

Vergaderjaar 2017–2018

34 971

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

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 6 september 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

	blz.
Algemeen	1
Inleiding	2
Doel van het wetsvoorstel	3
Noodzaak tot versterking invloed verzekerden	4
Versterkte positie verzekerden	5
Consultatie en advies	12
Uitvoering en regeldruk	12
Toezicht en handhaving	12
Artikelsgewijs	13

ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in verband met de versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar. Genoemde leden hebben daarover nog een aantal opmerkingen en vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel verzekerdeninvloed Zvw. Deze leden delen de opvatting dat het door zorgverzekeraars gevoerde beleid moet aansluiten bij de wensen en behoeften van de verzekerden, en dat daarom verzekerden de mogelijkheid tot inspraak in het beleid moeten hebben. Deze leden hebben enkele vragen bij het wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van de Zvw in verband met de versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar, met als doel de positie van verzekerden te versterken en wettelijk te verankeren. Zij achten het van belang dat het door zorgverzekeraars gevoerde beleid, dat erop gericht moet zijn om de belangen van de verzekerden ten aanzien van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zo goed mogelijk te behartigen, ook daadwerkelijk aansluit bij de wensen en behoeften van verzekerden. Deze leden hebben nog enkele vragen over het voorliggend wetsvoorstel.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggend wetsvoorstel. Zij onderschrijven het belang van een versterkte positie van verzekerden en zouden graag zien dat hun invloed binnen zorgverzekeraars nog verder zou strekken. Deze leden hebben dan ook nog enkele vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel om de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar te versterken. De leden van de SP-fractie zijn kritisch over de rol van zorgverzekeraars in het zorgstelsel, omdat zorgverzekeraars te machtig zijn en te veel bepalen zonder dat ze goed gecontroleerd of gecorrigeerd kunnen worden. Dit wetsvoorstel draagt volgens deze leden onvoldoende bij aan een betere controle op- en bijsturing van zorgverzekeraars. Genoemde leden hebben de volgende vragen en opmerkingen omtrent het wetsvoorstel.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden vinden het belangrijk dat verzekerden meer invloed krijgen op het beleid van hun eigen zorgverzekeraar en zijn verheugd met de stappen die de regering nu zet om via een aanpassing van de Zorgverzekeringswet (deels) invulling te geven aan hetgeen met de moties Slob c.s.¹ en Kuiper c.s.² is beoogd. Zij willen de regering graag een aantal vragen voorleggen over het wetsvoorstel.

Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** vinden het belangrijk dat verzekerden invloed kunnen hebben op het beleid van de zorgverzekeraar, met name daar waar het gaat om de hoofdlijnen van de zorginkoop en de klantcommunicatie. Het gaat wat betreft deze leden dan om het kenbaar maken van wensen en meningen. Het bestuur van de zorgverzekeraar bepaalt uiteindelijk het beleid en is eindverantwoordelijk. Deze 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. Hoe kijkt de regering naar deze twee aspecten in relatie tot elkaar?

De leden van de **SP-fractie** zien onderhavig wetsvoorstel als een wassen neus. Alleen wanneer concurrerende zorgverzekeraars afgeschaft worden, zal regie over de zorg teruggegeven kunnen worden aan de patiënt en zorgverlener. Zorgverzekeraars hebben immers als doel om hun uitgaven zo laag mogelijk te houden, om op die manier een zo gunstig mogelijke concurrentiepositie te bewerkstelligen. Erkent de regering dat de invloed van verzekerden altijd ondergeschikt aan dit doel zal blijven? Wat betekent dit volgens de regering voor de mate van invloed die verzekerden kunnen hebben? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

¹ Kamerstuk 33 362, nr. 35

² Kamerstuk 33 362, nr. N

De leden van de SP-fractie constateren dat het vertrouwen van de bevolking in de zorgverzekeraar minimaal is en dat slechts 6% van de mensen de moeite neemt om over te stappen. Zal de verzekerdenvertegenwoordiging in staat zijn om dit vertrouwen terug te winnen? Erkent de regering dat ook de bewindspersonen in het huidige stelsel nauwelijks grip hebben op de zorgverzekeraar? Hoe moet een verzekerdenvertegenwoordiging dan in staat zijn om invloed uit te oefenen?

Tevens onderstrepen de leden van de SP-fractie het belang van de inspraak van zorgverleners op de zorgverzekeraar. Door de ongelijke machtsverhouding tussen zorgverzekeraar en zorgverlener hebben zij te weinig invloed op de zorgverzekeraar. Is de regering bereid hier ook een wetsvoorstel voor te maken?

Doel van het wetsvoorstel

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering inspraak in het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid onontbeerlijk acht en om die reden verplichte inspraak regelt. Op andere terreinen wordt de inspraak weliswaar niet wettelijk geregeld, maar het staat verzekeraars wel vrij hierop beleid te maken. Acht de regering het van belang dat verzekerden op voorhand duidelijk weten op welke (extra) terreinen zij inspraak kunnen hebben? Op welke manier kan hierover worden gecommuniceerd zodat dit voor verzekerden een afweging kan zijn 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 vastgelegde regels in de richtlijn Solvabiliteit 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. Dit betekent toch automatisch dat alles wat de zorgverzekeraar doet, het algemeen belang betreft? Deze leden kunnen zich voorstellen dat er ook in Europees perspectief uitzonderingen mogelijk zijn voor zorgverzekeraars, omdat het bijzondere privaatrechtelijke organisaties betreft. Heeft de regering onderzoek laten doen en adviesvragen uitgezet over de ruimte die er is om zorgverzekeraars verplichtingen op te leggen? Kan de regering dit toelichten?

Voorts achten deze leden 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. Het is de leden van de SP-fractie niet duidelijk wat de regering nu precies beoogt met het wetsvoorstel, aangezien niet nader wordt vastgesteld wat er met de inspraak van verzekerden gedaan moet worden door zorgverzekeraars. Met deze wet wordt vastgelegd dat verzekerden een bepaalde inspraak moeten hebben, maar ongewis blijft nog in hoeverre zorgverzekeraars verplicht zijn hier gehoor aan te geven. Hiermee zijn de randvoorwaarden niet op orde en is de invloed van verzekerden onduidelijk. Kan de regering nader specificeren wat zij onder «invloed van de verzekerde» verstaat? Erkent de regering dat in dit wetsvoorstel niets is vastgelegd om de mate van invloed van de verzekerde vast te leggen? Erkent de regering dat dit wetsvoorstel «inspraak» voor de verzekerde geregeld, 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. De regering wil wettelijk vastleggen dat aan alle individuele verzekerden de gelegenheid geboden moet worden om hun meningen en wensen kenbaar te maken ten aanzien van de door

zorgverzekeraar en vertegenwoordiging afgesproken onderdelen van het beleid; waaronder in elk geval het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Kan de regering uiteenzetten wat de zorgverzekeraar moet doen met de mening en wensen ten aanzien van het inkoopbeleid? Is de zorgverzekeraar verplicht om meer zorg in te kopen, wanneer de verzekerde hier specifiek om vraagt of kan de zorgverzekeraar dit ook naast zich neerleggen?

Noodzaak tot versterking invloed verzekerden

De regering constateert dat voor inspraak op dit moment de specifieke wettelijke voorschriften ontbreken zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. In de huidige Zvw is echter in artikel 28 (eerste lid, onder b) geregeld dat de statuten waarborgen moeten bieden voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar. Wat is effectief het verschil tussen de oude en nieuwe situatie? Hoeveel zorgverzekeraars hebben geen enkele inspraak of invloed van verzekerden geregeld op dit moment? Hoe hebben zorgverzekeraars op dit moment in de praktijk al inspraak van verzekerden geregeld? Op welke onderwerpen is op dit moment al inspraak op het beleid van zorgverzekeraars mogelijk? In hoeverre zijn bijvoorbeeld de huidige ledenraden die de meeste verzekeraars hebben niet al een goede invulling van de mogelijkheid voor invloed van verzekerden? Hoe wordt de invloed van verzekerden met dit wetsvoorstel versterkt ten opzichte van de huidige situatie? Kan de regering helder aangeven wat het nut en de noodzaak van dit wetsvoorstel is in vergelijking met de huidige praktijk, zeker gezien de constatering dat zorgverzekeraars hebben aangegeven hun ledenraad te professionaliseren of bezig zijn met het uitdenken van hun nieuwe rol met als doel de invloed hiervan te versterken?

De regering schrijft dat ook via de moeder- of zustermaatschappijen van een zorgverzekeraar invloed van de verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar mogelijk is. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering hierbij alleen op de verzekerden bij de betreffende zorgverzekeraar doelt, of dat hiermee bedoeld wordt dat leden of aandeelhouders van moeder- en zustermaatschappijen invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar.

Op dit moment hebben twee van de drie concerns waarbij de moedermaatschappij de rechtsvorm van een naamloze vennootschap (NV) of een besloten vennootschap (BV) heeft, gekozen voor de mogelijkheid van een ledenraad via een vereniging die (vrijwel) volledig aandeelhouder van de moedermaatschappij is. De leden van de CDA-fractie vragen welk concern voor een verzekerdenraad heeft gekozen in plaats van een ledenraad, en wat hiervoor volgens de regering de redenen zijn. Deze leden vragen ook of het klopt dat in het geval van de moedermaatschappijen die wel een ledenraad hebben, tevens verzekerdenraden zijn ingesteld. Hoe is de verdeling van bevoegdheden tussen deze ledenraden en verzekerdenraden onder één moedermaatschappij?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering de positie van de vertegenwoordiging van verzekerden wil versterken. Deze leden merken op dat vertegenwoordiging een juiste afspiegeling moet worden van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar(s). De representativiteit heeft onder meer betrekking op de kenmerken van de vertegenwoordigers, waaronder leeftijd en opleiding. Achten de regering de gewenste representativiteit op basis van de kenmerken leeftijd en opleiding voldoende geborgd, of achten zij meerdere kenmerken gewenst? De leden van de D66-fractie lezen dat huidige vertegenwoordigingen van verzekerden, zoals leden- en verzekerdenraden, zich in het algemeen onvoldoende geëquipeerd voelen om hun bevoegdheden goed te kunnen

