
Vergaderjaar 2019-2020

34 971 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw)

B

**VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE
COMMISSIE VOOR
VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹**

Vastgesteld 22 november 2019

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

Het wetsvoorstel strekt ertoe de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars te versterken. Dit is een sympathiek doel. De leden van de **VVD**-fractie omarmen het bevorderen van meer inspraak van verzekerden. Het maakt verzekeraars meer bewust van de wensen van hun klanten; het maakt hen meer klantgericht. De leden van de VVD-fractie hebben echter wel een aantal vragen bij de wijze waarop dit in het wetsvoorstel wordt vormgegeven.

De leden van de fractie van het **CDA** onderstrepen het belang van de invloed van de verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraars. Is het immers niet zo dat elke organisatie rekening dient te houden met de wensen en behoeften van haar cliënten? De leden van

¹ Samenstelling:

Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), Teunissen (PvdD), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Wever (VVD), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Beukering (FVD), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gorp (GL), Van Huffelen (D66), Van Pareren (FVD) (*ondervoorzitter*), Van der Linden (FVD), Prins (CDA), Rookmaker (fractie-Otten), Vendrik (GL), Verkerk (CU), Van Wely (FVD), Pouw-Verweij (FVD)

de CDA-fractie vinden het in dezen wel van belang dat deze invloed zich uitstrekt tot

zowel de ontwikkeling als de uitwerking van het beleid. En dat elke

verzekeraar zichtbaar maakt welke adviezen (gevraagd en ongevraagd) door de verzekerden zijn gegeven en welke opvolging de verzekeraar aan deze adviezen gegeven heeft. In dat kader hebben de leden van de CDA-fractie nog wel enige vragen, waarbij de leden van de fracties van **D66** en **50PLUS** zich aansluiten.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw). Zij juichen een versterking van de invloed van de verzekerden toe, maar hebben nog enige vragen om het wetsvoorstel op een aantal punten goed te kunnen beoordelen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet. Ze zijn blij dat de regering eindelijk werk heeft gemaakt van de in 2013 met algemene stemmen aangenomen motie-Kuiper c.s.² en de toezegging die de regering in het debat over de Wet verbod verticale integratie aan oud-collega's Beuving en Kuiper heeft gedaan³ om de invloed van de verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraars te versterken. Ze waarderen het zeer dat de regering kiest voor de verankering van de invloed van verzekerden via een wetswijziging van de Zorgverzekeringswet. Zij hebben echter nog enige vragen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** zijn verheugd dat de regering gehoor heeft gegeven aan de motie-Kuiper c.s. om regels te stellen voor de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar en stellen het op prijs dat dit verankerd wordt in een wet in plaats van in een AMvB. Wel leggen zij de regering nog graag enkele vragen voor.

Noodzaak tot versterking verzekerdeninvloed

In de memorie van toelichting geeft de regering aan dat het van belang is dat het door verzekeraars gevoerde beleid aansluit bij de wensen en behoeften van verzekerden en dat dit *alleen* mogelijk is als verzekerden de gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen kenbaar te maken.⁴ De leden van de **VVD**-fractie vernemen graag op basis waarvan de regering tot het oordeel is gekomen dat dit wetsvoorstel *de enige wijze* is waarop het beleid beter aansluit op de wensen en behoeften van verzekerden. Waarom worden andere manieren om dit doel te bereiken niet voldoende effectief geacht, bijvoorbeeld enquêtes, of criteria voor de publicatieplicht van zorginkoopbeleid?

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft in zijn advies van 4 december 2014 "De stem van verzekerden"⁵ ook modernere middelen voorgesteld, zoals *crowdsourcing* en digitale *communities*. Verschillende zorgverzekeraars werken met die middelen. De regering geeft op pagina 6 van de memorie van toelichting aan positief te zijn over met name de *virtual communities*. Ook wordt in de voetnoot verwezen naar een onderzoek van de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), dat de meerwaarde van modernere wijzen van verzekerdeninvloed bevestigt. Wanneer deze middelen tot goede inspraak leiden, waarom is daarnaast dan een verplichte verzekerdenvertegenwoordiging nodig?

