

Vergaderjaar 2009–2010

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**32 123 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010**

**Nr. 282**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 december 2009

Hierbij bied ik u twee wetsevaluaties aan en twee organisatie-evaluaties: de Zorgverzekeringswet (Zvw)/Wet op de zorgtoeslag (Wzt), de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>1</sup> Hoewel alle onderdelen formeel uiteenlopende evaluatietermijnen kennen, is er voor gekozen om de evaluaties gelijktijdig uit te laten voeren vanwege de onderlinge samenhang. Bij de uitvoering van de evaluaties is nadrukkelijk een splitsing gemaakt tussen de evaluatie van de organisaties en bijbehorende wetten, om zodoende helder te krijgen welke aandachtspunten een wettelijke oorsprong hebben en welke organisatorisch van aard zijn. De wetsevaluaties zijn in opdracht van ZonMw uitgevoerd door het NIVEL in samenwerking met bureau iBMG<sup>2</sup>. De organisaties zijn geëvalueerd door bureau Boer & Croon.

In onderhavige kabinetsreactie wordt eerst de algemene analyse van de rapporten besproken in de context van de stelselwijziging. Vervolgens cluster ik in mijn reactie de evaluaties op de Zvw, Wzt, CVZ en de WMG en de NZa, vanwege de overlap van onderwerpen die de onderzoekers behandelen in hun rapporten.

## **1. Managementsamenvatting van de kabinetsreactie**

Uit de Grondwet en internationale verdragen vloeit voort dat de Nederlandse overheid verantwoordelijk is voor een stelsel van gezondheidszorg, dat de Nederlanders toegang geeft tot noodzakelijke, kwalitatief goede zorg. Het Nederlandse zorgstelsel is, zoals overal in de westerse wereld, in voortdurende staat van ontwikkeling als gevolg van wijzigende maatschappelijke behoeften, anticiperend op ontwikkelingen in de zorg of als gevolg van veranderende sturingsinzichten. Daarbij is zelden onderwerp van discussie dát de overheid blijvend verantwoordelijk is voor het bewaken van de publieke belangen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Daarentegen is het debat over de reikwijdte en de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

wijze van borging van die publieke belangen een constante factor bij alle grotere of kleinere stelselwijzigingen.

#### *Van aanbod- naar vraagsturing*

De omvangrijke wetswijzigingen hebben de inrichting, de financiering, het institutionele kader en het bestuurlijke landschap van de zorgsector ingrijpend gewijzigd. Vanzelfsprekend ging het de wetgever daarbij niet om de verandering als zodanig. De wetgevingsoperaties kenmerken zich door een vergelijkbare grondtoon: het besef dat de resultante van een gestaag toenemende zorgvraag en een daarbij achterblijvend arbeidsaanbod noopt tot een zorgstelsel dat – binnen sociale randvoorwaarden – zoveel mogelijk «value for money» levert. Sinds de jaren tachtig hebben achtereenvolgende kabinetten gekozen voor een verschuiving van overheidssturing op het aanbod naar het bieden van meer ruimte voor partijen om op lokaal niveau een passend antwoord op de zorgvraag van de burger te realiseren. De burger heeft daarin niet zozeer de rol van ontvangende partij in wiens behoeften door anderen wordt voorzien, maar is daarbij zelf aan zet. De burger is evenzeer vormgever en verantwoordelijke met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De burger kan zo een belangrijke rol spelen in het systeem, mits hij de mogelijkheden heeft om zijn preferenties te uiten. Tegelijkertijd dient het zorgsysteem in de volle breedte rekening te houden met mensen die niet of minder goed in staat zijn een actieve rol te spelen in hun zorgproces. De stelselwijziging beoogde dus ook een verschuiving teweeg te brengen in de rollen van partijen, opdat zij gaandeweg meer op elkaar georiënteerd raken en minder op de overheid. Dat bevordert het ontstaan van een duurzaam en innovatief klimaat, waarin kwaliteitsstreven en doelmatigheidsprikkelers elkaar kunnen versterken en noodzakelijke vernieuwingen sneller hun weg vinden dan voorheen.

#### *Stelselwijzigingen 2000–2006*

De eerste helft van dit decennium werd gekenmerkt door voorbereiding, totstandkoming en implementatie van een groot aantal structuurwetten, onder gelijktijdige ontmanteling en intrekking van bestaande wetten en regels:

- De Wet Herziening Overeenkomstenstelsel Zorg (Hoz) ontstond meer ruimte om afspraken te maken die zijn toegesneden op de lokale vraag naar zorg.
- De WTG ExPres opende de mogelijkheid voor experimenten en faciliteerde de prestatiebekostiging.
- De Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG, de «prijzenwet»), werd vervangen door de Wmg, waarin tevens de wettelijke basis werd gelegd voor een nieuwe toezichthouder, de NZa.
- Voor de «planningswet», de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) kwam de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) in de plaats.
- De Ziekenfondswet (Zfw) en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (Wtz) werden ingetrokken en maakten plaats voor de Zvw, waarmee een eind kwam aan de verbrokkelde en achterhaalde structuur in het verzekeringsstelsel.
- De Wzt voorzag in een tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie.
- De Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verving de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

#### *Proces van lange adem*

Voor de invoering van de Zvw liepen de verwachtingen sterk uit een. Sommigen vreesden dat mensen geen zorg zouden krijgen of grote groepen onverzekerd zouden raken. De invoering van de wet is in verhouding tot de aard en omvang soepel verlopen. In een sector waar meer dan

een miljoen mensen werken, met een sterk historisch bepaalde, complexe structuur en vaak conflicterende deelbelangen, behoeft het echter weinig betoog dat de geschetste beweging er een is van een lange adem. Voor een verandering van een sterk centraal geleide en overheidsgeoriënteerde sector naar een decentraal en vraaggestuurd bestel is immers meer nodig dan het wijzigen van wetten. Het tot volle wasdom laten komen van het stelsel zal daarom tijd vergen. Dat is niet alleen omdat de actoren zich de nieuwe rolverdeling gaandeweg eigen dienen te maken, maar ook omdat de ontwikkeling naar meer ondernemerschap en initiatief zich alleen langs de weg der geleidelijkheid kan voltrekken. En het is ook omdat het stelsel als zodanig nog niet «af» is. Ik ben nu nog volop doende met het ontwikkelen van kwaliteitstransparantie, het verbeteren van de randvoorwaarden voor een robuuste governance en een effectief toezicht, het verder versterken van de positie van de cliënt en het richten van prikkelstructuren op kosteneffectieve interventies, gezondheidsresultaat en doelmatigheid in plaats van op budgetmaximalisatie en omzetbehoud. In deze ontwikkelingsfase verdient het stelsel te worden begeleid en te worden bijgestuurd, zoals recentelijk in de brief over governance<sup>1</sup> gemeld. Zo is de afgelopen periode gebleken dat zorgaanbieders het belang van cliënten niet altijd centraal stellen in hun besluitvorming. Onder meer in de brief over governance in de zorg wordt een aantal voorstellen gedaan, om de kaders en randvoorwaarden waarbinnen zorgaanbieders ruimte krijgen, aan te scherpen.

#### *Evaluaties*

Zo bezien komen de thans uitgevoerde evaluaties rijkelijk vroeg; het stof van de verbouwing is nog maar net neergedaald. Ik ben in principe van oordeel dat terughoudendheid moet worden betracht met het evalueren van wetgeving kort na inwerkingtreding. De WMG diende voor 2009 te worden geëvalueerd en zoals eerder is aangegeven is vanwege de onderlinge samenhang tussen de wetten gekozen voor een brede evaluatie. Ik ben dan ook voornemens om de evaluatie in 2012 te herhalen.

ZonMw stelt bij de evaluatie van de wetten dat de periode die men heeft kunnen evalueren relatief kort is en de evaluatie van de effecten van de wetten in de praktijk zodoende slechts deels kon plaatsvinden. Het instrumentarium is nog niet tot volle wasdom en toepassing gekomen, zo stellen zij. De onderzoekers hebben onder deze omstandigheden met name onderzoek verricht naar de mogelijke knelpunten, waardoor de studie vooral het karakter van een risicoanalyse heeft gekregen, wat strikt genomen niet de opdracht was. Ik zal de inventarisatie vanuit dat perspectief beoordelen en eventuele punten ter harte nemen.

In deze samenvatting voorzie ik de meest in het oog springende bevindingen en opvattingen van de onderzoekers van een reactie. In de daaropvolgende paragrafen worden deze en andere onderwerpen behandeld en wordt uitgebreider op de evaluaties ingegaan. Waar omwille van het onderscheidend vermogen de wetten enerzijds en de CVZ en NZa anderzijds apart zijn geëvalueerd, zijn vanwege de overlappende thema's de werking van de wet en het functioneren van het betreffende bestuursorgaan in deze reactie geïntegreerd.

#### *Zvw en Wzt*

De onderzoekers evalueren de Zvw en Wzt als «per saldo positief, ondanks enkele ernstige knelpunten en bezwaren», en waarschuwen daarbij dat de nadruk in de evaluatie op het tweede deel van die kwalificatie de lezer op het verkeerde been kan zetten. De onderzoekers concluderen dat door de invoering van de Zvw de solidariteit in het zorgverzekeringsstelsel is toegenomen, doordat hetzelfde basispakket voor iedereen gelijkelijk toegankelijk is geworden. De verzekeringsmarkt is een competi-

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 32 012, nr. 1.

tieve markt, die de afgelopen jaren scherpe premiestelling te zien heeft gegeven. Daarnaast worden zorgverzekeraars, nu er gaandeweg meer informatie beschikbaar komt over prijs en kwaliteit van zorg, in toenemende mate actief op het terrein van het inkopen van kwalitatief goede zorg tegen een zo gunstig mogelijke prijs.

Ik onderschrijf de bevindingen van de onderzoekers op dit punt, en wil daarbij één aanvulling geven. Op deze plaats mag nog wel eens worden benadrukt, dat de invoering van de Zvw en de Wzt, door de inspanningen van velen, geruislozer is verlopen dan op basis van complexiteit en omvang tevoren mocht worden verwacht. Vanuit evaluatief oogpunt past daarbij de conclusie dat een grootschalige en risicovolle operatie wel degelijk zonder noemenswaardige kleerscheuren tot een goed einde kan worden gebracht, mits er een constructieve samenwerking tot stand komt tussen veldpartijen, bestuursorganen en kerndepartement, waarbij men elkaar op basis van wederzijds vertrouwen zowel scherp, als aan de afspraken houdt.

#### *Verbod op premiedifferentiatie*

De onderzoekers komen tot de conclusie dat het risico bestaat dat het verbod op premiedifferentiatie, zoals verankerd in de Zvw, Europeesrechtelijk niet houdbaar zal zijn. De Commissie evaluatie regelgeving van ZonMw relateert die conclusie in belangrijke mate in de aanbiedingsbrief bij het onderzoeksrapport, door op te merken dat de juridische interpretaties van verschillende deskundigen niet eenduidig zijn. Ik kan mij vinden in die relativering. Tot op heden is niet gebleken van enige rechterlijke uitspraak noch van een opvatting van de Europese Commissie die erop zou duiden dat de Zvw strijdig is met een aspect van de Europeesrechtelijke regels. Dat neemt niet weg dat, zoals de onderzoekers ook opmerken, volledige zekerheid eerst in rechte kan worden verkregen door uitspraken van het Europese Hof.

Bij het vormgeven van gewenste aanpassingen aan het verzekeringsstelsel heb ik steeds een scherp oog voor de noodzakelijkheid en proportionaliteit in het licht van de Europeesrechtelijke houdbaarheid van de betreffende maatregelen. Ik heb de Kamer daar ook met enige regelmaat blijk van gegeven, zoals recentelijk nog bij de uitvoering van de motie Zijlstra inzake het preferentiebeleid.

#### *Premiestructuur*

In de aanloop naar de Zvw is, naast de juridische vormgeving van de verzekering, de premiestructuur een voortdurend onderwerp van debat geweest. Er waren zowel voorstanders van een volledig nominale, als van een volledig inkomensafhankelijke premie. De onderzoekers stellen voor om de nominale premie te verlagen, omdat dit zou leiden tot minder wanbetalers en onverzekerden.

Discussie wordt gevoerd over het feit of vanuit het oogpunt van concurrentie het er toe doet hoe hoog de nominale premie is. De regering heeft zich hier destijds over laten adviseren door het CPB<sup>1</sup>. Het CPB gaf aan dat flankerend beleid belangrijker is om de prijsgevoeligheid te stimuleren dan een juiste premiehoogte. Ik ben van mening dat een nominale premie van voldoende omvang dient te zijn zodat mensen zich realiseren dat zorg niet gratis is. Daarnaast spelen andere overwegingen een rol bij de vormgeving van de premiestructuur. De grens is bij het regeerakkoord van het kabinet Balkenende 2 in het midden gelegd om budgettaire en koopkrachteffecten zoveel mogelijk te mitigeren en het aandeel van de bijdrage van de werkgevers aan de zorg te handhaven. Het aantal wanbetalers en onverzekerden is grofweg gelijk, respectievelijk licht afgenomen sinds de invoering van de Zvw en met recente voorstellen en maatregelen

---

<sup>1</sup> CPB, 2001, Premiehoogte en concurrentie in het nieuwe zorgstelsel.

verwacht ik de aantallen verder terug te dringen. Ik zie in de motivering van het rapport dan ook geen aanleiding de premiestructuur te heroverwegen.

#### *CVZ*

Van oudsher is het CVZ betrokken geweest bij de aansturing van de ziekenfondsen en de samenstelling van het verzekerde pakket. Als gevolg van de stelselherziening heeft het CVZ in takenpakket en profiel een ware metamorfose ondergaan, en daarmee een turbulente periode achter de rug. De invulling van bestaande taken (pakketbeheer, risicoverevening, fondsbeheer, buitenlandtaak) is gewijzigd en er zijn sinds 2006 nieuwe taken bijgekomen (uitvoering van regelingen voor bijzondere groepen). Enerzijds heeft het CVZ daarbij opstartproblemen ondervonden, in het bijzonder bij de uitvoering van internationale verdragen voor verdragsgerechtigden («pensionado's»). Anderzijds heeft het CVZ zich een veranderingsgezinde organisatie getoond, door de gevolgen van de veranderingen in het takenpakket om te zetten in een nieuwe organisatiestructuur en bijpassende besturing. Ik onderschrijf de conclusie van de onderzoekers dat een verdere versterking van de relatie met het kerndepartement gewenst is. Verbetering van de informatievoorziening en een transparante kostenstructuur zijn essentiële ingrediënten bij het verbeteren van de relatie over en weer. Daarnaast onderschrijf ik de conclusie van de onderzoekers dat verdere verbetering van het pakketbeheer in het licht van een kwalitatief goed en betaalbaar zorgstelsel nodig is. Hierin liggen kansen die door het CVZ dienen te worden opgepakt. Tevens ben ik voornemens het overleg met het CVZ meer in het kader te plaatsen van mijn strategische beleidsagenda, zodat het CVZ de beoogde rol aan de voorkant van die agenda zal kunnen spelen.

#### *WMG en NZa*

De WMG is op 1 oktober 2006 ingevoerd. De WMG kent ten opzichte van de WTG, waar zij de opvolger van is, een uitgebreider instrumentarium voor het reguleren van markten, prijzen en prestaties en het versterken van de positie van consumenten. Daarnaast verschaft de WMG het wettelijk kader voor de NZa en het toezicht op de uitvoering van de WMG, de Zvw en de AWBZ.

De onderzoekers die de wet hebben geëvalueerd constateren dat de invoering van de WMG betrekkelijk geruisloos is verlopen. Dat is geen geringe prestatie, gezien hetgeen in dat proces van de NZa werd gevraagd: de organisatorische en personele samenvoeging, het verwerven van een nieuw profiel en een nieuwe positie in het zorgveld, het uitvoering geven aan nieuwe regulerings- en handhavingstaken, gestoeld op nieuwe wetgeving. Al deze zaken kwamen in de tijd gezien bij elkaar en dienden simultaan tot een goed einde te worden gebracht.

#### *Rolverdeling NZa en VWS*

De rolverdeling tussen «de politiek» en de NZa is volgens mij duidelijk vastgelegd in de WMG. Het kabinet bepaalt de hoofdlijnen van het beleid en neemt de politiek relevante beslissingen. Het kabinet maakt beleidskeuzes met betrekking tot tariefregulering en volumebeheersing: op welke markten zijn vrije prijzen mogelijk en op welke markten is tariefregulering noodzakelijk. Daarmee bepaalt het kabinet ook de speelruimte van de NZa op de verschillende deelterreinen. Het is de taak van de NZa om binnen het kader van deze beleidskeuzes nadere invulling te geven aan de ordening van de markt, door prestaties te beschrijven, de ontwikkelingen op de markt te monitoren, bekostigingssystemen uit te werken en te implementeren, reguleringen per deelmarkt te ontwikkelen en toezicht te houden op de naleving van de WMG, Zvw en AWBZ.

De bevoegdheid van de NZa om beleidsregels vast te stellen voor de hoogte van tarieven past in deze taakverdeling, maar raakt aan de politieke verantwoordelijkheid voor het budgettaire kader. Daarom zal ik samen met de NZa in het informatiestatuut vastleggen dat ik voorafgaand aan de vaststelling van besluiten word geïnformeerd over de budgettaire consequenties daarvan en met de NZa zal overleggen over hoe om te gaan met de budgettaire gevolgen.

Voorts heeft de NZa volgens de WMG de bevoegdheid om ongevraagd feitelijke ontwikkelingen te signaleren ten behoeve van het beleid. Ik heb met de NZa afgesproken dat de NZa ongevraagde rapportages beperkt tot feitelijke signaleringen en dat de NZa mij in een vroegtijdig stadium informeert over voorgenomen ongevraagde signaleringen. Het informatiestatuut zal naar aanleiding van deze afspraak aangepast worden.

#### *NZa regulator en proactieve toezichthouder*

De komende periode zal de regulerende taak veel van de NZa vragen. Ik acht het van belang dat de verschillende bekostigingssystemen onderling consistent zijn en kwaliteit als leidend beginsel in zich hebben. Binnen de beleidskeuzes die ik hierin maak, is het aan de NZa om invulling te geven aan bekostigingssystemen. Daarnaast, maar vooral ook daarna vraag ik een proactieve rol van de NZa met betrekking tot toezicht en handhaving. De NZa heeft naar mijn mening alle instrumenten in handen om krachtig op te treden als dat nodig is. De NZa is een toezichthouder in ontwikkeling. De rollen van alle verschillende partijen in het nieuwe zorgstelsel zijn nog niet helemaal uitgekristalliseerd, maar krijgen wel steeds beter vorm. De NZa past het beginsel van verdiend vertrouwen toe in haar toezicht. Wanneer zorgaanbieders of zorgverzekeraars aan bepaalde voorwaarden voldoen, zal de NZa in beginsel een lichter toezichtregime hanteren. Daaraan is wel gekoppeld dat de NZa streng zal optreden, bijvoorbeeld door het opleggen van aanmerkelijk zwaardere sancties als marktpartijen dit vertrouwen beschamen.

Overigens maakt de NZa steeds beter vooraf duidelijk wat ze van het veld verwacht en welke actie ze zal ondernemen als deze normen niet worden nageleefd. Ik vraag aan de NZa om voortvarend verder te gaan met deze nieuwe wijze van toezicht houden. Ik ben het niet eens met de onderzoekers voor zover zij stellen dat het instrumentarium van de WMG naar zijn aard de NZa zou hinderen bij een slagvaardig en effectief optreden. Ik acht het vanzelfsprekend dat naarmate het effect van een interventie groter is, de procedure op basis waarvan besloten wordt tot een interventie, met meer waarborgen moet zijn omgeven.

De WMG bevat ook instrumenten om markten te stimuleren. Ik vind de instrumenten in de wet adequaat en acht het van belang dat de NZa niet alleen reageert op signalen, maar ook proactief nagaat of en zo ja, waar de inzet van het instrumentarium nodig is.

Zowel de taken van de NZa met betrekking tot regulering als de toezichthoudende rol van de NZa zijn belangrijk naar de toekomst toe. Op korte termijn vraagt het voorgenomen beleid vooral veel werk van de NZa op het gebied van regulering. Daarnaast dient de NZa stapsgewijs toe te groeien naar een proactieve toezichthouder. Met dit proces zal wel enige tijd gemoeid zijn.

#### *De taakverdeling tussen NZa, Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)*

De onderzoekers constateren dat in de praktijk onduidelijkheid bestaat over de taakverdeling tussen de NZa, de NMa en de IGZ. Dit wordt volgens de onderzoekers niet veroorzaakt door onheldere wetgeving of onduidelijke samenwerkingsprotocollen, maar is vooral een kwestie van



communicatie. Naar mijn mening zijn verbeteringen mogelijk in de communicatie door de toezichthouders naar het veld en de onderlinge communicatie tussen toezichthouders. Ik zal dit onder de aandacht brengen van de toezichthouders.

#### *NZa als organisatie*

De onderzoekers concluderen dat de NZa een zeer zware opdracht op indrukwekkende wijze gestalte heeft gegeven. De organisatie vertoont alle kenmerken van een leergierige organisatie, die voortdurend verbetering zoekt. De omgeving mag naar de mening van de onderzoekers van die basishouding positieve resultaten verwachten. De NZa spant zich in om de communicatie over en vanuit haar verschillende rollen te verbeteren en brengt ook organisatorisch een scheiding aan tussen de toezichthoudende en regulerende taken.

Met de onderzoekers acht ik een verdere professionalisering op het terrein van beheer en interpretatie van informatie voor intern en extern gebruik noodzakelijk. Een goed informatiebeheer is noodzakelijk voor het toezicht en voor een tijdige aanlevering van gegevens voor het budgettaire besluitvormingsproces. De NZa heeft in haar werkprogramma 2010 duidelijk aangegeven dat de kwaliteit van de informatievoorziening zal worden vergroot en geborgd.

## **2. Zvw, Wzt en CVZ**

De Zvw in 2006 ingevoerd, samen met de Wzt. In de wetten is bepaald dat deze voor 2011 respectievelijk 2010 geëvalueerd dienen te worden. Zoals hiervoor al aan de orde kwam, is de evaluatie eerder uitgevoerd dan wettelijk verplicht, omwille van de samenhang met wetten die een andere evaluatietermijn kennen. Risico van een dergelijke keuze is dat de evaluatie betrekking heeft op een relatief korte periode, waardoor het voor onderzoekers moeilijk is om uitspraken te doen over zaken die zij in de praktijk hebben kunnen vaststellen.

Het CVZ is eveneens geëvalueerd, omdat het functioneren van het CVZ deel uitmaakt van de werking van de Zvw. Na invoering van de Zvw zijn er bij het CVZ nieuwe taken bijgekomen, zoals extra buitenlandtaken, illegalen, wanbetalers en onverzekerden. Deze nieuwe taken hebben veel inspanningen van het CVZ gevraagd en zullen in de toekomst nog de nodige inzet vergen.

### *2.1 De onderzoeken*

Op mijn verzoek heeft ZonMw het evaluatieonderzoek uitgezet en laten uitvoeren door het NIVEL in samenwerking met iBMG. Onderzoeksbureau Boer & Croon heeft zich geconcentreerd op het functioneren van het CVZ. Daarbij lag de focus op de doeltreffend- en doelmatigheid van de organisatie.

Bij de Zvw is de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

*«Op welke wijze worden de Zvw/Wzt in de praktijk toegepast en welke eventuele knelpunten en problemen doen zich daarbij voor? Geven deze bevindingen in het licht van de doelstelling van de Zvw/Wzt aanleiding de wet of het beleid te wijzigen?».*

De onderzoekers hebben veel werk verzet en uitgebreide rapportages opgesteld. Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven hebben de onderzoekers van de Zvw vanwege de korte looptijd van de wet, met name onderzoek verricht naar de mogelijke knelpunten, waardoor de studie vooral het karakter heeft van een risicoanalyse. In de rapportage is het onderscheid soms subtiel aangegeven tussen een geconstateerd probleem of een

mogelijk risico. Ik heb in mijn reactie getracht rekening te houden met de urgentie van onderwerpen.

Mijn reactie op beide rapporten plaats ik in de context van de aanleiding en de doelstelling van de Zvw, om vervolgens aan de hand daarvan punten uit de evaluaties te bezien.

## *2.2 Inhoudelijke reactie*

### 2.2.1 Waarom de Zvw?

Met de invoering van de Zvw in 2006 is een tijdperk van dualisme in de zorg beëindigd, met publiekrechtelijke ziekenfondsen en privaatrechtelijke particuliere verzekeringen. Het duale systeem had een aantal ongewenste effecten tot gevolg. Zo was de wijze waarop iemand verzekerd was afhankelijk van omstandigheden als werksituatie, inkomen, burgerlijke staat en soms ook de gezondheidstoestand en betaalden mensen in vergelijkbare inkomenssituaties sterk uiteenlopende premies. Verzekerden werden geconfronteerd met omslachtige wisselingen van ziekenfonds naar particulier en vice versa bij wisseling van werkgever of wijzigingen in het salaris. Jaarlijks gold dit voor tienduizenden verzekerden. Voor het CVZ gold dat zij de ziekenfondsen aanstuurde en adviezen gaf over wat er in of uit het verzekeringspakket zou kunnen. De invulling die particuliere verzekeraars gaven aan dit advies liep vaak uiteen. Vooral de particuliere verzekeringen waren hierdoor lastig te vergelijken, want de premie kon verschillen als gevolg van het risicoprofiel van de klant en vanwege verschillende interpretatie van het pakket.

In de jaren negentig werd het effect van aanbodgestuurde zorg en de houdbaarheid van dat systeem aan de discussie toegevoegd. De toenemende zorgvraag en daarmee gepaard gaande kostenstijging zouden moeten worden tegengegaan met doelmatig werken en betere kwaliteit. Niet het aanbod, maar de vraag van de patiënt zou centraal moeten komen te staan.

De invoering van de Zvw in 2006 moet daarom worden gezien als onderdeel van een breder georiënteerde wijziging van de sturing en verantwoordelijkheidsverdeling van de gezondheidszorg. Met de Zvw heeft de regering een einde willen maken aan de verbrokkelde situatie door het realiseren van één wettelijk verzekeringsregime voor alle ingezetenen van Nederland.

Een belangrijk onderdeel in de discussie over de vormgeving van het nieuwe verzekeringsstelsel was of het publiekrechtelijk dan wel privaatrechtelijk van aard moest zijn. Het ging hierbij niet zozeer om het vertrekpunt van elk van beide opties, maar om de mogelijke ontwikkelingsrichting. De voorstanders van de privaatrechtelijke vorm vreesden dat een publiekrechtelijke variant uiteindelijk zou leiden tot een volledig dichtgeregeld en log overheidsinstrumentarium waarmee de beoogde efficiencyverbetering van het systeem niet realiseerbaar zou blijken. De voorstanders van de publiekrechtelijke variant vreesden dat een privaatrechtelijke vormgeving zou leiden tot «Amerikaanse toestanden» waarbij de kostenontwikkeling niet meer in de hand gehouden zou kunnen worden en grote groepen van de bevolking buiten de dekking van de ziektekostenverzekering zouden komen te vallen. Daarbij speelden tevens vragen over inpasbaarheid in Europeesrechtelijke regels van zowel de publiekrechtelijke als de privaatrechtelijke variant.



Het kabinet heeft gekozen voor de privaatrechtelijke variant met daarbij een aantal randvoorwaarden ter borging van het sociale karakter van de verzekering.

De *borging van de sociale randvoorwaarden door de overheid* mag als één van de doelstellingen van de Zvw worden gezien. Dit is nodig voor de solidariteit tussen inkomens en risico's. De volgende instrumenten zijn van belang:

- de acceptatieplicht voor een wettelijk verzekerd pakket;
- één nominale premie per verzekeringsmodel voor alle verzekerden, ongeacht hun leeftijd of ziekterisico;
- draagkracht voor de premielast via de zorgtoeslag;
- verevening van financiële effecten door verschillen in verzekeringsrisico's tussen zorgverzekeraars.

Voorts beoogt de Zvw *meer concurrentie en invloed voor de zorgverzekeraar*. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het model van gereguleerde concurrentie. Zij treden op als onderhandelingspartners van de zorgaanbieders, als het gaat over de prijs, kwaliteit en organisatie van de zorg. Zij mogen bij de uitvoering winstbeogend zijn. Naar hun verzekerden hebben verzekeraars een zorgplicht, die zij op verschillende manieren kunnen invullen. De eisen die verzekeraars en consumenten stellen, stimuleren zorgaanbieders om meer prestatiegericht te gaan werken. Zorgaanbieders krijgen meer mogelijkheden om zich van elkaar te onderscheiden en maatwerk te leveren.

Tot slot had de Zvw *meer keuzevrijheid en verantwoordelijkheid voor de verzekerde* ten doel. Met de Zvw heeft iedere burger de mogelijkheid een verzekeringsovereenkomst te sluiten met de zorgverzekeraar van zijn of haar keuze. De solidariteit komt tevens tot uiting in een verzekeringsplicht voor alle burgers. Iedereen doet mee. Zorgverzekeraars hebben vervolgens de plicht om iedereen, ongeacht persoonlijke kenmerken, tegen gelijke condities een zorgverzekering aan te bieden. De zorg waar de verzekering betrekking op heeft, wordt wettelijk bepaald.

In de Zvw is de positie van het CVZ nadrukkelijk verankerd. In de Zvw heeft het CVZ de taak gekregen om de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de verzekerde prestaties te bevorderen en om de procedures rondom het pakketbeheer meer cyclisch in te richten.

Nadat ik eerst mijn reactie geef op de vormgeving van de zorgverzekering in relatie tot Europese wetgeving, neem ik de doelstellingen van de Zvw als leidraad bij mijn reactie op de bevindingen in het rapport.

## 2.2.2 Europees recht

Bij de vormgeving van het verzekeringsstelsel speelde de vrees dat deze niet inpasbaar zou blijken in Europeesrechtelijke regels. Het ging bij de privaatrechtelijke vormgeving om twee aspecten. In de eerste plaats de vraag of er strijdigheid zou ontstaan met Europeesrechtelijke regels van financieel-economische aard, zoals die met betrekking tot vrij verkeer, staatssteun, aanbestedingrecht en de richtlijnen terzake van het schadeverzekeringsbedrijf. In de tweede plaats kwam de vraag op of de Zvw inpasbaar zou zijn binnen de Europese sociale-zekerheidsverordeningen.

In de aanbiedingsbrief bij het rapport wordt de opmerking gemaakt dat de Europeesrechtelijke aspecten van de wetten lastige onderwerpen bleken te zijn, omdat juridische interpretaties van verschillende deskundigen niet eenduidig zijn. Tot op heden is niet gebleken dat enige rechterlijke uitspraak of opvatting van de Europese Commissie erop zou duiden dat het nieuwe verzekeringsstelsel strijdig is met een aspect van de Europees-

rechtelijke regels van financieel-economische aard. De opmerkingen hierover in het rapport werpen in dit opzicht geen nieuw licht op de reeds gevoerde discussie.

Voor de inpassing in de Europese sociale zekerheidsverordeningen is de Zvw volledig geaccepteerd door de Europese Commissie en de overige lidstaten.

Nederland heeft verklaard dat de Zvw een wettelijke regeling van sociale zekerheid is waarop de verordening<sup>1</sup> van toepassing<sup>2</sup> is. Verder heeft de invoering van de Zvw geleid tot een ingrijpende wijziging in Bijlage VI bij deze verordening. Deze bijlage bevat bijzonderheden voor de toepassing van nationale regelingen onder de Europese sociale zekerheidsverordening. Voor een wijziging van deze bijlage is naast de instemming van de Europese Commissie, gelet op het van toepassing zijnde unanimititeitsvereiste, instemming van alle lidstaten van de Europese Unie noodzakelijk. Vanwege de zogenoemde pensionado's is de vraag opgeworpen of de toepassing van de Europese sociale zekerheidsverordeningen afhankelijk is van de eigen keus van betrokkenen of niet. Tot op heden hebben de Europese Commissie, Nederland en de overige lidstaten de stelling ingenomen dat de door de sociale zekerheidsverordening geboden sociale zekerheidsdekking niet beschouwd kan worden als arrangement dat men naar believen kan inzetten. Over deze kwestie is inmiddels door de Centrale Raad van Beroep een prejudiciële vraag voorgelegd aan het Europees Hof van Justitie.

### 2.2.3 Zorgt de overheid voor voldoende sociale randvoorwaarden?

Om alle ingezetenen van Nederland één wettelijk verzekeringsregime te kunnen bieden moet de verzekering toegankelijk en betaalbaar zijn voor iedereen. Voor burgers met een lager inkomen zijn maatregelen genomen om hen via een zorgtoeslag een bijdrage te verstrekken in de zorgkosten. Iedereen heeft toegang tot een zorgverzekering met een voor iedereen gelijk verzekerd pakket, gegarandeerd via acceptatieplicht voor zorgverzekeraars. Deze maatregel zou ontoereikend zijn als deze niet zou worden aangevuld met eenzelfde premie, ongeacht ziekterisico of leeftijd. Verzekeraars zouden dan immers via hogere premies de zorgverzekering alsnog ontoegankelijk kunnen maken voor bepaalde groepen. De onderzoekers constateren dat met de introductie van de Zvw de solidariteit ten aanzien van zorgverzekeringen is toegenomen. Hetzelfde basispakket is voor iedereen beschikbaar, zonder premiedifferentiatie naar gezondheid.

Om verzekeraars ondanks het verbod op premiedifferentiatie en de acceptatieplicht in staat te stellen met elkaar te kunnen concurreren, moet een gelijk speelveld worden gecreëerd. Daartoe dient de risicoverevening. Hierna ga ik achtereenvolgens in op de risicoverevening en de rol van het CVZ in deze, om vervolgens in te gaan op de hoogte van de nominale premie en de zorgtoeslag.

#### *Risicoverevening*

Het systeem van «risicoverevening» is begin jaren negentig, ten tijde van de ziekenfondsen, ontstaan. Ook de ziekenfondsen hadden een acceptatieplicht en de nominale premie was voor alle verzekerden van een ziekenfonds gelijk. Om ziekenfondsen te compenseren voor ongunstige risico's, werd ziekenfondsbudgettering (de voorloper van de risicoverevening) toegepast. Risicoverevening houdt in dat verzekeraars financieel worden gecompenseerd voor verzekerden met een ongunstig risicoprofiel. Jaarlijks worden berekeningen gemaakt om de compensatie te bepalen die verzekeraars krijgen voor hun verzekerden. Naast het tegengaan van risicoselectie zorgt risicoverevening voor een *level playingfield* tussen verzekeraars.

<sup>1</sup> artikel 5 en artikel 97 van Verordening (EEG) 1408/71.

<sup>2</sup> Publ. EG C 47/7 van 1 maart 2007.

De risicoverevening werd in 2006 grotendeels gebaseerd op de ziekenfondsbudgettering. Sindsdien is onder begeleiding van een werkgroep met experts vanuit de wetenschap, de verzekeraars en de uitvoering van de risicoverevening, het ex ante vereveningsmodel verder verbeterd. Voor 2010 is een situatie ontstaan waarbij het vereveningsmodel voor het eerst volledig is gebaseerd op gegevens van na de invoering van de Zvw. Het model is robuust en de werking van het model is goed. De kostenverschillen tussen verzekeraars worden door het ex ante vereveningsmodel voor ongeveer driekwart gecompenseerd. Samen met de inzet van compensaties achteraf vindt een compensatie van meer dan 90 procent plaats. Daar deze ex-post compensatie ten koste gaan prikkels bij zorgverzekeraars om doelmatig in te kopen, streef ik naar een verdere verbetering van het ex ante vereveningsmodel. Ik neem de suggesties van de onderzoekers daarbij ter harte. Vooral ten aanzien van de introductie van hogerisicoverevening – ik laat nu een variant onderzoeken waarbij verzekerden ex ante worden ingedeeld in een criterium van meerjarige hoge kosten – verwacht ik nog significante verbetering van het ex ante vereveningsmodel.

De onderzoekers geven aan dat het ex ante vereveningsmodel nog verder verbeterd dient te worden, omdat op dit moment naar hun mening er nog veel groepen verzekerden zijn waarvoor het ex ante vereveningsmodel onvoldoende compenseert. Hierdoor zou volgens de onderzoekers het risico groot zijn dat zorgverzekeraars overgaan tot risicoselectie. De onderzoekers laten zien dat verzekeraars groepen verzekerden met voorspelbare verliezen zouden kunnen identificeren. Ik deel dit slechts ten dele, omdat de eventuele vragenlijst met relevante informatie over de gezondheid voor het afsluiten van een aanvullende verzekering niet gebruikt mag worden voor de basisverzekering. In die gevallen dat verzekeraars verliesgevende verzekerden wel kunnen identificeren, betekent het nog niet dat risicoselectie zal plaatsvinden en evenmin dat deze succesvol zal zijn. Een verzekeraar moet bijvoorbeeld ook met potentiële reputatieschade rekening houden. Het identificeren van verzekerden met (hoge) voorspelbare verliezen is een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor het toepassen van risicoselectie. Hiernaast verwacht ik mogelijk enige overlap in de vorm van een «harde kern» van verzekerden met hoge voorspelbare verliezen, die in alle door de onderzoekers aangehaalde groepen voorkomt. Ik ga er vanuit dat hogerisicoverevening een manier is om de hoge voorspelbare verliezen van deze harde kern te compenseren.

Ik ben van mening dat het risicovereveningssysteem goed genoeg is om het verbod op premiedifferentiatie te handhaven. Ik verwacht geen alomvattende oplossing te bereiken met de suggestie van de onderzoekers om een premiebandbreedte in te voeren in combinatie met een uitvoeringstechnisch belastend vangnet van zorgsubsidies voor hoogrisico verzekerden. Het tast naar mijn mening ook te veel de transparantie op de verzekeringsmarkt aan.

#### *Risicoverevening en fondsbeheer*

De uitvoering van de risicoverevening kende een wat moeizame start bij het CVZ. Uit het rapport over het CVZ blijkt dat de uitvoering van de risicoverevening inmiddels goed op orde is gebracht, adequaat functioneert en dat het fondsbeheer goed verloopt. Bij de risicoverevening wordt, als aandachtspunt, opgemerkt dat de kwaliteit en integriteit van informatie door het hele systeem van zorgaanbieders, verzekeraars en uitvoerders onvoldoende is en daarmee zorgvuldige uitvoering onder druk zet. Inmiddels is het CVZ in overleg gegaan met de NZa met het verzoek om sanctiebeleid vorm te geven voor het te laat of onzorgvuldig aanleveren van data.

De onderzoekers merken op dat de uitvoering van de risicoverevening kwetsbaar is, doordat de kennis bij een beperkte groep zit en verklaren dat eventueel personeelsuitval op korte termijn tot uitvoeringsproblemen kan leiden. Ook wordt opgemerkt dat het proces en de uitkomsten door stakeholders als lastig te doorgronden worden beschouwd. Het CVZ is inmiddels met een borgingsproject begonnen, dit heeft er toe geleid dat de uitvoering van het primaire proces van de risicoverevening is beschreven, waardoor het voortbestaan van kennis in de uitvoering gegarandeerd.

#### *Nominale premie en zorgtoeslag*

Tijdens de behandeling van de Zvw is de discussie gevoerd of de premie volledig inkomensafhankelijk of volledig nominaal zou moeten worden vastgesteld. De regering heeft zich hier destijds over laten adviseren door het CPB<sup>1</sup>. Het CPB concludeert dat het er vanuit het oogpunt van concurrentie minder toe doet hoe hoog de nominale premie is. De verschillende onderzoeken over de invloed van de nominale premiehoogte op de prijselasticiteit van consumenten geven tegenstrijdige aanwijzingen. Zij zien het flankerend beleid als belangrijkere manier om de prijsgevoeligheid te stimuleren dan een juiste premiehoogte. Voor zowel een hoge premie als een lage premie met grotere relatieve prijsverschillen valt daarom iets te zeggen. De grens is destijds in het midden gelegd, waardoor de budgettaire en koopkrachteffecten zoveel mogelijk zijn gemitigeerd en het aandeel van de bijdrage van werkgevers aan de zorg is gehandhaafd. Ook speelde mee dat de nominale premie een substantiële hoogte zou bereiken, waardoor burgers zich realiseren dat zorg niet gratis is.

De onderzoekers doen de suggestie de nominale premie te verlagen. Deze suggestie is niet gebaseerd op een onderzoek naar de uitwerking van de premiehoogte, maar vooral vanwege de aanname dat een hogere premie niet noodzakelijk is om consumenten bewuste keuzes te laten maken voor hun zorgverzekeraar. In de eerder genoemde CPB-studie werd aangegeven dat er ook geen bewijs is voor meer bewust consumentengedrag bij een lagere premie en een relatief premieverschil niet de bepalende factor is voor het keuzegedrag van de consument, maar juist het flankerend beleid. Meer transparantie tussen polissen, lage zoek- en overstapkosten zijn belangrijk voor consumenten. De afgelopen jaren zijn verzekerden overgestapt naar andere verzekeraars, waarbij het NIVEL<sup>2</sup> constateert dat verzekerden zich bij die overstap nog steeds vooral laten leiden door de hoogte van de premie van de basis- en de aanvullende verzekering en de dekking van de aanvullende verzekering. Hoewel het aantal personen dat van verzekeraar wisselt is afgenomen lijkt het nog wel van een omvang dat verzekeraars geprikkeld worden. De NZa concludeert in het samenvattend rapport uitvoering zorgverzekeringswet 2008 dat de tegendruk die verzekerden kunnen uitoefenen op zorgverzekeraars door (de dreiging van) overstappen volstaat en dat de randvoorwaarde mobiliteit in 2008 voldoende werkt<sup>3</sup>.

Met de zorgtoeslag is tevens geborgd dat mensen met lagere inkomens worden gecompenseerd voor een deel van de nominale premie. Er is sprake van een goed lopende uitvoering van de zorgtoeslag door de belastingdienst. En er zijn inmiddels maatregelen genomen om het aantal wanbetalers en onverzekerden – waarvan de aantallen min of meer gelijk zijn gebleven of zelfs lager zijn dan ten tijde van de Ziekenfondswet – terug te dringen. Ik zie vanuit de redenen zoals genoemd in het evaluatierapport dan ook geen reden om de hoogte van de nominale premie te heroverwegen.

De werking en de invoering van het instrument zorgtoeslag komt beperkt aan bod in het rapport. Er is echter recent wel een interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) uitgevoerd, met als onderwerp «vereenvoudiging

<sup>1</sup> CPB, 2001, Premiehoogte en concurrentie in het nieuwe zorgstelsel.

<sup>2</sup> NIVEL, 2009, Percentage overstappers van zorgverzekeraar 3%.

<sup>3</sup> Samenvattend rapport «Uitvoering Zorgverzekeringswet 2008».

toeslagen». Als gevolg hiervan heeft het kabinet besloten een aantal vereenvoudigingsvoorstellen voor de zorgtoeslag door te voeren, waardoor de uitvoering nog (iets) makkelijker zal worden (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 31 580, nr. 3).

#### 2.2.4 Is er meer concurrentie en invloed voor de zorgverzekeraar?

De zorgverzekeraars passen zich aan, aan hun nieuwe rol in het model van gereguleerde concurrentie. Zij moeten zich sinds de invoering van de Zvw meer profileren naar hun klanten om hen te werven en te behouden. Dat dit een serieus punt is voor verzekeraars, bleek wel toen 300 000 verzekerden van een verzekeraar overstapten naar andere verzekeraars, waardoor de positie van deze verzekeraar ter discussie kwam te staan. De onderzoekers beschouwen het dan ook als een winstpunt van de Zvw, dat verzekerden jaarlijks kunnen veranderen van verzekeraar of zorgpolis en beoordelen de zorgverzekeringsmarkt als sterk competitief. Verzekeraars hebben dan ook bij het bepalen van de premie scherp geconcentreerd en de feitelijke premiestijging is met uitzondering van 2010 lager geweest dan de voorziene premiestijging. Behalve met de prijs kunnen verzekeraars zich profileren met de kwaliteit van de zorg die zij inkopen. Hoewel kwaliteit van zorg nadrukkelijk op de agenda van zorgverzekeraars staat, is onderscheid tussen zorgaanbieders niet eenvoudig gebleken.

##### *Meer kwaliteit via zorginkoop*

Met de introductie van meer vraagsturing in de zorg, gaat het belang van de verzekerde een grotere rol spelen, waar vroeger het aanbod de bepalende factor was. Dit is geen proces dat van de een op de andere dag voltooid is. De ontwikkeling van zorginkoop zal bovendien anders zijn voor bijvoorbeeld de ketenzorg voor chronisch zieken dan de inkoop van electieve zorg in ziekenhuizen (zoals heup- en staaroperaties). Ik verwacht dat dit in de toekomst meer en meer de aandacht zal vragen. Ik onderschrijf de conclusie van de onderzoekers dat de zorgverzekeraars in toenemende mate zorginkoopactiviteiten ontplooiën. Zorgverzekeraars experimenteren voorzichtig met selectieve zorginkoop en zoeken naar kwaliteitsindicatoren om hun verzekerden met objectieve indicatoren te kunnen overtuigen van een betere kwaliteit, zoals ook de NZa constateert in de Monitor Zorgverzekeringswet 2008. Ik ondersteun de ontwikkeling van het zorginkoopproces via projecten als «Kiesbeter.nl» en «Zichtbare Zorg»<sup>1</sup>, waardoor in toenemende mate informatie beschikbaar komt over de prijs en kwaliteit van zorgverzekeraars en zorgaanbieder. Middels deze projecten wordt thans gewerkt aan het verder ontsluiten van kwaliteitsinformatie voor de zorg. Met de betrokken partijen wordt samengewerkt, om te voorkomen dat een ieder individueel het wiel probeert uit te vinden, dat losse trajecten leiden tot dubbele informatie-uitvraag en dat in de toekomst discussies ontstaan over wie de juiste indicator hanteert. Alle partijen hebben baat bij dit traject.

De onderzoekers komen tot de conclusie dat dankzij de invoering van de Zvw de kwaliteit nu op de agenda staat. Beschikbaarheid van kwaliteitsindicatoren geeft zorgverzekeraars meer mogelijkheden bij de zorginkoop. Behalve de prijs, kunnen zij immers aandacht vragen voor kwaliteit. Goede kwaliteitsindicatoren spelen daarbij een cruciale rol, omdat verzekeraars een goed verhaal moeten hebben om het vertrouwen van hun verzekerden te winnen; verzekerden laten zich immers niet automatisch sturen door hun zorgverzekeraar.

De onderzoekers noemen de beschikbaarheid van prestatie-indicatoren eveneens en marge van de zorginkoop. Zij stellen voor de selectieve zorginkoop verder te stimuleren door de huidige ex post kostencompensatie die verzekeraars ontvangen verder af te bouwen. Het hogere risico

---

<sup>1</sup> Zie ook paragraaf 3.2.2.

prikkelt verzekeraars tot een betere zorginkoop. Zorgkosten die voor een belangrijk deel door de overheid lopende het jaar beïnvloed worden (bijvoorbeeld vaste kosten ziekenhuiszorg) kunnen het gelijke speelveld verstoren. Ik ben van mening dat verzekeraars niet financieel verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor kosten(verschillen) die door dit overheidsbeleid ontstaan. Het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren, het stimuleren van de zorginkoop laat ik daarom gepaard gaan met een zorgvuldige afbouw van de ex post compensaties in het risicovereveningssysteem. In de correspondentie met uw Kamer van de afgelopen jaren, heb ik – net als mijn voorganger – steeds aangegeven het ex ante model continu te verbeteren, de ex post compensaties zo ver mogelijk af te willen bouwen en daarbij de voorwaarden genoemd waaronder dit mogelijk was.

Naast het stimuleren van zorgverzekeraars tot selectieve zorginkoop door de risicodragendheid te laten toenemen, stellen de onderzoekers dat het van groot belang is dat de verzekeraars weten in welke mate zij vrij zijn in het vaststellen van de restitutievergoeding voor de zorg die is verleend door niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De onderzoekers suggereren dat het gerechtvaardigd lijkt te zijn dat de zorgverzekeraar volledig vrij is bij het vaststellen van de hoogte van de vergoeding. Dit zou het voor verzekeraars eenvoudiger maken om polissen gecontracteerde zorg of selectieve contracten te verkopen en hun invloed op de prijs vergroten. Ook zou het aanbieders die thans weigeren om een contract af te sluiten met een zorgverzekeraar meer onder druk zetten om dit wel te doen.

Artikel 13, eerste lid, van de Zvw geeft de verzekerde recht op restitutie wanneer hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. De hoogte van de restitutie mag de zorgverzekeraar grotendeels zelf bepalen. Binnen de EU geldt dat de vergoeding niet zodanig gering mag zijn, dat daarmee een feitelijke hinderpaal ontstaat voor het invoeren van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in een andere EU-lidstaat, omdat daarmee de Europese regels inzake het vrij verkeer worden geschonden. In de toelichting bij de Zvw heeft de regering aangegeven deze norm ook toe te willen passen binnen Nederland: de hoogte van de restitutie van niet-gecontracteerde zorg mag de zorgverzekeraar zelf bepalen, zolang het maar geen feitelijke hinderpaal gaat vormen voor het verkrijgen van de noodzakelijke zorg. Dit om te voorkomen dat er een onderscheid zou gaan ontstaan in de hoogte van de restitutie voor de situatie waarbij een verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland gaat en de situatie waarbij een verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in Nederland gaat. Het geheel achterwege laten van een restitutie is niet mogelijk, want in dat geval wordt de wet niet uitgevoerd.

#### 2.2.5 Hebben verzekerden meer keuzevrijheid en nemen zij verantwoordelijkheid?

De ingevoerde randvoorwaarden van de acceptatieplicht in combinatie met één nominale premie per polis – ongeacht leeftijd en risico – zorgen er voor dat verzekerden de mogelijkheid hebben om over te stappen naar een andere verzekeraar of polis. Dat is wezenlijk anders dan voor de invoering van de Zvw. Ook is het maken van een keuze voor consumenten eenvoudiger dankzij vergelijkingsites als Kiesbeter.nl en Independer. Hierop worden naast polissen ook de verzekeraars vergeleken op dienstverlening ten opzichte van hun verzekerden. Uit de NZa Monitor zorgverzekeringsmarkt 2009 blijkt dat verzekerden zeer tevreden zijn over de dienstverlening van hun zorgverzekeraar.

Hierna ga ik achtereenvolgens in op de verantwoordelijkheid die burgers hebben om zich te verzekeren. Vervolgens besteed ik aandacht aan het



verzekerde product, het basispakket, en de samenhang met aanverwante producten, zoals de aanvullende verzekering. Tot slot bespreek ik het effect van het eigen risico.

#### *Verantwoordelijkheid*

Een ieder is vrij om een verzekeraar te kiezen, maar alle ingezetenen zijn wel verplicht om zich te verzekeren tegen ziektekosten. De invoering van een verplichte sociale verzekering voor alle ingezetenen is effectief gerealiseerd. Het overgangsrecht heeft ervoor gezorgd dat iedereen op een ordentelijke wijze en binnen de gestelde termijnen over kon gaan van zijn bestaande verzekering naar de nieuwe zorgverzekering.

Geconstateerd is dat een deel van de verzekeringsplichtigen ofwel de verschuldigde nominale premie niet betaalt (2,2%, CBS 2009), ofwel de verplichting van het sluiten van een verzekering niet nakomt (0,9%, CBS 2008). Dat is geen nieuw fenomeen, want ook voor de inwerkingtreding van de Zvw was een deel van de Zfw-gerechtigden ofwel in het geheel niet verzekerd (1,5%), of betaalde de verschuldigde premie niet (2 à 3%), terwijl de toenmalige premie voor de ziekenfondsverzekering aanmerkelijk lager was dan de huidige nominale premie voor de Zvw. De suggestie in het evaluatierapport om dit verschijnsel tegen te gaan door het verlagen van de nominale premie acht de regering in dit verband dan ook geen passende oplossing. Omdat de regering nochtans wanbetaling en onverzekerdeheid beschouwt als een ontoelaatbare aantasting van de solidariteit die ten grondslag ligt aan de zorgverzekering, is besloten tot specifieke wetgeving op dit gebied. De zogeheten «wanbetalerswet» is in werking getreden op 1 september 2009. De wet bestaat uit een combinatie van preventieve maatregelen en de invoering van een (hogere) bestuursrechtelijke premie, die het CVZ inhoudt op het salaris of de uitkering. Met deze wet wordt beoogd het huidige aantal van 280 000 (2,2%) wanbetalers terug te dringen met 50 000 per jaar. Een wetsvoorstel voor de opsporing van onverzekerden heeft inmiddels uw Kamer bereikt, dat bestaat uit doelgroepgerichte voorlichting en actieve opsporing van onverzekerden door bestandsvergelijking. Voorts is voorzien in stroomlijning van de financiering van zorg aan illegalen die zelf hun medische kosten niet kunnen betalen op een zodanige wijze dat de solidariteit van het verzekeringsstelsel niet wordt aangetast. Het CVZ voorziet in de uitvoering van deze regeling.

Als gevolg van de invoering van de Zvw zijn internationale sociale zekerheidsverdragen van toepassing geworden op personen die voorheen aangewezen waren op de particuliere verzekeringsmarkt. Een deel van de groep verdragsgerechtigden heeft deze overgang als ongewenst ervaren, omdat zij zich daardoor beperkt voelden in hun keuze voor zorgaanbieders. Voor een ander deel van deze groep kwam de overgang als geroepen, omdat zij problemen ervoeren met acceptatie in de particuliere verzekering of met de hoogte van de premie. De uitvoering van deze regeling ligt bij het CVZ, dat aanvankelijk verrast bleek door de vele bezwaren vanuit de eerst genoemde groep. Dat leverde voor het CVZ veel onverwacht werk op. Daar kwam nog bij dat als gevolg van de geuite bezwaren een wijziging werd doorgevoerd voor de bijdrage die de betreffende groep moet betalen voor de verdragsdekking. Ook uit die wijziging vloeide extra werk voor het CVZ.

Door de verschillende regelingen voor bijzondere groepen is het takenpakket van het CVZ uitgebreid. Het CVZ heeft daarbij opstartproblemen ondervonden bij met name de uitvoering van internationale verdragen voor verdragsgerechtigden. Het CVZ heeft een turbulente periode achter de rug voor wat betreft de uitvoeringstaken die sinds de invoering van de Zvw in aantal en omvang zijn toegenomen. Het CVZ heeft hierin inmiddels

een professionaliseringsslag gemaakt door bijvoorbeeld het uitbrengen van uitvoeringstoetsen bij nieuwe taken en ketenpartners tijdig te betrekken. Voor de «bijzondere groepen» heeft het CVZ eind 2008 een integraal ICT-systeem ingericht met als doel een efficiënte uitvoering van de uitvoeringstaken. Dit moet binnen afzienbare termijn leiden tot een verbeterde dienstverlening aan de burger. Daarmee moeten de problemen, rondom de definitieve jaarafrekening van verdragsgerechtigden die teveel hebben betaald, achter de rug zijn.

#### *Een basispakket voor iedereen?*

Invoering van de Zvw moest leiden tot een eenduidig basispakket voor iedereen. Dat basispakket moet een verantwoord pakket zijn, voor nu en in de toekomst, waarin kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in balans zijn en waar maatschappelijk draagvlak voor bestaat. De taak pakketbeheer is van groot belang voor het goed functioneren van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel. Het CVZ adviseert over de inhoud van het pakket en gaat uit van de principes van noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. In de praktijk werkt deze systematiek. De afweging leidt er toe dat niet alle mogelijke zorg door de ziektekostenverzekering wordt vergoed. Deze afweging leidt tot een duidelijk basispakket dat noodzakelijke zorg bevat. De aanvullende verzekering bevat naar mijn inzicht dus zorg die ofwel niet medisch noodzakelijk is, of relatief minder hoge kosten tot gevolg heeft, of zichzelf (nog) niet wetenschappelijk heeft bewezen. Niettemin kan de burger behoefte hebben aan een verzekering voor die vormen van zorg, denk bijvoorbeeld aan tandheelkundige zorg of alternatieve geneeswijzen.

De onderzoekers van het CVZ oordelen dat de pakketcyclus die het CVZ heeft vormgegeven na de invoering van de Zvw solide is. Het CVZ zit ondertussen niet stil en blijft deze cyclus verder verfijnen, onder andere door nog beter te gaan kijken naar de gevolgen van pakketaanpassingen voor het zorgveld en de patiënt. CVZ doet dat in samenspraak met verantwoordelijke partijen. In de rapportage over het CVZ merken de onderzoekers op dat ze bij de pakketadviesing een verbinding missen met de landelijke strategische agenda voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Ik ben van mening dat hier voor het CVZ een kans ligt en ga met het CVZ in overleg om te bezien hoe dit ontwikkeld kan worden. Binnen het CVZ functioneert de Adviescommissie Pakket (ACP) nu anderhalf jaar waarmee toetsing van de maatschappelijke waardering voor pakketadviezen wordt geborgd. Geconstateerd wordt dat enkele stakeholders enige vraagtekens hebben bij de opzet en invulling van de ACP. Zij twijfelen of de ACP zwaar genoeg is ingericht voor de taak waar ze voor staat. Volgens de onderzoekers is er geen aanleiding tot zorg.

#### *Aanverwante producten*

De onderzoekers van de Zvw signaleren dat een aantal aanverwante producten van de zorgverzekering het solidariteitsbeginsel wellicht zou kunnen raken. Zo stellen zij dat de koppelverkoop van de basis- en aanvullende verzekering de mobiliteit van chronisch zieken en ouderen beperkt en kunnen premiekortingen bij collectiviteiten in de toekomst wel eens vormen aannemen, waardoor het verbod op premiedifferentiatie omzeild gaat worden.

De NZa houdt actief toezicht op het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt en de uitvoering van de Zvw. Individuele verzekeraars worden aangesproken op hun handelen, als dat niet volgens de wet geschiedt. Voorts wordt in meer algemene zin regelmatig gerapporteerd over de ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt. Zo heeft de NZa in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2009 aandacht besteed aan aanvullende verzekeringen en het feit of er al dan niet sprake is van koppelverkoop. De

NZa concludeert dat de meeste aanvullende verzekeringen zonder selectie toegankelijk zijn. Uitsluitend bij de duurste aanvullende verzekeringen is sprake van een medische selectie. Het effect van risicoselectie is volgens hen erg klein, zowel op het keuzegedrag van consumenten als op de toegankelijkheid. Ook de NPCF concludeert naar aanleiding van hun onderzoek<sup>1</sup> dat er geen overstapblokkades zijn als gevolg van aangescherpte acceptatievoorwaarden bij de aanvullende verzekeringen. Ik zie voornamelijk niet dat verzekeraars zich afwijkend gedrag jegens ouderen en chronisch zieken kunnen veroorloven, omdat zij daarmee het risico lopen op reputatieschade, waarmee zij ook andere verzekerden afstoten. Hun positie in de markt zou daardoor verslechteren. De NZa constateert wel dat niet alle zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen aanbieden zonder dat ook de basisverzekering wordt afgenomen. En van de verzekeraars die het wel doen, rekent een deel een hogere premie voor een losse aanvullende verzekering. De NZa heeft zelf al aangegeven deze ontwikkelingen te monitoren en ik zal dit nauwgezet volgen.

Dit voorjaar heb ik de NZa gevraagd om het herverzekeren van het eigen risico via de aanvullende verzekering te beoordelen. De NZa is tot de conclusie gekomen dat de polis niet in strijd is met de wet. Er is bij deze constructie geen sprake van het weren van verzekerden op grond van gezondheidskenmerken, want de collectieve verzekeringen zijn binnen de geoordeelde doelgroepen immers ook toegankelijk voor verzekerden met een slechte gezondheid. Het herverzekeren van het eigen risico leidt daarmee niet tot het bevoordelen van gezonde personen. In algemene zin heeft de NPCF aangegeven naar aanleiding van bovengenoemd rapport, dat bij de collectiviteiten geen risicoselectie op basis van (individuele) gezondheidskenmerken wordt geconstateerd.

Het aanbod van één wettelijk verzekeringsregime voor alle ingezetenen van Nederland moet via een aantal randvoorwaarden worden geborgd, zoals de acceptatieplicht, één nominale premie en de draagkracht van de premielast via de zorgtoeslag. Deze voorwaarden mogen niet worden tenietgedaan via collectiviteiten of de aanvullende verzekering. Ik heb de NZa daarom gevraagd om de ontwikkeling ten aanzien van deze producten nauwkeurig te volgen. Specifiek heb ik hen gevraagd om verder onderzoek te doen naar de koppeling tussen basis- en aanvullende verzekering. De NZa heeft al aangegeven de aanvullende verzekeringen extra in de gaten te houden en hierover te rapporteren in de Monitor zorgverzekeringsmarkt 2010.

#### *Leidt het eigen risico tot meer kostenbewustwording?*

Met ingang van 1 januari 2008 geldt in de Zvw het verplicht eigen risico. Dit verplicht eigen risico kwam in de plaats van de no-claimteruggaverregeling. Naast het verplicht eigen risico biedt de Zvw ook de mogelijkheid te kiezen voor een vrijwillig eigen risico.

In het rapport stellen de onderzoekers dat de effectiviteit van het eigen risico gering is, omdat er nauwelijks een remgeldeffect is voor chronisch zieken en ouderen. Deze groepen besteden in bijna alle gevallen ten minste hun verplicht eigen risico en daarmee is er geen prikkel meer om het zorggebruik af te remmen. Als oplossingsrichting stellen de onderzoekers voor om het eigen risico niet bij nul euro te laten beginnen, maar vanaf een bepaald bedrag aan zorgkosten afhankelijk van de leeftijd. Een dergelijk verschoven eigen risico zou niet enkel moeten gelden voor het verplicht, maar ook voor het vrijwillig eigen risico.

Het verplicht eigen risico heeft twee doelstellingen: zowel vergroting van de eigen verantwoordelijkheid van de zorggebruiker (de financieringsverschuiving) als beperking van (onnodige) zorgconsumptie (het remgeld-

---

<sup>1</sup> Evaluatie aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen 2009.

effect). Voorts is randvoorwaarde dat het verplicht eigen risico door de zorgverzekeraars relatief eenvoudig is uit te voeren.

In het rapport wordt de nadruk gelegd op het remgeldeffect van het eigen risico. De financieringsverschuiving van ruim € 1,45 miljard die ook samenhangt met het huidige verplicht eigen risico, krijgt nauwelijks aandacht in de beoordeling van de onderzoekers. Door de nadruk op het remgeldeffect zijn de voorstellen tot verbetering ook uitsluitend gericht op vergroting van dat effect en zal de financieringsverschuiving kleiner worden. Met het voorstel van de onderzoekers voor een verschoven, naar leeftijd gedifferentieerd eigen risico wordt dat doel evenmin bereikt. Leef-tijd verklaart immers lang niet altijd of iemand chronisch ziek is of niet. Bovenal leidt dit voorstel tot hoge administratieve lasten en uitvoeringskosten voor de zorgverzekeraars.

Ten aanzien van het vrijwillig eigen risico wordt in de evaluatie het voorstel gedaan dat verzekerden met een hoger inkomen voor een hoger vrijwillig eigen risico kunnen kiezen. Hiermee zouden meer verzekerden bewogen moeten worden voor een vrijwillig eigen risico te kiezen, teneinde een groter kostenbewustzijn en bijgevolg een groter remeffect te bereiken. Dit voorstel leidt ertoe dat private zorgverzekeraars inzicht krijgen in de inkomenssituatie van verzekerden. Een dergelijk inzicht is ongewenst en daarom vind ik dit voorstel niet aanvaardbaar.

Ik heb uw Kamer een evaluatie van het verplicht eigen risico toegezegd in het voorjaar van 2010. Daar zal ik de relevante onderdelen van het rapport over de Zvw en Wzt bij betrekken.

Tot slot gaan de onderzoekers in op een aantal specifieke onderwerpen, zoals de Zekur-polis, verticale integratie, zorgplicht, waarover ik recentelijk met uw Kamer heb gecommuniceerd. Om al te veel herhaling te voorkomen, verwijs ik voor mijn standpunt naar de desbetreffende brieven<sup>1</sup> die ik daarover heb gestuurd. Op de consumenteninformatie kom ik terug in paragraaf 3.2.3.

#### 2.2.6 CVZ als organisatie

Met de invoering van de Zvw is het takenpakket van het CVZ uitgebreid en is de invulling van de bestaande taken gewijzigd. De onderzoekers concluderen dat het CVZ een leergierige organisatie is die goed functioneert en een aantal aandachtspunten heeft dat verbetering behoeft. Om de uitvoeringstaken in de organisatie goed te borgen heeft het CVZ een scheiding aangebracht tussen de uitvoeringstaken en de beleidsrijke taak pakketbeheer. Deze keuze beoordelen de onderzoekers als een goede en logische keuze, omdat de taken zo beter tot hun recht komen. De onderzoekers constateren weinig synergie tussen deze twee taken. In mijn beleving zijn voor zowel de uitvoeringstaken als de pakkettaak grondige kennis van het zorgverzekeringsstelsel één van de voorwaarden. Het CVZ heeft inmiddels bewezen deze kennis in huis te hebben.

De onderzoekers geven aan dat een referentiekader ontbreekt om een inschatting te maken van de mate waarin taken doelmatig worden uitgevoerd bij het CVZ.

Dit wordt mede veroorzaakt door de unieke combinatie van taken. Daarnaast geven de onderzoekers aan dat er bij het CVZ onvoldoende inzicht is in een integrale kostprijs. Het CVZ heeft recentelijk plannen ontwikkeld om de informatievoorziening te professionaliseren hetgeen tot meer transparantie en inzicht gaat leiden.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken 2008/09, 29 689, nr. 275 en 32 012, nr. 1.

De relatie met samenwerkingspartners is constructief zo oordelen de onderzoekers, maar de relatie met VWS verdient versterking. De weinig transparante kostenstructuur en het onder druk uitbreiden van het takenpakket in combinatie met taakstellingen bij de rijksoverheid zijn de relatie niet ten goede gekomen. Daarbij kwam dat het gebrek aan inzicht in kosten het overleg bij financiële tegenslagen bemoeilijkte. Het verbeteren van de informatievoorziening bij het CVZ zal zeker bijdragen aan het inzichtelijk maken van eventuele financiële tegenslagen. De onderzoekers adviseren de vertrouwensrelatie tussen het CVZ en VWS verder te verbeteren. Ik zal met het CVZ in overleg treden over de strategische agenda om van daaruit aanknopingspunten te benoemen die tot een gezamenlijke visie leidt. In het rapport wordt gesteld dat VWS een oplossing moet vinden om het CVZ in staat te stellen de financiële effecten van volumestijgingen op te vangen onder de voorwaarde dat het CVZ de kostenstructuur transparant maakt.

Het CVZ is allereerst zelf verantwoordelijk om goed te begroten en om volumestijgingen in eerste instantie zelf op te vangen binnen de daarvoor gevormde en toegekende eigen reserves. Er is daarbij absoluut begrip voor het feit dat het bij nieuwe uitvoeringstaken lastig is om goed te ramen. Ik ben verantwoordelijk voor het CVZ en als er problemen zijn zal ik hierover in overleg treden met het CVZ om samen hiervoor oplossingen te zoeken. Dit kan mogelijk resulteren in verschuivingen binnen het takenpakket of in het toekennen van extra middelen.

### **3. WMG en NZa**

De WMG trad op 1 oktober 2006 in werking. Met de invoering van deze wet zijn ook het voormalige College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College van toezicht op de zorgverzekeringen (CTZ) opgegaan in de NZa. De WMG stelt regels om te komen tot een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg, beheersing van de kostenontwikkeling en de bescherming en bevordering van de positie van consumenten. De WMG regelt ook de taken en bevoegdheden van de NZa.

Artikel 127, eerste lid, van de WMG bepaalt dat de minister van VWS voor 1 januari 2009 een verslag stuurt naar de Staten-Generaal over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk. Het tweede lid van dit artikel bepaalt dat de minister binnen vier jaar na inwerkingtreding van de wet een verslag over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van de NZa naar de Staten-Generaal stuurt.

Op 8 oktober 2007<sup>1</sup> is u reeds gemeld, dat de evaluatie van de WMG niet begin 2009, maar eind 2009 gereed zou zijn, zodat de evaluaties van de WMG en de Zvw gelijktijdig gepresenteerd zouden kunnen worden.

#### *3.1 De onderzoeken*

Er is voor gekozen om de WMG en het functioneren van de NZa separaat te laten evalueren. Op deze manier wordt helder of de bevindingen consequenties voor de wetgeving hebben of betrekking hebben op gedrag van betrokken partijen. In de kabinetsreactie heb ik deze scheiding niet gehanteerd. De beide evaluaties hebben betrekking op de eerste drie jaar van de WMG en van de NZa. De evaluatie van de WMG is in opdracht van ZonMw uitgevoerd door een consortium van NIVEL en iBMG. Bij de evaluatie van de WMG is dezelfde onderzoeksvraag gehanteerd als bij de evaluatie van de Zvw/Wzt:

*«Op welke wijze wordt de WMG in de praktijk toegepast en welke eventuele knelpunten en problemen doen zich daarbij voor? Geven deze bevin-*

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2007/08, 25 268, nr. 45.

*dingen in het licht van de doelstelling van de WMG aanleiding de wet of het beleid te wijzigen?».*

De evaluatie spitste zich toe op de volgende vier aspecten van de WMG:

- op gang brengen en bewaken van markten;
- tarief- en prestatieregulering;
- transparante keuze-informatie; en
- toezicht.

In de evaluatie is nagegaan hoe de instrumenten die de WMG biedt zijn ingezet, of ze inderdaad bijdragen aan de doelstellingen van de WMG en of zich hierbij knelpunten voordoen. De evaluatie geeft geen antwoord op de vraag of de WMG een succes is of niet. Daar is het volgens de onderzoekers nog te vroeg voor. De evaluatie van de WMG heeft net als de evaluatie van de Zvw het karakter van een risicoanalyse.

De evaluatie van de NZa is uitgevoerd door Boer & Croon. De onderzoeksvraag die Boer & Croon diende te beantwoorden is in welke mate de NZa doeltreffend en doelmatig functioneert binnen de wettelijke grenzen. Dit is dezelfde vraag als voor de evaluatie van het CVZ. Daarbij is gevraagd inzicht te geven in de taakuitvoering, het bedrijfsmatig-organisatorische functioneren en de relaties die de NZa met haar omgeving onderhoudt. Bij de oordeelsvorming ging het vooral om de ontwikkeling die in het functioneren van de NZa is waar te nemen.

### *3.2 Inhoudelijke reactie*

#### 3.2.1 Algemene reactie

De onderzoekers die de wet hebben geëvalueerd, constateren dat de invoering van de WMG betrekkelijk geruisloos is verlopen. De door hen genoemde knelpunten en oplossingsrichtingen moeten volgens hen tegen die achtergrond worden gezien.

Uit de evaluatie van het functioneren van de NZa blijkt dat de NZa een uitzonderlijke zware opdracht op indrukwekkende wijze gestalte heeft weten te geven. De onderzoekers constateren dat de NZa een leergierige organisatie is, die voortdurend verbetering zoekt. Ten aanzien van de toekomst mag de omgeving positieve resultaten verwachten, aldus de onderzoekers.

Ik ben van mening dat de NZa in de afgelopen jaren goed werk heeft verricht in woelige tijden. Terwijl het nieuwe zorgstelsel nog in ontwikkeling was, twee organisaties moesten worden samengevoegd en de verschillende partijen in de zorg hun eigen rol nog moesten invullen, ging het werk gewoon door. Ik deel dan ook de waardering voor de NZa die blijkt uit de evaluatie van de NZa en realiseer me dat de NZa ook de komende jaren nog een zware taak wacht. De samenloop van de introductie van prestatiebekostiging in verschillende sectoren en het belang van een effectieve toezichthouder op de zorgmarkten, vergt grote inspanningen van de NZa.

#### 3.2.2 Waarom een breed instrumentarium in de WMG?

##### *Een breed takenpakket voor één instantie*

De WMG stelt regels voor de ontwikkeling en de ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg en regelt het toezicht op de naleving daarvan. De WMG is een raamwet die instrumenten bevat om op het terrein van de gezondheidszorg prestaties te beschrijven, tarieven vast te stellen en toezicht te houden, zodanig dat door mijn voorgenomen beleid in de zorg kan worden uitgevoerd. Het is de taak van de NZa om binnen



het politieke kader nadere invulling te geven aan de ordening en regulering van de markt, door prestaties te beschrijven, de ontwikkelingen op de markt te monitoren, bekostigingssystemen uit te werken en te implementeren en toezicht te houden op de naleving van de WMG, Zvw en AWBZ.

Voor de inwerkingtreding van de WMG was al duidelijk dat de veranderingen in de gezondheidszorg in de diverse sectoren in verschillende snelheden zouden verlopen. Deze diversiteit vraagt een breed pallet aan instrumenten, zoals vastgelegd in de WMG. Gelet op de sterke interactie die er bestaat tussen de verschillende deelmarkten in de zorg (het belang van ketenzorg wordt bijvoorbeeld steeds groter, zorgconcerns leveren steeds meer verschillende vormen van zorg) is met de WMG gekozen om de verschillende vormen van regulering en toezicht in één hand neer te leggen. Er is dan één instantie die de instrumenten kan inzetten al naar gelang de situatie en tegelijkertijd de samenhang kan bewaken.

Een goed voorbeeld is de ziekenhuissector. Voor een deel zijn daar de tarieven gereguleerd, voor een ander deel zijn tarieven vrijgegeven. De keuze voor een samenhangende integrale benadering door één instantie met bijbehorende bevoegdheden ligt meer voor de hand dan het aan verschillende instanties toedelen van de diverse instrumenten. Het gaat erom dat de NZa de zorgmarkten bewaakt, stimuleert en reguleert voor zover ik daarvoor heb gekozen. De breedte van het instrumentarium van de WMG is bedoeld om aan de politieke sturing op de gewenste marktordeining invulling te kunnen geven. De WMG zelf stuurt niet in de richting van een bepaalde ordening.

#### *Regulering en toezicht bij elkaar*

De onderzoekers van de WMG zien de bundeling van regulerende en toezichthoudende taken als een knelpunt, omdat de NZa zichzelf bij eenzelfde casus vanuit meerdere rollen zou kunnen tegenkomen. Ik beaam dat er in theorie spanningen zouden kunnen optreden tussen de regulerende en toezichthoudende taken van de NZa. Ik ken echter geen problemen als gevolg van het feit dat de NZa zowel reguleert als toezicht houdt. De voordelen van een bundeling van taken zoals ik die hierboven heb aangegeven, acht ik zwaarderwegend dan het in de risico-analyse gesignaleerde mogelijke knelpunt. De evaluatie over de NZa laat bovendien een verdere professionalisering zien bij de NZa door de reorganisatie van de directie Ontwikkeling naar een stafafdeling en de invoering van een nieuwe directie Toezicht & Handhaving. Ook de wetsevaluatie wijst erop dat de NZa aparte units creëert voor een betere scheiding van regulering en toezicht. De onderzoekers voegen daar overigens aan toe dat complete scheiding van taken mogelijk, noch wenselijk is, omdat elke toezichthouder noodgedwongen regels en open normen moet interpreteren om ze te kunnen toepassen.

In de evaluatie van de NZa wordt geconstateerd dat de koepelorganisaties in de zorg een grotere afstand ervaren tot de NZa, dan in het verleden tot de rechtsvoorgangers van de NZa. Ik vind dat begrijpelijk. Ten opzichte van de situatie van vóór de stelselherziening met een CTG, dat werkte volgens het poldermodel, zijn de verhoudingen verzakelijkt, en dat vind ik ten algemene goed. Tegelijkertijd brengt de reguleringstaak met zich dat de NZa waar mogelijk open dient te staan voor signalen uit de markt en vervolgens, na goed te hebben geluisterd, een eigen afweging maakt. De toezichttaak daarentegen vraagt juist enige afstand tot de onder toezicht gestelde. In beide rollen heeft de NZa de taak goed met het veld te communiceren.

#### *Beleid gescheiden van regulering en toezicht*

De rolverdeling tussen «de politiek» en de NZa is naar mijn mening duide-

lijk vastgelegd in de WMG. Het kabinet bepaalt de hoofdlijnen van het beleid en neemt de politiek relevante beslissingen. De NZa past de wet toe en handhaaft deze. Het kabinet bepaalt dus in welke deelmarkten welke vrijheden nodig zijn, bepaalt het instrumentarium en bepaalt daarmee ook de speelruimte van de NZa op verschillende deel terreinen. Het kabinet is daarmee verantwoordelijk voor de politieke vraagstukken, zoals het te hanteren stelsel, het bestuurlijke systeem en welke deelmarkten er in aanmerking komen voor welke mate van deregulering. De NZa beslist op haar beurt over de vaktechnische vraagstukken, zoals de precieze vormgeving van de regulering per deelmarkt binnen de door de politiek meegegeven kaders, de toepassing van reguleringen op individuele zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars, het monitoren en over het toezicht en de handhaving.

Deze op zichzelf duidelijke taakverdeling kan echter ongewenste consequenties hebben op een specifiek punt: de bevoegdheid van de NZa om zelfstandig beleidsregels met betrekking tot de hoogte van tarieven vast te stellen, raakt aan de verantwoordelijkheid van het kabinet voor het macrobudgettaire kader. De NZa kan zelfstandig de hoogte van tarieven vaststellen als de tariefsoort niet verandert. De NZa kan daarbij ook tarieven vaststellen op verzoek van veldpartijen. Ik kan voorafgaand aan besluiten van de NZa een aanwijzing geven met daarin het kader voor de vast te stellen tarieven. Als de NZa tarieven aanpast op eigen initiatief of op verzoek van veldpartijen, kan ik achteraf een aanwijzing geven of het besluit van de NZa voor vernietiging voordragen aan de Kroon. Vanwege het ingrijpende karakter van deze instrumenten, heb ik met de NZa afgesproken dat ik tijdig word geïnformeerd over de gevolgen van besluiten van de NZa voor het budgettaire kader. Als een voorgenomen besluit budgettaire consequenties heeft, vindt voorafgaand aan de vaststelling van het besluit, overleg plaats met mijn departement over de vraag hoe om te gaan met de budgettaire gevolgen. Afspraken hierover zal ik samen met de NZa vastleggen in het informatiestatuut.

Terwijl er op papier helderheid is over de taak van de NZa, blijkt er in de praktijk onduidelijkheid over de taak van de NZa te zijn. Volgens de evaluatie van de NZa heeft de NZa een voor velen onduidelijke opdracht gekregen, omdat de WMG op het punt van de taken ruimte biedt voor uiteenlopende interpretatie. De onderzoekers bevelen niet aan de WMG te wijzigen, maar vinden in dit kader een goede communicatie van zowel VWS als NZa met het veld belangrijk. In toenemende mate maakt de NZa haar werkwijze inzichtelijk voor veldpartijen, dat is een goede zaak. Ik ga graag het gesprek aan met de NZa over hoe de NZa en het departement elkaars positie kunnen bekrachtigen en hoe de communicatie over taken en de samenhang tussen de verschillende taken verder kan worden verbeterd.

### 3.2.3 Welk profiel heeft de NZa in de toekomst?

#### *Ontwikkelingen in de uitvoering van de taken door de NZa*

Vanaf het begin van haar bestaan heeft de NZa haar taken zo goed mogelijk opgepakt. De NZa heeft veel energie gestoken in tariefbesluiten, het ontwikkelen van bekostigingssystemen, het uitwerken van het toezicht, het opstellen van een beleidsregel aanmerkelijke marktmacht en het geven van beleidsadviezen over de liberalisatie van markten. Terwijl de transitieperiode nog niet is afgerond, is nu een fase aangebroken waarin versobering noodzakelijk is. Dit vergt op alle fronten dat de prioriteiten scherper worden gesteld. Er zullen pijnlijke beleidskeuzes moeten worden gemaakt door het kabinet. Alle partijen binnen de overheid zullen zich moeten wijden aan hun kerntaken. Als de kerntaken voor de NZa voor de komende periode zie ik in eerste instantie vooral regulering, en daarnaast,

maar vooral ook daarna, toezicht en handhaving. Voor de komende tijd zal het aanbrengen van consistentie in de verschillende bekostigingsstelsels een hoofdpunt zijn voor het beleid van VWS en voor de werkzaamheden van de NZa. De kwaliteit van de zorg zal leidend moeten worden voor de bekostiging. Hieronder ga ik nader in op de verschillende taken van de NZa. De staatssecretaris en ik zullen de werkplannen van de NZa steeds bezien in het licht van deze kerntaken, alvorens de werkplannen goed te keuren.

#### *Regulator*

Als ik kijk naar de productie van de NZa dan is deze op dit moment het grootst op het terrein van reguleringsbesluiten en de vormgeving van bekostigingssystemen. Ook in de komende tijd zal van de NZa nog het nodige aan regulering worden gevraagd. Op veel deelterreinen van de zorg (ziekenhuizen, langdurige zorg, eerste lijnszorg, ketenzorg) zijn nieuwe bekostigingssystemen in ontwikkeling en moeten nieuwe systemen geïmplementeerd worden. De huidige bekostiging is vooral gebaseerd op volume. We betalen voor afzonderlijke interventies en niet één prijs voor geïntegreerde zorg. De grote uitdaging voor de komende jaren is de bekostigingssystemen onderling consistent te maken en ze zo te herijken dat kwaliteit leidend wordt. De focus op kwaliteit (ketenzorg, teamwerk, samenhang en verantwoorde zorg) zal ook de doelmatigheid kunnen bevorderen, omdat complicaties worden vermeden. Het past in de rolverdeling tussen VWS en de NZa dat ik met behulp van aanwijzingen de kaders stel waarbinnen de uitwerking van de bekostiging moet plaatsvinden. De uitwerking is aan de NZa. Met het oog op de reguleringzekerheid voor de sector is het van belang dat daarbij alle deskundigheden (ook die op het departement) worden benut.

Kostenbeheersing is een belangrijke doelstelling van de WMG. In reactie op de evaluatie van de WMG hecht ik eraan vast te stellen dat het wettelijk instrumentarium voor het reguleren van tarieven en prestaties voor zorg, zoals dat is ontwikkeld onder de WTG en de WTG ExPres, en is voortgezet onder de WMG, de juridische toets der kritiek kan doorstaan. Er is geen reden om aan te nemen dat dat Europeesrechtelijk anders zou liggen dan volgens het nationaal recht.

Het is evident dat niet lichtvaardig kan worden besloten om eventueel op een eenmaal geliberaliseerde deelmarkt vanwege macrokostenoverwegingen terug te keren naar tariefregulering. Dit is noch vanuit economisch perspectief, noch vanuit het oogpunt van voorspelbaarheid verstandig. Partijen in het veld zijn gebaat bij een gedurende langere tijd bestaande redelijke mate van zekerheid over de vrijheidsgraden die zij bij tariefonderhandelingen hebben. Ik ben het met de onderzoekers van de WMG eens dat het van groot belang is dat de NZa deelmarkten met vrije tarieven goed blijft monitoren, niet alleen op prijsontwikkelingen, maar ook op ontwikkelingen van het volume. Ik ben me er verder van bewust dat aan eventuele herregulering van geliberaliseerde markten ook Europeesrechtelijke dimensies kleven; dat is onder de WMG niet anders dan onder de WTG.

#### *Een proactieve toezichthouder*

Met betrekking tot toezicht en handhaving vraag ik een proactieve rol van de NZa. De NZa heeft naar mijn mening alle instrumenten in handen om krachtig op te treden als dat nodig is. De beide groepen onderzoekers signaleren dat de NZa tot nu toe vooral gebruik heeft gemaakt van informele gesprekken om gedrag van marktpartijen bij te stellen. Deze gesprekken zijn in veel gevallen toereikend, blijkt uit de evaluatie van de NZa. Niettemin is volgens beide groepen onderzoekers de tijd gekomen dat de NZa haar autoriteit nadrukkelijker laat gelden.

De in de WMG vastgelegde instrumenten stellen de NZa in staat om proactief toezicht te houden. Toezicht houden is het verzamelen en analyseren van informatie om de werking van zorgmarkten en de naleving van verplichtingen uit de wet- en regelgeving te beoordelen. Deze beoordeling biedt de basis voor eventuele interventies in het kader van de ontwikkeling van markten (preventief toezicht) en voor nalevingstoezicht (repressief toezicht). Handhaving is het bestuursrechtelijk optreden, met als formele instrumenten een aanwijzing, het opleggen van een last onder dwangsom of een boete, het uitoefenen van bestuursdwang en het openbaar maken van de overtreding. Tot handhaving behoren ook informele maatregelen, zoals normoverdragende gesprekken en brieven.

De onderzoekers van de WMG vragen zich in het kader van de effectiviteit van het sanctie-instrumentarium af of een geldelijke sanctie voor zorgkantoren die geen eigen geld hebben, wel effectief is. Een boete kan echter worden opgelegd aan de AWBZ-zorgverzekeraars die taken mandateren aan het zorgkantoor.

De NZa is een toezichthouder in ontwikkeling. De rollen van alle verschillende partijen in het nieuwe zorgstelsel zijn nog niet helemaal uitgekristalliseerd, maar krijgen wel steeds beter vorm. De NZa past het beginsel van verdiend vertrouwen toe in haar toezicht. Wanneer zorgaanbieders of zorgverzekeraars aan bepaalde voorwaarden voldoen, zal de NZa in beginsel een lichter toezichtregime hanteren. Daaraan is wel gekoppeld dat de NZa streng zal optreden, bijvoorbeeld door het opleggen van aanmerkelijk zwaardere sancties als marktpartijen dit vertrouwen beschamen. De NZa is, overigens net als de IGZ, steeds pro-actiever en maakt door middel van handhavingsplannen steeds beter vooraf duidelijk wat ze van het veld verwacht en welke actie ze zal ondernemen als deze normen niet worden nageleefd. Ik vraag aan de NZa, net als aan de IGZ, om voortvarend verder te gaan met deze nieuwe wijze van toezicht houden en als dat nodig is slagvaardig en effectief op te treden.

#### *Interveniëren in geval van aanmerkelijke marktmacht*

Het toezicht op zorgaanbieders met aanmerkelijke marktmacht krijgt speciale aandacht in beide onderzoeken. De WMG bevat instrumenten om markten te stimuleren. Het gaat bijvoorbeeld om het opleggen van specifieke verplichtingen aan een individuele zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar die naar het oordeel van de NZa op een deelmarkt beschikt over aanmerkelijke marktmacht (AMM). Ook kan het gaan om het opleggen van algemene verplichtingen aan categorieën van zorgaanbieders of verzekeraars in verband met het bevorderen van de inzichtelijkheid van zorgmarkten of het bevorderen van concurrentie op die markten. Zowel de Raad van State (in de voorlichting over het aanscherpen van de fusietoets in de zorg)<sup>1</sup> als de Commissie Verticale integratie<sup>2</sup> wijzen op het belang van deze mogelijkheden. Blijkens de evaluatie van de WMG heeft de NZa deze instrumenten nog weinig gebruikt.

Ik vind de instrumenten in de wet adequaat en zie hierin een goed instrumentarium om misstanden in de toekomst aan te pakken. Ik acht het van belang dat de NZa niet alleen reageert op signalen, maar ook proactief nagaat of en zo ja, waar de inzet van het instrumentarium nodig is. De NZa hoeft daarbij niet alleen naar prijseffecten te kijken. Zij kan daarbij ook zelfstandig de effecten van AMM op de prijs/kwaliteitverhouding beoordelen op basis van algemene openbare kwaliteitsinformatie of kwaliteitsnormen van veldpartijen of van de IGZ. De IGZ gaat over de inhoud van de zorg, maar de taken van de NZa met betrekking tot marktordening vergen een beoordeling van de verhouding tussen prijs en kwaliteit door de NZa. Ik ben positief over het feit dat de NZa en de NMa samen richtsnoeren opstellen met betrekking tot zorggroepen.

<sup>1</sup> Voor taakopdracht en samenstelling van de commissie zie Kamerstukken II, 2008/09, 27 295, nr. 145.

De beoordeling of sprake is van AMM en of en zo ja, welk instrumentarium moet worden ingezet, zal op de diverse deelmarkten verschillend kunnen uitvallen. De acute zorg vergt bijvoorbeeld een andere afweging dan de tweedelijnszorg. De diverse vormen van zorg zullen vragen om verschillende relaties tussen de zorgverzekeraar of het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Deze verschillen maken een zorgvuldige afweging door de NZa noodzakelijk.

Ik ben me ervan bewust dat er voor het afbakenen van zorgmarkten (en andere markten) geen standaard methode bestaat die beproefd en juridisch onomstreden is, maar zie daarin geen aanleiding om voor de manier waarop zorgmarkten worden afgebakend een van het algemene mededingingsrecht afwijkend kader te ontwikkelen. Dit zou de rechtseenheid en rechtszekerheid niet ten goede komen. De NMa heeft inmiddels in verschillende concentratiezaken tussen zorgaanbieders de relevante product- en geografische markt afgebakend. Zoals de memorie van toelichting bij de WMG aangeeft, kan de NZa gebruik maken van het werk dat de NMa op dit gebied al heeft verricht.

De wetgever heeft voor het toepassen van het AMM-instrument welbewust gekozen voor een procedure die met waarborgen is omgeven. De onderzoekers merken op dat het toepassen van het AMM-instrumentarium procedureel intensief is. Waarborgen voor zorgvuldig handelen zijn echter nodig, omdat de maatregelen ingrijpende gevolgen kunnen hebben voor een marktpartij. Het gaat erom dat een partij zoveel marktmacht heeft, dat die door dat enkele feit al een belemmering vormt voor de ontwikkeling van een beginnende markt. De verplichting die aan zo'n partij kan worden opgelegd, heeft ten doel de partij die AMM heeft kunstmatig en gedurende een korte periode wat minder machtig te maken, zodat de markt op gang kan komen. Een verplichting moet altijd proportioneel zijn (geschikt zijn voor de specifieke situatie) en mag niet langer duren dan nodig. Als de NZa van mening is dat haast geboden is, kan zij gebruik maken van de voorlopige voorziening die de wet in deze biedt.

In onze brief over governance in de zorg<sup>1</sup> hebben de staatssecretaris en ik aangekondigd te onderzoeken of het mogelijk is de NZa de bevoegdheid te geven om aanbieders met AMM in het uiterste geval en ter waarborging van de continuïteit van zorg te verplichten tot schaalverkleining.

#### *Het toezicht op de Zvw en de AWBZ*

De controle op de naleving van de Zvw door de zorgverzekeraars en de op basis hiervan genomen interventies worden in de evaluatie van de NZa als goed beoordeeld. De procesgang is zorgvuldig en consistent en de interventies die worden gedaan zijn zichtbaar en sorteren resultaat. Ik deel dit oordeel.

De controle op de uitvoering van de AWBZ door de AWBZ-verzekeraars, de zorgkantoren en het CAK en de op basis hiervan genomen interventies worden over het geheel minder goed beoordeeld, dan bij de Zvw. De procesgang wordt volgens de evaluatie van de NZa op een consistente en transparante wijze uitgevoerd. Wel zou de NZa naar het oordeel van de onderzoekers zichtbaarder moeten worden waar het gaat om het bevorderen van transparantie in de AWBZ. Op transparantie ga ik in onder het kopje «Keuze-informatie». Overigens beoordeelt de Rijksauditedienst het toezicht van de NZa op de zorgkantoren als positief. Wel ervaren sommige zorgaanbieders het systeem van één zorgkantoor per regio als knellend en onevenwichtig. Daarbij speelt een rol dat veldpartijen behoefte hebben aan helderheid over de toekomstige positie van zorgkantoren. Zoals reeds eerder aangegeven, is de staatssecretaris voornemens in april 2010 een besluit te nemen over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/09, 32 012, nr. 1, brief d.d. 9 juli 2009.

### *Signaleren van feitelijke ontwikkelingen*

In de evaluatie van de NZa wordt geconstateerd dat de NZa om onduidelijkheden bij veldpartijen over rollen en bevoegdheden van de NZa weg te nemen in de afgelopen periode de definiëring en positionering van haar kerntaken heeft aanscherpt. Op één onderdeel acht het kabinet verdere verduidelijking nodig met het oog op het verhelderen van de taakverdeling tussen VWS en de NZa. De NZa heeft, vanuit haar marktkennis en praktijkervaring, gevraagde en ongevraagde adviezen uitgebracht die betrokken zijn bij de voorbereiding en uitvoering van mijn beleidskeuzen. Er dient echter wel duidelijkheid te zijn over de reikwijdte van deze rol. Dit geldt met name voor de zogenaamde ongevraagde adviezen. Ik heb met de NZa afgesproken dat de NZa deze beperkt tot het signaleren van feitelijke ontwikkelingen op en over zorgmarkten en dat de NZa mij in een vroeg stadium informeert over voorgenomen signaleringen. Het informatiestatuut zal op dit punt aangepast worden.

### *Keuze-informatie*

De WMG legt de verplichting op om transparant te zijn over prestaties bij zorgaanbieders en verzekeraars. Voor cliënten en verzekerden is deze informatie cruciaal om een zorgaanbieder of verzekeraar te kunnen kiezen. Voor verzekeraars is informatie over de kwaliteit en prijs van prestaties van zorgaanbieders noodzakelijk voor de zorginkoop (zie ook paragraaf 2.2.4). Deze informatie is voor de NZa onontbeerlijk om de resultaten van de marktordening te kunnen beoordelen. Voor de IGZ is kwaliteitsinformatie de sleutel tot het toezicht op de kwaliteit van de zorg. De NZa kan zelf informatie openbaar maken, als activiteiten van andere partijen niet leiden tot voldoende transparantie.

De NZa heeft zijn rol als hoeder van het consumentenbelang tot nu toe ingevuld met het opstellen van een visiedocument «(In) het belang van de consument» en het toetsingskader transparantie. Uit de rapportage Consument 2009 blijkt dat de NZa veel acties succesvol heeft afgerond. Zo heeft de NZa de informatieverstrekking aan consumenten door verzekeraars verbeterd, vergelijkingssites van zorgverzekeraars vergeleken en heeft de NZa bijvoorbeeld door middel van een enquête en een vervolgactie gezorgd dat bij alle praktijken van fysiotherapeuten standaardprijslijsten hangen. Ik ondersteun deze acties van de NZa.

In de evaluatie van de WMG wordt gesignaleerd dat verschillende partijen vinden dat er in de afgelopen jaren sprake is van kwaliteitsverbetering van de zorg en dat dat voor een groot deel wordt beïnvloed door een verbetering van de transparantie. De onderzoekers constateren ook dat er nog weinig kwaliteitsinformatie beschikbaar is. Ik vind transparantie – met name van kwaliteit van zorg – zo belangrijk, dat ik het tot stand komen van deze informatie stimuleer en ambitieuze doelstellingen hieromtrent heb geformuleerd. In de brief van 24 juni 2009<sup>1</sup> geven de staatssecretaris en ik uitgebreid aan wat de stand van zaken is ten aanzien van de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de verschillende sectoren.

Bij de IGZ is het bureau Zichtbare Zorg ondergebracht, dat de gewenste ontwikkelingen in de verschillende zorgsectoren regisseert, ondersteunt en aanjaagt en zorg draagt voor eenduidig gehanteerde «kwaliteitstaal»<sup>2</sup>. De activiteiten van Zichtbare Zorg zijn gebaseerd op initiatieven in het veld en zorgen tegelijkertijd dat deze initiatieven zich zodanig ontwikkelen dat vergelijking van kwaliteit mogelijk wordt. In de evaluatie van de WMG wordt aanbevolen dat de overheid het proces van tot stand komen van keuze-informatie blijft ondersteunen door middel van een structurele voorziening. Ik wil het hoge tempo vasthouden van ontwikkelen, testen en invoeren van kwaliteitsindicatoren in de diverse sectoren en van sector-overstijgende indicatoren voor medicatieveiligheid en chronisch zieken.

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 31 765, nr. 4.

<sup>2</sup> Zie [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)



Daarom is in ieder geval voorlopig instandhouding van een regisserende, ondersteunende en aanjagende functie richting de zorgsectoren noodzakelijk. Eind 2009 nemen de staatssecretaris en ik een besluit over en positionering van het bureau Zichtbare Zorg vanaf 1 juli 2010.

De taakafbakening tussen de NZa en de IGZ, zoals vastgelegd in de WMG, is dat het oordeel over de kwaliteit van het handelen van zorgaanbieders, is voorbehouden aan de IGZ. Verder houdt de IGZ op grond van de Kwaliteitswet toezicht op de normen van kwaliteit, veiligheid en bereikbaarheid in de zorg. De IGZ en de NZa hebben beide een rol bij het toezicht op de naleving van verplichtingen met betrekking tot keuze-informatie. De IGZ ziet toe op naleving van de verplichtingen om in het Jaardocument maatschappelijke verantwoording verslag te doen over de kwaliteit. De NZa houdt er toezicht op dat ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders actuele keuze-informatie openbaar maken. De NZa kan hierover waar nodig nadere regels stellen<sup>1</sup>. De NZa heeft een rol in tweede instantie. Met betrekking tot kwaliteitsinformatie heeft de NZa geen rol in het formuleren en implementeren van kwaliteitsindicatoren per deelsector. Dit is de verantwoordelijkheid van veldpartijen, gesteund door Zichtbare Zorg. De NZa heeft vervolgens een rol in het beoordelen of de zorgsectoren voldoende transparant zijn voor een goede werking van het stelsel. Kwaliteit moet een rol spelen bij zorginkoop door verzekeraars en bij keuzes van cliënten. Hierdoor wordt voorkomen dat marktwerking kan leiden tot uitholling van het aanbod. De NZa neemt dit mee in de marktmonitors. Het verder ontwikkelen en gebruiken van deze indicatoren en het toezicht door de IGZ op het gebruik van deze indicatoren voor maatschappelijke verantwoording en toezicht op kwaliteit, zijn voor mij het belangrijkste.

#### 3.2.4 Is de taakverdeling tussen NZa, NMa en IGZ goed geregeld?

Een heldere taakafbakening, respect voor elkaars verantwoordelijkheden en goede samenwerking zijn nodig voor de toezichthouders in de zorg. Het gaat dan vooral om de relaties en de taakvelden van de NMa<sup>2</sup>, de IGZ<sup>3</sup> en de NZa. De verantwoordelijkheden van NZa, NMa en IGZ zijn helder geregeld en nogmaals uiteengezet in de bijlage bij de eerder genoemde brief over governance in de zorg van 9 juli 2009. Volgens de evaluatie van de NZa geven partijen in het veld niettemin aan de taakverdeling tussen de verschillende toezichthouders nog onvoldoende te begrijpen. De onduidelijkheid is volgens de evaluatie van de NZa geen kwestie van onheldere wetgeving of onduidelijke samenwerkingsprotocollen, maar is vooral een kwestie van veel communicatie met zorgorganisaties en van een verdere groei van de samenwerkingsrelaties. Ik ben van mening dat verbeteringen mogelijk zijn in de communicatie van toezichthouders naar het veld toe over de eigen taken en de taken van de andere toezichthouders en dat verbeteringen mogelijk zijn in de communicatie tussen de toezichthouders onderling. Ik zal dit onder de aandacht brengen van de toezichthouders. Overigens werken de NZa en de NMa aan een betere en op elkaar afgestemde externe communicatie en evalueren zij hun samenwerkingsprotocol om hun samenwerking verder te optimaliseren.

In de brief over governance in de zorg hebben de staatssecretaris en ik de introductie van de zorgspecifieke fusietoets (ZFT) aangekondigd. In de brief naar aanleiding van het algemeen overleg over governance<sup>4</sup> zijn wij hier nader op ingegaan. In de toekomst zullen zorgaanbieders die willen fuseren eerst helder moeten maken wat de gevolgen van de fusie zijn voor de kwaliteit van zorg en de continuïteit van zogeheten cruciale zorgfuncties. De IGZ is de meest aangewezen toezichthouder, omdat de IGZ de meeste kennis heeft op het punt van kwaliteit. De exacte taakverdeling tussen de verschillende toezichthouders, zal, na overleg met de toezicht-

<sup>1</sup> Voor zorgaanbieders is dit vastgelegd in artikel 38 WMG en voor ziektekostenverzekeraars in artikel 40 WMG.

<sup>2</sup> Het betreft het toezicht op het kartelverbod (artikel 6 Mededingingswet (MW) en artikel 81 EG-verdrag), toezicht op misbruik van de economische machtspositie (artikel 24 MW en artikel 82 EG-verdrag) en fusiecontrole (artikel 34 MW).

<sup>3</sup> Artikel 19 WMG stelt dat ten aanzien van het oordeel over de kwaliteit van het handelen van zorgaanbieders, het oordeel is voorbehouden aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid, de IGZ.

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 32 012, nr. 4.

houders, worden uitgewerkt in het wetsvoorstel waarin de ZFT wordt geregeld. Na een positief oordeel door de IGZ, kunnen de ondernemingen een fusieverzoek indienen bij de NMa. De NMa toetst of de voorgenomen fusie de mededinging belemmert.

In de motie Zijlstra<sup>1</sup> verzoekt de Kamer de regering om zo spoedig mogelijk duidelijkheid te verschaffen over de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de NMa, de NZa en VWS. In de governancebrief is u een brief toegezegd over cruciale zorgfuncties. In deze brief zullen wij nader ingaan op de taakverdeling tussen NMa, NZa en VWS, met name bij fusietoetsing en bij continuïteit van zorg. U ontvangt deze brief in het voorjaar van 2010.

Bij de totstandkoming van de WMG is de vraag aan de orde geweest of de NZa niet een kamer kon worden van de NMa. In de memorie van toelichting bij de WMG is opgenomen hierop terug te komen. Ik zie vooralsnog geen reden om de NZa onder te brengen bij de NMa. Ook de onderzoekers zien hier geen aanleiding toe. De NMa is vooral gericht op het in stand houden van bestaande mededinging. De NZa is meer gericht op het op gang brengen van marktconform gedrag. De zorgsector beweegt zich van een zeer sterk gereguleerde sector naar een sector waarin partijen stapsgewijs meer vrijheden krijgen. Naarmate de regulering afneemt en de vrijheden toenemen, neemt het relatieve belang van het algemene mededingingstoezicht toe. Vooralsnog is de omvang van de sectorspecifieke regulering in de zorgsector zodanig dat het niet voor de hand ligt om de regulering van die markt en het sectorspecifieke toezicht op die markt onder te brengen bij een algemene regulator en toezichthouder op de mededinging. Daarnaast dient te worden bedacht dat hoe dan ook toezicht dient te worden gehouden op de uitvoering van de Zvw en de AWBZ. Het ligt niet direct voor de hand ook dat toezicht bij een algemene toezichthouder op de mededinging te beleggen.

### 3.2.5 De NZa als organisatie

De evaluatie van de NZa concludeert dat de NZa de eigen planning & control cyclus goed monitort, waardoor het zicht op de NZa activiteiten goed is. Ook is het personeelsmanagement voortvarend opgepakt met een adequaat instrumentarium en een laag ziekteverzuim.

Professionaliteit en deskundigheid van medewerkers is van groot belang voor het gezag van de NZa. Het is dan ook goed, zoals de onderzoekers vaststellen, dat het personeelsmanagement voortvarend is opgepakt.

De basis om te kunnen monitoren, te kunnen handhaven en te kunnen reguleren is het beheren en het op de juiste wijze interpreteren van informatie. Volgens de evaluatie van de NZa is het van belang dat de NZa meer inzet op deze taak en op dit punt verder professionaliseert. Ik constateer dat de NZa het belang hiervan onderschrijft en dit binnen de eigen organisatie ook beter wil gaan borgen. Ik acht de noodzaak hiervoor aanwezig. Nu de NZa heeft besloten om het integrale toezicht dat zij uitoefent beter in haar organisatie te borgen, met de oprichting van de directie Toezicht & Handhaving, verwacht ik op korte termijn duidelijkheid van de NZa over de precieze voornemens die de NZa heeft om de kwaliteit van de informatie zo snel mogelijk te vergroten en te waarborgen.

mede namens de staatssecretaris,  
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2009–2010, 32 123 XVI, nr. 47.