

Vergaderjaar 2016–2017

**34 575**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag in verband met enkele inhoudelijke en technische verbeteringen (Verzamelwet Zvw 2016)**

**Nr. 7**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 15 december 2016

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van het verslag naar aanleiding van het voorstel van wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Wet op de zorgtoeslag in verband met enkele inhoudelijke en technische verbeteringen (Verzamelwet Zvw 2016). Graag maakt de regering van de mogelijkheid gebruik om in deze nota naar aanleiding van het verslag de gestelde vragen te beantwoorden en de maatregelen verder toe te lichten. Bij de beantwoording van de vragen is zoveel mogelijk aangesloten op de volgorde van het verslag.

*De leden van de VVD-fractie vragen of de vervroegde bekendmaking van de premie ook betekent dat het gecontracteerde aanbod een week eerder bekend dient te worden gemaakt en welke effecten dit (eenmalig) op het contracteringsproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders heeft.*

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg moeten zorgverzekeraars transparant zijn over de gecontracteerde zorgaanbieders voor elke polis die zij aanbieden. De Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-007) van de NZa schrijft namelijk onder meer voor dat als de zorgverzekeraar met gecontracteerde zorgaanbieders werkt en dit mogelijk consequenties heeft voor de verzekerde, de zorgverzekeraar in een actueel overzicht op de website moet vermelden welke zorgaanbieders op dat moment per polis zijn gecontracteerd. Zorgverzekeraars moeten hierbij ook vermelden (1) hoe vaak het overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders wordt geactualiseerd; (2) wanneer het overzicht voor het laatst is gewijzigd; (3) indien van toepassing, een algemeen toelichtende tekst dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten afgesloten zijn en dat alle gecontracteerde zorgaanbieders zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst; (4) voor welke periode de contracten zijn afgesloten.

Het wetsvoorstel verplicht zorgverzekeraars hun premie een week eerder bekend te maken. Dit zorgt er inderdaad voor dat zorgverzekeraars met inachtneming van de hierboven geschetste regels een week eerder moeten beginnen met het verschaffen van duidelijkheid over het

vergoeden van gecontracteerde zorg voor het nieuwe polisjaar en vanaf dat moment doorlopend een actueel overzicht beschikbaar moeten stellen. Voordeel voor de verzekerde is dat het overstapeseizoen met een week verlengd wordt.

*De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de regering zich heeft vergewist van de consequenties voor zorgverzekeraars als zij hun premie een week eerder bekend moeten maken. Meer specifiek vragen de leden van deze fractie of de verzekeraars hier toe in staat zijn en of zij tijdig alle gegevens beschikbaar hebben om een week eerder een accurate premie vast te stellen.*

Zoals in de memorie van toelichting beschreven, heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bij de consultatie aangegeven in beginsel geen problemen te voorzien wanneer verzekeraars een week minder de tijd hebben om hun premie bekend te maken. Hieruit kan worden opgemaakt dat zorgverzekeraars tijdig over voldoende gegevens kunnen beschikken om een accurate premie vast te stellen. Zorgverzekeraars zullen eenmalig aanpassingen in de administratieve organisatie doorvoeren, welke vervolgens structureel worden toegepast.

*De leden van de PvdA-fractie benadrukken dat het kiezen voor een passende verzekering uitsluitend kan wanneer zorgverzekeraars en zorgaanbieders de fase van contractering hebben afgerond voor het komend jaar, zodat verzekerden weten bij welke zorgaanbieders zij terecht kunnen met welke polis. De leden van de fractie vragen of de regering kan aangeven op welke manier dit gestimuleerd wordt.*

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (kenmerk TH/NR-007) bepaald dat zorgverzekeraars informatie moeten geven over gecontracteerde zorg en welke mogelijke consequenties dit voor de verzekerde kan hebben. Zorgverzekeraars kunnen het meeste duidelijkheid hierover bieden als de contractering van zorgaanbieders volledig is afgerond. In de praktijk blijkt dat niet haalbaar. De zorgplicht van verzekeraars kan alleen worden afgedwongen als de verzekeraar te allen tijde kan (bij)contracteren. Ook is de verzekeraar afhankelijk van het tempo van de zorgaanbieder in het contracteringsproces. In de afgelopen periode zijn veel inspanningen gedaan om het contracteerproces te verbeteren. Vanaf 2010 zijn er «Good Contracting Practices» (GCP's) uitgebracht met aanbevelingen om het zorginkoopproces soepeler te laten verlopen. De NZa heeft een aantal GCP's omgezet in handhaafbare regelgeving voor de zorginkoop. Zo is per 1 januari 2016 de transparantieregeling van de NZa van kracht geworden (Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw; TH/NR-005). Daarin wordt voorgeschreven dat zorgverzekeraars hun zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop uiterlijk op 1 april voorafgaand aan het kalenderjaar voor de zorginkoop bekend maken en daarin informatie verstrekken over het proces van de zorginkoop, de bereikbaarheid van de zorgverzekeraar gedurende de zorginkoop, het kwaliteitsbeleid dat de zorgverzekeraar bij de zorginkoop hanteert en de minimumeisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een contract. Uiteindelijk zijn het de zorgverzekeraars en zorgaanbieders zelf die verantwoordelijk zijn voor het goed verlopen van het contracteerproces. Ook meerjarige contracten kunnen een bijdrage leveren aan dit proces en aan de duidelijkheid over gecontracteerde zorg voor verzekerden. Waar nodig worden aanvullende afspraken gemaakt met partijen over het proces van contractering. Zo zijn voor de medisch specialistische zorg gezamenlijk met relevante belangenorganisaties afspraken gemaakt om tot tijdige contractering en vooral

duidelijkheid voor de verzekerden te komen. Die afspraken zijn u 31 maart 2016 toegezonden (Kamerstukken II 2015/16, 29 689, nr. 695).

*De leden van de PvdA-fractie vragen in het verlengde hiervan in hoeverre het voorliggend wetsvoorstel bijdraagt aan de tijdige afronding van de contracteringsfase, nu ook de datum waarop de inkoopcyclus en de informatievoorziening over het gecontracteerd aanbod gereed dient te zijn, met een week wordt vervroegd.*

De regering verwijst naar het hiervoor gegeven antwoord op de vragen van de VVD-fractie over de effecten van de premievervroeging op het contracteringsproces.

*De leden van de PvdA-fractie merken op dat vorige jaren is gebleken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders dit inkoopproces lang niet altijd op tijd hebben afgerond en vragen zich af welke verwachting er is over de tijdige afronding van het contracteerproces van het huidig jaar en het jaar waarin de wetswijziging van kracht zal gaan.*

De regering houdt hiervoor de vinger aan de pols. Het beeld is dat het inkoopproces dit jaar beter verloopt dan vorig jaar, op een enkele uitzondering na. De NZa zal in december 2016 een monitor over de contractering voor de medisch specialistische zorg uitbrengen en die zal, naar verwachting vlak na het kerstreces, aan u worden toegestuurd. Voor het jaar waarin de wetswijziging van kracht wordt, heeft de regering ook vertrouwen in een tijdige afronding van het proces. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is al in gesprek met partijen over de contracteercyclus voor 2018, en daar zal het vervroegen van de termijn met een week ook in worden meegenomen.

*De leden van de PvdA-fractie lezen in de beantwoording van de schriftelijke vragen van het lid Bouwmeester over de contracteerperiode en in de voortgangsrapportage over «Kwaliteit loont» dat de Minister van VWS vorig jaar in overleg is getreden met aanbieders en verzekeraars om afspraken te maken over de contracteringstermijnen- en processen. De fractieleden vragen naar de stand van zaken van deze gesprekken en afspraken.*

De NZa zal in december 2016 een monitor over de contractering voor de medisch specialistische zorg uitbrengen en die zal ik aan de Tweede Kamer sturen.