In het stelsel is reeds geborgd dat verzekeraars moeten zorgen voor een redelijke mate van invloed van verzekerden. Zij moeten dit in de statuten verankeren. De raad van commissarissen controleert of de

² Kamerstukken I 2014/15, 33 362, N.

³ T02090.

⁴ Kamerstukken II 2017/18, 34 971, nr. 3, p. 2.

⁵ De stem van verzekerden: Advies over de legitimiteit en de governance van zorgverzekeraars (<https://www.raadvr.nl/documenten/publicaties/2014/12/04/de-stem-van-verzekerden>)

zorgverzekeraar handelt conform de statuten. De leden van de VVD-fractie vragen of dit wetsvoorstel betekent dat dit interne toezicht tekort is geschoten. Waarom heeft de regering niet overwogen om de nadruk meer op dit interne toezicht te leggen?

Op verschillende manieren is er in de zorg ervaring opgedaan met de input van belanghebbenden. Zo hebben de meeste concerns van zorgverzekeraars verzekerdeninvloed geregeld met een ledenraad. Bij zorgaanbieders wordt geprobeerd met behulp van cliëntenraden, cliënten invloed te geven op het beleid van de zorginstelling. De leden van de VVD-fractie vernemen graag in hoeverre de ervaringen met de effectiviteit van ledenraden, maar ook van cliënten- en andere raden, zijn meegenomen bij dit wetsvoorstel.

Versterking positie verzekerden

De leden van de **CDA**-fractie vernemen, mede namens de leden van de fracties van **D66** en **50PLUS**, graag waarom de invloed van de verzekerden beperkt is tot het zorginkoopbeleid en de communicatie en waarom dit niet breder geformuleerd is. Te denken valt daarbij aan verandering van het productenaanbod, de inzet van online gezondheidszorg en de afhandeling van klachten.

De leden van beide fracties vragen ook hoe wordt vastgesteld of een verzekeraar zich houdt aan de wet, waarbij niet alleen gekeken wordt óf er een ledenraad of iets dergelijks aanwezig is, maar juist in hoeverre er daadwerkelijk sprake is (geweest) van invloed van de verzekerden (bijvoorbeeld als een verplicht onderdeel van het jaarverslag).

De materiële kern van de wetswijziging wordt gevormd door het adviesrecht en instemmingsrecht, alsmede door de wijze waarop voorkomende geschillen worden beslecht. In de voorgestelde regeling zijn het advies- en instemmingsrecht beperkt tot slechts enkele onderwerpen. Graag zouden de leden van de fractie van **GroenLinks** in beeld gebracht zien hoe de vormgeving van dit advies- en instemmingsrecht zich verhoudt tot enigszins vergelijkbare wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld vervat in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018⁶ en mogelijk andere enigszins vergelijkbare regimes. Dezelfde vraag hebben zij over de wijze waarop geschillen geregeld worden. Zij hopen met bovenstaande vergelijkingen een beter zicht te krijgen op de proportionaliteit van de gemaakte keuzes.

De leden van de **PvdA**-fractie zijn verheugd met het breed gesteunde amendement-Dik-Faber⁷, waardoor het mogelijk is om via een AMvB aanvullende beleidsdomeinen aan te wijzen voor verzekerdeninvloed. Het voorliggende wetsvoorstel versterkt de invloed van verzekerden op onder andere de zorginkoop en de informatieverstrekking naar klanten/potentiële verzekerden. De regering wil ervaring opdoen met deze manier van invloed door verzekerden en daarna pas beslissen of er via een AMvB meer domeinen worden aangewezen waarop de verzekerden een adviesrol krijgen. De leden van de PvdA-fractie vinden de aanpak van de regering erg voorzichtig. Daar waar de invloed van zorggebruikers via de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen versterkt wordt met instemmingsrecht op belangrijke domeinen als kwaliteit en veiligheid in de langdurige zorg en adviesrecht over fusies, samenwerkingen, profielschetsen voor de leden van het toezichthoudend orgaan en de leden van de raad van bestuur, wordt daar hier niet voor gekozen. Terwijl de keuzes die de zorgverzekeraars maken op de hiervoor genoemde gebieden mede bepalend zijn of verzekerden zeker kunnen zijn van passende en betaalbare zorg. Bovendien is in de hierboven genoemde Kamerbreed aangenomen motie-Kuiper c.s. uitdrukkelijk gevraagd om verzekerden ook invloed te geven op bijvoorbeeld concernbeleid en de samenstelling van

⁶ Stb. 2019, 215 (Kamerstuk 34 858).

⁷ Kamerstukken II 2019/20, 34 971, nr. 25.

de raad van toezicht van een zorgverzekeraar. Graag krijgen de leden van deze fractie toegelicht waarom hier niet voor gekozen is.

Opvallend is verder dat de regering ervan afgezien heeft om het polisaanbod en marketingbeleid van de zorgverzekeraars als expliciet domein op te nemen voor de verzekerdeninvloed. De inhoud van bijvoorbeeld aanvullende verzekeringen en het aanbod van gecontracteerde versus restitutiezorg heeft veel impact op de beschikbaarheid van passende en betaalbare zorg voor verzekerden. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd waarom op dit punt geen verplichting tot verzekerdeninvloed is opgelegd.

Met artikel 28a, tweede lid van het gewijzigd voorstel van wet⁸ wordt geregeld dat verzekerden invloed krijgen op de overeenkomsten die met betrekking tot de zorg of overige diensten worden gesloten en op de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert. De leden van de fractie van de **ChristenUnie** zijn van mening dat het voorstel recht doet aan het normatieve uitgangspunt dat verzekerden invloed zouden moeten hebben op het punt wat hen direct aangaat, namelijk op het inkopen van zorg. Zij brengen echter graag onder de aandacht van de regering dat de praktijk – ondanks goede wil – vaak weerbarstig is. Het gaat daarbij om twee punten. Ten eerste, het gevaar dreigt dat dit soort inspraakregelingen ingekapseld worden in de bureaucratie van de grote organisatie, waardoor de invloed van verzekerden in de praktijk zeer beperkt wordt. Ten tweede, de kern van dit soort inspraak is dat de kennis van de verzekerde – dat is: de ervaring van de zorg – ingebracht wordt in de processen van de zorgverzekeraar en dat daarmee de zorginkoopprocessen verbeterd worden. Het gevaar dreigt dat de specifieke kennis en de specifieke ervaring van de verzekerde in het gehele inspraakproces uiteindelijk in de processen van de zorgverzekeraar onvoldoende gewicht krijgen. En wel omdat die kennis en ervaring van de verzekerden gemakkelijk als 'subjectief' beoordeeld worden en gezien worden als de stem van 'slechts één stakeholder'. In de visie van de leden van de fractie van de ChristenUnie zijn verzekerden geen stakeholder onder de stakeholders, maar zijn zij één van de kernspelers in de zorgpraktijk: het gaat om hun lijf, hun geest en hun leven. Zij vragen hoe de regering actief gaat bevorderen dat bij de invoering van de onderhavige wetgeving bovengenoemde ontsporingen voorkomen worden.

Zorgverzekeringsstelsel

De Raad van State wijst er in zijn advies⁹ op dat dit wetsvoorstel mogelijk kan leiden tot een verstoring van het evenwicht tussen de privaatrechtelijke rol van verzekeraars en het toenemende aantal publiekrechtelijke eisen dat gaandeweg aan het zorgverzekeringsstelsel gesteld wordt. De regering is echter van mening dat dit wetsvoorstel het evenwicht niet in die mate beïnvloedt en verwacht dat met dit wetsvoorstel het zorgverzekeringsstelsel juist beter zal gaan functioneren. De leden van de **VVD**-fractie vernemen graag op basis waarvan de regering verwacht dat met behulp van de in dit wetsvoorstel gekozen vorm van verzekerdeninvloed het zorgverzekeringsstelsel beter zal gaan werken. Wanneer functioneert dit systeem goed? Welke indicatoren hanteert de regering daarvoor? Ook vernemen deze leden graag of de regering bij de keuze voor de middelen om inspraak te vergroten het advies van de Raad van State heeft betrokken om terughoudend te zijn in het stellen van regels die impact hebben op het evenwicht tussen de privaatrechtelijke rol van verzekeraars en de publiekrechtelijke eisen.

Op basis van de voorgestelde artikelen 28a, derde lid en artikel 28c, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet kan het inspraakrecht en adviesrecht bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden uitgebreid. De leden van de VVD-fractie vragen welke voorwaarden de regering stelt om te

⁸ Kamerstukken I 2019/20, 34 971, A.

⁹ Kamerstukken II 2017/18, 34 971, nr. 4.

voorkomen dat artikel 206 van de richtlijn Solvabiliteit¹⁰, dan wel artikel 1, Bescherming van eigendom, van het Eerste Protocol bij het EVRM¹¹ wordt geschonden.

De leden van de fracties van **CDA**, **D66** en **50PLUS** vernemen graag in hoeverre de verzekeraar de vrijheid heeft om zijn eigen beleid te bepalen, gezien de privaatrechtelijke rol van de verzekeraars en de publiekrechtelijke eisen.

Het Nederlandse gezondheidsstelsel kenmerkt zich door private organisaties die een rol hebben in het realiseren van publieke doelstellingen waaronder het realiseren van een kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg. De mogelijkheden van de regering om publieke eisen te stellen aan het handelen van de zorgverzekeraars wordt sterk beperkt door de richtlijn Solvabiliteit II. Ten gevolge van deze richtlijn mogen alleen regels opgelegd worden ter bescherming van het publiek belang. De leden van de fractie van de **PvdA** vragen of de regering verder had willen gaan met het opleggen van wettelijke verplichtingen aan zorgverzekeraars wat betreft de invloed van verzekerden als zij niet gehouden was aan deze richtlijn. Zo ja, op welke punten? Zo nee, waarom niet?

De regering is voornemens in 2020 een verkenning te doen naar de gewenste inrichting van het zorgstelsel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te kunnen blijven waarborgen c.q. te verbeteren. De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering voornemens is om de positie en rol van zorgverzekeraars aan de orde te stellen in de aangekondigde strategische visie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, komt daarbij ook de spanning tussen de private uitvoering en de publieke opdracht aan de orde?

Evaluatie

De leden van de fracties van **CDA**, **D66** en **50PLUS** vragen welke criteria er worden gehanteerd om bij de evaluatie te bepalen of de doelstelling van de wet gerealiseerd is.

Het nieuwe artikel 125 van de Zorgverzekeringswet bevat een evaluatiebepaling. Om te beoordelen of met een wet bereikt wordt, wat ermee beoogd is, is het van belang om vooraf vast te stellen wat veranderd moet zijn om van een succes te spreken. De leden van de **PvdA**-fractie vragen welk effect de regering met dit wetsvoorstel beoogt te bereiken en wat de criteria zijn waarop over 3 jaar de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel beoordeeld moet worden.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om bij de evaluatie van deze wet expliciet aandacht te geven aan de mate waarin de verzekerdeninvloed op de zorginkoop beperkt wordt door bureaucratisering of doordat er onvoldoende gewicht wordt gehecht aan de stem van de verzekerden.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 20 december 2019.

¹⁰ Dit artikel brengt met zich mee dat een lidstaat aan privaatrechtelijke zorgverzekeraars alleen eisen kan opleggen die noodzakelijk zijn ter bescherming van het algemeen belang (Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) / Pb EU 2009, L 335).

¹¹ Protocol bij het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, Parijs, 20-03-1952.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Adriaansens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer