

Vergaderjaar 2018–2019

34 971

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw)

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 9 april 2019

Inhoudsopgave	blz.
Introductie	1
A. ALGEMEEN DEEL	2
1. Inleiding	2
2. Doel van het wetsvoorstel	4
3. Noodzaak tot versterking invloed verzekerden	5
4. Versterkte positie verzekerden	10
5. Consultatie en advies	25
6. Uitvoering en regeldruk	26
7. Toezicht en handhaving	26
B. ARTIKELSGEWIJS DEEL	27

Introductie

Met belangstelling heeft de regering kennisgenomen van het verslag naar aanleiding van het voorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw). De regering is verheugd dat het doel van het wetsvoorstel om te komen tot meer verbinding tussen zorgverzekeraars en verzekerden door een meerderheid van de leden van de verschillende fracties wordt onderschreven.

De leden van de verschillende fracties benadrukken het belang van het bewerkstelligen van meer invloed van verzekerden op het beleid van hun zorgverzekeraar. Wel hebben de leden van verschillende fracties vragen gesteld en opmerkingen gemaakt. De regering hoopt met deze nota naar aanleiding van het verslag de nog bestaande onduidelijkheden te kunnen wegnemen.

Voorts is, mede naar aanleiding van vragen van de leden van de verschillende fracties, besloten het wetsvoorstel bij nota van wijziging op twee punten aan te vullen. Ten eerste is mede naar aanleiding van vragen van

de leden van de ChristenUnie-fractie en de VVD-fractie in artikel 28b van het wetsvoorstel opgenomen dat de vertegenwoordiging van verzekerden regelmatig haar achterban consulteert en informeert over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Deze bepaling voorziet in een blijkens de consultatie breed gedragen behoefte, namelijk het meer samenbrengen van vertegenwoordiging en verzekerden. Voor de responsiviteit van een vertegenwoordiging van verzekerden is het immers onontbeerlijk om verzekerden te raadplegen en zo voeling te houden met wat bij haar «achterban» leeft. Ook is het van groot belang dat de vertegenwoordiging aan de achterban verantwoording aflegt over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Het wetsvoorstel bevatte reeds een verplichting voor de zorgverzekeraar om de vertegenwoordiging hierbij desgevraagd hulp te bieden maar door deze taken expliciet bij de vertegenwoordiging te leggen wordt het noodzakelijke contact tussen vertegenwoordiging en verzekerden nog beter geborgd.

Ten tweede is mede naar aanleiding van vragen van de leden van de VVD-fractie en de CDA-fractie in artikel 28c van het wetsvoorstel opgenomen dat de vertegenwoordiging haar advies over het jaarlijkse zorginkoopbeleid binnen een redelijke termijn moet uitbrengen. In het wetsvoorstel was wel een verplichting opgenomen voor de zorgverzekeraar om de vertegenwoordiging tijdig om advies te vragen, maar het wetsvoorstel voorzag niet in een verplichting voor de vertegenwoordiging om vervolgens ook binnen een redelijke termijn te adviseren. Om hier geen onduidelijkheid over te laten bestaan, is nu uitdrukkelijk bepaald dat de vertegenwoordiging binnen een redelijke termijn advies uit moet brengen. Daarbij is niet uitgewerkt wat precies een redelijke termijn is, zodat er in de praktijk ruimte is voor maatwerk. Beide wijzigingen sluiten aan bij de (gewijzigde) tekst van het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz).¹ Daarnaast voorziet de nota van wijziging in een beperkt aantal technische aanpassingen.

In deze nota naar aanleiding van het verslag wordt de volgorde van de hoofdstukken van het verslag aangehouden. Verschillende fracties hebben over een aantal onderwerpen vergelijkbare vragen gesteld. In verband met de leesbaarheid en de omvang van deze nota naar aanleiding van het verslag is ervoor gekozen gelijksoortige vragen binnen de hoofdstukken gezamenlijk te beantwoorden, waarbij rekening is gehouden met de nuances in de gestelde vragen. Waar dezelfde vragen in een volgend hoofdstuk terugkomen wordt verwezen naar de beantwoording in een eerder hoofdstuk.

A. Algemeen

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat verzekerden invloed kunnen hebben op het beleid van de zorgverzekeraar, met name waar het gaat om de hoofdlijnen van de zorginkoop en de klantcommunicatie. De leden zijn van mening dat de belangrijkste manier waarop verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar, het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is. Zij vragen hoe de regering kijkt naar deze twee aspecten in relatie tot elkaar.

Beide aspecten liggen in elkaars verlengde. Het klopt dat verzekerden die niet tevreden zijn met (het beleid van) de zorgverzekeraar kunnen overstappen; dit wordt door de regering van belang geacht en wordt ook wel aangeduid als «stemmen met de voeten». Dit overstappen kan echter maar een keer per jaar. Bovendien zijn zorgverzekeraars over het algemeen niet op de hoogte van de reden waarom verzekerden

¹ Kamerstukken I 2018/19, 34 858, A.

overstappen. Het overstappen van verzekerden die ontevreden zijn over het zorginkoopbeleid en/of het klantcommunicatiebeleid leidt derhalve veelal niet tot gerichte verbeteringen op die terreinen. Daarom is het tevens wenselijk dat de wet voorziet in de mogelijkheid voor verzekerden om meningen en wensen te kunnen uiten, zodat de zorgverzekeraar dit zoveel mogelijk mee kan nemen in het beleid.

De leden van de SP-fractie zien onderhavig wetsvoorstel als een wassen neus. Zij wijzen erop dat de zorgverzekeraars ten doel hebben kosten zo laag mogelijk te houden teneinde een zo gunstig mogelijke concurrentiepositie te bewerkstelligen. Zij vragen de regering om een toelichting op wat dit betekent voor de mate van invloed die verzekerden kunnen hebben.

Zorgverzekeraars hebben in het zorgstelsel de rol om de kosten zo laag mogelijk te houden. Om die reden kopen ze de zorg scherp in. Dat neemt niet weg dat zorgverzekeraars er groot belang bij hebben om hierbij naar de meningen en wensen van hun verzekerden te luisteren. Doen ze dat niet, dan lopen ze het risico dat verzekerden overstappen. Zorgverzekeraars kunnen de meningen en wensen van verzekerden goed gebruiken om hun zorginkoop beter aan te laten sluiten bij hun wensen. Op dit moment zien we dat ook al gebeuren in de praktijk.

De leden van de SP-fractie constateren dat het vertrouwen in zorgverzekeraars minimaal is. Zij vragen of de verzekerdenvertegenwoordiging dit vertrouwen terug zal kunnen winnen.

Het is niet de taak van de vertegenwoordiging om het vertrouwen in de zorgverzekeraar te vergroten. Wel kan dit een gevolg zijn wanneer de vertegenwoordiging ervoor zorgt dat zorgverzekeraar en verzekerden (nog) meer met elkaar in verbinding komen te staan.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering erkent dat de bewindspersonen in het huidige stelsel nauwelijks grip hebben op de zorgverzekeraar en hoe een verzekerdenvertegenwoordiging dan in staat moet zijn om invloed uit te oefenen.

Het wetsvoorstel versterkt de positie van de vertegenwoordiging. De zorgverzekeraar moet ervoor zorgen dat deze rechten kunnen worden uitgeoefend. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet erop toe dat de statuten zijn ingericht conform de eisen van het wetsvoorstel, dat een vertegenwoordiging functioneert en dat die vertegenwoordiging zoveel mogelijk een goede afspiegeling van de verzekerden vormt. De NZa beschikt in dat kader over de handhavinginstrumenten van een last onder dwangsom en de bestuurlijke boete. Daarnaast kan de vertegenwoordiging geschillen over de uitvoering van de inspraakregeling voorleggen aan de burgerlijke rechter.

De leden van de SP-fractie wijzen op het belang van inspraak van zorgverleners op de zorgverzekeraar en vragen of de regering bereid is een wetsvoorstel te maken waarin wordt geregeld dat zorgverleners meer invloed op zorgverzekeraars krijgen.

De regering is niet voornemens om een wetsvoorstel te maken dat inspraak van zorgverleners op zorgverzekeraars regelt. Er wordt op gewezen dat zorgverleners al invloed hebben via de contractering en de onderhandelingen die daar deel van uitmaken. Binnen de kaders van de Mededingingswet is ook ruimte voor zorgaanbieders om gezamenlijk op te trekken richting zorgverzekeraars, zoals op het gebied van zorginhoudelijke aspecten en vermindering van regeldruk. Ook op andere wijze hebben zorgverleners invloed op zorgverzekeraars. Zo voeren zorgverzekeraars, niet alleen in de voorbereiding van hun inkoopbeleid maar het hele jaar door, gesprekken met zorgaanbieders en beroepsverenigingen. Deze gesprekken gaan over meer dan alleen het concrete zorginkoop-

beleid, zoals de meerjarenstrategie van een zorgverzekeraar, de (sociale) gezondheidsopgave in een regio, gemeente of wijk en over proeftuinen, projecten of experimenten. Verder worden er in diverse sectoren (hoofdpijnen)akkoorden gesloten tussen koepels van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, waarin inhoudelijke afspraken worden gemaakt over de ontwikkeling van de zorg.

2. Doel van het wetsvoorstel

De leden van de D66-fractie vragen of de regering het van belang acht dat verzekerden op voorhand duidelijk weten op welke (extra) terreinen zij inspraak kunnen hebben. Ook vragen zij op welke manier hierover kan worden gecommuniceerd zodat dit voor verzekerden een afweging kan zijn bij het afsluiten van een polis.

Het wordt inderdaad van belang geacht dat verzekerden op voorhand weten op welke terreinen zij inspraak kunnen hebben. Deze terreinen dienen te zijn opgenomen in de inspraakregeling, die de zorgverzekeraar openbaar moet maken. Zoals in de memorie van toelichting en het nader rapport is opgemerkt geschiedt dit naar verwachting door publicatie op de website, nu alle verzekeraars een website hebben. Doordat de inspraakregeling openbaar wordt gemaakt, kunnen verzekerden het inspraakbeleid van de zorgverzekeraar meewegen bij het afsluiten van een polis.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering nader kan toelichten wat zij verstaat onder het algemeen belang, aangezien de regering vanwege de richtlijn Solvabiliteit II zorgverzekeraars alleen regels mag opleggen, indien dit ter bescherming is van het algemeen belang. De leden van de SP-fractie vinden dit vreemd, aangezien zorgverzekeraars publiek geld uitgeven. Zij menen dat dit betekent dat alles wat de zorgverzekeraar doet, het algemeen belang betreft. Zij vragen verder of de regering onderzoek heeft gedaan naar de ruimte die er is om zorgverzekeraars verplichtingen op te leggen.

De regering heeft bezien welke ruimte de richtlijn Solvabiliteit II biedt om zorgverzekeraars wettelijke verplichtingen op te leggen. Deze ruimte is niet onbeperkt. De richtlijn beoogt een «level playing field» bij de grensoverschrijdende mededinging tussen verzekeraars te bevorderen en is van toepassing op privaatrechtelijke schadeverzekeringen en schadeverzekeraars. Artikel 3 bepaalt dat de richtlijn niet geldt voor verzekeringen die vallen binnen een wettelijke regeling van sociale zekerheid van een lidstaat. De richtlijn is echter wel van toepassing indien, zoals in Nederland, een particuliere ziektekostenverzekering geheel of gedeeltelijk de door de socialezekerheidsstelsels verleende dekking vervangt en als zo'n verzekering wordt uitgevoerd door een verzekeringsonderneming die voor eigen risico optreedt. Dan staat artikel 206 van de richtlijn het toe om specifieke wettelijke voorschriften op te leggen aan verzekeraars. Vereist is dat de afwijkende maatregelen niet discrimineren naar nationaliteit, in het algemeen belang getroffen worden en noodzakelijk en proportioneel zijn. Bovendien dient ervoor gewaakt te worden dat met toevoeging van wettelijke voorschriften de publiekrechtelijke elementen van het zorgverzekeringsstelsel dermate zwaar gaan wegen, dat het – ongewild – omslaat van een privaatrechtelijk naar een publiekrechtelijk stelsel. Anders dan de leden van de SP-fractie veronderstellen, brengt het gegeven dat verzekeraars langs privaatrechtelijk weg deels met publieke middelen voorzien in het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel dus niet mee dat hen onbeperkt wettelijke verplichtingen opgelegd kunnen worden. Volledigheidshalve verwijst de regering in dit kader naar het nader rapport en de memorie van toelichting voor de motivering dat de grenzen van de richtlijn Solvabiliteit II in acht zijn genomen.

De leden van de SP-fractie achten de in dit wetsvoorstel vastgelegde verplichtingen voor inspraak van verzekerden niet genoeg om het algemeen belang voldoende te borgen, aangezien niet vastgelegd is wát de zorgverzekeraar met de inspraak van de verzekerde moet doen. Zij vragen de regering nader te specificeren wat onder «invloed van de verzekerde» wordt verstaan? Ook vragen zij of de regering erkent dat het wetsvoorstel «inspraak» voor de verzekerde regelt, maar niet zozeer «invloed»?

De leden van de SP-fractie achten meer nodig dan alleen terugkoppeling van de zorgverzekeraar over de input van verzekerden. Zij zijn van mening dat de overheid, verzekerden en zorgverleners grip moeten krijgen op het gedrag van zorgverzekeraars.

Zij vragen de regering uiteen te zetten wat de zorgverzekeraar moet doen met de meningen en wensen ten aanzien van het inkoopbeleid.

Het doel van het wetsvoorstel is dat zorgverzekeraars de meningen en wensen van hun verzekerden betrekken bij het vormgeven van beleid. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht deze inbreng over te nemen. De verantwoordelijkheid voor het opstellen en uitvoeren van het beleid ligt immers bij het bestuur.

Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden wel informeren over wat met hun inbreng is gedaan, wat het waarom is achter het beleid en – indien aan de orde – om welke reden aan de inbreng van bepaalde (groepen) verzekerden geen gehoor is gegeven. Dit is onder meer van belang omdat de preferenties van de verschillende verzekerden zullen verschillen: verzekerden zullen niet altijd dezelfde belangen hebben. Bij de totstandkoming van het beleid zal dan ook een afweging tussen de diverse belangen worden gemaakt en zal inzichtelijk moeten worden teruggekoppeld naar de verzekerden hoe met de verschillende belangen rekening is gehouden.

Ook de vertegenwoordiging dient in het schriftelijke advies over het zorginkoopbeleid in te gaan op wat er is gedaan met de resultaten van de inspraak van individuele verzekerden over (onderdelen van) dit beleid en zullen in dat kader moeten bezien of de inbreng is verwerkt in het jaarlijkse zorginkoopbeleid en zo ja, hoe. Hierdoor zal de zorgverzekeraar zich naar verwachting beter rekenschap geven van de inspraak. Als de verzekerden ontevreden zijn over hetgeen de zorgverzekeraar doet met de inspraak, zou dit een reden voor hen kunnen zijn om over te stappen. Ook dit is een prikkel voor de zorgverzekeraar om de wensen en meningen van verzekerden mee te nemen in de besluitvorming.

3. Noodzaak tot versterking invloed verzekerden

De leden van de VVD-fractie vragen wat effectief het verschil is tussen de wijze waarop inspraak op dit moment is geregeld en de situatie na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Zij willen weten hoeveel zorgverzekeraars op dit moment geen enkele inspraak of invloed van verzekerden hebben geregeld, hoe de inspraak in de praktijk is geregeld, op welke onderwerpen op dit moment al inspraak mogelijk is en in hoeverre de huidige ledenraden niet al een goede invulling van de mogelijkheid voor invloed van verzekerden hebben. Zij vragen hoe de invloed van de verzekerden met dit wetsvoorstel wordt verstrekt en verzoeken de regering om helder aan te geven wat het nut en de noodzaak van het wetsvoorstel is in vergelijking met de huidige praktijk.

De leden van de SP-fractie constateren dat er reeds verschillende instrumenten bestaan waarmee verzekerden invloed kunnen hebben op hun verzekeraar. Zij vragen aan te geven wat de impact hiervan tot nu toe is geweest.

In de praktijk heeft iedere zorgverzekeraar een constructie waarin verzekerden een rol hebben. Denk aan een ledenraad en/of een verzeker-

denraad. Daarbij is in principe op tal van onderwerpen inspraak op het beleid mogelijk. Zorgverzekeraars zetten daarnaast nog andere instrumenten in om verzekerden te betrekken bij het beleid: het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, inzet van klantenpanels en sociale media, advisering door (regionale) adviesraden, contacten met patiëntenorganisaties, het uitzetten van enquêtes, klanttevredenheidsonderzoeken en het opzetten van «virtual communities». De ervaringen hiermee zijn goed, maar de behoefte aan het vergroten van de directe participatie van (individuele) verzekerden wordt onder betrokkenen van de consultatie breed gevoeld. Het beeld is dat verzekerden weliswaar op verschillende wijzen worden betrokken bij het beleid van hun zorgverzekeraar, maar dat dit nog onvoldoende impact heeft gehad op de dialoog over bijvoorbeeld onderwerpen die de verzekerden direct raken. Ook overigens zijn uit de brede consultatie verschillende verbeterpunten naar voren gekomen. Nut en noodzaak van het wetsvoorstel bestaan uit het tegemoetkomen aan de geconstateerde verbeterpunten ten aanzien van de huidige praktijk. Zoals uit het vorenstaande blijkt, is er onder meer behoefte aan meer dialoog tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraars over onderwerpen die de verzekerden direct raken, waarbij ze zich betrokken voelen en waarover zij willen meepraten. Voorts is voor verzekerden onvoldoende transparant welke middelen zij hebben om invloed uit te kunnen oefenen op het beleid van de zorgverzekeraar. Daarnaast achten de bestaande leden- en verzekerdenraden zich in het algemeen onvoldoende geëquipeerd om hun bevoegdheden goed te kunnen uitoefenen. Ook vormen zij niet altijd een goede afspiegeling van de verzekerdenpopulatie (bijvoorbeeld qua leeftijd en opleiding) en koppelen zij hun bevindingen niet of nauwelijks terug aan hun «achterban». Daarnaast hebben zij, omdat zij vaak niet of te laat betrokken worden, te weinig invloed op het zorginkoopbeleid. Het wetsvoorstel biedt een versteviging van de positie van de verzekerden via zowel inspraak van de individuele verzekerden als een vertegenwoordiging van verzekerden. Het legt een aantal eisen vast die gesteld worden aan de wijze waarop verzekerden invloed hebben op het beleid van een zorgverzekeraar. De voorgestelde wettelijke eisen zijn zodanig dat zij voldoende concreet zijn om de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar te verbeteren.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering bedoelt met de opmerking dat ook via de moeder- of zustermaatschappijen van een zorgverzekeraar invloed van de verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar mogelijk is.

Hiermee wordt bedoeld dat verzekerden – afhankelijk van de rechtsvorm van de zorgverzekeraar – invloed op hun zorgverzekeraar kunnen uitoefenen doordat zij lid zijn van een ledenraad van de moedermaatschappij. Daarvan is bij een OWM of coöperatie sprake als verzekerden (tevens) lid zijn van een ledenraad op concernniveau. Bij een concern waar de zorgverzekeraar een NV is en de moedermaatschappij een BV of NV wordt doorgaans een afzonderlijke vereniging opgericht die (vrijwel) volledig aandeelhouder is van de moedermaatschappij. Verzekerden worden bij het sluiten van de zorgverzekering automatisch lid van deze vereniging en kunnen via de ledenraad van deze vereniging deelnemen aan de algemene aandeelhoudersvergadering van de NV of BV waarbij zij dus via de moedermaatschappij invloed kunnen uitoefenen op hun zorgverzekeraar.

In de memorie van toelichting wordt abusievelijk ook gesproken van invloed van verzekerden via zustermaatschappijen. Hiervan is geen sprake.

De leden van de CDA-fractie vragen welk concern op dit moment voor een verzekerdenraad heeft gekozen in plaats van een ledenraad, en wat hiervoor volgens de regering de redenen zijn. Ook vragen deze leden of

het klopt dat in het geval van de moedermaatschappijen die wel een ledenraad hebben, tevens verzekerenraden zijn ingesteld en hoe bevoegdheden tussen deze ledenraden en verzekerenraden onder één moedermaatschappij zijn verdeeld.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of alle zorgverzekeraars momenteel een leden- dan wel een verzekerenraad hebben, bij welke concerns er geen ledenraad is en hoe bij deze concerns momenteel de invloed van verzekeren is geborgd.

In de praktijk heeft iedere zorgverzekeraar een constructie waarin verzekeren een rol hebben. De rechtsvorm van een zorgverzekeraar en die van de eventuele andere rechtspersonen binnen het concern van (zorg)verzekeraars, heeft uitwerking op de wijze waarop verzekeren (wettelijk) invloed hebben op het beleid. Bij de meeste concerns van verzekeraars is verzekereninvloed geborgd via een ledenraad: ofwel doordat de verzekerde op grond van zijn polisvoorwaarden automatisch lid wordt van het concern, waarbij men deel kan nemen aan de ledenraad (bij een onderlinge waarborgmaatschappij (OWM) of coöperatie), ofwel via de oprichting van een vereniging, die (vrijwel) volledig aandeelhouder is van de BV of NV, met een ledenraad. Bij drie concerns is het iets anders georganiseerd. Bij Achmea zijn de aandelen voor het merendeel in handen van een vereniging met een ledenraad. Via deze constructie ligt ook hier zeggenschap bij de leden. Daarnaast zijn er diverse verzekerenraden die de belangen van de verzekerden van de onder Achmea vallende vennootschappen behartigen. ASR en iptiQ hebben gekozen voor een verzekerenraad in plaats van een ledenraad. Hier is een andere ontwerpkeuze voor de organisatiestructuur gemaakt. Ook de verzekerenraad is een vertegenwoordiging van verzekeren, maar heeft niet dezelfde wettelijke (of statutaire) bevoegdheden als een ledenraad. De verzekerenraad heeft vooral een klankbordfunctie. Tevens komt het voor dat de ledenraad op concernniveau ook als afzonderlijke verzekerenraad fungeert voor de individuele zorgverzekeraar(s) binnen het concern. Voorts kunnen er, naast een ledenraad op concernniveau, één of meer verzekerenraden op lager niveau zijn.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering de representativiteit van de vertegenwoordiging op basis van de kenmerken leeftijd en opleiding voldoende geborgd acht.

De regering acht de representativiteit op basis van de gestelde kenmerken leeftijd en opleiding als minimum voldoende geborgd. Als gevolg van privacywetgeving ten aanzien van de betrokkenen en het te bereiken doel wordt niet verplicht gesteld dat op andere kenmerken wordt geselecteerd. Een volledige afspiegeling van alle kenmerken van de verzekerenpopulatie met alle verschillende achtergronden, ziekten en gebreken wordt overigens ook niet haalbaar geoordeeld en – mede gezien de openbare werving en de voorwaarden met betrekking tot de responsiviteit – evenmin nodig geacht. Met betrekking tot de responsiviteit wordt verder opgemerkt dat bij nota van wijziging is ingevoegd dat de vertegenwoordiging regelmatig haar achterban consulteert, zodat rekening wordt gehouden met de verschillende wensen en meningen van de betrokken verzekeren.

De leden van de D66-fractie lezen dat huidige vertegenwoordigingen van verzekeren zich in het algemeen onvoldoende geëquipeerd voelen om hun bevoegdheden goed te kunnen uitoefenen. Zij vragen op welke wijze zij worden toegerust om hun taken goed uit voeren en wie daar verantwoordelijk voor is.

In het wetsvoorstel worden zorgverzekeraars verplicht om er zorg voor te dragen dat de vertegenwoordiging gebruik kan maken van de voorzieningen die zij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van haar werkzaamheden (bijv. communicatiekanaal via de website van de

zorgverzekeraar). Ook moet de zorgverzekeraar voorzien in de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de werkzaamheden van de vertegenwoordiging zoals de kosten voor scholing, onafhankelijke ondersteuning en, indien onverhoopt nodig, het voeren van rechtsgedingen. Bij kosten voor scholing kan gedacht worden aan het toekennen van een opleidingsbudget, waarmee de vertegenwoordiging ook kan werken aan deskundigheidsbevordering.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er onvoldoende dialoog plaatsvindt tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraars op het gebied van het zorginkoopbeleid, klantcommunicatiebeleid, polisaanbod en marketingbeleid van de zorgverzekeraar. Zij vragen waarom de regering niet heeft gekozen voor inspraak op alle vier van de eerdergenoemde beleidsterreinen. Ook vragen zij of de regering het ermee eens is dat inspraak van verzekerden op het polisaanbod en marketingbeleid de kwaliteit van het beleid op deze terreinen kan verbeteren.

