

Vergaderjaar 2004–2005

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 5

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN ECONOMISCHE ZAKEN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 mei 2005

Hierbij zenden wij u het vierde deelrapport «Zorgen voor duidelijkheid: transparantie in de zorg»¹ van de interdepartementale werkgroep «Burgers kunnen beter kiezen». In deze brief treft u het kabinetsstandpunt aan met het rapport als bijlage. De eerste drie deelrapporten betreffen de transparantie van de markten voor taxi's, energie en pensioenen. Voor de deelrapporten taxi's en pensioenen is u al een kabinetsstandpunt toegestuurd.

In het kader van de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (Zvw) op 1 januari 2006 komt er meer marktwerking in de zorg. Het betreft de markt tussen drie partijen: consument, zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Een kritische consument is van essentieel belang voor een goede marktwerking. De consument moet keuzes gaan maken in de zorg: voor de zorgverzekeraar, voor een ziekenhuis, voor een tandarts. Vaak is informatie niet voorhanden. Dit gebrek aan transparantie was het uitgangspunt van de werkgroep.

De werkgroep had de taak «de informatiebehoefte en informatievoorzieningen in de sector zorg te analyseren en waar nodig voorstellen te doen voor het verbeteren van de transparantie». Het rapport richt zich op de zorggebruiker in de driehoek consument-verzekeraar-aanbieder. De zorggebruiker moet uiteindelijk een goed afgewogen keuze kunnen maken tussen verschillende aanbieders van producten en diensten.

Bij het doorlichten van deze sector is gebruik gemaakt van het afwegingskader voor transparantieproblemen van het Ministerie van Economische Zaken. Dit kader bestaat uit vier stappen. De werkgroep heeft de stappen doorlopen en aan iedere stap conclusies verbonden. Het rapport bevat 7 aanbevelingen. In het kabinetsstandpunt zal per aanbeveling de mening van het kabinet worden geformuleerd.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Hoofdlijn van het rapport

Het afwegingskader voor transparantievraagstukken bestaat uit vier stappen. Hieronder wordt per stap de conclusie weergegeven.

Stap 1 Is er gebrek aan transparantie in de markt?

De zorgmarkt is een markt voor ervaringsgoederen (en -diensten) met een hoge mate van complexiteit en differentiatie van producten. Dat betekent dat de kwaliteit pas duidelijk wordt na de aankoop/ervaring. Bovendien bestaat er informatieasymmetrie tussen de patiënt en de aanbieder. De patiënt heeft meer dan vroeger behoefte aan informatie, die ook nog eens per patiënt verschilt. De verwachting is dat deze informatiebehoefte, zeker in het nieuwe zorgstelsel, toe zal nemen. Uit onderzoek door RVZ/NIPO blijkt echter dat juist de door burgers belangrijk geachte informatie om te kunnen kiezen ontbreekt. Er is dus een transparantieprobleem in de zorg.

Stap 2: Wat is de aard van het transparantieprobleem?

Er wordt veel informatie gegenereerd in de zorgsector. De burger heeft vooral behoefte aan informatie over klantwaardering en kwaliteit- en prestatiegegevens, maar deze informatie is voor zorggebruikers veelal niet beschikbaar. Daarnaast is zorginformatie vaak te specialistisch, wordt het zeer versnipperd aangeboden en is vergelijken erg moeilijk. Betrouwbaarheid en actualiteit van de informatie spelen daarbij ook een rol.

Stap 3: Wie kan welke maatregelen nemen?

Een aantal partijen heeft initiatieven opgestart om het informatieprobleem aan te pakken. De meeste initiatieven worden los van elkaar genomen, wat versnippering in de hand werkt. Er lijkt echter wel een rolverdeling te zijn met betrekking tot wie welke informatie verzamelt cq. ter beschikking stelt. Informatie over voorzieningen wordt door zorgaanbieders zelf beschikbaar gemaakt. Informatie over klantwaardering wordt vooral opgepakt door patiënten- en consumenten organisaties. Kwaliteit- en prestatiegegevens worden voornamelijk naar buiten gebracht door consumenten- en patiëntenorganisaties met steun van de overheid. Informatie aan consumenten en patiënten over veranderingen die de nieuwe zorgverzekeringswet met zich mee brengt, is de primaire verantwoordelijkheid van de overheid.

Stap 4: Leiden die maatregelen tot een vergroting van de maatschappelijke welvaart?

Het is moeilijk om op dit terrein vergroting van maatschappelijke welvaart vast te stellen. De werkgroep is echter van mening dat er een grotere rol voor de zorgaanbieders is weggelegd wat betreft het ter beschikking stellen van informatie over prestatiegegevens. De overheid dient een meer coördinerende rol te spelen. Beide kunnen gerealiseerd worden door enerzijds het afsluiten van informatieconvenanten tussen zorgaanbieders en anderzijds de portalorganisatie www.KiesBeter.nl.

Hoofdlijn van het standpunt van het kabinet

Het kabinet kan zich vinden in de analyse van de werkgroep. Het kabinet onderschrijft het transparantieprobleem voor consumenten op de zorgmarkt. Zeker in de nabije toekomst verwacht het kabinet dat consumenten zich kritischer en bewuster gaan opstellen over de beschikbare keuze-informatie. Hierbij acht het kabinet vooral de versnippering van de verscheidene initiatieven en de beperkte openbaarheid van gegevens een

probleem. Het consumenteninformatiebeleid richt zich, in antwoord op dit probleem, op interventies van korte, middellange en lange termijn.

De korte termijn wordt vormgegeven door het Zon-Mw programma Kiezen in Zorg. Bij het maken van keuzes in de zorg hebben consumenten behoefte aan informatie over het zorgaanbod, over de kwaliteit van zorg en over de ervaringen van patiënten/cliënten. Binnen Kiezen in Zorg wordt de bestaande informatie t.b.v. consumenten verzameld, zijn witte vlekken in kaart gebracht en worden projecten uitgezet om deze gevuld te krijgen. In 2004 is ook hard gewerkt aan het oprichten van de portal KiesBeter.nl.

Op de middellange termijn wordt de informatielevering aan de portal geborgd door het maken van bestuurlijke afspraken met partijen in het veld, die in de marktsituatie belang hebben bij het kenbaar maken van hun prestaties. Tevens wordt (voor zover mogelijk en relevant) aange-sloten bij de set van indicatoren van jaarlijkse verantwoording van zorg-aanbieders in het maatschappelijk verslag. In het Jaarverslag Maatschap-pelijke Verantwoording worden alle verantwoordingsrapportages van zorgaanbieders (financieel, beleid en kwaliteit) bijeen gevoegd om vermindering van administratieve lasten voor bedrijven in de gezondheidszorg te bereiken (zie ook aanbeveling 7). Geplande invoering is 1 januari 2006.

Om op lange termijn levering van consumenteninformatie geborgd te hebben, wordt in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) een aantal bepalingen opgenomen, die de Zorgautoriteit in staat zal stellen de informatieasymmetrie voor consumenten op te heffen. Het kabinet beoogt deze wet te laten ingaan op 1 januari 2006. Zon-Mw levert op de lange termijn vulling van de portal, door de ontwikkeling van prestatie-indi-catoren. Tenslotte ontwikkelen kennisinstituten, in het kader van het subsi-diebeleid, producten die voor consumenten vertaald worden.

Dit alles leidt tot veel werk. Openbaarheid van gegevens is nog geen vanzelfsprekendheid. De ingezette lijnen van het consumenteninformatie-beleid sluiten goed aan bij de aanbevelingen van de werkgroep. Dit werk wordt aldus voortgezet.

Kabinetsreactie op de specifieke aanbevelingen

De werkgroep doet 7 aanbevelingen in de richting van overheid en veld-partijen. In het onderstaande lopen we de aanbevelingen langs en wordt het standpunt van het kabinet gegeven.

Aanbeveling 1: Informeer tijdig over de aanstaande veranderingen

Aanbeveling 1 luidt: «De stelselherziening verwacht een andere opstelling van de consument/patiënt. Het is daarom noodzakelijk dat die op tijd wordt geïnformeerd over de veranderingen. (zie de energiemarkt.)»

Uitleg over de veranderende wetgeving zal een grote rol krijgen in de communicatie rondom de nog aan te nemen Zorgverzekeringswet. Voor de communicatie naar de burger over de stelselherziening, die per 1 januari 2006 ingevoerd wordt, is door het kabinet een communicatieplan gemaakt. De burger wordt zo spoedig mogelijk in 2005 geïnformeerd over de stelselherziening. Vooral de bewustwording dat burgers hun zorg-verzekeraar en zorgaanbieder moeten gaan kiezen, is hierbij belangrijk.

Aanbeveling 2: Publieke informatie is publiek

Aanbeveling 2 luidt: «Laat alle informatie die beschikbaar is in publieke

organisaties of met publiek geld tot stand is gekomen, voor andere overheidsorganisaties en het brede publiek beschikbaar zijn. IGZ rapporten moeten openbaar gemaakt worden. Hierbij moet per geval een afweging worden gemaakt of de voordelen van bekendmaking van bedrijfsinformatie opwegen tegen eventueel concurrentiebeperking (in geval van concurrentiegevoelige informatie) of privacy belangen.»

Het uitgangspunt van het kabinet is dat informatie die met publieke middelen tot stand is gekomen, publiek beschikbaar dient te zijn. Zon-Mw voert voorts het programma Kiezen in Zorg uit, dat zich richt op de ontwikkeling van consumenteninformatie vanuit bestaande bronnen en op ontwikkeling van indicatoren en instrumenten om informatie beschikbaar te krijgen en te vertalen naar consumenteninformatie. Zon-Mw stelt hierbij als voorwaarde dat deze informatie publiek wordt. Dit geldt ook voor de toezichtinformatie, zoals door de IGZ verzameld. Concurrentiebelangen spelen hierbij een rol. Er bestaat bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars nog vrees voor het in het geding komen van hun concurrentiepositie. Tegelijkertijd is de intentie van het jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording om alle IGZ toezichtinformatie op te nemen in het publieke deel van het verslag.

Aanbeveling 3: Stimuleer standaarden

Aanbeveling 3 luidt: «Stimuleer het tot stand komen van standaarden voor informatieaanlevering waardoor de informatie over prestaties vergelijkbaar is voor de zorgconsument. De Inspectie kan hierbij een voorbereidende taak vervullen, in samenwerking met de sector.»

In 2004 is voortgang geboekt op het gebied van standaarden voor vergelijkbaarheid van keuze-informatie. De prestatie-indicatoren van de IGZ spelen een belangrijke rol bij het standaardiseren van kwaliteitsinformatie: de resultaten daarvan zullen vertaald beschikbaar komen voor consumenten via de portal. Ook binnen de diverse Zon-Mw projecten is uniforming van methodologie en rapportage een uitgangspunt. Het kabinet zal stimuleren dat er een gemeenschappelijk instrumentarium komt voor het meten van patiëntervaringen door middel van een samenwerkingsverband tussen partijen dat dit instrumentarium ontwikkelt en protocollert. Het kabinet wil via bestuurlijke afspraken bevorderen dat aanbieders en zorgverzekeraars op vergelijkbare wijze hun klanten informeren over hun producten (bijvoorbeeld door modelovereenkomsten voor zorgverzekeringen). Samenwerking en taakverdeling tussen de portal, koepelorganisaties, aanbieders en verzekeraars wordt in de bestuurlijke afspraken vastgelegd.

Aanbeveling 4: Geen vrijblijvendheid

Aanbeveling 4 luidt: «Verzeker deelname van aanbieders via het informatieconvenant. Maak daarbij gebruik van het «naming en shaming» principe door transparant te zijn over wel en niet-deelnemende zorgaanbieders. (Zie voorbeeld AD). In het *uiterste* geval kan gebruik gemaakt worden van de mogelijkheid tot wettelijke verplichting. Zoals de voorgenomen wet op marktordening in de zorg biedt.»

Hoewel het kabinet grote waarde hecht aan het eigen initiatief van marktpartijen, bevat het concept van de WMG een aantal artikelen over consumenteninformatie: de Zorgautoriteit zal in staat worden gesteld om transparantie van de zorgmarkt voor de consument te waarborgen. Dit betreft dan de vergelijkbaarheid van keuze-informatie (waaronder ook ervaringsinformatie van consumenten) over aanbieders en verzekeraars ten behoeve van consumenten. Hiermee beoogt het kabinet te bevorderen

dat keuze-informatie beschikbaar komt. Hierin heeft de Zorgautoriteit de belangrijkste toezichthoudende rol, en kan, als informatie niet op vrijwillige basis wordt verstrekt, zondig interveniëren.

Aanbeveling 5: Helder subsidiebeleid

De aanbeveling luidt: «Laat initiatieven die als doel hebben de transparantie te vergroten alleen in aanmerking komen voor een subsidie als die aansluiten bij de portalorganisatie. Informatie moet beschikbaar en geschikt zijn voor gebruik op de portal. Vermijd overlap en zorg voor continuïteit van gegevens.»

Aan continuïteit wordt door het kabinet als volgt gewerkt. De producten van het kennisprogramma's die VWS subsidieert, houden rekening met de kennisbehoefte van de consument. Dit houdt in dat producten van kennisinstituten vertaald en toegankelijk gemaakt worden voor patiënten en consumenten. Dit kan ook betekenen dat kennisinstituten producten ontwikkelen die specifiek op burgers zijn afgestemd. VWS zal hieraan expliciete aandacht geven bij de programmering van kennisinstituten voor de lange termijn, die erop gericht moet zijn om informatie voor consumenten op voor de portal geschikte wijze aan te leveren.

Aanbeveling 6: Eén loket functie

Aanbeveling 6 luidt: «Bied alle keuze-informatie die via de overheid tot stand is gekomen aan via de portalorganisatie. De portal moet fungeren als 1-loket ingang: plaats maar 1 merk van de overheid «in de markt». Private initiatieven kunnen uiteraard wel een goede aanvulling of uiteindelijk vervanging van de overheidsinspanningen zijn.»

Op 19 januari jongstleden is de portal KiesBeter.nl de lucht in gegaan. Hierop is in 2005 keuze-informatie over verzekeraars en ziekenhuizen te vinden. Eind 2005 komt ook keuze informatie over de langdurende zorg op de portal. Het Zon-Mw programma Kiezen in Zorg spreekt met al haar opdrachtnemers (patiënten/consumenten organisaties, wetenschappelijke instituten en kennisinstituten) af dat voor de consument zinvolle informatieproducten op KiesBeter.nl moeten staan. De uitvoering van aanbeveling 5 levert vulling van de portal voor de lange termijn op.

Aanbeveling 7: Beperk administratieve lasten

Aanbeveling 7 luidt: «Streef naar gemeenschappelijk gebruik van data voor verschillende doeleinden. De data zouden in één keer verzameld moeten worden en vervolgens «vertaald» naar gelang het gebruik. Dit gaat wellicht ten koste van specificiteit, maar de vermindering in administratieve lasten staat daar tegenover.»

Bij de modernisering van de verslaggeving wordt uitgegaan van bovenstaand principe. Verschillende verantwoording- en informatiestromen van zorgaanbieders zijn geïntegreerd in een maatschappelijk verslag. Verschillende informatievragers¹ maken gebruik van deze set van informatie. Door het expliciteren van de informatiebehoefte en het streven naar eenheid van taal, ontstaat een geüniformeerde set van informatievragen. Bij de totstandkoming van het maatschappelijk verslag blijkt dat bepaalde beleidsinformatie, toezichtinformatie en informatie voor professionals, eveneens bruikbaar is als consumenteninformatie. Bij de ontwikkeling van consumenteninformatie wordt bewust aangesloten bij dit initiatief en trajecten zoals aangeven bij de aanbevelingen 2,4 en 5. Het kabinet heeft in dit kader een databank met DBC-gegevens opgericht, die door éénmalige registratie van gegevens bruikbaar is voor meerdere informatie-

¹ IGZ, ZN, CBS, CBS, CTG, CBZ, NP/CF, Arcare, LVT en VGN.

vragers, zoals bijvoorbeeld toezichthouders (toezichtinformatie), verzekeraars (zorginkoopinformatie), maar ook consumenten (keuze-informatie). De uitleverkant voor informatievragers is in overleg met veldpartijen vastgesteld.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

De Minister van Economische Zaken,
L. J. Brinkhorst