uitoefenen. Op welke wijze worden zij straks toegerust om hun taken goed uit voeren, waaronder ook de terugkoppeling naar de achterban? Zijn er mogelijkheden voor scholing, advies en ondersteuning? Wie is hiervoor verantwoordelijk?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat er onvoldoende dialoog plaatsvindt tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraars op het gebied van het zorginkoopbeleid, klantcommunicatiebeleid, polisaanbod en marketingbeleid van de zorgverzekeraar. De regering heeft in het voorliggend wetsvoorstel bewust gekozen voor wettelijk verplichte inspraak op maar twee van deze beleidsterreinen: het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Waarom heeft de regering niet gekozen voor inspraak op alle vier van de eerdergenoemde beleidsterreinen? Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat inspraak van verzekerden op het polisaanbod en marketingbeleid de kwaliteit van het beleid op deze terreinen kan verbeteren? In de inspraakregeling zal moeten worden opgenomen op welke wijze de zorgverzekeraar inspraak zal verkrijgen. In de memorie van toelichting staat beschreven dat de zorgverzekeraar hiervoor verschillende instrumenten ter beschikking heeft, waaronder digitale platforms, social media en «virtual communities». Kan de regering aangeven hoe de betrokkenheid van verzekerden die minder (digi)taalvaardig zijn zal worden geborgd? Om welke reden wordt hier in het huidige wetsvoorstel geen aandacht aan besteed? Is de regering bereid te monitoren of de inspraakmogelijkheden voldoende toegankelijk zijn voor alle verzekerden?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat er reeds verschillende instrumenten bestaan waarmee verzekerden invloed kunnen hebben op hun verzekeraar. Kan de regering aangeven wat de impact hiervan tot nu toe is geweest? Wat wordt na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel precies met de inspraak van de leden gedaan en tot waar reikt hun invloed? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting van de regering.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat op basis van het Burgerlijk Wetboek 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 leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat bij de meeste concerns van zorgverzekeraars verzekerdeninvloed is geborgd via een ledenraad. Kan de regering aangeven bij welke concerns er geen ledenraad is? Hoe is bij deze concerns, waar geen ledenraad is, momenteel de invloed van verzekerden geborgd, zo vragen deze leden.

Hebben alle zorgverzekeraars momenteel een leden- dan wel een verzekerdenraad, zo vragen zij.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat het verzekerden vaak ontbreekt aan transparantie over de mogelijkheden om mee te praten over het beleid van de zorgverzekeraar. Betekent dit dat de bestaande leden- en verzekerdenraden ook onvoldoende transparant functioneren? Is de regering voornemens ook op dit punt verbeteringen door te voeren?

Versterkte positie verzekerden

De leden van de **VVD-fractie** zijn van mening dat de belangen van verschillende verzekerdersgroepen lang niet altijd synchroon lopen. Verzekerden die veel gebruik maken van zorg hebben andere belangen dan verzekerden die weinig tot geen gebruik maken van zorg. Hoe kunnen beide belangen verenigd worden binnen de inspraak?

Inspraak voor het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid wordt verplicht. In de praktijk wordt het beleid ten aanzien van de zorginkoop vastgesteld op concernniveau. Wat wordt precies verstaan onder het zorginkoopbeleid? Klopt het dat het hier gaat om de hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid en dat in de regeling wordt neergelegd welke onderdelen het al dan niet betreft? Zo nee, waarom niet? Kan de regering toelichten hoe een zorgverzekeraar moet omgaan met fundamentele verschillen ten aanzien van de zorginkoop bij de verschillende individuele verzekeraars binnen hetzelfde concern?

Inspraak kan en mag volgens de leden van de VVD-fractie er nooit toe leiden dat de zorgverzekeraar in financiële problemen kan komen, dan wel niet meer kan voldoen aan de Solvency II-eisen en/of eisen vanuit De Nederlandsche Bank (DNB) (als toezichthouder), waardoor alle premiebetalers uiteindelijk de dupe worden. Hoe wordt dat voorkomen? Welke waarborgen zijn daarvoor in de wetswijziging ingebouwd? Welke rol heeft toezichthouder DNB met betrekking tot de wetswijziging, het toezicht op de inspraakregeling, et cetera?

DNB heeft erop gewezen dat het de primaire verantwoordelijkheid van het bestuur van de zorgverzekeraar is om het beleid van de zorgverzekeraar te bepalen. Het bestuur moet zorgen voor een evenwichtige afweging van alle bij de onderneming betrokken belangen. De leden van de VVD-fractie zijn het daarmee eens, want dan gaat het ook om de verzekerden. Volgens DNB moet terughoudendheid worden betracht bij het betrekken van verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden bij de bepaling van het financieel-economisch beleid, waaronder de beheerste en integere bedrijfsvoering, premiestelling en kapitaalbeleid. Voorkomen moet worden dat de verzekerden of vertegenwoordiging van verzekerden worden aangemerkt als medebeleidsbepalers. Waarom is in de wet niet uitgesloten dat de inspraak niet gaat over het financieel-economisch beleid van de zorgverzekeraar? Deelt de regering de mening van genoemde leden dat inspraak in zorginkoopbeleid in principe ook kan leiden tot inspraak in financieel-economisch beleid? Rondom de zorginkoop worden immers onder andere afspraken gemaakt over polisaanbod, diversiteit van de gecontracteerde zorg, vergoedingen voor ongecontracteerde zorg, inkoop van innovatieve zorg et cetera, hetgeen weer effect heeft op de concurrentiepositie van een verzekeraar.

In de memorie van toelichting staat aangegeven dat de punten van DNB zijn meegenomen in het wetsvoorstel. Kan aangegeven worden hoe dat precies is meegenomen en welke wijzigingen er zijn doorgevoerd? Heeft DNB ook de aangepaste wetstekst opnieuw beoordeeld? Kan DNB gevraagd worden om voor de behandeling van de wet in de Kamer schriftelijk te reageren op de aangepaste wetsteksten? Zo nee, waarom niet? In hoeverre heeft DNB gepleit voor het uitsluiten van bijvoorbeeld de inspraak over het financieel-economisch beleid van de zorgverzekeraar?

De vertegenwoordiging van verzekerden krijgt in ieder geval een instemmingsrecht voor de inspraakregeling en een adviesrecht over het jaarlijkse inkoopbeleid. Wat gebeurt er als de vertegenwoordiging van verzekerden en de zorgverzekeraar het niet eens worden over de inspraakregeling en deze dus niet wordt vastgesteld? Wat is hierin de rol van bijvoorbeeld een raad van commissarissen? Uiteindelijk kan dit eindigen bij de burgerlijke rechter. Klopt het dat deze rechter de inspraakregeling alleen procedureel zal toetsen? Hoe vaak verwacht de regering dat dit zal gaan voorkomen?

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat de invloed van de vertegenwoordiging geen vetorecht is, want uiteindelijk bepaalt het bestuur van de zorgverzekeraar het beleid en moet ook rekening worden gehouden met andere belangen en de eisen van de toezichthouders. Als de beslissing van de vertegenwoordiging om de instemming aan de inspraakregeling te onthouden «onredelijk» is, kan de zorgverzekeraar de

inspraakregeling zonder instemming vaststellen. Wat wordt verstaan onder «onredelijk»?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging tijdig advies moet vragen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Bij welke periode heeft de regering voor ogen dat de vertegenwoordiging redelijkerwijs genoeg tijd heeft? Jaarlijks moeten de zorgverzekeraars uiterlijk 1 april het inkoopbeleid publiceren. Hoeveel tijd is de zorgverzekeraar straks meer kwijt? In de wet wordt niets geregeld over de termijn waarbinnen de vertegenwoordiging daarna ook daadwerkelijk advies moet uitbrengen aan de zorgverzekeraar. Dit is wel belangrijk, omdat de zorgverzekeraars uiterlijk 1 april het jaarlijkse inkoopbeleid moeten publiceren (en de premie en polis op 12 november bekend moeten maken). Het zorginkoopbeleid moet dus wel tijdig tot stand kunnen komen. Waarom is niet geregeld dat de vertegenwoordiging ook tijdig advies moet uitbrengen? In het verlengde hiervan vragen de leden van de VVD-fractie aan de regering of de vertegenwoordiging altijd ongevraagd advies kan uitbrengen en welke mogelijke gevolgen dit heeft voor reeds vastgesteld zorginkoopbeleid. Kan de situatie dat zorginkoopbeleid reeds is vastgesteld voldoende zijn om het advies niet over te nemen? Indien er na 1 april substantiële wijzigingen in het pakket, wet- en regelgeving, beleidsregels, de macrokaders etc. worden doorgevoerd door het Rijk, in hoeverre kan of moet de ledenraad dan weer advies uitbrengen? Welke gevolgen heeft de wijziging ten aanzien van de invloed van verzekeren op het proces van vaststelling van wet- en regelgeving? En welk effect heeft dit op het contracteerproces? De leden van de VVD-fractie vinden het een goede zaak dat de vertegenwoordiging een juiste afspiegeling moet zijn van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar(s). In hoeverre is dit een resultaatsverplichting of een inspanningsverplichting? Wat is er in de wet geregeld indien bijvoorbeeld één van de leden van de ledenraad oneigenlijk gebruik maakt van zijn positie, bijvoorbeeld bij dubbele belangen? Waarom is hiervoor niets geregeld, zodat eventueel ingegrepen kan worden?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering in de paragraaf over de verbeterpunten van de huidige praktijk schrijft dat een van de problemen is dat leden- en verzekerdenraden geen goede afspiegeling van de verzekerdenpopulatie (bijvoorbeeld qua leeftijd en opleiding) vormen. Met dit wetsvoorstel wordt wettelijk geregeld dat in de inspraakregeling onder andere moet worden vastgelegd hoe de verzekerde invloed kan hebben op het klantcommunicatiebeleid. Hierbij moeten bijvoorbeeld klantenberichten aan verzekerden voorgelegd worden om deze te kunnen toetsen op begrijpelijkheid. De leden van de CDA-fractie vragen welke eisen hierbij gesteld worden aan de inspraakregeling om er voor te zorgen dat ook voldoende laaggeletterden hierbij geconsulteerd worden.

Zij vragen daarnaast hoe de betrokkenheid van verzekerden die minder (digi)taalvaardig zijn wordt geborgd, nu zorgverzekeraars individuele inspraak steeds vaker stimuleren via «virtual communities». Met dit wetsvoorstel wordt niet verplicht gesteld om in de inspraakregeling op te nemen dat er inspraak in het polisaanbod en het marketingbeleid moet zijn. De regering geeft wel aan dat het voor de hand ligt dat verzekeraars dit vrijwillig mogelijk maken. De leden van de CDA-fractie vragen waarom voor deze onderdelen niet is gekozen voor een wettelijke verplichting. Deze leden vragen tevens welke verzekeraars nu al in de praktijk op deze beleidsonderdelen inspraak geregeld hebben en wat de ervaringen hiermee zijn.

Genoemde leden vragen of dit wetsvoorstel ook invloed heeft op verzekerden met een persoonsgebonden budget (pgb). Krijgen verzekerden hiermee invloed op het pgb-reglement?

Zij vragen of de regering verwacht dat organisaties die patiënten, cliënten en ouderen vertegenwoordigen met hun kennis vanuit verzekerdenperspectief alsnog een actieve bijdrage kunnen leveren. Met dit wetsvoorstel kunnen verschillende inspraakregelingen ontstaan met mogelijk verschillende afspraken met betrekking tot het betrekken van bijvoorbeeld patiëntenorganisaties. Is bij het opstellen van dit wetsvoorstel nagegaan of deze organisaties hiervoor voldoende zijn toegerust?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering erkent dat de invloed van individuele verzekerden valt of staat met de transparantie die de zorgverzekeraar biedt over het aangeboden dan wel ingekochte pakket, en over de vraag in welke gevallen en in welke mate verzekerde zorg daadwerkelijk wordt vergoed. Op welke wijze draagt dit wetsvoorstel volgens de regering bij aan het borgen van deze randvoorwaarde?

De regering schrijft dat het aan de zorgverzekeraar zelf wordt gelaten of de wettelijke bevoegdheden worden toegekend aan een vertegenwoordiging op het niveau van de zorgverzekeraar, dan wel hoger in de organisatie (op concernniveau). De leden van de CDA-fractie vragen waarom niet gekozen wordt voor het vastleggen dat deze bevoegdheden worden toegekend op het niveau waar het zorginkoopbeleid wordt bepaald. Nu is het immers mogelijk dat onder andere het adviesrecht over het jaarlijkse zorginkoopbeleid op het niveau van de zorgverzekeraar wordt neergelegd, terwijl de daadwerkelijke besluiten in het zorginkoopbeleid op het niveau van het concern worden genomen. Waarom heeft de regering hiervoor gekozen?

Met de voorgestelde wettelijke bepalingen is het mogelijk dat onder een concern meerdere zorgverzekeraars met ieder een eigen verzekerdenvertegenwoordiging vallen, terwijl er sprake is van een zorginkoopbeleid die voor alle zorgverzekeraars gelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen hoe in een dergelijk geval in de praktijk omgegaan wordt met verschillen in opvattingen tussen de verschillende vertegenwoordigingen over het zorginkoopbeleid. Op welke wijze wordt gewaarborgd dat de belangen van de verschillende vertegenwoordigingen van verzekerden goed tegen elkaar afgewogen worden? Hoe wordt voorkomen dat hierbij de verzekerden van grotere zorgverzekeraars meer invloed hebben dan die van kleinere verzekeraars binnen een concern? Wat verstaat de regering hierbij onder een evenwichtige verdeling? Wie ziet hierop toe?

Naar aanleiding van het advies van de Raad van State heeft de regering verduidelijkt dat geschillen tussen een vertegenwoordiging en een zorgverzekeraar over de inspraakregeling eventueel aan de burgerlijke rechter kunnen worden voorgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering de suggestie van de Raad van State heeft overwogen dat een geschilleninstantie tussen geschakeld zou kunnen worden. Deze leden vragen om welke redenen deze optie niet in het wetsvoorstel is overgenomen.

Met het wetsvoorstel krijgt de vertegenwoordiging adviesrecht op het zorginkoopbeleid dat de zorgverzekeraar uiterlijk 1 april moet publiceren. De leden van de CDA-fractie vragen wat volgens de regering een redelijke termijn is waarop uiterlijk het advies uitgebracht moet worden. Zal dit naar mening van de regering in de praktijk ook kunnen betekenen dat verzekeraars het zorginkoopbeleid eerder dan nu het geval is moeten vaststellen?

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering nader uiteen kan zetten wat zij bedoelt met een vertegenwoordiging die een juiste afspiegeling vormt van de verzekerdenpopulatie. Welke eisen worden hieraan gesteld? Is het hierbij voldoende als aan de procedurele eis is voldaan dat alle verzekerden hebben kunnen meebepalen wie in de vertegenwoordiging zit, of moet de uiteindelijke samenstelling van de vertegenwoordiging op zichzelf representatief zijn?

De leden van de **D66-fractie** merken op dat de regering het rechtstreeks delen van meningen en ervaringen tussen zorgverzekeraar en verzekerden van belang acht. Op welke manier wordt dit gefaciliteerd? Is dit vrijblijvend voor zorgverzekeraars of worden zij geacht hiervoor een platform te organiseren?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in het voorliggend wetsvoorstel dat is gekozen voor een adviesrecht over de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Waarom is hier niet gekozen voor een instemmingsrecht? Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat dit meer in lijn zou zijn met het voornemen om verzekerden centraal te stellen in het zorginkoopbeleid?

Op dit moment kunnen verzekerden besluitvorming van bestuurders niet blokkeren. De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering nader kan toelichten wie bestuurders van zorgverzekeraars dan wel in het gareel houdt als zij losgezongen zijn van de organisatie. Is de regering het met deze leden eens dat toezichthouders vaak te ver weg staan of slechts beperkt inzicht hebben in wat er binnen de organisatie gebeurt? Erkent de regering ook 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? Wat is de rol van de permanente verzekerdenvertegenwoordiging die met dit wetsvoorstel wettelijk wordt vastgelegd? Beslist de zorgverzekeraar over wie er zitting neemt in deze vertegenwoordiging? Kan een inspraak of verzekerdenraad raad ontbonden worden als zij tekort schieten in hun rol en wie zou hiertoe kunnen beslissen? Erkent de regering 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? Kan de regering toelichten hoe zij hier tegenaan kijkt?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat inspraak niet kan zonder inzicht. Zonder het juiste inzicht in feiten en cijfers, is inspraak onmogelijk. Deelt de regering de overtuiging van deze leden dat de zorgverzekeraar met dit wetsvoorstel ook volledig inzicht zou moeten verschaffen aan de verzekerde over het inkoopbeleid en bijvoorbeeld de oorzaken van wachtlijsten? Hoe is dat inzicht nu in het wetsvoorstel verankerd? Als dit inzicht er niet is, zal de inspraak zich slechts tot de oppervlakte beperken. De zorgverzekeraar is verplicht om een schriftelijke regeling op te stellen, de inspraakregeling, waarin is opgenomen op welke wijzen verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak te hebben, hoe de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en wat met deze resultaten is gedaan. De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom zij er niet voor hebben gekozen om wettelijk vast te stellen wat er moet gebeuren met de inspraak van verzekerden. Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie in hoeverre een schriftelijke regeling ervoor zorgt dat transparant wordt welk effect de inspraak heeft gehad, omdat dit nog maar moet blijken uit de wijze waarop zorgverzekeraars invulling gaan geven aan deze verplichting. Tevens is van belang op welke wijze de zorgverzekeraars navolging geven aan de schriftelijke regeling. De leden van de SP-fractie vragen de regering wie gaat controleren of de zorgverzekeraars hier navolging aan geven.

In de memorie van toelichting stelt de regering dat het van essentieel belang is dat de door de zorgverzekeraar ingekochte zorg zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften van de verzekerden en inspraak van verzekerden is hierbij erg belangrijk. De leden van de SP-fractie willen hier graag verduidelijking over, want zij zijn van mening dat het inkoopbeleid van zorgverzekeraars op dit moment veel gebreken kent. Geregeld wordt er bij zorgaanbieders te weinig zorg ingekocht en geen extra zorg meer ingekocht, zodra de budgetplafonds zijn bereikt. Zullen verzekerden hier

ook inspraak over krijgen, aangezien voldoende zorgaanbod de kern is van het zorginkoopbeleid? Voorts vragen de leden van de SP-fractie de regering om nader te verduidelijken dat de inspraak op het zorginkoopbeleid voornamelijk zal worden gegeven op de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan, en niet op de af te spreken tarieven voor de zorg. Kan de regering nader omschrijven wat de rol van verzekerden precies zal zijn ten aanzien van het vaststellen van het inkoopbeleid? Is ook vastgelegd of de verzekerden inspraak kunnen hebben op de uitvoering van het zorginkoopbeleid?

In de inspraakregeling wordt bepaald over welke onderwerpen, naast inkoopbeleid en klantcommunicatie, verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om hun meningen en wensen kenbaar te kunnen maken. Het bestuur van de zorgverzekeraar neemt hierover uiteindelijk de beslissing en is hier uiteindelijk verantwoordelijk voor. De leden van de SP-fractie voorzien dat hiermee inspraak over andere belangrijke onderwerpen niet gegarandeerd is. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om op meerdere beleidsterreinen verplichte inspraak wettelijk vast te stellen? Waarom is er niet voor gekozen om de verzekerden ook standaard inspraak te geven over de maatschappelijk relevante issues zoals de inzet van reserves, winstuitkering, de hoogte van het eigen risico, wachtlijsten en onderuitputting van het beschikbare macrokader? Tevens vragen de leden van de SP-fractie de regering waarom zij er niet voor kiest voor te schrijven welke inspraakmogelijkheden zorgverzekeraars moeten bieden. Waarom wordt er zoveel vrijheid gelaten bij de zorgverzekeraar? Daarnaast zal de inspraakregeling per zorgverzekeraar verschillen. Betekent dit dat de inspraak meegenomen wordt in de concurrentiepositie en gebruikt wordt om verzekerden over te halen over te stappen?

De inspraakregeling moet worden vastgesteld door zorgverzekeraar en de verzekerdenvertegenwoordiging samen. Hiertoe heeft de vertegenwoordiging een instemmingsrecht. De leden van de SP-fractie constateren echter dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling zonder instemming van de vertegenwoordiging kan vaststellen, indien deze «onredelijk» is. De leden van de SP-fractie vragen de regering hier verduidelijking over te geven. Is het instemmingsrecht op deze manier niet een wassen neus, aangezien de beslissingsbevoegdheid volledig bij het bestuur van de zorgverzekeraars blijft?

Voorts constateren de leden van de SP-fractie dat de vertegenwoordiging ten aanzien van het zorginkoopbeleid slechts adviesrecht heeft. Waarom is hier niet voor instemmingsrecht gekozen, zo vragen deze leden. Daarnaast begrijpen genoemde leden niet dat de regering er niet voor heeft gekozen om het adviesrecht wettelijk te verankeren ten aanzien van het algehele beleid van de zorgverzekeraar. Kan de regering deze keuze toelichten?

De regering acht het niet nodig om de vertegenwoordiging bij wet de bevoegdheid toe te kennen tot benoeming van de raad van commissarissen van de zorgverzekeraar. De leden van de SP-fractie achten dit een gemiste kans, omdat het juist van belang is de verzekerden bij dergelijke besluitvorming te betrekken. De regering stelt dat het niet de bedoeling is om af te doen aan de bevoegdheid van de aandeelhoudersvergadering, of in te grijpen in de huidige governancestructuren van zorgverzekeraars. De leden van de SP-fractie vragen de regering om dit verder toe te lichten. Kan of wil de regering hier niet ingrijpen?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat de directe inspraak voor verzekerden zich richt op het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om de inspraak niet ook te laten gelden voor bijvoorbeeld het polisaanbod en het marketingbeleid, zo vragen deze leden. Kan de regering hierbij een nadere onderbouwing geven?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het niet juist in het belang van de verzekerden is om ook inspraak te krijgen op andere onderdelen van het beleid van zorgverzekeraars, zoals de premiestelling en het kapitaalbeleid, onderwerpen die bij uitstek ook de verzekerden ingaan. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om inspraak slechts voor een beperkt aantal onderwerpen te regelen, zo vragen deze leden.

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?

De regering stelt 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.

Genoemde leden vragen de regering deze stelling nader te onderbouwen, 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.

Blijkens de memorie van toelichting is het aan de vertegenwoordiging om te beoordelen of er blijkens het conceptzorginkoopbeleid voldoende gedaan is met de inbreng van verzekerden. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de vertegenwoordiging dit kan beoordelen. Voorts vragen deze leden of het niet juist aan de zorgverzekeraars is om te beargumenteren dat er voldoende is gedaan met de inbreng van verzekerden.

Genoemde leden zijn het met de regering eens dat de vertegenwoordiging voldoende tijd dient te krijgen om advies uit te brengen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid dat vóór 1 april moet worden opgesteld. Wat vindt de regering hierbij een redelijke termijn voor het indienen van de adviesaanvraag, zo vragen deze leden. Wordt de vertegenwoordiging ook in staat gesteld om nader advies uit te brengen in het geval er na 1 april nog wijzigingen worden aangebracht in het zorginkoopbeleid?

De vertegenwoordiging dient een juiste afspiegeling te vormen van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar(s). Hierbij worden leeftijd en opleiding als kenmerken genoemd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering ook andere kenmerken heeft overwogen. Is de regering bereid om bijvoorbeeld ook regionale spreiding en diversiteit als kenmerk op te nemen?

Genoemde leden vragen hoe de regering wil borgen dat vertegenwoordigingen voldoende deskundig zijn. Kunnen de vertegenwoordigingen ook onafhankelijke, externe bureaus inschakelen voor deskundigheidsbeoordeling?

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. Kunnen beide naast elkaar bestaan en hoe wordt hierbij rolvermenging voorkomen?

Deze leden vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om vertegenwoordigingen ook adviesrecht te geven over het klantcommunicatiebeleid, aangezien hier ook inspraak door verzekerden op mogelijk is. Zij vragen de regering nog eens duidelijk aan te geven hoe zij de rol van raad van commissarissen ziet indien zorgverzekeraar en vertegenwoordiging er onderling niet uitkomen of wanneer de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging niet in staat stelt om van haar instemmings- danwel adviesrecht gebruik te maken. Deze leden lezen in de memorie van toelichting namelijk verschillende onderbouwingen op dit punt die elkaar lijken tegen te spreken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of een vertegenwoordiging van verzekerden in het geval van een geschil zich rechtstreeks kan richten tot de raad van commissarissen met de vraag om te bemiddelen.

Genoemde leden 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. Deelt de regering deze mening en zo ja, welke alternatieve mogelijkheden van geschilbeslechting ziet de regering voor zich?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de bestaande leden- en verzekerdenraden relatief weinig contact hebben met de achterban. Welke mogelijkheden ziet de regering om te zorgen dat dit verbetert en dat ook vertegenwoordigingen regelmatig contact houden met de achterban (verzekerden)?

Consultatie en advies

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat een deel de inhoud van het wetsvoorstel ondersteunt, terwijl anderen bedenkingen hebben bij de verstrekkendheid van het wetsvoorstel. Welke partijen hadden die bedenkingen? En op welke aspecten vindt men de voorstellen te ver gaan?

De leden van de **CDA-fractie** onderschrijven het belang dat er geen sprake moet zijn van rolvermenging tussen de rol van de verzekerdenvertegenwoordiging en de rol van de andere organen in de organisatie. Deze leden 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 Wet op het financieel toezicht (Wft). Betekent dit dat de ruimte die de wet geeft voor (vrijwillig) meer inspraak van verzekerden in de praktijk begrensd is? Klopt het dat uit het advies van de 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?

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 worden bij de huidige status quo. Of is hierbij ook nog rekening gehouden met het feit dat vertegenwoordiging die momenteel op concernniveau is ingesteld in het vervolg op het niveau van de individuele zorgverzekeraar georganiseerd kan worden?

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.

Toezicht en handhaving

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering schrijft dat het toezicht en de handhaving, zoals met dit wetsvoorstel geregeld, aansluit op wat al in de Zvw geregeld is. Zij vragen of het wel zo is dat de mogelijkheid dat een vertegenwoordiging naar de burgerlijke rechter stapt, een nieuwe mogelijkheid is. Kan de vertegenwoordiging van verzekerden ook klachten over de openheid en de kwaliteit van de informatieverschaffing voorleggen aan de burgerlijke rechter?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voornemens is om beleidsregels op te stellen over de wijze waarop zij van haar toezichthoudende bevoegdheden gebruik maakt. Deze leden vragen in welke zin het toezicht en de handhaving door de NZa met dit wetsvoorstel daadwerkelijk wordt uitgebreid. Klopt naar de mening van de regering de inschatting van de NZa dat haar rol beperkt is en blijft tot het uitvoeren van een formele toets?

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

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? Voorts vragen deze leden de regering of middels dit lid voldoende wordt geborgd dat verzekerden voldoende kunnen worden betrokken bij regionale plannen van een verzekeraar. Zo niet, hoe worden deze verzekerden dan wel betrokken bij regionale plannen?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat inspraak omtrent het zorginkoopbeleid dient plaats te vinden op het beleid inzake de inkoop van de zorg en zich niet uitstrekt over de uiteindelijke zorginkoop en inhoud van inkoopcontracten. Deze leden begrijpen niet waarom dit onderscheid wordt gemaakt en wijzen erop dat voorliggend wetsvoorstel er juist toe zou moeten leiden dat de wensen en behoeften van verzekerden centraal komen te staan in de uiteindelijke zorginkoop. Zij vragen de regering wat het onderscheid tussen beleid inzake de inkoop van zorg en de uiteindelijke zorginkoop precies inhoudt en waarom de keuze is gemaakt voor inspraak op het beleid. De leden van de GroenLinks fractie lezen in de memorie van toelichting dat indien de zorgverzekeraar verzuimt voor de inspraakregeling de voorgeschreven instemming van de vertegenwoordiging te vragen, de vertegenwoordiging de raad van commissarissen kan vragen om te bemiddelen. Indien dit niet mocht baten, kan de vertegenwoordiging de kwestie aan de burgerlijke rechter voorleggen. Is het in dit geval ook mogelijk voor de leden van de vertegenwoordiging om zich tot de NZa te wenden? Zo nee, waarom niet?

Artikel 28b

De leden van de **VVD-fractie** begrijpen dat de zorgverzekeraar er op aan kan dringen dat de achterban ook daadwerkelijk voldoende geconsulteerd wordt door de vertegenwoordiging. Welke plicht heeft de vertegenwoordiging om hieraan ook daadwerkelijk gehoor aan te geven? Waarom is dit niet in het wetsvoorstel expliciet opgenomen? Binnen welke termijn moet de vertegenwoordiging reageren op een dergelijk verzoek van de verzekeraar?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat ledenraden die als permanente vertegenwoordiging functioneren, dienen te bestaan uit (uitsluitend) verzekerden van alle zorgverzekeraars binnen het concern die

in hun statuten aan de betrokken vertegenwoordiging het bedoelde instemmingsrecht en adviesrecht hebben toegekend. Deze leden vragen hoe in dat geval kan worden voorkomen dat vertegenwoordigers van een zorgverzekeraar waarvan in de betreffende ledenraad/permanente vertegenwoordiging een inspraakregeling, danwel het jaarlijkse zorginkoopbeleid wordt besproken, worden overstemd door vertegenwoordigers die niet namens deze specifieke zorgverzekeraar in de ledenraad/permanente vertegenwoordiging zitten hebben. Zou niet beter zijn, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie, om per zorgverzekeraar een permanente vertegenwoordiging in te stellen.

Artikel 125

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de voorliggende wijzigingen binnen drie jaar worden geëvalueerd. Welke mogelijkheden ziet de regering om patiënten-, cliënten- en seniorenorganisaties te betrekken bij de evaluatie van het wetsvoorstel?

De leden van de **D66-fractie** merken op dat de nieuwe evaluatiebepaling voorziet in een evaluatie van de voorliggende wijzigingen binnen drie jaar na de inwerkingtreding ervan. Op welke wijze zal het wetsvoorstel worden geëvalueerd en hoe wordt gemeten of de invloed van (individuele) verzekerden (voldoende) is toegenomen? Is de regering bereid patiënten-, cliënten- en seniorenorganisaties te betrekken bij de evaluatie van dit wetsvoorstel?

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker