

Richtsnoer
Informatieverstrekking
Zorgaanbieders

Informatieverstrekking door zorgaanbieders
aan consumenten

september 2010

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	7
1.1 Visiedocument Transparantie	7
1.2 Toekomst	9
1.3 Leeswijzer	9
2. Nadere concretisering van informatievereisten	11
2.1 Basisinformatie	11
2.2 Misleiding	16
3. Status van het richtsnoer	19
4. Wettelijk kader	21
4.1 Juridische status	21
4.2 Artikel 38 Wmg	22
4.3 Artikel 39 Wmg	22
4.4 Nadere regels versus verdere invulling open normen.	22
4.5 Wet oneerlijke handelspraktijken (Wet OHP)	23
Bijlage 1. Wettekst artikel 38 en 39 Wmg	25

Vooraf

Transparante (keuze-)informatie over producten en diensten van zorgaanbieders is een belangrijke voorwaarde om de consument in staat te stellen keuzes te maken die het best aan zijn wensen voldoen. Met dit richtsnoer geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan welke informatie zorgaanbieders in ieder geval moeten verstrekken.

De NZa geeft in dit richtsnoer 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.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter

1. Inleiding

Eén van de voorwaarden voor goed werkende zorgmarkten is dat er betrouwbare en vergelijkende informatie over het zorgaanbod beschikbaar is. Alleen dan kunnen consumenten een weloverwogen keuze maken.

Ter bevordering van het algemeen consumentenbelang streeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar een sterke marktpositie voor de consument. Juiste en volledige informatieverstrekking door zorgaanbieders is daarbij cruciaal. Dit betekent dat consumenten de beschikking moeten hebben over relevante keuze-informatie waarmee ze verschillende zorgaanbieders kunnen vergelijken. Deze basisinformatie moet juist en betrouwbaar zijn en mag niet misleidend zijn¹.

Het richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders is voor u als zorgaanbieder een handvat om na te gaan welke informatie u wettelijk in ieder geval moet verstrekken². Daarnaast geeft het richtsnoer aan wat de NZa ontoereikend en misleidend vindt als het gaat om informatieverstrekking aan de consument.

Dit richtsnoer geeft in tabellen, van algemeen naar specifiek, aan welke informatie u als zorgaanbieder moet verstrekken. Deze opsomming is niet limitatief bedoeld; afhankelijk van de omstandigheden kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder ook andere informatie verstrekt.

Als de NZa constateert dat niet wordt voldaan aan de verplichtingen in de artikelen 38 en 39 Wmg (zie bijlage 1), dan kan zij haar handhavinginstrumenten inzetten.

De NZa benadrukt dat dit richtsnoer alleen ingaat op informatievereisten die volgen uit de artikel 38 en 39 Wmg. Er bestaan nog andere wetten die eisen stellen aan informatieverstrekking door zorgaanbieders, maar daar gaat dit richtsnoer niet op in.

1.1 Visiedocument Transparantie

In het visiedocument Transparantie dat de NZa heeft uitgebracht, heeft de NZa haar visie op transparantie in de zorg gegeven³. In dat visiedocument is een toetsingskader opgenomen met criteria die ertoe moeten leiden dat duidelijk is over welke (keuze-)informatie consumenten minimaal moeten beschikken om een afgewogen keuze te kunnen maken. Onderstaand kader vermeldt de criteria uit het toetsingskader transparantie van de NZa.

Overzicht criteria toetsingskader transparantie

criterium 1: Het is duidelijk welke informatie minimaal moet worden verstrekt.

criterium 2: De informatie moet doeltreffend, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep van die informatie⁴.

criterium 3: Op een zorgmarkt is voor alle groepen consumenten of hun ondersteuners keuze-informatie beschikbaar.

¹ Die ook geen afbreuk doet aan de wet- en regelgeving.

² Het gaat hierbij niet om de wijze waarop de informatie wordt verstrekt.

³ http://www.nza.nl/7113/10057/Visiedoc_transparantie.pdf.

⁴ Zie voor een uitleg van deze begrippen het visiedocument Transparantie.

Het visiedocument geeft ook globaal aan welke basisinformatie in ieder geval beschikbaar moet zijn voor de consument. Het gaat hierbij om informatie over product, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid.

Dit richtsnoer geeft nadere invulling aan bovenstaande onderwerpen, aan de hand van een concretisering van de informatievereisten en voorbeelden (zie tabel 1). Deze voorbeelden vormen geen limitatieve lijst met eisen waaraan u als zorgaanbieder moet voldoen. Wel geven ze meer inzicht in de minimale informatie die een zorgaanbieder verplicht moet verstrekken. Ook geeft dit richtsnoer aan wat misleidende informatie, inclusief voorbeelden hiervan (zie tabel 2).

Het nader concretiseren van de informatievereisten past in het beleid van de NZa om actiever in te zetten op transparantie⁵. Er is voor 2010 ook een 'programma Transparantie' binnen de NZa gestart, om de gewenste transparantie van de kwaliteit van zorg een substantiële impuls te geven.

Transparantie van de kwaliteit van zorg is essentieel voor consumenten bij de keuze voor een zorgaanbieder, voor zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg en voor zorgaanbieders bij het positioneren van hun aanbod. U als zorgaanbieder heeft daarin uitdrukkelijk ook een eigen verantwoordelijkheid. Zo verplicht artikel 38 vierde lid van de Wmg zorgaanbieders onder andere kwaliteitsinformatie over de aangeboden prestaties en diensten op een voor de consument vergelijkbare wijze openbaar te maken.

Veldpartijen werken per sector samen aan de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren binnen het programma Zichtbare Zorg. In iedere sector/stuurgroep zijn verzekeraars, beroepsverenigingen, cliëntenorganisaties, branches en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vertegenwoordigd. De NZa vindt het van groot belang dat het veld vooruitgang boekt bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Openbaar toegankelijke en gevulde kwaliteitsindicatoren vergroten de transparantie, mits de vergelijkbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van deze informatie is geborgd.

De NZa vindt het belangrijk dat het veld zijn verantwoordelijkheid neemt en zo snel mogelijk komt tot indicatoren voor het beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie. Zij wil deze initiatieven de ruimte geven. De NZa stelt daarom in dit richtsnoer vooralsnog geen specifieke eisen aan informatieverstrekking over kwaliteit aan consumenten. Het kan zijn dat dit in een later stadium toch nodig blijkt, bijvoorbeeld als de NZa vindt dat er te weinig voortgang wordt geboekt. Op dat moment kan de NZa in een volgend richtsnoer of via een nadere regel zelf nader bepalen wat de informatieverstrekking over de zorgkwaliteit aan de consument moet inhouden.

Het bovenstaande laat onverlet dat de verplichting om kwaliteitsinformatie te verstrekken al wel geldt. De NZa laat het echter, gelet op de lopende initiatieven, in dit stadium vooralsnog aan de veldpartijen zelf over om te bepalen welke kwaliteitsinformatie zij precies verstrekken. Ook blijft onverlet dat de informatie die verstrekt wordt, moet voldoen aan de normen van artikel 38 en 39 Wmg zoals die in dit richtsnoer worden geconcretiseerd: die informatie moet gemakkelijk vergelijkbaar, juist en niet misleidend zijn en mag geen afbreuk doen aan het gestelde bij of krachtens de Wmg, Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De NZa gaat er dan

⁵ Consumentenmonitor 2009, actie en reactie; nu en in de toekomst, <http://www.nza.nl>

ook vanuit dat u als zorgaanbieder kwaliteitsinformatie openbaar maakt en de in deze richtsnoer genoemde eisen in acht neemt.

Vanuit dat oogpunt wijst de NZa er bijvoorbeeld op dat wanneer u als zorgaanbieder kwaliteitsinformatie openbaar maakt, het voor de vergelijkbaarheid van belang is dat bijvoorbeeld aangegeven wordt welk keurmerk of indicator wordt gehanteerd.

1.2 Toekomst

Het richtsnoer is opgesteld aan de hand van de nu geldende inzichten en voorbeelden die de NZa tegenkomt in haar werk. In de komende jaren zal de NZa dit richtsnoer dan ook regelmatig 'vernieuwen' aan de hand van voortschrijdende inzichten. Hierin kunnen de uitkomsten van initiatieven uit het veld en uitkomsten uit het 'programma Transparantie' meegenomen worden.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee staat nader uitgewerkt welke informatie u als zorgaanbieder verplicht moet verstrekken. In hoofdstuk drie staat beschreven hoe de NZa dit richtsnoer gaat gebruiken. In hoofdstuk vier is het wettelijk kader beschreven: de artikelen 38 en 39 Wmg worden behandeld, evenals de Wet oneerlijke handelspraktijken (Wet OHP), waarvan de Consumentenautoriteit (CA) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM) de bevoegde toezichthouders zijn. De Wet OHP wordt behandeld omdat er raakvlakken zijn met de bevoegdheden van de NZa zoals die in de Wmg zijn opgenomen.

2. Nadere concretisering van informatievereisten

In dit hoofdstuk geeft de NZa een uitleg van de wettelijke voorschriften in de artikelen 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit doet zij door een aantal begrippen die in deze artikelen worden gebruikt nader in te vullen en door aan te geven welke informatie in ieder geval moet worden verstrekt. Dit hoofdstuk geeft een uitwerking van de onderwerpen product, prijs en toegankelijkheid (hierna: basisinformatie) waarover informatie verstrekt moet worden. Ook geeft de NZa in dit hoofdstuk aan wat zij als misleidend ziet als het gaat om informatieverstrekking aan de consument. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van voorbeelden per onderwerp. Deze opsomming is niet limitatief bedoeld; afhankelijk van de omstandigheden kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder ook andere informatie verstrekt.

De basis voor bovengenoemde uitwerking zijn:

- de bepalingen in artikel 38 en 39 Wmg;
- de (nadere) regels rondom informatieverstrekking die de NZa heeft opgesteld;
- voorbeelden van signalen over informatieverstrekking die de NZa heeft ontvangen bij de uitvoering van haar werkzaamheden.

Dit richtsnoer geldt voor alle zorgaanbieders⁶ en voor alle communicatie-uitingen, waaronder: mondeling, schriftelijk, telefonisch en via internet of e-mail. Ook gelden de voorwaarden voor informatie die namens de zorgaanbieder door een andere partij wordt verstrekt.

2.1 Basisinformatie

Artikel 38 eerste en tweede lid Wmg verplicht zorgaanbieders hun patiënten tijdig en zorgvuldig te informeren over de prestatie die geleverd wordt en het tarief dat daarvoor geldt.

Goede voorlichting over prestaties en tarieven behoort tot de zorgvuldige informatieverstrekking die voor consumenten van belang is een overwogen keuze te maken en ter voorkoming van vergissingen, misverstanden en onrechtmatige declaraties.

In artikel 38 Wmg eerste lid wordt onder andere gesproken over het feit dat de informatie tijdig en zorgvuldig moet zijn. Onder tijdig verstaat de NZa dat de informatie verstrekt moet worden vóórdat een behandeling/opname bij een zorgaanbieder is gestart⁷. Het kan zijn dat het nog niet mogelijk is aan te geven wat de exacte prestatie en/of het tarief is. Dit is bijvoorbeeld het geval in de curatieve sector, bij DBC's die pas na afloop van de behandeling vastgesteld worden. In die gevallen moet de zorgaanbieder de consument uitleggen waarom vooraf volledig informeren niet mogelijk is.

Het kan ook zo zijn dat de zorgaanbieder op het moment dat de consument om informatie vraagt, nog in onderhandeling is met de verzekeraar over de tarieven. In dat geval geldt ook dat de zorgaanbieder de consument moet uitleggen waarom op dat moment

⁶ Voor zover deze onder de Wmg vallen. Zie hiervoor artikel 1 lid c en d van de Wmg.

⁷ Acute zorg uitgezonderd.

nog geen exacte prijsinformatie kan worden gegeven. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de consument in ieder geval over de definitieve prijs geïnformeerd moet zijn op het moment dat hij de overeenkomst met de zorgaanbieder aangaat.

Bovenstaande 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. Daarnaast geldt dat een consument tijdig geïnformeerd moet worden wanneer de behandeling duurder blijkt te worden of langer gaat duren dan vooraf ingeschat.

Artikel 38 vierde lid Wmg verplicht zorgaanbieders informatie over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige manier openbaar te maken, dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Onder aangeboden prestaties en diensten verstaat de NZa in dit richtsnoer alleen de prestaties en diensten voor zover deze onder de reikwijdte van de Wmg vallen.

De NZa is zich ervan bewust dat de zorg veelal gekenmerkt wordt door maatwerk. Het is daarom vaak niet mogelijk om informatie geaggregeerd aan te bieden. Waar het om gaat is dat de zorgaanbieder de consument tijdig en zorgvuldig informeert over de aspecten die in de opgenomen tabellen worden genoemd.

Onder vergelijkbaar verstaat de NZa dat de zorgaanbieder de informatie zodanig moet verschaffen, dat consumenten verschillende zorgaanbieders met elkaar kunnen vergelijken op basis van gelijke gronden. Dit betekent bijvoorbeeld 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.

De volgende tabel geeft aan welke basisinformatie concreet verstrekt moet worden op basis van artikel 38 Wmg.

Tabel 1. Basisinformatie

Onderwerp	Eisen ten aanzien van onderwerp	Concretisering van de informatie	Voorbeeld(en)
Aard van het product	<p>De zorgaanbieder moet de consument, voor zover mogelijk, tijdig en zorgvuldig voorlichten over welke diensten inbegrepen zijn in de zorgprestaties die geleverd worden.</p> <p>Daarnaast moet de zorgaanbieder, voor zover daar sprake van is, aangeven welke diensten niet onder de verzekerde zorgaanspraak vallen.</p>	<p>Zorgaanbieders leveren prestaties die door de NZa zijn vastgesteld. Voor consumenten is het niet altijd duidelijk 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.</p> <p>De zorgaanbieder moet voorafgaand aan de zorglevering actief aangeven 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.</p> <p>Daarnaast kan het zijn dat extra kosten in rekening worden gebracht voor extra geleverde producten en/of diensten. De zorgaanbieder moet voor producten en diensten die hij levert, aangeven of dit onder de verzekerde zorgaanspraak valt (en waarvoor dus geen extra kosten gelden) of niet, en zo nee, voor welke producten of diensten wel extra kosten gelden. Met andere woorden: zorgaanbieders moeten specificeren welke dienstverlening onder de verzekerde zorgprestatie valt⁸ en welke producten en dienstverlening niet.</p>	<p>Bekostiging van (een deel van) de AWBZ vindt plaats via Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's). Een cliënt krijgt een indicatie op basis van een ZZP. Zorgaanbieders in de AWBZ moeten tijdig en zorgvuldig duidelijk maken welke ZZP zij leveren en zo mogelijk⁹ wat de zorg inhoudt die geleverd gaat worden, zodat een consument een zo volledig mogelijk beeld heeft van de zorg die hij of zij mag verwachten.</p> <p>In de curatieve GGZ is er een onderscheid tussen eerstelijns- en tweedelijns zorg. Voor verzekerden moet het duidelijk zijn of er sprake is van eerstelijns- of tweedelijns GGZ, wat de zorg inhoudt en welke prestaties geleverd worden in het voorliggende geval, zodat consumenten kunnen inzien of de zorg verzekerd is en wat de zorg inhoudt.</p> <p>Bij het leveren van een DBC moet de zorgaanbieder aangeven welke DBC geleverd wordt en aangeven wat de cliënt aan zorg mag verwachten, zodat voor een consument duidelijk is wat hij mag verwachten ten aanzien van de betreffende zorglevering.</p> <p>Een ander voorbeeld van informeren over de relevante kenmerken van het product is het inzichtelijk maken van de hoofdcontractant bij ketenzorg. Voor bepaalde prestaties van Multidisciplinaire zorgverlening¹⁰, heeft de NZa in een nadere regel transparantievoorschriften vastgelegd. De hoofdcontractant moet inzichtelijk maken op welke wijze invulling gegeven wordt aan de zorg, zodat de consument de verschillende zorgaanbieders die betrokken zijn, kan vergelijken. Voorbeelden hiervan zijn de indicatie van de hoeveelheid zorg die geboden wordt of welke zorgaanbieders welke zorg leveren.</p> <p>Bij sommige intramurale zorgaanbieders binnen de AWBZ gelden instellingspecifieke eigen betalingen voor producten en/of diensten die geleverd worden, maar niet onder de verzekerde zorgaanspraak vallen. Voorbeelden zijn extra betalingen voor de kapper in een verpleeghuis of extra kosten voor het houden van een huisdier. In het kader van transparantie moet de zorgaanbieder in bovengenoemd geval aangeven dat de kapper niet onder de verzekerde zorgaanspraak valt.</p>

⁸ Bij de curatieve zorg geldt dat een zorgaanbieder soms niet weet op welke wijze de consument is verzekerd (bijvoorbeeld welke aanvullende verzekering de consument afgesloten heeft). In dergelijke gevallen moet de zorgaanbieder erop wijzen dat het zou kunnen dat de zorg niet wordt vergoed en dat de consument dit bij zijn/haar zorgverzekeraar kan nagaan.

⁹ Ten aanzien van het woord mogelijk geldt dat AWBZ-zorgaanbieders onder de werking van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ vallen. Hierin is geregeld dat zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een zorgplanbespreking met de cliënt gehouden moet worden. Naast tijdsaspecten kent dit Besluit inhoudelijke eisen.

¹⁰ Zie regeling: CV/NR-100.107

Onderwerp	Eisen ten aanzien van onderwerp	Concretisering van de informatie	Voorbeeld(en)
Prijs	De zorgaanbieder moet consumenten tijdig en zorgvuldig informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief wanneer dat rechtstreeks met de cliënt wordt verrekend of wanneer de cliënt daarom vraagt. ¹¹	<p>De zorgaanbieder moet voor de producten zoals deze zijn benoemd bij het onderwerp 'aard van het product' vooraf en actief aangeven aan de consument wat het tarief is dat in rekening wordt gebracht, voor zover dat rechtstreeks met de consument wordt verrekend. Het moet daarbij voor de consument ook duidelijk zijn of het in rekening gebrachte tarief inclusief of exclusief BTW is.</p> <p>Daarnaast moet de zorgaanbieder informatie over de prijs kenbaar maken aan de consument, ongeacht of die direct verrekend wordt met de consument, wanneer hij of zij hierom vraagt.</p>	<p>Voor enkele markten waarop vrije prijzen gelden, heeft de NZa haar bevoegdheid om nadere regels te stellen gebruikt. Zorgaanbieders zijn dan verplicht standaardprijslijsten¹² op te hangen om zo de consument inzicht te geven in de prijzen die worden gehanteerd. De standaardprijslijsten gelden voor: Fysiotherapeuten¹³, Oefentherapeuten¹⁴, Eerstelijns psychologische zorg¹⁵, B-segment¹⁶, Extramurale dieetadvisering¹⁷.</p> <p>Op basis van de tariefbeschikking¹⁸ voor apothekers is het mogelijk om na 18:00 uur en op zondagen een bepaalde toeslag in rekening te brengen. Een consument kan hierdoor met extra kosten worden geconfronteerd, die niet in alle gevallen vergoed worden. In het geval van een 24-uurs apotheek of bij een 'koopavond' van een apotheek, is een consument zich hiervan niet altijd bewust. Daarom moet een apotheek deze informatie aan de consument voorafgaand aan de zorglevering kenbaar maken, zodat deze dit kan meewegen bij het maken van een keuze.</p> <p>Daarnaast geldt een nadere regel¹⁹ voor apothekers waarin voorschriften zijn opgenomen ten aanzien van in rekening gebrachte farmaceutische hulp en het voor deze hulp in rekening gebrachte tarief aan patiënten. De zorgaanbieder moet in een declaratie zichtbaar maken welke vergoeding voor dienstverlening en welke vergoeding voor inkoopkosten in rekening worden gebracht, en welke bedragen daarbij worden gehanteerd.</p>

¹¹ Hierbij geldt dat dit niet openbaar gemaakt kan worden op een website of brochure. Wanneer een uitonderhandelde prijs tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder op bijvoorbeeld een website staat, kan dit ertoe leiden dat de concurrentiepositie van zorgverzekeraars in het geding komt.

¹² De standaardprijslijst geeft inzicht in de tarieven voor niet-verzekerde patiënten of voor patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder.

¹³ Zie nadere regel: CV/NR-100.039

¹⁴ Zie nadere regel: CV/NR-100.077

¹⁵ Zie nadere regel: CV/NR-100.076

¹⁶ Zie nadere regel: CU/NR-100.056

¹⁷ Zie nadere regel: CU/NR-100.089

¹⁸ Zie tariefbeschikking 5200-1900-10-1

¹⁹ Zie nadere regel: CV/NR-100.097

Onderwerp	Eisen ten aanzien van onderwerp	Concretisering van de informatie	Voorbeeld(en)
Prijs	De zorgaanbieder moet de eventuele eigen bijdrage voor gebruik van zorg inzichtelijk maken voor de consument.	Zowel binnen de Zvw als binnen de AWBZ geldt voor sommige vormen van zorg een zogeheten eigen bijdrage. Dit kan voor de consument financiële gevolgen hebben. Daarom moeten zorgaanbieders voorafgaand aan de zorglevering aangeven of er sprake is van een eigen bijdrage voor het gebruik van de zorg (of wanneer van toepassing, bijvoorbeeld in de AWBZ, verwijzen naar het CAK) en zo mogelijk, de hoogte van die eigen bijdrage aan de consument kenbaar maken.	Wettelijke eigen bijdragen voor de Zvw gelden bijvoorbeeld voor eerstelijns psychologische zorg. Deze informatie moet voorafgaand aan de zorg kenbaar gemaakt worden aan de consument. Voor de AWBZ geldt een eigen bijdrage voor persoonlijke verzorging en verpleging en begeleiding in de thuiszorg en voor intramurale AWBZ. Dit kan echter onderhevig zijn aan veranderingen. De zorgaanbieder moet de consument erop wijzen dat deze een eigen bijdrage moet betalen en verwijzen naar het CAK. Daar kan de consument inzicht krijgen in de hoogte van diens persoonlijke eigen bijdrage.
Toegankelijkheid	De zorgaanbieder moet wachttijden inzichtelijk maken. ²⁰	<p>Wachttijden in de zorg zijn een belangrijke keuzefactor voor consumenten. Daarom moet de zorgaanbieder aangeven wat de wachttijd voor de betreffende zorg is.</p> <p>Voor medisch specialistische zorg en ambulante tweedelijns GGZ heeft de NZa een nadere regel gesteld, waarin wachttijden gepubliceerd moeten worden.</p> <p>Bij het presenteren van de wachttijden waarvoor de NZa nog 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.</p>	<p>Voor medisch specialistische zorg heeft de NZa een nadere regel opgesteld waarbij wachttijden voor electieve specialistische zorg gepubliceerd moeten worden. Doel is de wachttijden voor deze zorg op een eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar te maken voor consumenten. Per vestigingslocatie moeten zorgaanbieders de wachttijden op de website publiceren. De gegevens moeten minimaal 1 keer per maand worden geactualiseerd.²¹</p> <p>Voor ambulante tweedelijns GGZ is er eveneens een regeling opgesteld waarbij aanbieders per vestigingslocatie de wachttijden aangeven²². Zij moeten de volgende aspecten publiceren op de website: een lijst met aanmeldings- en behandelingswachttijden (aangeven of deze wachttijden actueel of gemiddeld zijn) en de datum van de laatste actualisatie van de getoonde wachttijden.</p>

²⁰ In de Rapportage Consument 2009 van de NZa is het belang van wachttijdinformatie in de care benadrukt. De NZa kondigt in deze rapportage aan in 2010 flinke stappen te gaan zetten om relevante wachttijdinformatie voor consumenten in de care beschikbaar te krijgen. De NZa is momenteel aan het inventariseren om op basis van de AWBZ-brede zorg registratie (AZR), wachttijdgegevens in de care op de website www.kiesBeter.nl te publiceren. Hiervoor moet onder andere een definitie van wachttijden gevormd te worden.

²¹ Zie nadere regel CI/NR-100.110

²² Zie regeling GG/NR- 100.106

2.2 Misleiding

Artikel 39 Wmg eerste lid stelt dat de zorgaanbieder ervoor zorgt 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 deze wet, de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Omdat de gegeven informatie niet misleidend mag zijn, geldt dat niet alleen de Wmg van toepassing is, maar ook de Wet OHP. De NZa sluit zich aan bij de definitie van misleiding zoals opgenomen in de Wet OHP. Hierin wordt aangegeven dat 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. Voor een uitgebreidere uitleg van misleiding wordt verwezen naar hoofdstuk 4.5.

Tabel 2. Vormen van misleidende informatie

Misleidende informatie ten aanzien van:	Voorbeelden	Toelichting
Tarief (nog) niet bestaande prestaties	'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.
Als de zorgaanbieder de consument informeert of geleverde zorg onder de Zorgverzekeringswet of AWBZ valt, moet deze informatie juist 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.
Extra kosten	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	'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.

Misleidende informatie ten aanzien van:	Voorbeelden	Toelichting
Belemmeren in vrije keuze voor een zorgaanbieder	<p>'Herhaalrecepten moeten aangevraagd worden door middel van het inleveren van het doosje met sticker bij de praktijk'</p> <p>Bij het aanvragen van herhaalrecepten moest (in dit geval) de patiënt 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>
(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.

3. Status van het richtsnoer

Met dit richtsnoer geeft de NZa een uitleg van de wettelijke voorschriften in de artikelen 38 en 39 van de Wmg. Zij vult een aantal begrippen die in deze artikelen worden gebruikt nader in en geeft aan welke informatie in ieder geval moet worden verstrekt. De NZa hanteert deze concretisering bij de uitoefening van haar bevoegdheid om toezicht te houden op de naleving van de artikelen 38 en 39 van de Wmg en bij de handhaving van deze bepalingen. Dit betekent dat wanneer de informatievoorziening niet voldoet aan dit richtsnoer, de NZa aanneemt dat de zorgaanbieder, dan wel degene die namens hem informatie verstrekt als bedoeld in artikel 44 Wmg, in strijd met deze artikelen handelt. Zoals eerder is aangegeven, geeft dit richtsnoer geen limitatieve opsomming van informatie die moet worden verstrekt. Afhankelijk van specifieke omstandigheden kan ook verstrekking van andere informatie nodig zijn op grond van artikel 38 en 39 Wmg.

Met het richtsnoer maakt de NZa haar toezicht op de informatieverstrekking transparant, om daarmee een voorspelbare toezichthouder te zijn. Het richtsnoer biedt de zorgaanbieder handvatten, zodat die weet op welke aspecten de NZa let ten aanzien van de door de zorgaanbieder verstrekte informatie.

Als de NZa signalen ontvangt van een mogelijke overtreding van artikel 38 of 39 Wmg, verzamelt zij indien nodig eerst meer informatie. Dat kan bij de partijen zelf zijn, maar ook bij derden, zoals patiënten- en consumentenorganisaties, andere toezichthouders of individuele consumenten. Bij dit onderzoek laat de NZa het consumentenbelang in belangrijke mate meewegen.

Als er sprake is van een mogelijke overtreding van artikel 38 of 39 Wmg, dan heeft de NZa de volgende handhavingsbevoegdheden:

- het geven van een aanwijzing;
- het opleggen van een last onder dwangsom of uitoefenen van bestuursdwang;
- het opleggen van een bestuurlijke boete;
- het 'ter openbare kennis brengen': het met naam en toenaam noemen van de desbetreffende zorgaanbieder en de overtreding in het openbaar.

Hoe de NZa deze handhavingmogelijkheden gebruikt, staat beschreven in het Plan Handhaving²³.

²³PlanHandhaving: <http://www.nza.nl/binaries/7113/10118/35769/Handhavingsplan.pdf>

4. Wettelijk kader

Sinds de invoering van de Wmg is de NZa onder andere verantwoordelijk voor het toezicht op zorgaanbieders. Zodoende heeft zij onder andere de volgende taken:

- Markttoezicht, waaronder het toezicht op transparantie en gedragstoezicht op verzekeraars en zorgaanbieders, en het toezicht op de ontwikkeling van markten.
- Tarief en prestatieregulering en toezicht op de naleving daarvan.

Als het gaat om het transparantietoezicht en het gedragstoezicht op zorgaanbieders, zijn diverse artikelen uit de Wmg van belang²⁴. Dit richtsnoer richt zich enkel op de artikelen 38 en 39 van de Wmg²⁵. In deze twee artikelen gaat het om de informatie die zorgaanbieders openbaar maken of moeten maken. Artikel 38 verplicht zorgaanbieders bepaalde informatie openbaar te maken, artikel 39 stelt dat de informatie van zorgaanbieders geen afbreuk doet aan de Zvw, de AWBZ of de Wmg, en niet misleidend is. Uit deze artikelen vloeit ook voort dat de NZa zelf regels kan stellen met betrekking tot de informatievoorziening. Ook wordt in deze twee artikelen het toezicht van de NZa op de informatieverstrekking door zorgaanbieders geregeld.

In dit hoofdstuk behandelen we eerst de artikel 38 en 39 Wmg. Op onder andere deze artikelen houdt de NZa toezicht. In paragraaf 4.5 gaan we in op de Wet OHP, waarin het begrip misleiding verder is uitgewerkt. De volledige tekst van de artikelen 38 en 39 Wmg is opgenomen in bijlage 1²⁶.

4.1 Juridische status

De artikelen 38 en 39 Wmg bevatten open normen. Het is wenselijk om die normen nader uit te leggen en te concretiseren. In de eerste plaats vergroot dit de duidelijkheid en rechtszekerheid van de zorgaanbieders en de consument. Het beschikken over heldere en ingevulde normen, waarvan partijen moeten weten hoe ze zich eraan moeten gedragen, zal daarnaast de naleving bevorderen en het toezicht en de handhaving vergemakkelijken. Naast de al opgestelde nadere regels en beleidsregels met betrekking tot informatie, voorziet de NZa met het publiceren van dit richtsnoer in de concretisering en uitleg van artikelen 38 en 39 Wmg.

Net als de artikelen 38 en 39 Wmg, gelden de eisen in dit richtsnoer voor alle zorgaanbieders die onder de reikwijdte van de Wmg vallen. De verplichtingen gelden niet alleen voor de informatie die de zorgaanbieder zelf verschaft, maar ook voor de informatie die anderen namens hem verschaffen. Artikel 39 eerste lid Wmg bepaalt in dit kader dat de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat ook de namens hem verstrekte informatie aan de genoemde eisen voldoet.

Daarnaast gelden de verplichtingen van artikel 38 en 39 Wmg op grond van artikel 44 van de Wmg voor degene die voor een zorgaanbieder een administratie voert. En ook gelden ze voor degene die een administratie

²⁴ De artikelen uit de Wmg die betrekking hebben op transparantie zijn: 36, 38, 39 en 40.

²⁵ Voor uitleg over de rest van de transparantie artikelen in de Wmg, de samenhang tussen deze artikelen en de taken en bevoegdheden die in de artikelen aan de NZa worden gegeven, wordt verwezen naar het visiedocument Transparantie.

²⁶ Voor de relevantie wetsartikelen uit de OHP, www.consumentenautoriteit.nl

voert ten behoeve van of in verband met het aanbieden, overeenkomen, leveren, in rekening brengen, betalen of vergoeden aan derden van een prestatie, een tarief of het ontvangen van een betaling.

4.2 Artikel 38 Wmg

Artikel 38 verplicht zorgaanbieders allereerst te zorgen voor een goede kenbaarheid van de eigenschappen van de aangeboden prestaties en de daarvoor te berekenen tarieven. Goede voorlichting over tarieven behoort tot de zorgvuldige informatieverstrekking die voor consumenten van belang is om een overwogen keuze te maken en ter voorkoming van vergissingen, misverstanden en onrechtmatige declaraties. De NZa kan op grond van het derde lid nadere regels opstellen voor het door zorgaanbieders bekendmaken van tarieven en voor het specificeren van rekeningen voor verrichte prestaties.

Artikel 38 vierde lid Wmg verplicht zorgaanbieders informatie openbaar te maken over de kwaliteit, tarieven en andere eigenschappen van de zorgverlening met het oog op de transparantie van de markt, zodat consumenten een weloverwogen keuze kunnen maken. Doel hiervan is om met vergelijkbare informatie keuzevrijheid voor consumenten te stimuleren. Zeker in gevallen waar consumenten niet gewend zijn om prijs- en kwaliteitsvergelijking te maken of zelf zorgaanbieders te kiezen. Het openbaar maken van ook kwaliteitsinformatie kan voorkomen dat een sterke focus op prijsconcurrentie ten koste gaat van keuze op kwaliteit.

De bevoegdheid die de NZa heeft volgens het vijfde lid is een uiterste middel. Het is bedoeld om marktgedrag te stimuleren door zelf vergelijkende informatie op het gebied van kwaliteit of prijs te publiceren. Het zevende lid van artikel 38 Wmg biedt de NZa de mogelijkheid om bijvoorbeeld het bekendmaken van klanttevredenheidsinformatie te bevorderen en zonedig te standaardiseren.

4.3 Artikel 39 Wmg

In artikel 39 eerste lid Wmg staat dat de door of namens zorgaanbieders verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over een product of dienst geen afbreuk mag doen aan het bepaalde bij of krachtens de Wmg, de Zvw of de AWBZ, en niet misleidend mag zijn. Ook op basis van dit artikel kan de NZa regels opstellen voor de informatievoorziening, zoals hierboven besproken, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan²⁷. De regels worden opgesteld in overeenstemming met de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

4.4 Nadere regels versus verdere invulling open normen.

De artikelen 38 en 39 Wmg bevatten open normen. Dit richtsnoer geeft voor elk van de genoemde open normen aan hoe de NZa ze uitlegt en welke informatie een zorgaanbieder in ieder geval moet verstrekken (over prijs, product en toegankelijkheid).

²⁷ Voor uitwerking van deze normen, zie visiedocument Transparantie pagina 13 tot en met 15 op www.nza.nl.

De eisen in dit richtsnoer gelden voor alle zorgaanbieders die onder de reikwijdte van de Wmg vallen. 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.

De NZa heeft kort samengevat²⁸ de volgende (nadere) regels opgesteld:

- CV/NR-100.107: Regeling die aangeeft dat de hoofdcontractant in ketenzorg multidisciplinaire zorgverlening inzichtelijk moet maken hoe invulling gegeven wordt aan de zorg.
- CV/NR-100.039, CV/NR-100.056, CV/NR-100.076, CV/NR-100.077 en CV/NR-100.089: Regelingen die aangeven dat bepaalde beroepsgroepen verplicht zijn standaardprijzlijsten op te hangen.
- CI/NR-100.110 en GG/NR- 100.106: Voor medisch specialistische zorg en ambulante tweedelijns GGZ-zorg geldt dat de zorgaanbieder de wachttijd tot zorglevering moet aangeven.
- CV/NR-100.097: Regeling voor farmaceutische hulp die voorschriften stelt ten aanzien van de in rekening gebrachte farmaceutische hulp en het voor die hulp in rekening gebrachte tarief (onder andere) door apothekers en ziekenhuizen aan patiënten.

Daar waar de NZa deze regels heeft opgesteld, is dit aangegeven bij het betreffende onderwerp in tabel 1 (prijs, product en toegankelijkheid).

Voor informatieverstrekking waarvoor nog geen (nadere) regel geldt, is (nog) niet vastgesteld op welke manier de informatie transparant moet worden gemaakt. Ook bestaat er nog ruimte, bijvoorbeeld met betrekking tot kwaliteitsinformatie, om af te wegen wélke informatie precies openbaar wordt gemaakt. Er is ruimte voor de zorgaanbieder om op deze punten eigen afwegingen te maken. Dit moet echter wel gebeuren binnen de kaders van de open normen in de artikelen 38 en 39 Wmg. Met dit richtsnoer wil de NZa deze kaders verduidelijken door zorgaanbieders meer inzicht te bieden in het soort informatie dat zij moeten verstrekken op grond van de artikelen 38 en 39 Wmg en hoe een aantal algemene begrippen daarbij uitgelegd moet worden.

Ook als er voor informatieverstrekking door bepaalde sectoren nu nog geen nadere regel bestaat, kan de NZa alsnog besluiten de informatieverstrekking door zorgaanbieders op basis van artikel 38 of 39 Wmg nader te reguleren. Zo kan de NZa, wanneer zij dat nodig acht in verband met bijvoorbeeld de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid of vergelijkbaarheid, in een nadere regel nader voorschrijven hoe de informatie moet worden verstrekt (bijvoorbeeld door een bepaald sjabloon voor een standaardprijzlijst voor te schrijven), of welke informatie precies moet worden verstrekt (bijvoorbeeld door voor te schrijven hoe wachttijd precies berekend moet worden).

4.5 Wet oneerlijke handelspraktijken (Wet OHP)

Op de informatieverstrekking van zorgaanbieders is niet alleen de Wmg van toepassing, maar ook de Wet OHP. Deze wet is van toepassing op producten en diensten in alle economische sectoren, dus ook in de zorg. De NZa is geen toezichthouder op deze wet²⁹. Toch wordt de Wet OHP in dit richtsnoer behandeld, omdat er tussen de Wet OHP en de Wmg raakvlak bestaat en zorgaanbieders aan de Wet OHP moeten voldoen.

²⁸ Zie voor verdere informatie www.nza.nl.

²⁹ De Consumentenautoriteit en de Autoriteit Financiële Markten (AFM) zijn belast met het toezicht op en de handhaving van de Wet oneerlijke handelspraktijken.

In de Wet OHP wordt het begrip misleiding uitgewerkt. De NZa sluit zich aan bij deze uitleg³⁰. Er is sprake van misleiding als zorgaanbieders:

- Informatie aan de consument geven die niet juist is.
- Informatie geven die feitelijk correct is, maar 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 krijgt van het product of de dienst en daardoor tot aanschaf hiervan overgaat, terwijl de consument anders mogelijk niet tot aanschaf was overgegaan.
- Nalaten de consument informatie te geven die voor de gemiddelde consument belangrijk is om een goede keuze te maken over een aankoop ('misleidende omissie') waardoor de gemiddelde consument een besluit over een aankoop neemt of kan nemen dat hij anders niet had genomen. Ook kunnen zorgaanbieders misleidend zijn als essentiële informatie op een manier verstrekt wordt die zo onbegrijpelijk, dubbelzinnig of 'verstopt' is, of zo laat wordt verstrekt, dat de gemiddelde consument een besluit neemt dat hij anders niet had genomen.

³⁰ In de Wet oneerlijke handelspraktijken wordt gesproken over misleidende handelspraktijken.

Bijlage 1. Wettekst artikel 38 en 39 Wmg

Wetteksten artikel 38 en 39 Wmg

Artikel 38 Wmg	
1	Zorgaanbieders informeren hun patiënten tijdig en zorgvuldig omtrent het voor de prestatie in rekening te brengen tarief.
2	Zorgaanbieders brengen een tarief in rekening onder vermelding van de daarbijbehorende prestatiebeschrijving.
3	De zorgautoriteit kan nadere regels stellen betreffende het door zorgaanbieders: <ul style="list-style-type: none"> - bekendmaken van tarieven; - specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.
4	Zorgaanbieders maken informatie openbaar over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten, op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten.
5	De zorgautoriteit kan, onverminderd de informatieverplichting die op grond van het vierde lid rust op zorgaanbieders, ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt periodiek informatie als bedoeld in het vierde lid openbaar maken.
6	Het vijfde lid geldt niet indien anderen reeds in voldoende mate in openbaarmaking van de daar bedoelde informatie voorzien.
7	De zorgautoriteit kan regels stellen betreffende de informatievoorziening, bedoeld in het vierde lid, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan.

Artikel 39 Wmg	
1	Zorgaanbieders dragen er zorg voor dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie terzake van een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en niet misleitend is.
2	De zorgautoriteit kan regels stellen betreffende de informatievoorziening, bedoeld in het eerste lid, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan.
3	De in het tweede lid bedoelde regels worden gesteld in overeenstemming met het Staatstoezicht op de volksgezondheid.