Het is niet de bedoeling in de wet voor te schrijven dat op de volle breedte van de beleidsterreinen van de zorgverzekeraars en voor alle details inspraak moet plaatsvinden. Uit een brede consultatie van betrokken partijen ter voorbereiding op het onderhavige wetsvoorstel² bleek dat met name inspraak van verzekerden in het zorginkoopbeleid en de terugkoppeling door de zorgverzekeraar over hoe die inspraak is betrokken bij het uiteindelijke zorginkoopbeleid, werden gezien als belangrijkste elementen van een wettelijke borging. Daarnaast werd in de internetconsultatie onder meer inspraak op het terrein van klantcommunicatie als belangrijk terrein voor inspraak genoemd. De regering heeft dit beleidsterrein bij nader inzien aan het wetsvoorstel toegevoegd omdat dit eraan bijdraagt dat de zorgverzekeraar meer in verbinding komt te staan met zijn verzekerden en omdat het klantcommunicatiebeleid direct verband houdt met het bieden van inspraak aan verzekerden. Voor het succes van inspraak is de communicatie tussen verzekeraar en verzekerden van groot belang.

Voorts komt het wettelijk verplichten tot inspraak op dit punt tegemoet aan de motie Bouwmeester/Dik Faber³.

Inspraak van verzekerden op extra beleidsonderwerpen kan zeker waardevol zijn. Er is evenwel voor gekozen om niet de wetgever te laten bepalen op welke extra terreinen inspraak moet worden geboden, maar de verzekerden hier zelf een rol te geven, via de vertegenwoordiging. Dit geeft mogelijkheid tot verbreding van de inspraak via maatwerk. De vertegenwoordiging kan met de zorgverzekeraar in gesprek gaan om de door de verzekerden van belang geoordeelde terreinen op te nemen in de inspraakregeling.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom er in het wetsvoorstel geen aandacht is besteed aan de betrokkenheid van verzekerden die minder (digi)taalvaardig zijn. Zij vragen of de regering bereid is te monitoren of de inspraakmogelijkheden voldoende toegankelijk zijn voor alle verzekerden.

De zorgverzekeraar heeft de inspanningsplicht om zijn verzekerden in de gelegenheid te stellen om inspraak uit te oefenen over het bepaalde in de inspraakregeling. De zorgverzekeraar en – via het instemmingsrecht – de vertegenwoordiging van verzekerden bepalen samen hoe de inspraak wordt vormgegeven. Het ligt in de rede dat daarbij rekening wordt

² Dit betrof onder meer een mondelinge en schriftelijke consultatieronde met onder andere de NZa, Autoriteit Financiële Markten, De Nederlandse Bank, Zorgverzekeraars Nederland, Raad voor volksgezondheid en samenleving, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, Iederin, Platform GGZ, Koepels Gepensioneerden, ouderenorganisaties en de Consumentenbond.

³ Kamerstukken II 2015/16, 34 300 XVI, nr. 94.

gehouden met de diversiteit van de verzekerden en dat er verschillende inspraakinstrumenten worden gehanteerd zodat alle verzekerden daadwerkelijk gebruik kunnen maken van de gelegenheid om meningen en wensen over het beleid kenbaar te maken, inclusief ouderen, laaggeletterden en verzekerden met lage gezondheidsvaardigheden. Zo kan, naast digitale platforms, ook worden geadviseerd via specifieke klantenpanels of adviesraden en door contacten met patiëntenorganisaties. Het wetsvoorstel laat bewust ruimte voor variëteit aan nieuwe vormen van verzekerdeninvloed, zoals de onderzoekers van ESHPM⁴ nadrukkelijk aanbevelen.

De vraag van de leden van de SP-fractie wat de invloed tot nu toe is geweest van de reeds bestaande instrumenten waarmee verzekerden invloed kunnen hebben op hun verzekeraar is beantwoord in samenhang met een gelijksoortige vraag van de leden van de VVD-fractie, aan het begin van dit hoofdstuk.

De leden van de SP fractie vragen wat er na inwerkingtreding van het wetsvoorstel met de inspraak van de leden wordt gedaan en tot waar hun invloed reikt.

Inspraak houdt in dat verzekerden hun wensen en meningen aan de zorgverzekeraar kenbaar kunnen maken. Wat betreft de vraag hoe ver de invloed van de door de verzekerden uitgeoefende inspraak reikt, wordt opgemerkt dat de zorgverzekeraar niet gehouden is om hetgeen via inspraak naar voren is gebracht, over te nemen; de verantwoordelijkheid blijft bij het bestuur. Dit betekent echter niet dat sprake is van vrijblijvendheid. De zorgverzekeraars zijn verplicht de uitkomsten van de inspraak terug te koppelen en aan te geven wat daarmee is gedaan. In dit kader wordt ook verwezen het in hoofdstuk 2 van deze nota gegeven antwoord op een vergelijkbare vraag van de betrokken fractieleden.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat op basis van het Burgerlijk Wetboek (BW) algemene ledenvergaderingen reeds verschillende bevoegdheden hebben, zoals benoeming en ontslag van bestuurders. Deze leden vragen hoe deze bestaande bevoegdheden zich verhouden tot de nieuwe bevoegdheden die aan permanente vertegenwoordigingen worden toegekend middels dit wetsvoorstel.

De bevoegdheden in dit wetsvoorstel zijn een aanvulling op de reeds bestaande bevoegdheden van ledenraden. De vertegenwoordiging van verzekerden wordt hiermee beter geëquipeerd (onder andere doordat is voorzien in onafhankelijke ondersteuning en bekostiging van opleidingen van de vertegenwoordiging). Ook wordt bijvoorbeeld geborgd dat de vertegenwoordiging van verzekerden in elk geval invloed kan uitoefenen op het jaarlijkse inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.

De vragen van de leden van de ChristenUnie-fractie *over de bestaande situatie betreffende leden- en verzekerdenraden*, zijn in samenhang beantwoord met gelijksoortige vragen van de CDA-fractie, eerder in dit hoofdstuk.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de bestaande leden- en verzekerdenraden onvoldoende transparant functioneren en of de regering voornemens is ook op dit punt verbeteringen door te voeren. Uit de eerdergenoemde brede consultatie die is gehouden onder diverse betrokken partijen is gebleken dat de huidige vertegenwoordigingen van verzekerden hun bevindingen niet of nauwelijks terugkoppelen aan hun «achterban». De regering wijst erop dat het voor de responsiviteit van een vertegenwoordiging van verzekerden onontbeerlijk is om verzekerden te raadplegen, om voeling te houden met wat bij haar «achterban» leeft.

⁴ ESHPM is de afkorting voor: Erasmus School of Health Policy & Management. Voorheen was dit: Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (IBMG).

Mede naar aanleiding van deze vraag is besloten bij nota van wijziging te expliciteren dat de vertegenwoordiging haar achterban moet informeren over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. De zorgverzekeraar dient de vertegenwoordiging hier desgevraagd bij te helpen. Ook dient de vertegenwoordiging bij het advies ten aanzien van het zorginkoopbeleid in te gaan op wat er door de zorgverzekeraar is gedaan met de resultaten van de inspraak van verzekerden (is de inbreng verwerkt in het jaarlijkse zorginkoopbeleid en zo ja, hoe?). Hiermee is een koppeling gemaakt tussen de vertegenwoordiging en de verzekerden.

4. Versterkte positie verzekerden

De leden van de VVD-fractie vragen hoe verschillende belangen van verschillende verzekerden verenigd worden binnen de inspraak.

In ieder geval zullen de meningen en wensen van een diversiteit aan verzekerden door de zorgverzekeraar moeten worden gehoord. De preferenties van de verschillende verzekerden zullen verschillen: verzekerden hebben niet altijd dezelfde belangen. Bij de totstandkoming van het beleid zal de zorgverzekeraar dan ook een zorgvuldige afweging maken tussen de diverse belangen en zal hij helder naar de verzekerden moeten terugkoppelen hoe hiermee rekening is gehouden.

De leden van de VVD-fractie vragen wat precies wordt verstaan onder het zorginkoopbeleid. Zij vragen of het klopt dat in de regeling wordt neergelegd voor welke onderdelen inspraak wordt geboden.

De zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging leggen gezamenlijk in de inspraakregeling vast op welke onderdelen van het zorginkoopbeleid de gelegenheid tot inspraak wordt geboden. Hierbij kan worden gedacht aan het preferentiebeleid en het beleid ter zake van de inkoop van innovatieve zorg, de diversiteit van de gecontracteerde zorg, de regionale organisatie van zorg, bereikbaarheid van de zorg, reisafstanden e.d. De inspraak ziet uitsluitend op het beleid ter zake en dus niet op de uiteindelijke zorginkoop en de (inhoud van) de uiteindelijke inkoopcontracten. Dit laatste is een samenspel tussen verzekeraars en aanbieders, waarbij verzekerden geen partij zijn.

De zorgverzekeraar neemt de resultaten van de inspraak mee bij het opstellen van het zorginkoopdocument dat jaarlijks uiterlijk op 1 april dient te worden gepubliceerd. De vertegenwoordiging adviseert de zorgverzekeraar over dit document en betreft daarbij hetgeen de zorgverzekeraar heeft gedaan met de resultaten van de inspraak.

De leden van VVD-fractie vragen of de regering kan toelichten hoe een zorgverzekeraar moet omgaan met fundamentele verschillen ten aanzien van de zorginkoop bij de verschillende individuele verzekeraars binnen hetzelfde concern.

De zorgverzekeraar vertegenwoordigt binnen het concern zijn eigen verzekerden en zal hun inbreng en belangen moeten meenemen bij de bepaling van het beleid op concernniveau. Als zaken niet in het uiteindelijke beleid zijn terug te vinden dan moet hij terugkoppelen waarom niet.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat zorgverzekeraars door de inspraak van verzekerden in financiële problemen kunnen komen, dan wel niet meer kunnen voldoen aan de Solvabiliteit II-eisen en/of eisen vanuit De Nederlandsche Bank (DNB). Zij merken op dat volgens de DNB terughoudendheid moet worden betracht bij het betrekken van verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden bij de bepaling van het financieel-economisch beleid en vragen waarom het wetsvoorstel inspraak over het financieel-economisch beleid van de zorgverzekeraar niet uitsluit. De leden van de VVD-fractie vragen verder of

de regering de mening deelt dat inspraak in zorginkoopbeleid in principe ook kan leiden tot inspraak in financieel-economisch beleid.

De opmerkingen van DNB zijn meegenomen in het wetsvoorstel. Voorop staat dat het wetsvoorstel geen beslissingsbevoegdheid, zeggenschap of vetorecht regelt. Zodoende vervullen de verzekerden of de vertegenwoordiging, anders dan bestuurders, geen rol als dagelijkse beleidsbepaler. Ook nemen zij geen beleidsbeslissingen. Dit betekent dat verzekerden en de vertegenwoordiging niet kunnen worden gezien als (mede)beleidsbepalers in de zin van de Wet op het financieel toezicht (Wft). Het bestuur is verantwoordelijk voor het beleid en neemt dan ook de uiteindelijke beslissingen. Hiermee is geborgd dat de inspraak van verzekerden er niet toe kan leiden dat de zorgverzekeraar in financiële problemen komt of niet voldoet aan de Solvabiliteit II-eisen.

Inspraak houdt in dat verzekerden meningen en wensen kenbaar kunnen maken. Hiermee kunnen zij waardevolle input geven op het beleid van de verzekeraar. In de inspraakregeling kunnen ook onderwerpen worden opgenomen die raken aan het financieel-economisch beleid. In zekere zin is ook zorginkoopbeleid te beschouwen als (deel van) het strategisch en financieel-economisch beleid. De individuele verzekerden of de vertegenwoordiging kunnen de zorgverzekeraar echter niet verplichten tot een beleidsbeslissing, bijvoorbeeld een beslissing die de financiële positie van de verzekeraar in gevaar zou brengen waardoor hij niet meer kan voldoen aan de eisen die voortvloeien uit Solvabiliteit II. Bovendien is niet te verwachten dat de zorgverzekeraar een advies overneemt dat hem financieel instabiel zou kunnen maken. En indien hij dat onverhoopt toch zou doen, zou de DNB als toezichthouder op de financiële gezondheid van de zorgverzekeraars ingrijpen.

De leden van de VVD-fractie vragen welke rol toezichthouder DNB heeft met betrekking tot de wetswijziging, het toezicht op de inspraakregeling, et cetera?

Het wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor het toezicht door DNB. De NZa houdt toezicht op de eisen die het wetsvoorstel aan zorgverzekeraars oplegt.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het advies van DNB precies is verwerkt in het wetsvoorstel en of DNB de aangepaste wettekst opnieuw heeft beoordeeld. Daarnaast vragen zij of DNB kan worden gevraagd om voor de behandeling van de wet in de Kamer schriftelijk te reageren op de aangepaste wetsteksten.

Ook vragen de leden van de VVD-fractie in hoeverre DNB heeft gepleit voor het uitsluiten van de inspraak over het financieel-economisch beleid van de zorgverzekeraar.

DNB heeft advies gegeven over de laatste versie van het wetsvoorstel. Er is dus geen toegevoegde waarde om dit nogmaals te vragen. DNB heeft er niet voor gepleit inspraak over het financieel-economisch beleid uit te sluiten. DNB acht het wel van belang dat de invloed van verzekerden en de permanente vertegenwoordiging van verzekerden helder wordt afgebakend. De memorie van toelichting is mede naar aanleiding van het advies van DNB aangevuld om te verduidelijken dat de leden van de vertegenwoordiging geen (mede)beleidsbepalers zijn in de zin van de Wft. Er is benadrukt dat de inspraak, op basis van advisering, niet zo ver reikt als die van dagelijkse of medebeleidsbepalers. Aangezien aan de vertegenwoordiging geen zeggenschap of vetorecht wordt toegekend, is dit afdoende om in de context van de Wft niet als (mede)beleidsbepalers te worden aangemerkt.

De leden van de VVD-fractie vragen wat er gebeurt als de vertegenwoordiging van verzekerden en de zorgverzekeraar het niet eens worden over

de inspraakregeling en deze dus niet wordt vastgesteld. Ook vragen zij wat hierin de rol is van bijvoorbeeld een raad van commissarissen (RvC). Uitgangspunt is dat zorgverzekeraar en vertegenwoordiging van verzekerden er gezamenlijk uitkomen. De zorgverzekeraar kan de inspraakregeling alleen zonder instemming vaststellen als de beslissing van de vertegenwoordiging om niet in te stemmen onredelijk is. De RvC kan daarbij in voorkomend gevallen eventueel een bemiddelende rol spelen. Verder staat bij verschil van mening tussen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging de weg naar de burgerlijke rechter open. De kans dat het zover komt wordt evenwel klein geacht.

De leden van de VVD-fractie vragen of het klopt dat de burgerlijke rechter de inspraakregeling alleen procedureel zal toetsen. Zij vragen ook of de regering verwacht dat er veel gebruik zal worden gemaakt van de mogelijkheid om geschillen voor te leggen aan de burgerlijke rechter.

De rechter zal toetsen of er is voldaan aan de voorwaarden van artikel 28a van het wetsvoorstel. Indien nodig zal de rechter zich bijvoorbeeld ook uitlaten over de vraag of het besluit van de vertegenwoordiging om niet in te stemmen met de inspraakregeling inderdaad onredelijk moet worden geoordeeld. Op basis van de ervaringen tot nu toe en gezien de rol die de RvC kan spelen, wordt verwacht dat het aantal geschillen tussen zorgverzekeraar en vertegenwoordiging bijzonder klein zal zijn.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling zonder instemming kan vaststellen als de beslissing van de vertegenwoordiging om de instemming aan de inspraakregeling te onthouden «onredelijk» is. Zij vragen wat wordt verstaan onder «onredelijk».

Hierbij kan worden gedacht aan de situatie dat een vertegenwoordiging, ondanks een rappel door de zorgverzekeraar, niet binnen een redelijke termijn een beslissing neemt of geen gronden aangeeft voor de weigering om in te stemmen. Ook kan worden gedacht aan de situatie waarin de vertegenwoordiging zodanige eisen aan de regeling stelt, dat die regeling ertoe zou leiden dat de zorgverzekeraar niet goed meer zou kunnen worden bestuurd.

De zorgverzekeraar moet de vertegenwoordiging tijdig advies vragen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de adviesaanvraag volgens de regering redelijkerwijs «tijdig» is. Ook vragen zij hoeveel meer tijd zorgverzekeraars vanwege het advies van de vertegenwoordiging kwijt zullen zijn aan het opstellen van het jaarlijkse inkoopbeleid.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat de regering een redelijke termijn vindt voor het indienen van de adviesaanvraag over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.

Het advies dient te worden ingewonnen op het moment dat dit nog van wezenlijke invloed kan zijn op het zorginkoopbeleid. Met andere woorden, in de vroege fase van de totstandkoming van het conceptbeleid, niet als het beleid al gereed is. Wat een redelijke termijn is, waarin de vertegenwoordiging zich een oordeel dient te vormen over de betrokken stukken, kan onder meer afhangen van de wijze waarop de zorgverzekeraar de stukken aan de vertegenwoordiging aanbiedt. Wanneer de zorgverzekeraar een annotatie meestuurt waarin de overwegingen bij bepaalde keuzes zijn opgenomen, alsmede de gevolgen van het voorgenomen inkoopbeleid voor de verschillende groepen van verzekerden, dan kan redelijkerwijs met een kortere periode worden volstaan dan wanneer uitsluitend het document van het jaarlijkse zorginkoopbeleid aan de vertegenwoordiging wordt verstuurd. Per zorgverzekeraar kan dit dus anders zijn, maar het ligt in de rede dat de adviesbevoegdheid voor de

vertegenwoordiging op een duidelijk vast te stellen moment in de totstandkoming van het inkoopbeleid wordt ingebed. De huidige procedure voor het zorginkoopbeleid zal derhalve zo nodig moeten worden aangepast. Na ontvangst van het advies zal de zorgverzekeraar, bij afwijking daarvan, gemotiveerd moeten aangeven waarom delen van het advies niet worden overgenomen. Dat de zorgverzekeraar hiermee extra tijd kwijt is, is inherent de keerzijde van de wens om de inbreng van de vertegenwoordiging serieus te nemen.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom niet is geregeld dat de vertegenwoordiging tijdig advies over het jaarlijkse zorginkoopbeleid moet uitbrengen.

De leden van de CDA-fractie vragen wat volgens de regering een redelijke termijn is waarbinnen de vertegenwoordiging uiterlijk het advies over het jaarlijkse zorginkoopbeleid uitgebracht moet hebben.

Mede naar aanleiding van deze vragen is bij nota van wijziging ingevoegd dat de vertegenwoordiging haar advies binnen een redelijke termijn uitbrengt. Er is voor gekozen niet verder uit te werken wat precies een redelijke termijn is, zodat er in de praktijk ruimte is voor maatwerk. Het ligt in de rede dat de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging afspraken maken over welke termijn nodig is om het advies op te stellen.

De leden van de VVD-fractie vragen of de vertegenwoordiging altijd ongevraagd advies kan uitbrengen en welke mogelijke gevolgen dit heeft voor reeds vastgesteld zorginkoopbeleid.

De vertegenwoordiging kan altijd ongevraagd advies uitbrengen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid maar het ligt voor de hand dat dit gebeurt op het moment dat er nog daadwerkelijk iets met het advies kan worden gedaan. Het ongevraagde advies dat wordt uitgebracht na de publicatie van het jaarlijkse zorginkoopbeleid, kan natuurlijk wel nuttig zijn voor het zorginkoopbeleid van het volgende jaar.

De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre de vertegenwoordiging opnieuw advies kan of moet uitbrengen indien er na 1 april door het Rijk substantiële wijzigingen in het pakket, wet- en regelgeving, beleidsregels, de macrokaders etc. worden doorgevoerd.

Indien het inkoopbeleid na 1 april wordt gewijzigd, dan moet de vertegenwoordiging inderdaad in staat worden gesteld daarover advies uit te brengen. Dit vloeit voort uit artikel 28c, eerste lid, van het wetsvoorstel.

De leden van de VVD-fractie vragen welke gevolgen het wetsvoorstel heeft voor het proces van vaststelling van wet- en regelgeving en wat de gevolgen zijn voor het contracteerproces.

Het wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor het proces van vaststelling van wet- en regelgeving. Het wetsvoorstel heeft evenmin effect op het contracteerproces.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts of een vertegenwoordiging met een juiste afspiegeling van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar een resultaatsverplichting of een inspanningsverplichting is.

Het is een inspanningsverplichting omdat zorgverzekeraars bij de samenstelling van de vertegenwoordiging afhankelijk zijn van de bereidheid van verzekerden om zich kandidaat te stellen. Uiteraard zal wel maximaal gestreefd moeten worden naar een goede afspiegeling van verzekerden.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom het wetsvoorstel geen mogelijkheden bevat om in te grijpen als één van de leden van de ledenraad oneigenlijk gebruik maakt van zijn positie, bijvoorbeeld bij dubbele belangen.

Hierbij is van belang dat het wetsvoorstel voorschrijft dat in de statuten moet zijn geborgd dat leden van de vertegenwoordiging redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden kunnen behartigen. Een belangrijk aspect hierbij is dat zij vanuit een maatschappelijk besef het verzekerdenbelang behartigen en niet vooral hun eigen belang. Een lid dat niet voldoet aan deze statutaire eis kan worden ontslagen.

De leden van de CDA-fractie vragen welke eisen gesteld worden aan de inspraakregeling om ervoor te zorgen dat ook voldoende laaggeletterden geconsulteerd worden. Ook vragen zij hoe de betrokkenheid van verzekerden die minder (digi)taalvaardig zijn wordt geborgd.

De in de inspraakregeling op te nemen eisen om te bewerkstelligen dat ook voldoende laaggeletterden en verzekerden die minder (digi)taalvaardig zijn, worden geconsulteerd, worden vastgesteld door de vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar tezamen. Voor het antwoord op deze vragen verwijst de regering verder korthedshalve naar het in hoofdstuk 3 van deze nota gegeven antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de GroenLinks-fractie, waarin ook mogelijke voorbeelden zijn genoemd.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom inspraak in het polisaanbod en het marketingbeleid niet verplicht onderdeel uitmaken van de inspraakregeling.

De leden van de SP-fractie vragen waarom het wetsvoorstel inspraak niet op meerdere beleidsterreinen verplicht stelt. Ook vragen zij waarom verzekerden niet standaard inspraak is gegeven over maatschappelijk relevante issues zoals de inzet van reserves, winstuitkering, de hoogte van het eigen risico, wachtlijsten en onderuitputting van het beschikbare macrokader. Verder vragen de leden van de SP-fractie waarom niet is voorgeschreven welke inspraakmogelijkheden zorgverzekeraars moeten bieden.

Ook de leden van de ChristenUnie-fractie willen weten waarom de regering ervoor heeft gekozen om inspraak slechts voor een beperkt aantal onderwerpen te regelen.

De redenen om de inspraakterreinen in het wetsvoorstel te beperken tot de terreinen van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid, hangen onder meer samen met de behoeften die zijn gebleken in de overleggen en internetconsultatie, voorafgaand aan de indiening van het wetsvoorstel. Voor een nadere toelichting hierop verwijst de regering graag naar het in hoofdstuk 3 van deze nota gegeven antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de GroenLinks-fractie.

Voorts wordt opgemerkt dat het merendeel van de door de SP-fractieleden genoemde maatschappelijke issues zich slecht leent voor inspraak. Inspraak is alleen zinvol als er sprake is van een onderwerp waarvoor het bestuur relevante beslissruimte heeft. Wat betreft de inzet van reserves wordt erop gewezen dat een groot deel van de reserves wettelijk verplicht is gesteld in het kader van de Wft-regelgeving; de DNB houdt hier (prudentieel) toezicht op. Ook de hoogte van de (verplichte en vrijwillige) eigen risico's zijn wettelijk vastgelegd. Wat betreft de vaststelling van de winstbestemming is het uitgangspunt van het Burgerlijk Wetboek dat dit een bevoegdheid is van de algemene vergadering van aandeelhouders (NV) of van de algemene ledenvergadering/ ledenraad (OWM). Onderuitputting van het beschikbare macrokader is niet toe te rekenen aan een individuele zorgverzekeraar, zodat inspraak hierop niet in de rede ligt. Wel is inspraak mogelijk met betrekking tot het beleid ten aanzien van wachtlijsten; dit maakt onderdeel uit van het zorginkoopbeleid en valt dus reeds onder artikel 28a, tweede lid, onderdeel a, van het wetsvoorstel.

In antwoord op de vraag van de SP-fractieleden waarom niet is voorgeschreven welke inspraakmogelijkheden zorgverzekeraars moeten bieden,

wordt opgemerkt dat er uitdrukkelijk voor gekozen is om ruimte te laten voor de vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar om hier gezamenlijk invulling aan te geven. Op deze manier is maatwerk mogelijk en wordt ruimte gelaten voor variëteit en eventuele nieuwe mogelijkheden. Dit past bij het door de ESHPM genoemde principe van effectieve medezeggenschap.

Ook vragen de leden van de CDA-fractie welke verzekeraars nu al in de praktijk op deze beleidsonderdelen inspraak geregeld hebben en wat de ervaringen hiermee zijn.

In de praktijk hebben alle zorgverzekeraars een constructie waarin verzekerden een rol hebben. Verzekerden kunnen daarnaast in de praktijk ook via diverse andere instrumenten invloed uitoefenen op hun zorgverzekeraar. Voor voorbeelden van deze instrumenten alsmede de ervaringen hiermee, verwijst de regering graag naar het in hoofdstuk 3 van deze nota gegeven antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de CDA-fractie vragen of het wetsvoorstel ook invloed heeft op verzekerden met een persoonsgebonden budget (pgb) en of verzekerden hiermee invloed krijgen op het pgb-reglement.

Voor zover het jaarlijkse zorginkoopbeleid ook ziet op pgb's (zoals de wijze van uitvoering van de pgb indicatiestelling) heeft de vertegenwoordiging hierover adviesrecht. Daarnaast kunnen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging ervoor kiezen om ook andere beleidsonderwerpen dan zorginkoop en klantcommunicatie op te nemen in de inspraakregeling. Zo kunnen zij ervoor kiezen dat verzekerden de gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen kenbaar te maken over (het beleid omtrent) het pgb reglement, door dit op te nemen in de inspraakregeling.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering verwacht dat organisaties die patiënten, cliënten en ouderen vertegenwoordigen met hun kennis vanuit verzekerdenperspectief alsnog een actieve bijdrage kunnen leveren aan de inspraak.

Zij merken op dat er verschillende inspraakregelingen kunnen ontstaan met mogelijk verschillende afspraken met betrekking tot het betrekken van bijvoorbeeld patiëntenorganisaties. De leden van de CDA-fractie vragen of deze organisaties hiervoor voldoende zijn toegerust.

Omdat het belang van alle verzekerden niet volledig zal samenvallen met het belang dat belangenorganisaties nastreven, regelt het wetsvoorstel niet dat belangenorganisaties inspraak hebben op het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Dit is ook door andere geconsulteerde partijen benadrukt. Dat neemt niet weg dat zorgverzekeraars in de inspraakregeling kunnen opnemen dat zij afstemming zoeken met patiënten- en andere relevante belangenorganisaties, bijvoorbeeld bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid. Daarnaast kan de vertegenwoordiging de zorgverzekeraar vragen contact op te nemen met belangenorganisaties.

Ook kan de vertegenwoordiging er zelf voor kiezen contact op te nemen met deze organisaties. Naar aanleiding van de vraag of de betrokken organisaties hiervoor voldoende zijn toegerust, wordt opgemerkt dat de betrokken organisaties gevraagd kunnen worden om inbreng maar dat er geen wettelijke verplichting voor deze organisaties is om inbreng te leveren.

De leden van de CDA-fractie benadrukken dat de invloed van individuele verzekerden valt of staat met de transparantie over het aangeboden dan wel ingekochte pakket, en over de vraag in welke gevallen en in welke mate verzekerde zorg daadwerkelijk wordt vergoed. Zij vragen op welke

wijze het wetsvoorstel bijdraagt aan het borgen van deze randvoorwaarde.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering de overtuiging van deze leden deelt dat de zorgverzekeraar met dit wetsvoorstel ook volledig inzicht zou moeten verschaffen aan de verzekerde over het inkoopbeleid en bijvoorbeeld de oorzaken van wachtlijsten. Zij vragen voorts wat de rol van verzekerden precies zal zijn ten aanzien van het vaststellen van het inkoopbeleid.

De regering onderschrijft het belang van het goed informeren van verzekerden. Het ligt in de rede dat verzekerden eerder van hun mogelijkheid tot inspraak gebruik maken en ook relevantere input leveren, indien zij goed zijn geïnformeerd. Dit is echter geen vereiste om als verzekerde invloed te kunnen uitoefenen op de genoemde beleids-terreinen. Ook verzekerden met minder kennis van zaken kunnen hun meningen en wensen kenbaar maken. De NZa heeft voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders verschillende informatieverplichtingen uit de Wet marktordening gezondheidszorg nader uitgewerkt in regelingen. Zo moeten zorgverzekeraars jaarlijks uiterlijk op 1 april het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop publiceren. In het zorginkoopbeleid moet onder meer zijn opgenomen welk kwaliteitsbeleid de zorgverzekeraar bij de zorginkoop hanteert.⁵ Daarnaast dienen zorgverzekeraars op hun website te publiceren hoe zij omgaan met eventuele volumeafspraken en omzetplafonds en de mogelijke consequenties hiervan voor verzekerden. Ook moeten zij verzekerden informeren over de normen met betrekking tot wachttijden.⁶ Verder zijn instellingen voor medisch specialistische zorg verplicht om op hun website wachtlijsten te publiceren voor polikliniek, behandeling en diagnostiek. Ook moeten zij patiënten erop wijzen dat zij bij hun zorgverzekeraar terecht kunnen voor wachttijdbemiddeling.⁷

De leden van de SP-fractie en de leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader te onderbouwen dat het meer voor de hand ligt dat inspraak wordt gegeven op de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan, dan op de af te spreken tarieven voor de zorg.

Het ligt niet voor de hand dat inspraak wordt gegeven op de af te spreken tarieven voor de zorg, omdat de uiteindelijke zorginkoop en (de inhoud van) de uiteindelijke inkoopcontracten een samenspel is tussen verzekeraars en aanbieders. Het bieden van inspraak op bijvoorbeeld de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan ligt eerder voor de hand. Zorgverzekeraars dienen op de website te vermelden op welke wijze zij rekening houden met de diversiteit van verzekerden bij de zorginkoop; deze informatie is voorhanden.⁸ De regionale organisatie van zorg is een thema waar verzekerden bij uitstek relevante input kunnen leveren, omdat zij kunnen aangeven hoe (integratie van) zorg dichtbij de patiënt het best kan worden vormgegeven zodat het zo goed mogelijk kan worden ingepast in het dagelijks functioneren (de juiste zorg op de juiste plek).

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de bevoegdheden van de verzekerdenvertegenwoordiging niet zijn toegekend op het niveau waar het zorginkoopbeleid wordt bepaald.

⁵ NZa, Regeling transparantie zorginkoopproces Zwv, Stcrt. 2017, 67706.

⁶ NZa, Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, Stcrt. 2017, 45350.

⁷ NZa, Regeling Wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch specialistische zorg, Stcrt. 2019, 5061.

⁸ NZa, Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, Stcrt. 2017, 45350.

In de systematiek van de Zvw kunnen alleen verplichtingen worden opgelegd aan individuele zorgverzekeraars. Het wetsvoorstel geeft de zorgverzekeraar daarom de keuze of de wettelijke bevoegdheden worden toegekend aan een vertegenwoordiging op het niveau van de zorgverzekeraar (ledenraad, verzekerdenraad of andere in te stellen vertegenwoordiging) dan wel op concernniveau. In de praktijk hebben overigens alle zorgverzekeraars in elk geval een vertegenwoordiging van verzekerden op concernniveau.

De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat het mogelijk is dat binnen een concern meerdere zorgverzekeraars ieder hun eigen verzekerdenvertegenwoordiging hebben, terwijl het zorginkoopbeleid voor alle zorgverzekeraars gelijk is. Zij vragen hoe wordt gewaarborgd dat de belangen van de verschillende vertegenwoordigingen van verzekerden goed tegen elkaar worden afgewogen. Hoe wordt voorkomen dat hierbij de verzekerden van grotere zorgverzekeraars meer invloed hebben dan die van kleinere verzekeraars binnen een concern en wat wordt hierbij verstaan onder een evenwichtige verdeling?

In het door de betrokken leden omschreven geval dat iedere zorgverzekeraar binnen een concern zijn eigen vertegenwoordiging heeft, zal iedere zorgverzekeraar de adviezen van zijn eigen vertegenwoordiging binnen het concern voor het voetlicht moeten brengen. Alle inbrengen zullen binnen het concern moeten worden gewogen. Als zaken niet in het uiteindelijke inkoopbeleid zijn terug te vinden dan moet de zorgverzekeraar richting zijn vertegenwoordiging terugkoppelen wat de inhoudelijke redenen hiervoor zijn.

In de praktijk is het echter zo dat niet iedere zorgverzekeraar binnen een concern zijn eigen vertegenwoordiging heeft, maar dat de zorgverzekeraars binnen het concern een gezamenlijke vertegenwoordiging hebben op concernniveau. In dat geval moeten de verzekerden van alle zorgverzekeraars binnen het concern in dat orgaan zijn vertegenwoordigd. Daarbij moet sprake zijn van een evenwichtige verdeling. Zoals in de memorie van toelichting is opgemerkt, betekent een evenwichtige verdeling dat het aantal vertegenwoordigers per zorgverzekeraar ongeveer gelijk zal moeten zijn. Dit betekent dat er dus geen ongefundeerde verschillen mogen zijn tussen deze aantallen. Er kan hoogstens sprake zijn van enig verschil in aantallen indien er een groot verschil is tussen de omvang van de verschillende zorgverzekeraars. Dit kan echter nooit een zodanig groot verschil zijn dat daarmee de verzekerden van de ene verzekeraar wezenlijk meer invloed hebben dan die van de andere verzekeraar. In dit verband wordt ook opgemerkt dat door de in de Zvw geregelde acceptatieplicht en de wettelijke bepalingen ter voorkoming van risicoselectie, de verzekerdenpopulatie van alle zorgverzekeraars in grote lijnen gelijk zal zijn. Voorts zullen zo nodig ook minderheidsstandpunten in het advies van een vertegenwoordiging kunnen worden verwoord. Naar het oordeel van de regering hoeft dan ook niet te worden gevreesd dat de verzekerden van grotere zorgverzekeraars meer invloed hebben dan de verzekerden van kleinere zorgverzekeraars.

Naar aanleiding van de vraag van de betrokken leden wie toezicht houdt op een evenwichtige verdeling, wordt opgemerkt dat de verdeling moet zijn neergelegd in de statuten en dat de NZa er toezicht op houdt dat ter zake aan de wettelijke verplichting wordt voldaan.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering de suggestie van de Raad van State heeft overwogen een geschilleninstantie in te stellen voor geschillen tussen een vertegenwoordiging en een zorgverzekeraar over de inspraakregeling.

Deze optie is inderdaad overwogen. De verwachting is echter dat dergelijke geschillen in de praktijk maar weinig voor zullen komen. Daarom is afgezien van het instellen van een geschilleninstantie. Daarbij

is ook in aanmerking genomen dat een geschilleninstantie een extra stap in het proces zou betekenen, ook bij een geschilleninstantie blijft het namelijk mogelijk dat men zich (nadien) tot de rechter kan wenden.

De leden van de CDA-fractie vragen wat wordt bedoeld met een vertegenwoordiging die een juiste afspiegeling vormt van de verzekerdenpopulatie. Zij vragen of het voldoende is als aan de procedurele eis is voldaan dat alle verzekerden hebben kunnen meebepalen wie in de vertegenwoordiging zit of dat de uiteindelijke samenstelling van de vertegenwoordiging op zichzelf representatief moet zijn?

In artikel 28b, tweede lid, onderdeel a, is bepaald dat in de statuten moet zijn geregeld dat de vertegenwoordiging voor zover mogelijk zodanig is samengesteld dat deze wat betreft in ieder geval leeftijd en opleiding een goede afspiegeling is van de verzekerden. Dit betreft een inspanningsverplichting. De reden hiervoor is dat de mogelijkheid om hieraan te voldoen afhankelijk is van de animo en bereidheid van verzekerden om zich kandidaat te stellen voor de vertegenwoordiging. De NZa zal derhalve toetsen of voldaan wordt aan de statutaire waarborg en niet of de uiteindelijke samenstelling op zichzelf representatief is.

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier het rechtstreeks delen van meningen en ervaringen tussen zorgverzekeraar en verzekerden wordt gefaciliteerd.

De vertegenwoordiging van verzekerden denkt bij de vaststelling van de inspraakregeling mee over de wijze waarop verzekerden hun meningen en wensen kenbaar kunnen maken over de door zorgverzekeraar en vertegenwoordiging afgesproken onderdelen van het beleid. Het is aan de vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar om vast te stellen welke wijze(n) het meest passend zijn. Het wetsvoorstel schrijft dus bewust niet voor via welke kanalen zorgverzekeraars hun verzekerden moeten informeren over de inspraakmogelijkheden en hoe de inspraak moet worden vormgegeven (wie, wanneer, hoe, etc).

De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom ten aanzien van het zorginkoopbeleid niet is gekozen voor een instemmingsrecht voor de verzekerdenvertegenwoordiging.

De leden van de SP-fractie waarom er is gekozen voor adviesrecht over het jaarlijkse zorginkoopbeleid en niet voor instemmingsrecht.

Het doel van dit wetsvoorstel is niet om te regelen dat de vertegenwoordiging het beleid kan bepalen. De inspraak, op basis van advisering, reikt bewust niet zo ver als die van dagelijkse of medebeleidsbepalers. Als aan de vertegenwoordiging zeggenschap of vetorecht wordt toegekend, dan is dit reden om de vertegenwoordiging als (mede) beleidsbepalers in de zin van de Wft aan te merken. Dit schiet het doel voorbij. In dit kader verwijst de regering ook naar de antwoorden op de vragen van de leden van de VVD-fractie over Solvabiliteit II aan het begin van dit hoofdstuk.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering nader kan toelichten wie bestuurders van zorgverzekeraars in het gareel houdt als zij losgezongen zijn van de organisatie. Zij vragen of de regering erkent dat de verzekerden (constanten) meer te zeggen zouden moeten hebben over hun zorgverzekeraar dan bestuurders en toezichthouders (passanten), die vaak maar tijdelijk aan het roer staan?

Het bestuur van een zorgverzekeraar is belast met het dagelijks bestuur en draagt de eindverantwoordelijkheid. Het bestuur is doorlopend onderhevig aan intern en extern toezicht. Intern zijn dit de ledenraad (bij een OWM) of de aandeelhouders (bij een NV) en de RvC. De ledenraad benoemt de leden van het bestuur en is bevoegd om de statuten te wijzigen. Hierdoor hebben de verzekerden invloed op de samenstelling van het bestuur en de inhoud van de statuten.

De RvC houdt namens de leden (in het geval van een OWM) of namens de aandeelhouders (in het geval van een NV) toezicht op het door het bestuur gevoerde beleid. De RvC wordt eveneens benoemd door de ledenraad. De RvC is bevoegd om op basis van statuten en reglementen bepaalde besluiten van het bestuur tegen te houden.

De RvC wordt geacht op een adequate wijze toezicht te houden op het bestuur van deze instellingen. Gelet op haar wettelijke en in de statuten verankerde taken en bevoegdheden zijn de leden van de RvC geenszins passanten. Hun benoemingstermijn is beduidend langer dan de lengte van de zorgverzekeringsovereenkomst van individuele verzekerden die jaarlijks een overstapmogelijkheid hebben naar een andere zorgverzekeraar (en op die manier ook met de voeten kunnen stemmen).

Naast het interne toezicht, wordt op zorgverzekeraars extern toezicht gehouden door verschillende toezichthouders (zoals DNB en de NZa). DNB houdt toezicht op de financiële positie en de beheerste en integere bedrijfsvoering. Hieronder valt ook goed bestuur.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de verzekerdenvertegenwoordiging is ingebed. Zo vragen zij of de zorgverzekeraar beslist over wie er zitting neemt in de vertegenwoordiging? En of een inspraak of verzekerdenraad ontbonden kan worden als de leden daarvan tekort schieten in hun rol.

Het wetsvoorstel verplicht de zorgverzekeraars in de statuten op te nemen dat er een vertegenwoordiging van verzekerden is waaraan in ieder geval een instemmingsrecht voor de inspraakregeling en een adviesrecht over het jaarlijkse inkoopbeleid is toegekend. Zorgverzekeraars kunnen ervoor kiezen deze bevoegdheden toe te kennen aan een vertegenwoordiging op concernniveau dan wel op het niveau van de individuele zorgverzekeraar (ledenraad, verzekerdenraad of een andere in te stellen vertegenwoordiging).

De wijze van benoeming van de verzekerdenvertegenwoordiging moet zijn geregeld in de statuten van de zorgverzekeraar. Het wetsvoorstel schrijft voor dat zorgverzekeraars de vacatures voor de vertegenwoordiging openbaar maken. Hiermee wordt geborgd dat het werven van de leden van de vertegenwoordiging tot stand komt op basis van duidelijke en transparante eisen. Daarnaast zorgen openbare vacatures ervoor dat elke verzekerde van 18 jaar of ouder in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen. Dat komt de onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging ten goede.

Voor het ontslag van de leden verwijst de regering naar het antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie in dit hoofdstuk naar de mogelijkheden om in te grijpen als één van de leden oneigenlijk gebruik maakt van zijn positie.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering erkent dat de verzekerden het grootste belang hebben in de organisatie en de verzekerdenvertegenwoordiging dus veel meer invloed zou moeten hebben dan haar nu is toebedeeld.

Verzekerden hebben zeker een groot belang bij het beleid van de zorgverzekeraar. Om deze reden versterkt het wetsvoorstel dan ook de mogelijkheden voor invloed van verzekerden ten aanzien het beleid. Uit de brede consultatie is gebleken dat deze invloed langs meerdere paden tegelijk kan en moet worden bewerkstelligd: zowel vertegenwoordigende organen van verzekerden als meer directe beïnvloedingsinstrumenten zijn noodzakelijk om verzekerden meer invloed te geven. Individuele verzekerden hebben behoefte aan praktische instrumenten voor directe participatie en inspraak ten aanzien van de onderwerpen die hen direct raken, waarbij ze zich betrokken voelen en waarover zij willen meepraten. De voorgestelde wettelijke eisen voorzien daarin. Tegelijkertijd borgt het wetsvoorstel een versterkte positie van de vertegenwoordiging van verzekerden. Overigens zijn de meeste zorgverzekeraars coöperaties of

onderlinge waarborgmaatschappijen, waar de ledenraden reeds het hoogste orgaan zijn. Statutair ligt de formele invloed van ledenraden vast, waaronder het benoemen en ontslaan van bestuurders en commissarissen en het vaststellen van de jaarrekening. Maar door het recht van agendasetting door de ledenraad, worden ook veel andere onderwerpen besproken, zoals campagneplannen, strategie en klantbeleid. Voor het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie *of de regering de overtuiging van deze leden deelt dat de zorgverzekeraar met dit wetsvoorstel ook volledig inzicht zou moeten verschaffen aan de verzekerde over het inkoopbeleid en bijvoorbeeld de oorzaken van wachtlijsten* verwijst de regering naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie in dit hoofdstuk naar de wijze waarop het wetsvoorstel bijdraagt aan het borgen van transparantie over onder meer het ingekochte pakket.

De leden van de SP-fractie vragen waarom niet wettelijk is vast gelegd wat er moet gebeuren met de inspraak van verzekerden. Ook vragen zij in hoeverre een schriftelijke regeling ervoor zorgt dat transparant wordt welk effect de inspraak heeft gehad.

De regering heeft ervoor gekozen om verzekeraar en verzekerden zelf (via de vertegenwoordiging) de ruimte te geven hieraan naar behoefte invulling te geven in de inspraakregeling. Hierin moeten zij bijvoorbeeld vastleggen op welke wijze de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak alsmede over hetgeen daarmee is gedaan. Op deze manier schrijft niet de wetgever voor, maar bepalen de partijen dit zelf. Het wetsvoorstel laat daarmee zoveel mogelijk ruimte voor maatwerk. De verwachting is dat dat ten goede komt aan de nalevingsbereidheid van beide partijen.

Daarnaast is in artikel 28a, derde lid, bepaald dat de zorgverzekeraar overeenkomstig deze regeling moet handelen. Als de zorgverzekeraar in gebreke blijft, ligt overleg tussen de vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar voor de hand. Als dit overleg er niet toe leidt dat de zorgverzekeraar alsnog overeenkomstig de inspraakregeling handelt en ook eventuele (bemiddelende) tussenkomst van de RvC niet blijkt te baten, kan de vertegenwoordiging zich tot de burgerlijke rechter wenden.

De leden van de SP-fractie vragen voorts wie controleert of de zorgverzekeraars zich aan de inspraakregeling houden.

De verplichtingen die de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging gezamenlijk vastleggen in de inspraakregeling zijn verplichtingen die privaatrechtelijke partijen jegens elkaar in acht moeten noemen. Partijen kunnen geschillen hierover voorleggen aan de burgerlijke rechter.

De leden van de SP-fractie vragen of inspraak op het jaarlijkse zorginkoopbeleid ook inhoudt dat er inspraak is op het inkopen van voldoende zorg en het extra inkopen van zorg als budgetplafonds zijn bereikt.

Als dit specifiek in de inspraakregeling is geregeld, dan moet de verzekeraar zijn verzekerden gelegenheid bieden meningen en wensen over deze onderdelen van het beleid kenbaar te maken. Bovendien kan de zorgverzekeraar ervoor kiezen in het jaarlijkse inkoopbeleid op te nemen in hoeverre zij zullen bijcontracteren als er een plafond is bereikt. In dat geval geldt ook dat de vertegenwoordiging hierover kan adviseren in haar advies over het jaarlijkse inkoopbeleid.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie wat de rol van verzekerden precies zal zijn ten aanzien van het vaststellen van het inkoopbeleid.

Verzekerden hebben geen rol als het gaat om het vaststellen van het inkoopbeleid, die bevoegdheid is voorbehouden aan de zorgverzekeraar. Uiteraard kunnen verzekerden door middel van inspraak en advies wel invloed uitoefenen op het vaststellen van het inkoopbeleid.

De vraag van de leden van de SP-fractie om te verduidelijken dat de inspraak op het zorginkoopbeleid voornamelijk ziet op de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan, en niet op de af te spreken tarieven voor de zorg is eerder in dit hoofdstuk beantwoord in samenhang met een gelijklopende vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie.

Ook vragen de leden van de SP-fractie of de verzekerden inspraak kunnen hebben op de uitvoering van het zorginkoopbeleid?

Verzekerden hebben alleen inspraak op het zorginkoopbeleid, niet op de uitvoering daarvan.

De leden van de SP-fractie vragen waarom het wetsvoorstel inspraak niet op meerdere beleidsterreinen verplicht stelt. Zij vragen waarom verzekerden niet standaard inspraak wordt gegeven over maatschappelijk relevante issues zoals de inzet van reserves, winstuitkering, de hoogte van het eigen risico, wachtlijsten en onderuitputting van het beschikbare macrokader, en waarom niet is voorgeschreven welke inspraakmogelijkheden zorgverzekeraars moeten bieden.

De regering heeft deze vragen eerder in dit hoofdstuk beantwoord, in samenhang met vragen ter zake van de fractieleden van het CDA en de ChristenUnie. De regering verwijst graag naar dat antwoord.

De leden van de SP-fractie constateren dat de inspraakregeling per zorgverzekeraar zal verschillen. Zij vragen of dit betekent dat de inspraak wordt meegenomen in de concurrentiepositie.

Hoe meer inspraakmogelijkheden, hoe aantrekkelijker een zorgverzekeraar zou kunnen zijn voor een toekomstige klant. Het is aan de zorgverzekeraars zelf in hoeverre ze zich hierop willen profileren.

De leden van de SP-fractie vragen of het instemmingsrecht ten aanzien van de inspraakregeling geen wassen neus is nu de zorgverzekeraar de inspraakregeling zonder instemming van de vertegenwoordiging kan vaststellen, indien deze «onredelijk» is.

Uitgangspunt is dat zorgverzekeraars niet snel tot de conclusie zullen komen dat het besluit van de vertegenwoordiging om niet in te stemmen met de inspraakregeling onredelijk is. Over het algemeen is de verwachting dat vertegenwoordiging en vertegenwoordiging van verzekerden er gezamenlijk uitkomen. Daarbij kan de RvC in voorkomend gevallen eventueel een bemiddelende rol spelen. Naar verwachting zal de RvC dan de redelijkheid van de opstelling van het bestuur toetsen. Verder staat bij verschil van mening tussen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging de weg naar de burgerlijke rechter open. Gelet op het bovenstaande ziet de regering het instemmingsrecht voor de vertegenwoordiging dan ook zeker niet als een wassen neus.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie waarom er is gekozen voor adviesrecht over het jaarlijkse zorginkoopbeleid en niet voor instemmingsrecht verwijst de regering naar het antwoord op de vraag naar instemmingsrecht over het zorginkoopbeleid van de leden van de GroenLinks-fractie eerder in dit hoofdstuk.

De leden van de SP-fractie vragen waarom er niet is gekozen voor een adviesrecht ten aanzien van het algehele beleid van de zorgverzekeraar. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om vertegenwoordigingen ook adviesrecht te geven over het klantcommunicatiebeleid.

Het adviesrecht wordt bewust niet wettelijk verankerd ten aanzien van het algehele beleid van de zorgverzekeraar. In de eerste plaats zou het leiden tot een onwerkbaar situatie voor de zorgverzekeraar indien hij voor elke beslissing over zijn beleid eerst advies aan de vertegenwoordiging zou

moeten vragen. Bovendien is uitdrukkelijk uit de consultatie van betrokken partijen gebleken dat met name de invloed op het zorginkoopbeleid moet worden vergroot. Hier komt bij dat het jaarlijks zorginkoopbeleid wordt vastgelegd in een document dat uiterlijk op een bepaalde datum (thans 1 april) moet worden vastgesteld, waardoor een adviesbevoegdheid voor de vertegenwoordiging op een duidelijk vast te stellen moment in de totstandkoming van het beleid kan worden ingebed. Voor het overige beleid (waaronder het klantcommunicatiebeleid) geldt dat dit op verschillende momenten kan wijzigen, waardoor de vertegenwoordiging – die naar verwachting net als de huidige ledenraad enkele keren per jaar bijeen zal komen – niet standaard in de gelegenheid zal zijn de zorgverzekeraar tijdig van een advies te voorzien.

De leden van de SP-fractie vragen de regering nader toe te lichten waarom er niet voor is gekozen bij wet de vertegenwoordiging de bevoegdheid toe te kennen tot benoeming van de RvC van de zorgverzekeraar.

Uit de consultatie is gebleken dat er geen behoefte is aan de bevoegdheid tot benoeming van de RvC. De bestaande ledenraden hebben de indruk dat de procedure bij de benoeming van nieuwe commissarissen in de praktijk zorgvuldig plaatsvindt. Het komt dan ook vrijwel nooit voor dat benoemingen worden tegengehouden. Wel heeft men behoefte aan praktische instrumenten voor directe beïnvloeding door verzekerden. Met dit wetsvoorstel wordt in deze instrumenten voorzien. In dit licht bezien is het niet aangewezen om voor zorgverzekeraars af te wijken van de in het BW opgenomen regeling ter zake voor OWM, verenigingen en coöperaties.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie waarom de regering ervoor heeft gekozen om inspraak slechts voor een beperkt aantal onderwerpen te regelen, verwijst de regering graag naar het eerder in dit hoofdstuk gegeven antwoord op deze vraag van de fractieleden van de ChristenUnie; dit antwoord is gegeven in samenhang met vragen ter zake van fractieleden van het CDA en de SP.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om concreet aan te geven wat precies van zorgverzekeraars wordt verwacht bij het borgen van de inspraak van verzekerden in het beleid. Op welke wijze moeten zorgverzekeraars verantwoording afleggen over wat gedaan is met de inbreng van verzekerden? En hoe wordt beoordeeld of zorgverzekeraars voldoende doen om inspraak te stimuleren/organiseren?

Zorgverzekeraars dienen alle individuele verzekerden de gelegenheid te bieden om hun meningen en wensen kenbaar te maken ten aanzien van in ieder geval het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. De wijze waarop dit moet gebeuren bepalen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging gezamenlijk in de inspraakregeling. Dat geldt ook voor de wijze waarop de zorgverzekeraar verantwoording aflegt over wat er met de inbreng van verzekerden is gedaan. Het wetsvoorstel regelt dat de zorgverzekeraar verzekerden moet informeren over de resultaten van de inspraak en wat daarmee is gedaan. Hoe dat precies moet gebeuren is onderdeel van de inspraakregeling. Het wetsvoorstel biedt bewust de nodige ruimte voor maatwerk.

Voor de beoordeling of zorgverzekeraars voldoende doen om inspraak te stimuleren/organiseren geldt dat de vertegenwoordiging de zorgverzekeraar hier op kan aanspreken (zij hebben gezamenlijk de wijze waarop de inbreng wordt georganiseerd nader uitgewerkt in de inspraakregeling). Als de vertegenwoordiging van mening is dat de zorgverzekeraar op dit punt de inspraakregeling niet naleeft staat de weg naar de burgerlijke rechter open.

De regering verwijst in dit verband ook naar het in het eind van hoofdstuk 2 van deze nota gegeven antwoord op een vraag van de leden van de SP-fractie.

De vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie om *nader te onderbouwen dat het meer voor de hand ligt dat inspraak wordt gegeven op de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan, dan op de af te spreken tarieven voor de zorg* is eerder in dit hoofdstuk beantwoord in samenhang met een gelijklopende vraag van de leden van de SP-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering dit in het bijzonder in het licht van de recente berichtgeving dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen onvoldoende transparant zijn over de prijzen van ziekenhuisbehandelingen, waardoor verzekerden onvoldoende informatie hebben om een goede keuze te maken en wellicht onnodige kosten maken.

De regering merkt op dat de NZa werkt aan een traject om het inzicht van patiënten en verzekerden in de tarieven van de gecontracteerde zorg te vergroten. Op 5 juli 2018 is uw Kamer over de voortgang van dit traject en de vervolgstappen van de NZa geïnformeerd.⁹ Verder verwijst de regering voor het antwoord op deze vraag naar het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie in dit hoofdstuk naar de wijze waarop het wetsvoorstel bijdraagt aan het borgen van transparantie over onder meer het ingekochte pakket.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de vertegenwoordiging kan beoordelen of er blijkens het conceptzorginkoopbeleid voldoende gedaan is met de inbreng van verzekerden.

De vertegenwoordiging moet de wijze waarop de zorgverzekeraar de resultaten van de inbreng heeft verwerkt in het zorginkoopbeleid betrekken in haar advies. De vertegenwoordiging kan de zorgverzekeraar in dat kader vragen om de (geanonimiseerde) resultaten van de inbreng. Het wetsvoorstel verplicht de zorgverzekeraar namelijk om de vertegenwoordiging tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens te verschaffen die zij voor de vervulling van haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft. Op basis hiervan kan de vertegenwoordiging beoordelen of er blijkens het conceptzorginkoopbeleid voldoende met de inbreng is gedaan.

Daarnaast geldt dat de zorgverzekeraar verplicht is om de verzekerden te informeren over de resultaten van de inspraak. In de inspraakregeling moet worden vastgelegd hoe de zorgverzekeraar dit zal doen. Hierin heeft de vertegenwoordiging een belangrijke stem, omdat de inspraakregeling de instemming van de vertegenwoordiging behoeft.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het niet juist aan de zorgverzekeraars is om te beargumenteren dat er voldoende is gedaan met de inbreng van verzekerden.

De zorgverzekeraar moet de verzekerden informeren over de resultaten van de inspraak en over hetgeen de zorgverzekeraar met deze inspraak heeft gedaan. In de inspraakregeling moet, met instemming van de vertegenwoordiging, vastgelegd worden op welke wijze de zorgverzekeraar dit zal doen. Daarbij kan bijvoorbeeld worden vastgelegd dat de zorgverzekeraar bij het vragen van advies over het jaarlijkse zorginkoopbeleid uitdrukkelijk beargumenteert dat er voldoende rekening is gehouden met de inspraakresultaten. Dit zou ook tot gevolg kunnen hebben dat de vertegenwoordiging minder tijd nodig heeft voor het uitbrengen van het advies.

De vraag van de betrokken leden van de ChristenUnie-fractie over *de termijn waarop advies over het jaarlijkse inkoopbeleid moet worden*

⁹ Kamerstukken II 2017/18, 32 620, nr. 205.

gevraagd, is beantwoord in samenhang met een vergelijkbare vraag van de leden van de VVD-fractie, eerder in dit hoofdstuk. De regering verwijst kortheidshalve naar dat antwoord.

De vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie of de vertegenwoordiging ook in staat wordt gesteld om nader advies uit te brengen in het geval er na 1 april nog wijzigingen worden aangebracht in het zorginkoopbeleid, kan bevestigend worden beantwoord.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering ook andere kenmerken dan leeftijd en opleiding heeft overwogen voor het vormen van een juiste afspiegeling van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar(s). Zij vragen of de regering bereid is om bijvoorbeeld ook regionale spreiding en diversiteit als kenmerk op te nemen?

De regering heeft inderdaad overwogen om ook andere kenmerken dan leeftijd en opleiding op te nemen voor het borgen van een juiste afspiegeling van de verzekerdenpopulatie. Voor de redenen waarom de regering daarvan heeft afgezien, verwijst de regering graag naar het in hoofdstuk 3 van deze nota opgenomen antwoord op de vraag over de representativiteit van de vertegenwoordiging van de leden van de D66-fractie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de regering wil borgen dat vertegenwoordigingen voldoende deskundig zijn. Zij vragen of de vertegenwoordigingen ook onafhankelijke, externe bureaus inschakelen voor deskundigheidsbevordering.

Dat is inderdaad mogelijk. Verder verwijst de regering graag naar het in hoofdstuk 3 van deze nota gegeven antwoord op de van de leden van de D66-fractie naar de wijze waarop vertegenwoordigingen worden toegerust om hun taken goed uit voeren en wie daar verantwoordelijk voor is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader toe te lichten hoe de nieuwe vertegenwoordigingen zich verhouden tot de reeds bestaande leden- en verzekerdenraden.

Het is mogelijk dat er nieuwe vertegenwoordigingen worden opgericht naast de bestaande leden- en verzekerdenraden. Het ligt echter meer in de rede dat de bevoegdheden uit dit wetsvoorstel worden belegd bij de bestaande leden- en verzekerdenraden. Het wetsvoorstel versterkt daarmee de positie van de bestaande vertegenwoordiging van verzekerden.

Voor het antwoord op de vraag van de leden van de ChristenUnie-fractie *waarom de regering er niet voor heeft gekozen om vertegenwoordigingen ook adviesrecht te geven over het klantcommunicatiebeleid* wordt verwezen naar het antwoord op de vraag van de leden van de SP-fractie in dit hoofdstuk naar de reden om geen adviesrecht te regelen ten aanzien van het algehele beleid van de zorgverzekeraar; in dat antwoord is beargumenteerd waarom het wettelijk voorgeschreven adviesrecht is beperkt tot het jaarlijkse zorginkoopbeleid en niet is uitgebreid met bijvoorbeeld het klantcommunicatiebeleid.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nog eens duidelijk aan te geven hoe zij de rol van RvC ziet indien zorgverzekeraar en vertegenwoordiging er onderling niet uitkomen of wanneer de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging niet in staat stelt om van haar instemmings- dan wel adviesrecht gebruik te maken. Zij vragen of een vertegenwoordiging van verzekerden in het geval van een geschil zich rechtstreeks kan richten tot de RvC met de vraag om te bemiddelen. De RvC houdt toezicht op het beleid van de zorgverzekeraar. Dat betekent dat de RvC er ook op zal toezien dat de zorgverzekeraar in overeenstemming handelt met dit wetvoorstel.

De RvC heeft geen formele bemiddelende taak bij een verschil van mening tussen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden. Desalniettemin kan de vertegenwoordiging van verzekerden zich wel rechtstreeks tot de RvC wenden. Het is vervolgens aan de RvC om al dan niet op zo'n verzoek in te gaan. De verwachting is dat de RvC waar mogelijk in de praktijk wel een dergelijke bemiddelende rol zal vervullen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat bij een geschil tussen zorgverzekeraar en vertegenwoordiging voorkomen moet worden dat een van beide partijen meteen naar de burgerlijke rechter stapt. Zij vragen of de regering deze mening deelt en zo ja, welke alternatieve mogelijkheden van geschilbeslechting de regering voor zich ziet.

De regering deelt inderdaad de mening dat een geschil tussen zorgverzekeraar en vertegenwoordiging moet worden voorkomen. De verwachting is dat zorgverzekeraar en vertegenwoordiging er bij eventuele geschillen over het algemeen gezamenlijk uit zullen komen. Goede afspraken in de inspraakregeling zullen daar behulpzaam bij zijn. Daarnaast kan de RvC in voorkomende gevallen een bemiddelende rol spelen. Uiteindelijk staat de weg naar de burgerlijke rechter open. Omdat de verwachting is dat het in de praktijk over het algemeen niet zo'n vaart zal lopen is afgezien van andere alternatieven voor geschilbeslechting.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke mogelijkheden de regering ziet om te zorgen dat de vertegenwoordigingen meer contact hebben met de achterban.

Het is voor een vertegenwoordiging onontbeerlijk om te weten wat er bij de rest van de verzekerden leeft. Zonder die informatie kan de vertegenwoordiging haar achterban immers niet in voldoende mate vertegenwoordigen. Ook is het van groot belang dat de vertegenwoordiging aan de achterban verantwoording aflegt over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Aangezien de zorgverzekeraar er vanuit haar taak belang bij heeft dat de vertegenwoordiging de belangen van de verzekerden adequaat behartigt, kan de zorgverzekeraar er bovendien op aandringen dat de achterban ook daadwerkelijk voldoende wordt geconsulteerd. Mede naar aanleiding van deze vraag is besloten bij nota van wijziging te expliciteren dat de vertegenwoordiging de wensen en meningen van verzekerden moet inventariseren en haar achterban moet informeren over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. De zorgverzekeraar wordt verplicht om de vertegenwoordiging hulp te verlenen bij de uitvoering van deze taken. De vertegenwoordiging kan dus gebruikmaken van mogelijkheden via de zorgverzekeraar (te denken aan een online platform of enquêtering namens de vertegenwoordiging), maar kan ook zelf bijvoorbeeld regiobijeenkomsten organiseren.

5. Consultatie en advies

De leden van de VVD-fractie vragen welke partijen bij de consultatie bedenkingen bij het wetsvoorstel hadden en op welke aspecten men de voorstellen te ver vond gaan.

Bij de totstandkoming van het wetsvoorstel is uitgegaan van de adviezen uit het onderzoek van ESHPM, betreffende de medezeggenschap van verzekerden bij hun zorgverzekeraar en cliënten bij hun zorginstelling. Hetzelfde geldt voor de door DNB genoemde aandachtspunten, zoals uiteengezet in de memorie van toelichting. Verder is van belang dat de behoefte aan het vergroten van de directe participatie van (individuele) verzekerden onder de geconsulteerde partijen breed werd gevoeld. Wel kwam naar voren dat enkele zorgverzekeraars en leden- en verzekerdenraden wettelijke verankering niet direct noodzakelijk achten, mede gezien de tevredenheid over de huidige bevoegdheden, de overlap met afspraken gemaakt in ZN-verband en de mogelijkheid die verzekerden

hebben om over te stappen. Ook benadrukte een restitutieverzekeraar dat invloed van verzekerden op het zorginkoopbeleid bij hen minder relevant is gezien de keuzevrijheid die de verzekerde heeft. Voor een nadere toelichting op de bedenkingen en aandachtspunten van partijen bij het wetsvoorstel verwijst de regering graag naar hoofdstuk 5 van de memorie van toelichting.

De leden van de CDA-fractie vragen, in navolging van het advies van de Raad van State, hoe geborgd wordt dat de ruimte die gelaten wordt om de vertegenwoordiging op meer onderdelen inspraak te geven er niet toe kan leiden dat de vertegenwoordiging gezien kan worden als (mede)beleidsbepalers in de zin van de Wft.

Zij vragen tevens of het klopt dat uit het advies van DNB blijkt dat iedere vorm van inspraak beperkt moet blijven tot het kenbaar maken van meningen en wensen, en dat hierop op geen enkele manier uitzonderingen gemaakt mogen worden.

Doordat in het wetsvoorstel geen beslissingsbevoegdheid, zeggenschap of vetorecht wordt geregeld, wordt geborgd dat de geboden ruimte er niet toe kan leiden dat de vertegenwoordiging gezien kan worden als (mede)beleidsbepalers in de zin van de Wft. De vraag van de betrokken leden of het klopt dat uit het advies van de DNB blijkt dat iedere vorm van inspraak beperkt moet blijven tot het kenbaar maken van meningen, wordt door de regering instemmend beantwoord. De regering verwijst voor het antwoord op deze vragen verder graag naar het antwoord op de vragen van de leden van de VVD-fractie over Solvabliteit II en het advies van de DNB in hoofdstuk 4 van deze nota.

6. Uitvoering en regeldruk

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering bij de inschatting van de eenmalige en structurele regeldrukeffecten voor zorgverzekeraars ervan uitgegaan is dat er zo veel mogelijk aangesloten wordt bij de huidige status quo. Of is hierbij ook nog rekening gehouden met het feit dat een vertegenwoordiging die momenteel op concernniveau is ingesteld in het vervolg op het niveau van de individuele zorgverzekeraar georganiseerd kan worden?

Bij de inschatting van de regeldrukeffecten voor zorgverzekeraars is er inderdaad van uitgegaan dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de huidige situatie. Zorgverzekeraars hebben niet aangegeven dat dit wetsvoorstel zal leiden tot een aanpassing ter zake. De verwachting is dat huidige leden- en verzekerdenraden in stand blijven. Het wetsvoorstel laat de keuze om de taken uit het wetsvoorstel te beleggen bij bestaande organen dan wel bij een apart in te stellen verzekerdenvertegenwoordiging uitdrukkelijk aan de zorgverzekeraar.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de kosten voor het vergoeden van scholing, onafhankelijke ondersteuning en eventuele rechtsgedingen zijn verwerkt in de berekening van de structurele regeldruk van zorgverzekeraars.

De kosten voor het vergoeden van scholing, onafhankelijke ondersteuning en eventuele rechtsgedingen zijn algemeen verwerkt in de berekening van de structurele regeldruk van zorgverzekeraars, maar niet specifiek berekend.

7. Toezicht en handhaving

De leden van de CDA-fractie vragen of de mogelijkheid dat een vertegenwoordiging naar de burgerlijke rechter stapt nieuw is. Zij vragen of de vertegenwoordiging van verzekerden ook klachten over de openheid en

de kwaliteit van de informatieverschaffing kan voorleggen aan de burgerlijke rechter.

Het wetsvoorstel regelt dat de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens verstrekt die zij voor de invulling van haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.

Als de vertegenwoordiging van mening is dat de zorgverzekeraar deze verplichting niet nakomt kan zij zich wenden tot de rechter.

De leden van de CDA-fractie vragen of de NZa voornemens is om beleidsregels op te stellen over de wijze waarop zij van haar toezichthoudende bevoegdheden gebruik maakt. Ook vragen zij in welke zin het toezicht en de handhaving door de NZa met dit wetsvoorstel daadwerkelijk wordt uitgebreid. Verder vragen zij of het klopt dat de rol van de NZa beperkt blijft tot het uitvoeren van een formele toets.

Het wetsvoorstel omvat volgens de NZa weinig tot geen materiële vereisten. Zij gaat er daarom van uit dat haar rol voornamelijk beperkt is tot het uitvoeren van een formele toets en is niet van plan om beleidsregels op te stellen. Wanneer uit de eerste ervaringen na inwerkingtreding blijkt dat er in het veld onduidelijkheden bestaan over de aspecten waarop de NZa toezicht houdt, dan kan zij alsnog beleidsregels opstellen, waarin wordt weergegeven op basis van welke uitgangspunten zij toezicht houdt op de regels.

B. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 28a

De leden van de VVD-fractie lezen dat in het vierde lid wordt geregeld dat de vertegenwoordiging er ook op zal kunnen letten dat voor het vastleggen of wijzigen van het zorginkoopbeleid ten minste inspraak wordt geboden aan de verzekerden die de desbetreffende zorg ontvangen. De leden van de VVD-fractie vragen de regering toe te lichten hoe dit precies in zijn werk zal gaan. Op welke wijze wordt deze informatie ter beschikking gesteld aan de vertegenwoordiging? Op welke wijze zullen verzekeraars deze groepen verzekerden selecteren? Op welke wijze wordt de privacy van deze groep verzekerden behouden?

Zoals in de toelichting op dit artikellid is opgemerkt, kan de vertegenwoordiging bij de beoordeling van de inspraakregeling onder meer laten meewegen of daarin is bepaald dat voor het vastleggen of wijzigen van het zorginkoopbeleid ten minste inspraak wordt geboden aan de verzekerden die de desbetreffende zorg ontvangen. Hierbij dienen uiteraard de regels over de privacy in acht te worden genomen. De zorgverzekeraar mag zonder uitdrukkelijk toestemming geen gezondheidsgegevens van individuele verzekerden verstrekken aan de vertegenwoordiging. Dit is echter ook niet nodig voor de zorgverzekeraar om verzekerden met bepaalde aandoeningen de gelegenheid tot inspraak te bieden. De zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld regiobijeenkomsten organiseren (en aankondigen via de website of een algemene brief) of kan online platforms beschikbaar stellen. Ook kan de zorgverzekeraar contact opnemen met relevante belangenorganisaties.

De leden van de VVD-fractie vragen of middels dit vierde lid voldoende wordt geborgd dat verzekerden voldoende kunnen worden betrokken bij regionale plannen van een verzekeraar en zo niet hoe dit dan wel gebeurt. De vertegenwoordiging van verzekerden denkt bij de vaststelling van de inspraakregeling mee over de wijze waarop verzekerden hun meningen en wensen kenbaar kunnen maken ten aanzien van de door zorgverzekeraar en vertegenwoordiging afgesproken onderdelen van het beleid. De zorgverzekeraar moet hiertoe een schriftelijke regeling opstellen, waarin is

opgenomen op welke wijze(n) verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak te geven en hoe de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten. Het is aan de vertegenwoordiging en de verzekeraar om vast te stellen welke wijze(n) het meest passend zijn.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat het onderscheid is tussen beleid inzake de inkoop van zorg en de uiteindelijke zorginkoop en inhoud van koopcontracten. Ook vragen zij waarom de keuze is gemaakt voor inspraak op het beleid inzake de inkoop van zorg.

Het beleid inzake de inkoop van zorg betreft het door de zorgverzekeraar te voeren beleid met betrekking tot zorginkoop. Hiervan kan onder meer het beleid ten aanzien van de contractering onderdeel uitmaken. De uiteindelijke zorginkoop en het afsluiten van de individuele inkoopcontracten betreft de uitvoering daarvan. Het zou te ver voeren en ook onuitvoerbaar zijn als de verzekerden inspraak zouden hebben op de totstandkoming van de uiteindelijke zorginkoop en de individuele contracten.

De leden van de GroenLinks fractie vragen of de leden van de vertegenwoordiging zich (ook) tot de NZa kunnen wenden wanneer de zorgverzekeraar verzuimt om instemming van de vertegenwoordiging te vragen voor het vaststellen van de inspraakregeling.

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is besloten dit niet mogelijk te maken. De reden daarvoor is dat de inspraakregeling een privaatrechtelijke regeling die wordt gesloten door private partijen. Geschillen daarover horen thuis bij de burgerlijke rechter. Vandaar dat de NZa geen toezicht houdt op de nakoming van de verplichtingen die zorgverzekeraar en vertegenwoordiging – als private partijen – jegens elkaar in acht moeten nemen.

Artikel 28b

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de zorgverzekeraar er op kan aandringen dat de achterban ook daadwerkelijk voldoende geconsulteerd wordt door de vertegenwoordiging. Zij vragen waarom er niet voor is gekozen de vertegenwoordiging hiertoe te verplichten. Zij vragen verder binnen welke termijn de vertegenwoordiging op een dergelijk verzoek van de verzekeraar moet reageren.

Mede naar aanleiding van deze vraag van de leden van de VVD-fractie is besloten bij nota van wijziging te expliciteren dat de vertegenwoordiging haar achterban consulteert en informeert over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. De zorgverzekeraar kan de vertegenwoordiging indien nodig ook wijzen op deze taak en verzoeken hieraan te voldoen. Er is geen wettelijke termijn waarbinnen de vertegenwoordiging op een dergelijk verzoek moet reageren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe kan worden voorkomen dat vertegenwoordigers van individuele zorgverzekeraars worden overstemd in ledenraden / permanente vertegenwoordigingen op concernniveau. Zij vragen of het niet beter zou zijn om per zorgverzekeraar een permanente vertegenwoordiging in te stellen.

De regering deelt niet de vrees dat vertegenwoordigers van individuele zorgverzekeraars worden overstemd in ledenraden/permanente vertegenwoordigingen op concernniveau. De regering verwijst in dit kader kortheidshalve naar het antwoord op een gelijklopende vraag van de leden van de CDA-fractie in hoofdstuk 4 van deze nota. De regering is dan ook niet van oordeel dat het beter zou zijn als altijd een permanente vertegenwoordiging per zorgverzekeraar wordt ingesteld.

Artikel 125

De leden van de CDA-fractie vragen welke mogelijkheden de regering ziet om patiënten-, cliënten- en seniorenorganisaties te betrekken bij de evaluatie van het wetsvoorstel.

De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze het wetsvoorstel zal worden geëvalueerd en hoe wordt gemeten of de invloed van (individuele) verzekerden (voldoende) is toegenomen? Zij vragen of de regering bereid is patiënten-, cliënten- en seniorenorganisaties te betrekken bij de evaluatie van dit wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel kan bijvoorbeeld worden geëvalueerd aan de hand van (onder andere) een stakeholdersessie waaraan ook patiënten-, cliënten- en seniorenorganisaties kunnen deelnemen. Te zijner tijd zal de definitieve wijze worden bepaald.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins