



Regeling transparantie zorgaanbieders - TH/NR-035

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_766940_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-09-2024 tot en met [nog niet bekend].

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Regeling transparantie zorgaanbieders - TH/NR-035

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_766940_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Nadere regel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-09-2024 tot en met [nog niet bekend]

Laatste wijziging: 16-07-2024

Overige referentiedatums in het document: 11-06-2024

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_766940_22

Toegankelijkheid: Extern

Publicatiedatum: 18-06-2024

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Zorgverzekeraars

Inhoudsopgave

Regeling transparantie zorgaanbieders - TH/NR-035.....

Regeling transparantie zorgaanbieders - TH/NR-035

Regeling TH/NR-035

Vastgesteld op 11 juni 2024

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

Artikel 1 Begripsbepaling

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. zorg: zorg als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder b en artikel 2 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, verzekerde of patiënt als bedoeld in artikel 1 sub i Wmg;
- d. prestaties en diensten: voor zover in deze regeling gesproken wordt van prestaties en diensten worden hiermee de prestaties en diensten bedoeld die onder de reikwijdte van de Wmg vallen;
- e. informeren: het mondeling, digitaal, schriftelijk of op enige andere wijze verstrekken van informatie.

Artikel 2 Doel

Het doel van deze regeling is duidelijk te maken welke informatie een zorgaanbieder moet verstrekken, en op welk moment, om de consument in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken om zorg of diensten van een zorgaanbieder te vergelijken en te ontvangen.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders in de zin van artikel 1 van deze regeling.

Artikel 4 Informatieverstrekking

1. De zorgaanbieder informeert de consument objectief en zakelijk over datgene dat voor de consument van belang is om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en te ontvangen, zonder daarmee die keuze te sturen.
2. De zorgaanbieder informeert de consument over prestaties die geleverd worden.
3. De zorgaanbieder informeert de consument over tarieven die voor de consument van belang zijn.
4. De zorgaanbieder geeft aan of de te leveren prestaties of diensten onder de verzekerde aanspraak van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg vallen.
5. De zorgaanbieder informeert de consument voor de start van de zorgverlening actief en aantoonbaar over de aan- of afwezigheid van een contract met de zorgverzekeraar van de consument en over mogelijke gevolgen daarvan voor de vergoeding van zorg of diensten door de zorgverzekeraar. Voor informatie over de hoogte van de vergoeding van zorg of diensten verwijst de zorgaanbieder de consument naar diens zorgverzekeraar.
6. De zorgaanbieder informeert de consument over eventuele eigen betalingen.
7. In geval van doorverwijzing voor vervolgzorg adviseert de zorgaanbieder de consument zo objectief mogelijk. Daarbij wijst de zorgaanbieder de consument op zijn keuzevrijheid.
8. De zorgaanbieder maakt wachttijden inzichtelijk.
9. Bij het openbaren van kwaliteitsinformatie die betrekking heeft op zorg, maakt de zorgaanbieder voor de consument inzichtelijk op welke wijze deze informatie tot stand is gekomen.

Artikel 5 Tijdigheid en vergelijkbaarheid

1. De in artikel 4 bedoelde informatie moet tijdig aan de consument worden verstrekt.
2. Indien de zorgaanbieder redelijkerwijs niet kan voldoen aan de verplichtingen uit lid 1, 2, 3, 4, 5 of 6 van artikel 4, dan informeert de zorgaanbieder de consument over de reden waarom dit het geval is. Zodra de zorgaanbieder kan voldoen aan de verplichtingen, voldoet deze alsnog zo snel mogelijk aan deze verplichtingen.
3. Als op enig moment blijkt dat de behandeling langer duurt en/of de kosten van zorg hoger uitvallen dan aangegeven, dan informeert de zorgaanbieder de consument hier zo spoedig mogelijk over.
4. Zorgaanbieders maken informatie over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige manier openbaar, dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn.

Artikel 6 Verbod op misleiding

Het is een zorgaanbieder verboden de consument op enige wijze te misleiden, waardoor de consument mogelijk niet in staat is tot een weloverwogen keuze te komen of een keuze maakt die hij, als hij zou beschikken over de juiste informatie, mogelijk niet zou hebben gemaakt.

Artikel 7 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling transparantie zorgaanbieders, met kenmerk TH/NR-028, ingetrokken.

Artikel 8 Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling transparantie zorgaanbieders, met kenmerk TH/NR-028, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die betrekking hebben op de periode waarvoor die regeling gold.

Artikel 9 Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 september 2024. Ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, wordt de regeling in de Staatscourant geplaatst. De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Deze regeling wordt aangehaald als: 'Regeling transparantie zorgaanbieders'.

Ondertekening

Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk

voorzitter Raad van Bestuur

Toelichting

De consument moet in staat zijn om een keuze te maken welke zorg hij wil ontvangen en van wie hij deze zorg wil ontvangen. Daarnaast moet de consument op de hoogte zijn van de kosten en vergoedingen van zorg. Het is aan de zorgaanbieder de consument te informeren over datgene dat voor de consument van belang is om deze weloverwogen keuze te maken. De behoefte van de consument staat hierin centraal. In deze regeling is vastgelegd welke informatie de zorgaanbieder moet verstrekken.

Dit laat onverlet dat de consument ook een eigen verantwoordelijkheid heeft. Zo mag van de consument worden verwacht dat hij weet (of kan opzoeken) bij welke zorgverzekeraar hij verzekerd is en welk soort verzekeringspolis hij heeft afgesloten. Het is vervolgens aan de consument dit mede te delen aan de zorgaanbieder, zodat de zorgaanbieder in voorkomende gevallen aan de verplichtingen in deze regeling kan voldoen. Naast de consument en de zorgaanbieder, heeft ook de zorgverzekeraar een informatieverplichting. Deze verplichting is uitgewerkt in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten.

De NZa geeft met deze regeling invulling aan de bevoegdheid om nadere regels te stellen betreffende de informatievoorziening door zorgaanbieders, zoals genoemd in artikel 38 en 39 Wmg.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Sub a (definitie van zorg): onder de zorg vallen ook prestaties en diensten die hiermee samenvallen, zoals bijvoorbeeld dbc-zorgproducten. De definitie van zorg verwijst naar artikel 1 van de Wmg, dat luidt:

1°. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg;

2°. handelingen op individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder 1°;

Voorts is van belang het gestelde bij en krachtens artikel 2 van de Wmg.

Uit deze definitie volgt dat het begrip zorg (in de Wmg en in deze regeling) zich niet beperkt tot basisverzekerde zorg, maar ook kan zien op onverzekerde zorg of zorg die is verzekerd op basis van een aanvullende verzekering.

Sub e (definitie van informeren): Het staat een zorgaanbieder vrij om te kiezen op welke wijze hij de consument informeert. Dit betekent dat de zorgaanbieder de informatie bijvoorbeeld per telefoon of andersoortig medium mag verstrekken, zolang de zorgaanbieder kan aantonen dat deze de informatie heeft verstrekt en redelijkerwijs aangenomen mag worden dat de consument deze informatie ontvangen heeft en de informatieverstrekking, waar relevant, gebeurt op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Dit heeft eveneens tot gevolg dat het enkel vermelden van informatie op een website in bepaalde situaties niet voldoende is.

Artikel 3

Deze regeling ziet op zorgaanbieders zoals gedefinieerd in artikel 1 van deze regeling. Verder geldt dat buiten de transparantievoorschriften in deze regeling en het genoemde in de artikelen 38 en 39 van de Wmg, er ook transparantieverplichtingen zijn vastgelegd in andere, sectorspecifieke, regelingen van de NZa. Deze sectorspecifieke transparantievoorschriften vormen een aanvulling op de – meer algemene – bepalingen in de onderhavige regeling.

Als de zorgaanbieder gebruikmaakt van derden (partijen met wie de zorgaanbieder afspraken maakt) om de consument te informeren over hetgeen is vastgelegd in deze regeling, dan blijft de zorgaanbieder er (naast deze derden) in voorkomende gevallen verantwoordelijk voor dat deze derden handelen in overeenstemming met de bepalingen uit de Wmg en deze regeling. Dit is in lijn met de bewoordingen van artikel 39 Wmg (dat ziet op 'door of namens hem verstrekte' informatie) en artikel 44 Wmg, dat onder meer bepaalt dat het bepaalde bij of krachtens artikel 38 en 39 van de Wmg mede van toepassing is ten aanzien van degene die voor een zorgaanbieder een administratie voert alsmede ten aanzien van degene die een administratie voert ten behoeve van of in verband met het aanbieden, overeenkomen, leveren, in rekening brengen, betalen of vergoeden aan derden van een prestatie of een tarief of het ontvangen van een betaling.

Artikel 4

Zoals aangegeven wordt met deze regeling nadere invulling gegeven aan de informatieverplichting die zorgaanbieders hebben ten opzichte van consumenten. Welke informatie over de eigenschappen van aangeboden prestaties en tarieven zorgaanbieders ten minste aan consumenten moeten verstrekken is, in aanvulling op artikel 38 Wmg, geregeld in artikel 4 van de regeling.

Lid 1:

Uitgangspunt is dat zorgaanbieders consumenten in ieder geval informeren over die zaken die van belang zijn voor het vergelijken en ontvangen van zorg, om zo de consument in staat te stellen daarin weloverwogen keuzes te maken. Om ruimte te bieden aan die weloverwogen keuze is het van belang dat de door een zorgaanbieder verstrekte informatie objectief en zakelijk van aard is, en dus de keuze van de consument in dezen niet stuurt. Dit is als zodanig bepaald in het eerste lid.

Van zorgsturing is allereerst sprake wanneer een zorgaanbieder patiënten informatie geeft over het overstappen naar een andere zorgverzekeraar of zorgverzekering én die informatie richting geeft aan een keuze voor een bepaalde zorgverzekeraar of zorgverzekering. Daarnaast spreken we van zorgsturing wanneer een zorgaanbieder bij doorverwijzing voor vervolgzorg om andere dan medisch inhoudelijke redenen de toegang tot bepaalde zorgaanbieder(s) voor patiënten belemmert of bemoeilijkt. Het is hierbij niet relevant of de patiënt zijn keuzes ook daadwerkelijk op de verstrekte informatie afstemt. Het handelen van de zorgaanbieder hierin is bepalend.

Voorbeelden van informatie die relevant is om een weloverwogen keuze te maken (anders dan benoemd in de leden 2 t/m 9) zijn: het informeren van de consument over het aantal benodigde consulten of over patiëntenstops, bijvoorbeeld als gevolg van een omzetplafond. De zorgaanbieder verstrekt duidelijke en neutrale informatie (op zijn website) als hij een patiëntenstop afkondigt. Verder geeft hij aan op wie de patiëntenstop betrekking heeft, wat de consequenties zijn en verwijst hij naar zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar. Alle communicatieberichten en -lijnen stemt de zorgaanbieder af met de zorgverzekeraar. Als de consument hierover vragen stelt dan informeert de zorgaanbieder de consument duidelijk en neutraal over de patiëntenstop en verwijst hij de consument naar zijn of haar zorgverzekeraar.

Lid 3:

Dit lid heeft tot doel dat de consument over de tariefinformatie kan beschikken waarmee hij in voorkomende gevallen kan beoordelen wat hij zal moeten betalen voor de betreffende zorgverlening. Dit ook in samenhang met het zesde lid van dit artikel.

De zorgaanbieder informeert de consument over tarieven voor zijn prestaties en diensten die voor de consument van belang zijn. Daarbij moet voor de consument bijvoorbeeld ook duidelijk zijn of het in rekening te brengen tarief inclusief of exclusief btw is en, in voorkomende gevallen, hoeveel btw er bij komt.

Lid 4:

Het is voor de consument van belang te weten of de te leveren prestaties of diensten wel of niet onder de verzekerde aanspraak van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg valt. Dit in verband met eventuele vergoeding vanuit die wetten.

Lid 5:

Dit lid heeft tot doel te voorkomen dat een consument onbedoeld bij een aanbieder terecht komt die geen contract heeft met diens zorgverzekeraar. Een consument kan immers met hoge eigen betalingen worden geconfronteerd indien de zorgaanbieder en zorgverzekeraar niet over een contract met elkaar beschikken. In dat geval dient de zorgaanbieder aan te geven dat de consument mogelijk een deel van de zorg zelf moet betalen. Voor informatie over de hoogte van de vergoeding van de zorg of diensten verwijst de aanbieder de consument naar diens verzekeraar.

De informatieverstrekking dient actief en aantoonbaar plaats te vinden voor de zorgverlening start. Voor de zorgverlening start houdt in dat de patiënt de informatie in beginsel ontvangt voor een declarabele prestatie wordt geleverd en/of een behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en zorgaanbieder tot stand komt. Aangezien het om keuze-informatie gaat, is het van belang dat de informatie wordt gegeven op een zodanig moment dat de patiënt deze informatie nog kan gebruiken voor het maken van een weloverwogen keuze of hij de zorg (van de betreffende zorgaanbieder) wil afnemen. Indien informeren voor de start van de zorgverlening op medisch inhoudelijke grond niet mogelijk is, dient de zorgaanbieder de patiënt te informeren op het eerst mogelijke moment.

Actief houdt in dat de zorgaanbieder de informatie daadwerkelijk aan de patiënt verstrekt. Informatie waar de patiënt zelf naar moet zoeken, zoals een bericht op de website van de zorgaanbieder, is niet voldoende.

Aan het vereiste van aantoonbaarheid wordt in elk geval voldaan indien de informatie per post, per e-mail of via het patiëntenportaal aan de patiënt gestuurd wordt.

Informatieverstrekking vindt bijvoorbeeld actief en aantoonbaar voor de start van de zorgverlening plaats indien de zorgaanbieder in de afspraakbevestiging een toelichting zet over de contractstatus met de verschillende zorgverzekeraars en daaronder vallende merken en een korte uitleg geeft over de mogelijke

gevolgen van het ontbreken van een contract met een verwijzing naar de (zorg)verzekeraar voor de specifieke gevolgen voor de betreffende patiënt. Indien de afspraakbevestiging per e-mail aan de patiënt wordt toegestuurd, kan worden volstaan met een link naar de webpagina waarop voornoemde informatie beschikbaar is. Informatieverstrekking via het patiëntenportaal geldt als actief, indien dat tenminste gepaard gaat met een attendering van nieuw bericht. De informatieverstrekking is ook aantoonbaar indien de zorgaanbieder deze telefonisch heeft gedaan en dit bevestigt per e-mail, per post of via het patiëntenportaal. Het is aan de zorgaanbieder om desgevraagd aan te tonen dat de informatie verstrekt is.

Lid 6:

Voor de consument is bijvoorbeeld van belang te weten welke kosten van de zorg hij zelf moet betalen. Als de consument (een deel van) de kosten van de zorg zelf moet betalen, dan is het van belang dat de zorgaanbieder de consument informeert om welke kosten het gaat en, voor zover mogelijk, hoe hoog deze kosten zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om kosten van onverzekerde zorg, kosten die de consument zelf betaalt en vervolgens declareert bij de zorgverzekeraar, eigen bijdragen en het feit dat kosten kunnen voortvloeien uit het verrekenen van het eigen risico.

Zowel binnen de Zorgverzekeringswet als binnen de Wet langdurige zorg 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. Zorgaanbieders kunnen hiervoor (voor nadere informatie) ook verwijzen naar de zorgverzekeraar (in geval van de Zorgverzekeringswet), of naar het CAK (in het geval van de Wet langdurige zorg).

Als sprake is van betalingen voor aanvullende diensten die niet in de wet geregeld zijn, dan moet dit tijdig door de zorgaanbieder kenbaar worden gemaakt. Betalingen voor zulke aanvullende diensten zijn bijvoorbeeld de kosten van de kapper in het geval de consument in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft. De NZa verwacht van zorgaanbieders dat zij hun cliënten volledig en zorgvuldig informeren over het aanbod van aanvullende diensten en de prijzen die de zorginstelling daarvoor in rekening brengt.

NB: Ook als een zorgaanbieder in meer algemene zin informatie verstrekt over of hij wel of niet is gecontracteerd door (een) bepaalde zorgverzekeraar(s) en de mogelijke consequenties daarvan op de wijze en hoogte van vergoeding van de eigen dienstverlening, moet dit objectief en op zakelijke wijze gebeuren. Zorgsturing is onwenselijke en derhalve niet toegestaan. Zie ook de toelichting bij lid 1.

Ter verduidelijking, zorgaanbieders mogen patiënten in zijn algemeenheid informatie bieden over het overstappen naar een andere zorgverzekeraar of zorgverzekering, maar moeten er dan wel voor zorgen dat zij daarmee geen onjuist beeld geven van de keuze voor een zorgverzekering. Zo kan het zijn dat een zorgaanbieder bij dergelijke informatieverstrekking – ook als die ondersteunend bedoeld is – tevens een eigen belang heeft, bijvoorbeeld omdat hij door een bepaalde zorgverzekeraar wel en door een andere zorgverzekeraar niet is gecontracteerd. In zulk geval houdt een sturend advies het gevaar in dat de patiënt een keuze maakt voor een zorgverzekeraar of zorgverzekering die niet in zijn eigen beste belang is. Daarom is het belangrijk dat een zorgaanbieder ook bij dergelijke informatieverstrekking (over bijvoorbeeld de inhoud van verschillende zorgpolissen) de patiënt volledig, juist en ondubbelzinnig informeert, om hem zo in staat te stellen daarin een weloverwogen keuze te maken die in zijn belang is.

Lid 7:

Als de zorgaanbieder de consument doorverwijst naar een andere zorgaanbieder, dan informeert en adviseert de zorgaanbieder de consument zo objectief mogelijk over de verschillende mogelijkheden voor vervolgzorg alsmede over eventuele voor- en nadelen. De zorgaanbieder wijst de consument op zijn keuzevrijheid bij het kiezen van een zorgaanbieder. Het is niet toegestaan dat een zorgaanbieder bij doorverwijzing voor vervolgzorg om andere dan medisch inhoudelijke redenen de toegang tot (een) bepaalde zorgaanbieder(s) voor patiënten belemmert of bemoeilijkt (zie ook de toelichting bij lid 1). Een voorbeeld van dergelijk ongewenste zorgsturing vormt een (apothekhoudende) huisarts die, in weerwil van de aangegeven wens van zijn patiënt, weigert om recepten te versturen aan een online apotheek.

Lid 8:

De verplichting opgenomen in lid 8 ziet op informatievoorziening over wachttijden aan consumenten in zijn algemeenheid. Het openbaren van de wachttijden ziet op zijn minst op: de wachttijd tot intake, consult of behandeling en de wijze waarop de zorgaanbieder de wachttijd vaststelt.

Voor bepaalde vormen van zorg heeft de NZa sectorspecifieke wachttijdregelingen vastgesteld. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en casemanagement dementie. Als de zorg die een zorgaanbieder levert onder de reikwijdte van een specifieke regeling valt, dan houdt de zorgaanbieder zich aan de bepalingen uit de specifieke regelingen.

Lid 9:

Bij het openbaren van kwaliteitsinformatie die betrekking heeft op zorg, moet de zorgaanbieder voor de consument inzichtelijk maken op welke wijze deze informatie tot stand is gekomen. Daarbij kan gedacht worden aan het vermelden van kwaliteitskeurmerken en aanvullende informatie over keurmerken of de gehanteerde indicatoren.

Artikel 5

Lid 1:

De in artikel 4 bedoelde informatie moet tijdig aan de consument worden verstrekt. Dat betekent dat de informatie moet zijn verstrekt aan de consument voordat de levering van zorg is gestart.

Lid 2:

Het is mogelijk dat een zorgaanbieder (nog) niet beschikt over de informatie die nodig is om de consument te informeren voordat de zorg aanvangt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de zorgaanbieder voor aanvang van de zorg nog niet precies weet welke zorg nodig is. Het is dan eveneens lastig te zeggen wat zorg gaat kosten. Het is ook mogelijk dat de zorgaanbieder wel weet welke zorg nodig is, maar nog in onderhandeling is over een tarief met de zorgverzekeraar. In een dergelijk geval kan de zorgaanbieder mogelijk niet of niet geheel voldoen aan de bedoelde verplichtingen uit artikel 4 (leden 1 tot en met 6) en artikel 5 lid 1. Als de zorgaanbieder niet kan voldoen aan een of meer van deze verplichtingen, dan legt de zorgaanbieder aan de consument uit wat de reden is dat deze de consument niet op passende wijze kan informeren. Op het moment dat de zorgaanbieder (geheel of gedeeltelijk) kan voldoen aan de verplichtingen uit artikel 4 (leden 1 tot en met 6), voldoet deze alsnog zo snel mogelijk aan deze verplichtingen.

Lid 4:

Artikel 38 lid 4 van de Wmg bepaalt dat zorgaanbieders informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten, op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn en dat deze informatie in ieder geval de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten betreft.

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. Dit houdt bijvoorbeeld in 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. Er kan ook 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 met het oog op de vergelijkbaarheid van belang dat voor de consument duidelijk is welke keurmerken of indicatoren zijn gehanteerd.

Artikel 6

Artikel 39, eerste lid, van de Wmg geeft aan dat zorgaanbieders er zorg voor dragen dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie ter zake van een product of dienst, waaronder reclameuitingen, geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens de Wmg, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg, en niet misleidend is. In artikel 6 van deze regeling en de onderstaande toelichting wordt onderdeel 'misleiding' nader ingevuld.

Het is bijvoorbeeld niet toegestaan dat een zorgaanbieder aangeeft, op welke wijze dan ook, dat zorg vergoed wordt door de zorgverzekeraar van de patiënt, terwijl dit niet het geval is. Het is evenmin toegestaan dat de zorgaanbieder uitspraken of garanties doet die de zorgaanbieder niet kan onderbouwen door middel van bijvoorbeeld onafhankelijk (wetenschappelijk) onderzoek. Een zorgaanbieder mag zich ook niet uitgeven als iemand die hij niet is om zo een hoger tarief in rekening te brengen. Ook is het bijvoorbeeld niet toegestaan dat de zorgaanbieder onjuiste of onvolledige informatie verstrekt aan de consument over zorgverzekeraars.

Misleidende informatie	Voorbeeld	Toelichting
<p>Het onjuist informeren van de consument dat zorg vergoed wordt vanuit de basisverzekering.</p>	<p>De medisch specialist zegt tegen de consument dat de zorg vergoed wordt, ook zonder verwijzing.</p>	<p>Dit is onjuist. De zorgverzekeraar vergoedt geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden, alleen als er een verwijzing is (met uitzondering van acute zorg). Dit staat opgenomen in de polisvoorwaarden en volgt uit artikel 14 lid 2 Zvw. Van de medisch specialist mag verwacht worden dat hij dit weet.</p>
<p>Het doen van uitspraken die niet onderbouwd kunnen worden.</p>	<p>De zorgaanbieder zegt de beste van Nederland te zijn.</p>	<p>Als de zorgaanbieder niet kan aantonen waarom deze de beste van Nederland is aan de hand van bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek, dan mag de zorgaanbieder zich niet de beste van Nederland noemen</p>
<p>Het belemmeren van vrije keuze.</p>	<p>De huisarts zegt dat de medicijnen alleen bij een bepaalde apotheek af te halen zijn. Het is niet mogelijk om de medicijnen elders af te halen. Dit heeft de huisarts met de apotheek afgesproken.</p>	<p>Consumenten zijn vrij in hun keuze voor een zorgaanbieder. Door de consument de keuze te ontnemen, misleidt de huisarts de consument. De huisarts mag de consument de toegang tot een andere apotheek niet ontzeggen en mag evenmin de suggestie wekken dat er geen keuze mogelijk is.</p>