

Vergaderjaar 2000–2001

**27 038**

## **Wijziging van de Ziekenfondswet en enige andere wetten in verband met de instelling van een onafhankelijk College van toezicht op de zorgverzekeringen (Instelling College van toezicht op de zorgverzekeringen)**

**Nr. 10**

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

Ontvangen 9 oktober 2000

De fracties van de VVD, het CDA en D66 hadden er behoefte aan na lezing van de nota naar aanleiding van het verslag nog enkele nadere vragen te stellen. Alvorens daarop in te gaan wil ik graag nog eens kort stilstaan bij de achtergronden en het doel van het wetsvoorstel.

Deze nota gaat vergezeld van een tweede nota van wijziging op het wetsvoorstel. De nota van wijziging voorziet in de aanpassing van het wetsvoorstel aan de Wet concentratie strafbaarstelling frauduleuze gedragen (Stb. 2000, 40) en herstelt enkele technische fouten.

#### **1. Achtergronden en doel wetsvoorstel**

In de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag ben ik ingegaan op de betekenis van het voorliggende wetsvoorstel. Om het algemene beeld over de betekenis van dit voorstel te completeren wil ik, in de aanloop naar de beantwoording van de vragen, graag nog eens stilstaan bij de achtergronden en het doel van het wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel doet twee dingen. Ten eerste geeft het de toezichthouder op uitvoerders van de Ziekenfondswet en de AWBZ een zelfstandige positie (de verzelfstandiging). Ten tweede legt het de basis voor een manier van verantwoorden en toezicht houden die voldoet aan de eisen van deze tijd (de modernisering), een aspect dat in mijn ogen tot nu toe enigszins onderbelicht is gebleven.

Wat betreft de verzelfstandiging het volgende. Het wetsvoorstel vloeit rechtstreeks voort uit mijn nota *Toezicht op verzekeringen in de gezondheidszorg* van april 1997 (Kamerstukken II, 1996/97, 25 308). In de voorbereiding daarvan werd mij duidelijk dat het een breed gedragen opvatting was in de Tweede Kamer dat het toezicht losgemaakt moest worden van de toenmalige Ziekenfondsraad, zowel bestuurlijk als organisatorisch. Het nota-overleg van dezelfde maand verliep langs dezelfde lijnen; volledige scheiding was het parool. Ik wil niet verhelen dat ik aanvankelijk twijfelde aan de wenselijkheid het toezicht volledig zelfstandig te maken, vooral vanwege de samenhang met de sturingstaak van het CVZ en het op zichzelf bevredigend functioneren van de bestaande constructie. Ik realiseerde

mij echter, mede door het verloop van het nota-overleg, dat het beter was om de onafhankelijkheid en zelfstandigheid van het toezicht te benadrukken dan om de samenhang voorop te stellen. Alleen zo is voldoende verzekerd dat elke mogelijke twijfel over een daadkrachtig en onafhankelijk optredende toezichthouder bij voorbaat is weggenomen. Bij de behandeling van het wetsvoorstel Uitvoeringsorganen volksgezondheid werd mij zowel in de Tweede als de Eerste Kamer herhaaldelijk en van verschillende kanten gevraagd waarom ik de volledige verzelfstandiging van het toezicht niet al in dat voorstel meenam, en nog slechts een eerste stap zette. Ook nadien werd dit onderwerp nog geregeld onder mijn aandacht gebracht. Het kostte mij zelfs enige moeite het ongeduld daarover te temperen. Zoals gebleken is, zitten er heel wat haken en ogen aan het doordenken en vervolgens regelen van een goede toedeling van verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden. Niettemin ligt er nu een voorstel dat een heldere en eenduidige verantwoordelijkheidsverdeling neerzet en bovendien optimaal tegemoet komt aan de wensen. Daarnaast bevat het voorstel een groot aantal zaken rondom de instrumentering van de toezichthouder, waar tijdens het nota-overleg ook over gesproken is, bijvoorbeeld op het gebied van de concernvorming.

De modernisering van het toezicht, het tweede onderwerp van het wetsvoorstel, is volgens mij minstens zo belangrijk als de verzelfstandiging. Hierbij gaat het in de kern om drie zaken. In de eerste plaats het vastleggen dat degenen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de verzekeringswetgeving zich daarover op een transparante manier verantwoorden en dat ook vroeg in het jaar doen. Dit benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en ondersteunt mijn beleid ter zake. In de tweede plaats het vastleggen waarover de toezichthouder rapporteert. Dit brengt een andere manier van toezichthouden mee. Niet meer primair het opsporen van fouten, maar veeleer het beoordelen of de verantwoordingen van de uitvoerders van de verzekeringswetten deugen en of zij zich voldoende hebben ingespannen doelmatige en kwalitatief goede zorg in te kopen. Anders gezegd, het betekent een omslag voor de toezichthouder van een top-down naar een bottom-up benadering. In de derde plaats het vastleggen van de termijn waarop de toezichthouder over de rechtmatigheid rapporteert. Dit draagt bij aan en is op zichzelf al een forse stap op weg naar een verantwoording over de zorgsector in mei, zoals die ook door de Kamer gewenst wordt.

Ik ben ervan overtuigd dat, als we met de modernisering nu niet een belangrijke stap vooruit zetten, veel andere zaken in de knel komen. Ik denk daarbij in het bijzonder aan de maatregelen waar nu aan gewerkt wordt om de zorgverzekeraars meer mogelijkheden te geven hun regierol op het gebied van doelmatige en kwalitatieve zorg waar te maken en hun verantwoordelijkheid daarin te kunnen nemen. De omslag in het toezicht, waar ik het hierboven over had, is daarbij cruciaal. Ik acht een vlotte verdere behandeling van dit wetsvoorstel van groot belang om de juiste signalen uit te zenden naar zowel de zorgverzekeraars als de toezichthouder dat de gewenste veranderingen in de verantwoordelijkheidsverdeling serieus moeten worden opgepakt. Aanhoudende twijfels over de voortgang van dit wetsvoorstel, zullen tot stagnatie van de noodzakelijke veranderingen leiden en brengen het risico mee van een afwachtende en defaitistische houding, zowel bij de zorgverzekeraars, als bij het CVZ en de CTU.

## **2. Beantwoording gestelde vragen**

De fractie van de VVD refereerde, evenals de CDA-fractie, aan de toekomstige Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en de invloed die deze mogelijk zal hebben op het voorliggende wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel is in lijn met de aanwijzingen voor de regelgeving inzake zelfstandige bestuursorganen. Ook is bij de voorbereiding het in ontwikkeling zijnde voorstel voor de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen in het oog gehouden. De keuze voor verzelfstandiging van de Commissie toezicht uitvoeringsorganisatie (CTU) en de positionering van de zelfstandige toezichthouder zou niet anders zijn uitgevallen als de Kaderwet er al was geweest. Eventueel noodzakelijke wijzigingen als gevolg van de Kaderwet zullen de fundamenten van de in het voorliggende wetsvoorstel neergelegde verhouding tussen de minister enerzijds en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) anderzijds niet aantasten. Ik zie daarom geen reden met het onderhavige wetsvoorstel te wachten tot de Kaderwet gereed is. Overigens moet meer in den brede na inwerkingtreding van de Kaderwet worden nagegaan tot welke aanpassingen dit moet leiden in de wetgeving die onder mijn verantwoordelijkheid valt.

De VVD-fractie vroeg om de toezichtfunctie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) nog eens toe te lichten binnen de totale toezichtvisie voor het hele terrein van de volksgezondheid. Ook vroeg zij wat de toezichtfunctie inhoudt die de IGZ bij zorgverzekeraars vervult.

Wat betreft de eerste vraag het volgende. Het doel van de IGZ is te bewaken dat er geen kwalitatief onverantwoorde zorg wordt verleend of genees- en hulpmiddelen worden aangeboden. Het gaat erom dat de patiënt vertrouwen kan hebben in de kwaliteit van de zorg. Uitgangspunt in de kwaliteitswetgeving is dat de zorgaanbieders primair verantwoordelijk zijn voor het tot stand brengen en in stand houden van die kwaliteit. De toezichtfunctie van de IGZ is kort samengevat het best te typeren als waarborg dat dit systeem deugdelijk werkt. De IGZ hanteert drie vormen van toezicht: algemeen toezicht, crisis- of interventietoezicht en thematisch toezicht. Algemeen toezicht vindt periodiek plaats om inzicht te krijgen in de aanwezigheid en werking van kwaliteitsborgende maatregelen bij een zorgaanbieder. De eerste vraag hierbij is of de zorgaanbieder een kwaliteitssysteem heeft dat gebaseerd is op een deugdelijke risico-analyse. Vervolgens vindt toetsing plaats op de werking van het systeem. Van crisis- of interventietoezicht is sprake bij ernstige problemen of calamiteiten, waarbij de specifieke casus voorop staat. De hoofdvraag is hier of het incident op toeval berust, omdat er wel een deugdelijk kwaliteitssysteem is, of een min of meer logisch gevolg is van het ontbreken van zo'n systeem. Thematisch toezicht dient om bepaalde onderdelen of aspecten van de zorg op zorgaanbieders overstijgend niveau diepgaand te kunnen onderzoeken. Dit toezicht is een proces dat zich in fasen voltrekt. De administratieve fase bestaat uit inventariseren, verzamelen en beschrijven. De inspectiefase omvat uit het beoordelen van de informatie, een risico-analyse en het zonodig treffen van maatregelen. In de monitorfase ten slotte vindt evaluatie en follow-up van de aanbevelingen/ maatregelen plaats.

De toezichtfunctie van het CTZ is qua object verschillend, maar qua strekking vergelijkbaar met die van de IGZ. Daarmee bedoel ik het volgende. Het doel van het toezicht van het CTZ is te bewaken dat de uitvoeringsorganen de ZFW en AWBZ rechten doelmatig uitvoeren. De verzekerde moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgverzekeraar de verzekeringswetgeving goed uitvoeren. Het uitgangspunt in het voorliggende wetsvoorstel is dat primair de uitvoeringsorganen verantwoordelijk zijn voor het tot stand brengen en in stand houden van een recht- en doelmatige uitvoering. De toezichtfunctie van het CTZ kan (net als die van de IGZ) getypeerd worden als waarborg dat het systeem deugdelijk werkt. De filosofie voor zowel het toezicht op de zorgaanbieders, als dat op de zorgverzekeraars gaat uit van eigen verantwoordelijkheid, verantwoording

afleggen en bewaken dat het systeem werkt. Voor de vraag op welke wijze toezichtactiviteiten van het CTZ en de IGZ elkaar raken, verwijs ik naar het tweede deel van mijn antwoord op de vraag van de D66-fractie over één toezichthouder voor de gehele zorgsector.

De vraag over het toezicht van de IGZ op zorgverzekeraars berust volgens mij op een misverstand. De tekstpassage waar de vraag naar verwijst (nota naar aanleiding van het verslag, blz. 7), bedoelt aan te geven dat het CTZ toezicht houdt op het functioneren van de zorgverzekeraars en de IGZ toeziet op de kwaliteit van de zorg door zorgaanbieders. Er is dus geen sprake van twee toezichthouders op de uitvoering van de publieke zorgverzekeringen, zoals de VVD-fractie kennelijk veronderstelt.

Bij de CDA-fractie versterkte mijn uiteenzetting over de sturende, toezichthoudende en controlerende instanties haar twijfel of er weer een aparte toezichthouder bij moet komen en onder welke gezagsverhoudingen.

Ik betreur dit, temeer omdat er geen sprake is van een uitbreiding van het aantal instanties. Ook nu al functioneert er immers een relatief zelfstandige toezichthouder op de zorgverzekeraars (de CTU), zij het binnen het organisatorisch verband van het CVZ. Het wetsvoorstel beoogt de bestaande toezichthouder volledig zelfstandig te maken. Dit komt de gezagsverhoudingen tussen de minister en het CTZ ten goede, omdat deze daardoor eenduidiger wordt dan nu het geval is.

De CDA-fractie vroeg alsnog in te gaan op haar suggestie het toezicht op de zorgverzekeraars te verdelen over het College van toezicht sociale verzekeringen (CTSV) en de Verzekeringskamer.

Begrijp ik het goed, dan is het voorstel om zowel het CTSV als de Verzekeringskamer te laten toezien op de uitvoering van de Ziekenfondswet (ZFW) en de AWBZ. Ik zie niet in wat het voordeel is als er twee instanties in plaats van één toezien op de uitvoeringsorganen. En dan ook nog twee instanties die daar qua kennis en mankracht totaal niet voor geëquipeerd zijn. Een andere mogelijkheid is dat de variant bedoelt te zeggen dat de Verzekeringskamer toeziet op het particuliere deel van concerns waarvan ook uitvoerders van de ZFW en AWBZ deel uitmaken, en het CTSV in plaats van het CTZ op het publieke deel. Wat betreft de Verzekeringskamer: die ziet ook nu al toe op het particuliere verzekeringswezen. Dat voegt dus niets toe. Wat betreft het CTSV zie ik eerder nadelen, die overigens ook bij de eerste interpretatie spelen, dan voordelen. Het CTSV functioneert nu als zelfstandig bestuursorgaan onder de eindverantwoordelijkheid van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Daar zou dan op het onderdeel ZFW en AWBZ een eindverantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bijkomen. Ook lijkt mij dit voorstel niet bevorderlijk voor de nodige samenhang in de taakuitoefening van het sturingsorgaan (het CVZ) en de toezichthouder op de publieke zorgverzekeringen, iets waaraan de CDA-fractie blijkens het verslag juist erg hecht. Overigens vraag ik mij af of het verstandig is de taak van het CTSV uit te breiden op een moment dat gewerkt wordt aan belangrijke veranderingen in de uitvoeringsstructuur van de sociale verzekeringen (SUWI-traject), waarbij onvermijdelijk ook de taak en positie van het CTSV aan de orde zijn.

De CDA-fractie stelde nog enkele vragen over de argumentatie waarom niet is gekozen voor een bovengeschatte positie van het CTZ ten opzichte van het CVZ.

Het toezicht op de uitvoering van de ZFW en AWBZ moet weliswaar onafhankelijk zijn, maar dit wil niet zeggen dat de minister niets meer van

doen mag hebben met het CTZ. Het komt er enerzijds op aan de toezichthouder zodanig te positioneren en equiperen dat deze bij de uitoefening van zijn toezicht zo onafhankelijk mogelijk is. Anderzijds moet de minister in zijn relatie tot het CTZ voldoende mogelijkheden hebben om zijn eindverantwoordelijkheid voor het goed functioneren van het CTZ te kunnen dragen. Hierbij hoort dat, als het CTZ en het CVZ onverhoopt een verschil van mening hebben waar zij samen niet uitkomen, de minister gehouden is het laatste woord te spreken. Dit is volgens mij onlosmakelijk verbonden aan de eindverantwoordelijkheid van de minister voor de inrichting en goede werking van het stelsel.

Het verschil met de huidige situatie, waarin de toezichthouder als apart onderdeel van het CVZ functioneert is, dat de relatie tussen de minister en de toezichthouder eenduidiger wordt en dat het CTZ een positie heeft waarbij elke mogelijke twijfel over een daadkrachtig en onafhankelijk optreden bij voorbaat is weggenomen.

In de voorgestelde constructie zijn beleidsregels zoals die worden opgesteld door het CVZ, leidend voor de beoordeling door het CTZ van het handelen van de uitvoeringsorganen. Mocht het CTZ van mening zijn dat de beleidsregels niet deugen of onduidelijk zijn, dan is het zijn taak daarover een signaal af te geven aan het CVZ of de minister. Maar de verantwoordelijkheidsverdeling blijft helder. De uitvoeringsorganen hebben zich te houden aan de sturingsregels van het CVZ (en uiteraard aan de wettelijke voorschriften), het CTZ ziet erop toe dat ze dat doen. Ik ben verantwoordelijk voor de aansturing van en het toezicht op het CVZ en CTZ.

De leden van de D66-fractie betreuren mijn opvatting dat één college van toezicht voor de hele zorgsector niet mogelijk is. Zij zien wel degelijk overeenkomsten tussen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders, omdat, zoals zij stellen, bij beide toezicht moet worden gehouden op de resultaten en de efficiëntie van de werkwijze.

Het toezicht op de publieke zorgverzekeraars heeft een andere inhoud dan het toezicht op de private zorgaanbieders. Bij de publieke zorgverzekeraars gaat het om de recht- en doelmatige uitvoering van de verzekeringswetgeving en betreft het hun totale functioneren. Bij de zorgaanbieders gaat het om de kwaliteit van de zorg. Het toezicht door het CTZ en dat door de IGZ is daarop toegesneden; dat vereist een eigen specifieke deskundigheid, beoordeling en werkwijze. Het bij elkaar zetten van deze twee toezichthouders in één werkorganisatie verandert daar inhoudelijk niets aan. Optisch is er één toezichthouder, maar in de praktijk zullen het twee verschillende onderdelen blijven, ieder met hun eigen taakopdracht, werkwijze en invalshoek. Niettemin is de achterliggende gedachte van gecoördineerd toezicht mij sympathiek. Mijn ministerie is dan ook al enige tijd in gesprek met de CTU en de IGZ om te bezien hoe dit beter tot zijn recht kan komen. Ikzelf sprak hierover nog met de voorzitter van de CTU en de Inspecteur-Generaal van de IGZ op 7 september jl. De hoofdlijnen zijn als volgt.

In de contractuele relatie tussen de publieke zorgverzekeraar en de private zorgaanbieder gaat de publieke zorgverzekeraar na of hij waar voor zijn geld krijgt. Daarbij hoort dat hij zich verdiept in het bedrijfsmatig functioneren van de zorgaanbieder (dit aspect is vooral bij zorginstellingen aan de orde en in veel mindere mate bij individuele beroepsbeoefenaren). Het CTZ ziet erop toe dat de publieke zorgverzekeraar ook op dit deel onderdeel van zijn taak voldoende inspanning levert. De IGZ ziet toe op de kwaliteit van de zorg bij de zorgaanbieder. Als hij meent dat de kwaliteit in het gedrang komt en het vermoeden heeft dat dit (mede) te wijten is aan

het bedrijfsmatig functioneren, dan kan hij dat signaleren. In eerste instantie is een dergelijk signaal van belang voor de zorgaanbieder, in het bijzonder het bestuur van een instelling. Het bestuur is de eerst aangewezen om verbeteringen aan te brengen en dient zich te verantwoorden aan zijn raad van toezicht. De raad van toezicht beoordeelt in brede zin of het bestuur zijn taken naar behoren vervult en of de voorgestelde verbeteringen zoden aan de dijk zullen zetten. Overigens behoort een rechtstreeks signaal aan de raad van toezicht van een instelling ook tot de mogelijkheden. In de tweede plaats heeft de zorgverzekeraar met wie de zorgaanbieder een contract heeft belang bij een signaal van de IGZ. Als het bedrijfsmatig functioneren van een instelling onder druk staat, dient de zorgverzekeraar zich immers af te vragen of de instelling nog wel in staat is haar contractuele verplichting om doelmatige en kwalitatieve zorg te leveren naar behoren na te komen. Zo niet, dan moeten de zorgverzekeraar en zorginstelling gezamenlijk aan oplossingen werken, bijvoorbeeld door aanpassing van het contract. Ten slotte kan het CTZ bij zijn toezicht op de zorgverzekeraar zijn voordeel doen met een signaal van de IGZ. Het kan aanleiding zijn om met extra aandacht te kijken naar de manier waarop de zorgverzekeraar zich kwijt van zijn taak om doelmatige en kwalitatieve zorg in te kopen. Voor alle duidelijkheid wil ik er graag nog eens de nadruk op leggen, dat bovenstaande niet betekent dat de IGZ is belast met het toezicht op het bedrijfsmatig functioneren van een instelling. Dit past niet bij de positie van de zorginstelling, noch bij die van de IGZ. Er is maar één agenda voor de IGZ en dat is de kwaliteit. Alleen waar de IGZ vermoedt dat het bedrijfsmatig functioneren van een instelling wellicht bijdraagt aan geconstateerde kwaliteitsproblemen, zal de IGZ dit signaleren. Overigens vermeld ik dat tijdens het overleg van 7 september is afgesproken dat de CTU en de IGZ nagaan welke concrete mogelijkheden er zijn voor een vruchtbare samenwerkingsrelatie die tevens recht doet aan beider eigen verantwoordelijkheid.

De fractie van D66 vroeg hoe en wanneer ik de positie van de raden van toezicht wettelijk wil verankeren.

Ik wil dit meenemen in het kader van de toelating van zorginstellingen. De mogelijkheid daartoe maakt onderdeel uit van het wetsvoorstel dat de Wet ziekenhuisvoorzieningen vervangt, dat ter advisering voorligt bij de Raad van State.

De D66-fractie vroeg op wat voor manier en aan wie de individuele beroepsbeoefenaren verantwoording moeten afleggen.

Primair is het de patiënt die de individuele beroepsbeoefenaar kan aanspreken op zijn handelen. Daarnaast is het volgende van belang. De individuele beroepsbeoefenaar is wat betreft de kwaliteit van de zorg gebonden aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Ik noem hier in het bijzonder de verplichting om zijn beroepsuitoefening zodanig te organiseren en zich zodanig van materieel te voorzien dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. Dit omvat mede het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg (artikel 40 Wet BIG). Het toezicht op de kwaliteitswetgeving berust bij de IGZ. De individuele beroepsbeoefenaar is, anders dan een zorginstelling, niet verplicht een kwaliteitsverslag uit te brengen. Dat zou ook weinig zin hebben als men bedenkt om welke aantallen individuele beroepsbeoefenaren het gaat (er zijn bijvoorbeeld alleen al zo'n 7000 huisartsen en 11 700 fysiotherapeuten). Op de individuele beroepsbeoefenaar rust geen verplichting openbaar financieel verantwoording af te leggen over zijn inkomsten en uitgaven door het uitbrengen van een financieel verslag. Dit ligt niet in de rede, omdat het gaat om zijn beroepsinkomen en de besteding daarvan voor zijn levenson-

derhoud en het draaiende houden van zijn praktijk. Dit neemt niet weg dat ook een individuele beroepsbeoefenaar, voor zover deze met een zorgverzekeraar een overeenkomst heeft als bedoeld in de ZFW of AWBZ, jegens de zorgverzekeraar gehouden is de overeenkomst na te leven. De zorgverzekeraar heeft het recht de naleving van de overeenkomst te controleren. Daarbij zal de zorgverzekeraar vooral geïnteresseerd zijn in prestaties, prijs en kwaliteit.

De D66-fractie vroeg naar de rol van de Economische controledienst (ECD) in relatie tot die van de zorgverzekeraars.

De ECD is van groot belang voor de handhaving van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG). Het gaat hierbij om drie taken. Het verzamelen van beleidsinformatie, het uitvoeren van toezichthoudende onderzoeken en het opsporen van overtredingen. De toezichthoudende onderzoeken geven een meer algemeen beeld van de naleving van administratieve voorschriften op grond van de WTG door een bepaalde categorie zorgaanbieders en van hun declaratiegedrag. Dit heeft duidelijk een toegevoegde waarde (bijvoorbeeld voor het College tarieven gezondheidszorg, CTG) bovenop het opsporen van specifieke overtredingen bij individuele zorgaanbieders. Een zorgverzekeraar richt zich bij zijn controle op de naleving van zijn contract met een zorgaanbieder op de vraag of de afgesproken prestatie tegen de afgesproken prijs is geleverd. Het CTZ houdt er toezicht op dat de publieke zorgverzekeraar zich bij zijn contractuele afspraken aan de door het CTG goedgekeurde of vastgestelde budgetten en tarieven houdt.

De D66-fractie is bang dat het overleg tussen het CVZ en het CTZ over het verstrekken van informatie door de uitvoeringsorganen tot onnodige bureaucratie en tot een minder onafhankelijke positie van beide zal leiden. Zij vroeg de in het wetsvoorstel gekozen structuur over twee jaar te evalueren.

Het overleg tussen het CVZ en het CTZ over het verstrekken van informatie door de uitvoeringsorganen heeft juist tot doel de bureaucratische last voor de uitvoeringsorganen zo gering mogelijk te doen zijn. Immers, door de onderlinge afstemming wordt voorkomen dat gelijksoortige informatiebehoeften van het CVZ en het CTZ op verschillende momenten en verschillende manieren bij de uitvoeringsorganen terechtkomen. De bureaucratische last binnen het CVZ en het CTZ wordt zo klein mogelijk gehouden door in de organisatie van een kennis- en informatiemodel uit te gaan. Zoals ik in de nota naar aanleiding van het verslag (blz. 15) aangaf, is het de bedoeling de verzameling van informatie en de statistische en technisch-inhoudelijke bewerking van informatie gezamenlijk te doen. Beide organen kunnen vervolgens deze informatie gebruiken voor hun eigen onafhankelijke beleidsvoorbereiding en besluitvorming. Aan de onafhankelijke positie van beide organen wordt hiermee recht gedaan. Het wetsvoorstel voorziet erin dat binnen vijf jaar een evaluatie plaatsvindt van het functioneren van het CTZ en het CVZ. Daarin kunnen de aspecten bureaucratie en onafhankelijkheid een plaats krijgen. In mijn ogen is een evaluatie over twee jaar aan de vroege kant om een volwaardig oordeel te kunnen vormen. Tijdens het overleg dat ik op 30 mei jl. had met de voorzitters van het CVZ en de CTU spraken wij af dat het gekozen organisatiemodel voor de gezamenlijke gegevensverwerking na drie jaar wordt geëvalueerd. Mochten mij tussentijds signalen bereiken dat essentiële zaken echt niet goed lopen, dan zal ik uiteraard nader onderzoek doen en het mijne bijdragen aan oplossingen.

De D66-fractie vroeg in hoeverre het ministerie betrokken is bij de voorbereidingen bij het CVZ van de organisatorische ontvlechting.

In de nota naar aanleiding van het verslag (blz. 15/16) gaf ik aan dat ik ambtelijk op de hoogte word gehouden van de voornemens en voortgang. Mijn medewerkers onderhouden daarover het contact met «Amstelveen» en sturen waar nodig op hoofdlijnen bij. Ook gaf ik aan dat ik bij majeure beslissingen of belangrijke stappen daarover spreek met de voorzitters van het CVZ en de CTU, laatstelijk op 30 mei jl.

De D66-fractie vindt het jammer dat ik de rapportageverplichtingen van het CTZ niet aan een strakkere termijn wil binden. Zij vroeg wanneer zij informatie kan verwachten over de mogelijkheden om tot versnelling van de verantwoording over de ZFW en AWBZ te komen.

Het wetsvoorstel heeft door het stellen van een rapportagetermijn voor het CTZ de facto al een belangrijke versnelling tot gevolg waar het gaat over het afdoen van de jaarstukken van de uitvoeringsorganen. Immers, het zal de rechtmatigheidsrapportage gereed moeten hebben in het jaar na afloop van het boekjaar waarover de uitvoeringsorganen zich verantwoorden. Hoewel de CTU nu met een inhaalslag bezig is, komt het toch nog regelmatig voor dat de afronding pas kan plaatsvinden enkele jaren na afloop van het boekjaar. Het CTZ heeft aan deze versnelling en aan de inhoudelijke modernisering van het toezicht volgens mij voorlopig meer dan genoeg hooi op de vork. Het in dit stadium niet verder aanscherpen van de termijn doet niet af aan mijn streven op een later moment wel tot een verdere versnelling te komen. De versnelling van de verantwoording over de ZFW en AWBZ levert een bijdrage aan het bereiken van een verantwoording over de zorgsector in mei. In dat kader zal ik de Kamer informeren.

De D66-fractie meent dat een integrale afweging over de financiële verantwoording ontbreekt omdat het CTZ geen toezicht houdt op de subsidie-regelingen en vroeg of ik dit geen bezwaar vind.

De opvatting dat door de gekozen constructie een integrale afweging over de financiële verantwoording ontbreekt, deel ik niet. Het CTZ houdt weliswaar geen toezicht op de uitvoering van subsidieregelingen door het CVZ, die taak berust mij bij, maar wel komt bij het toezicht van het CTZ op het functioneren van de uitvoeringsorganen ZFW en AWBZ ook hun functioneren wat betreft hun aandeel in de uitvoering van subsidieregelingen aan bod. Ik maak de integrale afweging, daarbij geholpen door onder meer mijn accountantsdienst, die weer kan steunen op de bevindingen van het CVZ en het CTZ.

De D66-fractie was nog niet tevreden met mijn reactie op haar vraag hoe de concernvorming zal zijn in het kader van de Europese ontwikkelingen. Zij wilde meer specifiek weten wat een internationaal concern voor gevolgen heeft voor de Nederlandse toezichthouders. Ook was het haar nog niet geheel duidelijk hoe de ziekenfondsen opereren in concernverband.

Ten algemene is het bestaan van een internationaal concern voor elke nationale toezichthouder een omstandigheid die extra complicaties kan meebrengen. Elke nationale toezichthouder dient zich ervan te kunnen vergewissen dat het internationale concern zich in zijn land houdt aan de in dat land geldende nationale eisen. Mede in verband hiermee voorziet bijvoorbeeld de derde Europese schaderichtlijn (92/49/EEG) in bepalingen omtrent de informatie-uitwisseling tussen nationale toezichthoudende autoriteiten. De uitvoering van de ZFW en AWBZ is een nationale zaak. Ik vermeld daarbij dat ziekenfondsen, ook al werken zij in concernverband, zelfstandige rechtspersonen moeten zijn (stichting of onderlinge waarborgmaatschappij) die ten doel hebben de ZFW en AWBZ uit te



voeren en die ten volle verantwoordelijk zijn en blijven voor de adequate uitvoering van deze wetten. Binnen de rechtspersoon ziekenfonds mag geen particulier ziektekostenverzekeringsbedrijf worden uitgeoefend. De concernverbandingen hebben vaak de vorm van personele verbandingen op het niveau van de raad van toezicht, het bestuur of de directie. In verband hiermee versterkt het wetsvoorstel het instrumentarium van het CVZ voor de toelating van ziekenfondsen en verscherpt het de informatieverplichtingen van de uitvoeringsorganen. Daarnaast bestaan de concernverbandingen uit afspraken over de uitvoering van ziekenfondswerkzaamheden door andere onderdelen van het concern, nogmaals: onder volle verantwoordelijkheid van het ziekenfonds. Ook op dit punt regelt het wetsvoorstel een aanscherping van de informatieverplichtingen van de uitvoeringsorganen.

De fractie van D66 stelde enkele vragen over de bescherming van persoonsgegevens in relatie tot het werken in concernverband.

Ik ben het niet eens met de veronderstelling dat de garantie dat privacy-gevoelige gegevens van ziekenfondsverzekerden niet ten onrechte elders worden gebruikt, enkel kan worden gegeven als het CTZ ook informatie-rechten heeft bij het private deel van het concern. In de eerste plaats: toezicht kan niet voorkomen dat er ooit iets gebeurt wat eigenlijk niet mag. In de tweede plaats zie ik niet in waarom het beschreven systeem niet zou werken als het gaat over oneigenlijk gebruik van gegevens, terwijl het wel werkt voor oneigenlijk gebruik van gelden. Immers, ook voor het opslaan en gebruik van privacy-gevoelige gegevens moeten door het ziekenfonds duidelijke afspraken worden gemaakt met het desbetreffende concernonderdeel en heeft het ook de plicht na te gaan of aldus gehandeld wordt. Daarop is het ziekenfonds altijd aanspreekbaar door het CTZ. Ten derde merk ik op dat de privacywetgeving ook voor ziekenfondsen geldt en dat de Registratiekamer speciaal is belast met het algemene toezicht op de bescherming van persoonsgegevens.

Ten slotte vroeg de D66-fractie hoe een patiënt inzicht kan krijgen in het functioneren van een zorgverzekeraar anders dan door eigen ervaring.

In de eerste plaats zijn voor een verzekerde zijn eigen ervaringen met zijn eigen zorgverzekeraar van belang. Die bepalen of hij met zijn verzekeraar tevreden is of niet. Ook kan hij een beeld krijgen over en invloed uitoefenen op zijn publieke zorgverzekeraar via de ledenraad. Als het gaat om andere zorgverzekeraars, dan kan hij gebruik maken van hun openbare verantwoordingen en van de openbare toezichtrapportages van het CTZ. Daarnaast besteedt vooral de Consumentenbond sinds enkele jaren veel aandacht aan de zorg(verzekerings)sector. Op basis van een meerjarig activiteitenprogramma voert de Consumentenbond verschillende projecten uit. Een recent voorbeeld hiervan is de driedaagse telefoonactie over zorgverzekeraars die eind mei van dit jaar werd gevoerd. Ik juich deze aandacht van de Consumentenbond toe, omdat het helpt de verzekeraars scherp te houden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers