

**Visiedocument**

# **(In) het belang van de consument**

Het Consumentenprogramma van de NZa



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding	9
1.2 Doel van dit document	9
1.3 Consultatiefase	10
1.4 Leeswijzer	12
<b>2. Het algemeen consumentenbelang</b>	<b>13</b>
2.1 Het algemeen consumentenbelang en de publieke belangen	13
2.2 Hoe de NZa het algemeen consumentenbelang borgt	15
2.2.1 Bevorderen zelfredzaamheid	15
2.2.2 Regulering van markten	19
2.2.3 Markttoezicht	19
2.3 Proportionaliteit en samenwerking bij het werk van de NZa	22
2.3.1 Samenwerking en taakverdeling andere markttoezichthouders	22
2.3.2 Samenwerking met consumentenorganisaties	24
2.3.3 Proportioneel optreden NZa	24
2.4 Het algemeen consumentenbelang en het individueel consumentenbelang	25
2.5 Conclusie	26
<b>3. Consumentenprogramma</b>	<b>29</b>
Doel 1: Betere transparantie van zorgverzekeringen	30
Doel 2: Betere informatie over wachttijden	32
Doel 3: Meer inzicht in de kwaliteit(sverschillen) van zorgaanbieders	33
Doel 4: De kwaliteit van- en toegang tot informatiebronnen borgen	35
Doel 5: Gebrek aan keuzemogelijkheden voorkomen	36
Doel 6: Maak kiezen en overstappen mogelijk	37
Doel 7: Snellere dienstverlening	38
Doel 8: Verbeteren rechtspositie van de zorgconsument	40
<b>Bijlage. Instrumentarium NZa</b>	<b>43</b>



## Vooraf

Voor u ligt de het visiedocument '(In) het belang van de consument' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het document werkt het begrip 'algemeen consumentenbelang' uit en presenteert het Consumentenprogramma van de NZa. Het Consumentenprogramma bestaat uit uiteenlopende acties die de NZa de komende tijd onderneemt om de marktpositie van zorgconsumenten te versterken.

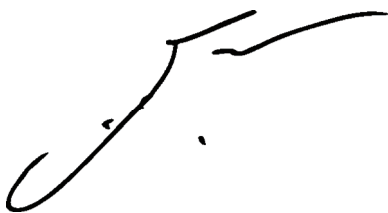
Vraagsturing vormt de kern van het nieuwe zorgstelsel met als doel de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te borgen en stimuleren. Omdat de consument de vragende partij is op zorgmarkten is zijn marktpositie cruciaal. De NZa kreeg bij haar oprichting als belangrijkste taak om de marktpositie van de zorgconsument te bewaken en te versterken. Dit visiedocument en het Consumentenprogramma geven invulling aan die taak.

De NZa wil een deskundige, transparante en betrouwbare toezichthouder zijn. Daarom heeft zij haar visie voorgelegd aan de samenleving, meer specifiek aan haar *stakeholders* en geïnteresseerden. Gezien het aantal en het niveau van de reacties, én gezien de versterking die het de NZa heeft gegeven in haar visie, was deze consultatieprocedure succesvol.

Daarnaast heeft de NZa recent onder haar *stakeholders* een krachtenveldanalyse uitgevoerd. Enkele aanbevelingen die daaruit naar voren kwamen waren: wees praktisch en kom met oplossingen voor knelpunten op de markt. Inhoudelijk gaven de *stakeholders* de NZa mee dat transparante informatie voor consumenten, vooral wat betreft de kwaliteit van zorg, een topprioriteit is. Met het Consumentenprogramma dat de NZa in dit visiedocument presenteert, laat zij zien dat zij die aanbevelingen ter harte neemt: het beschrijft concrete acties die reële knelpunten voor consumenten moeten wegnemen en die zich in belangrijke mate richten op het knelpunt dat de keuze-informatie voor de consument tekortschiet. De NZa noemt dat 'transparantie op zorgmarkten' en maakt het tot haar prioriteit om deze te verbeteren.

Omdat dit visiedocument op een passende manier invulling geeft aan de primaire taak van de NZa, vervult het mij met gepaste trots om u dit document te kunnen aanbieden. Rest mij nog een woord van dank te richten aan eenieder die in de consultatieprocedure gereageerd heeft en aan allen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van dit Consumentenprogramma.

Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit



mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter



## Managementsamenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kreeg bij haar oprichting als belangrijkste taak om de marktpositie van de zorgconsument te bewaken en te versterken. In het visiedocument '*In) het belang van de consument*' geeft de NZa invulling aan die taak door aan te geven wat zij onder het begrip 'algemeen consumentenbelang' verstaat en op welke manier zij dit belang vertaalt in concreet beleid. Het Consumentenprogramma biedt daarnaast een integrale blik op de activiteiten van de NZa die gericht zijn op het verbeteren van de marktpositie van de zorgconsument.

Om het algemeen consumentenbelang in de zorg te borgen, moet de consument in staat worden gesteld om keuzes te maken en deze te verzilveren. Op die manier worden de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid geborgd. Daartoe concretiseert de NZa in dit visiedocument het algemeen consumentenbelang aan de hand van de consumentenwaarden *transparantie, keuzevrijheid en rechtspositie*. Daarbij is het algemeen consumentenbelang ruimer gedefinieerd dan het individueel consumentenbelang. Daar waar de zelfredzaamheid van de consument door marktfalen onvoldoende garanties op het borgen van de publieke belangen biedt, treedt de NZa op met toezicht op het marktgedrag en/of regulering van markten. De NZa houdt daarbij nadrukkelijk rekening met de verschillende dimensies van de zorgconsument, bijvoorbeeld als patiënt of als verzekerde. Dit optreden richt zich op alle zorg die onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) valt, dus naast de Zorgverzekeringswet ook op aanvullend verzekerde zorg, niet verzekerde zorg en de AWBZ-zorg. Voordat de NZa op een markt ingrijpt, beoordeelt zij of dat optreden *effectief, efficiënt en proportioneel* is. In dit visiedocument beschrijft de NZa de toets die zij daarbij hanteert.

Het visiedocument laat verder zien met welke andere toezichthouders en welke belangenorganisaties die de positie van de consument in de zorg direct of indirect proberen te versterken de NZa samenwerkt. Daarbij komen de geprotocolleerde afspraken aan de orde die zij heeft gemaakt met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en de Consumentenautoriteit. Het visiedocument gaat ook in op de directe contacten die de NZa heeft met de consumentenorganisaties Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) en de Consumentenbond.

Aan de hand van het eerder verschenen consultatiedocument '*In) het belang van de consument*' heeft de NZa bij haar *stakeholders* en geïnteresseerden geïnventariseerd welke problemen consumenten ondervinden bij de keuze voor een zorgaanbieder of zorgverzekering. Deze knelpunten kunnen verhinderen dat de consument zich op de zorgmarkten kan redden en kunnen vraagsturing in de zorg in de weg staan. De NZa presenteert hier haar Consumentenprogramma waarin een aantal gerichte acties staan om de knelpunten op te lossen. Het wegnemen van elk knelpunt is hier geformuleerd als een doel binnen het Consumentenprogramma. Deze acties zijn onderverdeeld naar de drie consumentenwaarden transparantie, keuzevrijheid en een goede rechtspositie. Oplossing van de geconstateerde knelpunten staat daarbij centraal. In lijn met de wens die in de consultatiefase naar voren kwam, beschrijft de NZa bij elke actie in het Consumentenprogramma wanneer

zij die onderneemt, wat zij ermee wil bereiken en op welke manier dit precies gebeurt.

De doelen die de NZa in het Consumentenprogramma formuleert, zijn de volgende:

- Doel 1: Betere transparantie van zorgverzekeringen.
- Doel 2: Betere informatie over wachttijden
- Doel 3: Meer inzicht in de kwaliteit(sverschillen) van zorgaanbieders
- Doel 4: De kwaliteit van- en toegang tot informatiebronnen borgen
- Doel 5: Gebrek aan keuzemogelijkheden voorkomen
- Doel 6: Maak kiezen en overstappen mogelijk
- Doel 7: Snellere dienstverlening
- Doel 8: Verbeteren rechtspositie van de zorgconsument

Het Consumentenprogramma van de NZa beschrijft uitsluitend de acties die op het moment van verschijnen van het visiedocument gepland staan en die gericht zijn op het wegnemen van de geconstateerde knelpunten. Eind 2008 brengt de NZa de ontwikkeling van de positie van de consument op de zorgmarkt opnieuw in kaart met een Consumentenmonitor. Hierin zal zij ook de effecten van haar acties die in het visiedocument zijn aangekondigd in beeld brengen.



# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Vraagsturing vormt de kern van het nieuwe zorgstelsel. Het doel van deze vraagsturing is het realiseren van kwalitatief betere, toegankelijker en beter betaalbare zorg. In een vraaggestuurde markt staat de consument centraal. Als de consument in staat is goed geïnformeerde keuzes te maken kan hij zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren tot het leveren van kwalitatief goede zorg op een efficiënte manier.

Het bewaken en versterken van de positie van de consument staat dan ook centraal bij de taakuitoefening van de NZa. Artikel 3, lid 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg stelt: *“De zorgautoriteit stelt bij de uitoefening van haar taken het algemeen consumentenbelang voorop.”* Ook uit de memorie van toelichting op de Wmg en uit de missie van de NZa komt deze taak duidelijk naar voren. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bieden hiervoor de kaders. In dit document presenteert de NZa haar visie op het algemeen consumentenbelang en het Consumentenprogramma dat bestaat uit acties die de marktpositie van de consument borgen en versterken.

## 1.2 Doel van dit document

Omdat het borgen van het algemeen consumentenbelang centraal staat bij de taakuitoefening van de NZa, legt zij haar visie op het algemeen consumentenbelang en haar Consumentenprogramma vast. Daarbij heeft de NZa ook de samenleving om *input* gevraagd. De visie op het algemeen consumentenbelang is een uitwerking van de wettelijke opdracht van de NZa. Het Consumentenprogramma biedt een integrale blik op alle activiteiten van de NZa die gericht zijn op het verbeteren van de marktpositie van de zorgconsument. Het programma geeft focus aan de doelstellingen en borgt de samenhang tussen de acties van de NZa. Dat inzicht is belangrijk voor de *stakeholders* van de NZa, maar ook voor de NZa zelf.

De Staten Generaal, de Consumentenbond en de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) hebben de NZa gevraagd het begrip ‘algemeen consumentenbelang’ uit de Wmg nader uit te werken. Doel van dit document is dan ook om helder weer te geven wat de NZa verstaat onder het algemeen consumentenbelang en op welke manier zij dit belang vertaalt in concreet beleid.

In haar eerder verschenen consultatiedocument *‘(In) het belang van de consument’* heeft de NZa geïnventariseerd welke problemen consumenten ondervinden bij de keuze voor een zorgaanbieder of zorgverzekering.<sup>1</sup> Deze problemen kunnen vraagsturing in de zorg in de weg staan. Het Consumentenprogramma van de NZa is gericht op het oplossen van de geïnventariseerde knelpunten. Daarbij is beschreven hoe de NZa de geschetste problemen op wil lossen, welk effect ze nastreeft en wanneer de acties plaatsvinden. Naast het Consumentenprogramma reguleert de NZa zorgmarkten en houdt zij

---

<sup>1</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, consultatiedocument *‘(In) het belang van de consument’*, april 2007, Utrecht. [www.nza.nl/nza/Publicaties/consultatie11](http://www.nza.nl/nza/Publicaties/consultatie11)

markttoezicht. Ook bij de regulering en het markttoezicht staat het algemeen consumentenbelang centraal. Het specifieke doel van het Consumentenprogramma is het wegnemen van knelpunten zodat de consument zichzelf kan redden op zorgmarkten.

Het in dit document beschreven optreden van de NZa heeft betrekking op alle zorg die onder de reikwijdte van de Wmg valt. Het gaat dus niet alleen om zorg die valt onder de basisverzekering, maar ook om bijvoorbeeld aanvullend verzekerde zorg, om niet verzekerde zorg en om AWBZ-zorg. Waar in dit document wordt gesproken van zorg, wordt in principe alle zorg die onder de Wmg valt bedoeld. Wanneer een tekst enkel betrekking heeft op bijvoorbeeld de AWBZ is dit expliciet aangegeven.

### 1.3 Consultatiefase

Aan dit visiedocument is een consultatiedocument vooraf gegaan. In dit document gaf de NZa aan wat zij verstaat onder de term 'algemeen consumentenbelang' en werd beschreven hoe de NZa dit belang wil bewaken. Daarnaast werd in het consultatiedocument een verkenning gemaakt van de belangrijkste knelpunten waar de consument op de zorgmarkt tegenaan loopt.

Het consultatiedocument is op de website van de NZa geplaatst en consumentenorganisaties, brancheverenigingen, overheidsinstanties, wetenschappers en marktpartijen werd gevraagd hierop vanuit hun kennis en deskundigheid te reageren. Tot tevredenheid van de NZa hebben in totaal 29 partijen inhoudelijk gereageerd.<sup>2</sup> Deze reacties zijn te vinden op de website van de NZa ([www.nza.nl/nza/Publicaties/consultatie11](http://www.nza.nl/nza/Publicaties/consultatie11); behoudens vertrouwelijke reacties). Dit visiedocument is tot stand gekomen op basis van het consultatiedocument en de reacties daarop. De NZa stelt de inhoud en de moeite die alle partijen hebben genomen om te reageren bijzonder op prijs.

De belangrijkste inhoudelijke aanbevelingen die uit de consultatieronde naar voren komen, en de wijze waarop de NZa deze meeneemt, zijn de volgende:

- 1) **Wees concreet.** Uit verschillende reacties komt naar voren dat de NZa haar activiteiten om de positie van de consument te verbeteren concreter kan beschrijven. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geeft daarbij de suggestie deze acties SMART te formuleren (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden). In reactie op deze aanbeveling heeft de NZa in dit document een overzichtelijk Consumentenprogramma geformuleerd

---

<sup>2</sup> Er zijn schriftelijke reacties ontvangen van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF)/Consumentenbond, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa), de Consumentenautoriteit, de Autoriteit Financiële Markten (AFM), de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), het Fonds voor Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden (fonds PGO), TNO, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Agis, MediQuest, Independer, Nefarma, het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ), het College Sanering Zorginstellingen (CSZ), de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Prismant, Nivel, de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG), Zon MW, de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniaterie (NVLF), een individuele zorgverlener en een individuele consument.

(zie hoofdstuk 3) waarin bij de acties steeds kort beschreven staat wat het beoogde effect is van de NZa-inzet, wanneer de actie gepland staat en hoe het optreden van de NZa past in de activiteiten van andere relevante partijen. De concretere, uitgebreidere en meer overzichtelijke beschrijving van de acties uit dat programma is de grootste wijziging ten opzichte van het consultatiedocument. Daarnaast is er voor gekozen in dit document niet nogmaals een uitgebreide beschrijving te geven van het instrumentarium en de werkwijze van de NZa. Alleen voor zover van belang voor een concrete actie wordt op het instrumentarium en de werkwijze nader ingegaan. Een kort overzicht van het instrumentarium en de werkwijze van de NZa is wel opgenomen in bijlage 1.

- 2) **De knelpuntenanalyse is correct.** Uit de reacties komt niet naar voren dat er knelpunten die de zorgconsument tegenkomt over het hoofd zijn gezien. Vrijwel alle partijen onderkennen verder het bestaan van de genoemde knelpunten. De knelpunten die in het consultatiedocument genoemd zijn vormen de aanleiding en focus van het Consumentenprogramma.
- 3) **Wees actief met het aanpakken van knelpunten.** Verschillende partijen juichen de aanpak van knelpunten door de NZa toe. De consumentenorganisaties sporen de NZa aan op te treden als de belangen van de consument geschaad worden. Maar ook partijen als ZonMw en Prismant zien een actieve rol voor de NZa weggelegd bij het oplossen van knelpunten. De NZa neemt deze aansporing over en zal optreden waar dat noodzakelijk is en de NZa de aangewezen partij is om de positie van de zorgconsument te beschermen en te verbeteren. Daarbij houdt de NZa wel nadrukkelijk rekening met de activiteiten van andere partijen. (zie ook punt 6).
- 4) **Treed terughoudend op.** Enkele partijen raden de NZa aan terughoudend te blijven in haar optreden op de markt. Zo merkt Zorgverzekeraars Nederland op dat 'de NZa terughoudend (dient) te zijn bij haar optreden. Ingrijpen dient pas eerst plaats te vinden als de markt zelf het 'probleem' niet kan oplossen. Het faciliteren dient voorop te staan.' De NZa beschouwt voordat zij in actie komt altijd de relevante omgevingsfactoren. Waar de individuele consument zelf redelijkerwijs in staat is een probleem op te lossen zal de NZa niet in actie komen. Waar marktpartijen het algemeen consumentenbelang voldoende borgen laat de NZa ruimte. Waar echter knelpunten ontstaan voor het algemeen consumentenbelang die niet of te langzaam worden opgelost, komt de NZa in actie (zie ook punt 3). Daarnaast treedt zij op als marktpartijen regels overtreden die het algemeen consumentenbelang schaden. Dit alles volgens de expliciete wettelijke opdracht van de NZa. In het consultatiedocument is reeds aangegeven welke argumentatie aan het optreden van de NZa ten grondslag ligt. Waar nodig wordt dat in dit document nogmaals aangegeven maar over het algemeen baseert de NZa zich op de analyse uit het consultatiedocument. Die analyse wordt niet nogmaals uitgeschreven tenzij deze is aangepast.
- 5) **Wees helder over de relatie tussen het algemeen consumentenbelang en andere belangen.** De relatie tussen het de publieke belangen die de overheid borgt en het algemeen consumentenbelang is complex en abstract, zo blijkt ook uit de consultatiereacties. De NZa heeft gepoogd die relatie in dit document zo helder mogelijk te beschrijven. Dat geldt ook voor de afbakening van het algemeen consumentenbelang ten opzichte van individuele belangen en/of groepsbelangen.
- 6) **Heb oog voor de activiteiten van andere partijen.** Veel organisaties in de zorg dragen op uiteenlopende wijze bij aan het wegnemen van knelpunten in de zorg. Denk aan een bedrijf als MediQuest dat op verschillende terreinen bijdraagt aan het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de zorg. De NZa houdt

nadrukkelijk rekening met de activiteiten van marktpartijen en overheidsinstanties bij het vormen van een oordeel. Zo gaat de NZa bijvoorbeeld alleen *dán* over tot het *zélf* ontwikkelen van prestatie-indicatoren in zorgmarkten, als dit door anderen nog niet gebeurt. In dit document zal de NZa niet bij elk actiepoint uitputtend beschrijven welke marktinitiatieven er op elk gebied zijn, er wordt impliciet rekening mee gehouden en waar nodig worden expliciet enkele initiatieven genoemd.

## 1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat nader in op het begrip algemeen consumentenbelang. Wat betekent dit nu eigenlijk? Wat is het onderscheid tussen het algemeen consumentenbelang en het individueel consumentenbelang? En hoe denkt de NZa dit belang te gaan bewaken? Hoofdstuk 3 schetst vervolgens het Consumentenprogramma dat de NZa start om de in het consultatiedocument gesignaleerde knelpunten te beslechten. In dit hoofdstuk wordt onder andere ingegaan op de vragen: (1) hoe gaat de NZa het knelpunt aanpakken? (2) wat wil de NZa met haar acties bereiken? en (3) wanneer gaat de NZa dit probleem oppakken? Met het publiceren van dit visiedocument wordt het Consumentenprogramma door de NZa opgestart en geëvalueerd in een Monitor Marktpositie Consumenten.

## 2. Het algemeen consumentenbelang

In het nieuwe zorgstelsel zijn de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen decentraal belegd. Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars krijgen waar mogelijk de vrijheid om hun eigen keuzes te maken. Als consumenten kunnen kiezen voor de zorgaanbieder of zorgverzekeraar die het beste aan hun wensen voldoet, worden aanbieders en verzekeraars het beste gestimuleerd om in te spelen op de wensen van de consument (mits aanbieders en verzekeraars zelf kunnen bepalen welke zorg(verzekering) zij willen aanbieden). Zij bieden dan zorg(verzekeringen) aan burgers aan, letten op de prijs en op de kwaliteit.<sup>3</sup> Dat betekent toegankelijke en goede zorg voor een betaalbare prijs. De markt kan zo een instrument zijn om er voor te zorgen dat de belangen van de consument optimaal worden behartigd.

De NZa vervult in het nieuwe zorgstelsel een belangrijke rol als maker en bewaker van de markt. Het belang van de consument staat daarin nadrukkelijk centraal. Wanneer het algemeen consumentenbelang in de knel dreigt te komen, treedt de NZa op. Hieronder zal het begrip algemeen consumentenbelang nader worden beschreven en de invulling die de NZa daaraan geeft. Vervolgens geeft de NZa weer hoe zij de belangen van de consument bewaakt. Ten slotte wordt gekeken hoe de NZa omgaat met klachten van individuen en groepen.

### 2.1 Het algemeen consumentenbelang en de publieke belangen

De overheid bewaakt de publieke belangen *kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid* in de gezondheidszorg. De NZa heeft daarbinnen de specifieke taak het algemeen consumentenbelang te borgen. Hoe verhouden deze belangen zich tot elkaar?

Een goed werkende markt leidt tot een optimale behartiging van de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Vaak werken markten niet optimaal en kan toezicht en/of regulering nodig zijn om de publieke belangen te bewaken. De publieke belangen zijn:

- **Toegankelijkheid:** De zorg moet voor alle burgers toegankelijk zijn, zowel financieel als fysiek. Financiële toegankelijkheid wil zeggen dat de eigen betaling geen belemmering vormt voor mensen om medische zorg te kunnen krijgen. In Nederland is de financiële toegankelijkheid geborgd doordat medisch noodzakelijke zorg is opgenomen in het pakket van de verplichte basisverzekering en in de volksverzekering AWBZ. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht naar hun verzekerden. Fysieke toegankelijkheid wil zeggen dat mensen toegang hebben tot de juiste zorg binnen een redelijke reisafstand en binnen een redelijke periode (bijvoorbeeld binnen de Treeknorm<sup>4</sup>).

<sup>3</sup> Voor de zorgverzekeringsmarkt geldt wel dat een adequaat risico-vereveningssysteem een voorwaarde is. Dit systeem is een voorbeeld van een institutie gericht op het verhelpen van marktfalen (zie ook noot 5).

<sup>4</sup> Een treeknorm is een streefnorm voor wachttijden voor niet-spoedeisende hulp. In 2000 zijn deze streefnormen voor wachttijden in het zogeheten Treekoverleg door ziekenhuizen, huisartsen en medisch specialisten opgesteld. Er bestaan twee typen treeknormen: de maximaal aanvaardbare wachttijd voor iedereen en de aanvaardbare wachttijd waarbinnen 80 procent van de patiënten toegang moet hebben gekregen. Voor elk specialisme wordt per maand berekend wat de gemiddelde wachttijd is van de

- **Kwaliteit:** Naast de toegankelijkheid van zorg hebben consumenten recht op zorg van voldoende kwaliteit. Dat wil zeggen dat de zorg veilig, effectief en patiëntgericht moet zijn. In Nederland bewaakt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de medische kwaliteit van zorg. De NZa is momenteel bezig met het ontwikkelen van een visie op de kwaliteit van de zorg. Hierin zal de definitie die de NZa hanteert ten aanzien van kwaliteit, en haar rol daarin nader vorm krijgen. Om zorgmarkten goed te laten werken, zodat ook het verbeteren van de kwaliteit van zorg positief gestimuleerd wordt, is transparantie over kwaliteit(-verschillen) een voorwaarde. De NZa houdt toezicht op de goede werking van zorgmarkten en op de transparantie van kwaliteit op zorgmarkten.
- **Betaalbaarheid:** Ten slotte is het van belang dat de zorg betaalbaar blijft, zowel op microniveau (een betaalbare basisverzekering) als op macroniveau (geen afkalving van koopkracht of explosief stijgende overheidsuitgaven). Daarvoor is het belangrijk dat de geleverde zorg op een doelmatige, efficiënte manier tot stand komt. De zorgverzekeraars hebben hierbij, als *zaakwaarnemer* van de zorgconsument, een belangrijke rol omdat zij in staat zijn in hun contracten met zorgaanbieders allerlei doelmatigheidseisen te stellen. Daarnaast stimuleert ook de NZa de doelmatigheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars met de invoering van allerlei doelmatigheidsbevorderende bekostigingssystemen (zoals het *benchmarkmodel* in de ziekenhuizen) en door doelmatigheidstoezicht te houden op de zorgkantoren (voor de AWBZ-zorg).

Het optreden van de overheid is er op gericht om de publieke belangen te borgen. De NZa legt haar focus daarbij op het algemeen consumentenbelang. De NZa zet zich in om de consument toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg te garanderen. Het algemeen consumentenbelang en de publieke belangen liggen daarmee in elkaars verlengde.

Als de NZa optreedt op de markt weegt zij altijd belangen af. Er kan een afruil bestaan tussen de genoemde publieke belangen, ze kunnen elkaar *bijten*. Denk aan een situatie waarin een mogelijke kwaliteitsverbetering in de zorg een sterk nadelige invloed heeft op de betaalbaarheid van de zorg. In die situaties komt de NZa tot een oordeel waarbij zij het algemeen consumentenbelang doorslaggevend laat zijn. De vraag is dan dus steeds; wordt het algemeen consumentenbelang geschaad of niet?

Het algemeen consumentenbelang onderscheidt zich soms van het belang van zorgverzekeraars of zorgaanbieders. Zo kan het tegen de belangen van sommige zorgaanbieders ingaan om transparantie over kwaliteit, prijs en wachttijd op de markt te bewerkstelligen, maar is dit voor de zorgconsument cruciaal om een geïnformeerde keuze te kunnen maken. In dit soort gevallen bewaakt de NZa expliciet het belang van de consument. Dat volgt uit de Wmg, waarin wordt vermeld dat: "...het (...) wenselijk is in verband met de informatieachterstand van de consument en het machtsverschil tussen partijen in de zorg, de positie van de consument te beschermen en te bevorderen...". De NZa streeft zo naar een optimale behartiging van de publieke belangen met speciale aandacht voor de belangen van de consument. In de volgende paragrafen wordt nader uitgelegd hoe de NZa optreedt om het algemeen consumentenbelang te borgen en hoe dit belang is afgebakend.

## 2.2 Hoe de NZa het algemeen consumentenbelang borgt

Het beeldmerk van de NZa is een moderne beschermengel die de rol van de NZa bij de belangen van de zorgconsument symboliseert.



Dit betekent echter niet dat de NZa primair tussen de consument en de zorgverzekeraars in gaat staan of dat de consument een passieve rol zou hebben: het doel van NZa is in de eerste plaats juist om de positie van de zorgconsument zodanig te versterken dat deze zelf effectief kan optreden naar de overige marktpartijen. Met andere woorden: het gaat erom de zelfredzaamheid van de zorgconsument te bevorderen. Waar dit niet afdoende is, bevordert de NZa dat verzekeraars en zorgaanbieders de juiste prikkels krijgen om de consument op een efficiënte manier goede zorg te leveren.

De NZa behartigt het algemeen consumentenbelang – en daarmee de drie publieke belangen – door de verschillende instrumenten die tot haar beschikking staan in te zetten. Dit leidt tot drie typen optreden van de NZa:

- 1) **Zelfredzaamheid consumenten bevorderen.** Waar de consument zichzelf op zorgmarkten kan redden, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes, kan de markt werken en tot de gewenste uitkomsten leiden. Als zich knelpunten voordoen die de zelfredzaamheid van de consument verminderen komt de NZa in actie om deze weg te nemen en zo het algemeen consumentenbelang te bewaken.
- 2) **Regulering van markten.** Waar marktfalen een goede werking van de markt verhindert, reguleert de NZa de markt om het algemeen consumentenbelang te borgen.<sup>5</sup>
- 3) **Toezicht op marktgedrag.** Om te voorkomen dat het gedrag van individuele zorgaanbieders of –verzekeraars het algemeen consumentenbelang in gevaar brengt, houdt de NZa toezicht op marktpartijen. De NZa bewaakt het algemeen consumentenbelang door richtlijnen op te stellen en misstappen te bestraffen. Hierna worden de verschillende typen van optreden nader belicht.

### 2.2.1 Bevorderen zelfredzaamheid

De instrumenten van de NZa hebben in de eerste plaats betrekking op het vergroten van de zelfredzaamheid van de consument. Met zelfredzaamheid van de consument wordt hier bedoeld dat de consument (of zijn vertegenwoordiger) in staat is te kiezen voor de zorg die het beste bij hem past. Zelfredzaamheid is dus geen medisch begrip dat iets zegt of iemand in staat is voor zichzelf te zorgen of zorg nodig heeft. Zelfredzaamheid betekent hier dat de consument of zijn vertegenwoordiger redelijkerwijs in staat is met vertrouwen een

<sup>5</sup> Als de markt niet tot optimale uitkomsten leidt, spreekt men van marktfalen. Er zijn verschillende vormen van marktfalen: sterke informatie asymmetrie tussen aanbieders en vragers, externaliteiten (marktuitskomsten die niet in de prijs van producten zijn opgenomen) en toe- en uittredingsdrempels. Als marktfalen de marktuitskomst sterk bepaalt, kan de overheid besluiten de markt te reguleren. Vormen van marktregulering in de zorg zijn het instellen van een acceptatie- en zorgplicht en tariefregulering. Omdat er naast marktfalen ook overheidsfalen bestaat, dient de overheid terughoudend en voorzichtig te zijn met het ingrijpen op de markten.

geïnformeerde en vrije keuze te maken voor de zorgaanbieder of – verzekerder die het beste aan zijn wensen voldoet.

Als een zorgaanbieder of zorgverzekeraar niet tegemoet komt aan de wensen van de consument, bestaat de kans dat deze consument overstapt naar een alternatief. Hierdoor worden de aanbieders en verzekeraars gestimuleerd zo goed mogelijk te luisteren naar de wensen van de consument en zorg te leveren met een goede prijs/kwaliteitverhouding. Zorgaanbieders en –verzekeraars die dat niet doen lopen het gevaar veel klanten kwijt te raken en uiteindelijk zelfs failliet gaan.

### **Box 1: De verschillende dimensies van de zorgconsument**

In dit visiedocument spreekt de NZa steeds van ‘de zorgconsument’. Om de zelfredzaamheid van zorgconsumenten effectief te kunnen bevorderen is het echter van belang onderscheid te maken tussen de verschillende ‘typen’ zorgconsumenten. De consument als verzekerde heeft immers een andere informatiebehoefte dan de consument als patiënt. En ook tussen de verschillende groepen patiënten zitten grote verschillen in de zelfredzaamheid (zoals chronisch zieken, ouderen, mensen met een acute zorgvraag, gehandicapten etc.).

De belangen van deze verschillende typen zorgconsumenten lopen niet altijd parallel en voor elke groep spelen in het keuzeprocess en in de waardering van zorg andere belangen een rol. Consumenten die een zorgverzekering willen afsluiten kunnen bijvoorbeeld behoefte hebben aan kwaliteitsinformatie over de gecontracteerde zorgaanbieders op een hoog aggregatieniveau. Patiënten die een ziekenhuis moeten kiezen zullen echter behoefte hebben aan meer specifieke kwaliteitsinformatie over een bepaalde behandeling. Voor beide keuzes dient informatie beschikbaar te zijn. Daarnaast zijn er ook grote verschillen aan te wijzen tussen de curatieve zorg en de langdurige zorg en ondersteuning (care). Waar een patiënt voor een openhartoperatie misschien vooral is geïnteresseerd in de medische kwaliteit van een bepaald ziekenhuis, is het voor een AWBZ-cliënt die moet worden opgenomen in een verzorgingshuis wellicht belangrijker dat het tehuis in zijn of haar eigen stad ligt of vriendelijk personeel heeft.

Wanneer de NZa beleid voert om de zelfredzaamheid van de consument te versterken zal zij terdege rekening houden met het type consument en diens specifieke informatiebehoefte. Daarnaast zal de NZa bij het openbaar maken van bepaalde informatie ook rekening houden met de specifieke doelgroep. Zo heeft de NZa bijvoorbeeld een informatienummer waar consumenten naar kunnen bellen met vragen als zij bijvoorbeeld geen toegang hebben tot het internet.

Ten slotte houdt de NZa ook al in een eerder stadium rekening met de zelfredzaamheid van bepaalde groepen consumenten. Wanneer een groot deel van een groep consumenten bijvoorbeeld niet in staat is een goede keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder/verzekeraar – en er ook geen mantelzorgers, familie of andere personen zijn die dat voor hen kunnen doen – dan zal de NZa die groep consumenten meer in bescherming nemen. Dat betekent dat de NZa meer zal reguleren, en minder vrijheid zal geven aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om bijvoorbeeld hun tarieven zelf vast te stellen. Niet alle consumenten binnen een bepaalde groep zijn even zelfredzaam. Zolang een voldoende groot deel van die groep echter bewuste keuzes maakt, kunnen de markttuitkomsten toch goed zijn voor alle betrokkenen. Wanneer een zorgaanbieder niet weet of iemand zelfredzaam is (en dus zal overstappen/kiezen voor een andere aanbieder bij een slecht



aanbod) is het in zijn eigen belang alle consumenten een goed aanbod te doen in de hoop zo veel klanten binnen te halen. Pas wanneer een groot deel van de groep consumenten niet zelfredzaam is (en er voor de aanbieder dus een goede kans bestaat dat hij iemand slechte zorg kan bieden zonder dat consumenten zullen weggaan) kan er een probleem ontstaan. In die gevallen is extra toezicht/regulering nodig om er de belangen van de consument te waarborgen. Deze overweging heeft bijvoorbeeld meegespeeld in het advies 'Care voor de Toekomst'<sup>6</sup>, waarin de NZa adviseert voor bepaalde groepen consumenten een romp-AWBZ aan te houden.

Om een goede keuze te kunnen maken in de zorg en dus zelfredzaam te zijn, dient aan een aantal randvoorwaarden te zijn voldaan. Zo moet de consument (1) voldoende informatie tot zijn beschikking hebben (over bijvoorbeeld kwaliteit, prijs en wachttijden) om een goed geïnformeerde keuze te kunnen maken. Daarnaast dient de consument (2) zelf, vrij, te kunnen kiezen voor de zorg(verzekering) die het beste past bij zijn voorkeuren. Tenslotte moet de consument er (3) op kunnen vertrouwen dat de geleverde zorg(verzekering) voldoet aan hetgeen hem vooraf is beloofd, en zijn recht kunnen halen indien dit niet het geval is. Kortom om consumenten zelfredzaam te laten zijn, zijn transparantie, keuzevrijheid en een goede rechtspositie vereist. De NZa noemt deze drie aspecten de 'consumentenwaarden'. De NZa richt zich op deze drie consumentenwaarden om daarmee het algemeen consumentenbelang te borgen. Bij alle drie de consumentenwaarden heeft de NZa echter een andere rol met andere instrumenten.

#### **Box 2: De drie consumentenwaarden en de rol van de NZa**

Transparantie over keuze-informatie is een belangrijke randvoorwaarde voor een goed werkende zorgmarkt. Juist op zorgmarkten is vaak sprake van een sterke informatieasymmetrie. De arts heeft veel meer kennis van complexe medische diagnoses en behandelingen. Omdat een consument deze kennis normaal gesproken ontbeert is hij sterk afhankelijk van het advies van de arts over zijn behandeling. Bovendien is het door die informatieasymmetrie vrijwel onmogelijk voor een individuele consument om een gedegen kwaliteitsoordeel te vellen over de arts.<sup>7</sup> Om de zorgaanbieder toch te stimuleren te (blijven) voldoen aan de wensen van de consument is het noodzakelijk dat de consument inzicht krijgt in bijvoorbeeld kwaliteitsverschillen. Pas dan kan een geïnformeerde keuze gemaakt worden. Omdat de meeste knelpunten deze consumentenwaarde bedreigen ligt hier een prioriteit voor de NZa. Zij heeft bij transparantie ook de meest directe rol: de NZa is verantwoordelijk voor transparantie op zorgmarkten volgens de Wmg. De instrumenten die de NZa daarbij tot beschikking staan vindt u in bijlage 1. Totdat de knelpunten op dit terrein opgelost zijn zal de NZa hieraan aandacht besteden. Het beleid van de NZa is op de volgende principes gebaseerd: als de transparantie op zorgmarkten tekort schiet gaat de NZa in eerste instantie na of er ontwikkelingen zijn die dat knelpunt oplossen. Als dat zo is zal zij die ontwikkelingen steunen. Als dat echter niet het geval is, en er worden bijvoorbeeld geen indicatoren ontwikkeld die goede keuze-informatie over kwaliteit van zorg bieden, dan zal de NZa zich inzetten zodat deze ontwikkeld worden. Als het

moet door de NZa zelf. Als er wél initiatieven zijn om de transparantie op een zorgmarkt te verbeteren, maar deze worden gefrustreerd door het gedrag van zorgaanbieders of zorgverzekeraars, dan zal de NZa optreden. Zij kan transparantie-eisen opleggen waar dat nodig is en partijen verplichten mee te werken of zelf bestraffen als dat niet gebeurt. De vraag of de transparantie op een zorgmarkt (op onderdelen) tekort schiet wordt beantwoord met behulp van normen, zoals het normenkader kwaliteit waarvoor aandacht in hoofdstuk 3.

Keuzeruimte is een combinatie van *keuzevrijheid* en een voldoende *aanbod* om een keus uit te maken. De keuzevrijheid is vaak geborgd in wetten en regels waarop de NZa toeziet. Haar toezicht hierop wordt nader beschreven. De vraag of er voldoende aanbod is om uit te kiezen is het gevolg van de structuur van een markt en het marktgedrag. Daarop is de invloed van de NZa meestal indirect. De structuur van de markt wordt mede bepaald door wetten die randvoorwaarden stellen. De NZa geeft advies (*advocacy*) bij het opstellen van die wetten met haar kennis van markten en met het oog op het algemeen consumentenbelang. Daarnaast kunnen concentraties (fusies en overnames) het aanbod van zorg beperken. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) beoordeelt concentraties om te voorkomen dat een gebrek aan keuze, en daarmee afname van de concurrentie, ontstaat. De NZa geeft bij alle concentraties in de zorgsector een zienswijze af aan de NMa en werkt samen met de NMa bij het verbeteren van het afwegingskader.<sup>8</sup>

De rechtspositie van zorgconsumenten is de laatste consumentenwaarde.

Op dit ogenblik is de realiteit dat het voor veel consumenten dat zij zich onvoldoende bewust zijn van hun rechten. Dat blijkt onder meer uit onderzoek van de NZa en signalen van patiënten- en consumentenorganisaties zoals later in dit document zal worden beschreven. De rechten van consumenten worden vooral geborgd in wetten en regels. De wetgever en het ministerie van VWS hebben hierbij logischerwijs een voortrekkersrol. De NZa houdt rechtmatigheidstoezicht waarbij zij de rechten van consumenten betreft. Daarnaast heeft ze een signalerende (*advocacy*) rol bij het bewaken van de rechtspositie van zorgconsumenten.

Het Consumentenprogramma is gericht op wegnemen van de genoemde knelpunten en daarmee het bevorderen van de zelfredzaamheid. Sommige acties hebben ook aspecten van regulering en toezicht in zich, maar zijn nu wel expliciet gericht op wegnemen knelpunten en daarom opgenomen in het Consumentenprogramma. De overige regulering en het markttoezicht is meer in algemene zin gericht op het bewaken algemeen consumentenbelang.

---

<sup>6</sup> Care voor de Toekomst, Nederlandse Zorgautoriteit, uitvoeringstoets maart 2007, Utrecht. [www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/](http://www.nza.nl/nza/Nieuws/33237/)

<sup>7</sup> Ook 'omgekeerde' informatieasymmetrie speelt een rol in de zorg: verzekerden zijn beter geïnformeerd over hun gezondheidstoestand dan zorgverzekeraars. Dat kan zorgen voor omgekeerde risicoselectie (*adverse selection*). Deze vorm van marktfalen kan de markt verpesten omdat alleen hoge risico's zich nog willen verzekeren en lage risico's niet. De verplichte basisverzekering en risicoverevening tussen zorgverzekeraars voorkomen dit.

<sup>8</sup> De NZa en NMa werken aan nieuwe methoden om markten af te bakenen en instrumenten waarmee mogelijke verbeteringen van kwaliteit en efficiëntie door fusies gekwantificeerd kunnen worden.

### 2.2.2 Regulering van markten

Zelfredzaamheid van de consument is niet op alle zorgmarkten voldoende om het algemeen consumentenbelang te waarborgen. In sommige gevallen is de consument simpelweg niet in staat om een goede keuze te maken tussen verschillende aanbieders en zo zijn eigen belangen te borgen, bijvoorbeeld doordat er onvoldoende keuze-informatie beschikbaar is, of doordat er gewoon geen alternatieven zijn (de zorgaanbieder/verzekeraar heeft dan marktmacht). In deze gevallen houdt de NZa intensiever toezicht en grijpt zij waar nodig direct in op de markt om het algemeen consumentenbelang te borgen. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- Het bevorderen van effectieve concurrentie door middel van toezicht op partijen met aanmerkelijke marktmacht;
- Het verlagen van de toetredingsdrempels tot de markt om zo toetreding uit te lokken;
- Tarief- en prestatieregulering van specifieke deelmarkten;
- Rechtmatigheidstoezicht op de uitvoering van de AWBZ en de Zvw;
- Doelmatigheidstoezicht op de uitvoering van de AWBZ;
- Wegnemen van ingewikkelde en overbodige formulieren voor de consument.

### 2.2.3 Markttoezicht

Daarnaast houdt de NZa onder andere toezicht op de naleving van de acceptatieplicht en het verbod op risicoselectie door de zorgverzekeraars. Dit toezicht is onder meer gericht op behoud van de solidariteit binnen de context van vraaggestuurde marktwerking. Box 3 geeft enkele praktijkvoorbeelden van het toezicht en de regulering door de NZa, en schetst tevens hoe deze projecten bijdragen aan het welbevinden van de consument op de zorgmarkt.

#### **Box 3: Regulering en markttoezicht in de praktijk**

Vraagsturing staat centraal in het nieuwe zorgstelsel. De NZa zet dan ook sterk in op het bevorderen van de zelfredzaamheid van de consument. De NZa reguleert echter ook deelmarkten in de zorg en houdt toezicht op wetten en regels, om zo de belangen van de consument te borgen. Hieronder wordt daarvan een aantal voorbeelden gegeven.

##### Tariefregulering

Wanneer zorgaanbieders een bepaalde soort zorg leveren, mogen zij daarvoor alleen het door de NZa vastgestelde tarief vragen. Daarbij kan er sprake zijn van vaste tarieven, minimum/maximum tarieven en vrije tarieven. Door tariefregulering zorgt de NZa er voor dat de consument nooit te veel betaalt voor zijn zorg. De NZa stelt deze tariefregulering in omdat zorgaanbieders door marktmacht (bijvoorbeeld als gevolg van toetredingsbelemmeringen of een hoge mate van informatieasymmetrie) hoge tarieven kunnen vragen die de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg kunnen bedreigen. Een eerste voorbeeld gaat over de tarieven van orthodontisten. De NZa kondigde in februari 2007 aan de tarieven van orthodontisten te verlagen met 29% ten opzichte van 2001. De korting wordt in vier stappen doorgevoerd, in 2010 wordt het gewenste eindtarief bereikt. Onderzoek van de NZa wees uit dat er jarenlang te hoge tarieven zijn gehanteerd waardoor consumenten onnodig veel betalen. De rechter heeft de NZa inmiddels tweemaal in het gelijk gesteld bij dit besluit.

Een ander voorbeeld van tariefregulering is de invoering van een nieuwe ziekenhuisbekostiging met ingang van 2009. Ziekenhuizen mogen voor

20% van hun aanbod vrije prijzen hanteren. Daarnaast hanteert de NZa een slim prijsplafond de werking van de vrije markt simuleert. In een vrije markt bestaan geen overwinsten en geniet de consument de meeste zorg per euro. Een prijsplafond (ook wel maatstaf genoemd) zorgt ervoor dat ziekenhuizen geen overwinsten kunnen behalen en dat alle bespaarde bedragen via de concurrentie op verzekeringspremies terugvloeien naar de consument.

De NZa schat de opbrengsten van maatstafconcurrentie uiteindelijk op structureel minimaal 400 miljoen euro per jaar.

#### Controle van de acceptatieplicht

Sommige mensen zijn vaker ziek dan anderen. Deze mensen kosten de verzekeraar ook meer geld. In Nederland bestaat er een risico-vereveningssysteem dat er voor moet zorgen dat verzekeraars die veel zieke mensen verzekeren geen verlies hoeven te maken. Desondanks is het mogelijk dat verzekeraars zullen proberen zieke of oude mensen (die veel kans hebben om ziek te worden) te weren. Zo kunnen zij bijvoorbeeld allerlei eisen stellen voordat iemand toegelaten wordt voor een verzekering. Te denken valt aan eisen als dat men in het afgelopen jaar niet ziek mag zijn geweest om in aanmerking te komen voor een verzekering of niet ouder mag zijn dan bijvoorbeeld 50 jaar. Voor de basisverzekering is het verboden voor verzekeraars om zulke eisen te stellen. Zij moeten elke verzekerde die zich bij hen aanmeld accepteren, ongeacht hun leeftijd, geslacht of ziektebeeld. Dit is de acceptatieplicht. De NZa controleert of verzekeraars aan hun acceptatieplicht voldoen. Als de NZa signaleert dat een bepaalde verzekeraar mensen weigert voor bepaalde polissen grijpt zij in. Op die manier waarborgt de NZa dat iedereen in Nederland de zorgpolis kan kiezen die het beste bij hem of haar past.

#### Monitoren van zorgmarkten

De NZa brengt met regelmaat monitors uit over verschillende markten in de zorg. Deze monitors hebben tot doel de ontwikkelingen op de markt in kaart te brengen. De monitor is een van de middelen die de NZa gebruikt om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen op uiteenlopende zorgmarkten. Zo bekijkt de NZa op gezette tijden of is voldaan aan de condities voor een goed werkende markt en of het algemeen consumentenbelang en de publieke belangen voldoende geborgd zijn.

De NZa in 2007 al monitors uit over het B-segment in de ziekenhuiszorg, fysiotherapie, de zorgverzekeringsmarkt, de huisartsenzorg en de extramurale AWBZ-zorg. Deze zijn te vinden via [www.nza.nl/nza/Publicaties/Monitor11](http://www.nza.nl/nza/Publicaties/Monitor11). De monitors hebben vaak een signalerende werking en vormen vaak aanleiding voor beleidsaanpassingen of ingrijpen van de toezichthouder.

Enkele voorbeelden:

- 1) De NZa voert per 1 januari 2008 vrije prijzen in voor fysiotherapie. Dat besluit is genomen nadat uit het marktonderzoek in de Monitor Fysiotherapie is gebleken dat de condities voor vrije prijzen op de markt aanwezig zijn.
- 2) Om consumenten voldoende keuzeruimte te blijven garanderen in de extramurale AWBZ-zorg, werkt de NZa aan het verminderen van toetredingsdrempels voor nieuwe aanbieders. Uit de Monitor Extramurale AWBZ-zorg blijkt dat de hoge budgetgarantie voor zorgaanbieders een belemmering kan vormen voor nieuwe aanbieders. Om te stimuleren dat een zo groot mogelijk deel van het budget zal worden aangewend voor inkoop op basis van een vergelijking van de relatieve prestaties van zorgaanbieders, zal de NZa onderzoek doen naar de omvang van het budget dat nodig is voor de continuïteit van

zorg en de optimale grootte van het deel dat beschikbaar kan worden gesteld voor gunning op basis van objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria.

3) Uit de oriënterende Monitor Huisartsenzorg 2007 blijkt dat de bereikbaarheid van huisartsenzorg laat te wensen over laat. Omdat tekortschietende bereikbaarheid ten koste gaat van de toegankelijkheid van huisartsenzorg, zal de NZa in de reguliere monitor huisartsenzorg hierover rapporteren. Voor het onderzoek zal de NZa in overleg treden met de IGZ en NPCF die van plan zijn om in het najaar van 2007 een onderzoek te starten naar de telefonische bereikbaarheid.

## 2.3 Proportionaliteit en samenwerking bij het werk van de NZa

Er zijn diverse instanties (toezichthouders en belangenorganisaties) die de positie van de consument (in de zorg) direct of indirect proberen te versterken. De NZa werkt samen met deze instanties en heeft op basis van artikel 17 Wmg protocollen afgesloten met andere toezichthouders die duidelijkheid bieden over taakafbakening, samenwerking, zaken met een wederzijds belang en het uitwisselen van informatie. Protocollen zijn onder meer gesloten met de IGZ, de NMa, de AFM en de Consumentenautoriteit. Hieronder komen enkele relaties aan de orde die voor de consument bijzondere betekenis hebben. Daarnaast werkt de NZa in goed overleg samen met consumentenorganisaties. Voordat de NZa ingrijpt op een markt bekijkt zij of dat optreden effectief, efficiënt en proportioneel is. De toets die zij daarbij hanteert is beschreven in 2.3.3.

### 2.3.1 Samenwerking en taakverdeling andere markttoezichthouders

#### **IGZ – NZa**

De taakafbakening tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de NZa is in de kern helder. De IGZ is verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. Zij ziet er op toe dat de geleverde zorg aan de kwaliteitnormen voldoet. De NZa is verantwoordelijk voor de transparantie op zorgmarkten, ook op het gebied van kwaliteit(-sverschillen). Dit uitgangspunt is ook in het samenwerkingsprotocol tussen IGZ en NZa vastgelegd. Over de taakafbakening tussen IGZ en NZa is in artikel 19 van de Wmg bepaald dat de NZa het inhoudelijk oordeel van IGZ volgt over de kwaliteit van handelen van zorgaanbieders.

Daarnaast zijn in het protocol afspraken gemaakt over aangelegenheden van wederzijds belang. Het uitgangspunt in het protocol is een goede afstemming tussen de toezichthouders en het benutten van elkaars expertise.

Op grond van de Wmg gelden informatieverplichtingen voor ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders gericht op de consument. De NZa ziet op grond van de Wmg toe op het verstrekken van informatie over de kwaliteit van de aangeboden prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Het gaat dan om informatie die voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar is (artikel 38 en 40 Wmg). Daarnaast kan de NZa regels over deze informatievoorziening stellen indien dit met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van deze informatie nodig is. De IGZ heeft de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren op enkele zorgterreinen ter hand genomen. Deze indicatoren moeten voorzien in een belangrijke behoefte van consumenten aan vergelijkbare kwaliteitsinformatie over het zorgaanbod. De initiatieven van de IGZ sluiten aan bij de genoemde verplichtingen op grond van de Wmg. Ook initiatieven van andere organisaties zoals het Centrum Klantervaring Zorg zijn voor de informatiepositie van de consument van groot belang. De informatie moet goed worden ontsloten.

Tot slot heeft de NZa een rol in het kader van het zogenaamde gedragstoezicht. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars moeten ervoor zorg dragen dat de informatie die zij verstrekken terzake van een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan de WMG, Zvw en AWBZ en niet misleidend is. De NZa houdt hier toezicht

op. De NZa kan ook in het kader van dit gedragstoezicht ten aanzien van zorgaanbieders regels stellen betreffende deze informatievoorziening met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan. De NZa zal deze regels slechts stellen na overleg met IGZ.

Om een goede samenwerking tussen de toezichthouders te bevorderen is in het protocol geregeld dat NZa en IGZ eens per kwartaal overleggen over onderwerpen van wederzijds belang.

### **NMa – NZa**

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) houdt toezicht op de mededinging op Nederlandse markten. Zij beoordeelt daartoe fusies en overnames, en bestrijdt kartels (mededingingsbeperkende afspraken tussen concurrenten) en misbruik van economische machtsposities. De NZa is de sectorspecifieke markttoezichthouder voor de zorg naast het algemene mededingingstoezicht door de NMa. De NZa heeft als taak de zorgmarkten in transitie (zorgverlening, zorgverzekering en zorginkoop) te reguleren. De maatregelen die de NZa kan nemen zijn gericht op het op gang brengen en/of stimuleren van concurrentie op zorgmarkten. Het voorkomen van marktmacht en bestrijden van misbruik hiervan is een gezamenlijk streven van de NMa en de NZa. Beide toezichthouders hebben daarin echter hun eigen taken en bevoegdheden.

Zo is concentratiecontrole, onder meer bedoeld ter voorkoming van het ontstaan of versterken van een economische machtspositie, een exclusieve bevoegdheid van de NMa. De NZa adviseert de NMa daarbij conform het samenwerkingsprotocol dat de NMa en de NZa hebben gesloten. Bij fusies in de zorgsector geeft de NZa haar zienswijze af aan de NMa.

Bij de mogelijkheden tot preventief (ex-ante) optreden door de NZa ten aanzien van partijen met aanmerkelijke marktmacht (artikel 48, eerste lid van de Wmg) enerzijds en de ex-post handhaving door de NMa van het verbod op misbruik van economische machtspositie (artikel 24 van de Mededingingswet) anderzijds, kan samenloop van bevoegdheden ontstaan. Artikel 18 van de Wmg bepaalt dat de NZa voor zover mogelijk eerst haar bevoegdheden toepast alvorens de NMa dit doet. In het samenwerkingsprotocol is uitgewerkt op welke manier de afstemming tussen beide plaatsvindt.

### **Consumentenautoriteit – NZa**

De Consumentenautoriteit is toezichthouder op grond van de Wet handhaving consumentenbescherming (Whc). Zij is bevoegd op te treden tegen inbreuken op de bepalingen uit het consumentenrecht die betrekking hebben op onder meer misleidende reclame, oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten, koop op afstand en buiten verkoopruimten gesloten overeenkomsten (colportage), dit met uitzondering van de financiële sector. De Consumentenautoriteit treedt op bij collectieve inbreuken, dus wanneer een grotere groep consumenten door de inbreuk wordt geraakt. De actieradius van de Consumentenautoriteit is nationaal en bij grensoverschrijdende situaties. Verder heeft de Consumentenautoriteit coördinerende en administratieve taken in Europees verband.

In de Whc is de regel opgenomen dat Consumentenautoriteit niet optreedt wanneer de NZa bevoegd is op te treden, tenzij de NZa daarom verzoekt. Bij grensoverschrijdende situaties, bijvoorbeeld bij misleidende reclame in Nederland van een Duits ziekenhuis, vindt overleg plaats en kan de Consumentenautoriteit via de Duitse toezichthouder actie ondernemen. Alleen bij dit soort zaken, waarin de NZa níet bevoegd is, is

afgesproken dat de NZa de gesignaleerde problemen aan de Consumentenautoriteit doorgeeft indien zij wél actie kan ondernemen. Verdere afspraken en voorbeelden zijn opgenomen in het samenwerkingsprotocol dat met toelichting op de websites van de Consumentenautoriteit en de NZa staat.

Tussen de NZa en ConsuWijzer bestaat een samenwerkingsverband. ConsuWijzer is het informatiepunt voor consumenten dat is ondergebracht bij de Consumentenautoriteit. Binnen het samenwerkingsverband vindt informatie-uitwisseling plaats en wordt melding gedaan van binnengekomen signalen en consumentenvragen. Zo nodig vindt doorverwijzing plaats. In specifieke situaties kunnen eenvoudige vragen door Consuwijzer worden afgehandeld. Meer hierover bij actie 4.3 van het Consumentenprogramma.

### **AFM – NZa**

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is belast met het gedragstoezicht op aanbieders van financiële producten. Ook ziektekostenverzekeringen zijn financiële producten. Om overlap in taakgebied te voorkomen zijn ziektekostenverzekeraars vrijgesteld van het toezicht door de AFM voorzover de Wmg daarin voorziet. Verder is de AFM op grond van de Whc toezichthouder voor grensoverschrijdende inbreuken. In het samenwerkingsprotocol tussen de NZa en de AFM zijn diverse afspraken vastgelegd.

### **2.3.2 Samenwerking met consumentenorganisaties**

De NZa onderhoudt directe contacten met de belangenorganisaties van patiënten en consumenten Consumentenbond en NPCF. Op ambtelijk niveau vindt minimaal vier keer per jaar overleg plaats. Dit overleg is bedoeld om signalen te krijgen over de knelpunten waarmee consumenten te maken krijgen. Het biedt ook de gelegenheid om wederzijdse standpunten toe te lichten. Op bestuurlijk niveau vindt jaarlijks overleg plaats over relevante ontwikkelingen. De NZa staat daarnaast open voor overleg met andere consumenten- of patiëntenorganisaties wanneer zij overleg willen voeren met de NZa over gesignaleerde knelpunten.

### **2.3.3 Proportioneel optreden NZa**

De NZa treedt niet zomaar op bij elke misstand op de markt. Om vast te stellen of bepaalde knelpunten ingrijpen door de NZa rechtvaardigen (en zo ja, in welke vorm) wordt een toetsingskader gehanteerd dat dient om de knelpunten te kunnen beoordelen. Het toetsingskader is uitgebreid beschreven in het consultatiedocument '*In) het belang van de consument*'.<sup>9</sup>

Toetsing van de gesignaleerde knelpunten vindt plaats aan de hand van drie vragen. Het doel daarvan is mede om het beleid van de NZa zo objectief mogelijk te sturen en inzichtelijk te maken. Wat de NZa vaststelt is:

- 1.** Of een knelpunt het algemeen consumentenbelang schaadt;
- 2.** Of marktpartijen of andere partijen (consumentenorganisaties of overheden) in staat zijn en ook daadwerkelijk in actie komen om dit knelpunt op te lossen;
- 3.** Of maatregelen van de NZa noodzakelijk zijn, en welke vorm deze dan zouden moeten aannemen.

---

<sup>9</sup> *(In) het belang van de consument* NZa, april 2007. Pagina 50 e.v.  
<http://www.nza.nl/nza/Publicaties/consultatie11>



Als is vastgesteld dat een knelpunt het algemeen consumentenbelang daadwerkelijk schaadt, dan is optreden noodzakelijk. De vraag is dan wie moet optreden en hoe dat het beste kan gebeuren. In lijn met het doel van vraagsturing streeft de NZa ernaar om zoveel mogelijk vrijheid (en verantwoordelijkheid) bij marktpartijen te leggen, ook bij consumenten. Zelfredzaamheid van consumenten staat dus centraal. Waar zelfredzaamheid nog onvoldoende mogelijk is, moet dit worden versterkt en ondersteund. Als ook dit geen uitkomst biedt, kan zij worden vervangen door direct ingrijpen van de NZa. Het uitgangspunt is dus het scheppen van voorwaarden, met handhaving waar nodig. Als de NZa aan zet is zal zij eerst normstellend optreden. Als de norm (bijvoorbeeld de wet of aanvullende regels) voldoende helder is kan het soms effectief zijn om marktpartijen alsnog expliciet te vragen om binnen een redelijke termijn zelf een oplossing voor een geconstateerd probleem aan te dragen. De wettelijke bevoegdheden van de NZa werken dan als stok achter de deur. Als een oplossing niet (of niet snel genoeg) tot stand komt óf er sprake van verwijtbaar gedrag van marktpartijen, is verdergaand optreden van de NZa alsnog noodzakelijk. Zij zal de normen dan handhaven, bijvoorbeeld met sancties. Als marktpartijen niet aangesproken kunnen worden om een oplossing tot stand te brengen, kan de NZa zelf een oplossing tot stand brengen of een andere instantie daartoe aanzetten (*advocacy*).

Zo kan de NZa normen voor transparantie opstellen en daarbij vaststellen welke indicatoren nodig zijn voor de consument om een keuze te maken op een zorgmarkt. Als een marktpartij weigert mee te werken aan het tot stand komen van zo'n indicator kan de NZa daartegen optreden. Als er echter geen indicatoren op die zorgmarkt zijn, kan de NZa partijen vragen deze te ontwikkelen of zelf een indicator ontwikkelen.

## 2.4 Het algemeen consumentenbelang en het individueel consumentenbelang

De NZa is behartiger van de belangen van de consument. In veel gevallen komen de belangen van de individuele consumenten, een specifieke groep consumenten (bijvoorbeeld chronisch zieken) en de belangen van alle consumenten samen (ook toekomstige) overeen. Zo is het bijvoorbeeld in het belang van alle consumenten dat verzekeraars netjes omgaan met de afhandeling van declaraties en dat zij transparant zijn over het gecontracteerde zorgaanbod. Ook is het in het belang van alle consumenten dat zorgaanbieders de zorg leveren die zij beloven, dat er transparantie is over de kwaliteit, en dat er een goede klachtenregeling is indien het toch misgaat.

Er zijn echter ook gevallen denkbaar waarin de belangen van de individuele consument of het belang van een beperkte groep consumenten botsen met het algemeen consumentenbelang. In die situaties weegt het algemeen consumentenbelang voor de NZa zwaarder.

De belangrijkste verschillen tussen het algemeen consumentenbelang en het individueel consumentenbelang zijn:

- Het algemeen consumentenbelang heeft betrekking op meerdere consumenten.
- Het algemeen consumentenbelang kent meer samenhang tussen verschillende aspecten van zorgmarkten.
- Het algemeen consumentenbelang weegt zowel de korte als de lange termijn mee.

De NZa treedt op waar het algemeen consumentenbelang in het geding komt. Aanleiding voor een dergelijk optreden kunnen bijvoorbeeld signalen zijn van patiënten- en consumentenorganisaties<sup>10</sup> of klachten van individuele consumenten. Daarnaast kunnen ook eigen waarnemingen van de NZa reden vormen tot ingrijpen.

Dat betekent niet dat de NZa op elke individuele klacht actie zal ondernemen. Wanneer uitsluitend het belang van de individuele consument wordt geschaad, is hij in principe aangewezen op normale klachten- en geschillencommissies die de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders verplicht zijn in te stellen zijn recht behalen. Daarnaast kan de consument eventueel naar de rechter stappen. De NZa ziet er op toe dat de rechtspositie van de individuele consument voldoende verankerd is en adviseert indien nodig de Minister van VWS tot het nemen van aanvullende maatregelen.

**Box 4: Het begrip 'belanghebbende' in het perspectief van de zorgconsument**

Wanneer consumenten vermoeden dat een zorgaanbieder of zorgverzekeraar in strijd handelt met de wetten waarop de NZa toezicht houdt, dan kunnen zij daarvan bij de NZa melding maken. De NZa beschouwt het als haar taak om op verzoeken van individuele consumenten altijd een zo goed mogelijk inhoudelijk antwoord te geven. De NZa maakt het dan ook tot haar beleid om meldingen, verzoeken en signalen – ook van individuele consumenten – altijd in eerste instantie inhoudelijk gemotiveerd te beantwoorden.

Los van het voorgaande geldt juridisch gezien dat uitsluitend belanghebbenden in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) een aanvraag kunnen indienen waarop de NZa een besluit moet nemen. Om als belanghebbende te worden aangemerkt moet bijvoorbeeld sprake zijn van een persoonlijk, onderscheidend belang ten opzichte van andere consumenten.

Bijzonder aan de Wmg is dat artikel 105 voorziet in een ruimere mogelijkheid voor consumenten- en patiëntenorganisaties die op landelijk niveau werkzaam zijn. Bij besluiten waarbij consumenten of patiënten belanghebbend kunnen zijn, worden voor de mogelijkheid van het instellen van beroep de landelijk werkzame consumenten- en patiëntenorganisaties als belanghebbenden aangemerkt. De manier waarop afhandeling van aanvragen plaatsvindt en de rechtsbescherming is geregeld, staat vermeld in de Awb.

## 2.5 Conclusie

De NZa bewaakt het algemeen consumentenbelang in de zorg. Om dit belang te borgen moet de consument in staat worden gesteld om keuzes te maken en te verzilveren. Het algemeen consumentenbelang wordt daarvoor geconcretiseerd met de consumentenwaarden transparantie,

<sup>10</sup> De NZa onderhoudt directe contacten met een aantal belangenorganisaties van patiënten en consumenten. Zo vindt er minimaal vier keer per jaar een overleg plaats op ambtelijk niveau met de Consumentenbond en de NPCF. Dit overleg is bedoeld om signalen te krijgen over de problemen waarmee de consument te maken heeft. Ook biedt het de gelegenheid om wederzijdse standpunten nader toe te lichten. Op bestuurlijk niveau vindt er jaarlijks overleg plaats over de relevante ontwikkelingen. Daarnaast staat de NZa open voor andere belangenorganisaties wanneer zij overleg willen voeren met de NZa over gesignaleerde knelpunten. Hierop is in paragraaf 2.3.2 nader ingegaan.

keuzevrijheid en rechtspositie. Deze waarden stellen de consument in staat zichzelf te redden op de zorgmarkten. Daar waar de zelfredzaamheid door marktfalen onvoldoende garanties op het borgen van de publieke belangen biedt, treedt de NZa op met markttoezicht en/of regulering. Op deze wijze worden de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid in samenhang geborgd. Het algemeen consumentenbelang is ruimer gedefinieerd dan het individueel consumentenbelang.



### 3. Consumentenprogramma

De NZa heeft een Consumentenprogramma opgesteld waarmee zij een aantal gerichte acties zal ondernemen om de positie van de consument op de zorgmarkt te verbeteren. Deze acties zijn gericht op het oplossen van de knelpunten die de NZa in haar consultatiedocument '*In) het belang van de consument*' heeft geïnventariseerd. Het gaat daarbij om knelpunten die de zelfredzaamheid van consumenten (kunnen) beperken en die, ondanks de inspanningen van vele partijen, tot nu toe nog steeds bestaan. Het programma bestaat uit acties die waar mogelijk concreet en tijdgebonden zijn beschreven, in lijn met de wens die in de consultatiefase enkele malen naar voren kwam. Bij elke actie wordt beschreven wat de NZa met deze actie wil bereiken, op welke manier dit precies zal gebeuren en wanneer zij de actie zal ondernemen. Daarbij ligt de focus op acties waar de NZa op basis van de Wmg zelf een belangrijke trekkende rol kan spelen, en minder op acties en advies aan andere partijen. Overigens zijn niet alle acties nieuw in het werkprogramma van de NZa. In sommige gevallen gaat het om regulier werk van de NZa waarbij extra aandacht zal worden geschonken aan het oplossen van de geconstateerde knelpunten en het borgen van de belangen van de consument. Deze, op het oog wellicht gefragmenteerde, activiteiten (zowel 'reguliere' als nieuwe) komen samen in een integraal Consumentenprogramma dat tot doel heeft de knelpunten die de consument op de zorgmarkten tegenkomt weg te nemen. Het Consumentenprogramma geeft zo helderheid en focus aan het beleid van de NZa.

De in dit hoofdstuk beschreven acties zijn gericht op het wegnemen van een aantal knelpunten die momenteel de zelfredzaamheid van consumenten (kunnen) beperken. Deze acties zijn onderverdeeld naar de drie consumentenwaarden die in hoofdstuk 2 reeds zijn beschreven, zijnde transparantie, keuzevrijheid en een goede rechtspositie. In het consultatiedocument dat ten grondslag lag aan dit programma, zijn verschillende actuele knelpunten voor zorgconsumenten geformuleerd. Het oplossen van deze knelpunten is het doel van het Consumentenprogramma. Het wegnemen van elk knelpunt is hier dan ook geformuleerd als een doel binnen het Consumentenprogramma. Hierbij zijn de doelen 1 tot en met 4 gericht op het verbeteren van de transparantie op de markt. De doelen 5 en 6 zijn gericht op het vergroten van de keuzevrijheid. De doelen 7 en 8 ten slotte zijn gericht op het verbeteren van de rechtspositie van de consument.

Het Consumentenprogramma van de NZa is geen exclusieve opsomming van al haar acties die gericht zijn op de consument. Op deze plaats worden alleen de acties beschreven die nu gepland zijn én gericht zijn op het wegnemen van de geconstateerde knelpunten. Als er buiten dit programma om actie van de NZa wordt gevraagd gericht op het verbeteren van de marktpositie van de consument dan zal zij dit uiteraard niet laten. De NZa zal de ontwikkeling van de positie van de consument op de zorgmarkt eind 2008 opnieuw in kaart brengen door middel van een consumentenmonitor, waarin ook de effecten van de in dit document aangekondigde NZa-acties in beeld worden gebracht. In box 5 wordt nader op de consumentenmonitor ingegaan.

### **Box 5: Consumentenmonitor 2008**

#### *Waarom een monitor voor consumenten aangelegenheden?*

Onderzoek naar de voorkeuren van consumenten en de knelpunten die zij als hinderlijk ervaren, helpt de NZa haar prioriteiten te bepalen. Deze suggestie komt ook uit de consultatie naar voren. Daarnaast geeft een consumentenmonitor inzicht in de resultaten die de NZa geboekt heeft met de uitgevoerde acties. De NZa is een transparante toezichthouder die haar Consumentenprogramma S.M.A.R.T. (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden) beschrijft. Een transparante wijze van maatschappelijke verantwoording over resultaten die geboekt zijn door de NZa hoort daar bij.

In de Consumentenmonitor 2008 zal op basis van consumentenonderzoek<sup>11</sup> en marktonderzoek worden vastgesteld of de geconstateerde knelpunten voor de consument zijn verholpen en of nieuwe knelpunten zijn ontstaan. Op basis daarvan kan het Consumentenprogramma van de NZa worden aangepast en eventueel aangevuld met nieuwe acties. Daarnaast zal de definitie van het algemeen consumentenbelang, zoals beschreven in dit document, worden geëvalueerd en wordt een globaal overzicht gegeven van de effecten van de overige activiteiten van de NZa (regulering en toezicht) voor de consument. Aangezien het Consumentenprogramma van de NZa dat hier wordt beschreven acties omvat tot eind 2008, is dat een goed moment om de acties te evalueren en de effecten in kaart te brengen.

### **Doel 1: Betere transparantie van zorgverzekeringen**

Door goed te letten op de prijs en de kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders, kunnen consumenten er voor zorgen dat zij de zorg krijgen die het beste bij hen past. Onvoldoende transparantie ten aanzien van zorgverzekeringen belet de consument om goed te kiezen op prijs en/of kwaliteit. Hierdoor worden de consumentenwaarden transparantie en keuzevrijheid, en dus ook het algemeen consumentenbelang geschaad.

De NZa vindt het momenteel vooral belangrijk dat de consument meer inzicht krijgt in het zorgaanbod waar hij met zijn polis terecht kan, zodat hij een goede keuze kan maken tussen de verschillende polissen en zodat hij wanneer nodig kan kiezen voor de aanbieder die het beste aan zijn wensen voldoet. Op dit moment is dergelijke informatie vaak niet (voldoende) beschikbaar. Dit geldt niet alleen voor de Zvw, maar ook voor de AWBZ, waarin de consument weliswaar niet naar een andere verzekeraar kan overstappen, maar wel goede informatie zou moeten krijgen over de aanbieders waar hij terecht kan zodat hij een goede keuze kan maken.

---

<sup>11</sup> Het consumentenonderzoek kan de vorm hebben van enquêtes, experimenten of een panelonderzoek.

De NZa voert daartoe de volgende acties uit:

### **Actie 1.1: Verscherpt toezicht informatievoorziening zorgverzekeraars<sup>12</sup>**

De NZa houdt op verschillende manieren toezicht op de informatie die verzekeraars verstrekken aan consumenten. Op die manier waarborgt de NZa dat de consument de informatie krijgt die hij nodig heeft om een goede keuze tussen de verschillende zorgpolissen te maken:

Allereerst heeft de NZa in haar *'Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en tussenpersonen (volmachten) 2007'*<sup>13</sup> in mei van dit jaar haar eisen omtrent de informatievoorziening van verzekeraars verscherpt. Dit omdat bleek dat de informatievoorziening van verzekeraars nog steeds niet voldeed aan de publieke normen hieromtrent. Als blijkt dat punten uit het richtsnoer niet of onvoldoende worden nageleefd, zal de NZa overgaan tot het stellen van nadere regels en het handhaven daarvan. De NZa zal het richtsnoer jaarlijks herbezien.

Daarnaast controleert de NZa ook via signaaltoezicht of verzekeraars goede informatie verstrekken aan hun verzekerden. Wanneer de NZa onregelmatigheden constateert, sommeert zij zorgverzekeraars hun gedrag aan te passen.

Ten slotte bekijkt de NZa elk jaar de informatiepakketten, de websites en de polisvoorwaarden in de aanvullende verzekering die verzekeraars willen verstrekken aan hun verzekerden. Eventuele onduidelijkheden of onregelmatigheden worden direct gecommuniceerd aan de zorgverzekeraars, en moeten worden aangepast. Dat gebeurt in het laatste kwartaal van 2007. De resultaten worden gepubliceerd in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt in het tweede kwartaal van 2008.

Om consumenten te ondersteunen bij het maken van een keuze voor een zorgverzekering heeft de NZa op haar website al enkele aandachtspunten gepubliceerd die van belang zijn bij die keuze. Het gaat om tips voor het maken van een goede afweging bij het kiezen van een zorgpolis én enkele onderwerpen die kunnen spelen tijdens de looptijd van een zorgverzekering.<sup>14</sup>

### **Actie 1.2: Acties op basis van de Monitor Zorgverzekeringsmarkt**

De NZa houdt scherp in de gaten hoe de zorgverzekeringsmarkt zich ontwikkelt als het gaat om het algemeen consumentenbelang en om de drie publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hiertoe voert de NZa jaarlijks een "Monitor zorgverzekeringsmarkt" uit. De monitor geeft aan welke ontwikkelingen in het voorgaande jaar in de zorgverzekeringsmarkt hebben voorgedaan en welke acties er eventueel nodig zijn om geconstateerde knelpunten op te lossen. Daarnaast wordt

<sup>12</sup> Op grond van artikel 40 lid 1 Wmg moeten ziektekostenverzekeraars en tussenpersonen/volmachten informatie over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar maken dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. De informatie betreft in ieder geval de premies en de kwaliteit van de aangeboden producten en diensten. Daarnaast moeten ziektekostenverzekeraars op grond van lid 3 Wmg er voor zorgdragen dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over een product of dienst geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens Wmg, de Zvw of Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze informatie mag ook niet misleidend zijn. Het bepaalde in artikel 40 is voor een ruime interpretatie vatbaar. De NZa heeft daarom gekozen om een richtsnoer te publiceren met daarin punten op basis waarvan de NZa de informatieverstrekking minimaal controleert.

<sup>13</sup> [http://www.nza.nl/nza/Nieuws/zorgverzekeraar\\_consument\\_helpen/](http://www.nza.nl/nza/Nieuws/zorgverzekeraar_consument_helpen/)

<sup>14</sup> Deze tips zijn te vinden via

[http://www.nza.nl/consument/consumentzorgverz/keuze\\_zorgverzekering.](http://www.nza.nl/consument/consumentzorgverz/keuze_zorgverzekering.)

beschreven welke punten in het nieuwe jaar speciale aandacht zullen krijgen van de NZa. Voor dit jaar zijn dat:

- Verzekerden er – in geval van onvoldoende transparantie - voor de volgende overstapperperiode op attenderen dat sommige verzekeraars ten aanzien van hun aanvullende verzekeringen beperkende contractvoorwaarden opleggen (afwijkende opzegtermijnen en disproportionele opslagen).
- Een onderzoek naar misleidende vergoedingsoverzichten van aanvullende verzekeringen. Dit onderzoek is inmiddels afgerond.<sup>15</sup> De vergoedingsoverzichten zullen blijvend aandacht krijgen in het transparantieonderzoek.

De monitor wordt jaarlijks gepubliceerd in het tweede kwartaal en geeft aanleiding tot vervolgacties richting de zorgverzekeraars. Daarnaast dient ze als advies richting consument en politiek waarop zij hun beleid kunnen baseren. De NZa waarborgt via de monitor dat de positie van de consument in de zorgverzekeringsmarkt niet verslechtert.

### **Actie 1.3: Onderzoek naar informatievoorziening zorgkantoren**

Ook in de AWBZ bekijkt de NZa de informatievoorziening door zorgkantoren aan de cliënt. De NZa controleert jaarlijks of zorgkantoren presteren volgens de afspraken die zijn vastgelegd in het "Convenant inzake taken en beheerskosten van zorgkantoren". Daarin staat onder meer de afspraak dat er een goede informatievoorziening moet zijn richting verzekerden over het gecontracteerde zorgaanbod en over de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB). Met de uitkomsten van de prestatiemeting stimuleert de NZa de zorgkantoren om de AWBZ beter uit te voeren. Tevens maakt de NZa haar oordeel over het functioneren van de zorgkantoren hiermee transparanter en de van de zorgkantoren verlangde verbeteringen beter meetbaar. Op die manier wil de NZa waarborgen dat de consument ook over de AWBZ voldoende informatie ontvangt om goede keuzes te kunnen maken. De prestatiemeting wordt in 2007 gepubliceerd.

## **Doel 2: Betere informatie over wachttijden**

Wanneer er een gebrek is aan vergelijkbare wachttijdinformatie is het voor consumenten moeilijk om een goede keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders en zullen zij soms langer op zorg wachten dan noodzakelijk. Onvoldoende informatie over de wachttijden leidt zo tot een verminderde zelfredzaamheid van de cliënt en daarmee tot een verslechtering van de positie van de consument op de zorgmarkt.

Op vergelijkingswebsites als kiesbeter.nl zijn de wachttijden van ziekenhuizen inmiddels te vinden. Binnen de AWBZ blijkt het inzicht dat consumenten hebben in wachttijden momenteel echter beperkt. De NZa zal hierop de volgende actie ondernemen:

### **Actie 2.1: Wachttijdgegevens Care op internet**

De NZa heeft instrumenten tot haar beschikking om transparantie van wachttijdgegevens af te dwingen. In de AWBZ wordt al lange tijd gewerkt aan de invoering van een AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR), waaruit ook wachtlijstgegevens af te leiden zijn.<sup>16</sup> Tot op heden werd er echter nog niet voldoende (juist) geregistreerd in het AZR waardoor ook de wachttijdgegevens onbetrouwbaar waren. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) werkt hard aan het vergroten van het aantal

<sup>15</sup> [http://www.nza.nl/nza/Nieuws/zorgverz\\_moet\\_klant\\_beter\\_inform/](http://www.nza.nl/nza/Nieuws/zorgverz_moet_klant_beter_inform/)

<sup>16</sup> Of: het aantal (onbezette) plaatsen bij een zorgaanbieder. Dit geeft een indicatie van de capaciteit van een zorginstelling om direct patiënten op te nemen.



juiste registraties in het AZR. De NZa kan hierbij een rol spelen door zorgaanbieders er toe te verplichten dat zij in 2008 op een juiste en volledige manier desbetreffende gegevens te registreren en te leveren. De NZa zal vervolgens in samenwerking met het CVZ voor zorgen dat deze informatie uiterlijk in het tweede kwartaal 2008 voor de consument toegankelijk wordt, bijvoorbeeld via [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). Dat kan eventueel via de weg van zorgkantoren. Op die manier borgt de NZa dat de consument zelf kan kiezen of hij wil wachten op zorg bij de ene aanbieder of dat hij liever direct wordt geholpen door een andere aanbieder.

### **Doel 3: Meer inzicht in de kwaliteit(verschillen) van zorgaanbieders**

Om te voorkomen dat in de zorg alleen concurrentie 'om de prijs' plaatsvindt, is inzicht in kwaliteitsverschillen noodzakelijk. Een gebrek aan inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod schaadt het algemeen consumentenbelang.

Op dit moment heeft de consument nog lang niet altijd voldoende informatie over kwaliteitsverschillen tussen aanbieders om daarop een goede keuze te kunnen baseren. Ondanks de (technische) complicaties die het opstellen van kwaliteitsinformatie in de zorg kent, wil de NZa dat deze informatie betrouwbaar en vergelijkbaar beschikbaar wordt voor de consument. Dat betekent voor de periode tot eind 2008: structurele meting van patiëntervaringen, openbaarmaking van 'etalagegegevens', meer openheid over 'medische missers' en het verder ontwikkelen en openbaar maken van kwaliteitsindicatoren. Een groot deel van deze acties wordt reeds opgepakt voor de IGZ, door het Centrum Klantervaringen Zorg en door zorgaanbieders en verzekeraars zelf. De NZa publiceert binnenkort in meer detail wat haar rol is wat betreft transparantie van kwaliteitsinformatie. Daarbij gaat ze ook in op de samenhang met de verschillende al bestaande initiatieven van marktpartijen en andere organisaties. De NZa pakt – waar nodig in overleg met eerder genoemde partijen – de volgende acties op:

#### **Actie 3.1: Basis leggen voor kwaliteitsvergelijking**

Om de kwaliteit van verschillende zorgaanbieders te kunnen vergelijken, moeten om te beginnen hun prestaties vergelijkbaar zijn. De NZa heeft een belangrijke rol in de ontwikkeling van eenduidige prestatiebeschrijvingen in de zorg, zowel in de cure als in de care. Zo heeft de NZa onlangs prestatiebeschrijvingen ontwikkeld voor de eerstelijns psychologische zorg en is zij betrokken bij het door VWS ontwikkelde systeem van Zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de care. Daarnaast werkt de NZa – samen met de Stichting DBC Onderhoud, het ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en marktpartijen - hard aan een overzichtelijker, eenvoudiger en beter vergelijkbaar systeem van diagnose behandelcombinaties (DBC's). Deze modernere DBC's vormen de basis van veel kwaliteitsindicatoren die op dit moment worden ontwikkeld. Op die manier zorgt de NZa er voor dat de consument weet wat hij kan verwachten als hij een bepaalde soort zorg ontvangt, zodat hij uitsluitend hoeft te kijken naar de kwaliteitsverschillen tussen verschillende soorten aanbieders. De eerste stap in dit proces is eind 2007 afgerond. De nieuwe structuur is operationeel op 1 januari 2009.

#### **Actie 3.2: Zorgen voor kwaliteitsindicatoren**

De IGZ ziet toe op de medisch-inhoudelijke kwaliteit van zorg. Om de kwaliteit van verschillende zorgaanbieders te kunnen meten en vergelijken zijn betrouwbare kwaliteitsindicatoren noodzakelijk. De IGZ

voert momenteel de regie over de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor vrijwel de gehele AWBZ en voor een groot deel van de ziekenhuiszorg.<sup>17</sup> In 2011 dienen al deze indicatoren ingevoerd te zijn.

De NZa adviseert de IGZ bij het kiezen van sectoren waarvoor kwaliteitsindicatoren ontwikkeld moeten worden. Daarnaast kan de NZa afdwingen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars informatie aanleveren om deze kwaliteitsindicatoren te 'vullen'. De NZa mengt zich in principe niet in de inhoudelijke ontwikkeling van de indicatoren. Soms besluiten de NZa en de IGZ echter gezamenlijk dat de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren op een markt weliswaar wenselijk is, maar dat de IGZ er –bijvoorbeeld uit capaciteitsoogpunt– niet aan toekomt. De NZa kan dan –in overleg met de IGZ– besluiten zelf indicatoren te gaan ontwikkelen. Op die manier draagt de NZa eraan bij dat consument waar nodig over kwaliteitsinformatie kunnen beschikken.

Momenteel werkt de NZa in overleg met de IGZ en marktpartijen aan het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor fysiotherapie. In het tweede kwartaal van 2008 zijn deze prestatie-indicatoren beschikbaar. Uiteindelijk moet de consument via een internetapplicatie inzicht krijgen in de prestaties van verschillende fysiotherapeuten.

### **Actie 3.3: Opstellen normen voor kwaliteitstransparantie**

De NZa bewaakt de transparantie op zorgmarkten, waaronder de transparantie van kwaliteit. Zij heeft op basis van de Wmg de bevoegdheden om regels op te stellen waarmee zij transparantie kan afdwingen. Om een transparantie-eis te kunnen stellen zijn heldere normen nodig over welke mate van transparantie de NZa beoogt op zorgmarkten. Daarvoor werkt de NZa momenteel aan een normenkader. In dit normenkader stelt de NZa duidelijk welke informatie zij in een bepaalde markt noodzakelijk acht.<sup>18</sup>

Het normenkader omvat de volgende aspecten:

- Nadere concretisering van de globale normen uit de Wmg; Welke keuze-informatie moet openbaar gemaakt worden over de kwaliteit van zorg en dienstverlening (zowel op de zorgverleningsmarkt als op de zorgverzekeringsmarkt). De vraag die hierbij gesteld wordt is: welke informatie hebben consumenten *minimaal* nodig om een afweging te kunnen maken tussen prijs en kwaliteit in relatie tot het product en de contractuele voorwaarden.<sup>19</sup>
- Vertaling in toetsbare normen van de transparantie-eisen die de NZa stelt aan de openbaarmaking van keuze-informatie: De informatie moet toegankelijk, betrouwbaar, begrijpelijk en vergelijkbaar zijn.<sup>20</sup>
- Nadere uitwerking van verantwoordelijkheden: wie moet welke keuze-informatie beschikbaar stellen?

*Uitgangspunten bij de ontwikkeling van het normenkader:*

- Het normenkader heeft betrekking op de informatie die minimaal beschikbaar moet zijn (bepaald aan de hand van het wettelijke kader (informatieverplichtingen Wmg) en een economische analyse). Zo

<sup>17</sup> Brief van de Minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, "Koers op kwaliteit" (kenmerk MC-U-2775877), 6 juli 2007.

<sup>18</sup> Bij het opstellen van dit normenkader overlegt de NZa met IGZ.

<sup>19</sup> In verschillende documenten heeft de NZa aangegeven welke kwaliteitseisen gelden voor de informatieverstrekking aan de consument: Monitor zorgverzekeringsmarkt 2006 en 2007; Consultatiedocument '(In) het belang van de consument'; 'Richtspoor informatieverstrekking zorgverzekeraars 2007'.

<sup>20</sup> Zie consultatiedocument '(In) het belang van de consument'.

- wordt gestreefd naar een hanteerbare set van keuze-informatie en wordt ondoelmatig optreden van de NZa voorkomen.
- Er wordt zoveel mogelijk bij bestaande referentiekaders (intern en extern) aangesloten.
  - De voordelen voor de consument moeten opwegen tegen de belemmeringen voor aanbieders en verzekeraars. Een onnodige verzwaring van de administratieve lasten die regelgeving met zich meebrengt moet worden voorkomen.
  - De ontwikkeling van keuze-informatie is een dynamisch proces. Dat betekent dat het normenkader zo nodig zal worden aangepast aan de veranderende informatie-eisen die de ontwikkeling van nieuwe kennis met zich meebrengt.

Wanneer de transparantie in een bepaalde markt niet aan de in het normenkader gestelde normen voldoet, zal de NZa hierop actie gaan ondernemen in overeenstemming met het in paragraaf 2.3.3 beschreven beleid. In eerste instantie probeert zij daarbij zoveel mogelijk aan te sluiten bij activiteiten die reeds worden ondernomen door partijen in het veld. Zo zijn er verschillende initiatieven van onder meer zorgverzekeraars en anderen om de kwaliteit van zorg inzichtelijker te maken. Waar reeds kwaliteitsindicatoren bestaan maar partijen geen gegevens willen aanleveren, kan de NZa daaraan bijdragen aan de transparantie door de registratie te verplichten. Als blijkt dat de noodzakelijke kwaliteitsindicatoren om te voldoen aan de normen op een bepaalde deelmarkt nog niet beschikbaar zijn en ook niet kunnen worden verwacht, dan zal de NZa zelf indicatoren ontwikkelen waarbij het normenkader als leidraad dient.

Door middel van het normenkader stelt de NZa duidelijke regels over wat zij van de markt verwacht op het gebied van kwaliteitstransparantie. Dit maakt het eenvoudiger om transparantie op het gebied van kwaliteit af te dwingen ten behoeve van de consument. Een bijkomend voordeel is dat ook voor de consument duidelijk wordt wat de NZa verstaat onder "voldoende keuze-informatie". Indien hij van mening is dat er te veel informatie op de markt komt, of juist te weinig kan hij dat vroegtijdig aangeven. Het normenkader zal eind 2007 worden gepubliceerd. Daarbij worden belangstellenden en belanghebbenden geconsulteerd.

#### **Doel 4: De kwaliteit van- en toegang tot informatiebronnen borgen**

Om een goede keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders en verzekeraars heeft de consument behoefte aan informatie over onder meer de kwaliteit, de wachttijden en de prijs van zorg. Steeds meer consumenten vergaren deze informatie via de verschillende vergelijkingswebsites en informatielijnen. De NZa vindt het belangrijk dat de informatie die de consument ontvangt betrouwbaar, vergelijkbaar en toegankelijk zijn. Dat is echter niet bij alle vergelijkingswebsites en informatielijnen in even grote mate het geval. De consument kan dan, zonder het te weten, soms niet de zorgaanbieder/verzekeraar kiezen die het beste bij hem of haar past. De onduidelijke kwaliteit van de verschillende informatiebronnen maakt dat de consument minder zelfredzaam wordt. Daarom schaaft dit knelpunt het algemeen consumentenbelang. De NZa pak daarom de volgende acties op:

##### **Actie 4.1: Openstellen databronnen kiesBeter.nl**

Via de vergelijkingswebsite [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl) biedt de overheid onafhankelijke, betrouwbare en complete keuze-informatie over het aanbod van zorg en zorgverzekeringen aan de consument. Vanaf 2007 kan de NZa, in overleg met VWS en het RIVM, aanpassingen aanbrengen in kiesBeter.nl om de transparantie op de markt te optimaliseren. Op

aandringen van de NZa is besloten de databases met keuze-informatie waar kiesBeter gebruik van maakt ook open te stellen voor andere marktpartijen (vergelijkingswebsites). Alle vergelijkingswebsites kunnen dan werken met juiste en onafhankelijke informatie, waardoor de kans dat een consument te maken krijgt met goede keuze-informatie toeneemt. Op dit moment wordt er hard gewerkt aan het openstellen van de databases van kiesBeter voor gebruik door andere partijen. In het vierde kwartaal van 2007 moet dit gerealiseerd zijn.

#### **Actie 4.2: Vergelijkingswebsites scoren**

Het initiatief van kiesBeter laat onverlet dat de kwaliteit van individuele vergelijkingswebsites over zorg en verzekeringen voor de consument inzichtelijk moet zijn. Consumenten hebben immers uiteenlopende voorkeuren voor vergelijkingswebsites en daarbij behoefte aan informatie over de volledigheid en betrouwbaarheid van de geboden informatie. De NZa zal daarom een scorekaart ontwikkelen, waarop per website wordt aangegeven of deze onafhankelijk is, of de website een compleet overzicht geeft, of de informatie voldoende inzichtelijk gepresenteerd is en of de website juiste informatie geeft. Op die manier zorgt de NZa ervoor dat de consument meer inzicht krijgt in de kwaliteit van informatie op de verschillende vergelijkingswebsites. De scorekaart is begin december 2007 beschikbaar via de website van de NZa. In eerste instantie worden vooral websites die zorgverzekeringen vergelijken onder de loep genomen, later ook websites die informatie over zorgaanbieders geven. Op deze manier kan tijdens de komende 'overstapperiode' voor zorgpolissen al een stap worden gemaakt, terwijl een goede scorekaart van overige websites in 2008 gepresenteerd kan worden.

#### **Actie 4.3: Samenwerking ConsuWijzer intensiveren**

Medio 2006 is de ConsuWijzer<sup>21</sup> van start gegaan. ConsuWijzer is een informatieloket voor consumenten vanuit de overheid. Het is ontstaan uit een samenwerking van drie toezichthouders die onder het Ministerie van Economische Zaken vallen; de Consumentenautoriteit, Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de OPTA. De informatielijnen van deze toezichthouders zijn opgegaan in ConsuWijzer. ConsuWijzer en de Informatielijn NZa werken sinds dit jaar nauw samen. Informatie over NZa onderwerpen wordt gedeeld met ConsuWijzer en ook op de website van ConsuWijzer gezet. Verder worden consumenten met vragen doorverwezen naar het juiste loket. Het doel is consumenten met vragen zo goed en eenduidig mogelijk te bedienen. De NZa gaat vanaf eind 2007 haar informatiestroom met ConsuWijzer intensiveren met het oog op aansluiting bij ConsuWijzer medio 2008.

### **Doel 5: Gebrek aan keuzemogelijkheden voorkomen**

Wanneer de consument niet zelf kan kiezen voor de zorgaanbieder die het beste aan zijn wensen voldoet, worden zorgaanbieders ook niet gestimuleerd de zorg te leveren die de consumenten graag willen ontvangen. Ook wanneer zorgaanbieders onvoldoende doen aan kwaliteit of prijsverbetering krijgen zij immers toch voldoende klanten binnen. Een gebrek aan keuzemogelijkheden schaadt aldus het algemeen consumentenbelang. Voldoende keuzemogelijkheden zijn daarom noodzakelijk om er voor te zorgen dat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de prijs van de zorg optimaal worden afgestemd op de wensen van de consumenten. De NZa onderneemt de volgende acties om de keuzevrijheid van de consument veilig te stellen.

---

<sup>21</sup> [www.consuwijzer.nl](http://www.consuwijzer.nl)

### **Actie 5.1: Toezicht op toegankelijkheid**

De NZa houdt via diverse marktmonitors scherp in de gaten hoe het gaat met de toegankelijkheid van zorg voor consumenten. Daarbij gaat het onder andere over de vragen of er voldoende aanbod en aanbieders waren om uit te kiezen en of er voldoende geluisterd wordt naar de wensen van de consument. Wanneer de NZa constateert dat de toegankelijkheid van zorg niet voldoende gewaarborgd is zal zij, in overleg met partijen actie ondernemen om de toegankelijkheid te verbeteren.

Zo heeft de NZa in juli van dit jaar haar Monitor Huisartsenzorg<sup>22</sup> gepubliceerd waarin bleek dat de bereikbaarheid van de huisartsenzorg soms te wensen overlaat. De openingstijden van huisartsenposten zijn over het algemeen beperkt en de telefonische bereikbaarheid na drie uur 's middags is vaak slecht. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid om gebruik te maken van een emailconsult. Dit kan ten koste gaan van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. De NZa overlegt met de huisartsen, de IGZ en de NPCF om gezamenlijk tot een oplossing te komen. Op die manier waarborgt de NZa dat de consument altijd toegang heeft tot goede zorg die tegemoetkomt aan zijn wensen.

### **Actie 5.2: Bevorderen en bewaken van keuzemogelijkheden**

Naast het toezicht op de positie van de consument in de zorgmarkt, is de NZa ook actief in het bevorderen en bewaken van de keuzemogelijkheden voor de consument op de zorgmarkt.

De NZa probeert de keuzemogelijkheden op de markt te bevorderen door waar mogelijk toetredingsdrempels voor nieuwe aanbieders weg te nemen. Het gaat daarbij om drempels die niet verklaarbaar zijn vanuit het oogpunt van kwaliteitsborging. Door deze drempels waar mogelijk weg te nemen zorgt de NZa ervoor dat nieuwe aanbieders gemakkelijker kunnen toetreden tot de markt, zodat er meer druk ontstaat vanuit de markt om te luisteren naar de wensen van de consument.

Daarnaast geeft de NZa advies aan de NMa wanneer die fusies of overnames in de zorg beoordeelt en doen zij gezamenlijk onderzoek om machtsposities in de zorg beter aan te kunnen pakken/te kunnen voorkomen. Zo heeft de NZa al samen met de NMa geijverd om de methode van marktafbakening<sup>23</sup> bij zorgconcentraties te verbeteren. Nu onderzoekt zij de mogelijke effecten van verticale integratie in de zorg. Verder ontwikkelt de NZa een methode om de mogelijke efficiëntiewinsten die met fusies behaald kunnen worden te kwantificeren. Op die manier draagt de NZa eraan bij dat er geen ongewenste concentraties plaatsvinden in de zorg en dat er voor de consument altijd wat te kiezen blijft. Deze acties, die de NZa in het eerste kwartaal van 2008 afrond, zorgen ervoor dat de consumentenbelangen nog beter verankerd worden in de marktvisie van de NZa.

## **Doel 6: Maak kiezen en overstappen mogelijk**

Om zelfredzaam te kunnen zijn is het voor de consument niet alleen van belang dat hij voldoende keuzemogelijkheden heeft, maar ook dat hij

<sup>22</sup> [http://www.nza.nl/nza/Nieuws/consument\\_moet\\_centr\\_huisartsenz/](http://www.nza.nl/nza/Nieuws/consument_moet_centr_huisartsenz/)

<sup>23</sup> Om te kunnen bepalen of een aanbieder of verzekeraar een machtspositie heeft (of krijgt a.g.v. een fusie) is het van groot belang de markt af te bakenen. Partijen met een machtspositie kunnen bijvoorbeeld ongestraft te hoge prijzen gaan vragen of te weinig kwaliteit leveren, waardoor het consumentenbelang in gevaar komt. Een goede marktafbakening draagt er aan bij dat partijen met een machtspositie eerder kunnen worden aangewezen, zodat er indien nodig passende maatregelen kunnen worden genomen en het consumentenbelang optimaal beschermd wordt.

wanneer hij dat wil kan overstappen naar een andere aanbieder. Alleen wanneer de consument de vrijheid heeft om zelf te kiezen voor de aanbieder die het beste bij hem past, wordt het consumentenbelang optimaal bewaakt.

De NZa is op verschillende manieren actief om er voor te zorgen dat de consument zelf een keuze kan maken of kan overstappen. Zo controleert de NZa onder meer het verbod op premiedifferentiatie en het verbod op risicoselectie onder verzekerden voor de basispolis. Daarnaast houdt zij toezicht op de acceptatieplicht van verzekeraars. Op die manier waarborgt de NZa dat consumenten ten aanzien van de zorgverzekeringswet altijd zelf kunnen kiezen voor de zorgverzekering die het beste aan zijn wensen voldoet (en die de aanbieders heeft gecontracteerd waar de consument graag naar toe zou willen als hij zorg nodig heeft). Daarnaast onderneemt de NZa in het kader van haar consumentenprogramma ook nog een specifieke actie ten bate van de consumentenbelangen:

### **Actie 6.1: Keuzes bieden binnen de AWBZ**

In de AWBZ hebben consumenten, net als in de zorgverzekeringswet, de vrijheid om zelf te kiezen voor de aanbieder die het beste bij hen past. Dat kan zorg in natura zijn wanneer de is gecontracteerd door het zorgkantoor of zelf 'ingekochte' zorg via een Persoonsgebonden Budget (PGB). Op dit ogenblik is het voor consumenten niet altijd duidelijk uit welke aanbieder zij kunnen kiezen, en wat de wachttijden en de kwaliteit van die betreffende aanbieders is. Behalve dat de consument zo moeilijk kan kiezen voor de aanbieder die het beste aan zijn wensen voldoet, is het hierdoor ook voor aanbieders moeilijk/onaantrekkelijk om in te spelen op de wensen van de consument en op die manier extra klanten aan te trekken. De NZa werkt daarom de komende periode een advies uit waarbij een keuzeplatform de vraag van individuele consumenten in contact moet brengen met een op maat gesneden aanbod. Dat keuzeplatform genereert de consument informatie over uit welke aanbieders de consument kan kiezen en over de prijs, de kwaliteit en de wachttijden van de verschillende aanbieders. Vervolgens kan de consument op basis van die informatie een weloverwogen keuze maken. Het advies over het keuzeplatform zal eind 2007 worden gepubliceerd.

### **Doel 7: Snellere dienstverlening**

Wanneer consumenten zorg nodig hebben is het belangrijk dat zij de benodigde zorg snel kunnen krijgen en dat zij tevens snel inzicht kunnen krijgen in de kosten van die zorg. In haar consultatiedocument constateerde de NZa eerder dat een lange afhandeltermijn ten aanzien van de basisverzekering het consumentenbelang niet schaadt. Consumenten die vinden dat hun verzekeraar te langzaam is met bijvoorbeeld het verstrekken van machtigingen of het terugbetalen van gemaakte kosten, kunnen immers overstappen naar een andere verzekeraar die wel snelle afhandeltermijnen heeft.<sup>24</sup> Verzekeraars worden op die manier vanzelf gestimuleerd tot een goede dienstverlening aan hun verzekerden.

In de AWBZ is dit echter niet het geval. Consumenten kunnen daar niet zelf kiezen voor een zorgkantoor en indien de consument geconfronteerd wordt met een slechte dienstverlening kan hij niet overstappen. Slechte dienstverlening in de AWBZ kan het consumentenbelang dus wel

---

<sup>24</sup> Mocht de NZa signalen krijgen dat er in praktijk onvoldoende mogelijkheden zijn om daadwerkelijk over te stappen, dan zal zij deze signalen uiteraard betrekken bij haar beoordeling van knelpunten op de markt.

schaden. De NZa heeft de Minister van VWS geadviseerd de keuzemogelijkheden voor consumenten in de AWBZ te vergroten, door delen van de AWBZ over te hevelen naar de zorgverzekeringswet.<sup>25</sup> De consument kan dan ook voor de AWBZ-zorg "stemmen met de voeten" ofwel overstappen indien de serviceverlening slecht is. Op dit moment kan dat echter nog niet. De NZa borgt daarom de consumentenbelangen op een aantal andere manieren. Daarvoor voert zij de volgende acties uit:

#### **Actie 7.1: Toezicht op dienstverlening door het zorgkantoor**

Zorgkantoren zijn er als gevolg van het "Convenant inzake taken en beheerskosten van zorgkantoren" aan gehouden om een goede dienstverlening te bieden aan de consument. Dat uit zich in verschillende taken. Zo moeten zorgkantoren tijdig een PGB verstrekken aan consumenten die daarvoor kiezen, moet het zorgkantoor er op toezien dat consumenten die zorg gebruiken ook een indicatie hebben en moeten zorgkantoren er voor zorgen dat consumenten tijdig in zorg genomen worden (d.w.z. dat het zorgkantoor bemiddelt of overbruggingszorg regelt als de consument te lang moet wachten bij de aanbieder van zijn voorkeur). In het kader van haar rechtmatigheidstoezicht controleert de NZa of de zorgkantoren hun verplichtingen zoals vastgelegd in het convenant nakomen. In het jaar 2008 heeft de NZa daarbij speciale aandacht voor de manier waarop zorgkantoren overbruggingszorg regelen en bekijkt zij hoe zorgkantoren omgaan met vertraagde indicatiestelling. Op die manier waarborgt zij dat consumenten de zorg krijgen waar zij recht op hebben binnen de termijn die daarvoor staat. De Minister van VWS moet jaarlijks voor 1 december over de uitkomsten van het rechtmatigheidsonderzoek worden geïnformeerd.

#### **Actie 7.2: Snellere indicatiestelling door het CIZ**

Wanneer mensen zorg nodig hebben is het tevens van belang dat zij snel een indicatie krijgen, zodat zij direct in zorg kunnen worden genomen. De afgelopen jaren heeft het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te kampen gehad met lange wachttijden, waardoor mensen soms veel te lang op zorg moesten wachten of zonder indicatie in zorg werden genomen. Hoewel het CIZ zich heeft ingespannen deze wachttijden weg te werken, moeten sommige consumenten nog altijd erg lang wachten. Zo wachtten in 2006 35% van de aanvragers langer dan 2 weken op een indicatie, waarbij meer dan 10% van de aanvragers zelfs langer dan 42 dagen moest wachten.<sup>26</sup> De NZa is zelf niet in staat om deze wachttijden te verkorten. Wel kan de NZa hierover advies uitbrengen aan de Minister van VWS. In haar advies 'Care voor de toekomst' heeft de NZa de Minister van VWS geadviseerd om de oplossing te zoeken in het (gedeeltelijk) mandateren van de indicatiestelling aan bijvoorbeeld de huisarts. Deze heeft immers meer bekendheid met de problemen van de consument, en kan vaak beter inschatten welke zorg de consument nodig heeft. Bovendien verdwijnt hiermee een extra loket waar de consument langs moet voor hij zorg kan krijgen. Hiermee wil de NZa een bijdrage leveren aan het verbeteren van de indicatiestelling voor de consument.

<sup>25</sup> Zie hiertoe het rapport "Care voor de toekomst" van de NZa. Op basis van een SER-advies later dit jaar zal de Minister van VWS een besluit nemen over hoe de AWBZ-zorg in de toekomst zal worden geregeld.

<sup>26</sup> Centrum Indicatiestelling Zorg, "Landelijke indicatiestelling AWBZ 2006. Trendrapportage", mei 2007.

## **Doel 8: Verbeteren rechtspositie van de zorgconsument**

Voor de zelfredzaamheid van consumenten is het belangrijk dat zij weten wat hun rechten zijn wanneer zij zorg nodig hebben of een verzekering afsluiten. Daarnaast is het nodig dat consumenten – wanneer zij niet de zorg(verzekering) krijgen waar zij recht op hebben – weten waar en hoe zij daarover een klacht kunnen indienen. Wanneer de consument niet goed op de hoogte is van zijn rechten kunnen zorgaanbieders of verzekeraars ongestraft de rechten van de consument schenden. Een slechte of onduidelijke rechtspositie schaadt daarmee het consumentenbelang.

De mogelijkheden die de NZa heeft om de rechtspositie van de consument eigenhandig te verbeteren zijn gezien haar wettelijke instrumentarium beperkt. De NZa heeft vooral een rol in het signaleren van knelpunten ten aanzien van de rechtspositie van de consument, en het geven van advies aan bijvoorbeeld de Minister van VWS. Daarmee steunt de NZa de Minister bij zijn initiatieven de rechtspositie van zorgconsumenten te versterken. Daarnaast onderneemt de NZa zelf de volgende acties:

### **Actie 8.1: Onderzoek naar klachtenbehandeling AWBZ**

De NZa houdt toezicht op de mogelijkheden voor consumenten om klachten in te dienen bij zorgkantoren. In het onderzoek naar de rechtmatigheid van de uitvoering van de AWBZ, besteedt de NZa ook aandacht aan het functioneren van klachtenregelingen. Er wordt gekeken of consumenten voldoende geïnformeerd worden over de mogelijkheden om een klacht in te dienen tegen de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor en naar de wijze waarop klachten worden afgehandeld.

Een nieuw aandachtspunt bij het rechtmatigheidsonderzoek 2007 is de vraag of consumenten voldoende mogelijkheden hebben om vertrouwelijk een klacht in te dienen bij het zorgkantoor over de zorg die geleverd wordt in de AWBZ. De NZa zal over het rechtmatigheidsonderzoek 2007 in de tweede helft van 2008 publiceren.

### **Actie 8.2: Acties n.a.v. onderzoek klachtenmogelijkheden Zvw**

Ook in de curatieve zorg besteedt de NZa aandacht aan de klachtenpositie van de consument. Onlangs heeft de NZa een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden die consumenten binnen de Zvw hadden om klachten in te dienen en geschillen aan te kaarten.<sup>27</sup> Uit dit document zijn enkele vervolgacties naar voren gekomen, namelijk:

- In het richtsnoer informatieverstrekking worden verzekeraars gewezen op hun plicht informatie over klachten- en geschillencommissies aan de consument te communiceren.
- Bij de beoordeling van de informatiepakketten van verzekeraars let de NZa er scherp op dat er voldoende informatie wordt gegeven over klachten- en geschillenmogelijkheden.
- De NZa zal stimuleren dat er op kiesBeter.nl meer informatie beschikbaar komt over de klachten en geschillenmogelijkheden van consumenten.

Deze acties moeten eraan bij dragen dat de consument beter op de hoogte is van zijn mogelijkheden om een klacht in te dienen of een geschil aan te kaarten, hetgeen uiteindelijk leidt tot meer zelfredzaamheid voor de consument en een betere bewaking van het algemeen consumentenbelang.

---

<sup>27</sup> NZa, 'Thematisch onderzoek verzekerdeninvloed zorgverzekeringswet', juni 2007.



**Actie 8.3: Onderzoek naar klachtenhouding consument**

De NZa heeft signalen binnengekregen dat consumenten die reeds in zorg zijn genomen niet altijd durven klagen wanneer zij niet de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Zij zijn bang dat hun klacht er toe zal leiden dat hun relatie met hun zorgaanbieder verslechtert en dat zij slechter behandeld zullen worden. Dit probleem speelt vooral op de zorgverleningsmarkt, waarbij er direct contact is tussen de zorgaanbieder en de klager en de zorgaanbieder in principe direct invloed heeft op het welzijn van de consument. Op de zorgverzekeringsmarkt is dit minder het geval. De NZa onderzoekt of de angst voor een slechtere behandeling veel consumenten ervan weerhoudt om te klagen. Zij kijkt daarbij zowel naar de curatieve zorg als naar de AWBZ. Indien nodig zal zij de Minister van VWS adviseren om hierop gerichte maatregelen te nemen. Op deze manier wil zij er voor zorgen dat de consument altijd kan klagen indien hij niet de zorg krijgt waar hij recht op heeft. Dit project wordt eind 2007 afgerond.

**Actie 8.4: Onderzoek naar privacy verzekeren**

Voor het vertrouwen van de consument is het belangrijk dat er prudent wordt omgegaan met zijn privacy. De regels die daarvoor gelden dienen strikt nageleefd te worden. De NZa onderzoekt de maatregelen die verzekeraars nemen om persoonsgegevens te beveiligen. Daarbij zal ook meer inzicht worden gegeven in de manier waarop de NZa haar toezicht op de privacy regels uit de Zvw zal vormgeven. Dit onderzoek vindt plaats in samenwerking met het College Bescherming Persoonsgegevens, en zal in het eerste kwartaal van 2008 worden gepubliceerd.



## Bijlage. Instrumentarium NZa

Voor het bevorderen van de zelfredzaamheid van de consument en het veilig stellen van het algemeen consumentenbelang heeft de NZa een uitgebreid instrumentarium tot haar beschikking. Dit instrumentarium is vastgelegd in de Wmg, de Zvw en de AWBZ, die allen bevoegdheden aan de NZa toekennen. Hieronder wordt een kort overzicht gegeven van de bevoegdheden van de NZa.

### Bevorderen zelfredzaamheid van de consument

Allereerst heeft de NZa een aantal bevoegdheden om de zelfredzaamheid van de consumenten te bevorderen. Hierbij is ten aanzien van de keuzevrijheid van de consument van belang op te merken dat deze niet absoluut is. Indien een consument kiest voor een polis met beperkt gecontracteerde zorg (en een eigen bijdrage voor niet gecontracteerde zorg), dan mag de verzekeraar selectief zorgaanbieders contracteren en een eigen bijdrage vragen wanneer de verzekerde naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat. De consument kiest er dan zelf voor om het aantal keuzemogelijkheden op de zorgverleningsmarkt te beperken in ruil voor een lagere premie op de zorgverzekeringsmarkt.

Transparantie	Transparantie verplichtingen	De NZa kan verplichtingen opleggen aan alle zorgaanbieders (en/of verzekeraars) om de concurrentie in een sector te bevorderen. Zo kan zij regels stellen aan de manier waarop informatie <sup>28</sup> openbaar moet worden gemaakt (art. 45, Wmg). Ook kan zij bepalen welke informatie er aan wie kenbaar moet worden gemaakt (art. 37 en 38, Wmg).
	Misleidende reclame	De NZa kan optreden tegen informatie die misleidend is of afbreuk doet aan datgene bepaald in de Zvw/AWBZ (art. 39, Wmg).
Keuzevrijheid	Acceptatieplicht / Verbod op risicoselectie	Verzekeraars moeten elke verzekerde die zich bij hen aanmeld accepteren voor de basisverzekering (art. 3, Zvw). De NZa controleert dit.
	Generieke verplichtingen	De NZa kan verplichtingen opleggen aan alle zorgaanbieders/verzekeraars gericht op de manier waarop overeenkomsten/tarieven tot stand komen en aan de voorwaarden in die overeenkomsten (art. 45, WMG).

<sup>28</sup> Op basis van art 38 en 39 Wmg zijn zorgaanbieders verplicht vergelijkbare informatie over hun producten te verstrekken aan de consument. Art 40 Wmg behelst eenzelfde plicht voor zorgverzekeraars. De informatie mag niet misleidend zijn.

	Advies bij concentraties	De NZa adviseert de NMa <sup>29</sup> bij voorgenomen concentraties in de zorg.
Rechtspositie	Rechtmatigheids toezicht	De NZa controleert of verzekeraars de Zvw rechtmatig uitvoeren (art. 24 t/m 31, Wmg). Zo controleert zij of verzekeraars voldoen aan hun zorgplicht en of zijn geen premiedifferentiatie toepassen. Daarnaast toetst de NZa o.a. de modelpolissen van verzekeraars voordat deze op de markt worden gebracht en ziet zij erop toe dat verzekeraars hun verzekerden van de juiste informatie voorzien en hun privacy respecteren.

Naast de genoemde bepalingen heeft de NZa ook een belangrijke *advocacy* rol: zij is pleitbezorger van de publieke belangen en daarmee van het consumentenbelang. Op basis van artikel 21, lid 2 van de Wmg kan de NZa zaken die het algemeen consumentenbelang in de weg staan signaleren. Zo kan de NZa met een advies (een uitvoeringtoets, maar ook op eigen initiatief in reactie op signalen uit de markt) knelpunten agenderen bij andere bevoegde instanties, zoals het Ministerie van VWS, en bijvoorbeeld verzoeken om structurele maatregelen.

### Markttoezicht en regulering ten behoeve van de consument

Behalve een aantal instrumenten om de zelfredzaamheid van de consument te borgen heeft de NZa ook een aantal instrumenten waarmee zij direct zelf ingrijpt in de markt, om zo het algemeen consumentenbelang te borgen.

Aanmerkelijke marktmacht (AMM)	Een partij heeft AMM wanneer hij zich in belangrijke mate onafhankelijk van concurrenten, wederpartijen op de inkoopmarkt en consumenten kan gedragen. Wanneer de NZa verwacht dat een partij met AMM de markt zal gaan verstoren kan zij preventief verplichtingen opleggen om dit misbruik te voorkomen (art. 48, Wmg). Deze verplichtingen verschillen van transparantie-eisen tot eisen aan gelijke behandeling van afnemers of tariefregulering. Daarbij legt de NZa de nadruk op het aanpakken van verkoopmacht en uitsluiting.
Tarief- en prestatieregulering	De NZa stelt vast welke prestaties zorgaanbieders mogen leveren (art. 56, Wmg) en welk tarief zij daarvoor in rekening mogen brengen (art. 50 t/m 55, Wmg). Op die manier

<sup>29</sup> Wanneer zorgaanbieders of verzekeraars willen fuseren hebben zij daarvoor toestemming nodig van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). De NMa toetst of de betreffende concentratie leidt tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie. Indien dit niet het geval is mag de concentratie doorgang vinden. De NZa heeft geen bevoegdheden ten aanzien van voorgenomen concentraties. Enkel de NMa is bevoegd om een voorgenomen concentratie tegen te houden. Wel adviseert zij de NMa bij voorgenomen concentraties door middel van zogenaamde 'zienswijzen'. Dit is conform de afspraken in art. 3 van het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa.

	borgt zij de betaalbaarheid en de vergelijkbaarheid van het zorgaanbod.
Rechtmatigheids- en doelmatigheidstoezicht	De NZa controleert of zorgkantoren hun wettelijke verplichtingen en afspraken richting consumenten voldoende nakomen (ZVW en AWBZ) en of zij voldoende doelmatig omgaan met de hen toevertrouwde middelen (AWBZ) (art. 24 t/m 31 Wmg).
Informatieopvraag bij consumenten	De NZa ziet er op toe dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruik maken van efficiënte formulieren, zodat consumenten geen ingewikkelde, onduidelijke of overbodige formulieren hoeven in te vullen. Indien de NZa hierover klachten ontvangt kan zij besluiten dat het formulier moet worden aangepast of niet hoeft te worden ingevuld (art. 23, Wmg).

### Inzet instrumentarium

De NZa streeft naar een doelmatige inzet van middelen in de zorg. Dat houdt niet alleen in dat zij zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleert om goede zorg te leveren voor een scherpe prijs, maar ook dat zij haar toezicht zo efficiënt mogelijk in probeert te richten. Hiertoe hanteert de NZa een aantal systemen:

- **Risicoanalysemodel (RAM):** De NZa zet het risicoanalysemodel<sup>30</sup> in om de belangrijkste knelpunten in de markt op te sporen en hierop gericht toezicht te kunnen houden. Op basis van verschillende bronnen schat de NZa in hoe groot het risico is dat bepaalde problemen zich voordoen op een markt en hoe groot de negatieve effecten zijn indien het probleem zich daadwerkelijk voor zou doen. Vervolgens bekijkt zij voor de belangrijkste risico's welke 'check's & balances' er in het systeem zitten, die de kans dat een bepaald probleem zich voordoet verkleinen. Vervolgens worden de risico's gescoord in een drietal categorieën:
  - **Groen:** de mogelijke negatieve effecten van een bepaald probleem zijn beperkt en de restrisico's zijn a.g.v. de *check's & balances* klein. De NZa reageert op signalen maar doet geen actief onderzoek
  - **Oranje:** er zijn negatieve effecten aanwezig indien het betreffende probleem zich voordoet. Ondanks de *check's & balances* blijft het restrisico bovendien aanwezig. De NZa zal deze risico's nader onderzoeken.
  - **Rood:** het risico dat een probleem zich zal voordoen is groot, en wordt nauwelijks ingeperkt door de *check's & balances*. Bovendien zijn de mogelijke negatieve effecten middelmatig tot groot. In dit geval doet de NZa diepgaand onderzoek.
- **Signaaltoezicht:** Een signaal is een teken dat kan duiden op een onregelmatigheid in de uitvoering van de Zvw of de Wmg door een zorgaanbieder of zorgverzekeraar. Deze ontvangt de NZa bijvoorbeeld via haar informatielijn of van consumenten- en patiëntenorganisaties. De NZa onderscheid twee soorten signaaltoezicht: passief en actief. Passief signaaltoezicht houdt in dat de NZa wacht tot er signalen binnenkomen. Dit gebeurt in het algemeen bij de risico's die in het RAM als 'groen' zijn aangemerkt. Bij actief signaaltoezicht gaat de NZa zelf op zoek naar signalen door informatiestromen te monitoren, zoals

<sup>30</sup> Een nadere uitleg van de Risico Analyse Model is te vinden in het rapport "Toelichting Risico Analyse Model, zorgverzekeringswet 2007" (januari 2007), of op de website van de NZa <http://www.nza.nl/verzekeraar/ZVW/ram1>

reclame-uitingen van verzekeraars en modelovereenkomsten. Dit gebeurt vooral ten aanzien van 'oranje' en 'rode' risico's.

- **Monitoren van geliberaliseerde zorgmarkten:** Wanneer een zorgmarkt wordt geliberaliseerd, analyseert de NZa voorafgaand aan de liberalisering of de markt voldoet aan de juiste voorwaarden voor liberalisering en brengt zij hierover advies uit aan VWS. Daarbij inventariseert zij tevens de risicogebieden waar mogelijk problemen zouden kunnen ontstaan wanneer de markt wordt geliberaliseerd. Indien wordt besloten de markt te liberaliseren, zal de NZa deze risicogebieden langdurig volgen in een marktmonitor. Behalve de ontwikkelingen op een aantal risicogebieden, rapporteert de NZa in haar monitors tevens over de ontwikkelingen op de markt ten aanzien van de publieke belangen prijs, kwaliteit en toegankelijkheid.
  
- De NZa legt in haar jaarverslag verantwoording af over het gevoerde beleid. Daarmee kunnen belangstellenden vaststellen of de NZa haar doelstelling heeft bereikt en zijn belanghebbenden in staat zich een oordeel te vormen over de manier waarop de NZa haar doelstellingen met de beschikbare middelen heeft gerealiseerd.