

Transparantie zorgaanbieders

Ingevolge artikel 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot de informatieverplichting van zorgaanbieders.

Kenmerk

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als omschreven bij of krachtens de Wmg die wordt geleverd door zorgaanbieders als omschreven bij of krachtens de Wmg en/of diegene die namens de zorgaanbieder de informatie verstrekt.

Deze beleidsregel is van toepassing op alle communicatie-uitingen, waaronder: mondeling, schriftelijk, telefonisch en via internet of e-mail.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen welke informatie de zorgaanbieder minimaal¹ wettelijk moet verstrekken aan de consument en welke informatie aan de consument ontoereikend en misleidend is. De open normen uit artikel 38 en 39 Wmg worden hiermee nader ingevuld.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *zorg*: zorg als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder b van de Wmg;
- b. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg;
- c. *consument*: verzekeringsplichtige, consument of patiënt;
- d. *prestaties en diensten*: voor zover in deze beleidsregel gesproken wordt van prestaties en diensten worden hiermee de prestaties en diensten bedoeld die onder de reikwijdte van de Wmg vallen;
- e. *misleiding*: er is hier sprake van als een zorgaanbieder informatie aan de consument geeft die niet juist is of die de gemiddelde consument op enigerlei wijze misleidt. Hier is ook sprake van als de zorgaanbieder nalaat de consument informatie te geven die voor de gemiddelde consument belangrijk is om een goede keuze te maken over een aankoop, waardoor de gemiddelde consument een besluit over een aankoop neemt of kan nemen dat hij anders niet had genomen.

4. Tijdig informeren van de consument

1. Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over prestaties die geleverd worden.
2. Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument wordt verrekend en/of wanneer de consument daarom vraagt.

¹ Afhankelijk van de omstandigheden kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder ook andere informatie verstrekt dan in deze beleidsregel vermeld wordt.

2. Er is sprake van tijdige voorlichting indien de zorgaanbieder de informatie verstrekt vóórdat de levering van zorg is gestart.²
3. Indien de zorgaanbieder de consument niet voordat de zorgverlening aanvangt kan informeren, dient hij de consument uit te leggen waarom op dat moment nog geen exacte informatie over de prestatie of het tarief gegeven kan worden.

Kenmerk

Pagina
2 van 9

5. Zorgvuldig informeren van de consument

1. Zorgaanbieders zijn verplicht om alle informatie aan de consument te geven die relevant is om een weloverwogen keuze te kunnen maken.
2. Ingeval van doorverwijzing voor vervolgzorg, dient de zorgaanbieder de consument zo objectief mogelijk te adviseren. Daarbij wijst de zorgaanbieder de consument op zijn keuzevrijheid.
3. Indien de behandeling dunder blijkt te worden of langer gaat duren dan vooraf ingeschat, dient de consument hier tijdig over geïnformeerd te worden.
4. Zorgaanbieders zijn verplicht aan te geven, voor zover daar sprake van is, welke producten en diensten niet onder de verzekerde aanspraak vallen.
5. Zorgaanbieders zijn verplicht om eventuele eigen betalingen, voorafgaand aan de zorglevering, inzichtelijk te maken voor de consument.

6. Informatie moet vergelijkbaar zijn voor de consument

1. Zorgaanbieders zijn verplicht om informatie over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige manier openbaar te maken, dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn.
2. Met vergelijkbaar wordt bedoeld dat de zorgaanbieder de informatie op een zodanige manier verschaft dat consumenten verschillende zorgaanbieders met elkaar kunnen vergelijken op basis van gelijke gronden.
3. Zorgaanbieders zijn verplicht om tijdig de wachttijden inzichtelijk te maken.
4. Zorgaanbieders zijn bij het openbaar maken van kwaliteitsinformatie, verplicht te vermelden welke keurmerken of indicatoren zijn gehanteerd.

7. Informatie mag niet misleidend zijn

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de door of namens hem verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, niet misleidend is en geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens de Wmg, de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

6. Beëindiging oude richtsnoer

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de richtsnoer 'Informatieverstreking zorgaanbieders' ingetrokken.

² Acute zorg uitgezonderd.

7. Overgangsbepaling

Het richtsnoer 'Informatieverstrekking zorgaanbieders' blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in dat richtsnoer en die betrekking hebben op de periode waarvoor het richtsnoer gold.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 20 januari 2014. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onder a, van de Wmg, zal deze beleidsregel in de staatscourant worden geplaatst. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel transparantie zorgaanbieders'.

Toelichting

Kenmerk

Pagina
4 van 9*Algemeen*

Een consument kan pas een goede keuze maken, als een zorgaanbieder hem juist en tijdig informeert, en hij met deze informatie verschillende aanbieders met elkaar kan vergelijken. Betrouwbare en vergelijkbare informatie over het zorgaanbod is dus van groot belang om consumenten in staat te stellen keuzes te maken. Dergelijke informatie vormt een belangrijke voorwaarde om zorgmarkten goed te laten werken. Onder andere door transparantie te waarborgen krijgt de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro. Het zwaartepunt van informatieverstrekking ligt voor de NZa in de transparantie van keuze-informatie voor de consument. Uitgangspunt hierbij is dat (keuze-)informatie voor een consument doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar moet zijn.

Met deze beleidsregel geeft de NZa een uitleg over de wettelijke voorschriften in de artikelen 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Ze vult een aantal begrippen in deze artikelen nader in en geeft aan welke informatie in ieder geval moet worden verstrekt. De NZa hanteert de concretisering van deze begrippen bij de uitoefening van haar bevoegdheid om toezicht te houden op de naleving van de artikelen 38 en 39 van de Wmg en op de handhaving van deze bepalingen.

*Artikelsgewijs***Artikel 1**

De beleidsregel is van toepassing op alle zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) prestaties en tarieven vaststelt. De definitie van zorg is breder dan alleen de zorg uit de Zvw en de AWBZ. Ook voor zorg buiten de Zvw of AWBZ stelt de NZa prestaties vast. Ten aanzien van een aantal sectoren heeft de NZa het noodzakelijk gevonden nadere regels te stellen op basis van artikel 38 Wmg. Deze regels vullen nader in welke informatie bepaalde groepen zorgaanbieders moeten verstrekken, en in een aantal gevallen ook hoe dat moet gebeuren.

Artikel 4

Dit artikel geeft het algemene uitgangspunt weer dat een zorgaanbieder de consument tijdig moet informeren over welke prestaties in rekening worden gebracht en tegen welk tarief. Dit artikel geeft ook aan dat niet in alle gevallen de consument geïnformeerd hoeft te worden over de in rekening te brengen prestaties en tarieven. Alleen wanneer de rekening rechtstreeks met de consument wordt verrekend en/of wanneer hij erom vraagt.

1. Het tijdig informeren over prestaties is van belang, omdat het voor consumenten niet altijd duidelijk is welke prestaties geleverd worden en wat de zorg inhoudt. Dit kan bijvoorbeeld van belang zijn om te kunnen bepalen of de juiste zorg wordt geleverd waar men als consument recht op heeft, of voor de vergoeding vanuit de (aanvullende) verzekering. De zorgaanbieder moet voorafgaand aan de zorglevering aangeven, in een voor de consument begrijpelijke taal, welke prestaties geleverd gaan worden en wat de geleverde zorg inhoudt. Het gaat hierbij om de prestatiebeschrijvingen zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor Wmg-zorg.

2. Voor zorg die wordt verleend door zorginstellingen op grond van de AWBZ geldt dat de instelling met de cliënt een zorgplan moet opstellen. Dit is geregeld in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. De zorgaanbieder is gehouden zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking met de cliënt te organiseren. Het resultaat van die bespreking legt de zorgaanbieder vast in een zorgplan. Bij de uitleg van tijdige zorgverlening sluit de NZa aan bij dit Besluit. Uit het Besluit volgt dat een bespreking uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening moet plaatsvinden.

Kenmerk

Pagina
5 van 9

3. Naast uitleg over de prestatie moet de zorgaanbieder tijdig aangeven aan de consument wat het tarief is dat in rekening wordt gebracht. Dit geldt voor de situaties als de consument zelf de rekening moet betalen (als er bijvoorbeeld geen contract is met de zorgverzekeraar) of wanneer hij erom vraagt. Het moet daarbij voor de consument ook duidelijk zijn of het in rekening gebrachte tarief inclusief of exclusief BTW is. Voor enkele markten waarop vrije prijzen gelden, heeft de NZa nadere regels opgesteld om de zorgaanbieders te verplichten standaardprijslijsten op te hangen. Voorbeelden hiervan zijn: regeling 'standaardprijslijst oefentherapie' (kenmerk CV/NBR-100.077) of regeling 'standaardprijslijst eerstelijns psychologische zorg' (kenmerk CV/NR-100.076).

Het is voor consumenten van belang om een overwogen keuze te maken en ter voorkoming van vergissingen, misverstanden en onrechtmatige declaraties.

3. In de zorg zal bij aanvang van de zorg vaak nog niet helder zijn welke prestaties geleverd worden en welk tarief daarvoor geldt. Hier kan bijvoorbeeld sprake van zijn als de zorgaanbieder nog in onderhandeling is met de zorgverzekeraar of het definitieve behandeltraject nog niet duidelijk is. Aan de voorschriften uit artikel 4 kan dan niet voldaan worden. De zorgaanbieder moet uitleggen aan de consument waarom deze informatie niet verstrekt kan worden. De zorgaanbieder moet, indien mogelijk, in ieder geval de consument informeren over de definitieve prijs op het moment dat hij de overeenkomst aangaat met de consument.

Artikel 5

1. Tijdige voorlichting hangt nauw samen met zorgvuldige informatieverstrekking. Daarvoor geldt dat de zorgaanbieder alle informatie aan de consument moet geven die relevant is om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Voorbeelden hiervan zijn: de consument een indicatie geven van het aantal consulten en informeren over wat een zorgaanbieder van verpleeghuiszorg opneemt in een zorgplan.
2. De zorgvuldige informatieverstrekking geldt ook als het gaat om het doorverwijzen van consumenten naar een andere zorgaanbieder. De zorgaanbieder adviseert daarbij de consument over de verschillende mogelijkheden voor vervolgzorg met eventuele voor- en nadelen, waarbij hij de consument erop wijst dat hij een keuzevrijheid heeft in het kiezen van de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder blijft dan objectief in zijn verwijzing.
Zo moet een huisarts die een geneesmiddel voorschrijft, en als service wil doorsturen naar de apotheek, de consument erop wijzen dat hij het geneesmiddel ook kan afhalen bij een apotheek naar keuze. Een huisarts die werkzaam is binnen een zorggroep moet de consument erop wijzen hij binnen een zorggroep behandeld wordt en daarom voor vervolgzorg wordt doorverwezen naar een andere

zorgaanbieder binnen de zorggroep. Daarbij moet de consument er ook op gewezen worden dat het niet verplicht is binnen de zorggroep zijn zorg af te nemen.

Kenmerk

4. Voor consumenten is het daarnaast ook van belang te weten of de te leveren zorg onder de verzekerde zorgaanspraak valt. Dit in verband met de vergoeding vanuit de basisverzekering.
5. De consument kan worden geconfronteerd met verschillende vormen van eigen betalingen. Dat wil zeggen, kosten die verband houden met de verlening van zorg en die niet worden vergoed op grond van een ziektekostenverzekering. Zowel binnen de Zvw als binnen de AWBZ geldt voor sommige vormen van zorg een zogeheten eigen bijdrage. Zorgaanbieders moeten voorafgaand aan de zorglevering aangeven of er sprake is van een eigen bijdrage voor het gebruik van de zorg. Voorbeelden hiervan zijn de eerstelijns psychologische zorg in de Zvw of de AWBZ. Zorgaanbieders kunnen hiervoor, in geval van de Zvw, ook verwijzen naar de zorgverzekeraar of naar het CAK (in het geval van de AWBZ). Zorgaanbieders moeten, zo mogelijk, de hoogte van die eigen bijdrage aan de consument kenbaar maken.

Pagina
6 van 9

Ook kan het zijn dat de zorgaanbieder niet is gecontracteerd door de zorgverzekeraar van de patiënt. In dat geval zal de zorgaanbieder hem daarop moeten wijzen, en daarbij aangeven dat dit kan betekenen dat de patiënt een deel van de behandeling zelf moet betalen, dan wel een beperkte vergoeding krijgt.

Ook een eventuele niet-wettelijke eigen betalingen moet tijdig door de zorgaanbieder kenbaar gemaakt worden. Niet wettelijke eigen betalingen zijn bijvoorbeeld de kosten van de kapper in het geval de consument in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft. De NZa verwacht van zorginstellingen dat zij hun cliënten volledig en zorgvuldig informeren over het aanbod van aanvullende diensten en welke prijzen de zorginstelling daarvoor in rekening brengt.

Artikel 6

2. De vergelijkbaarheid betekent bijvoorbeeld dat dat duidelijk moet zijn of het tarief in- of exclusief BTW is. Of dat helder is wat een standaarddienst binnen de verzekerde aanspraak is, dan wel wat de extra dienst is buiten de verzekerde aanspraak. Ook kan gedacht worden aan informatie over wachttijden, waarbij voor de vergelijkbaarheid in ieder geval duidelijk moet zijn waar deze wachttijd betrekking op heeft en hoe deze berekend is. Bij het verschaffen van kwaliteitsinformatie is het met het oog op de vergelijkbaarheid van belang dat voor de consument duidelijk is welke keurmerken of indicatoren zijn gehanteerd.
3. De zorgaanbieder moet wachttijden inzichtelijk maken. Wachttijden in de zorg zijn een belangrijke keuzefactor voor consumenten. Daarom moet de zorgaanbieder aangeven wat de wachttijd voor de betreffende zorg is. Voor medisch specialistische zorg (kenmerk CI/NT-100.110) en ambulante tweedelijns GGZ (kenmerk GG/NR-100.106) heeft de NZa een nadere regel gesteld, waarin wachttijden gepubliceerd moeten worden. Hierin is specifiek opgenomen op welke wijze deze sectoren consumenten moeten informeren. Bij het presenteren van de wachttijden waarvoor de NZa geen nadere regel heeft opgesteld, moet de zorgaanbieder tijdig aangeven aan de consument waar de wachttijd betrekking op heeft (bijvoorbeeld termijn tot intake, of tot aanvang van de zorg), hoe actueel deze wachttijd is en hoe deze wordt berekend (bijvoorbeeld

gemiddeld of actueel). Zodoende kan de consument beter bepalen welke betekenis hij aan de wachttijdinformatie moet toekennen en wachttijden beter onderling vergelijken.

Kenmerk

Pagina
7 van 9**Artikel 7**

Er sprake is van misleiding als een zorgaanbieder informatie aan de consument geeft die niet juist is, of die de gemiddelde consument op enigerlei wijze misleidt. Daadwerkelijke misleiding van de consument is geen vereiste om van misleiding te spreken. Het gaat erom dat de gemiddelde consument door de misleiding een onjuist beeld kan krijgen van het product of de dienst en daardoor tot aanschaf hiervan overgaat, terwijl de consument anders mogelijk niet tot aanschaf was overgegaan.

In de onderstaande tabel zijn enkele voorbeelden opgenomen van signalen van misleiding die de NZa de afgelopen jaren heeft ontvangen ten aanzien van (mogelijke) overtredingen van de wettelijke bepalingen. De lijst vormt geen limitatieve opsomming van alle mogelijke overtredingen.

Tabel. Vormen van misleidende informatie

Misleidende informatie ten aanzien van:	Voorbeelden	Toelichting
Als de zorgaanbieder de consument informeert of geleverde zorg onder de Zorgverzekeringswet of AWBZ valt, mag deze informatie niet onjuist zijn.	Eén van de relevante kenmerken van een zorgproduct is of het verzekerde zorg betreft. Voor een consument is het belangrijk of de kosten vergoed worden via de verzekering. Voor sommige zorg is dat niet direct duidelijk. De primaire rol om deze informatie te verstrekken ligt bij de zorgverzekeraar. Echter, als de zorgaanbieder de consument hierover informeert, moet deze informatie ook juist zijn. Een voorbeeld: 'Voor vergoeding van de zorg door uw zorgverzekeraar is een verwijzing niet nodig'	Een zorgverzekeraar moet in zijn polisvoorwaarden opnemen dat geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, alleen vergoed mag worden als er een verwijzing is (artikel 14 tweede lid Zvw). Als bijvoorbeeld een ziekenhuis aangeeft dat de zorg wordt vergoed, zonder aan te geven dat een verwijzing nodig is, doet dit afbreuk aan de Zvw en is dit misleidend.
Bij het in rekening brengen van een tarief ten onrechte aangeven dat het wordt vergoed door de zorgverzekeraar	'Prestatie X wordt door uw zorgverzekeraar vergoed'	Wanneer de zorgaanbieder een Wmg-prestatie aanbiedt waarvoor de NZa (nog) geen tarief heeft vastgesteld en daarbij suggereert dat deze prestatie voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking komt, wordt de consument misleid. Dit geldt ook wanneer een prestatie wordt aangeboden tegen een hoger tarief dan is vastgesteld. De zorgverzekeraar mag namelijk geen tarief vergoeden dat onrechtmatig is, of voor een Wmg-prestatie die niet vastgesteld is.
Onterecht extra kosten in rekening brengen	Alleen in bepaalde gevallen bezorgen wij gratis thuis, in andere gevallen brengen wij hiervoor € ... in rekening'. 'Naast het consult wordt nog € ... voor administratieve werkzaamheden in rekening gebracht'.	In dit geval worden kosten die al verwerkt zijn in het tarief of in de prestatie die de NZa vastgesteld heeft, nog apart in rekening gebracht bij de consument. Informatie richting de consument die suggereert dat kosten die in het tarief zijn opgenomen nog apart in rekening worden gebracht, is misleidend. Hierbij kan zelfs sprake zijn van een tariefsdelict.

Uitspraken of garanties doen die niet onderbouwd kunnen worden.	'Wij zijn de beste zorgaanbieder' 'Gegarandeerde zorg binnen X dagen'	Deze uitspraken mag de zorgaanbieder doen als hij kan aangeven op basis waarvan hij de beste is, bijvoorbeeld op grond van onafhankelijke onderzoeken. En er moet kunnen worden gegarandeerd dat de zorg ook daadwerkelijk binnen X dagen kan worden geregeld.
Belemmeren in vrije keuze voor een zorgaanbieder	'Herhaalrecepten moeten aangevraagd worden door middel van het inleveren van het doosje met sticker bij de praktijk' Bij het aanvragen van herhaalrecepten moest (in dit geval) de consument het herhaalrecept inleveren bij de huisarts. De huisarts droeg er zorg voor dat het recept klaar lag om afgehaald te worden. Hierover had de huisarts afspraken gemaakt met een apotheek.	Consumenten zijn vrij in hun keuze voor een zorgaanbieder. Door consumenten er niet op te wijzen dat het nog steeds mogelijk is het herhaalrecept ook bij een andere apotheek af te halen, is de informatievoorziening van de huisarts onvolledig. Een huisarts mag een consument de toegang tot een andere apotheek niet ontzeggen en mag ook niet de suggestie wekken dat de keuzevrijheid niet aanwezig is. Wanneer de zorgaanbieder een verwijzing doet, moet aangegeven worden dat de consument altijd nog zelf de vrije keus heeft voor een zorgaanbieder naar keuze. Ook moet onderbouwd worden waarom naar deze aanbieder wordt verwezen.
(Indirect) misleidende informatie verstrekken over het tarief van de te verwachten geleverde zorg	Tandartsen die voorheen als orthodontist stonden ingeschreven in het BIG-register en zich nog altijd als zodanig voordoen op hun website, ondanks het doorhalen van de titel orthodontist in het betreffende register. Hiermee wordt de consument misleid.	Op het moment dat een orthodontist zich laat uitschrijven als zodanig en alleen als tandarts geregistreerd staat en zich bijvoorbeeld op zijn website voordoet als orthodontist, misleidt hij de consument. Die gaat er immers vanuit dat er sprake is van een behandeling door een orthodontist. Voor orthodontisten en tandartsen gelden verschillende tarieven voor dezelfde handeling. Zodoende verwacht een consument een andere prijs dan hij of zij daadwerkelijk betaalt.

Kenmerk

Pagina
9 van 9