Nederlandse Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister mr. drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
Directie Toezicht en Handhaving	030 296 81 11	info@nza.nl	3547788/564543

Onderwerp
Prijstransparantie medisch-specialistische zorg

Datum
17 december 2019

Geachte heer Bruins,

Vorig jaar informeerden we u over de voortgang van prijstransparantie in de medisch-specialistische zorg (msz) en de verplichtingen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hun patiënt of verzekerde te informeren over de prijzen van zorg.[1] In deze brief leest u over de huidige stand van zaken rondom de transparantie van prijzen.

Aanleiding
Uw voorganger vroeg in de brief van 3 november 2016 om te komen tot een gestructureerd traject voor een stapsgewijze openbaarmaking van alle prijsgegevens in de curatieve zorg. De NZa richtte zich op de prijzen in de msz.[2] Deze prijzen hebben immers het grootste effect op het eigen risico van een patiënt. Dit heeft geleid tot veel gesprekken met patiëntenorganisaties, (brancheorganisaties voor) zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Belang van transparantie
De NZa vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland zelf kan kiezen voor een eigen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Dat kan alleen met goede informatie over bijvoorbeeld prijs, kwaliteit en toegankelijkheid. Relevante, vindbare en begrijpelijke keuze-informatie en keuzebegeleiding vanuit zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn hierbij cruciaal. Dit gaat verder dan alleen het beschikbaar stellen van informatie, maar vraagt ook een dusdanige presentatie dat het de zorgkeuze van de verzekerde of patiënt daadwerkelijk ondersteunt.

Patiënten hebben het recht om goed geïnformeerd te worden over de kosten van de zorg, maar ook over eventuele wachttijden en de kwaliteit van de zorg.

---

[1] Brief d.d. 20 juni 2018 'Prijstransparantie medisch specialistische zorg' aan minister Bruins. Kenmerk 0294486/0440584.
[2] Prijstransparantie in de medisch specialistische zorg was destijds de aanleiding voor de brief van het ministerie van VWS aan de NZa en vormde het begin van een maatschappelijke debat over transparante prijzen.

Daartoe hebben wij verschillende verplichtingen rondom transparantie van prijzen, toegankelijkheid (bijvoorbeeld wachttijden) en kwaliteit opgenomen in onze regelgeving.[3] Informatie over kosten, toegankelijkheid en kwaliteit zou in samenhang bekeken moeten worden.

Terugblik 2018
In onze brief aan u van 20 juni 2018 gaven we aan dat in de msz zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich inzetten voor meer transparantie van de contractprijzen.[4] Drie zorgverzekeraars, met een marktaandeel van in totaal ongeveer 60 procent, maakten in 2018 contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico openbaar. De overige zorgverzekeraars keken naar de mogelijkheid via de mijn-omgeving of reageerden op vragen van hun verzekerden.

Constatering 2019
Deze zomer hebben wij onderzocht in hoeverre zorgverzekeraars op dit moment contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico publiceren in de msz. Vier zorgverzekeraars - met een marktaandeel van 87 procent - publiceren deze prijzen op hun openbare website. Zes zorgverzekeraars geven aan dat zij informatie over de prijzen geven wanneer verzekerden hierover contact zoeken. Maar hun verzekerden worden niet geholpen met een online prijslijst. Eén zorgverzekeraar, tot slot, publiceert de prijzen in de mijn-omgeving. Kortom, ten opzichte van 2018 is er weer een verbetering zichtbaar. Tegelijkertijd is openbaarmaking al dan niet op de website of mijn-omgeving nog geen gemeengoed.

Daarnaast hebben wij gekeken naar de ontwikkeling van prijzen en de eventuele invloed van prijstransparantie daarop. Hiervoor analyseerden we de meest voorkomende dbc's (bijvoorbeeld een staaroperatie door ziekte aan de ooglens). In de prijsontwikkelingen is geen eenduidige trend waar te nemen, en zien we geen verandering die we kunnen toeschrijven aan de publicatie van prijzen. Veel factoren kunnen van invloed zijn op prijsveranderingen. Bijvoorbeeld de overkoepelende contractafspraken.

<u>Gebruik van informatie</u>
In de gevoerde gesprekken komt wederom naar voren dat zorgverzekeraars de bruikbaarheid van de informatie over contractprijzen ter discussie stellen. Zorgverzekeraars die de prijzen reeds openbaar maken, stellen dat het gebruik van de openbare prijzen op hun website zeer beperkt is.

Ter illustratie is bij één zorgverzekeraar gebleken dat in een periode van vier maanden het overzicht met de tarieven door 104 gebruikers in totaal 163 keer geopend werd.

Bij een andere zorgverzekeraar nemen jaarlijks slechts 150 verzekerden contact op naar aanleiding van het prijsoverzicht, waarvan de helft van de vragen niet direct over de hoogte van de behandelkosten gaat.

---

[3] Denk hierbij aan fysiotherapeuten die verplicht zijn om een standaard prijslijst in de wachtkamer te hebben en deze dikwijls ook online op hun website plaatsen. Of aan de verplichting voor ziekenhuizen om maandelijks een overzicht van wachttijden op hun website te publiceren.
[4] Brief van de NZa aan minister Bruins over prijstransparantie medisch-specialistische zorg, 20 juni 2018.

Zorgverzekeraars die de prijzen voorheen in een tool beschikbaar stelden, stellen dat verzekerden hier praktisch geen gebruik van maakten. Daarnaast is gebleken dat de zorgverzekeraars die de prijzen niet openbaar maken weinig tot geen vragen ontvangen over contractprijzen.

Verklaringen

In ons onderzoek stuitten wij op de volgende verklaringen voor het beperkte gebruik van informatie over contractprijzen door verzekerden:

- De publicatie van prijzen vindt plaats op dbc- of productcode, terwijl voorafgaand aan een behandeling niet bekend is welke dbc- of productcode bij een behandeling hoort. De prijslijst kan hierdoor geen of een verkeerd beeld over de zorgkosten geven.

- Een diagnose door een zorgaanbieder is veelal nodig om de juiste dbc- of productcode vast te stellen. Op dat moment heeft de patiënt vaak al een keuze voor een zorgaanbieder gemaakt. De patiënt zal de prijsinformatie dan minder snel gebruiken om andere aanbieders onderling te vergelijken. Wanneer de patiënt eenmaal weet welke dbc- of productcode van toepassing is, dan wordt een eerste product al gedeclareerd (bij de zorgaanbieder waar hij reeds contact mee heeft).

- De publicatie van de actuele prijzen vindt in de loop van het kalenderjaar plaats, als een deel van de behandelingen al is uitgevoerd. Pas als zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken over de contractprijzen hebben afgerond, kunnen zorgverzekeraars de nieuwe prijzen publiceren.[5] Dit is doorgaans na het eerste kwartaal, en in de helft van de gevallen pas in de tweede helft van het jaar.[6]

- Het aantal verschillende prestaties – en daarmee het aantal prijzen – is te groot voor patiënten om de informatie goed te gebruiken bij het vergelijken van zorgaanbieders. Om deze reden kiezen sommige zorgverzekeraars er naar eigen zeggen voor om geen algemene prijslijst te publiceren maar (telefonische) keuzebegeleiding te bieden en / of op verzoek toelichting bij de contractprijzen te geven.

- De (websites van) de zorgverzekeraar lijken op dit moment geen logische informatiebron in het keuzeproces van de verzekerde of patiënt bij het afnemen van benodigde zorg. De patiënt heeft veelal contact met de huisarts en zorgaanbieder over zijn zorgvraag en niet zozeer met de zorgverzekeraar.[7]

---

[5] Dit betreft een vrij contracteerproces tussen private partijen en dat is essentieel voor het functioneren van het stelsel. De NZa heeft om die reden geen bevoegdheden om bijvoorbeeld een deadline te stellen voor het afspreken van contractprijzen.

[6] Marktscan medisch-specialistische zorg 2016 (NZa).

[7] An assessment of the Dutch experience with health insurers acting as healthcare advisors, A. Victoor, A.E.M. Brabers, T.E.M. van Esch & J.D. de Jong (2019).

Conclusie
Het transparant maken van informatie voor verzekerden en patiënten in het algemeen, en over prijzen in het bijzonder, heeft voor ons primair als doel om keuzebegeleiding voor patiënten en verzekerden te bevorderen. Goede informatie over prijs, kwaliteit en toegankelijkheid kan daarbij helpen. En goede informatie is informatie die mensen kunnen begrijpen en gemakkelijk te vinden is.

In de msz publiceren vier zorgverzekeraars - met een marktaandeel van 87 procent - de contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico op hun openbare website. Voor de andere verzekerden is deze informatie op verzoek ook beschikbaar. Tegelijkertijd ontvangen we het signaal dat verzekerden de beschikbare prijsinformatie zeer beperkt gebruiken. De vraag is daarmee in hoeverre de huidige vorm van transparantie van contractprijzen bijdraagt aan de zorgkeuze van de verzekerde of patiënt. Daarnaast kunnen wij op basis van de data geen uitspraken doen over de effecten van prijstransparantie. We zien een verschuiving door de jaren heen, maar deze verschuiving is niet eenduidig en kunnen wij niet toeschrijven aan de publicatie van prijzen.

Verdere inspanningen op het gebied van transparantie zouden zich wat ons betreft moeten richten op begrijpelijke keuze-informatie en keuzebegeleiding die aansluit op de informatiebehoefte van de patiënt of verzekerde. Een voorbeeld hiervan is het vereenvoudigen van informatie over prijzen, zoals het op alternatieve wijze in rekening brengen van het eigen risico, waarbij de zorgverzekeraar en zorgaanbieder gezamenlijk één vaste prijs afspreken voor een dbc.

Wij zijn voornemens de transparantieregelingen voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders in 2020 te herzien, om zo de verantwoordelijkheid van deze partijen om verzekerden en patiënten te voorzien van goede keuze-informatie nog beter te verankeren. Niet alleen informatie over prijzen, maar ook over kwaliteit en toegankelijkheid is daarbij van belang. In een bestuurlijk overleg in het eerste kwartaal van 2020 zullen wij met alle relevante stakeholders het onderwerp prijstransparantie en de constateringen in deze brief bespreken om een passend vervolg te bepalen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur