

Tweede Kamer, 8e vergadering

Woensdag 2 oktober 2019

Verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet

Aan de orde is de behandeling van:

het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw) (34971).

De voorzitter:

Aan de orde is de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar, bekend bij ons onder stuk nr. 34971, verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Als eerste spreker van de zijde van de Kamer geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet. Zij heeft zich ingeschreven namens GroenLinks voor tien minuten. Dat is een richtlijn. U mag het woord nemen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het voelt altijd als een luxe bij een wetsbehandeling dat je zelf kan aangeven hoelang je wil spreken.

De zorg is van ons allemaal. Dit is een belangrijk uitgangspunt in ons land en ook een groot goed, zij het dat er in de uitwerking daarvan nog wel wat werk te verrichten is. De zorg is van ons allemaal en daarmee zijn alle instanties die zich inzetten voor die zorg, bijvoorbeeld huisartsen of ziekenhuizen maar ook zorgverzekeraars, toch ook een beetje van ons allemaal. We vinden het belangrijk dat we in onze rol als patiënt serieus genomen worden en blijven stappen zetten om de inspraak van patiënten verder te versterken. Maar ook in onze rol van verzekerde willen we gehoord worden. Daar gaat het vanavond over: over het versterken van zeggenschap en medezeggenschap van verzekerden. Daar is mijn fractie blij mee, want juist als het gaat om zorgverzekeraars is er toch vaak nog veel wantrouwen bij mensen en vragen mensen zich af of hun belangen wel goed worden meegenomen.

Eerlijk is eerlijk, de zorgverzekeraars hebben in zekere zin een ondankbare rol, want zij moeten de balans vinden tussen het bevorderen van goede zorg en het ook op lange termijn betaalbaar houden van de zorg. Nu is er het nodige te zeggen over hoe zij hun rol invullen, maar op dit moment wil ik vooral benadrukken dat dat echt niet altijd makkelijk is en dat het juist daarom zo belangrijk is om mensen in hun hoedanigheid als verzekerde goed te horen en serieus te nemen en hun inbreng mee te nemen in de koers die de zorgverzekeraars kiezen.

Voorzitter. Dit wetsvoorstel spreekt zich duidelijk uit: "De meningen en wensen van verzekerden moeten in het beleid van de zorgverzekeraar meer centraal komen te staan. Bij de vormgeving en de uitvoering van het beleid dient de inbreng van verzekerden daarom te worden betrokken." De manier waarop dat voor elkaar gekregen moet worden, is door het versterken van individuele verzekerdeninspraak en ook het borgen van een adviserende permanente verzekerdenvertegenwoordiging. De vertegenwoordigde groep verzekerden, die vaak georganiseerd zijn in een ledenraad, krijgt adviesrecht over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Daarnaast hebben deze vertegenwoordigende leden instemmingsrecht als het gaat om de inspraakregeling voor individuele verzekerden. Ik hoop dat de kijkers thuis dit nog kunnen volgen, want het zijn heel veel vormen van verzekerdenposities.

Ik heb wel een vraag over de inspraakregeling voor individuele verzekerden en het instemmingsrecht dat verzekerden daarover hebben. Ik lees namelijk in de toelichting dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling ook eenzijdig kan vaststellen, als ze er niet uitkomen met de vertegenwoordiging. Dat zou dan alleen gebeuren als de vertegenwoordiging onredelijk zou zijn. Maar ja, dat creëert wel een hele scheve machtsbalans. Het enige dat de verzekerden dan nog kunnen doen, is naar de rechter stappen. Maar ja, dat wil je natuurlijk liever niet. Zijn er nu werkelijk geen alternatieven denkbaar, zodat verzekerden als het om dat instemmingsrecht gaat ook echt een gelijkwaardige onderhandelingspositie hebben? Als het uitgangspunt is dat je als verzekeraar kan zeggen "ik vind ze te lastig, het schiet allemaal niet op, we komen er niet uit en ik bepaal dan wel zelfstandig wat dat adviesrecht inhoudt", dan lijkt mij dat gewoon onwenselijk. Graag een reactie daarop van de minister.

Voorzitter. We kunnen sowieso concluderen dat het wetsvoorstel een stap in de goede richting is, maar ook best wel een voorzichtige stap. Bij de onderwerpen zorginkoop en klantcommunicatie, waarop verzekerden inspraak krijgen, wordt de omvang van de inspraak ingekaderd. Het is dan aan de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden om die inkadering te maken. De inspraak is dus niet op de volle breedte van deze beleidsterreinen. Dat is zoals gezegd best voorzichtig. Je zou het ook positief kunnen formuleren, namelijk dat je hoopt dat door de inkadering het juiste gesprek tot stand komt tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar.

Voorzitter. Er is nog een ander beleidsterrein waarop een intensiever gesprek tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar gevoerd zou moeten worden, waarbij dezelfde ruimte is voor inkadering van het gesprek door de zorgverzekeraars zelf: het beleggingsbeleid. Uit onderzoek in opdracht van de Eerlijke Verzekeringswijzer van april dit jaar blijkt dat de zorgverzekeraars nog een lange weg te gaan hebben als het gaat om het waarmaken van hun verantwoordelijkheid voor maatschappelijk verantwoord beleggen. Ze hebben in juli 2018 weliswaar hun handtekening gezet onder het convenant internationaal maatschappelijk verantwoord ondernemen, waarin ook staat dat zij met hun beleggingen de toegankelijkheid van medicijnen willen bevorderen, maar op de website van het convenant zie je dat er eigenlijk nog geen enkele maatregel is geformuleerd naar aanleiding van deze ambitie, die toch al meer dan een jaar geleden geformuleerd is en waar ook de zorgverzekeraars hun handtekening onder hebben gezet.

Een ander voorbeeld. Bij de Access to Medicine Index zit een investeerdersverklaring. Zorgverzekeraars die deze Access to Medicine Index hebben getekend, uiten daarmee dus ook dat zij bereid zijn om er alles aan te doen om medicijnen toegankelijk te maken voor iedereen. Maar als je nou kijkt wie die investeerdersverklaring getekend hebben, dan zie je dat CZ dat nog niet heeft gedaan en Menzis en VGZ ook niet. Dat zijn drie heel grote zorgverzekeraars. Je ziet dus dat het gewoon nog niet echt opschiet met dat maatschappelijk verantwoord beleggen.

Waarom is dat nou relevant in dit debat? Dat is relevant omdat verzekeraars wel massaal beleggen in de farmaceutische industrie. Over het algemeen investeer je in de hoop op een zo groot mogelijk financieel rendement. Daarvoor beleg je. Als je met dat doel wilt investeren, zit je inderdaad bij Big Pharma goed. Er is geen enkele andere sector met zulke hoge winstmarges. Dat daarvoor op grote

schaal soms belasting wordt omzeild, is voor heel veel beleggers een bijzaak. Om een voorbeeld te geven: uit onderzoek van de Financial Times blijkt dat in 2016 de grootste vier Amerikaanse farmaceuten — schrik niet — 352 miljard dollar aan belastingvrije winsten op buitenlandse rekeningen hadden staan. Dus ja, de farmaceutische industrie is een zeer renderende industrie en voor iedere willekeurige belegger puur vanuit financieel oogpunt interessant.

Maar laat dat nu net bij die zorgverzekeraars anders liggen. Die hebben ook de maatschappelijke opdracht om de zorg betaalbaar te houden. Zij klagen daarom terecht heel vaak over die hoge medicijnprijzen. Die zouden de ruimte voor andere vormen van zorg beperken. Ze zeggen ook vaak genoeg dat ze van de minister verwachten dat hij hen helpt om die farmaceutische industrie wat dat betreft aan te pakken. Dus ze klagen terecht over die torenhoge medicijnprijzen, die zij willen terugbrengen tot redelijke prijzen. Dat vereist een hele set aan instrumenten. Wij zien ook — eerlijk is eerlijk — dat deze minister zijn best daarvoor doet. Er zijn allerlei collega's in de Kamer die voorstellen hebben gedaan en initiatiefnota's hebben ingediend om te kijken wat we kunnen doen aan die torenhoge medicijnprijzen. Dat heb ik zelf ook gedaan. Maar de afgelopen tijd is nog onderbelicht gebleven dat ook slim en verantwoord beleggen een instrument kan zijn om die farmaceutische industrie aan banden te leggen en de prijzen voor hun medicijnen naar beneden bij te stellen.

Voorzitter. Ik vind het nog te vroeg om nu al te concluderen dat zorgverzekeraars zich zouden moeten terugtrekken als beleggers in de farmaceutische industrie. Wel is duidelijk — dat blijkt ook uit onderzoek — dat zij echt nog veel meer werk moeten maken van hun engagements met de farmaceuten waarin zij investeren. Dat is ook rechtstreeks in het belang van de verzekerden. Want over hen hebben we het vanavond.

Wat kunnen we nou doen aan de positie van die verzekerden en hoe kunnen we die versterken? Dat doen we op onderwerpen waarvan we vinden dat die direct relevant zijn voor die verzekerden. Dan gaat het over het inkoopbeleid, want dat is natuurlijk direct relevant: wat koopt de zorgverzekeraar in? Daar profiteer je van, als verzekerde. Maar ook is direct relevant dat jouw verzekeraar zich inzet, met zijn eigen beleggingen, voor eerlijke prijzen in de farmaceutische industrie. Want als dat niet gebeurt — ik formuleer het maar even negatief — en een zorgverzekeraar belegt in de farmaceutische industrie, met als gevolg dat die farmaceutische industrie nog meer winsten kan maken, een nog steviger machtspositie heeft en daarmee nog hogere prijzen kan vragen, dan zijn we nog verder weg van waar we uiteindelijk willen uitkomen. En wie betaalt daar uiteindelijk de rekening voor? Dat is die verzekerde. De verzekerde heeft dus direct eigenbelang bij het feit dat zijn zorgverzekeraar beleggingseisen stelt aan de farmaceutische industrie, als die verzekeraar ervoor kiest om te beleggen in Big Pharma. Ik heb dan ook een amendement ingediend om inspraak op het beleggingsbeleid toe te voegen aan het wetsvoorstel. Wat mij betreft gaat dit wetsvoorstel over onderwerpen die verzekerden direct en rechtstreeks raken, waar zij inspraak in moeten hebben en waar zij over mee moeten kunnen praten met de zorgverzekeraar. Dat lijkt mij zeker ook het beleggingsbeleid.

Voorzitter. Ten slotte zou ik nog aan de minister, die natuurlijk ook aan tafel zit met zorgverzekeraars, willen vragen om dit onderwerp vaker op de agenda te zetten. Tot nu toe hebben wij dat te vaak over het hoofd gezien, en dat geldt ook voor de Kamer. Heel veel mensen wisten überhaupt niet dat zorgverzekeraars zo massaal beleggen en investeren in de farmaceutische industrie. Nou, dat doen ze. Laten we dan op z'n minst zorgen dat ze daar verantwoording over afleggen, dat ze kunnen aantonen dat ze positieve impact hebben met die investeringen, dat we zien dat farmaceuten ook echt bereid zijn om naar ze te luisteren en dat we zien dat het een positieve impact heeft op de prijs van medicijnen, maar ook bijvoorbeeld op het tegengaan van belastingontwijking. Deelt de minister het belang van verantwoord beleggen met GroenLinks? En wil hij dit onderwerp met enige regelmaat aan de orde stellen als hij in gesprek is met de zorgverzekeraars?

Voorzitter, daar wilde ik het bij laten. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik als tweede spreker van de zijde van de Kamer het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Bij een bezoek aan de ledenraad van Menzis heb ik gesproken met Wout. Wout is inmiddels alweer twaalf jaar lid van de ledenraad. Als predikant ging hij vroeger regelmatig bij zieke gemeenteleden op bezoek. Tijdens deze bezoeken ontstond zijn interesse in de zorg die zijn gemeenteleden kregen. Het was ook in die tijd dat de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht werd. Wout besloot dat hij meer wilde weten over hoe de zorg werkt en hoe die mensen raakt. Hij meldde zich aan bij de ledenraad van Menzis. Daarmee kon hij invloed uitoefenen op het beleid van zijn eigen zorgverzekeraar.

In de afgelopen twaalf jaar heeft Wout mogen ervaren hoe zijn ledenraad professionaliseerde. De raad groeide uit tot een volwaardige partner voor de raad van bestuur en de raad van commissarissen. De raad mag meebeslissen bij de zorginkoop, maar ook bij de benoeming van commissarissen. Als er regionaal iets speelde in de zorg, dan organiseerde de ledenraad regioavonden, waar de verzekerden voor werden uitgenodigd.

Wat mij betreft is Menzis een mooi voorbeeld van hoe verzekerden invloed kunnen hebben op het beleid van hun zorgverzekeraar. Eerlijk gezegd vind ik dit niet meer dan logisch. Zorgverzekeraars zijn immers voor het grootste deel coöperaties, waarvan de verzekerden lid zijn. Met elkaar betalen deze verzekerden jaarlijks meer dan 23 miljard euro aan premie en eigen risico. Hiermee financieren ze voor ongeveer de helft de uitgaven van hun zorgverzekeraar. Dan is het dus niet meer dan terecht om verzekerden ook invloed te geven op het beleid van de zorgverzekeraar.

Voorzitter. Er ligt nu een wetsvoorstel om het inspraakrecht van individuele verzekerden en de positie en het adviesrecht van vertegenwoordigingen van verzekerden wettelijk te verankeren. Hiermee wordt de invloed van verzekerden verder vergroot en krijgen zij meer mogelijkheden voor ondersteuning. Mijn fractie is heel blij dat hiermee eindelijk uitvoering wordt gegeven aan twee moties van de ChristenUnie, die eerst in de Tweede Kamer en daarna ook in de Eerste Kamer zijn aangenomen. Dit wetsvoorstel past in het streven van deze coalitie om de inspraak van verzekerden, patiënten en cliënten op het beleid van hun zorgverzekeraar of zorgaanbieder wettelijk vast te leggen. De ChristenUnie vindt zeggenschap in de zorg heel belangrijk. Door verzekerden, patiënten en cliënten, maar ook medewerkers invloed te geven op de invulling van het beleid in de zorg zorgen we ervoor dat dat beleid meteen getoetst kan worden in de praktijk.

Het wetsvoorstel dat we vanavond bespreken, regelt grosso modo drie zaken. In de eerste plaats is dat inspraak van verzekerden in het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid, in de tweede plaats het adviesrecht van de vertegenwoordiging van verzekerden op het zorginkoopbeleid en in de derde plaats het instemmingsrecht van die vertegenwoordiging op de inspraakregeling.

Maar, voorzitter, hiermee regelt het wetsvoorstel ook heel veel zaken níet. Zo is de lijst met onderwerpen waarop inspraakrecht of adviesrecht van toepassing is, niet heel uitgebreid. De

minister geeft aan hiermee ruimte te willen laten voor maatwerk. Dit zagen we ook bij de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Bij die wet zijn echter nog een flink aantal zaken geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Maar dit haakje ontbreekt bij dít wetsvoorstel. Mijn fractie wil voorkomen dat deze wet onvoldoende meerwaarde heeft ten opzichte van wat nu al kan en gebeurt. Daarom wil ik graag op een aantal punten voorstellen voor aanpassing doen.

Allereerst het inspraakrecht voor individuele verzekerden. Zij mogen nu alleen iets zeggen over het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Laat ik duidelijk zijn: dat is zeker een hele grote en goede stap. Maar mijn fractie vindt het ook belangrijk dat verzekerden betrokken worden bij de besluitvorming over bijvoorbeeld de inzet van niet-wettelijk verplichte reserves. Wordt hiermee de premie laag gehouden of wordt er geïnvesteerd in een bredere vergoeding binnen de aanvullende verzekeringen van de zorgverzekeraar? Het zijn keuzes die uiteindelijk direct de verzekerde aangaan. Dit geldt ook voor de keuzes die een verzekeraar maakt bij het aanbod van zorgverzekeringen. Daarnaast is de inzet van financiële middelen voor het werven van nieuwe verzekerden bij het jaarlijkse overstapcircus iets waar verzekerden op geconsulteerd kunnen worden. Daarom heb ik een amendement ingediend om de inspraakmogelijkheden voor verzekerden op deze punten te vergroten. Ik hoor graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De vertegenwoordiging dient een juiste afspiegeling te zijn van de verzekerde populatie.

De voorzitter:

Ik denk dat er nog een vraag is van de heer Raemakers van D66 over het vorige punt.

De heer Raemakers (D66):

Allereerst natuurlijk mijn complimenten aan de ChristenUnie dat ze dit onderwerp in de afgelopen jaren zo heeft geagendeerd. Daarom staan we hier vanavond in de plenaire zaal om die wet te bespreken. Het amendement dat mevrouw Dik-Faber zojuist heeft toegelicht kwam erg last minute naar ons toe vandaag. We hebben het dus net even snel gelezen, maar ik heb daar toch een aantal vragen over. Het gaat om de inzet van niet door de wet voorgeschreven reserves en over het aanbod van zorgverzekeringen. Mijn indruk is dat dat meer de financiële spelregels betreft, terwijl het wetsvoorstel dat door de minister is voorbereid heel erg uitgaat van zaken als zorginkoop en klantcommunicatie. Het huidige wetsvoorstel legt de nadruk dus wat meer op zorg. Het amendement van de ChristenUnie voegt daar nu een aantal financiële zaken aan toe. Doet dat niet fundamenteel afbreuk aan de goede balans in de huidige wet?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Allereerst mijn excuses aan mijn collega's voor het laat communiceren over deze amendementen. Het was een drukke dag en gisteren was het eigenlijk niet anders. Dus nogmaals mijn excuses. Ik wil graag de vragen beantwoorden. De helft van het geld waar zorgverzekeraars mee werken, wordt opgebracht door de verzekerden. Uit mijn hoofd meen ik dat het 23 miljard is; dat is een fors bedrag. Natuurlijk vind ik het heel goed dat verzekerden straks kunnen meepraten via de inspraak, via het adviesrecht over de zorginkoop. Ik denk dat dat het allerbelangrijkste is. Dat is het grote winstpunt van deze wet. Ik ben ook heel blij dat dat vanavond wordt besproken. Maar tegelijkertijd, omdat die verzekerden zoveel geld inbrengen, kan ik mij voorstellen dat zij ook gehoord worden als het gaat om financiële keuzes: hoe gaan we de middelen inzetten die we hebben en die we niet wettelijk verplicht aanhouden? Het is niet mijn bedoeling dat de verzekerde op de stoel van het bestuur gaat zitten. Het is ook niet mijn bedoeling dat verzekerden financiële verantwoordelijkheden gaan dragen. Dat zou echt veel te veel gevraagd zijn. Maar dat je als premiebetaler kan meedenken over hoe jouw zorgverzekeraar de middelen inzet, vindt mijn fractie wel rechtvaardig.

De heer Raemakers (D66):

Ik begrijp het antwoord en ik vind het doel ook heel sympathiek. Alleen, ik denk dat het wel heel juridisch en financieel complex is. Ik vind het amendement en de toelichting daarop wel wat beperkt, zodat ik daar heel lastig een keuze is kan maken. Maar ik hoor graag de toelichting van de minister.

Ik heb nog een vraag over het subkopje e: "De wijze waarop de zorgverzekeraar nieuwe verzekerden werft". In het huidige wetsvoorstel is al inspraak mogelijk ten aanzien van de klantcommunicatie. Kan mevrouw Dik-Faber uitleggen waarin die nieuwe grond "e" in haar amendement wezenlijk verschilt van de klantcommunicatie die al in het huidige voorstel staat?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik denk dat de klantcommunicatie ziet op de contacten met verzekerden, en dat sub e in het amendement, over de wijze waarop de zorgverzekeraar nieuwe verzekerden werft, echt expliciet gaat over het jaarlijkse overstapcircus. Ik weet niet of je kunt zeggen dat daar in deze Kamer hele debatten aan gewijd zijn, maar het is op een aantal momenten wel een substantieel onderdeel geweest van debatten. Met name vanuit de hoek van de SP, volgens mij, is daarin geageerd tegen het overstapcircus, inclusief alle cadeautjes die verzekerden daarbij krijgen. Voor zover ik het kan overzien, zit dat niet in het huidige wetsvoorstel. Mijn amendement 15, sub e zou daar wel aan tegemoetkomen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw Dik-Faber zei net: ik wil niet dat de verzekerden medeverantwoordelijk worden. Dat is wel mooi. Men heeft dus wel rechten, maar geen plichten. De verzekeraar moet nu financiële verantwoording afleggen voor zijn keuzes. We hebben in de antwoorden van de minister ook kristalhelder gezien dat ook de Raad van State zegt dat u toch wel tot het uiterste gaat met betrekking tot de publieke voorwaarden die u oplegt aan private instellingen. We hebben met z'n allen de zorgverzekeraars ook neergezet als poortwachter, juist om te letten op de zorgkosten. Ik wil van mevrouw Dik-Faber dus heel graag een reflectie horen op de vraag waarom er wel rechten zijn en geen plichten.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

In het verleden hebben we in deze Kamer heel vaak gesproken over twee woorden. Het ene woord is "zeggenschap" en het andere woord is "medezeggenschap". Wat mijn fractie betreft zou je verzekerden in de kern maximale zeggenschap moeten willen geven. Dat gaat niet, omdat je verzekerden — in andere wetsvoorstellen zijn dat cliënten of bewoners — op dat moment de positie van bestuurder geeft. Die twee moeten we niet met elkaar verwarren. Maar ik vind het wel belangrijk dat er maximale medezeggenschap is.

In dit wetsvoorstel is dat geregeld in de vorm van inspraak, inspraak voor mensen die verzekerd zijn bij hun zorgverzekeraar in een coöperatief model, waarin ze richting hun verzekeraar kunnen aangeven wat zij belangrijk vinden in wat er met hun geld gebeurt. Die verzekerden leveren de helft van de bedragen waar de zorgverzekeraar mee werkt. Ik vind het dus heel belangrijk dat zij daarover mee kunnen beslissen, dat ze in ieder geval richting hun verzekeraar kunnen aangeven: ik vind het belangrijk dat dit met het premiegeld gebeurt. Een zorgverzekeraar maakt daarin keuzes. Ik heb net twee keuzes genoemd. Zo'n keuze is bijvoorbeeld: bied ik een aanvullend pakket, of ga ik iets doen met de hoogte van de premie? Het gaat over niet-wettelijke buffers die worden aangehouden. Daarbij heb je keuzes. Het bestuur van een zorgverzekeraar heeft uiteraard

een eigen verantwoordelijkheid, maar dat de verzekerden daar inspraak in hebben, omdat zij de helft van het geld inleggen, vind ik eigenlijk gewoon ook een kwestie van fatsoen.

Nog heel kort over het punt van de Raad van State. Natuurlijk, ik heb ook gezien dat het hier gaat om private organisaties met publieke randvoorwaarden. Ik heb het CDA de afgelopen jaren leren kennen als een partij die de publieke verankering van private organisaties ontzettend belangrijk vindt. Eigenlijk ben ik dus wel een beetje verbaasd dat deze vraag met name van het CDA komt, omdat die publieke waarborgen zo ontzettend belangrijk zijn voor de CDA-fractie en voor mijn partij.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het is terecht dat mevrouw Dik-Faber aangeeft dat gespreide verantwoordelijkheid voor het CDA een van de vier uitgangspunten is en dus zeer bepalend voor de manier waarop wij de samenleving willen inrichten. Maar mevrouw Dik-Faber gaat daar veel verder in. Zij zegt: medezeggenschap betekent dus ook dat die bestuurder, die verzekeraar, uitleg moet geven en toch ook een stukje toestemming moet krijgen. Hij moet volgens haar uitleggen waarom hij bijvoorbeeld zegt: ik wil mijn reserves dit jaar nog niet hiervoor inzetten, want er komen nog allerlei andere ontwikkelingen op ons af. Daarmee gaat de verzekerde toch mede op de stoel van de verzekeraar zitten, terwijl er ook een aparte financieel toezichthouder is. Er zijn aparte onderhandelingen met alle zorginstellingen. De zorgverzekeraars hebben dus al op heel veel borden te schaken, en dan wil mevrouw Dik-Faber dus eigenlijk ook nog zeggen: ook over de financiën kunt u gewoon niet meer degelijk zelf besluiten; u bent daar wel verantwoordelijk voor als bestuurder, maar ik bepaal wat u moet gaan doen, en als er wat gebeurt, als het misgaat, dan bent u daarvoor verantwoordelijk.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik denk dat de CDA-fractie het een klein beetje te somber inziet. De zorgverzekeraar is een coöperatie van verzekerden. Het is dus niet zo dat we hier ergens de zorgverzekeraar hebben en daar de verzekerden. Nee, de zorgverzekeraar is een coöperatie van verzekerden. Die verzekerden moeten kunnen meepraten over het beleid van de zorgverzekeraar, die namens hen de inkoop doet. Ik vind het heel belangrijk dat in ieder geval dat deel geborgd is met dit wetsvoorstel. Vervolgens dragen al die verzekerden geld af, 23 miljard bij elkaar. Dat is de helft van het geld wat wordt uitgegeven door die zorgverzekeraar. Ik vind het heel belangrijk dat het bestuur van die zorgverzekeraar in ieder geval heeft gehoord hoe de leden, die samen de coöperatie van de zorgverzekeraar vormen, in de discussie zitten als er op een gegeven moment keuzen gemaakt moeten worden. Het is hun geld. Zij leveren een bijdrage en met hun geld wordt die zorg ingekocht. Ik vind dat ze daar toch in ieder geval inspraakrecht op moeten hebben.

De heer Veldman (VVD):

Ik ga nog even op dit punt door. Ik heb heel goed geluisterd naar de formulering van mevrouw Dik-Faber. Ik hoorde haar toch in een tussenzin zeggen dat verzekerden moeten kunnen meebeslissen. Dat lijkt mij wel een gevaarlijke, zeker als je kijkt naar wat net al door mevrouw Van den Berg benoemd werd. Zowel De Nederlandsche Bank als de Raad van State hebben uitdrukkelijk gezegd: beste minister, kader het wat steviger in, want anders loopt u het risico dat verzekerden eventueel aangesproken kunnen worden via de Wet op het financieel toezicht. Met dit amendement zet u volgens mij een deur open waarmee dit zich mogelijk gaat voordoen. Spant u dan niet het paard achter de wagen? Want als ik verzekerde ben en ik zou mij met het beleid van mijn verzekeraar willen bemoeien en ik ga risico lopen, eventueel via de Wet op het financieel toezicht, ga ik mij nog wel drie keer achter de oren krabben of ik dat wil. Terwijl wij juist willen dat verzekerden met hun verzekeraar in gesprek gaan over die zorginkoop, omdat wij juist aan de kant van de zorg willen dat verzekerden een rol hebben en in gesprek kunnen zijn met hun verzekeraar over de vormgeving van de inkoop van de zorg.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind het eigenlijk wel mooi wat de heer Veldman zegt over "in gesprek zijn". Als je een vorm van inspraak organiseert, is het inderdaad niet "meebeslissen", maar wel met elkaar in gesprek zijn. Laat de zorgverzekeraars dan maar aantonen dat ze, ook in financiële zin, de goede keuzen maken. Daar ligt natuurlijk de bevoegdheid bij het bestuur van die zorgverzekeraar. Ik zou niet willen dat verzekerden, op wat voor manier dan ook, financieel belast worden of aangeslagen worden voor besluiten die de zorgverzekeraar neemt. Tegelijkertijd zijn het wel de verzekerden die al het geld inbrengen. Er is een en ander ingekaderd in wetgeving, maar er is ook ruimte buiten de wetgeving, bijvoorbeeld voor een vorm van, zoals de heer Veldman zegt, "in gesprek zijn" over hoe we dat geld gaan besteden. Ik vind het heel logisch voor een coöperatie dat je met de verzekerden in gesprek gaat over hoe je dat gedeelte van het geld inzet.

De heer Veldman (VVD):

Ik denk dat we het dan niet met elkaar eens zijn. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister dadelijk. Ik heb mevrouw Dik-Faber nog niet gehoord over het risico dat zij neemt door de deur open te zetten zodat er uiteindelijk een lijntje ligt richting de Wet op het financieel toezicht en verzekerden dan juist op achterstand kunnen komen te staan, omdat je je dan als verzekerde misschien echt wel drie keer achter je oren moet krabben om überhaupt nog in gesprek te gaan.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb goed naar de heer Veldman geluisterd. Ik zie dat risico, eerlijk gezegd, zelf niet en ben ook heel benieuwd naar de reactie van de minister op dit punt. Ik wil ook graag goed naar mijn amendement kijken, want als inderdaad blijkt dat de Wet op het financieel toezicht hierop wel degelijk van invloed is, zal ik mij daar zeker rekenschap van geven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik heb toch de behoefte om mevrouw Dik-Faber even, zeg maar, te hulp te schieten. Ik heb het idee dat woorden nu uit de context gerukt worden. Mevrouw Dik-Faber zegt niet: we schuiven aan aan de bestuurstafel en we gaan elkaar met de hamer slaan. Het inspraakrecht en het adviesrecht zoals dat in deze memorie van toelichting ook is toegelicht, gaan helemaal niet zo ver. Het gaat erom dat je met elkaar het gesprek voert en dat vervolgens de zorgverzekeraar, als hij het uiteindelijk niet eens is met het advies van de verzekerden, dat beargumenteerd naast zich neer kan leggen. Maar dan heb je natuurlijk al een hele andere situatie dan dat er niet geluisterd wordt naar de verzekerden. Het staat ook letterlijk zo in de memorie van toelichting op bladzijde 29: "Het is niet de bedoeling in de wet voor te schrijven dat op de volle breedte van deze beleidsterreinen — dus ook het terrein dat mevrouw Dik-Faber wil toevoegen — en voor alle details inspraak moet plaatsvinden. Het wordt aan de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden gelaten om die inspraakregeling nader in te kaderen." Dat even ter toelichting op het voorstel van mevrouw Dik-Faber. Als je het zo interpreteert en daar heel zorgvuldig uitvoering aan geeft, denk ik dat die risico's er niet zijn. Mevrouw Dik-Faber gaat nog een stukje verder dan ikzelf met mijn voorstel over het beleggingsbeleid, want daarin maak ik duidelijk onderscheid tussen het financiële beleid in brede zin en alleen het beleggingsbeleid. Voor mij is de kern van deze wet ...

De voorzitter:

Ik heb het gevoel dat u nu een soort inbreng gaat leveren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik kom tot een vraag.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De vraag is: is mevrouw Dik-Faber het met mij eens dat ook het beleggingsbeleid direct raakt aan het belang van verzekerden en dat het daarom, net als zij bij het financieel beleid zegt, ook past in de geest van deze wet?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik heb inderdaad zojuist goed geluisterd naar het betoog van mevrouw Ellemeet. Ik vond het buitengewoon interessant. Ik heb door dat betoog ook echt nieuwe inzichten gekregen en ben heel benieuwd naar de reactie van de minister hierop. Ik denk dat zij terecht opmerkt dat deze wet bedoeld is om verzekerden — ik moet goed kijken naar de heer Veldman — het gesprek te laten voeren met hun zorgverzekeraar over allerlei zaken die hen specifiek raken. Dan zit die financiële component er wat mijn fractie betreft op dit moment zeker bij.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Daar gaat het mij ook om: het gesprek voeren. Ik vind ook niet dat verzekerden bij het beleggingsbeleid moeten gaan zeggen: je mag niet meer beleggen in een bepaalde sector of je moet een minimum rendementspercentage halen. Nee, het gaat mij erom dat er een element van maatschappelijk verantwoord beleggen in zit. Dat is goed in te kaderen en daar zou het gesprek over gevoerd moeten worden tussen verzekerden en zorgverzekeraars.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik denk dat mevrouw Ellemeet haar amendement goed heeft toegelicht. Ik snap haar intentie en ben heel benieuwd naar de reactie van de minister op de beide amendementen.

Voorzitter. De vertegenwoordiging, de ledenraad, dient een juiste afspiegeling te vormen van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar. Hierbij worden nu alleen leeftijd en opleiding als kenmerken genoemd. Tegelijkertijd lees ik in de schriftelijke beantwoording dat de minister de regionale organisatie van de zorg en de diversiteit van de te contracteren zorg belangrijke thema's vindt waarop verzekerden relevante input kunnen leveren. Maar dan is het des te belangrijker dat bij de samenstelling van de vertegenwoordiging ook wordt gekeken naar de woonplaats, de regionale spreiding en de diversiteit van de verzekerden. Ook hierover heb ik een amendement ingediend.

De voorzitter:

Daar is een vraag over. Meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Dat vind ik een heel interessant amendement. Er staat dat er rekening is gehouden met de diversiteit en de samenstelling van de vertegenwoordiging. Daar heb ik een vraag over. Bedoelt u daarmee mannen en vrouwen, of een andere soort diversiteit? Met betrekking tot de woonplaats heb ik een vraag over de wet. In artikel 29 lid 2 van de Zorgverzekeringswet staat dat het soms is toegestaan voor zorgverzekeraars om alleen in een bepaald deel van Nederland actief te zijn. Dan zou dit amendement betekenen dat overal in Nederland verzekerden moeten worden geworven, terwijl bepaalde verzekeraars alleen maar in een bepaald gebied actief mogen zijn. Hoe past dit amendement daarbij?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat heeft de heer Raemakers buitengewoon deskundig opgezocht. Ik ga mij hierop beraden, want ik heb het antwoord op die vraag niet paraat. Dat weet ik zo niet. Daar kom ik nog op terug. In antwoord op de eerste vraag lijkt het mij heel wenselijk dat in een representatieve vertegenwoordiging mannen en vrouwen in voldoende mate vertegenwoordigd zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. U was het tweede amendement aan het toelichten. Gaat u verder.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ja. Ik was bij het tweede amendement dat ik heb ingediend. Ik heb in voorbereiding een amendement dat een delegatiegrondslag toevoegt, zodat bij algemene maatregel van bestuur andere onderdelen van beleid kunnen worden aangewezen waarop inspraakrecht en adviesrecht van toepassing zijn. Als de evaluatie bijvoorbeeld uitwijst dat er behoefte is aan uitbreiding van het inspraak- en adviesrecht, hebben we een haakje in de wet zitten en dan kunnen we die aanpassing direct uitvoeren. Dat amendement is nog niet klaar. Ik hoor graag wat de minister van deze gedachte vindt. Het is dus geen inhoudelijke wijziging, maar alleen een haakje in de wet zodat bij algemene maatregel van bestuur zaken aangepast kunnen worden als dat nodig is.

Voorzitter. Het is goed dat de minister het wetsvoorstel heeft aangepast naar aanleiding van mijn vragen. Hierdoor krijgt de vertegenwoordiging de plicht om regelmatig de wensen en meningen van verzekerden te inventariseren, maar ook om de verzekerden te informeren over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de transparantie van de huidige leden- en verzekerdenraden te wensen overlaat en er weinig communicatie met de verzekerden plaatsvindt. Dit moet echt beter. Ik ben blij met de nota van wijziging, maar hoe zorgen we ervoor dat verzekerden daadwerkelijk en in voldoende mate worden geconsulteerd en geïnformeerd? Is de minister bereid om een handreiking te doen naar de verzekerdenvertegenwoordigingen? Kan hij hierin ook nader duiden wat er van de zorgverzekeraar mag worden verwacht qua ondersteuning van de ledenraad?

Voorzitter. De zorgverzekeraar is verplicht om de inbreng van de verzekerden mee te nemen bij het opstellen van het conceptzorginkoopbeleid dat jaarlijks aan de vertegenwoordiging wordt voorgelegd. Het is vervolgens aan de vertegenwoordiging om te beoordelen of er voldoende is gedaan met de inbreng van verzekerden. Is dat niet een beetje vreemd? Want hoe kan de vertegenwoordiging dit goed beoordelen? Is het niet juist aan de zorgverzekeraars om te beargumenteren dat er voldoende is gedaan met de inbreng van verzekerden?

Voorzitter. Het is belangrijk dat de vertegenwoordiging voldoende tijd krijgt om advies uit te brengen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid dat voor 1 april moet worden opgesteld. Dit is het enige punt waar de vertegenwoordiging vooralsnog adviesrecht op krijgt. In de wet staat dat de

vertegenwoordiging redelijkerwijs genoeg tijd moet krijgen. Nu weten we dat de termijnen binnen de Zorgverzekeringswet grotendeels vastliggen. Het zou dus relatief eenvoudig moeten zijn om een soort van tijdspad uit te stippelen voor het indienen van de adviesaanvraag en het uitbrengen van het advies. Ziet de minister mogelijkheden om dit meer in te kleuren, zodat vertegenwoordigingen beter weten waar ze aan toe zijn en om te voorkomen dat de wet door verschillende verzekeraars ook verschillend wordt geïnterpreteerd? Vanzelfsprekend gaan we ervan uit dat de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging er samen uitkomen, maar als dat niet lukt, is er eigenlijk niets geregeld in het wetsvoorstel, behalve de gang naar de kantonrechter. In de toelichting geeft de minister aan dat de raad van commissarissen een rol kan spelen bij een geschilbeslechting, maar deze rol is in het wetsvoorstel niet gedefinieerd. Daarmee heeft de vertegenwoordiging in feite niets om op terug te vallen. Is de minister bereid om nog eens te kijken naar alternatieve mogelijkheden van geschilbeslechting?

Voorzitter. De nieuwe vertegenwoordigingen komen volgens het wetsvoorstel niet in de plaats van de reeds bestaande leden- en verzekerdenraden, maar in de praktijk kan het wel zo uitpakken. Kunnen beide dan naast elkaar bestaan en hoe wordt rolvermenging voorkomen?

Voorzitter, ik rond af. Ik begon mijn bijdrage met het verhaal van Wout. Wout zal binnenkort afzwaaien als lid van de ledenraad van Menzis. Hij mag het stokje op 1 januari 2020 overdragen aan een nieuwe lichter. Het feit dat zich maar liefst 1.500 mensen hebben gemeld voor de 41 beschikbare plekken, sterkt mij in de overtuiging dat het wetsvoorstel in een behoefte voorziet. Ik zie uit naar de antwoorden van de minister op al mijn vragen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is toch nog een vraag voor u van de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

Ik heb nog een vraag over de informatiepositie van de bevolking, maar ook van de verzekerden en ons als Tweede Kamer. We hebben in deze zaal al heel vaak de discussie gehad over budgetplafonds, tarieven en wachtlijsten. Iedere keer komen we tot de conclusie dat de zorgverzekeraars voor ons een soort black box zijn als het gaat om hoe zij hun middelen precies besteden. De SP heeft twee voorstellen gedaan: een om de informatiepositie van verzekerden te versterken en een om de Algemene Rekenkamer toegang te geven tot de verzekeraars, zodat wij een beter zicht krijgen op hoe al dat publieke geld wordt uitgegeven. Mijn vraag aan de ChristenUnie is of zij dat een goed idee vindt en of zij dit soort voorstellen wil omarmen.

De voorzitter:

Ik neem aan dat u doelt op de amendementen op stukken nrs. 10 en 13.

De heer Hijink (SP):

Heel goed, voorzitter.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik moet hier nog goed naar kijken. Ik heb nog geen gelegenheid gehad om de amendementen te bekijken. Ze zijn zojuist rondgedeeld en ze liggen op mijn bureau. Ik ga ernaar kijken. Ik snap de intentie en ik ken ook het pleidooi van de SP. Transparantie in zijn algemeenheid vind ik een goede zaak. Ik ga dus naar de amendementen kijken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mag de heer Hijink meteen zijn eigen inbreng leveren.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter. De belofte van de Zorgverzekeringswet was dat het allemaal beter en efficiënter zou worden. Er zou ook meer keuzevrijheid komen voor de patiënt. Inmiddels kunnen we wel vaststellen dat deze beloften niet zijn waargemaakt. Ga maar eens met de zorgverleners praten over efficiency. Zij worden hoorndol van de verantwoordingsbureaucratie. En er is ook weinig of geen bewijs dat de marktwerking de zorg beter gemaakt heeft. Het lijkt er in alles op dat de keuzevrijheid voor de consument zich op dit moment vooral laat zien in een enorme keuze uit talloze polissen van heel veel verschillende zorgverzekeraars, met heel veel kleine lettertjes en met heel veel varianten die heel vaak op niet veel anders uitkomen. Er zijn verschillende prijzen voor dezelfde verzekering en soms minimale verschillen, om mensen maar zo diep mogelijk het bos in te sturen. En vaak is keuzevrijheid nu alleen weggelegd voor de mensen die het kunnen betalen en zich een restitutiepolis kunnen veroorloven.

Voorzitter. Het is ook geen verrassing dat wij als SP niet blij zijn met de rol die de zorgverzekeraars op dit moment spelen in dit zorgstelsel. Wij vinden dat de zorg van ons allemaal is en dat we daar dus samen over moeten beslissen en er vanuit solidariteit voor moeten betalen. Zorgverzekeraars hebben een cruciale rol gekregen, zonder dat zij door de samenleving aangesproken kunnen worden op hun functioneren. We hebben hier al vaak met de regering over gesproken, bijvoorbeeld met staatssecretaris Blokhuis over de ggz. Dan vragen wij hem: kunt u nou eens duidelijk maken wat de rol van zorgverzekeraars is rond de wachtlijsten in de ggz? Dat kan hij niet. We hebben daar geen zicht op. We hebben geen zicht op wat de zorgverzekeraars doen om wachtlijsten terug te dringen. We hebben geen zicht op de budgetplafonds die zij instellen, op de tarieven die zij hanteren en op wat dit betekent voor het functioneren van de zorg. Stellen zij bijvoorbeeld plafonds in bij instellingen die eigenlijk best nog wel ruimte hebben om te behandelen? Op veel van dit soort vragen komt nooit een antwoord. De verzekeraars, zo zegt de regering dan, zijn private organisaties. En deze regering wil zich niet bemoeien met de zorgmarkt.

Voorzitter. Dat wij te maken hebben met een stelsel van private verzekeraars leidt tot hele rare toestanden. Zo hebben wij maar heel beperkt zicht op waar die ongeveer 50 miljard euro die in de Zorgverzekeringswet wordt uitgegeven, precies terecht komt. De overheid mag ook maar heel beperkt eisen opleggen aan verzekeraars, zogenaamd omdat zij marktpartijen zijn. Of zoals de minister schrijft in zijn toelichting: de richtlijn beoogt een level playing field bij de grensoverschrijdende mededinging tussen verzekeraars te bevorderen. Dat gaat over de richtlijn Solvabiliteit II. Ik denk dan: hebben we het nog steeds over de gezondheidszorg? Grensoverschrijdende mededinging tussen verzekeraars en een level playing field: alleen al aan die taal kun je zien dat het hier grondig mis zit. De SP stelt vast dat in dit zorgstelsel het algemeen belang, dus het belang van iedereen om goede zorg te krijgen, ondergeschikt is geworden aan het belang van deze zogenaamde grensoverschrijdende mededinging tussen verzekeraars. Ik vraag de minister of hij daar een toelichting op kan geven. Waarom is die grensoverschrijdende mededinging eigenlijk zo belangrijk in de zorg? Waarom dringt die ons in een mal, waardoor wij geen eisen kunnen stellen aan de publieke taak die deze verzekeraars hebben? Waarom kiest hij niet voor zo goed mogelijk zorg verlenen, in plaats van voor concurreren op verzekeringen?

Voorzitter. De wet die wij nu bespreken, moet regelen dat verzekerden via een vertegenwoordiging, een ledenraad, meer invloed krijgen op hun zorgverzekeraar. Wat dat precies gaat veranderen aan de huidige praktijk is mij eerlijk gezegd niet precies duidelijk. De minister stelt dat er in de wet nu voorwaarden worden gesteld, maar zijn die voorwaarden dan zo hard dat dit de daadwerkelijke inspraak ook gaat verbeteren? Of is deze wet vooral een bevestiging van wat er nu in de praktijk al jaren gebeurt en wat eigenlijk, als we heel eerlijk zijn, niet zo heel veel om het lijf heeft? Voor veel mensen is het contact met de zorgverzekeraar namelijk heel moeilijk. Er is regelmatig gewoon sprake van eenrichtingsverkeer. Je staat als individuele verzekerde absoluut niet sterk, bijvoorbeeld als bepaalde zorg niet wordt vergoed of wanneer je te horen krijgt dat je niet terechtkunt bij de zorgaanbieder waar je naartoe wil.

Het ontbreekt ook vaak aan informatie. Zo moeten mensen in de krant lezen dat een ziekenhuis geen verzekerden van een bepaalde verzekeraar meer opneemt, maar hebben ze geen idee door welke afspraken dit komt. En mensen moeten maar gissen hoe de verzekeraar omgaat met wachtlijsten. Ik noemde zonet al de ggz, maar hetzelfde geldt voor de wijkverpleging. Is er daadwerkelijk geen plek bij de zorgaanbieder naar keuze of zijn er bepaalde inkoopafspraken gemaakt waardoor iemand niet terecht kan? Mijn vraag aan de minister is: heeft een verzekerde niet gewoon recht op dit soort informatie? Mag hij niet gewoon weten welke afspraken zorgen dat hij niet bij de zorgverlener van zijn keuze terecht kan? Ik vraag de minister om een reactie op dit punt. Steunt de minister ook het amendement dat de SP heeft ingediend om de verzekeraar te verplichten om zo veel mogelijk informatie aan te leveren over inkoopafspraken, budgetplafonds en wachtlijsten?

Ik ben me er heel goed van bewust dat deze informatieplicht natuurlijk de fundamentele problemen in het stelsel niet kan oplossen. Het gebrek aan een brede basispolis voor iedereen, de budgetplafonds en de polisjungle worden hierdoor natuurlijk niet veranderd. Maar zolang de minister die problemen niet aanpakt, kan een dergelijke informatieplicht in onze ogen helpen om de knelpunten in het huidige stelsel beter bloot te leggen.

Voorzitter. De SP hoort ook graag van de minister hoe hij tegenover ons voorstel staat om de Algemene Rekenkamer toegang te geven tot de verzekeraars. Er is iets heel vreemds aan de hand, want de zorgverzekeraars zijn in alles een prima partij om onderzocht te worden door de Algemene Rekenkamer, maar toch gebeurt het niet. Ik proef in al die debatten die we hier de afgelopen jaren hebben gevoerd zo veel behoefte aan het eens een keer goed doorlichten van de doelmatige en effectieve inzet van middelen door de zorgverzekeraars, dat ik me afvraag waarom wij als Kamer niet kunnen beslissen om de Rekenkamer gewoon een keer toe te laten tot de verzekeraars, zodat we dat inzicht krijgen. Volgens mij is dat ook helemaal geen politieke bezigheid en hoeft dat ook helemaal geen ideologisch verschil tussen partijen te benadrukken. Het is puur om de Rekenkamer eens een keer onderzoek te laten doen naar hoe de publieke middelen bij de zorgverzekeraars worden besteed. Wij denken dat je daarmee een goed inzicht kunt krijgen in de besteding van premie- en belastinggeld. Volgens mij hebben we die behoefte allemaal. Ik vraag de minister of hij het daarmee eens is.

Voorzitter. De minister stelt dat de zorgverleners geen inspraak in de verzekeraar hoeven, omdat die, zo schrijft hij, al invloed hebben via de contractering en de onderhandeling. Mijn vraag is of de minister deze opmerking echt serieus bedoeld heeft. Denkt hij echt dat al die kleine aanbieders die nu vaak bij het kruisje moeten tekenen, invloed hebben op de zorgverzekeraar? Ik kan mij herinneren — volgens mij was het vorig jaar, of het jaar daarvoor — dat ik hier een keer 30 meter papier heb uitgerold aan contracten en brieven van fysiotherapeuten die met de zorgverzekeraar wilden onderhandelen over de tarieven en de voorwaarden. Al die fysiotherapeuten — de rol was 30 meter lang — kregen toen van de zorgverzekeraar hetzelfde afwijsbriefje, inclusief dezelfde spelfouten. Ik wil dus maar zeggen dat je niet moet denken dat je met onderhandelen en contracteren invloed hebt op een zorgverzekeraar. Erkent de minister dat voor veel zorgverleners

een serieus gesprek over zorginkoop, voorwaarden en tarieven eigenlijk helemaal niet mogelijk is? Wat gaat hij doen om dat te veranderen?

Helaas is het ook niet zo dat zorgverleners via de verzekerden straks wel vertegenwoordigd gaan worden. Het formele inkoopbeleid wordt aan de vertegenwoordiging voorgelegd, maar de vertegenwoordiging heeft niks te zeggen over de daadwerkelijke zorginkoop en de contracten die daarna met zorgverleners worden gesloten. Het heeft er toch alle schijn van dat dit wetsvoorstel een minimale verandering teweegbrengt voor het democratisch toezicht op de zorgverzekeraars.

En mijn vraag is dan ook nog: zitten mensen hier nu daadwerkelijk op te wachten? Als ik namelijk met zorgverleners of gewoon met normale mensen die een zorgverzekering hebben en goede zorg willen, praat over bijvoorbeeld ons plan voor nationaal zorgfonds, krijg ik vaak te horen: verlos ons toch alsjeblieft van dat overstapcircus. Mevrouw Dik-Faber had het daar ook al over. Het overstapcircus, de reclames, de gekte met al die polissen en talloze keuzes waardoor je door de bomen het bos niet meer ziet: de mensen worden er helemaal gek van. Ze zitten er helemaal niet op te wachten om hun zorgverzekeraar te controleren. Ze willen gewoon goede zorg, het liefst in een publiek stelsel. Laten we daar samen in deze zaal op een democratische manier over beslissen.

Mensen zitten ook helemaal niet te wachten op de overstap van de ene zorgverzekeraar naar de andere. Dat is toch het gevoel dat het gelijk is of je door de hond of door de kat wordt gebeten. Dat is natuurlijk vaak het geval. Het is heel logisch dat mensen van de overheid vragen om voor hen toegankelijke, goede en solidaire zorg te regelen, zonder bureaucratie, zonder overstapcircus en met artsen die in plaats van verzekeraars bepalen wat goede en effectieve zorg is. Volgens mij moeten we elkaar niet voor de gek houden. Het overgrote deel wil die hink-stap-sprongen niet. Wij willen uiteindelijk gewoon dat publieke stelsel, dat nationale zorgfonds. Ik vraag de minister of hij dat ook vindt. Wordt het niet eens tijd dat we die kant opgaan?

Ik vind het leuk dat hier een poging wordt gedaan om de verzekerden meer invloed te geven. Maar heel veel meer dan adviseren is het natuurlijk niet. De minister schrijft letterlijk in zijn toelichting dat "de zorgverzekeraar niet gehouden is om hetgeen via inspraak naar voren is gebracht, over te nemen". Dat is toch wel een heel karige interpretatie van inspraak en zeggenschap? Je mag weleens wat zeggen, maar niemand, geen enkele verzekeraar, is ook maar enigszins gebonden aan wat er in zo'n ledenraad gezegd wordt. Om die reden hebben we een amendement ingediend om de verzekerden daadwerkelijke zeggenschap te geven over hun verzekeraar. Als het hier in het parlement niet gebeurt, dan moeten de verzekerden het maar doen.

Wat de SP betreft schiet deze wet tekort. Het is een stapje om de zeggenschap over de zorgverzekeraars te vergroten, maar het echte probleem is dat de zorg ook onder deze regering uitbesteed blijft aan niet-democratisch gecontroleerde zorgverzekeraars. Dat probleem wordt ook met deze wet absoluut niet aangepakt.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk naar de Kamer en zie dat de heer Veldman van de VVD al opstaat om zijn inbreng in eerste termijn te leveren. Hij schatte het zelf in op zeven minuten. Gaat uw gang, meneer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter. Dank u wel. Artsen en verpleegkundigen spelen natuurlijk een belangrijke en misschien wel de belangrijkste rol in de gezondheidszorg, maar ook zorgverzekeraars hebben een taak in ons stelsel. Zorgverzekeraars kopen zorg in voor hun verzekerden en maken daarover afspraken met zorgaanbieders. Zij leveren daarmee een belangrijke bijdrage aan betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ons allemaal en in het bijzonder natuurlijk voor diegene die verzekerd is bij de desbetreffende verzekeraar. Dus is het logisch dat verzekeraars ook in gesprek zijn met hun verzekerden en dat verzekeraars weten hoe hun verzekerden denken over hoe die verzekeraar zijn werk doet.

Voorzitter. Als het gaat om het werk dat een verzekeraar doet, zullen veel mensen natuurlijk kijken naar de premie die ze betalen. En dat is logisch. Zo is het ook logisch dat mensen, zoals dat zo mooi heet, stemmen met de voeten als ze vinden dat de premie te hoog is of als er vanuit een aanvullende verzekering onvoldoende vergoed wordt. Elk jaar kan een verzekerde van verzekeraar wisselen. Is een verzekeraar goedkoper, dan kan je overstappen. Ben je niet tevreden over het aanvullende pakket, dan kan je weg.

Voorzitter. Dit zogenaamde stemmen met de voeten is natuurlijk een stevig en misschien wel vooral ultiem middel. Het begint natuurlijk met het in gesprek gaan met verzekerden en dus is het goed dat in het regeerakkoord is afgesproken dat we hiervoor een wettelijk kader opstellen, waarin een aantal uitgangspunten zijn vastgelegd. Het zal dus geen verrassing zijn dat de VVD deze wet steunt.

Voorzitter. Gelukkig zien we dat er in de praktijk van alle dag al heel veel gebeurt. Verzekeraars weten natuurlijk al langer dan vandaag dat het goed is om verzekerden te betrekken bij de keuzes die gemaakt worden. Zorgverzekeraars bieden gelukkig al enorm veel mogelijkheden tot inspraak. Zo heeft Menzis al in 2010 het platform MedeMenz gelanceerd waar verzekerden in dialoog kunnen gaan met de zorgverzekeraar over de zorg en de zorgverzekering. Ik zag net op Twitter verschillende medewerkers van zorgverzekeraars voorbijkomen. CZ, VGZ, Interpolis: allemaal hebben ze een ledenraad die vier, vijf keer en bij sommige zelfs wel acht keer per jaar bijeenkomt. Acht keer per jaar, dan heb je er volgens mij bijna een dagtaak aan!

Voorzitter. Bij al dit soort vormen van inspraak is het overigens wel goed om een brede focus te houden. Het gaat om het belang van álle verzekerden en niet alleen om het belang van patiënten. Het is van belang dat de verzekerdeninvloed zich dus niet beperkt tot patiënteninvloed. Ik wil graag van de minister weten of en hoe er gewaarborgd wordt dat de verzekerdeninvloed in balans is en dat een breed scala aan belangen van verzekerden gehoord wordt.

Voorzitter. Met deze wet wordt gevolg gegeven aan een aantal punten uit het programma Kwaliteit loont, waarin de focus ligt op het verhogen en transparanter maken van de kwaliteit van zorg om daarmee ook de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren. De derde voortgangsrapportage van dit programma Kwaliteit loont liet zien dat nagenoeg alle punten voortvarend zijn opgepakt en dat de wet die wij hier vanavond bespreken om de invloed van verzekerden op verzekeraars vast te leggen, een onderdeel is van maar liefst 21 maatregelen.

Een aantal andere punten van dit programma is nog steeds relevant. Zo was het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de zorg al erg belangrijk, maar wordt dit in de toekomst volgens mij alleen maar belangrijker, omdat de zorg en de zorgvraag gaan veranderen. Nieuwe technologieën zullen de plek innemen van oude, waarbij ook nieuwe kwaliteitsstandaarden moeten worden benoemd. Daarnaast blijft het informeren van patiënten over de kwaliteit en de kosten van de zorg een punt

van aandacht. Actieve transparantie in de kosten van de zorg is een behoefte waar ook vanuit verzekerden vraag naar is. Transparantie creëert niet alleen begrip, maar ook meer vertrouwen.

Voorzitter. Ik rond af. De VVD vindt het goed dat de verzekerden wettelijk de mogelijkheid krijgen om mee te praten over het beleid. Dit vergroot het draagvlak en het vertrouwen. Bestuurders en zorgverzekeraars zijn en blijven eindverantwoordelijk wanneer het gaat om de beslissingsbevoegdheid in het maken van beleid. De uiteindelijke opbrengst van deze wet moet zijn dat er meer kwaliteit komt. Daar worden we immers allemaal beter van!

De voorzitter:

Er is een vraag voor u van mevrouw Dik-Faber. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik had een net een debatje met de heer Veldman over mijn amendement. Ik heb nog even de memorie van toelichting erbij gepakt, omdat de heer Veldman zich zorgen maakt dat verzekerden gezien worden als medebeleidsbepalers en beleidsbepalers in de zin van de Wet op het financieel toezicht. Ik heb hier op bladzijde 19 staan dat de regering zegt: "Dit geeft de mogelijkheid tot verbreding van de inspraak, bijvoorbeeld naar onderwerpen die mede raken aan het financieel-economisch beleid. Aangezien onder inspraak wordt verstaan dat verzekerden hun meningen en wensen kenbaar kunnen maken, is dit in lijn met het oordeel van DNB dat verzekerden waardevolle input kunnen leveren over premiestelling of andere (financiële) beleidsonderwerpen. Juist daar is inspraak voor bedoeld." En een paar zinnen verder: "het ontbreken van zeggenschap en vetorecht voor de vertegenwoordiging betekent dat de vertegenwoordiging niet kan worden gezien als (mede)beleidsbepaler in de zin van de Wft." Dus als wij daartoe beslissen, is het mogelijk dat de inspraak wel wordt geregeld zonder dat de verzekerden worden aangeslagen conform de Wet op het financieel toezicht. Deelt de heer Veldman deze opmerkingen uit de memorie van toelichting?

De heer Veldman (VVD):

Wat mevrouw Dik-Faber eigenlijk vraagt is of ik haar voorstel deel om de wet nog verder te amenderen. Daar heb ik zo mijn twijfels bij. Ik heb gekeken naar het verloop van de wetsgeschiedenis. Er is een wet aangeleverd bij de Kamer. Vervolgens lag er een kritische noot vanuit De Nederlandsche Bank en lag er een kritische noot vanuit de Raad van State. Daarop is de memorie van toelichting nog aangescherpt. Dat gebeurt niet zomaar. Die aanscherping was dus blijkbaar nodig om te voorkomen dat gebeurt wat de zorg was die De Nederlandsche Bank heeft uitgesproken en de zorg die de Raad van State heeft uitgesproken, namelijk dat je de deur openzet naar een traject waarin je als verzekerde uiteindelijk in aanraking komt met de Wet op het financieel toezicht. Als ik uw amendement lees, dat we net voor de start van dit debat hebben gekregen, maak ik me daar zorgen over. Ik ben benieuwd hoe de minister erop reageert. Ik wil graag ook van de minister horen hoe hij dit risico ziet. Ik zie vooralsnog dit risico, en het is een risico dat ik niet wil lopen. Zoals ik zonet al zei in een interruptie die ik bij u pleegde, zou ik niet willen dat verzekerden in een positie komen waarbij ze uiteindelijk aansprakelijk worden voor datgene wat er financieel gebeurt. Volgens mij moeten we die weg niet op, want dan span je het paard achter de wagen. Dan is er geen verzekerde meer die in een ledenraad gaat zitten, omdat hij anders veel te grote risico's loopt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Natuurlijk, verzekerden als leden van de ledenraad moeten niet financieel aansprakelijk zijn. Maar volgens mij is dat precies wat ik zojuist heb voorgelezen uit de memorie van toelichting. Er is geen sprake van vetorecht en er is geen sprake van zeggenschap, maar alleen van inspraak. Inspraak

over financieel-economische zaken is ook heel goed mogelijk conform het oordeel van De Nederlandsche Bank. Als we dit letterlijk nemen, is de vraag alleen nog: willen we als politiek verzekerden die inspraak geven, of willen we dat niet? Dat is uiteindelijk een politiek oordeel, maar volgens mij kan het wel binnen de kaders van De Nederlandsche Bank.

De heer Veldman (VVD):

We zien dat er in de praktijk gelukkig al heel veel goeds gebeurt. Ik wil dat we met deze wet vastleggen dat verzekerden bij hun verzekeraar in gesprek kunnen, en dus ook een positie hebben om het met elkaar te hebben over de zorginkoop. Zo kunnen zij met elkaar zorgen voor de kwaliteit van de zorg waar we met z'n allen naar streven. Dat is mijn doel met deze wet.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is de beurt aan mevrouw Van den Berg van het CDA. Zij had ook gedacht tien minuten te zullen spreken. We gaan het meemaken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. "Niet over ons, maar met ons" is een leus die hier vandaag op z'n plaats is. Vandaag behandelen we het wetsvoorstel dat verzekerden meer invloed geeft op het werk van de zorgverzekeraar. Dat vinden wij een goed voorstel. We vergroten de invloed van de verzekerden, zodat ze hun stem meer kunnen laten horen. De leden van de CDA-fractie begrijpen dat ieder zijn eigen rol heeft in het stelsel en dat wij ervoor moeten waken dat verzekerden niet op de stoel van de bestuurders van de zorgverzekeraar gaan zitten. Dat is met de onderhavige inspraakregeling geborgd.

Het is wel goed om de wet te evalueren en te kijken of deze voldoet aan de doelen: inspraak en vergroten van transparantie ten aanzien van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Dat is zeker van belang gezien de gekozen vorm van inspraak, de eis dat er ook achterbanraadpleging moet zijn en de eis dat zorgverzekeraars meer uitleg geven over de keuzes van het zorginkoopbeleid. Het CDA mag er toch van uitgaan dat naast de wet ook de gekozen vorm na drie jaar geëvalueerd zal worden?

Voorzitter. Wat betreft artikel 28b, lid 2a hebben wij als CDA nog enkele vragen. Het gaat er ons om dat de vertegenwoordiging een goede afspiegeling is van de verzekerde populatie. Er wordt nu rekening gehouden met leeftijd en opleiding. Eerder is ook zorggebruik daarbij opgenomen, maar uiteindelijk toch weer uit het wetsvoorstel gehaald. Dat vinden wij een gemiste kans. Het CDA vindt het namelijk belangrijk dat naast leeftijd, jong en oud, en opleiding, hoger opgeleid en lager opgeleid, ook meer en minder zorggebruik meegenomen wordt. Het is belangrijk om een goede afspiegeling te krijgen van de verzekerde populatie. Minder en meer zorggebruik kan bijdragen om tot een goede vertegenwoordiging te komen.

Kan de regering nog een keer uitleggen waarom hier uiteindelijk niet voor is gekozen? Er zijn de afgelopen jaren immers ook een aantal taken bij de zorgverzekeraars terechtgekomen waar mensen met beperkingen en chronisch zieken veel gebruik van moeten maken. Denk bijvoorbeeld aan de wijkverpleging. Daarbij heeft iemand die meer zorg nodig heeft, wellicht ook een ander beeld van de zorgverzekeraar dan iemand die minder zorg nodig heeft, laat staan iemand die gewoon zijn hele eigen risico nog niet hoeft te gebruiken. Of vindt de regering dat opkomen voor mensen met een hoog zorggebruik een specifieke taak is van belangenorganisaties van chronisch zieken en mensen met beperkingen? Kan de minister inzichtelijk maken wat dan het verschil is tussen een verzekerdenraad en een belangenorganisatie?

Voorzitter. Dan, in relatie tot dit artikel, de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit. Het gaat om een inspanningsverplichting en de NZa toetst alleen of het statutair geborgd is, maar niet of de uiteindelijke samenstelling van de daadwerkelijke vertegenwoordiging representatief is. Waarom niet? Papier is geduldig. Ik heb op andere momenten al gezegd dat wetten zonder werking waardeloos zijn. Zoals de Amerikaanse president Abraham Lincoln al zei: if you don't enforce a law, it's just a good advice. Ik kom hier later nog even op terug, maar de rol van de NZa bij het handhaven van de wet is voor ons een belangrijk punt.

In de nota van wijziging is opgenomen dat de vertegenwoordiging van verzekerden regelmatig haar achterban consulteert en informeert over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Dit vindt het CDA een lovenswaardig streven, maar hoe ziet de regering dit in de praktijk? Wie is "de achterban"? Zijn dat alle verzekerden van de zorgverzekeraar, zijn het de verzekerden uit een bepaalde regio, of zijn het verzekerden die gebruikmaken van een bepaalde vorm van zorg, bijvoorbeeld mensen met een persoonsgebonden budget die wijkverpleging nodig hebben?

