3 NZa kan onderzoek doen**

De NZa onderzoekt 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 een gebrek aan transparantie, kan de NZa op basis van

art. 38 Wmg regels stellen aan de informatieverstrekking aan consumenten, zoals vermeld in de Memorie van Toelichting bij de Wmg. De NZa gaat ook voor dit onderzoek het toetsingskader transparantie hanteren in haar monitors.

### 3.1.4 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. De NZa hoeft hierbij niet te beginnen met elke individuele organisatie. Als derden (bijvoorbeeld vergelijkingswebsites) de benodigde informatie volgens de eisen aanbieden hoeft de NZa minder individueel toezicht uit te oefenen. Hierbij kan ook gebruik gemaakt worden van signaaltoezicht. Om naleving van nadere verplichtingen op grond van de Wmg of eenmalige verzoeken om informatie af te dwingen heeft de NZa diverse mogelijkheden tot sanctionering. Maatregelen die de NZa kan treffen zijn bijvoorbeeld het geven van een aanwijzing en het opleggen last onder dwangsom of een boete (hoofdstuk 6 Wmg). Zoals eerder genoemd hecht de NZa grote waarde aan een juiste informatieverstrekking door partijen, zij zal hier dan ook, conform haar visie op toezicht, op toezien.

**Tabel 3. Transparantie over eigenschappen van het zorgaanbod**

Eigenschap van het zorgaanbod	Wijze waarop de transparantie is georganiseerd
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De verplichting om informatie te verstrekken over producten of diensten valt onder de algemene verplichting op basis van art. 38 Wmg.</li> <li>- Op initiatief van patiënten- en consumentenorganisaties is/wordt op verschillende zorgmarkten zogeheten 'etalage-plus'-informatie ontwikkeld om consumenten en patiënten informatie te bieden over aangeboden producten of diensten.</li> </ul>
Prijs	Zorgaanbieders moeten in overeenstemming met art. 38 Wmg informatie openbaar maken over de tarieven die gelden voor de zorg die zij leveren. Op markten waar sprake is van vrije prijsvorming moeten zorgaanbieders informatie bekend maken over de prijzen die zij hanteert. Hiertoe stelt de NZa op basis van de Wmg (art. 38) regels op. Deze bevatten voorwaarden waaraan de informatie moet voldoen en voor de manier van informatieverstrekking aan de consument. Dat is op dit moment aan de orde voor het B-segment van DBC's (ziekenhuiszorg), voor oefentherapie, voor fysiotherapie en voor eerstelijns psychologische zorg.
Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Op dit moment wordt binnen het programma Zichtbare Zorg (ZiZo) van de IGZ uitgewerkt welke informatie over kwaliteit van zorg minimaal beschikbaar zou moeten komen als keuze-informatie voor consumenten. De specifieke invulling vindt plaats via stuurgroepen per zorgmarkt, onder regie van de IGZ. Daarbij richten de stuurgroepen zich op productinformatie, op medisch-inhoudelijke indicatoren en op informatie over klantenervaringen.</li> </ul>
Toegankelijkheid/wachttijden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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 in contracten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren). Zie in dit verband ook actie 4.1 in het visiedocument '(In) het belang van de consument'.</li> <li>- Voor instellingen die medisch-specialistische zorg leveren, gelden verplichtingen op basis van de Minimale Dataset, een zogenoemde nadere regel van de NZa die betrekking heeft op de aanlevering van gegevens over DBC's. Deze regeling legt definities en procedures voor de aanlevering vast.</li> <li>- Zorgbreed is tussen partijen een aantal afspraken gemaakt over maximaal aanvaardbare wachttijden ('Treeknormen')</li> </ul>

### 3.2 De relatie NZa en IGZ

Een belangrijk element van toezicht op transparantie in de zorg betreft de transparantie van kwaliteit. Op het terrein van transparantie van kwaliteit zijn twee toezichthouders actief. De NZa ziet toe op de transparantie in de zorg en de IGZ ziet toe op de geleverde kwaliteit van de zorg. Het is daarom van belang de taakverdeling tussen de NZa en de IGZ nader te omschrijven. De basis hiervoor is gelegd in het samenwerkingsprotocol .

#### *Transparantie van Kwaliteit en de Kwaliteit van Transparantie*

Voor de NZa is kwaliteit één van de elementen waar een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar transparant over dient te zijn.

Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars hebben op grond van de Wmg ook de plicht informatie openbaar te maken over kwaliteit. De NZa heeft hierbij taken en instrumenten gekregen waarmee zij onder ander de transparantie van kwaliteit kan bevorderen. De NZa kan zorgaanbieders bijvoorbeeld verplichten een administratie bij te houden over de geleverde kwaliteit.

De IGZ is verantwoordelijk voor oordeelsvorming omtrent kwaliteit van zorg en hoe kwaliteit te meten. De NZa volgt de oordeelsvorming en systemen die de IGZ ontwikkelt met betrekking tot kwaliteit. De NZa vormt zelf dus geen oordeel over kwaliteit en hoe je kwaliteit kunt meten. In het samenwerkingsprotocol is hierbij vastgelegd dat de IGZ primair verantwoordelijk is voor de uitvraag van kwaliteitsinformatie bij zorgaanbieders. Dat laat overigens onverlet dat de NZa haar eigen bevoegdheden kan inzetten als de IGZ de uitvraag niet doet.

Om kwaliteit te kunnen meten en transparant te maken heeft het Ministerie van VWS de IGZ gevraagd om de regie op zich te nemen bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren samen met marktpartijen. Zie tabel 4 over hoe deze indicatoren tot stand komen. De NZa sluit zich aan bij de resultaten (welke informatie over kwaliteit van zorg beschikbaar moet komen) uit de stuurgroepen binnen het programma Zichtbare Zorg.

**Tabel 4. Totstandkoming kwaliteitsindicatoren**

Totstandkoming prestatie-indicatoren
Vaststelling door een stuurgroep <sup>7</sup> wat de behoefte is aan landelijke kwaliteitsinformatie bij de stakeholders (waaronder de IGZ en consumentenorganisaties).
De stuurgroep adviseert de Minister welke kwaliteitsdata verplicht gebruikt worden, op basis van de WTZi, om via het JMV (Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) verantwoording af te leggen over de geleverde kwaliteit
De stuurgroep kan afspraken maken over specifieke informatiebehoefte van de stakeholders die afwijken van het advies/verplichting krachtens het JMV (frequentie, aggregatieniveau, niet JMV-plichtig).
De JMV-kwaliteitsdata (indicatoren en antwoorden op vragenlijsten) zijn openbaar en beschikbaar om keuze, inkoop, toezicht of verbeterinformatie van te maken. Dit gebeurt door de IGZ of door derden.
De IGZ beoordeelt of er, op basis van de kwaliteitswet en WTZi voldoende kwaliteitsdata beschikbaar komen

Voor de NZa is het van belang dat de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren leidt tot goede keuze-informatie voor consumenten op zorgmarkten. De IGZ en NZa hebben regelmatig overleg om te bevorderen dat er zo snel mogelijk goede (keuze-) informatie komt over de kwaliteit van zorg. Onderwerpen die hierbij aan de orde kunnen komen zijn de planning die de IGZ hanteert binnen het programma Zichtbare Zorg (in relatie tot de prioritering van de NZa) en de inzet van handhavende bevoegdheden. De IGZ en NZa informeren elkaar

<sup>7</sup> Voor verdere informatie zie [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)

daarnaast over zaken die voor beide partijen relevant zijn en maken gebruik van elkaars expertise.

### **3.2.1 Kwaliteitswet**

Op grond 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. De IGZ houdt hier toezicht op.

Als de NZa de transparantie op een zorgmarkt aan de hand van haar toetsingskader onderzoekt, houdt zij rekening met deze kwaliteitseisen in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WTZi.





## 4. Hoe bevordert de NZa transparantie?

In dit hoofdstuk maakt de NZa duidelijk hoe zij de visie uit hoofdstuk 2 in de praktijk gaat brengen. Dit gebeurt door middel van twee trajecten. Ten eerste hanteert de NZa een toetsingskader transparantie bij het monitoren van (deel-) markten of sectoren zodat zij inzicht krijgt in de transparantie op een bepaalde markt. Daarnaast wordt hierdoor duidelijk wat de NZa concreet onder transparantie op een markt verstaat. Het toetsingskader wordt beschreven in paragraaf 4.1. Ten tweede benoemt de NZa een aantal acties die op korte termijn uitgevoerd moeten worden om tot meer transparantie in de zorg te komen. Deze acties staan in paragraaf 4.2.

### 4.1 Het toetsingskader transparantie

#### 4.1.1 Uitgangspunten toetsingskader

##### *Basis voor opstellen toetsingskader*

Leidend voor de invulling van het toetsingskader transparantie zijn de doeltreffendheid, de juistheid, de inzichtelijkheid en de vergelijkbaarheid van keuze-informatie voor consumenten.

##### *Zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande initiatieven*

De NZa gaat voor het toetsingskader transparantie uit van bestaande initiatieven op het gebied van keuze-informatie en wil daarmee eerst vaststellen wat er per zorgmarkt al aanwezig is en waar leemtes zitten. Dit stelt haar in staat zo nodig acties te ondernemen die eraan bijdragen om die leemtes te vullen. Wel stelt de NZa criteria die duidelijk dienen te maken aan welke voorwaarden de informatievoorziening moet voldoen om te waarborgen dat consumenten daadwerkelijk over voldoende keuze-informatie kunnen beschikken.

##### *Geen onnodige verzwaring van administratieve lasten*

De NZa streeft ernaar onnodige administratieve lasten weg te nemen en geen nieuwe onnodige lasten te veroorzaken. Dit visiedocument bevat geen voorstellen voor nieuwe regelgeving. Het toetsingskader transparantie zelf vormt een instrument om de stand van zaken in kaart te brengen en knelpunten op te sporen. De NZa is zich ervan bewust dat partijen transparantie desondanks als administratief belastend kunnen ervaren. De NZa probeert hieraan tegemoet te komen door zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande initiatieven en door ruimte te laten aan partijen. Het is mogelijk dat de NZa naar aanleiding van toepassing van het toetsingskader regelgevende bevoegdheden inzet om bepaalde knelpunten op te lossen. De NZa ziet de inzet van deze regelgevende bevoegdheden als een uiterst middel, als een 'stok achter de deur'. De NZa maakt er pas gebruik van nadat is vastgesteld dat er een bepaald knelpunt is in de informatievoorziening en andere acties ontbreken of geen effect hebben gesorteerd dit knelpunt weg te nemen. Dit sluit aan bij de beleidsvolgorde zoals beschreven in paragraaf 2.2.6 . Als regelgeving toch noodzakelijk lijkt, weegt de NZa de kosten (dus ook administratieve lasten) en de baten daarvan uitdrukkelijk af.

##### *Ontwikkeling toetsingskader is dynamisch proces*

De NZa ziet de ontwikkeling van dit toetsingskader als een dynamisch proces. Niet alles is in één keer ingevuld. Dit mede om rekening te kunnen houden met nieuwe ontwikkelingen en inzichten naar aanleiding van toepassing van het toetsingskader. De eisen zijn nu ook deels open

geformuleerd. Dit betekent dat deze eisen in een later stadium zo nodig en mogelijk nader worden ingevuld.

**Tabel 5. Overzicht uitgangspunten toetsingskader transparantie**

Overzicht uitgangspunten toetsingskader transparantie
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid vormen de basis voor het opstellen van het toetsingskader.</li> <li>– Zoveel mogelijk aansluiting bij bestaande referentiekaders (intern en extern).</li> <li>– Geen onnodige verzwaring van administratieve lasten.</li> <li>– Ontwikkeling van het toetsingskader vormt een dynamisch proces</li> <li>– Gevarieerd aanbod van vergelijkingsinformatie is wenselijk.</li> </ul>

#### 4.1.2 Doel toetsingskader

Het toetsingskader transparantie<sup>8</sup> bestaat uit drie criteria waaraan de NZa een bepaalde zorgmarkt toetst. Dit gebeurt in de monitors die de NZa opstelt en publiceert. Door het toetsingskader te publiceren in dit visiedocument biedt het ook handvatten voor marktpartijen om de transparantie te vergroten.

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 criteria die zij stelt om te kunnen waarborgen dat consumenten over voldoende keuze-informatie beschikken. De NZa krijgt inzicht in de eventuele knelpunten en wat daaraan moet gebeuren, en besluit op basis daarvan tot bepaalde acties. Het toetsingskader is dus niet rechtstreeks op handhavende acties gericht.

Het doel van het toetsingskader transparantie is uiteindelijk om te bevorderen dat consumenten kunnen beschikken over voldoende relevante, betrouwbare en vergelijkbare informatie om binnen het zorgaanbod keuzes te kunnen maken. Dit doel wordt bereikt door:

- inzichtelijk te maken aan welke criteria de informatievoorziening op zorgmarkten moet voldoen;
- te stimuleren dat er op alle zorgmarkten sprake is van doeltreffende, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare keuze-informatie voor consumenten of dat zulke informatie binnen redelijke termijn beschikbaar komt;
- aan de hand van de criteria te onderzoeken hoe het in de huidige situatie is gesteld met de transparantie voor consumenten op de verschillende zorgmarkten;
- te inventariseren welke knelpunten zich voordoen die om een oplossing of hulp van de NZa vragen;
- daarmee te beschikken over een basis om naar oplossingen te zoeken en acties te ondernemen die erop gericht zijn de transparantie in de zorg te vergroten;
- via het toetsingskader mede richting te geven aan de ontwikkeling van keuze-informatie.

#### *Doorwerking resultaten van toepassing toetsingskader binnen de NZa*

De resultaten van de toepassing van het toetsingskader transparantie 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

<sup>8</sup> Zie ook Bijlage 2 Toetsingskader Transparantie

van die afweging.<sup>9</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 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.

#### 4.1.3 Reikwijdte en toepassingsgebied toetsingskader

##### *Zorgaanbod*

Het toetsingskader transparantie is vooral gericht op het zorgaanbod, maar het is zorgbreed toepasbaar. Voor wat betreft de uitwerking gericht op de zorgverzekeraars wordt verwezen naar het Richtsnoer Informatieverstrekking 2008 verzekeraars<sup>10</sup>. Het gaat over de informatievoorziening over het zorgaanbod zodat consumenten een keuze tussen zorgaanbieders en hun producten en diensten (zorgverleningsmarkt) kunnen maken. Deze informatie is overigens ook van belang bij de keuze voor een zorgverzekeraar en zorgverzekeringsspolis, vooral bij naturapolissen met een beperkt gecontracteerd zorgaanbod (zorgverzekeringsmarkt).

Het toetsingskader transparantie is toepasbaar op alle deelmarkten van het zorgaanbod, zowel binnen de curatieve zorg als binnen de care.

De NZa benadrukt dat het in het toetsingskader niet gaat om een beoordeling van het feitelijke zorgaanbod (bijvoorbeeld de kwaliteit ervan, dit ligt bij de IGZ). Het gaat om een beoordeling van de (volledigheid en kwaliteit van de) informatie over die zorg.

##### *Informatie voor consumenten*

De criteria die het toetsingskader aan transparantie over het zorgaanbod stelt zijn vooral gericht op het voorzien in keuze-informatie voor consumenten. Zij hebben dus niet specifiek betrekking op inkoopinformatie voor zorgverzekeraars, informatie voor zorgaanbieders (om bijvoorbeeld verbeteringen te realiseren) of informatie voor toezichthouders. De ontwikkeling van keuze-informatie voor consumenten gebeurt wel in samenhang met de ontwikkeling van informatie die gericht is op de andere genoemde doelstellingen en doelgroepen, en vertoont daar vaak een grote overlap mee. Om die reden is het des te meer van belang dat de NZa mede met behulp van het toetsingskader bewaakt dat de informatie zoals die wordt ontwikkeld, voorziet in de behoefte aan keuze-informatie van consumenten.

##### *Waarborgen noodzakelijke keuze-informatie*

Bij waarborging van noodzakelijke keuze-informatie gaat om informatie die minimaal als informatie voor consumenten beschikbaar zou moeten zijn en om de minimale eisen die zouden moeten gelden voor de manier van beschikbaarstelling. Het kan voor consumenten interessant zijn om veel meer te weten, maar de activiteiten van de NZa beperken zich op dit moment tot de minimale keuze-informatie.

<sup>9</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

<sup>10</sup> [http://www.nza.nl/20527/Protocol\\_IGZ\\_NZa.pdf](http://www.nza.nl/20527/Protocol_IGZ_NZa.pdf)

#### 4.1.4 Inhoud toetsingskader

**Tabel 6. Overzicht criteria toetsingskader transparantie**

Overzicht criteria toetsingskader transparantie
<p>Criterium 1: Het is duidelijk welke informatie minimaal moet worden verstrekt.</p>
<p>Criterium 2: De informatie moet doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie.</p>
<p>Criterium 3: Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar.</p>

##### *Toelichting bij criterium 1*

Het is duidelijk welke informatie minimaal moet worden verstrekt als basis voor vergelijkende keuze-informatie.

##### *Waarom dit criterium?*

Als het niet duidelijk is welke informatie zorgaanbieders moeten aanleveren met het oog op minimale (en vergelijkbare) keuze-informatie voor consumenten, zal deze informatie ook minder snel verstrekt worden. 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 NZa vult in het toetsingskader transparantie niet inhoudelijk in welke informatie aanbieders over de verschillende aspecten van het zorgaanbod moeten verstrekken. Wel heeft de NZa in paragraaf 2.2.5 benoemd dat zorgaanbieders ten minste informatie moeten verschaffen over het product, de kwaliteit, de prijs en de toegankelijkheid.

##### *Op basis waarvan vaststellen? Operationalisering en meetmethode*

De NZa gaat op een zorgmarkt na welke duidelijkheid de wet- en regelgeving en afspraken tussen relevante partijen over transparantie bieden. Hierbij gaat het over welke informatie zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars minimaal moeten verstrekken en aan welke eisen die informatieverstrekking moet voldoen.

Op basis van het draagvlak voor de eventueel bestaande afspraken (waarbij de NZa vooral de inbreng en ondersteuning vanuit consumenten- en patiëntenorganisaties van belang acht) en signalen over eventuele onduidelijkheden, evaluatie van wetgeving en zo nodig nader onderzoek, beoordeelt de NZa of de wet- en regelgeving en de bestaande afspraken voldoende duidelijkheid bieden.

**Tabel 7. Voorbeelden van relevante vragen**

Criterium 1: Duidelijkheid over welke informatie zorgaanbieders moeten verstrekken	
Vragen	Wijze beantwoording vragen
Wat is er wel of gedeeltelijk duidelijk?	Inventarisatie van relevante wet- en regelgeving en afspraken op de onderzochte zorgmarkt.
<p>Voldoet de informatie aan de randvoorwaarden die daaraan zijn gesteld met het oog op goede keuze-informatie?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is bij de ontwikkeling van de informatie het consumentenbelang voldoende aan bod gekomen?</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 deze afspraken nageleefd?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor alle relevante regelgeving en afspraken nagaan of en op welke manier 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 andere op basis van informatie van consumenten- en patiëntenorganisaties en andere signalen, en - als daartoe aanleiding is - nader onderzoek.</li> </ul>
Wat is er niet duidelijk, waar liggen knelpunten?	Onderzoek op basis van signalen en informatie van partijen.
Zijn er oorzaken aan te wijzen?	Onderzoek op basis van signalen en informatie van partijen.

*Toelichting bij criterium 2*

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

*Waarom dit criterium?*

Vergelijkingsinformatie die partijen (overheid, patiënten- en consumentenorganisaties, ziektekostenverzekeraars en andere marktpartijen) over het zorgaanbod aanbieden, is de informatie waar veel consumenten op zullen afgaan als zij een keuze tussen zorgaanbieders maken. Het is dan ook van groot belang dat juist die informatie voor consumenten toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar is. Consumenten hebben uiteenlopende voorkeuren voor (de presentatie van) informatie op vergelijkingsites.

De NZa heeft in 2007 en 2008 een onderzoek gedaan naar vergelijkingsites op het gebied van zorgverzekeringen<sup>11</sup>. Vanaf 2009 worden ook vergelijkingsites voor zorgaanbieders onderzocht.

*Op basis waarvan vaststellen? Operationalisering en meetmethode*

- Is de vergelijkingsinformatie voldoende *toegankelijk, doeltreffend, inzichtelijk en vergelijkbaar*?: met betrekking tot 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.

<sup>11</sup> [http://www.nza.nl/7113/10118/44855/Vergelijkingssites\\_voor\\_zor1.pdf](http://www.nza.nl/7113/10118/44855/Vergelijkingssites_voor_zor1.pdf)

- Is de informatie voldoende *actueel*? De norm die de NZa hierbij hanteert is: 'zo actueel als redelijkerwijs mogelijk'.
- Is de informatie *juist*?: Naar aanleiding van signalen checkt de NZa de database en/of de betreffende zorgaanbieders.

**Tabel 8. Voorbeelden van relevante vragen**

<b> criterium 2: De informatie moet toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie</b>	
<b>Vragen</b>	<b>Wijze beantwoording vragen</b>
<p>'De informatie moet voldoende toegankelijk zijn voor consumenten'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weten consumenten waar zij de informatie kunnen vinden?</li> <li>- Zijn er financiële of andere drempels die de toegankelijkheid in de weg kunnen staan?</li> </ul>	<p><u>Onderzoek kan zich richten op:</u></p> <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 informatiekanaal met vergelijkingsinformatie inventariseren van welke mogelijke drempels er sprake is.</li> <li>- Per website navragen hoe vaak en door wat voor consumenten de website wordt bezocht.</li> </ul>
<p>'De informatie moet juist zijn'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is duidelijk wat de bron van de informatie is?</li> <li>- Is de informatie zo actueel mogelijk?</li> <li>- Is de informatie volledig?</li> <li>- Doet de informatie geen afbreuk aan de Wmg, de Zorgverzekeringswet of de AWBZ en is deze niet misleidend?</li> </ul>	<p><u>Onderzoek kan zich richten op:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 de website zelf informatie heeft verzameld: is voldoende inzichtelijk op welke manier 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>
<p>'De informatie moet inzichtelijk zijn'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie begrijpelijk voor de doelgroep?</li> </ul>	<p><u>Onderzoek kan zich richten op:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oordeel van de NZa op basis van bestaand consumentenonderzoek en/of consumentenpanels en op basis van signalen.</li> </ul>
<p>'De informatie moet vergelijkbaar zijn'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie met dezelfde maat gemeten?</li> <li>- Maakt de informatie vergelijking mogelijk op de aspecten die voor de doelgroep relevant zijn?</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>	<p><u>Onderzoek kan zich richten op:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek of aan feitelijke voorwaarden 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>

### *Toelichting bij criterium 3*

Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar.

### *Waarom dit criterium?*

Uitgangspunt voor het toetsingskader transparantie 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. Dit criterium gaat dus over de informatievoorziening met betrekking tot de gehele zorgmarkt. 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 keuzeondersteuning. Bij dit criterium 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 en indien nodig het uitzetten van acties.

**Tabel 9. Voorbeelden van relevante vragen**

<b>Criterium 3: Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar</b>	
<b>Vragen</b>	<b>Wijze beantwoording vragen</b>
Is er voor alle relevante groepen consumenten of hun ondersteuners voldoende keuze-informatie beschikbaar?	<u>Onderzoek vooralsnog beperkt tot:</u> - 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 zorgaanbod dat zij ten behoeve van hun verzekerden hebben gecontracteerd? - Eis bij zorgkantoren geoperationaliseerd in een prestatie-indicator.	Onderzoek is onderdeel van het rechtmatigheids- en doelmatigheidsonderzoek zorgkantoren en van het rechtmatigheidsonderzoek zorgverzekeraars.

#### 4.1.5 Toepassing toetsingskader

In de volgende stappen is beschreven op welke manier de NZa het toetsingskader wil toepassen:

- Bij de monitoring van een bepaalde markt kan de NZa aan de hand van het toetsingskader transparantie vaststellen of op die markt voldoende toegankelijke, juiste, inzichtelijke en vergelijkbare informatie beschikbaar is om consumenten in staat te stellen geïnformeerde keuzes te maken. Zij stelt vast of er leemtes en knelpunten zijn (welke informatie ontbreekt er of welke informatie is onvoldoende toegankelijk of bruikbaar?) en of er sprake is van initiatieven om de knelpunten op te lossen. De NZa maakt het resultaat van deze beoordeling openbaar in de monitor voor die markt. Naast het gebruik van het toetsingskader transparantie in monitors kan de NZa het ook bij andere activiteiten toepassen.
- 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 maar ook van reeds in gang gezette initiatieven.
- Indien aan de orde: actie(s) uitvoeren.
- De NZa blijft de transparantie op een deelmarkt monitoren totdat de knelpunten zijn opgelost. Daarna vindt in principe alleen onderzoek plaats als daar op basis van signalen aanleiding toe is, aangevuld met incidenteel (risicogericht) onderzoek.
- De NZa gaat steeds na – op basis van onderzoek naar consumentenvoorkeuren, informatiegebruik en effecten, en op basis van signalen – of de criteria 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?

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.

#### *Prioritering*

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

In deze paragraaf 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.

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 zorgmarkt een belangrijke rol spelen, en de verzekeraar een minder belangrijke (bijvoorbeeld de markt voor mondzorg);
- of het gaat om zorg in het basispakket.

Daarnaast overlegt de NZa met de IGZ met het oog op de afstemming met de prioritering voor de ontwikkeling van kwaliteitsinformatie binnen het programma Zichtbare Zorg.

## **4.2 Acties**

In deze paragraaf staan de acties die de NZa onderneemt naar aanleiding van dit visiedocument. Tezamen vormen zij het Programma Transparantie van de NZa.

### **Actie 1**

#### *Toepassing toetsingskader in monitors*

De NZa past in haar monitors het toetsingskader Transparantie toe. In 2009 staan de monitors Intramurale AWBZ-zorg, Eigen vermogen, Ziekenhuiszorg, Consument, Zorgverzekeringsmarkt, Geestelijke Gezondheidszorg op het programma. Door het toepassen van het toetsingskader kan er een uitspraak over de transparantie op de bewuste zorgmarkt gedaan worden en kunnen er indien nodig maatregelen of acties vanuit de NZa aangekondigd worden. In de monitor Consument wordt onderzoek gedaan naar knelpunten waar de consument in de zorg tegen aan loopt. Hierbij wordt expliciet gekeken naar knelpunten op het gebied van transparantie. Naast het constateren van knelpunten, geeft de NZa in deze monitor ook aan wat voor acties zij hierop onderneemt.



## Actie 2

### *Toepassing toetsingskaders bij liberalisering van de vrije beroepen*

Transparantie is een belangrijk onderwerp bij het opstellen van marktanalyses door de NZa. Hierbij past de NZa ook haar toetsingskader toe bij het invullen van de meetlat<sup>12</sup> om een uitspraak te doen over de mate van transparantie op een bepaalde markt.

## Actie 3

### *Transparantie prestaties*

Bij het vaststellen van nieuwe prestatiestructuren vraagt de NZa om input van consumenten en patiëntenorganisaties en de consument zelf. Het is belangrijk dat ook de prestaties transparant zijn voor de consument, bijvoorbeeld bij het ontvangen van een offerte en factuur. Er worden in 2009 nieuwe prestaties ontwikkeld onder andere in de mondzorg, de farmacie en de eerste lijn.

## Actie 4

### *Monitoring vergelijkingswebsites uitbreiden naar aanbod*

De NZa zal in 2009 voor de derde keer de vergelijkingswebsites voor zorgverzekeringen monitoren. De NZa toetst hierbij de vergelijkingssites op volledigheid, correctheid, inzichtelijkheid en transparantie. Dit is een service aan de consument, zodat de consument een goede en geïnformeerde keuze kan maken. Daarnaast beoogt de NZa met de publicatie van dit rapport een kwaliteitsimpuls te geven aan vergelijkingssites van zorg(verzekeringen). In 2009 gaat de NZa dit onderzoek uitbreiden naar vergelijkingswebsites voor zorgaanbod.

## Actie 5

### *Richtsnoer zorgaanbieders*

De NZa ontwikkelt in 2009 naast het richtsnoer voor de zorgverzekeraars een richtsnoer voor zorgaanbieders waarin zij aangeeft welke informatie aanbieders minimaal moeten verstrekken. Zij begint met de ontwikkeling van dit richtsnoer aan de hand van signalen die de NZa heeft ontvangen en op basis van toepassing van het toetsingskader transparantie. Het richtsnoer moet fungeren als een hulpmiddel voor zorgaanbieders.

## Actie 6

### *Richtsnoer ziektekostenverzekeraars*

De NZa zal in 2009 beoordelen of het 'Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten' herijking behoeft. In dit richtsnoer heeft de NZa concreet aangegeven welke informatie verzekeraars minimaal dienen te verstrekken.

## Actie 7

### *Informatie over wachttijden door wachttijdgegevens in de care op internet te publiceren*

De NZa stimuleert dat aanbieders van AWBZ-zorg in 2009 hun wachttijdgegevens in de AWBZ publiceren. Zij doet dit door met de direct betrokken partijen (het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)) afspraken te maken om nauwkeuriger te registreren en de gegevens snel beschikbaar te stellen op de website [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). De AWBZ-sector werkt al langere tijd aan de invoering van een AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR), waaruit ook wachtlijstgegevens af te leiden zijn. Dit leidt er echter nog niet toe dat de consument van alle zorgaanbieders weet hoe lang hij moet wachten en dat hij die wachttijd ook kan vergelijken. Wanneer dat nodig is onderzoekt de NZa op welke manier zij zorgaanbieders verder kan stimuleren of mogelijk zelfs verplichten om de benodigde gegevens juist en volledig te registreren en deze tijdig bij de AZR aan te leveren.

<sup>12</sup> [http://www.nza.nl/7113/10057/Visiedoc\\_Theoretisch\\_kader\\_1.pdf](http://www.nza.nl/7113/10057/Visiedoc_Theoretisch_kader_1.pdf)

Actie 8

*Zoveel mogelijk informatie naar één verzamelpunt*

Dit 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. Het ministerie van VWS onderzoekt momenteel welke vorm een dergelijk verzamelpunt moet hebben.

Actie 9

*Zoveel mogelijk aansluiten bij het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording*

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is het verantwoordingsdocument in de zorg. Indien mogelijk zal voor de uitvraag van bepaalde informatie worden aangesloten bij dit jaardocument. Afhankelijk van de vereiste actualiteit zal dit in meer of mindere mate mogelijk zijn, aangezien de gegevens slechts éénmaal per jaar worden aangeleverd.

## Bijlage 1. Overzicht Wmg-artikelen

### Artikel 32

1. De zorgautoriteit onderzoekt, met inachtneming van artikel 65, de concurrentieverhoudingen en het marktgedrag op het gebied van de zorg.
2. Het onderzoek kan zich onder meer richten op:
  - a. de totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg, tarieven of ziektekostenverzekeringen, naar de voorwaarden in die overeenkomsten en naar de resultaten daarvan;
  - b. de marktwerking in de markten voor zorgverlening, zorginkoop en ziektekostenverzekeringen;
  - c. de informatieverstrekking door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars aan de consumenten en de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van die informatie;
  - d. het presteren van zorgaanbieders en van ziektekostenverzekeraars, mede met het oog op de onderlinge vergelijking daarvan;
  - e. de onderbouwing en ontwikkeling van kosten en prijzen, mede in relatie tot de kwaliteit, van zorgverlening en ziektekostenverzekering.

### Artikel 33

De zorgautoriteit kan haar bevindingen op grond van het onderzoek, bedoeld in artikel 32, openbaar maken, met uitzondering van gegevens en inlichtingen die naar hun aard vertrouwelijk zijn.

### Artikel 36

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren een administratie waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.
2. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren op zodanige wijze een administratie dat te allen tijde mogelijk is elk tarief dat overeenkomstig artikel 50 of 52 is vastgesteld of dat ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 54 is vastgesteld, in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden.
3. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens, toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en opbrengsten, nadere regels stellen betreffende de administratie van:
  - a. zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars met het oog op de bevordering van concurrentie, het voorkomen van fraude, de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van die administratie alsmede het vaststellen van tarieven, en
  - b. zorgverzekeraars en AWBZ-verzekeraars met het oog op de bevordering van een goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet onderscheidenlijk de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

4. De in het derde lid bedoelde regels worden ten aanzien van zorgverzekeraars, AWBZ-verzekeraars of de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gesteld in overeenstemming met het College zorgverzekeringen.

### **Artikel 38**

1. Zorgaanbieders informeren hun patiënten tijdig en zorgvuldig omtrent het voor de prestatie in rekening te brengen tarief.
2. Zorgaanbieders brengen een tarief in rekening onder vermelding van de daarbijbehorende prestatiebeschrijving.
3. De zorgautoriteit kan nadere regels stellen betreffende het door zorgaanbieders:
  - a. bekendmaken van tarieven;
  - b. specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.
4. Zorgaanbieders maken informatie openbaar over de eigenschappen van aangeboden prestaties 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.
5. De zorgautoriteit kan, onverminderd de informatieverplichting die op grond van het vierde lid rust op zorgaanbieders, ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt periodiek informatie als bedoeld in het vierde lid openbaar maken.
6. Het vijfde lid geldt niet indien anderen reeds in voldoende mate in openbaarmaking van de daar bedoelde informatie voorzien.
7. De zorgautoriteit kan regels stellen betreffende de informatievoorziening, bedoeld in het vierde lid, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan.

### **Artikel 39**

1. Zorgaanbieders dragen er zorg voor dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie terzake van een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en niet misleidend is.
2. De zorgautoriteit kan regels stellen betreffende de informatievoorziening, bedoeld in het eerste lid, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan.
3. De in het tweede lid bedoelde regels worden gesteld in overeenstemming met het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

### **Artikel 40**

1. Ziektekostenverzekeraars maken informatie openbaar over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de premies en de kwaliteit van de aangeboden producten en diensten.
2. Zorgverzekeraars maken ten behoeve van de inzichtelijkheid, voor verzekeringsplichtigen, van de zorgverzekeringsmarkt informatie openbaar met betrekking tot:
  - a. de inhoud van de modelovereenkomsten;
  - b. de wijze van dienstverlening aan verzekerden.

3. Ziektekostenverzekeraars dragen er zorg voor dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie ter zake van een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en niet misleidend is.
4. Artikel 38, vijfde tot en met zevende lid, is ten aanzien van de informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars van overeenkomstige toepassing.

#### **Artikel 61**

1. Een ieder is gehouden desgevraagd aan de zorgautoriteit of aan een daartoe door deze aangewezen persoon, verder in dit artikel aan te duiden als vrager, kosteloos en met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65:
  - a. de gegevens en inlichtingen te verstrekken welke redelijkerwijs voor de uitvoering van deze wet van belang kunnen zijn;
  - b. de boeken, bescheiden en andere gegevensdragers of de inhoud daarvan – zulks ter keuze van de vrager – waarvan de raadpleging redelijkerwijs van belang kan zijn voor de vaststelling van de feiten welke invloed kunnen uitoefenen op de uitvoering van deze wet, voor dit doel beschikbaar te stellen.
2. Ingeval deze wet aangelegenheden van een derde aanmerkt als aangelegenheden van degene die op grond van het eerste lid inlichtingenplichtig is, gelden, voor zover het deze aangelegenheden betreft, gelijke verplichtingen voor de derde.
3. De in het eerste lid, onderdeel b, bedoelde verplichting geldt onverminderd voor een derde bij wie zich gegevensdragers bevinden van degene die gehouden is deze, of de inhoud daarvan, aan de vrager voor raadpleging beschikbaar te stellen.
4. De vrager stelt degene wiens gegevensdragers hij bij een derde voor raadpleging vordert, gelijktijdig hiervan in kennis.
5. De gegevens en inlichtingen dienen duidelijk, stellig en zonder voorbehoud te worden verstrekt, mondeling, schriftelijk of op andere wijze – zulks ter keuze van de vrager – en binnen een door de vrager te stellen termijn.
6. Toegelaten moet worden dat kopieën, leesbare afdrukken of uittreksels worden gemaakt van de voor raadpleging beschikbaar gestelde gegevensdragers of de inhoud daarvan.
7. De verplichting van het eerste of tweede lid geldt niet indien de betrokkene de gevraagde gegevens of inlichtingen reeds aan een ander bestuursorgaan heeft verstrekt en zij door dat bestuursorgaan aan de zorgautoriteit verstrekt kunnen worden.

#### **Artikel 62**

1. De zorgautoriteit kan, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65, regels stellen, inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt door de zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en degenen, bedoeld in artikel 44.
2. Het eerste lid is mede van toepassing ten aanzien van degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars, alsmede ten aanzien van de groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars daartoe behoren.

## **Artikel 68**

- 1.** De zorgautoriteit kan, met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65, regels stellen, inhoudende aan wie daarbij te bepalen gegevens en inlichtingen als bedoeld in de artikelen 61 en 62, moeten worden verstrekt, het tijdstip en de wijze waarop en de vorm waarin de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt of door wie en 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, alsmede dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt.
- 2.** De regels, bedoeld in het eerste lid, kunnen ook inhouden de wijze waarop, de vorm waarin of door wie daarbij te bepalen gegevens en inlichtingen, waaronder medische persoonsgegevens, moeten worden bewerkt alvorens de bewerking moet worden verstrekt.

## Bijlage 2. Toetsingskader Transparantie

**Tabel 10. Toetsingskader Transparantie**

<b>Criterion 1: Duidelijkheid over welke informatie moet worden verstrekt</b>	
<i>Vragen</i>	<i>Wijze beantwoording vragen</i>
Wat is er wel, of deels duidelijk?	Inventarisatie relevante wet- en regelgeving en afspraken op de onderzochte zorgmarkt
<p>Voldoet de informatie aan de daaraan gestelde randvoorwaarden met het oog op goede keuze-informatie?</p> <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 voor aan te wijzen?	Onderzoek op basis signalen en informatie van partijen
<b>Criterion 2: De informatie moet toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie.</b>	
<i>Vragen</i>	<i>Wijze beantwoording vragen</i>
<p>'De informatie moet voldoende toegankelijk zijn voor consumenten'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weten consumenten waar zij de informatie kunnen vinden?</li> <li>- Zijn er financiële of andere drempels die de toegankelijkheid in de weg kunnen staan?</li> </ul>	<p>Onderzoek kan zich richten op:</p> <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 informatiekanaal 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>
<p>'De informatie moet juist zijn'</p> <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, de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, en is deze niet misleidend?</li> </ul>	<p>Onderzoek kan zich richten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventariseren welke informatiebron(nen) worden gehanteerd.</li> <li>- Check of de broninformatie betrouwbaar en actueel is en door de website ongewijzigd is overgenomen.</li> <li>- Als de website zelf informatie heeft verzameld: is voldoende inzichtelijk hoe deze informatie tot stand is gekomen?</li> <li>- Check of website onafhankelijk is, dan wel aangeeft 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>
<p>'De informatie moet inzichtelijk zijn'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie begrijpelijk voor de doelgroep?</li> </ul>	<p>Onderzoek kan zich richten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oordeel van de NZa op basis van bestaand consumentenonderzoek en/of consumentenpanels en op basis van signalen.</li> </ul>
<p>'De informatie moet vergelijkbaar zijn'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is de informatie met dezelfde maat gemeten?</li> <li>- Maakt de informatie vergelijking mogelijk op de aspecten die voor de doelgroep relevant zijn?</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>	<p>Onderzoek kan zich richten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoek of aan feitelijke voorwaarden is voldaan.</li> <li>- Oordeel van de NZa over hulp- en ondersteuningsmiddelen voor het maken van vergelijkingen op basis van bestaand consumentenonderzoek en op basis van consumentenpanels en signalen.</li> </ul>

Criterium 3: Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar.	
<i>Vragen</i>	<i>Wijze beantwoording vragen</i>
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 ten behoeve van hun verzekerden keuze-informatie over het zorgaanbod dat zij hebben gecontracteerd? - Eis bij zorgkantoren geoperationaliseerd in prestatie-indicator.	Onderzoek is onderdeel van het rechtmatigheids- en doelmatigheidsonderzoek zorgkantoren en van het rechtmatigheidsonderzoek zorgverzekeraars.