De tussenresultaten van de afspraken over contracteren in de eerste-lijnszorg vindt u op de website <http://www.minderlastenmeerzorg.nl/>. Op 25 oktober 2016 heeft de Minister van VWS met alle partijen de stand van zaken besproken en afspraken gemaakt om het proces om verbeteringen door te voeren bij de contractering en verminderen van administratieve lasten te versnellen. De betrokken partijen werken momenteel verder aan de implementatie van deze afspraken en aan nieuwe oplossingen voor resterende knelpunten.

*De leden van de PvdA-fractie vragen zich vervolgens af hoe de Minister van VWS hiernaast als stelselverantwoordelijke aanstuurt op het voorkomen van onrust en speculeren over de hoogte van de premie.*

Het wetsvoorstel regelt dat de premie een week eerder bekend gemaakt moet worden door zorgverzekeraars. De Minister van VWS maakt bij de rijksbegroting een raming van de premie, net zoals het Centraal Planbureau, onder andere ten behoeve van het vaststellen van de inkomensafhankelijke bijdrage en het ramen van de uitgaven aan de zorgtoeslag. Zorgverzekeraars hebben de vrijheid om de hoogte van de

premie zelf vast te stellen en het moment van bekendmaking daarvan te bepalen, mits aan de wettelijke termijn daarvoor wordt voldaan.

*Tot slot refereren de leden van de PvdA-fractie aan de consultatie van voorliggende wijziging met ZN, dat ZN heeft aangegeven hierbij geen problemen te voorzien, onder voorwaarde dat de datum waarop deze wet van kracht wordt, tijdig bekend wordt gemaakt. De leden van de PvdA vragen of ZN heeft aangegeven wat «tijdig» genoeg is. Ook vragen de leden van de PvdA-fractie de regering een oordeel te geven over de inwerkingtredingsdatum en de haalbaarheid hiervan.*

Gestreefd wordt naar inwerkingtreding per 1 september 2017. Rekening houdend met de termijn van acht weken die uit hoofde van artikel 8 van de Wet raadgevend referendum in acht genomen dient te worden voor inwerkingtreding van een wet, zou het wetsvoorstel voor de zomer van 2017 door de Eerste Kamer aanvaard moeten zijn. Volgens de regering is het haalbaar om de parlementaire behandeling van dit qua omvang en strekking beperkte wetsvoorstel in het eerste half jaar van 2017 af te ronden. ZN heeft laten weten dat dit tijdig genoeg is voor de bekendmaking van de premie voor het jaar 2018.

*De leden van de SP-fractie constateren dat zorgverzekeraars zich niet houden aan de termijn van tenminste zes weken, voor het informeren van verzekerden over de hoogte van de zorgpremie en vragen zich af hoe de regering het vervroegen van de termijn gaat handhaven. De fractie vraagt zich voorts af of een vervroegde bekendmaking van de grondslag van de premie zal leiden tot een gedragsverbetering bij zorgverzekeraars. De fractie vraagt in het verlengde hiervan welke instrumenten de regering heeft om dit af te dwingen, waarom deze instrumenten onvoldoende zijn en welke garantie de regering heeft dat na deze wetswijziging zij wel de juiste en voldoende instrumenten heeft.*

De constatering dat zorgverzekeraars zich niet houden aan de wettelijke termijn voor het informeren van verzekerden over de hoogte van de zorgpremie is onjuist. Zorgverzekeraars maken jaarlijks tenminste zes weken voor inwerkingtreding van de polis, oftewel 19 november, hun premie voor het volgende jaar bekend. De NZa houdt toezicht op tijdige bekendmaking van de premie en kan handhavend optreden, maar dat is vooralsnog niet nodig gebleken.

*De leden van de SP-fractie vragen of sprake is van onvoldedige wetgeving of gebrek aan handhaving en maatschappelijk besef bij de zorgverzekeraars die hiermee de tijdige uitvoering van bijvoorbeeld de zorgtoeslag in gevaar brengen.*

Hiervan is geen sprake. Zorgverzekeraars houden zich aan de wet en maken jaarlijks uiterlijk 19 november hun premie voor het volgende jaar bekend. Echter, voor tijdige en juiste vaststelling en uitvoering van de zorgtoeslag heeft de Belastingdienst de standaardpremie uiterlijk 15 november nodig. Om deze reden strekt dit wetsvoorstel ertoe om, op voorstel van de Belastingdienst, de termijn van bekendmaking van de premie met een week te vervroegen.

*De leden van de SP-fractie constateren dat ook bij de contractering van zorg jaarlijks een soortgelijk probleem speelt. Is het voor verzekerden wel helder welke zorg wel en niet gecontracteerd is door een verzekeraar?*

Zorgverzekeraars zijn op grond van de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-007) van de NZa verplicht om per soort zorgaanbieder een overzicht te presenteren van

welke afspraken gemaakt zijn en welke mogelijke consequenties dit voor de verzekerde kan hebben.

*De leden van de SP-fractie vragen hoe hierop wordt toegezien en gehandhaafd.*

De NZa houdt toezicht op de informatieverstrekking van de zorgverzekeraars. Het is aan de NZa om te beoordelen of hiermee aan de regeling is voldaan. Ook lopende het polisjaar houdt de NZa de wijze van informatieverstrekking door zorgverzekeraars in de gaten. Dit doet zij aan de hand van signalen die zij ontvangt via haar meldpunt en door zelf onderzoek te doen. Als de NZa constateert dat een informatieverplichting wordt geschonden dan kan zij daar tegen optreden door het inzetten van haar handhavingsinstrumentarium. Verzekerden kunnen een melding bij de NZa indienen als er een informatieverplichting is geschonden door een zorgverzekeraar. Ook kan een verzekerde een procedure bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) starten.

*De leden van de SP-fractie stellen vast dat het huidige stelsel met marktwerking onlosmakelijk verbonden is dat onderhandelingen stevig zijn en de tijdsdruk maakt dat er tot op het gaatje wordt onderhandeld. De fractie leden vragen of het huidige stelsel met onderlinge concurrentie volgens de regering niet onlosmakelijk leidt tot het tot het laatste moment de kaarten tegen de borst houden van verzekeraars en is daar wel tegenop te handhaven.*

Zorgverzekeraars zich dienen te houden aan de wettelijke termijn voor het bekend maken van de premie voor het volgende jaar. Zij houden zich daar aan en zullen dat naar verwachting blijven doen, zodat er niet handhavend opgetreden hoeft te worden.

*De leden van de SP-fractie vraagt hoe de regering het feit ziet dat er wederom wetgeving nodig is om het marktfalen van de zorgverzekeraars te herstellen? In het verlengde hiervan vragen de leden van de fractie hoe vaak inmiddels wettelijk is ingegrepen om het marktfalen te repareren en of zij daar een opsomming van kan geven.*

Het wetsvoorstel strekt ertoe de uiterste datum van bekendmaking van de premie met een week te vervroegen. Deze wijziging is voorgesteld door de Belastingdienst en heeft als doel om beter te kunnen waarborgen dat de zorgtoeslag tijdig kan worden vastgesteld en uitgevoerd. De suggestie van de SP-fractie is dus onjuist.

*De leden van de SP-fractie juichen het toe dat er een eind komt aan de dubbele petten van de bestuursleden van het Zorginstituut die tevens deel uitmaken van de Adviescommissie Pakket (ACP). De fractie vraag zich af of de regering kan aangeven of ook de overige aanbevelingen en adviezen waaronder een meer heldere afstemming met het ministerie en een betere rolverdeling tussen het Zorginstituut en de Minister, zijn opgevolgd. De leden van de fractie vragen om een overzicht waarin per aanbeveling is aangeven hoe er vervolg aan is gegeven en tot welke concrete maatregelen dit heeft geleid.*

Het is een goede zaak dat Zorginstituut Nederland als zelfstandig bestuursorgaan zo kritisch kijkt naar zijn eigen functioneren en daar – als het daar aanleiding toe ziet – verbeteringen in aanbrengt. Het interne rapport «Meer dan een incident» uit 2012 heeft bij het uitvoeren van zijn taak als pakketbeheerder voor het Zorginstituut onder andere geleid tot:

- Overleg tussen de Wetenschappelijke Adviesraad en de Adviescommissie Pakket, wanneer daar aanleiding voor is.
- Het in een vroeger stadium en vaker betrekken van maatschappelijke overwegingen in pakketadviezen (scoping), eventueel via inbreng van de Adviescommissie Pakket.
- Het uitvoeren van de maatschappelijke toetsing met partijen, in verschillende fasen van het beoordelingsproces.
- Een betere interactie met partijen gedurende de totstandkoming van adviezen of beoordeling.
- Het openbaar en toegankelijk maken van conceptrapportages in de fase van consultatie met partijen in het veld.
- Het actief agenderen en bespreken van pakketcriteria bij zorgaanbieders en patiëntenorganisaties.
- Een open en toegankelijk volgsysteem van pakketdossiers via de websites van het Zorginstituut.
- Direct betrokkenen actief wijzen op de mogelijkheid van inspreken in een ACP-vergadering.

Het Zorginstituut was derhalve ook zelf van oordeel dat sprake was van meer dan een incident en het instituut heeft zijn verantwoordelijkheid genomen door zijn werkwijze op zoveel punten (inter)actiever en transparanter te maken. Naar aanleiding van het functioneren van de NZa en mijn toezegging aan uw Kamer heeft het Ministerie van VWS aandacht besteed aan hoe medewerkers van het departement invulling dienen te geven aan een rolbewuste taakopvatting en -uitoefening in relatie tot concernpartners (uitvoeringsorganisaties, adviescolleges en toezicht-houders) en zelfstandige bestuursorganen.

*De leden van de CDA-fractie vragen op welke datum het wetsvoorstel uiterlijk van kracht moet worden, zodanig dat de processen van de premieberekening door zorgverzekeraars nog op tijd aangepast kunnen worden. De fractie vraagt of de Minister hierover afspraken heeft gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland?*

Ik verwijs u naar de beantwoording op de vragen van de PvdA-fractie inzake de datum van inwerkingtreding van deze wetswijziging.

*De leden van de CDA-fractie vragen een nadere toelichting waarom de huidige termijn van zes weken te kort zou zijn voor het vaststellen van de zorgtoeslag. De leden van de fractie vragen of de regering kan onderbouwen dat de zorgtoeslag nu niet op een juiste wijze wordt vastgesteld?*

Ieder jaar start in oktober de campagne voor het massaal automatisch continueren van toeslagen (het MAC-proces). Het MAC-proces dient te zorgen voor de eerste maandelijkse uitbetaling van het voorschot voor het komende jaar per 20 december. Tevens dient het MAC-proces ervoor te zorgen dat burgers door middel van een beschikking worden geïnformeerd over de toekenning van het voorschot voor het komende jaar. Het gaat hierbij om zo'n 7 miljoen toeslagen (voor een totaalbedrag van € 12 miljard). Het MAC-proces is een complexe verzameling van logistieke activiteiten en geautomatiseerde berekeningen met een grote onderlinge afhankelijkheid. De MAC-planning staat bovendien niet op zichzelf en kan tot uitvoeringsproblemen leiden bij andere onderdelen van de Belastingdienst (o.a. inzake campagne voorlopige aanslag). Om het MAC-proces te kunnen starten dienen alle gegevens per 15 oktober beschikbaar te zijn, met uitzondering van de standaardpremie. Om te kunnen garanderen dat de uitbetaling van de toeslag op 20 december plaatsvindt dient de standaardpremie uiterlijk op 15 november aangeleverd te worden. Door de integraliteit van het toeslagensysteem is er een sterke samenhang met de andere toeslagen en heeft het moment van aanleveren ook invloed op de andere toeslagen. Tijdige aanlevering en verwerking van de standaard-

premie is dan ook een van de meest kritische punten in het MAC-proces. De planning om ervoor te zorgen dat de uitbetaling van de toeslag op 20 december plaatsvindt en de burger zijn beschikking krijgt, is uiterst krap en daardoor risicovol. Daarbij komt een grote afhankelijkheid met andere trajecten binnen en buiten de Belastingdienst. Vanwege de uitvoerbaarheid van de zorgtoeslag dient de premiebekendmaking dus met een week te worden vervroegd. De standaardpremie moet in de huidige situatie dus voor de uiterlijke datum waarop de premie bekend dient te worden gemaakt, worden aangeleverd bij de Belastingdienst. Vanwege de ontwikkeling dat steeds meer zorgverzekeraars de premie enkele dagen voor de wettelijke termijn – of pas op de laatste dag – bekend maken, ontstaat het risico dat de zorgtoeslag niet tijdig kan worden vastgesteld. Hierdoor bestaat het risico dat de standaardpremie die wordt vastgesteld voor de zorgtoeslag, afwijkt van de werkelijke standaardpremie. Om dit risico weg te nemen, strekt dit wetsvoorstel ertoe de uiterste datum van bekendmaking van de premie met een week wordt vervroegd.

*De leden van de CDA-fractie merken op dat de Minister schrijft dat het wetsvoorstel is getoetst op het risico van fraude. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hierop getoetst is, en specifiek op welke onderdelen dat het geval is.*

Het voorkomen van fraude is een belangrijk aandachtspunt bij het opstellen van wetsvoorstellen. Daarom voert het Ministerie van VWS in beginsel een fraudetoets uit bij alle nieuwe wetsvoorstellen van dat departement. Ook dit wetsvoorstel is getoetst op fraudegevoeligheden. Op geen enkel onderdeel van het wetsvoorstel is een risico van fraude geïdentificeerd.

*De leden van de CDA-fractie vragen waarom het wetsvoorstel niet is getoetst op regeldruk. Daarbij vragen deze leden om in te gaan op de brief van Actal van 21 april 2016, waarin gesteld wordt dat het wetsvoorstel met name gevolgen heeft voor zorgverzekeraars en dat dit op gespannen voet staat met de toelichting waarin geconcludeerd wordt dat er geen effecten voor de regeldruk optreden. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister – conform het advies van Actal – de eenmalige kennismingskosten en de kosten van aanpassing van de administratieve organisatie kan (laten) berekenen.*

In de memorie van toelichting ontbreekt een verwijzing naar het advies van Actal. De vragen van de leden van de CDA-fractie bieden een goede gelegenheid deze omissie bij nota naar aanleiding van het verslag te herstellen. Het wetsvoorstel is getoetst op regeldruk en voorgelegd aan Actal. Op 21 april 2016 heeft Actal advies uitgebracht. Dit advies is bij deze nota gevoegd. Actal wijst erop dat zorgverzekeraars door de wetswijziging de nominale premie één week eerder moeten vaststellen en bekendmaken. Volgens Actal zal voor zorgverzekeraars de voorgenomen wijziging daarom op zijn minst tot eenmalige kennismingskosten en kosten voor aanpassingen in de administratieve organisatie leiden. Daarbij valt te denken aan aanpassing van instructies, beschrijvingen en handleidingen administratieve organisatie. Daarom adviseert Actal bij de verantwoording van de regeldrukeffecten de eenmalige kennismingskosten en de kosten van aanpassing van de administratieve organisatie te berekenen en op te nemen in de toelichting bij het wetsvoorstel. Naar aanleiding van het advies van Actal is de regeldruk in overleg met ZN nogmaals gezien, waarbij specifiek aandacht is geschonken aan de door Actal genoemde effecten. Opnieuw is gebleken dat het wetsvoorstel de administratieve lasten niet of nauwelijks verhoogt. Het eenmalige effect is verwaarloosbaar. Blijkens het advies verwacht ook Actal overigens dat de

omvang van de eenmalige regeldruk gezien het aantal zorgverzekeraars in Nederland en de aard van de noodzakelijke eenmalige handelingen gering zal zijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers