

## **Reactie op Consultatiedocument 'Toetsingskader Transparantie' MediQuest, april 2008**

**Contactpersoon: Jon Schaefer, [jschaefer@mediquest.nl](mailto:jschaefer@mediquest.nl) Tel: 035 - 6265775**

Ten aanzien van de consultatievragen willen we, daar we het in veel gevallen helemaal eens zijn met de aanpak en beschrijving, graag volstaan met opmerkingen ten aanzien van de consultatievragen waar we vragen en opmerkingen bij hebben:

### **Consultatievraag 1:**

We kunnen ons goed vinden in de reikwijdte en het toepassingsgebied zoals beschreven. Hierbij willen we wel een aantal aspecten van zorg benoemen:

1. *Informatie over het zorgaanbod:* de zorgcontractering is op dit moment niet helder op het moment dat de consument moet kiezen voor een zorgverzekeraar. Daarnaast passen zorgverzekeraars gaande het jaar aan met welke zorgaanbieders ze contracten hebben. Het kan voorkomen dat op het moment dat een consument kiest voor een zorgverzekeraar de zorgaanbieder van zijn voorkeur wel gecontracteerd lijkt te zijn, maar op het moment dat hij daadwerkelijk gebruik moet maken van de zorgaanbieder, het opeens niet meer mogelijk is om hiervoor te kiezen (zonder extra bijbetaling) We begrijpen dat dit document niet de insteek heeft 'het kiezen voor een zorgverzekeraar' maar zien het wel als een mogelijke beperking voor de keuze van consumenten.
2. *Gericht op behartiging algemeen consumentenbelang en waarborgen noodzakelijke keuze-informatie:* Patiëntenorganisaties die opkomen voor specifieke doelgroepen, maar ook zorgverzekeraars en andere marktpartijen zijn in veel gevallen al bezig voor hun achterban te zorgen voor keuze-informatie. Dit is zeer positief daar het zorgt voor inzicht voor consumenten, voor verwijzers, maar ook voor de zorgaanbieders zelf; Het biedt de zorgaanbieders aanknopingspunten voor en prikkelt hen tot verdere verbetering van hun dienstverlening. We zien dan ook dat zorgaanbieders positief op deze initiatieven reageren en verbeteracties uitzetten en ook bereid zijn informatie hiervoor beschikbaar te stellen. Behalve inzicht in kwaliteit dragen dergelijke eigen initiatieven van patiëntenorganisaties ook bij aan een versteviging van de marktpositie van patiëntenorganisaties die de belangen van de patiënt in de driehoeksverhouding cliënt – zorgaanbieder – zorgverzekeraar vertegenwoordigd.

Het initiatief Zorgbrede Transparantie (ZBT) stimuleert ook transparantie en kwaliteitsverbetering door het ontwikkelen van gedragen indicatoren. Wat nu echter speelt is dat doordat ZBT de indicatoren nu uitvraagt en dit ook groot in de markt wordt gepositioneerd, de aandacht van zorgaanbieders voor de overige initiatieven door marktpartijen sterk is verminderd. Dit heeft tot gevolg dat de in dit document genoemde 'minimale' set aan keuze-informatie die beschikbaar dient te zijn op dit moment meteen de maximale set is geworden. Gezien dat er nog voor veel situaties indicatoren ontwikkeld moeten worden, zorgt dit ervoor dat de consument de komende jaren nog een beperkte set (ten opzichte van de uiteindelijk beoogde set met 80 aandoeningen) aan keuze-informatie heeft. Marktpartijen wiens rol het ook zou moeten zijn om te zorgen voor keuze-informatie en daar ook al actief mee bezig zijn worden hierdoor zeer beperkt. *Wat moet een actieve patiëntenorganisatie als haar aandoeningen voorlopig niet in de 'minimale'-set voorkomen? Wat moeten zorgverzekeraars die eindelijk ervoor durven gaan om niet alle zorgaanbieders te selecteren en dat onderbouwd willen doen met goede informatie?* Deze partijen gaan terug in de tijd en waar ze vorig jaar de informatie van de ziekenhuizen kregen

(veelal in lijn met de ook voor ZBT gehanteerde indicatoren), krijgen ze nu alleen te horen dat de ziekenhuizen druk zijn om de 'minimale'-set aan informatie aan te leveren (waarbij deze 'minimale'-set beperkter is dan ze vorig jaar al in grote getale hebben aangeleverd. Nu worden ze namelijk gevraagd slechts een deel van de 'minimale'-set aan te leveren. De set is hierdoor nog verder gekrompen en geeft een beperkt beeld per aandoening). We begrijpen dat registratielast een belangrijk aspect is en er zorgvuldig omgegaan moet worden met de verzoeken aan zorgaanbieders. Willen de marktpartijen echter echt hun rol in de zorgmarkt kunnen invullen dan moeten ze ook een kans krijgen alvorens het gereguleerd wordt (en dus de 'minimale'-set tevens de maximale-set is geworden). Zorgaanbieders kunnen zelf hierin ook heel goed kiezen waar ze hun aandacht op richten en we zijn ervan overtuigd dat ze de 'minimale'-set als belangrijkste zullen blijven zien, maar als marktpartijen hier goed op inhaken zullen zorgaanbieders daar ook op reageren en het profijt zien van het leveren van informatie en kunnen zien waar men zich kan verbeteren.

In onze opinie is het ook de rol van de NZA om er op toe te zien dat initiatieven in de markt niet beperkt worden door regulering. Als deze initiatieven namelijk niet centraal gereguleerd, maar wel in goede afstemming van de belanghebbende (patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders) opgezet worden geeft dit een enorme versnelling aan het beschikbaar komen van keuze-informatie. Initiatieven die niet voldoende draagkracht hebben in de markt zullen van zelf wegvallen doordat ze niet voldoende toegevoegde waarde hebben voor de marktpartijen. De markt gaat haar werk doen.

Concluderend: we vinden het heel goed dat er gedragen indicatoren komen en dat er een 'minimale'-set aan indicatoren gedefinieerd wordt, echter merken dat het op dit moment ook belemmerend werkt op de al in de markt ingezette ontwikkelingen bij patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgvergelijkers. De NZA zou hier een belangrijke rol kunnen vervullen om door communicatie naar de betrokken partijen ervoor te zorgen dat er ruimte blijft naast de initiatieven voor de 'minimale'-set en als men signalen uit de markt opvangt, bij te sturen.

### **Consultatievraag 5**

Het lijkt ons zeer goed om de schakels in de informatieketen te toetsen, wel hopen we dat deze toetsing en de inspanning en kosten van de toetsing voor de schakels in de informatieketen zodanig zijn dat het niet tot een veel hogere prijs leidt voor het komen tot de informatie bij de zorgconsument, waardoor er minder informatie beschikbaar wordt, dan wel de informatie minder goed toegankelijk wordt voor de zorgconsument.

### **Consultatievragen 10, 11 en 23/24/25 (eis 2)**

voor de zorgmarkt is de gedachte om, conform eis 2, centrale verzamelpunten aan te wijzen door de overheid. Dit leidt enerzijds toe dat er voor iedereen informatie beschikbaar gesteld kan worden, anderzijds zorgt dit ervoor dat er geen echte marktwerking op dit gebied is. In dit soort situaties ontstaat een gedwongen winkelnering en dit is ons inziens beperkend voor partijen in de markt om door beter in te spelen op de behoeften van de leveranciers en gebruikers van de gegevens een rol in dit proces te spelen. Zonder meteen een antwoord te hebben of dit wel of niet wenselijk is in deze markt, hebben we wel het gevoel dat er snel voorbij wordt gegaan aan de mogelijkheden die marktpartijen zouden kunnen toevoegen. We zouden dan ook willen dat de NZA er actief op toeziet dat de aangewezen verzamelpunten echt beperkt blijven tot verzamelpunt en daarmee niet door verdere verwerkingen, of anderzijds vertragend kunnen worden aan het beschikbaar komen van de informatie voor marktpartijen en hiermee de informatie voor de zorgconsument zo up-to-date mogelijk is. Naast de inzichtelijkheid en beschikbaarheid van de gegevens vanuit het verzamelpunt dient in onze ogen ook getoetst te worden op tijdigheid.