Voorzitter. We hebben eerder gevraagd naar de suggestie van de Raad van State om een geschilleninstantie in te stellen voor geschillen tussen een vertegenwoordiging en een zorgverzekeraar over de inspraakregeling. De verwachting van de regering is dat dergelijke geschillen in de praktijk maar weinig voor zullen komen en dat de raad van toezicht die rol dan kan vervullen. Dat hoopt de CDA-fractie natuurlijk ook, maar voor het geval dat dat niet lukt: is een geschilleninstantie niet altijd te prefereren boven de gang naar de rechter? Nogmaals de vraag aan de regering om uit te leggen waarom zij niet de meerwaarde ziet van een geschilleninstantie.

Voorzitter. Het CDA heeft in diverse debatten aandacht gevraagd voor de ongelijke onderhandelingspositie van individuele paramedici, zoals fysiotherapeuten, diëtisten en logopedisten. Begrijpen wij het nu goed: kan de verzekerdenraad ook advies geven met betrekking tot de wijze van contracteren met zorgaanbieders?

Ten slotte nog een laatste punt, namelijk de rol van de NZa bij de handhaving van deze wet. De NZa stelt dat haar rol voornamelijk beperkt is tot het uitvoeren van een formele toets. Wij vinden dit echt te mager. Nogmaals: papier is geduldig. Zou een wat meer praktische uitvoeringstoets niet meehelpen aan de slagingskans van dit wetsvoorstel? Wij overwegen op dit punt een motie in te dienen, dus wij horen graag de reactie van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Veldman heeft nog een vraag voor u.

De heer Veldman (VVD):

Bij dat laatste heb ik de meer praktische vraag hoe mevrouw Van den Berg zich dat precies voorstelt. Een uitvoeringstoets klinkt alsof je ook parameters moet hebben voor wat er precies gebeurt. Het charmante van de wet vind ik nou juist dat niet voorgeschreven wordt hóé zorgverzekeraars met verzekerden in gesprek gaan. Daar kun je allerlei vormen voor bedenken. Ik vind het wel mooi om te zien dat er dan misschien ook verschillende vormen ontstaan, nog meer dan er nu al zijn. Een uitvoeringstoets klinkt bij mij altijd als een soort afvinklijstje: is er een

ledenraad, is er dit, is er dat, zus en zo. Als je dan een aantal vinkjes niet hebt, zou je ineens je werk niet goed doen, terwijl er bij die betreffende verzekeraar misschien wel een briljante vorm gevonden is die over een paar jaar iedereen gebruikt.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij zijn juist bang dat de NZa alleen maar dat afvinklijstje gebruikt. "Heeft u een protocol gemaakt, heeft u vergaderingen? Dan is het tick in the box." Wij zijn bang dat er niet echt wordt gekeken of er een goede, representatieve vertegenwoordiging is, conform wat wij hier in de wet met elkaar hebben afgesproken. Zó veel verzekeraars hebben we uiteindelijk ook weer niet, dus volgens ons zou de NZa hier echt wat meer inhoudelijk op moeten toetsen, niet alleen procedureel.

De voorzitter:

Dan bent u klaar en geef ik het woord aan de heer Raemakers van D66.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. Het Nederlandse zorgstelsel behoort tot de beste ter wereld. Jaar in, jaar uit scoren wij hoog in uiteenlopende internationale onderzoeken. Dat onze zorg internationaal hoge ogen gooit, is ook niet onterecht. De zorg in ons land is van hoge kwaliteit, toegankelijk en solidair van aard. Als coalitiepartijen dragen wij aan die toegankelijkheid ons steentje bij, onder meer doordat wij het mes hebben gezet in de eigen bijdrage en meer recent nog doordat wij vanaf volgend jaar ook de zorgtoeslag verder uitbreiden met 185 miljoen euro per jaar. Het aantal rechthebbenden stijgt daardoor met 40.000 personen.

Maar dat onze zorg en het stelsel van hoge kwaliteit zijn, betekent niet dat wij hier op onze lauweren kunnen gaan rusten. Er is nog veel werk te verzetten. D66 ziet nog meer dan genoeg kansen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Tegelijkertijd stelt de stijging van de zorgvraag ons voor de uitdaging om de zorg ook voor de toekomst voor iedereen betaalbaar, maar ook toegankelijk te houden. In ons huidige zorgstelsel staat daarbij voor D66 de patiënt te allen tijde centraal. Door onze zorg steeds vanuit het perspectief, de zorgbehoefte en de autonomie van de patiënt te benaderen, kunnen de komende jaren noodzakelijke verbeteringen in de zorg worden bereikt.

Bij deze transitie naar de juiste zorg op de juiste plaats spelen niet alleen de zorgaanbieders een rol. Wat D66 betreft kunnen de zorgverzekeraars evengoed veel toegevoegde waarde bieden voor de patiënt. We zien graag dat zij zich nadrukkelijk bezighouden met het inzichtelijk maken en het bevorderen van de kwaliteit. Maar helaas komt de potentiële toegevoegde waarde van zorgverzekeraars tot nu toe nog onvoldoende over het voetlicht bij de verzekerden. Verzekerden weten veelal niet hoe een zorgverzekeraar hen kan ondersteunen bij het krijgen van de zorg die zij als individu nodig hebben. Zo blijkt uit onderzoek dat maar 12% van de verzekerden ooit gebruik heeft gemaakt van het zogenaamde zorgadvies van de zorgverzekeraar. Maar 12%! Ik vind dat buitengewoon zonde.

Ook is voor verzekerden vaak helemaal niet duidelijk waarom een zorgverzekeraar nou precies bepaalde keuzes maakt. Ik noem een aantal voorbeelden. Waarom spreekt een zorgverzekeraar bijvoorbeeld een zorgplafond af met een aanbieder? Waarom sluit de verzekeraar niet altijd met iedere zorgaanbieder een contract? Welke gevolgen hebben die keuzes voor de verzekerden? Hoe wordt daar eigenlijk over gecommuniceerd? In hoeverre houdt de verzekeraar daarbij rekening met de wensen van zijn verzekerden? De vele mails die verzekerden naar ons sturen, en waarschijnlijk ook naar andere leden van de Tweede Kamer, bevestigen dat geluid. Ik zie dat als een teken aan

de wand. De verzekerde verdient een betere uitleg en wil, terecht, meer invloed hebben op de keuzes die over zijn of haar zorgverzekering worden gemaakt. De verzekerde is per slot van rekening degene waar het om draait. De verzekerden moeten dus meer centraal komen te staan in ons stelsel.

Voorzitter. Het wetsvoorstel waar wij vandaag over spreken, doet D66 dan ook deugd.

De voorzitter:

Er zijn meteen twee vragen. Volgens mij stond de heer Hijink iets eerder op.

De heer Hijink (SP):

De heer Raemakers houdt eigenlijk een warm pleidooi voor een van de amendementen die ik heb ingediend. Dat gaat over het informatierecht. De heer Raemakers vindt het heel belangrijk dat verzekerden te allen tijde inzicht krijgen in de keuzes die een verzekeraar maakt, als het gaat om plafonds, wachtlijsten et cetera. Steunt hij dan ook het voorstel dat ik doe? Dat jij als patiënt altijd bij je verzekeraar kunt aankloppen en kunt vragen: leg nou eens uit welke afspraken je met deze zorgverlener maakt waardoor ik daar niet terecht kan? Steunt hij dat?

De heer Raemakers (D66):

Dat de heer Hijink mijn inleiding ziet als een interpretatie van steun aan zijn amendement, gaat mij even wat te snel. Ik denk dat er een verschil is tussen de communicatie over waarom bepaald beleid zo wordt vormgegeven en het beleid zelf. Ik heb een aantal aspecten genoemd: waarom worden er budgetplafonds afgesproken en waarom kiest een zorgverzekeraar ervoor om met bepaalde zorgaanbieders wel en met andere geen contracten af te sluiten? Ik denk dat heel veel verzekerden, dus inwoners van Nederland, geen idee hebben waarom dat zo is. Ik zie in dit wetsvoorstel dat de klantcommunicatie, het beter uitleggen een rol speelt. Maar om nou te zeggen dat het zinvol is om verzekerden altijd mee te laten praten over die hele ingewikkelde technische beslissingen, zoals de heer Hijink in zijn amendement wil? Ik zie daar nog wel een aantal praktische bezwaren, maar ik hoor natuurlijk graag hoe de minister daartegenover staat.

De heer Hijink (SP):

Nou kijk, het volk is niet dom, wil ik maar tegen D66 zeggen.

De heer Raemakers (D66):

Zeker niet.

De heer Hijink (SP):

Verzekerden, patiënten snappen het heel goed. Als zij een bepaalde zorgvraag hebben, naar een specifieke aanbieder in bijvoorbeeld de ggz willen en van hun verzekeraar te horen krijgen "jij mag daar niet naartoe omdat wij daar afspraken mee hebben gemaakt", dan vind ik dat die verzekerde recht heeft om te weten wat die afspraken zijn. Wij horen namelijk heel vaak dat zorgaanbieders al in juni of soms al in april aanlopen tegen een budgetplafond. Dat is gewoon een afspraak die opgelegd wordt door de verzekeraar: jij mag maar voor zoveel euro per jaar aan zorg verlenen. Als dat betekent dat een patiënt daar niet terecht komt, dan vind ik dat hij recht heeft om te weten dat dat komt door de afspraken die zijn gemaakt. Het is eigenlijk toch heel logisch dat je dat soort

openheid aan patiënten geeft in plaats van een algemeen praatje over het beleid? Nee, het gaat juist om die hele specifieke momenten. Op dat soort momenten moet je weten hoe de vork in de steel zit. Ik verwacht van een partij als D66, die het altijd over democratie, transparantie en openheid heeft, dat ze dat soort voorstellen dan steunt en niet alleen de vrijblijvende adviezen die een patiënt mag geven in de ledenraad.

De heer Raemakers (D66):

Hier zit nu juist de crux. Waarom worden bijvoorbeeld deze budgetplafonds afgesproken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders? Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders patiënten helpen. Wij hebben gezien — ik noem bijvoorbeeld weer het artikel op Follow the Money — dat bijvoorbeeld knieoperaties worden uitgevoerd door specialisten in Nederland die eigenlijk niet nodig zijn. Als een ziekenhuis behandelingen geeft aan patiënten waar de patiënt niks aan heeft, als een ziekenhuis eigenlijk — het klinkt een beetje oneerbiedig — te veel productie draait en wel allemaal behandelingen doet, maar mensen daar niet echt beter van worden, dan is dat niet fair richting patiënten en richting verzekeren. We moeten veel beter laten zien, ook aan patiënten, waarom dit soort afspraken worden gemaakt. Dit soort afspraken worden gemaakt om ervoor te zorgen dat mensen die ziek zijn en met een bepaalde ingooi geholpen kunnen worden, daar worden geholpen waar ze het beste geholpen worden. Dat kan het ziekenhuis zijn, maar het kan ook de eerste lijn, de huisarts of de fysiotherapeut zijn. Dat is het eerlijke verhaal over de zorg. De zorgverzekeraars en de politiek slagen er op dit moment te weinig in om dat verhaal goed te vertellen, maar dat is wel het verhaal dat we moeten gaan vertellen.

De voorzitter:

Een hele korte slotopmerking.

De heer Hijink (SP):

Dat is opnieuw een bevestiging van precies het punt dat ik probeer te maken. Neem die knieoperaties. Als een zorgaanbieder in de ogen van een verzekeraar te veel operaties uitvoert, dan moet hij op dat moment maar tegen die patiënt zeggen: jij mag daar niet meer naartoe omdat wij vinden dat hij te veel operaties heeft gedaan. Maar dat gebeurt niet, omdat dat besluitvormingsproces een soort black box is voor patiënten. Wij hebben geen zicht op wat voor keuzes verzekeraars op zo'n moment maken. Daarom willen wij die transparantie hebben. Wij willen dat je juist niet al die onduidelijkheid krijgt waardoor patiënten dus niet weten waar ze aan toe zijn, maar dat je gewoon open en transparant op tafel legt: dit zijn de afspraken die zijn gemaakt en dit is de reden dat jij daar niet terecht kan.

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer Raemakers (D66):

Die transparantie, daar ben ik helemaal voor. Ik ben er ook voor om wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld bij knieoperaties, veel duidelijker bij patiënten naar voren te brengen, ook in het kader van samen beslissen. Ik ben er voor om aan te geven bij patiënten: dit weten we over deze behandeling; bij zoveel patiënten gaat deze behandeling waarschijnlijk effect hebben, maar bij een aantal patiënten ook niet. We moeten patiënten ook geen valse hoop geven, want daar wordt niemand beter van.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De heer Raemakers zegt dat hij dit een belangrijk wetsvoorstel vindt, een belangrijke wetswijziging, omdat verzekerden meer inspraak moeten hebben op de onderwerpen die hen direct aangaan. Dat ben ik helemaal met hem eens, maar mijn vraag aan de heer Raemakers is: deelt hij dan ook mijn analyse dat dat beleggingsbeleid die verzekerden ook direct raakt, zeker als het gaat om de investeringen in de farmaceutische industrie?

De heer Raemakers (D66):

D66 deelt met GroenLinks de wens om de prijs van geneesmiddelen omlaag te krijgen. Dat kan door een aantal maatregelen, bijvoorbeeld meer transparantie. Ik denk dat we bij geneesmiddelen ook moeten kijken naar een Europese aanpak. Dat vindt D66 heel belangrijk. We zien daarin ook echt een rol voor de minister. Het amendement van mevrouw Ellemeet vind ik dus ook om die reden heel sympathiek. Ik zie wel nog een aantal praktische knelpunten, waar ik graag een reactie van de minister op krijg. Een daarvan is het volgende punt. Er zijn nu ook zorgverzekeraars die niet alleen zorgverzekeringen aanbieden, maar ook verzekeringen voor een huis of voor een auto. Hoe zit dat dan? Ik zie dus nog een paar praktische knelpunten. Ik wil graag een reactie van de minister daarop.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het doet mij deugd dat het principe inderdaad voor de heer Raemakers en voor D66 net zo belangrijk is als voor GroenLinks. Dat verbaast me ook niet. Ik ken D66 als een partij die dit onderwerp ook een warm hart toedraagt en met voorstellen komt. Een collega heeft bijvoorbeeld eerder met een initiatiefwet voorgesteld om pensioendeelnemers direct inspraak te geven ...

De voorzitter:

Blijven we een beetje bij deze inbreng?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Nou ja, het gaat over beleggingen. De inspraak ...

De voorzitter:

De interrupties worden wat lang. Daarom probeer ik u toch een beetje te beperken.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik begrijp het, voorzitter. Maar ik wil maar aangeven dat ik zie dat er ook initiatieven door D66 genomen worden. Er is gesproken over zorgverzekeraars die in een groter concern zitten. Daarvan kunnen wij natuurlijk heel goed zeggen dat wij dat willen afbakenen en dat wij vinden dat zorgverzekeraars verantwoording moeten afleggen over hun beleggingsbeleid. Het lijkt mij een goed recht van verzekerden om daar verantwoording over afgelegd te krijgen. Een zorgverzekeraar is een grote organisatie die fors belegt, dus dan willen wij ook weten wat er met dat geld gebeurt. Het is immers ook ons geld. Ik denk dus dat we voor die praktische bezwaren hele praktische oplossingen hebben.

De voorzitter:

Meneer Raemakers, u kunt erop reageren, maar het hoeft niet.

De heer Raemakers (D66):

Ik had inderdaad gezegd dat ik nog wat praktische bezwaren zie. Ik hoor daar graag de reactie van de minister op, dus laten we die reactie dan even afwachten.

Voorzitter, ik ga dan, als u mij toestaat, iets meer naar de inhoud van het wetsvoorstel, want daar staan we hier natuurlijk voor.

De voorzitter:

Jazeker. Uiteraard.

De heer Raemakers (D66):

Welke problemen zijn er nu in de praktijk? Allereerst schort het nog te vaak aan een goede dialoog. Nog te vaak is tussen individuele verzekerden en de zorgverzekeraar onvoldoende communicatie over de relevante keuzes. Het gaat dan over het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid, maar bijvoorbeeld ook over het polisaanbod. Verzekerden moeten natuurlijk wel begrijpen waarom beleidskeuzes worden gemaakt. Ze willen ook betrokken worden bij deze keuzes. Ze willen meepraten over die belangrijke onderwerpen, die hen aangaan. Voor verzekerden is het vaak te onduidelijk in hoeverre zij inderdaad de mogelijkheid hebben om aan tafel te zitten en mee te praten.

Voorzitter. Daar hebben we ook meteen het tweede sleutelwoord: transparantie. Waar, waarover en in welke mate mogen verzekerden meepraten? Wat gebeurt er vervolgens met die inspraak? Er zijn wel enkele onlineplatforms en er bestaan vertegenwoordigingsorganen. Sommige zorgverzekeraars zijn hier al heel actief mee bezig, maar D66 heeft wel het idee dat hier nog een slag te winnen valt. Gelukkig biedt dit wetsvoorstel de verzekerden enkele bruikbare handvatten. Het wetsvoorstel versterkt hun positie door het wettelijk kader voor verzekerdeninvloed aan te scherpen met verschillende minimumeisen. Individuele verzekerden krijgen voortaan standaard inspraak in het beleid op het vlak van zorginkoop en klantencommunicatie, de twee voor verzekerden meest belangrijke beleidsterreinen. Ook zullen verzekeraars moeten vastleggen hoe zij de verzekerden voortaan gaan informeren over de resultaten van deze inspraak en wat er uiteindelijk met de inspraak is gedaan. Voor D66 is het heel wezenlijk dat het niet alleen maar gaat over meepraten, maar dat zorgverzekeraars ook echt laten zien wat er vervolgens met die inspraak gebeurt. Ten slotte versterkt dit wetsvoorstel ook de rol van de permanente verzekerdenvertegenwoordiging door die een adviesrecht te geven over het zorginkoopbeleid en daarnaast de zorgverzekeraars te verplichten om de vertegenwoordiging van alle benodigde gegevens, inlichtingen en middelen te voorzien.

De combinatie van elementen die ik zojuist heb opgesomd, moet ervoor zorgen dat er in de toekomst een betere verbinding ontstaat tussen de zorgverzekeraar en de verzekerde, en dat zorgverzekeraars voortaan nog meer gaan handelen in het belang van hun verzekerden. Het wetsvoorstel sluit zo mooi aan bij de visie die D66 voorstaat: een zorgstelsel met een centrale rol voor de patiënt, de verzekerde. Wij zien de resultaten van het wetsvoorstel dan ook met vertrouwen tegemoet.

Tot slot zou ik de minister nog de volgende heel concrete vraag willen voorleggen. D66 vindt het van belang dat iedere patiënt wordt gehoord, dus ook een jongere patiënt. Voor hen werkt de zorgverzekering anders, want totdat je 18 jaar bent, betaal je geen premie en eigen risico. Maar voor jongeren die bijvoorbeeld een ernstige aandoening hebben, spelen de zorginkoop en goede communicatie een heel belangrijke rol. Ik zou daarom willen vragen of de minister wil overwegen om de rol van jongeren beter te borgen. Kan hij daar een aandachtspunt van maken in het gesprek met zorgverzekeraars? Zelf denk ik aan een soort inspanningsverplichting voor verzekeraars om ook jongeren onder de 18 jaar met een ziekte of aandoening, maar juist ook jongeren die geen gebruikmaken van zorg, te betrekken bij het beleid van een zorgverzekeraar. Want jong geleerd is oud gedaan.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dan geef ik tot slot van de zijde van de Kamer het woord aan de heer Mulder van de PVV.

De heer Edgar Mulder (PVV):

Voorzitter. Hadden we maar meer invloed op de zorgverzekeraar, dan bleef die zorgverzekeraar uit de spreekkamer van de arts, dan werd de premie lager en dan ging iedere patiënt naar het ziekenhuis van zijn eigen keuze. Om dit soort zaken te realiseren, zijn wij natuurlijk voor meer invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar. Daarom heeft de PVV ook voor de motie-Slob gestemd, dus voor het versterken van de invloed van de verzekerde.

In dit wetsvoorstel staan best een aantal positieve zaken, maar het zorgt niet voor versterking van de directe invloed van verzekerden, wel van de indirecte invloed via de voorgestelde bureaucratische verzekerdenvertegenwoordiging. Dat is echt wel jammer. Want hoe zorg je ervoor dat die vertegenwoordiging representatief is? Hoe weten we of een instelling de wensen en meningen van alle verzekerden tot uiting brengt? En moeten we dat dan ook weer gaan controleren? Kan de minister daar iets over zeggen? Het lijkt er dus op dat dit voorstel voor meer bureaucratie zorgt. Het vergt hoe dan ook veel vergaderen, overleggen, administratie bijhouden, verantwoording afleggen en natuurlijk op cursus gaan, want dat zorginkoopproces heb je niet zomaar onder de knie. En je moet het dan ook nog aan je achterban gaan uitleggen. Mijn vraag aan de minister: ligt er al een handboek klaar bij VWS voor de verzekerdenvertegenwoordigers of moet iedereen zelf het wiel gaan uitvinden?

Voorzitter. Het kan ook anders. Versterk de directe invloed van verzekerden door de contactmogelijkheden te vergroten via feedback, social media of inspraakavonden. Houd de lijnen kort en informeel, versterk de klachtenprocedures, maak problemen bespreekbaar, zorg dat ze serieus genomen worden en werk samen aan oplossingen. En natuurlijk: versterk de positie van de patiëntenorganisaties.

Voorzitter. Het zorginkoopproces krijgt veel aandacht in deze wet. En dat is meer dan terecht, want zorgverzekeraars hanteren vaak maar één criterium bij de zorginkoop en dat is geld. En dan kan het dus gebeuren dat je op een bepaald moment niet de beste zorg krijgt, omdat je niet naar ziekenhuis A gestuurd wordt maar naar ziekenhuis B of — en dan kan de interruptie komen — omdat je niet hulpmiddel X krijgt maar Y of Z, omdat er een budgetplafond geldt of omdat er andere afspraken zijn gemaakt ten aanzien van het voorschrijven van genees- of hulpmiddelen. Punt.

De voorzitter:

Heel goed. De heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

De heer Mulder gaf een hele opsomming van mogelijkheden om meer grip te krijgen op die zorgverzekeraars. Maar één mogelijkheid hoorde ik niet, en dat is de democratische controle en het democratisch toezicht naar de plek brengen waar die hoort, namelijk in deze zaal, ons nationale parlement. Daarvoor heb je natuurlijk een publiek stelsel nodig. Mijn vraag aan de PVV: zou het niet veel wijzer zijn om niet al die lapmiddelen in te zetten die hij net noemde maar om te werken aan een publiek stelsel, zodat wij hier democratisch gecontroleerd weer toezicht kunnen houden op de zorgverzekeraars?

De heer Edgar Mulder (PVV):

We hebben nu wel te maken met private organisaties, maar die hebben een belangrijke publieke functie. We willen ook graag dat er meer evenwicht komt tussen de drie partijen. Daar werken we liever aan dan dat we alles nationaliseren.

De heer Hijink (SP):

Ik heb het woord "nationaliseren" niet genoemd. Het gaat mij erom wie de wettelijke taak uitvoert die nu de zorgverzekeraars hebben. Dat zijn nu private organisaties. Je zou er ook voor kunnen kiezen om dat in publieke handen te leggen en de uitvoering publiek te maken, zodat de minister direct aanspreekbaar is op wat er door de zorgverzekeraar wordt gedaan. Maar dan heb je wel een ander stelsel nodig. Mijn vraag aan de PVV is of zij dat idee helemaal heeft laten vallen. Blijven zij geloven in het stelsel van private, commerciële aanbieders? Of willen zij ook meegaan in een stelsel dat in publieke handen ligt?

De heer Edgar Mulder (PVV):

Niet volledig publiek. We willen de fouten uit het huidige stelsel halen. Daar zijn we al heel lang mee bezig. Dat kan middels allerlei voorstellen die we in het verleden gedaan hebben — en voorstellen van u die we gesteund hebben — maar helemaal terug naar de oude situatie is moeilijk. En nogmaals, we gaan niet "nationaliseren"; ik noem dat woord graag.

De voorzitter:

Gaat u verder.

De heer Edgar Mulder (PVV):

Voorzitter. Daarom wil de PVV dus net iets verder gaan — daar komt het uiteindelijk wel op neer — dan beschreven in dit voorstel: meer aandacht dus voor het gehele inkoopproces. En ons voorstel is om alle voorwaarden rondom de zorginkoop transparant en openbaar te maken, zodat iedereen ervan op de hoogte is welke afspraken een zorgverzekeraar met zorgaanbieders heeft gemaakt, zodat ook patiëntenverenigingen of belangengroeperingen hun achterban juist kunnen informeren. Dat is de manier om invloed uit te oefenen op de zorgverzekeraars. In 2015 diende de PVV hiertoe al een motie in, die toen werd gesteund door alle partijen hier in de Kamer behalve de VVD en de PvdA. In tweede termijn zal ik die motie opnieuw indienen en ik reken nu wél op een meerderheid.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee bent u aan het einde gekomen van uw eerste termijn. De minister wil graag een kwartiertje voorbereidingstijd om de vragen van de Kamer netjes te kunnen beantwoorden. Ik geef hem daartoe ietsje ruimer de gelegenheid, tot tien voor negen.

De vergadering wordt van 20.32 uur tot 20.51 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef graag de minister het woord.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. We hebben het vandaag over het Wetsvoorstel verzekerdenvloed. Voordat ik de vragen van uw Kamer beantwoord, wil ik graag een paar algemene opmerkingen maken. Een: het wetsvoorstel heeft zijn oorsprong in de motie-Slob, de motie-Kuiper en de motie-Bouwmeester/Dik-Faber. Dat is dus drie keer ChristenUnie en één keer PvdA. We hebben het dus toch ook aan het initiatief van de ChristenUnie te danken dat wij vanavond over dit onderwerp spreken. Daarna hebben we het onderwerp ook beschreven in het regeerakkoord. Daarin is de herkomst ervan aangegeven.

Voorzitter. Het is natuurlijk zo dat de verzekeraar een belangrijke positie heeft in ons zorgstelsel, omdat de verzekeraar inkoopt en daarmee kan sturen op kwaliteit en prijs. Maar ook de verzekerde heeft een belangrijke positie in het functioneren van het stelsel. Dat is ook wat de indieners van de moties hebben aangegeven: de verzekerde moet zicht hebben op de kwaliteit van het werk en de dienstverlening van de verzekeraar. Dat zijn de kernbegrippen die zijn genoemd: kwaliteit en dienstverlening. We moeten de waardevolle input van de verzekerde daarover ophalen. Dan hopen we natuurlijk dat we door die stap te maken en deze wettelijke verankering te organiseren, ervoor zorgen dat de verzekeraar meer naast de verzekerde komt te staan, voor wie hij het allemaal doet, en dat het draagvlak voor en het vertrouwen in de zorgverzekeraar bij de verzekerde dan ook toeneemt.

Voorzitter. Op dit moment, dus nog voordat deze nieuwe wet in werking treedt, is er al een wettelijke bepaling opgenomen waarin staat dat de statuten van een zorgverzekeraar waarborgen moeten bieden voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid. Maar dat was te weinig, en daarom wilden we meer. Hoe komen we daaraan? Daarvoor is er een uitgebreide consultatie met het veld geweest, alweer een paar jaar geleden, via internet, via een advies van de Erasmus Universiteit en via stakeholderbijeenkomsten. Daar is allerlei input mee opgehaald. In trefwoord leidt die input tot het volgende. Er zijn voor de huidige praktijk verbeterpunten aan te geven. Een van die punten is meer dialoog tussen de individuele verzekerde en de verzekeraar. Een tweede is dat de verzekerde gemakkelijker moet kunnen vinden welke mogelijkheden er zijn om mee te praten en invloed uit te oefenen. Daar hoort ook bij dat wordt teruggekoppeld wat er is gedaan met die inspraak. Een punt dat vanavond nog niet zo nadrukkelijk aan de orde is geweest, is dat de bestaande vertegenwoordigingen zich ook goed geëquipeerd moeten weten. In de nieuwe wettelijke regeling is dus ook opgenomen dat voor kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor het vervullen van de werkzaamheden en die verband houden met die werkzaamheden, onder andere als het gaat om scholing, ondersteuning en rechtsgedingen voeren, ook budget wordt vrijgemaakt. Ik vind dat zelf ook wel een versterking ten opzichte van de huidige situatie.

Voorzitter. Uit die consultatie blijkt ook dat de ledenraden niet op de stoel van de bestuurder willen gaan zitten en dat men inspraak vooral interessant vindt voor het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Dat zijn een beetje de trefwoorden die steeds terugkomen, ook in het wetsvoorstel. Dat zijn de minimumwaarborgen die zijn genoemd in de wet, zo zou je kunnen zeggen. Men kan meer. Men kan meer afspreken in de inspraakregeling. Men kan andere onderwerpen toevoegen. Maar deze twee zijn georganiseerd. De individuele verzekerde heeft inspraakruimte wat betreft het zorginkoopbeleid en klantcommunicatie. Daarnaast heeft de vertegenwoordiging van verzekerden dus invloed op het zorginkoopbeleid. Nogmaals, dat is een ondergrens. Je kunt daar dus andere onderwerpen aan toevoegen. Er is dus sowieso een versterking van de positie van de vertegenwoordiging van de verzekerde en er is een versterking van de inspraakmogelijkheden van individuele verzekerden. Dus de vertegenwoordiging krijgt een instemmingsrecht ten aanzien van de inspraakregeling en een adviesrecht ten aanzien van het jaarlijkse zorginkoopbeleid. De individuele verzekerde krijgt het recht om in ieder geval inspraak uit te oefenen op onderdelen van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Het leek mij goed om dat nog even uit de doeken te doen, inclusief de opmerking dat er dus een ondergrens is van datgene wat in de wet is geregeld om de invloed van de verzekerde op de kwaliteit en de dienstverlening van de verzekeraar te laten toenemen.

Voorzitter. Ik kom nu toe aan de beantwoording van de vragen, allereerst de door mevrouw Ellemeet gestelde vragen. Stel je voor dat de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging er niet uitkomen als het gaat over de inspraakregeling. Daar moet immers instemming op worden verkregen. Stel je voor dat dat niet lukt, omdat het de perceptie is, waarschijnlijk van de zorgverzekeraar, dat de verzekerdenraad de lat te hoog legt of zich onredelijk opstelt. Daar ging de eerste vraag van mevrouw Ellemeet over. Ik denk eerlijk gezegd dat partijen er in de praktijk uit zullen komen, omdat wij met dit wetsvoorstel aangeven dat wij het van belang vinden dat die vertegenwoordiging van verzekerden wordt versterkt. Er is dus ook voor de verzekeraar een belang om dat goed te regelen. Als er een botsing ontstaat, kun je ultimatum remedium naar de rechter toe. In de bijdrage van het CDA is daar ook op gewezen. De vraag is of je daar nog iets tussen moet organiseren. Dat vind ik ingewikkeld en ik stel niet voor om dat te doen. In de praktijk zal je zien dat de toezichthouder — dat zal vaak de raad van toezicht of de raad van commissarissen zijn — de partijen om de tafel brengt en dat langs die weg een oplossing wordt gevonden. Dat lijkt me de meest praktische weg. Dus heel puntig geantwoord: als ze er niet uitkomen, denk ik dat de route via de raad van toezicht of de raad van commissarissen de sleutel is voor de oplossing.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik ben op zich ook hoopvol gestemd dat ze er in de meeste gevallen wel uit zullen komen. Maar met dit voorstel hangt er altijd iets boven de markt, namelijk dat uiteindelijk de zorgverzekeraar aan het langste eind trekt. Want die kan, als ze er niet uitkomen, zelfstandig beslissen om een eigen keuze te maken. Ik denk dat het probleem daar al zit. Je gaat dan op een andere manier, niet gelijkwaardig, de onderhandelingen in, om het zo maar te zeggen. Het is toch anders als ik met u zou gaan onderhandelen en ik zou weten dat uiteindelijk de minister kan beslissen wat hij wil.

Minister Bruins:

Ik zou u altijd gelijk geven.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Helaas is dat soms ook een heel klein beetje zo in deze positie dat je in die onderhandeling zit. Ik denk dat we niet moeten onderschatten hoe dat doorwerkt. Kan de minister daar nog op reflecteren?

Minister Bruins:

Het gaat maar om één keer om dat instemmingsrecht over de inspraakregeling. Ik denk dat er voor de verzekeraar een belang ligt om eruit te komen met de verzekerdenraad of de ledenraad. Dat is van belang voor het functioneren van de verzekeraar, omdat we dit een belangrijk thema vinden. Dus ik denk dat er een intrinsieke motivatie is om eruit te komen. Lukt dat niet met de verzekeraar zelf, dan kun je naar de toezichthouder, de raad van commissarissen of de raad van toezicht. Dat lijkt me de makkelijkste stap. Ik denk dat er al heel wat moet gebeuren om het zover te laten komen. Lukt dat echt niet, dan is nog de gang naar de rechter open.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik zat zelf te denken over wat een oplossing zou kunnen zijn. Zou je het niet moeten omdraaien? Zou je niet moeten zeggen: als je er niet uitkomt, heeft de verzekerdenvertegenwoordiging voorrang en gaat dat voorstel gelden en moet de verzekeraar naar de rechter? Het is natuurlijk veel makkelijker voor zo'n grote organisatie om naar de rechter te gaan dan voor een groep die de verzekerden vertegenwoordigt.

Minister Bruins:

Dat kunnen we niet doen, want wie weet waar de verzekerdenraad of de ledenraad mee komt. Dat kunnen wel heel dwingende ... Het gaat over instemmingsrecht, hè. Het gaat niet over adviesrecht, maar over instemmingsrecht. Stel je voor dat er een heel gekke opvatting komt uit de verzekerdenraad en dat zij bijvoorbeeld zeggen: dat moet en zal in de inspraakregeling worden vastgelegd. Bijvoorbeeld: wij moeten elke week vergaderen of — maak het maar gekker — we moeten uit gouden kopjes drinken. Dat kun je op die manier niet doen. Ik ben begonnen met te zeggen dat we met dit voorstel de inspraak van de verzekerden willen laten groeien. Maar we willen hen niet het bestuur van de onderneming laten overnemen. Dat is ook niet uit de consultatie naar voren gekomen. We moeten die rollen wel gescheiden houden. Maar ik denk nogmaals dat er de partijen veel aan gelegen is om inspraak via een inspraakregeling, waarop instemming wordt verkregen, te arrangeren, wat ertoe kan leiden dat die overeenstemming wordt bereikt. Ik denk eerlijk gezegd dat zelfs de gang naar de raad van commissarissen of de raad van toezicht zelden of nooit zal voorkomen en dat de gang naar de rechter nog minder vaak zal voorkomen.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, afrondend, voorzitter. Ik hoop dat de minister gelijk heeft. Het lijkt me wel dat we echt de vinger aan de pols moeten houden of dat zo uitpakt. Misschien pakt het zo uit maar misschien ook niet. Herinner ik me goed dat er dan na één jaar wordt geëvalueerd?

Minister Bruins:

Nee, er wordt na drie jaar geëvalueerd. Ik moet eerlijk zeggen dat mevrouw Dik-Faber een handige opmerking maakte, namelijk om te kijken of er aan de hand van de evaluatie een onderwerp is dat wij alsnog moeten regelen. Je zou zo'n haakje in de wet kunnen maken. Dat is geloof ik het amendement op stuk nr. 17 dat we straks krijgen.

De voorzitter:

Ja.

Minister Bruins:

Dat zou je kunnen gebruiken als de evaluatie uitwijst dat je de instemming moet verbreden of nader moet concretiseren. Dat zou je dat aan de hand van zo'n evaluatie, en daarna dat haakje, goed kunnen organiseren. Maar ik verwacht dat wij dat niet op dit punt gaan gebruiken.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wij hadden dezelfde vraag gesteld als GroenLinks. Ik weet niet of de minister daar straks nog op komt. Het gaat om de combinatie met onze vraag of de Nederlandse Zorgautoriteit alleen maar formeel gaat toetsen of ook nog inhoudelijk gaat kijken. Kan dat worden meegenomen in de reflectie van de minister in relatie tot dit antwoord aan GroenLinks?

Minister Bruins:

Jazeker. Ik vind het wel een ander onderwerp. Ik heb proberen te zeggen dat de intrinsieke motivatie om tot een inspraakregeling te komen heel stevig is. Het punt dat mevrouw Van den Berg maakte, ging over de vraag of de toets van de NZa alleen een papieren toets is of dat die ook nog een beetje praktisch kan worden gemaakt. Ik dacht dat de CDA-fractie een motie op dit onderwerp heeft aangekondigd. Ik denk dat het heel handig is dat de NZa in haar werkzaamheden, ook nadat de statuten af zijn, eens kan kijken, bijvoorbeeld door het opvragen van de vergaderverslagen, hoe het is gesteld met de representativiteit. Dat was het punt dat de CDA-fractie maakte. Ik denk dat dat in de praktijk heel goed zou kunnen, maar nu loop ik vooruit op mijn beantwoording in de richting van mevrouw Van den Berg. Ik was slechts halverwege de beantwoording in de richting van GroenLinks.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het ging ons niet alleen maar om de representativiteit. Ik probeer even door te gaan op wat mevrouw Ellemeet naar voren heeft gebracht. Stel nu dat uiteindelijk de zorgverzekeraar zegt: dit is het. Die bevoegdheid heeft hij. Dan kan de NZa, omdat die inhoudelijk wel toetst, zeggen: nu heeft die zorgverzekeraar dat in the end zelfstandig besloten en ik vind de uitleg daarvan echt te mager. Daar wil ik graag de combinatie in maken.

Minister Bruins:

Nee. Dan gaan we twee dingen door elkaar halen. Ik heb de vraag van mevrouw Ellemeet nu goed beantwoord. Ik kom straks terug op het punt van de NZa aan de hand van de tekst van de conceptmotie van het CDA.

Voorzitter. Er was nog een tweede, zeker niet oninteressant onderwerp dat mevrouw Ellemeet adresseerde. Dat is het punt hoe we omgaan met het beleggingsbeleid. Mevrouw Ellemeet zei dat ze in allerlei bedrijven kunnen beleggen, maar dat ze zich eigenlijk ver zouden moeten houden van beleggingen in de farmacie-industrie, die de markt te lijf gaat met woekerwinsten. Daar maakt de hele Kamer — en ook uw minister — een punt van. Daar zijn we nog niet klaar mee. Ik vind dat een zeer interessant punt, maar het hoort niet thuis in deze wet. Deze wet gaat over de dienstverlening; daar ziet de invloed van de verzekeren op. Het beleggingsbeleid heeft te maken met de financieringskant van de onderneming. De financieringskant van de onderneming hoort zo nadrukkelijk bij het fiscaal of financieel beleid van de onderneming, dat ik vind dat ze daar zelf over moeten gaan. De invloed van de verzekeren moet daar niet op zien. Ik zeg het maar een

beetje ronduit. Ik heb eigenlijk veel sympathie voor het punt. Aan het eind van haar betoog vroeg mevrouw Ellemeet of ik, als ik het amendement zou ontraden, wel bereid zou zijn om dit thema op de agenda van verzekeraars te plaatsen. Mevrouw Ellemeet weet dat ik daar regelmatig mee spreek. Ze gebruikte het woord "engagement", maar ik heb het over de maatschappelijke rol van de farma-industrie en de verplichting die ze heeft om goede medicijnen voor een redelijke prijs te maken. Maar we bedoelen er hetzelfde mee. Ik wil dat niet regelen via deze wet, maar ik wil er wel een thema van maken en er expliciet over spreken met de zorgverzekeraars.

De voorzitter:

Dan komen we eigenlijk al een beetje bij de bespreking van het amendement op stuk nr. 14.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zo is dat. Ik verschil echt van mening met de minister over de intentie van dit wetsvoorstel. Voor mij is de kern van dit wetsvoorstel dat we de belangen van verzekerden en hun gesprek daarover met de zorgverzekeraar beter borgen in de wet. Ik heb geprobeerd te betogen dat het belang van de verzekerde alles te maken heeft met het beleggingsbeleid van zorgverzekeraars. Het is niet alleen iets technisch-financieels waar de verzekerde verder helemaal geen omkijken naar heeft. Nee, het raakt de verzekerde heel direct, want als een zorgverzekeraar investeert in de farmaceutische industrie en daarmee de prijzen van de medicijnen van die farmaceutische industrie verder opdrijft, dan betaalt de verzekerde daar uiteindelijk letterlijk de prijs voor. Wat mij betreft behoort dit dus tot de kern en de essentie van de wet en daarom zouden we er in dit wetsvoorstel ook aandacht voor moeten hebben.

Minister Bruins:

Mevrouw Ellemeet zei het al: wij verschillen hierover echt van mening. Ik ben begonnen met het doel van deze wet. Het doel is het versterken van de invloed van verzekerden via het thema "kwaliteit van zorg" en de dienstverlening van de zorgverzekeraar. Dat wordt uitgewerkt via het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid. Daar zit de directe relatie tussen verzekeraar en verzekerde. De financiering van de onderneming vind ik een veel verder verwijderd verband. Het kan best zijn dat een verzekerde zegt: ik wil niet verzekerd zijn bij deze verzekeraar, want die investeert in dure farma-industrie. Mijn zegen heeft hij. Maar ik ga niet het niet regelen over de band van het wetsvoorstel. Het is, eerlijk gezegd, ook niet uit de consultatie gekomen in de afgelopen jaren. Dat doet niet af aan het belang van het onderwerp, maar ik heb me daarop wel verlaten bij het voorbereiden van dit wetsvoorstel.

De voorzitter:

Tot slot, een korte opmerking.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat laatste kan ik me goed voorstellen, want we weten pas recent uit onderzoek wat de gevolgen zijn van de investeringen van zorgverzekeraars in de farmaceutische industrie. We weten dus pas sinds kort dat dat direct de verzekerde zelf raakt. Mij gaat het erom dat we ook van binnenuit de druk moeten en kunnen opvoeren richting de zorgverzekeraars. En dat we zeggen: beste zorgverzekeraar, u hebt nu dit prachtige convenant getekend, maar ik zie er nog weinig van in de praktijk. Of: ik zie dat er een Access to Medicine Index is en dat er een investeerdersregeling bij zit, maar u hebt deze nog steeds niet getekend. Het gaat mij erom dat het signaal dat de verzekerden kunnen afgeven heel krachtig is: ik heb voor u gekozen, maar daar verwacht ik ook wat voor terug, ook als het gaat om het beleggingsbeleid dat mij zo direct raakt als het gaat om de medicijnprijzen.

De voorzitter:

Tot slot de minister.

Minister Bruins:

Ik zie dat punt heel goed. Ik heb beargumenteerd waarom ik vind dat dat niet in dit wetsvoorstel moet worden verankerd. In mijn inleiding heb ik al gezegd dat het wetsvoorstel een ondergrens is die geldt voor alle verzekeraars. Als een verzekeraar dit thema, het beleggingsbeleid, wel onderdeel wil laten uitmaken van een vorm van inspraak, dan is die ruimte er natuurlijk. Maar ik ga het niet via de wet regelen. Daarom ontraad ik het amendement op stuk nr. 14.

De voorzitter:

Juist. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. Daarmee hoop ik de vragen van mevrouw Ellemeet te hebben beantwoord en heb ik ook één amendement van een reactie voorzien.

Voorzitter. Ik kom nu bij de opmerkingen die zijn gemaakt door mevrouw Dik-Faber. De eerste opmerking ging eigenlijk al direct over het amendement op stuk nr. 15. Ik moet eventjes zoeken ...

De voorzitter:

Over meer inspraak over reserves, aanbod en werving.

Minister Bruins:

Juist. Met name dat punt van de inzet van niet wettelijk voorgeschreven reserves is de reden waarom ik dit amendement ontraad. Dus het amendement op stuk nr. 15 ontraad ik, eigenlijk een beetje naar analogie van wat ik zojuist heb gezegd tegen mevrouw Ellemeet. We hebben een consultatieronde gehad, waaruit een paar hoofdthema's zijn gekomen. Een thema als de niet wettelijk voorgeschreven reserves vind ik weer zo'n thema dat ver af staat van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Ik zie het dus niet als een goed element om voor te schrijven en toe te voegen aan dit wetsvoorstel. Dat is de belangrijkste reden waarom ik het amendement op stuk nr. 15 ontraad.

Er worden ook andere thema's genoemd in het amendement, zoals het aanbod van zorgverzekeringen. Daarvan kan ik me voorstellen dat je het onderdeel laat zijn van je zorginkoopbeleid. Dat hebben we dan al geregeld. Het andere element is de wijze waarop de zorgverzekeraar nieuwe verzekerden werft. We hebben geen heldere definitie gemaakt van wat de klantcommunicatie behelst, maar je zou kunnen zeggen dat je het daaronder kunt schikken. Met deze twee andere elementen heb ik dus wat minder moeite. Ik ontraad het amendement en ik wil ze dus niet toevoegen aan de wet, maar als de verzekerden met de verzekeraar spreken, vind ik dat het tweede en het derde punt gevangen kunnen worden onder de grotere begrippen "zorginkoopbeleid" en "klantcommunicatiebeleid". Mijn haakje zit dus bij dat ene punt van de niet door de wet voorgeschreven reserves.

De voorzitter:

Maar aangezien de uitwisseling van argumenten altijd deel uitmaakt van de wetsgeschiedenis is dit wel een zienswijze.

Minister Bruins:

Zeker.

De voorzitter:

Ik geef mevrouw Dik het woord over de andere punten.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister hikt aan tegen het eerste deel van het amendement, waarbij de verzekerden inspraak krijgen op een financieel-economisch onderdeel. Maar wil de minister wel erkennen dat dit technisch gezien wel mogelijk is? Hij heeft namelijk zelf in de memorie van toelichting laten opnemen dat dit niet schuurt met de uitgangspunten die De Nederlandsche Bank heeft verwoord.

Minister Bruins:

Ik heb geformuleerd dat ik er geen voorstander van ben, dus wij zouden daar nog heel lang met De Nederlandsche Bank over kunnen doorspreken. Ik erken dat je het in een regeling kan opnemen. We hebben het in dit wetsvoorstel over een soort ondergrens en ik wil het daarbij laten voor wat betreft de wettelijke regeling. Ik denk dat er misschien wel meer kan worden besproken via de vertegenwoordiging van verzekerden, maar ik wil het eigenlijk hierbij laten. Dat is dus een keuze die ik maak.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat is een helder antwoord van de minister. Ik denk inderdaad dat er wel mogelijkheden zijn, maar dat het een keuze is om die mogelijkheden wel of niet te pakken.

Mijn tweede vraag gaat over het laatste onderdeel van de wet. De minister zegt: ik pak die klantcontacten heel erg ruim; daaronder valt voor mij ook de marketing, dus de verwerving van nieuwe leden. Ik zou toch tegen de minister willen zeggen dat ik dat twee heel verschillende dingen vind. Je klantcontact is namelijk echt het contact met je verzekerden, met de leden van de coöperatie, terwijl marketing, dus het verwerven van nieuwe klanten, een heel proces is dat elke keer aan het einde van het jaar wordt opgetuigd en waarbij ook allerlei presentjes worden uitgedeeld die helemaal niks met zorg te maken hebben. We spreken daar veel over in deze Kamer. Is het dus niet te makkelijk om dat gedeelte onder die klantcontacten te brengen?

Minister Bruins:

Het begrip waarover wij spreken is "klantcommunicatie". Ik vind dat het daartoe kan worden gerekend. Als ik in zo'n ledenraad of verzekerdenraad zou zitten, zou ik het onderwerp van de presentjes ook gewoon onder die noemer onder de aandacht brengen. Ik heb misschien een beter voorbeeld. Als ik daar als individuele verzekerde zou zitten, zou ik zeggen: ik wil die pen niet; ik wil korting van u. Of: ik vind het echt onzin dat u dat sponsort; geef mij maar korting. Ik vind dat je

daar als individueel verzekerde gewoon een punt van kunt maken. Ik zou daar dus niet een extra categorie van willen maken. Ik heb al gezegd: in de wet maken we een ondergrens. Dat is wat in die inspraakregeling moet. C'est ça. Het meerdere kan onderling worden afgesproken. Ik stel u voor om niet te ruim te definiëren wat er allemaal wel en niet in de twee begrippen "zorginkoopbeleid" en "klantcommunicatiebeleid" kan zitten.

De voorzitter:

Prima, dank u wel. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Dat was naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 15. Dan kom ik op de tweede opmerking, over de afspiegeling van de verzekerdenpopulatie. Eens eventjes kijken. Daar was ook ...

De voorzitter:

... het amendement op stuk nr. 16 en een vraag van het CDA.

Minister Bruins:

Sorry?

De voorzitter:

Er was ook een vraag van het CDA over diversiteit. Die twee dingen kunt u in één keer doen, denk ik.

Minister Bruins:

Nou ...

De voorzitter:

U doet het één voor één? Prima.

Minister Bruins:

Ik ga mijn uiterste best doen, voorzitter. In het amendement stond nog het woord "diversiteit". De vraag van het CDA en van de heer Veldman was: hoe kun je het beste borgen dat een verscheidenheid van verzekerden invloed kan uitoefenen binnen zo'n vertegenwoordiging van verzekerden? Ik denk dat we dat niet moeten doen door de bestanden van de verzekeraars door te vlooien en van verschillende categorieën patiënten daar een deelverzameling uit te nemen. Je moet het wel doen via een cv en een motivatiebrief. Ik denk dat vooral de motivatiebrief heel erg van belang is. Dat is de beste manier om te regelen dat je in je afspiegeling een verscheidenheid hebt van verzekerden: ziek en gezond, jong en oud, man en vrouw. Daarom ben ik dus erg voor het begrip "verscheidenheid in samenstelling". Ik zou graag willen dat het amendement op stuk nr. 16 op dat punt wordt aangepast, omdat diversiteit in dit geval niet gaat over culturele achtergronden, denk ik. Het gaat hier echt om verzekerdeninvloed. Je wilt de verzekerdenbelangen in de breedste zin van het woord terugzien in zo'n vertegenwoordiging van verzekerden.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het amendement is zojuist gewijzigd ingediend. Het heeft nummer 18 gekregen en het woord "diversiteit" is vervangen door "verscheidenheid".

Minister Bruins:

Ik denk dat op die manier de vragen van zowel mevrouw Dik als mevrouw Van den Berg op dat punt beantwoord zijn, evenals de vraag van de heer Veldman.

De voorzitter:

Kan ook de vraag van de heer Raemakers over de jeugd meegenomen worden, om de boel op dit punt te verstoren? Of gaat u dat apart doen? Ik ben een ordeverstoorder vandaag, als voorzitter.

Minister Bruins:

Meneer Raemakers had niet zo heel veel vragen. Ik denk dat ik die nog even apart ga beantwoorden.

De voorzitter:

Prima, wat u wilt.

Minister Bruins:

Maar eerst mevrouw Van den Berg nog, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, eerst heeft mevrouw Van den Berg een vraag aan u.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik begrijp dat de minister met de aanpassing van het woord "diversiteit" naar "verscheidenheid" oordeel Kamer geeft aan dit amendement van de ChristenUnie. Ook wordt het woord "woonplaats" opgenomen. Het CDA had met name zorgen over het langer, minder en meer zorggebruik. Dat kan helemaal los van de woonplaats staan. Ik wil toch graag van de minister weten hoe hij we dit gaan opvangen. Of staan in de wet onder andere de woonplaats en alle andere punten die wij daar als voorbeeld kunnen noemen?

Minister Bruins:

Het amendement dat mevrouw Dik heeft ingediend, vind ik wel een duidelijk amendement. Daar is "woonplaats" aan toegevoegd. Als ik het goed begrijp, wordt daar ook het begrip "verscheidenheid" aan toegevoegd. Het gaat dus om die twee criteria en niet om het criterium "zorggebruik", omdat het erg kwetsbaar wordt als je dergelijke formatie uitvraagt bij de verzekeraar. Dat pad moeten we niet op, want dan krijgen we ruzie met de Autoriteit Persoonsgegevens. Daar heb ik geen zin in. Ik verwacht eigenlijk dat die verscheidenheid zal blijken uit de cv's en de motivatiebrieven die worden

geschreven door kandidaten die lid willen worden van zo'n verzekerdenraad. In de wet komt de bepaling te staan dat die een goede afspiegeling moet zijn om de diverse belangen van de verzekerden redelijkerwijs te behartigen. Daaraan kan dus worden getoetst. In de motivatie zou je de verscheidenheid van woonplaats, leeftijd, opleiding en ook veel andere dingen kunnen zien. Ik kan mij voorstellen dat een gezonde verzekerde zegt dat hij interesse heeft. Dat is misschien de verzekerde Wout, die vanavond ten tonele werd gevoerd. Misschien zegt hij: ik heb interesse, ik ben intrinsiek gemotiveerd. Maar het kan ook zijn dat een chronische patiënt zegt: "Ik heb zo veel contacten met mijn zorgverzekeraar dat ik daardoor belangstelling heb om hier te zitten. En ik weet dat ik er niet voor mezelf zit, maar voor het algemeen belang."

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik krijg bijna gelijk buikpijn als ik woorden hoor als motivatiebrief en cv. We hebben alleen al 2,5 miljoen laaggeletterden in dit land. Als die een motivatiebrief moeten gaan schrijven, denk ik dat we die 2,5 miljoen in ieder geval al niet vertegenwoordigd krijgen. Dus daar wil ik graag van de minister een reflectie op krijgen.

Minister Bruins:

Ik denk dat een verzekeraar zich moeite zal getroosten om te voldoen aan die wettelijke eis in het wetsvoorstel: de goede afspiegeling en redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden te behartigen. Mevrouw Van den Berg weet heel goed dat verzekeraars ook werk maken van laaggeletterden. Ik denk dat ze ook hier zo'n werkwijze zullen zoeken dat laaggeletterden op andere manieren kunnen deelnemen en dat je dus de verscheidenheid van verzekerden terugziet in de vertegenwoordiging van verzekerden.

De heer Veldman (VVD):

De minister noemt datgene wat als uitgangspunt in de wet geformuleerd is, maar dat is natuurlijk nog geen garantie op succes. Ik kan me bij die motivatie heel veel voorstellen en ik kan mij ook voorstellen dat iemand die veel met zijn zorgverzekeraar te maken heeft, misschien wel een sterkere motivatie heeft om iets met dat beleid van die zorgverzekeraar te doen. Ik kan me tegelijkertijd net zo goed voorstellen dat diegene die alleen maar via zijn maandelijkse betaling contact heeft met zijn zorgverzekeraar en die in de gelukkige omstandigheid verkeert dat hij eigenlijk nooit iets heeft en nooit naar een huisarts of een specialist hoeft te gaan, heel ver afstaat van zijn zorgverzekeraar. Hij maakt in die zin geen zorgkosten, maar hij heeft nog steeds wel een belang in hoe die zorgverzekeraar opereert. Welke waarborg hebben we nou om ervoor te zorgen dat het echt om een verzekerdeninvloed gaat en niet om een patiënteninvloed?

Minister Bruins:

Omdat die waarborg in de wet is opgenomen. Daarin staat namelijk dat redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden moeten worden behartigd. Dat is de bepaling en die moet worden ingevuld. Vormvrij is vervolgens de manier waarop de verzekeraar dat gaat invullen. Maar dat redelijkerwijs de diverse belangen aan bod moeten komen, is zo geregeld.

Voorzitter. Ik denk ook dat de verzekeraar daar belang bij heeft. Het is niet in het belang van de zorgverzekeraar om één groep, alleen gezond, alleen jong, alleen oud, alleen mensen uit Amsterdam of Amstelveen, te wegen. Het is zijn belang om ze allemaal te wegen en te kijken hoe je op een goede manier die verscheidenheid in de samenstelling van de vertegenwoordiging van verzekerden organiseert.

Voorzitter, dit allemaal naar aanleiding van de tweede opmerking van mevrouw Dik-Faber. Ik heb daarmee ook mijn opvatting gegeven over het gewijzigd amendement op stuk nr. ...

De voorzitter:

Dat is nr. 18 geworden.

Minister Bruins:

Het amendement op stuk nr. 18.

De voorzitter:

Dat wordt thans rondgedeeld.

Minister Bruins:

Dat amendement wordt nu dus rondgedeeld, maar er is ook een amendement, dat nog niet is ingediend, over wat "een haakje" is gaan heten.

Mevrouw Van Toorenburg (CDA):

Dat is wel ingediend en wel op stuk nr. 17.

Minister Bruins:

Dat is ingediend. Mooi. In dat amendement staat: een haakje in de wet organiseren, zodat bij AMvB extra onderwerpen kunnen worden aangewezen voor inspraak of het adviesrecht. Als we het zo organiseren dat we van dat haakje gebruikmaken als de evaluatie daartoe aanleiding geeft, vind ik dat prima. Dan zit er dus een volgorde der dingen in. We hebben dan namelijk een wet en daarna een evaluatie. Als we op basis van de evaluatie na drie jaar vinden dat het voor de inspraak of het adviesrecht via een AMvB moet worden gewijzigd, lijkt me dat dus prima. Dan geef ik dit amendement graag oordeel Kamer.

Er waren nog een aantal andere vragen van de ChristenUnie die ik toch ook graag wil beantwoorden. Ik begin met het punt dat de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging moet helpen bij het consulteren en informeren van verzekerden. Waar mag de vertegenwoordiging op rekenen? Ik denk dat het in de praktijk al heel gauw gaat over een communicatiekanaal als een website of het behulpzaam zijn door de verzekeraar bij het versturen van enquêtes. Maar het kan misschien ook wel zo zijn dat de zorgverzekeraar helpt bij het organiseren van bijeenkomsten. Ik denk aan dat soort hele praktische dingen.

Hoe kan de vertegenwoordiging goed beoordelen of er in het concept inkoopbeleid voldoende is gedaan met de inbreng van de verzekerden? Is dat niet aan de zorgverzekeraar? Ik denk dat het en-en is. De vertegenwoordiging wil zien wat er met haar werk is gedaan. Zij wil daar dus een opvatting over geformuleerd zien. Maar de zorgverzekeraar heeft ook de plicht om te reageren op datgene waar de vertegenwoordiging van verzekerden mee komt. Ik beschouw het dus nadrukkelijk als en-en.

Dan heeft mevrouw Dik-Faber een punt gemaakt van een vaste termijn voor het adviesrecht over het zorginkoopbeleid. Ziet de minister mogelijkheden om een termijn te koppelen aan het vragen van advies door de zorgverzekeraar en het geven van advies door de vertegenwoordiging? Duidelijk is dat het zorginkoopbeleid jaarlijks op 1 april moet zijn vastgesteld. Wettelijk hebben we het zo geregeld dat de timing van de verzekeraar zodanig moet zijn dat het advies van wezenlijke invloed is op het zorginkoopbeleid. Als je die datum van 1 april weet, zou ik daar dus ruim de tijd voor uittrekken. Ik denk dat zich dat in de praktijk wel gaat zetten. Misschien komt men de eerste keer tot de conclusie: we hebben wel heel erg tegen die laatste dag van maart aan zitten werken; volgend jaar moeten we dus iets eerder beginnen, van grof naar fijn. Maar misschien is het ook wel te vroeg om al te zeggen dat je daar op 1 oktober mee moet beginnen. Ik wou daar dus eigenlijk geen extra termijn aan koppelen. Die 1 april is al geregeld. Dat is de termijn waarop het zorginkoopbeleid moet zijn vastgesteld, jaarlijks; dat is dus een terugkerend iets. De andere bepaling die al geldt, is dat er sprake moet zijn van wezenlijke invloed. Het advies moet nog van wezenlijke invloed zijn op het zorginkoopbeleid. Daar moet dus ruim de tijd voor worden genomen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Is de minister er niet bang voor dat dit bij verschillende zorgverzekeraars toch zo verschillend wordt uitgewerkt dat de invloedssfeer bij de ene zorgverzekeraar anders wordt uitgewerkt dan bij de andere?

Minister Bruins:

Nee, ik ben daar eigenlijk niet bang voor omdat mijn verwachting is dat de verzekeraars deze wet zeer serieus zullen nemen. Zij zien ook dat het heel goed past in deze tijd om verzekerdeninvloed serieus te nemen en dat juist het onderwerp zorginkoopbeleid het piéce de résistance is voor de vertegenwoordiging van verzekerden. Ik denk dus dat ze daarvoor juist heel ruim de tijd nemen. In de praktijk bestaan er natuurlijk al allerlei vormen van ledenraden die al allerlei werkwijzen hebben georganiseerd, maar als het niet al is georganiseerd en als het de eerste keer bij een verzekeraar zou zijn dat dit gesprek wordt gevoerd, denk ik dat men er juist heel veel tijd voor zal nemen. Het eerste gesprek zal men dan hebben over de vraag: hoe zullen we dat een beetje praktisch gaan organiseren? Ik denk dus dat het van vorm naar inhoud gaat en dat het in kleine stapjes gaat. Ik denk ook dat de praktijk zal uitwijzen dat het na 1 april zal worden geëvalueerd in the house, bij die verzekeraar, tussen de verzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden. Op basis daarvan zal men misschien zeggen: oké, dit jaar zijn we begonnen in september; volgend jaar doen we er beter aan om pas half november te beginnen. Overigens is het een onderwerp dat we kunnen betrekken bij de evaluatie. Maar ik verwacht eerlijk gezegd helemaal niet ... Hier heb ik helemaal geen zorgen over.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind het goed om te horen dat de minister hier helemaal geen zorgen over heeft. Ik wou dat ik dat mét hem kon zeggen. Dat is niet het geval, omdat ik toch vanuit de werkpraktijk hoor dat de ledenraden op dit moment echt zó verschillende functioneren, en dat er maar weinig zorgverzekeraars zijn — misschien maar één — die de ledenraad werkelijk in positie brengen. Maar goed, laat dit dan een punt zijn dat ook bij de evaluatie over drie jaar terugkomt. Laten we dan ook maar met elkaar hopen dat de minister in dit geval gelijk heeft gehad. Maar zoals ik al zei: als ik zie hoe op dit moment ledenraden functioneren en hoe betrokken ze zijn, hoop ik dat dit wetsvoorstel wel echt de duw in de goede richting geeft.

Minister Bruins:

Dit zijn echt ware woorden. Ik denk dat de leden uit de ledenraad veel passie hebben voor het werk dat zij doen. Met dit wetsvoorstel komt daar een scheutje formaliteit bij dat maakt dat die

verzekeraars deze rol echt serieus gaan oppakken. Ik heb er vertrouwen in dat zij dat doen. Hier wil iedereen het beste jongetje van de klas worden.

Voorzitter. Ik heb nog twee andere vragen liggen van mevrouw Dik-Faber. De eerste is of de minister bereid is om nog eens te kijken naar alternatieve mogelijkheden voor een geschilbeslechting. Ik zeg in de richting van mevrouw Dik-Faber maar ook in de richting van mevrouw Van den Berg dat ik het invoegen van een extra stap, een extra geschilinstantie, wie dan ook en hoe dan ook genaamd, niet verstandig vind. Het verlengt de procedure alleen maar, want daarna staat altijd ook nog de gang naar de burgerlijke rechter open. Ik vind eigenlijk dat benevens het punt dat we eerder hebben gewisseld in het debat met mevrouw Ellemeet over de rol van de rvc, we niet nog iets anders moeten organiseren. Laten we het echt overzichtelijk houden en niet allerlei papieren schakeltjes invoegen. Dat is mijn opvatting nu. Ook hier geldt dat als de evaluatie ons anders leert, wij de bakens zullen moeten verzetten.

Dan nog de vraag van mevrouw Dik-Faber of de ledenraad en de vertegenwoordiging van verzekerden naast elkaar kunnen bestaan en hoe daarbij rolvermenging wordt voorkomen. Dit refereert aan het punt dat bij sommige verzekeraars al een ledenraad bestaat. Die heeft een veel bredere taakopvatting. Ik denk dat die ledenraden naar dit wetsvoorstel zullen kijken met de vraag: zullen wij deze taak erbij pakken of zullen wij daar een apart gremium voor organiseren? Als het een apart gremium wordt, een aparte vertegenwoordiging van verzekerden met dit doel, denk ik dat ze uitgekapt worden van het werk van de ledenraden. Daar gaat dus geen rolvermenging plaatsvinden; beide rollen, zowel die van de ledenraad als die van de vertegenwoordiging van verzekerden, moeten dan een plekje krijgen en allebei moeten formeel worden georganiseerd.

Ik weet niet precies hoe dat in de praktijk uitwerkt. Het is wel heel interessant om te zien hoe dat in de praktijk zal gaan werken, maar ik denk dat de individuele verzekeraars allemaal bij machte zijn om te kijken of de bestaande ledenraad het meepakt. Zo niet, dan maken ze er iets aparts van. Het kan in mijn beleving dus niet een blurry situatie worden.

Voorzitter. Tot zover de vragen die zijn gesteld door mevrouw Dik-Faber.

Dan kom ik op de vragen van de heer Hijink. Hij vraagt in zijn betoog altijd om het niet alleen over het wetsvoorstel te hebben, maar over het hele zorgstelsel in Nederland. Daar zijn altijd wat meer woorden voor nodig, maar goed. De vragen van de SP. Waarom is grensoverschrijdende mededinging tussen verzekeraars zo belangrijk in het zorgstelsel? Ik vind andere onderdelen in ons zorgstelsel nog wel belangrijker, maar de heer Hijink weet heel goed dat het buitenlandse zorgverzekeraars vrijstaat om op de Nederlandse markt te gaan opereren. En dat gebeurt ook in de praktijk. Ik heb daar allerminst bezwaren tegen, want het kan de partijen scherp houden als het gaat om de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid. Dus een grensoverschrijdende mededinging hebben we en houden we ook gewoon wat mij betreft.

Dan het effect van het wetsvoorstel. Zijn de voorwaarden in deze wet nou echt zo hard dat de inspraak echt beter wordt of verandert er niks? Tja, ik heb hier alle elementen opgeschreven die worden toegevoegd, zowel voor de individuele verzekerde als voor de organisatie van de vertegenwoordiging van verzekerden, als de bevoegdheden van die vertegenwoordiging. Ik denk echt dat dit ten goede komt aan de inspraak van verzekerden bij verzekeraars. Ik denk dat er inderdaad wat verandert, dat het sterker en krachtiger wordt. We spreken hier over een ondergrens en ik denk dat individuele verzekeraars nog verder kunnen gaan dan wat in de wet is geformuleerd. Dus ik verwacht inderdaad een positief effect van het wetsvoorstel.

Kan de minister verzekeraars verplichten om zo veel mogelijk informatie aan te leveren over omzetplafonds? Ik zou willen antwoorden dat we in ieder geval al een begin hebben gemaakt, want de verzekeraars zijn op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg al verplicht om informatie over omzetplafonds openbaar te maken. Juist dit jaar heeft de NZa die wettelijke verplichting verder uitgewerkt in een regeling, die ook in werking is getreden. In deze regeling is ook opgenomen dat verzekeraars informatie over omzetplafonds openbaar moeten maken. Daar is dus al een stap gezet. En als je als individuele verzekerde wilt weten of het omzetplafond al is bereikt — het zou kunnen zijn dat de heer Hijink daarop zag — denk ik dat je contact moet opnemen met je zorgverzekeraar. Dat is de meest praktische manier. Dit is dus voor iedereen verschillend.

Voorzitter, dat over de informatieverplichting. Dan het toezicht door de Algemene Rekenkamer. Dat was tevens een amendement, ...

De voorzitter:

Op nr. 10.

Minister Bruins:

Juist, het amendement op stuk nr. 10. Mag de Algemene Rekenkamer toezicht houden op de uitgaven van de zorgverzekeraars? Het antwoord is dat de zorgverzekeraars bij de totstandkoming van de Zorgverzekeringswet bewust zijn uitgezonderd van het toezicht door de Algemene Rekenkamer omdat zorgverzekeraars privaatrechtelijke organisaties zijn die ruimte moeten hebben om te concurreren op de inkoop. Dat was toen het standpunt en daar verandert eigenlijk helemaal niks aan. Die toezichtrol kan dus niet worden verlegd, want zo hebben we het georganiseerd.

De voorzitter:

Daarmee ontraadt u het amendement op stuk nr. 10?

Minister Bruins:

Ik ontraad nr. 10.

De heer Hijink (SP):

Ik vind dat toch altijd het slechtste argument dat je als minister kunt gebruiken: we kunnen dit niet veranderen, want zo hebben we het geregeld. Ja, dat het zo is geregeld is natuurlijk de reden dat ik een verandering voorstel. Wat zou er nou op tegen zijn als wij de Algemene Rekenkamer zouden vragen om de zorgverzekeraars eens door te lichten op de doelmatigheid van de inzet van middelen? Ik zie daar zelf het bezwaar niet van. Op de website van de Rekenkamer worden de zorgverzekeraars ook genoemd als een van de typen organisaties met een wettelijke taak, dus eigenlijk staat niks ons in de weg om dat gewoon eens te doen. Misschien blijkt wel dat het allemaal voor niks is geweest en dat er niks interessants te lezen valt. Nou, dan doen we het daarna niet meer. Maar wat is er nou op tegen om het een keer wel te doen?

Minister Bruins:

Omdat we het anders hebben geregeld. Het zijn privaatrechtelijke organisaties die ruimte moeten hebben om te concurreren op hun inkoop. Die rol is dus niet belegd bij de Rekenkamer. De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars, waaronder de zorgplicht. Zo hebben we het geregeld. Ik voel er helemaal niet voor om dat kaartenbakje opnieuw te schudden. Daar voel ik niet voor. En dat was de vraag. Ik ben er niet voor en dat is de reden dat ik dit amendement ontraad.

De voorzitter:

De heer Hijink geeft zich nog niet gewonnen. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

De zorgverzekeraars geven zo'n 50 miljard euro uit aan publiek geld, geld dat wordt opgebracht met belastingen en premies. Uitgerekend de Rekenkamer is opgericht om organisaties met een wettelijke taak door te lichten wanneer zij grotendeels of gedeeltelijk gefinancierd worden met publiek geld. Maar voor een van de grootste onderdelen van wat wij gezamenlijk met ons publieke geld betalen — de zorg, via de Zorgverzekeringswet — willen we dat niet weten, terwijl hier iedere week opnieuw vragen worden gesteld over wat zorgverzekeraars precies met ons geld uitspoken en of dat wel doelmatig wordt ingezet. Kunnen wij als Kamer niet een keer inzicht krijgen in hoe dat werkt en of zij op een goede manier met dat geld omgaan? Ik vind dat de minister gewoon inhoudelijk moet beargumenteren waarom het geen goed idee is. Hij kan dit niet afdoen met "zo hebben we het nou eenmaal geregeld".

De voorzitter:

Uw vraag is duidelijk.

De heer Hijink (SP):

Ik wil gewoon een inhoudelijke onderbouwing.

Minister Bruins:

Ik heb gezegd: het zijn privaatrechtelijke organisaties die concurreren. Voor die concurrentie moeten zij de vrijheid hebben, want dat is de basis voor hun inkoop. De inkoop is belangrijk voor hun zorgplicht. Daar houdt de NZa toezicht op. Dus ik maak een heel andere redenering. Het is geen opmerking. Nee, ik maak een andere redenering, die begint bij de privaatrechtelijke rol van de zorgverzekeraars, die de vrijheid moeten hebben om te concurreren, die zorg inkopen en die een zorgplicht hebben waarop toezicht is vanuit de NZa. Dat is een heel andere redenering. Daarmee kom ik niet uit bij de Rekenkamer als toezichthoudende organisatie, maar bij de NZa. Zo hebben we het geregeld. Ik voel geen aandrang om dat op een andere manier te organiseren, want ik denk dat het heel goed is dat de NZa toezicht houdt op de zorgplicht van zorgverzekeraars.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder.

Minister Bruins:

Voorzitter. De heer Hijink zei dat het wetsvoorstel niet de invloed regelt van zorgaanbieders op het beleid van zorgverzekeraars. De heer Hijink vroeg zich af of met name kleine zorgaanbieders niet

te vaak moeten tekenen bij het kruisje. De heer Hijink zei dat het misschien vooral de kleine zorgaanbieders zijn die te vaak moeten tekenen bij het kruisje. Ik ben het eens met de heer Hijink dat het proces van contractering aandacht moet krijgen, niet alleen voor de grote aanbieders maar ook voor de kleine aanbieders. Daarom hebben we in de hoofdlijnakkoorden van de ggz, van de wijkverpleging en in de paramedische sector, waar ongelofelijk veel kleine aanbieders werkzaam zijn, afspraken gemaakt om verbeteringen te boeken. In de paramedische sector hebben we het meest recent afspraken gemaakt om te kijken naar de wijze van financiering en contractering door zorgverzekeraars. Dit punt hoeven we niet via deze wet te regelen, maar het is wel een belangrijk punt dat het geluid van de individuele kleine aanbieder ook goed wordt gehoord bij de contractering door de zorgverzekeraar. Ik sluit niet uit dat er ook in de komende jaren nog heel vaak gebruik zal worden gemaakt van een gelijkkluidende e-mail, maar de wijze van contracteren is onderwerp van gesprek via de hoofdlijnakkoorden in onder meer de paramedische sector.

De laatste vraag die ik heb genoteerd van de heer Hijink leek heel veel op de eerste: zitten de mensen nou te wachten op deze wettelijke inspraak? Ik denk dat dit wetsvoorstel een stap vooruit is. Willen mensen toch niet liever een publiek stelsel? Ik denk helemaal niet. Ik denk dat de opgave die we met elkaar hebben — dan bedoel ik de Kamer en deze minister — is om steeds te kijken naar welke publieke waarborgen je moet bepalen om die private partijen met elkaar en met de overheid goed te laten functioneren. Daar hebben we het knap druk mee, omdat dat eigenlijk nooit af is, er altijd behoefte is aan doorontwikkeling en wij daar permanent het gesprek over hebben, ook vanavond weer.

Voorzitter. Tot zover de opmerkingen in de richting van de heer Hijink.

De voorzitter:

Er zijn twee amendementen, een over de instemming en een over de informatie. Heeft u die met de toelichting waar u mee begon ook meteen van een appreciatie voorzien? Dat was niet expliciet.

Minister Bruins:

Dat moet ik wel doen, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, dat vind ik ook.

Minister Bruins:

Eventjes zoeken welke dat dan zijn.

De voorzitter:

Dat zijn de amendementen op de stukken nrs. 12 en 13.

Minister Bruins:

De Rekenkamer hebben we gehad. Het amendement op stuk nr. 12 gaat over het uitbreiden van het instemmingsrecht. Daar ben ik helemaal niet voor. Ik vind dat de bestuurder moet besturen. Ik

vind dat door het organiseren van het instemmingsrecht de verzekerdenvertegenwoordiging veel te veel op de stoel van de bestuurder komt te zitten, dus ik ontraad het amendement op stuk nr. 12.

Het amendement op stuk nr. 13 breidt de informatieplicht van de zorgverzekeraars in artikel 40 van de WMG uit met informatie over het zorginkoopproces, de wachtlijsten en de vergoedingen. Dat klopt, hè? Heb ik het goede amendement?

De voorzitter:

Ja.

Minister Bruins:

Wat mij betreft zou dat niet in een wettelijke regeling hoeven. Deze onderwerpen zijn al geregeld via een eigen regeling van de NZa. Dat vind ik wel zo praktisch, want daarmee is het veel flexibeler. Ik heb hier niet de aandrang om dit via een wettelijke verplichting te regelen. Daarom ontraad ik het amendement op stuk nr. 13.

Dan ga ik naar de opmerking van de VVD over de verzekerdeninvloed. Is die in balans? Is er breed draagvlak? Ik heb al eerder gezegd dat de verzekerdeninspraak voor alle verzekerden is, of ze nu ziek of gezond, jong of oud zijn. Ik denk dat de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging heel goed bij machte zijn om dat gezamenlijk te regelen. Ik denk dat de basisbepaling om met een goede afspiegeling redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden te behartigen voldoende grond biedt om met een stapeltje cv's en motivatiebrieven te organiseren dat die verscheidenheid wordt geborgd. Daar komt natuurlijk nog bij — dat heb ik nog niet genoemd — dat de vacatures voor de vertegenwoordiging openbaar zijn en dat iedereen vanaf 18 jaar daarop kan reageren. Voorzitter, tot zover.

Dan nog enkele opmerkingen in de richting van mevrouw Van den Berg van het CDA. Mag het CDA ervan uitgaan dat de wet na drie jaar wordt geëvalueerd? Ja, dat is het geval. Dat gaat gebeuren.

De voorzitter:

Daar is een vraag over van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat hadden wij ook gelezen in de memorie van toelichting. Het ging ons er echter niet alleen om dat de wet geëvalueerd wordt, maar met name ook dat de wijze van inspraak die we hebben gekozen specifiek wordt meegenomen.

Minister Bruins:

Het gaat wat mij betreft echt om de twee vormen van inspraak die we met dit wetsvoorstel organiseren, dus van de individuele verzekerde en de vertegenwoordiging van verzekerden. Die hebben allebei een rol, ze worden allebei in de wet opgenomen en ze moeten allebei geëvalueerd worden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik noemde net al onze zorg over de laaggeletterden. In die evaluatie wordt dus ook die verscheidenheid, zoals de minister het noemt, meegenomen?

Minister Bruins:

Ja, ik denk dat dat heel belangrijk is. Ik kom straks nog even op de motie van het CDA, maar als de bepaling in de wet luidt dat er een goede afspiegeling moet zijn om redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden te behartigen, dan moeten we ook kijken of daaraan wordt voldaan. Dat lijkt mij evident.

Dan werd er nog gevraagd waarom de term "zorggebruik" niet in dit wetsvoorstel is overgenomen. Dat hebben we gedaan vanuit het oogpunt van privacy, zoals ik vanavond geloof ik al eerder heb betoogd. Verzekeraars moeten niet gaan selecteren op basis van medische persoonsgegevens. Dat lijkt me niet handig. Dat levert ook wrevel op bij de AP, dus laten we het doen via de meer beschreven route van cv's en motivatiebrieven.

Wat is het onderscheid tussen een verzekerdenvertegenwoordiging en een belangenorganisatie? Met de verzekerden wordt met nadruk iedereen bedoeld, ziek en gezond; ik zeg het nu een beetje huiselijk. Belangenorganisaties zijn vaak patiëntenorganisaties. Wat is dus het onderscheid tussen een verzekerdenvertegenwoordiging en een belangenorganisatie? De verzekerdenvertegenwoordiging betreft alle verzekerden en de belangenorganisatie is vaak een deelverzameling van de verzekerden. Zoals we in dit wetsvoorstel hebben opgeschreven, zoeken wij hier naar die brede kring van verzekerden.

Dan werd er nog gevraagd hoe er wordt teruggekoppeld. De vertegenwoordiging van verzekerden consulteert en informeert haar achterban. Hoe gaat dat? Nou, ik denk dat dat vaak gaat via een website, via enquêtes of via bijeenkomsten. Wat is dan haar achterban? Dat zijn wat mij betreft alle verzekerden bij die zorgverzekeraar. Dat lijkt me eerlijk gezegd evident. Je doet het als verzekerde bij die verzekeraar. De achterban wordt dus gevormd door de verzekerden van die ene verzekeraar, dus niet van heel Nederland of zo.

Dan de geschilleninstantie. Ik denk dat ik daar voldoende over heb gezegd.

Dan kom ik nog op het punt of de verzekerdenraad advies kan geven over het contracteren van zorgaanbieders en de wijze waarop dat gebeurt. In het betoog van mevrouw Van den Berg ging het over de ongelijke onderhandelingspositie van individuele paramedici. Zij vroeg of de verzekerdenraad ook advies kan geven over de wijze van contracteren van zorgaanbieders. Wat wel kan, is dat het zorginkoopbeleid wordt besproken, want dat hebben we ook zo in de wet opgeschreven. Wat niet kan, is een individueel advies over een individuele zorgaanbieder in de zin van: zorgaanbieder, fysiotherapeut Jansen, u moet dit doen of dat doen. Daarvoor is die verzekerdenraad niet bedoeld. Dus het gaat nadrukkelijk over het zorginkoopbeleid. Punt.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Kan dan bijvoorbeeld wel een advies worden gegeven over hoe in het algemeen met een groep paramedici, zoals diëtisten, omgegaan moet worden of hoe die gecontracteerd moeten worden?

Minister Bruins:

Dat lijkt mij wel, want dat vind ik onderdeel uitmaken van het beleid. Het is geen een-op-een klant-leveranciersrelatie. Ik denk dat mevrouw Van den Berg dat met mij eens is. Maar ik vind dat je het beleid wel goed moet kunnen uitleggen. Dus het punt van het tekenen van het kruisje komt via de route van het zorginkoopbeleid zeker op het bordje bij de verzekerdenvetegenwoordiging.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Bruins:

Over de praktische uitvoeringstoets had mevrouw Van den Berg een motie ingediend. Klopt dat?

De voorzitter:

Nee, we zijn nog maar in de eerste termijn, minister, dus dat komt misschien nog, tenzij u haar vraag dermate indringend goed beantwoordt dat de motie overbodig wordt.

Minister Bruins:

Ik word steeds spiritueler naarmate de avond vordert, voorzitter. Maar daar moet u het niet op aan laten komen. Maar mag ik nog een keer de vraag horen, voorzitter?

De voorzitter:

Ja, u mag nog een keer de vraag horen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb misschien wel gedreigd. Ik heb het woord "motie" wel genoemd in mijn inbreng toen ik zei: wetten zonder werking zijn waardeloos. Dus als er alleen maar procedureel getoetst gaat worden door de NZa, dan kun je net zo goed geen wet maken. Ik heb daar nog president Lincoln geciteerd: *if you don't enforce a law, it's just a good advice*. Daar wilde ik graag een reflectie op hebben.

Minister Bruins:

Ik dacht dat ik deze vraag toch beantwoord had, omdat het in het betoog van mevrouw Van den Berg ging over de samenstelling van de vertegenwoordiging: is die representatief? Zo zat dat in het betoog van mevrouw Van den Berg. Daarvan heb ik gezegd: laat de NZa niet alleen kijken naar de statuten, maar laat die in de praktijk ook eens bekijken of er, bijvoorbeeld door het opvragen van vergaderverslagen, aan die representativiteit wordt voldaan. Ik ben geen Lincoln, maar ik houd wel van een klein beetje van "laten we het simpel houden". Die kan ook zo op een tegeltje.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vind het prima dat er naar de representativiteit wordt gekeken, bijvoorbeeld doordat ik een verslag mag ontvangen. Ik vind het mooi om het op die manier te toetsen, maar dan hoop ik ook dat er een beetje naar de kwaliteit van de vergadering wordt gekeken. Net kwamen gouden kopjes voorbij en vroeger werden nog weleens de closetrollen genoemd als zijnde onderwerp van debat,

maar ik hoop dat de NZa ook kijkt of er over serieuze zaken is gesproken die echt het zorginkoopbeleid betreffen.

Minister Bruins:

Die rol heeft de NZa nou weer niet. Ik vind het ook heel moeilijk om de NZa de opdracht te geven: kijk nou eens of die vertegenwoordiging van verzekerden serieus haar werk doet. Wel vind ik dat dit een onderwerp is dat we voor de verzekeraars gezamenlijk bij die evaluatie kunnen betrekken. Maar ik zie het niet zitten om in zijn algemeenheid te zeggen "werkt dit nou een beetje lekker bij jouw verzekeraar?" en om de NZa een toezichthoudende rol te geven op de kwaliteit van de vertegenwoordiging van verzekerden.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

De evaluatie is na drie jaar. Dan zouden wij graag het volgende willen weten. Als zo'n verzekerdenraad tussendoor denkt "dit gesprek schiet voor geen meter op", waar kan men dan terecht?

Minister Bruins:

Dan moeten zij eerst intern het gesprek voeren en daarna met de raad van bestuur. Als ze er daarna niet uitkomen, zou ik in de praktijk kiezen voor een goed gesprek met de raad van toezicht of de raad van commissarissen. Heeft men daar geen zin in, dan staat altijd nog de gang naar de burgerlijke rechter open. Waarom daar? Omdat zowel de verzekeraar als de vertegenwoordiging van verzekerden in de kern privaatrechtelijke instanties zijn.

De voorzitter:

Tot slot, kort.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb het antwoord van de minister gehoord. Ik ga me toch nog even beraden op die motie.

De voorzitter:

Zij hangt boven de markt.

Minister Bruins:

Mooi! Daarmee hoop ik ook de vragen van de CDA-fractie voldoende te hebben beantwoord.

Voorzitter. Dan het punt van D66. Ik heb alle andere vragen beantwoord, maar nog niet de vraag of je ook jongeren nog sterker kunt betrekken dan in dit wetsvoorstel is georganiseerd. In het wetsvoorstel hebben wij de afslag gemaakt dat een 18-jarige zich voor het eerst zelfstandig gaat verzekeren. Tot die tijd — ik zeg het een beetje huiselijk — lift hij mee op de polis van zijn ouders. Ik denk dat de interesse groeit als je zelf verzekerd bent en daar zelf een beslissing over moet nemen. Dus wat sowieso al kan, is dat jongeren — dus de 18-minners — via de route van de individueel verzekerden, dus hun verzekereninspraak, hun mening geven en hun wensen kenbaar maken. Dat staat voor iedereen open. De vertegenwoordiging in de verzekerdenraad is weggelegd

voor mensen vanaf 18 jaar. Zo hebben we dat dus georganiseerd. Ik ben best bereid om on top of that nog met verzekeraars te bespreken of ze niet nog iets extra's voor 18-minners kunnen doen. Maar ik wilde het niet via dit wetsvoorstel regelen.

De heer Raemakers (D66):

Het was inderdaad niet mijn bedoeling om het in het wetsvoorstel te regelen. Daarom ben ik ook niet met een amendement gekomen. Maar ik zou het wel prettig vinden ... Het gaat ook vaak over jongeren die op meerdere terreinen problemen hebben. Zij hebben dus een chronische aandoening, maar dan lopen ze ook nog op de middelbare school tegen problemen aan. Misschien hebben ze ook wel te maken met jeugdzorg of een bijbaan waar ze problemen hebben, of hebben ze een bepaalde ziekte waardoor ze geen bijbaantje kunnen nemen zoals andere jongeren. Je ziet dat deze jongeren ook heel graag inspraak willen hebben. Daar zie je in de praktijk ook voorbeelden van. Dus kan de minister toezeggen dat hij wat breder gaat bekijken, ook met zorgverzekeraars, of er voor de groep chronisch zieke jongeren iets geregeld kan worden?

Minister Bruins:

Ik hoorde de redenering van de heer Raemakers in zijn betoog in eerste termijn. Hij begon ook met de patiënt en zei: dat kan ook een jongere zijn. Wat dat betreft zit er een zekere spanning bij het doel van dit wetsvoorstel, omdat dat zich juist richt op "de verzekerde". De groep die de heer Raemakers zojuist in de interruptie omschrijft, is nou juist de groep jongeren met een vorm van beperking of met een chronische ziekte. Dat vind ik onhandig en niet passen bij dit wetsvoorstel. Als er helemaal los van het wetsvoorstel soms misschien een groep jongeren is die graag met een verzekeraar wil spreken, dan is daar natuurlijk ruimte voor. Op het moment dat die ruimte er niet is, als een groep jongeren wel iets wil adresseren bij een bepaalde verzekeraar of bij de verzekeraars, maar ze er niet doorheen komen, dan ben ik graag uw verbindingsstuk. Ik wil graag zorgen dat zoiets georganiseerd wordt. Maar ik vind het ingewikkeld om dat over de band van dit wetsvoorstel te organiseren.

De heer Raemakers (D66):

Dat snap ik, maar het is ook meer dan alleen maar dat meepraten. Het is soms ook zo dat deze jongeren in de knel komen, omdat de zorgverzekeraar voor hun specifieke situatie niet thuis geeft en zegt: dat vergoeden we nu eenmaal niet. Dat vind ik een element waar we goed naar moeten kijken. Ik zou de minister dus echt willen oproepen om dit punt mee te nemen in de gesprekken met zorgverzekeraars.

Minister Bruins:

Dat maak ik dan helemaal los van dit voorstel, want wat mij betreft staat het daar helemaal los van, met uitzondering van één punt. Als een chronische patiënt, dus ook een jongere, zelf een mening of een wens kenbaar wil maken, staat het hem te allen tijde vrij om daar gebruik van te maken. Dat is ook neergelegd in de nieuwe wet.

De heer Raemakers (D66):

Oké.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan heb ik nu alle vragen beantwoord, behalve de opmerkingen van de zijde van de heer Mulder. Het punt van de representativiteit is inmiddels uitvoerig behandeld. De andere vraag

van de heer Mulder was of er op VWS al een handboek klaarligt voor de vertegenwoordiging, zodat niet alles opnieuw hoeft te worden uitgevonden. Ik wist niet zeker of de heer Mulder deze opmerking met een lichte twinkeling in de ogen maakte of dat het een serieuze opmerking was, maar het echte antwoord is dat dat handboek niet klaarligt. Ik denk wel dat we uit de evaluatie over drie jaar lessen kunnen trekken die voor alle verzekeraars en daarmee voor alle vertegenwoordigingen van verzekerden een handig hulpmiddel zijn om de werkwijze te verbeteren.

De voorzitter:

Ik had de vraag genoteerd als zijnde een zorg over bureaucratie. U heeft het over een kwinkslag, maar het Kamerlid heeft gevraagd naar zorgen over de bureaucratie. Dat was volgens mij wat u bedoelde, meneer Mulder.

De heer Edgar Mulder (PVV):

Een kwinkslag is er altijd als ik hier mag staan, voorzitter. Ja, het ging over bureaucratie, maar de achterliggende vraag was dat als mensen mee moeten gaan beslissen over het inkoopbeleid, ze daar wel enige kennis van moeten hebben. Hoe denkt de minister dat die mensen die straks gekozen worden allemaal worden opgeleid? Is dat iets vanuit VWS? Is dat iets vanuit de zorgverzekeraar zelf? Of moeten mensen het zelf doen?

Minister Bruins:

Nee, daar is in voorzien in het wetsvoorstel. De vertegenwoordiging moet gebruik kunnen maken van de voorzieningen die zij redelijkerwijs nodig heeft voor het vervullen van haar werkzaamheden. Dat is genoteerd. En zoals ik zei aan het begin van mijn betoog: er wordt voorzien in een vergoeding van kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor het vervullen van die werkzaamheden, als het gaat over scholing, onafhankelijke ondersteuning of het voeren van rechtsgedingen. Daarvoor is bij de zorgverzekeraars een potje beschikbaar. We hebben voorafgaand aan het debat even geverifieerd of dat in de praktijk al niet zo is. Eigenlijk hebben de meeste zorgverzekeraars met wie wij contact hebben dat allemaal al georganiseerd. Dat wordt dus niet vanuit VWS gedaan, maar dat ligt bij de zorgverzekeraar en daar is in voorzien in de regeling.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee bent u aan het eind gekomen van uw beantwoording in eerste termijn. Ik kijk naar de leden om te zien of zij behoefte hebben aan een tweede termijn. Dat is het geval. Wilt u die meteen? U heeft geen behoefte aan een schorsing? Prima. Dan gaan we meteen door. Ik geef als eerste spreker van de zijde van de Kamer het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks voor haar tweede termijn.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het komt niet heel vaak voor dat ik een zekere frustratie voel in dit vak, maar dat had ik nu wel, eerlijk gezegd. Want ik kan me gewoon echt niet vinden in de opmerking van de minister dat de inspraak van verzekerden op het beleggingsbeleid van de zorgverzekeraars niet zou passen in de wet. Kijk naar de titel van de wetswijziging. Daar staat letterlijk "Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar". Wat mij betreft is er dus alle ruimte om dit belangrijke onderwerp in deze wet op te nemen.

Misschien moet je soms concluderen — dat bedoel ik niet flauw, maar echt serieus — dat je voor de troepen uitloopt. Ik ben ervan overtuigd dat de buitenwereld verder is dan wij hier in deze zaal. Die buitenwereld ziet wat de invloed is van beleggingen op de gezondheid, en wat het betekent dat zorgverzekeraars investeren in de farmaceutische industrie zonder dat zij ook echt hun invloed en macht inzetten om harde afspraken te maken met die farmaceuten over geneesmiddelenprijzen en het niet ontwijken van belastingen. Dit zijn zaken die ons aangaan, die verzekerden aangaan en die hen rechtstreeks treffen, omdat het betekent dat de geneesmiddelenprijzen verder worden opgedreven. In de kern vind ik het heel goed passen bij dit wetsvoorstel, dus ik ben teleurgesteld. Ik zal moeten kijken naar een ander moment — hopelijk komt dat de komende tijd — waarin we alsnog kunnen kijken wat we hiermee kunnen doen. Hoewel ik heel blij ben dat de minister het gesprek aangaat, is dat alleen niet genoeg. Het is heel belangrijk, maar het is gewoon niet genoeg. We zien dat de zorgverzekeraars er te weinig werk van maken. Er worden convenanten getekend, sommige dingen worden juist niet getekend en ze komen ermee weg, omdat niemand hen op de huid zit. Het is gewoon gek als je bedenkt dat deze hele Kamer zich zorgen maakt over de farmaceutische industrie en we het allemaal serieus nemen, maar dat we aan de achterkant, als het gaat om investeringen in die farmaceutische industrie, de deur open laten staan voor zulk soort gebruiken. Dat vind ik ontzettend onbevredigend. Ik kan het niet anders zeggen, voorzitter. Dus, amen.

De voorzitter:

Dat hoor ik graag. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van alle vragen en voor het feit dat hij positief is over twee van de drie amendementen. Het spijt me tegelijkertijd dat het derde amendement geen positieve beoordeling van de minister heeft gekregen. Het gaat hier over de invloed van de verzekerde en de inspraak van de verzekerde op het financieel-economische beleid. Het is financieel best belangrijk, aangezien de verzekerden, wij allemaal met elkaar, 23 miljard euro inleggen, de helft van het budget van de zorgverzekeraars. Ik heb goed geluisterd en vond de reactie van de minister ongemakkelijk en onbevredigend. Ik ga er nog een nachtje over slapen om te bedenken wat ik met het amendement ga doen.

Voor nu wil ik op basis van de beraadslaging twee moties indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat uit onderzoek is gebleken dat de transparantie van de huidige leden- en verzekerdenraden te wensen overlaat en dat er weinig communicatie met de verzekerden plaatsvindt;

constaterende dat de verzekerdenvertegenwoordiging de plicht heeft om regelmatig de wensen en meningen van de betrokken verzekerden te inventariseren en hen te informeren over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan;

overwegende dat het belangrijk is dat mensen die vaak zorg nodig hebben hierbij goed worden betrokken;

verzoekt de regering samen met de zorgverzekeraars een handreiking te maken voor de verzekerdenvertegenwoordiging over het consulteren en informeren van verzekerden, en daarbij ook aan te geven welke ondersteuning de vertegenwoordiging mag verwachten van de zorgverzekeraar,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 19 (34971).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dan de tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Wet verzekerdeninvloed Zvw drie jaar na inwerkingtreding wordt geëvalueerd;

verzoekt de regering ten minste de volgende punten te betrekken bij de evaluatie:

de wijze waarop geschillen tussen de verzekerdenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar buiten de rechter om worden beslecht;

de vormgeving van de verzekerdenvertegenwoordiging op meerdere niveaus (concern en zorgverzekeraars),

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (34971).

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Laat ik deze avond in ieder geval positief afsluiten. We hebben veel met elkaar gedebatteerd. Er is een lang traject aan dit wetsvoorstel voorafgegaan. Er lagen een aantal moties van de fractie van de ChristenUnie en het resultaat is nu wel dat er een wet ligt waarbij de invloed van verzekerden als het gaat om de zorginkoop, wat zo belangrijk voor hen is, wordt versterkt. Dat is iets waar we allemaal blij mee en trots op kunnen zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik van de zijde van de Kamer het woord aan de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. Ik ben, geloof ik, iets minder optimistisch gestemd dan mevrouw Dik-Faber. Eerlijk gezegd komt dat ook omdat ik best wel teleurgesteld ben in de beantwoording van de minister als het gaat om de voorstellen die vanuit de Kamer zijn gedaan. Dat gaat uiteraard over mijn eigen voorstellen, maar goed, die waren misschien net wat scherper aan de wind dan sommige andere voorstellen. Ik vind dat ook als het gaat om het voorstel van mevrouw Ellemeet, maar zelfs als het gaat om voorstellen vanuit de coalitie voor kleine aanpassingen om de inspraak en zeggenschap van verzekerden een beetje te vergroten. Ik ben dat ook door de geharnaste houding van deze minister, die koste wat kost vasthoudt aan de letters die op zijn papier staan, en ik vind dat dit voorstel en dit belangrijke onderwerp wel wat meer souplesse van de minister had mogen krijgen. Ik vind dat geen goede zaak. Volgens mij had de minister best wat meer kunnen toegeven. Ik snap best dat hij niet alle voorstellen van de SP omarmt. Maar ik noem bijvoorbeeld ook het plan van de Algemene Rekenkamer, waar een vorige keer bijna een meerderheid voor te vinden was. Wat kan er nou op tegen zijn als wij een van de belangrijkste controleurs die wij als samenleving, als overheid, hebben, inzetten op de rechtmatigheid en doelmatigheid van middelen die met publiek geld, bijna 50 miljard, worden opgebracht? Ik zie niet in wat er verkeerd aan is om dat middel eens een keertje in te zetten. Wat dat betreft ben ik niet heel erg blij met het verloop van dit debat. Ik vrees dat wij uiteindelijk wel voor de wet zullen stemmen, omdat je er moeilijk tegen kunt zijn, maar ik kan moeilijk zeggen dat deze wet echt een verandering teweeg heeft gebracht waar wij enthousiast van worden.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg met de gevreesde motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de minister voor de antwoorden. Ik heb twee punten met grote letters genoteerd. Het ene punt is contractering. Hoe wordt er gecontracteerd met de hele groep fysiotherapeuten, met de groep diëtisten of logopedisten? Dat kan ook onderdeel zijn van het zorginkoopbeleid waarop de raad advies kan geven.

Het tweede punt heb ik uitdrukkelijk naar voren gebracht. We hebben zorgen over de vraag of de verscheidenheid voldoende geborgd gaat worden. We hebben net gesproken over het zorggebruik en over de mensen die laaggeletterd zijn. Heb je straks voldoende verscheidenheid in verschillen in sociaaleconomische status, in verschillen tussen mensen met en zonder chronische ziektes? Wij zullen daar zeker op letten. Ik vind het goed om te horen dat de minister dat in de evaluatie wil

meenemen. We hebben met een motie gedreigd en ik wil die motie toch indienen, mede namens meneer Veldman van de VVD.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij handhaving van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar beperkt is tot het uitvoeren van een formele toets;

overwegende dat de NZa toetst of de verzekerdeninspraak statutair geborgd is en niet of de uiteindelijke samenstelling van de daadwerkelijke vertegenwoordiging representatief is;

van mening dat dit niet voldoende is om daadwerkelijk de werking van deze wet en de inspraak van verzekerden te toetsen;

verzoekt de regering zo spoedig mogelijk in overleg te gaan met de NZa over de mogelijkheden om naast een statutaire toetsing ook een praktische uitvoeringstoets uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Veldman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 21 (34971).

De voorzitter:

De heer Raemakers niet. De heer Mulder.

De heer Edgar Mulder (PVV):

Dank u, voorzitter. Ik ben u en de Kamer nog een motie schuldig.

De voorzitter:

Zo kunnen we het ook zien.

De heer Edgar Mulder (PVV):

Ja.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg indirect de aanspraak op zorg kunnen beperken;

van oordeel dat transparantie bij het zorginkoopbeleid essentieel is en dat afspraken openbaar en controleerbaar moeten zijn;

verzoekt de regering alle voorwaarden bij de zorginkoop verplicht openbaar te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Edgar Mulder. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 22 (34971).

De heer Edgar Mulder (PVV):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Een viertal moties van de zijde van de Kamer. Ik zal de minister drie minuten geven om de beantwoording voor te bereiden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan de minister.

Minister Bruins:

Voorzitter, er zijn vier moties waarover een opvatting van mij gewenst is. Daarnaast zijn er nog twee opmerkingen te plaatsen. Een opmerking betreft mevrouw Ellemeet die met enige passie sprak over het beleggingsbeleid van verzekeraars. Eerlijk gezegd kan ik die passie navoelen, maar

ik vind het niet passen bij dit wetsvoorstel. Het is dus een beetje een formalistisch argument. Maar het doet niks af aan het belang van het punt, want ik vind dat er goede medicijnen in Nederland moeten worden geleverd voor een redelijke prijs. Ik zal met uw Kamer blijven strijden voor het transparant maken van de medicijnprijzen. We hebben het ene issue nog niet gehad of het andere ligt alweer op de loer. Het is de ingewikkelde afweging tussen een medicijn dat voorhanden is — al is het ergens in de wereld — dat we dolgraag bij die Nederlandse patiënt die dat nodig heeft willen brengen, en de kosten. We zijn nog lang niet uit dat pad. Mevrouw Ellemeet besloot op dat punt met de opmerking dat zij blijft zoeken naar mogelijkheden om dat punt te adresseren. Ik ben daar zeer in geïnteresseerd. Ik doe dat ook, in Nederland en in het buitenland. Er zit een hele reeks aanvragen aan vast.

Dan kom ik bij de andere opmerking die ik wilde maken. De heer Hijink zei: de minister kan wel een beetje soepeler zijn. Misschien heb ik niet goed genoeg uitgedrukt dat ik uw Kamer een wetsvoorstel heb voorgelegd dat als een soort minimumgrens geldt. Ik denk dat de verzekerdenvloed goed tot zijn recht komt, ook afhankelijk van de context van een verzekeraar. De ene verzekeraar is de andere niet. Wat wij hebben geregeld, zijn een aantal minimumafspraken. Wij zullen die minimumafspraken evalueren, maar voordat die evaluatie over drie jaar plaatsvindt, is er veel meer ruimte om in onderling overleg tussen de verzekeraar en de kring van verzekerden een aantal andere thema's te bespreken die verdergaan dan zorginkoopbeleid en klantcommunicatie. Dat wil ik wel gezegd hebben. Het is niet mijn bedoeling om halsstarrig te zijn. Integendeel. Het is mijn bedoeling om hier iets van lucht te houden. Bij wet wil ik datgene regelen wat uit de consultatie als de belangrijkste onderwerpen kwamen, aansluitend bij datgene wat in de moties van de afgelopen periode is verwoord en bij datgene wat in het regeerakkoord staat. Maar nogmaals: het is een ondergrens. Er kan veel meer. Als verzekeraars en de kring van verzekerden daarover een afspraak maken, dan is die ruimte er. Ik verwacht eerlijk gezegd ook dat dat gaat gebeuren. Je zult daaraan kunnen zien dat er grote verschillen bestaan tussen de ene en de andere verzekeraar.

Voorzitter. Ik heb vier opmerkingen bij de vier moties. In de motie op stuk nr. 19 wordt verzocht een handreiking te maken. Als je het een beetje licht wilt houden, dan ben je niet zo voor het maken van een handreiking, of misschien na ommekomst van de evaluatie. Ik heb daar geen principiële bezwaren tegen, maar ik ga ook niet een heel groot boek maken. Ik doe het samen met de zorgverzekeraars ten genoegen van de verzekerdenvertegenwoordiging. Dus als uw Kamer dat wil, dan kan ik daar wel een vorm van handreiking voor doen. Ik heb daar geen principiële bezwaren tegen, dus ik laat het oordeel over de motie op stuk nr. 19 aan de Kamer.

De motie op stuk nr. 20 gaat over een aantal thema's waarvan wordt verzocht om die in ieder geval te betrekken bij de evaluatie. Dat lijkt mij prima. Dus: oordeel Kamer voor de motie op stuk nr. 20.

In de motie op stuk nr. 21 wordt verzocht om snel in overleg te treden met de NZa over de mogelijkheden om, naast een statutaire toetsing, ook een praktische uitvoeringstoets uit te voeren. Hier was ik nu een beetje voorzichtig. De motie roept op tot net iets meer. Ik wil best met de NZa bespreken welke mogelijkheden er zijn om nog iets meer naar de inhoud van de inspraak te kijken, maar dat moet natuurlijk wel binnen de bevoegdheden van de NZa passen. Wat mij betreft geef ik deze motie het oordeel Kamer. En ik ga dus in overleg met de NZa. Ik ga doen wat in de motie staat.

Dan de motie-Edgar Mulder op stuk nr. 22. Daarin wordt de regering verzocht om alle voorwaarden bij de zorginkoop verplicht openbaar te maken. Mijn oog haakt op: alle voorwaarden bij de zorginkoop. Het zorginkoopbeleid is uiteindelijk een document dat bekend wordt. Dat is dat document dat jaarlijks op 1 april gereed moet zijn. Dat is geen grap; het is echt waar. Het moet op

1 april gereed zijn. Als dat dus openbaar moet zijn, als u daar interesse in hebt, dan denk ik dat dat voorhanden is. Als het u gaat over alle voorwaarden bij de zorginkoop en dus ook over alle afspraken die worden gemaakt tussen een verzekeraar aan de ene kant en een individuele zorgaanbieder aan de andere kant, dan geldt dat dat een privaatrechtelijke afspraak is. Dat is contractering. Die afspraken worden niet openbaar. Dat kan ik niet afdwingen en dat wil ik ook niet afdwingen. Dat is iets wat contractpartijen met elkaar afspreken. Als contractpartijen dat op het web zetten, moeten ze dat zelf beslissen, maar de kans is zeer klein dat ze dat doen. Dus omdat ik niet precies weet hoe deze motie moet worden uitgelegd, en omdat er staat "alle voorwaarden bij de zorginkoop", waarbij het woord "beleid" niet wordt genoemd en het dus ook zou kunnen zien op alle contractering, ontraad ik deze motie.

De voorzitter:

Ik zag dat de heer Mulder aangaf dat de tweede uitleg de uitleg is die hij bedoelt. Daarmee heeft u uw eigen antwoord dus al gegeven. Dan ontraadt u de motie.

Minister Bruins:

Ja.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we hiermee gekomen aan het eind van deze beraadslaging.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemmingen over deze moties en amendementen zullen aanstaande dinsdag zijn. Daarmee sluit ik de vergadering van vandaag.