

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het zorgverzekeringstelsel (Polisaanbod 2024 en verzekerdeninvloed¹, Stand van zaken contractering 2024² en Verzekerdenmonitor 2023³).

De fungerend-voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1235

² Kamerstuk 29 689, nr. 1233

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1234

Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van een drietal brieven met betrekking tot het zorgverzekeringsstelsel. Zij hebben de indruk dat de Minister vooral positieve ontwikkelingen naar voren brengt en geen oog heeft voor negatieve ontwikkelingen. Deze leden hebben daarom nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie begrijpen uit de evaluatie dat de Wet Verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet (Zvw) nog weinig positiefs heeft gebracht voor de individuele verzekerden. Om te beginnen is er veel onbekendheid over zowel de inspraakregeling als de verzekerdenraad. Wat gaat de Minister hieraan doen? De verzekerdenraad bemoeit zich (nog) niet met het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar, dat was toch een belangrijke doelstelling van deze wet. Als dit niet tot stand komt is de hele wet een bureaucratische exercitie geweest, aldus genoemde leden. Zij ontvangen graag een reactie van de Minister op dit ontbreken van invloed op de zorginkoop. Genoemde leden verbazen zich dat blijkbaar meer onderzoek nodig is naar wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij de beleidsvorming van zorgverzekeraars. Dat betekent eigenlijk dat de wet voorbarig en gehaast is ingevoerd zonder aandacht voor de praktijk. Is de Minister het met deze leden eens?

De leden van de PVV-fractie verbazen zich over de positieve woorden van de Minister ten aanzien van de zorgcontractering. Elk jaar duurt het onderhandelen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders langer, er zit werkelijk geen verbetering in de contractering. Hierdoor weten verzekerden niet op tijd welke zorg ze vergoed krijgen van verzekeraars. Hoe kunnen ze dan een adequate keuze maken voor hun zorgpolis, zo vragen de leden de Minister. De contracteringsgraad blijft met name achter bij de zelfstandige behandelcentra (ZBC) en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Maakt de Minister zich daar net als deze leden ernstige zorgen over? De Minister schrijft verder onder andere het volgende: *«Er zijn geen brede signalen die erop duiden dat de zorgcontractering met het oog op 2024 moeizaam verloopt.»* De Minister negeert daarmee dus totaal de zorgen van de Consumentenbond die twee weken daarvoor nog een brandbrief naar de Minister stuurde en een handhavingsverzoek bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) indiende, omdat de contractering van zorgaanbieders dit jaar weer niet rond is bij de start van het overstapseizoen. Wil de Minister hierop reflecteren, zo vragen genoemde leden.

De leden van de PVV-fractie lezen in de Verzekerdenmonitor dat het aantal wanbetalers van de zorgpremie in 2022 ongeveer gelijk is met het jaar daarvoor. Waarom neemt dat aantal niet af, zo vragen zij de Minister. Kan de Minister toelichten wat de voornaamste redenen zijn die leiden tot

betalingsachterstand en zijn daarin bepaalde groepen te onderscheiden? Genoemde leden lezen tevens dat het aantal wanbetalers dat de totale schuld heeft voldaan afneemt en dat het aantal heraanmeldingen toeneemt. Dat lijkt de leden van de PVV-fractie geen gunstige ontwikkeling. Kan de Minister dit duiden? Tot slot willen zij weten wat de totale premieschuld is van de circa 170.000 wanbetalers van de zorgpremie en graag een overzicht ontvangen van de totale premieschuld van de afgelopen tien jaar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de verschillende brieven. Dit heeft tot enkele vragen geleid bij hen. Genoemde leden zien dat de restitutiepolis steeds minder wordt aangeboden, van 25 polissen in 2014 naar 4 in 2024. Welke risico's ziet de Minister in de afname van restitutiepolissen? Genoemde leden vinden dat deze trend een grote verantwoordelijkheid plaatst bij de verzekerden. De verzekerden moeten dan elk jaar bij het afsluiten van een verzekering een goede inschatting maken of de zorgaanbieder aan wie zij de voorkeur geven voldoende zorg heeft ingekocht bij hun preferente aanbieder. Dit is op zichzelf al ingewikkeld, maar deze leden zien hierbij twee complicerende factoren. In de eerste plaats is contractering vaak nog niet rond als de overstapperiode begint en ten tweede zorgen omzetplafonds ervoor dat verzekerden soms niet terecht kunnen bij aanbieders die de verzekeraar wel heeft gecontracteerd. Hoe realistisch is het om van verzekerden te vragen om dit allemaal te overzien in hun beslissing voor een zorgverzekeraar? Kan de Minister meer zeggen over de contracteergraad op de vier peilmomenten (12 november, 8 december, 22 december en midden januari)? In hoeverre acht de Minister het haalbaar dat de verzekeraars daadwerkelijk met alle gewenste zorgaanbieders de contractering rond hebben voor de start van het overstapseizoen? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het zeer onwenselijk dat verzekerden nu op extra kosten kunnen worden gejaagd omdat ze niet overzien welke aanbieders gecontracteerd zijn. Daarom vinden zij het belangrijk dat een offerteplicht wordt ingevoerd als een stap om de informatievoorziening voor verzekerden te verbeteren. Genoemde leden zijn benieuwd op welke datum de verkenning van de NZa voor het invoeren van deze informatieverplichting wordt verwacht en of deze verkenning met de Kamer gedeeld kan worden? Daarnaast horen zij graag of de uitkomsten van het gesprek aan de thematafel contractering met de Integraal Zorgakkoord (IZA)-partijen over de offerteplicht ook gedeeld kunnen worden met de Kamer.

Ook over de omzetplafonds die verzekeraars met aanbieders afspreken, hebben deze leden enkele vragen. Kan de Minister inzichtelijk maken hoe vaak er in het afgelopen jaar een omzetplafond is bereikt voor zorgaanbieders? In welke gevallen was er bij het bereiken van omzetplafonds ook sprake van een wachtlijst voor de behandelingen die niet langer bij deze aanbieder konden worden uitgevoerd? Kan de Minister in de beantwoording van de twee bovenstaande vragen een uitsplitsing maken van het aantal gevallen per sector? Hoe verhouden omzetplafonds zich tot de zorgplicht van verzekeraars als er wachtlijsten zijn? Wat zou er gebeuren als zorgverzekeraars geen omzetplafonds meer zouden bedingen? Welke nadelen kleven hier volgens de Minister aan? Vindt de Minister het reëel om van verzekerden te vragen om niet alleen te controleren of een gewenste zorgaanbieder een contract heeft bij een verzekeraar, maar ook nog een inschatting te maken of een afgesproken omzetplafond gehaald zal worden dat jaar, om te weten of ze toegang zullen hebben tot de gewenste zorg? De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie snappen dat er in het huidige oerwoud van polissen veel gebruik gemaakt wordt van

vergelijkingssites. Ze zijn benieuwd hoe deze vergelijkingssites gefinancierd worden. Hoeveel van het geld, bestemd voor Zvw-gefinancierde zorg, gaat naar vergelijkingssites?

Ook zijn de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie benieuwd of de Minister meer inzicht kan geven in andere vormen van contractering in het veld. Zo weten deze leden dat sommige ziekenhuizen en verzekeraars samen kiezen voor waardegedreven contractering van zorg. Het idee is dat de focus zo verschuift van productie van zorg, naar de beste oplossing voor de patiënt. Aanbieders spreken dan een vaste vergoeding af met verzekeraars, onafhankelijk van zorgproductie, met een prestatiebeloning op basis van KPI's. Vindt de Minister deze ontwikkeling gewenst? Welke voor- en nadelen ziet de Minister aan deze ontwikkeling? Kan de Minister uitleggen hoe de huidige vereveningssystematiek tussen verzekeraars op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC)»s werkt? Om te experimenteren met nieuwe vormen van contractering zou het voor zorgaanbieders die dat willen doen, helpen als ze dit soort afspraken met één verzekeraar kunnen maken en niet met alle verzekeraars aparte afspraken hierover hoeven te maken. Hoe kijkt de Minister naar het aanstellen van een preferente zorgverzekeraar in een regio, waarbij andere verzekeraars deze preferente zorgverzekeraar volgen in de contractering. Welke voor- en nadelen ziet de Minister aan deze mogelijkheid?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben samen met de ChristenUnie een voorstel ingediend om de opslag van de wanbetalers regeling te verlagen van twintig naar tien procent. Hoe beoordeelt de Minister dit voorstel? Uit het onderzoek wat de Minister recent met de Kamer deelde, blijkt dat er geen preventieve prikkel uitgaat van de opslag. Dat verbaast genoemde leden niet. Het spreekt naar hun idee voor zich dat de voornaamste reden dat mensen hun zorgverzekering niet betalen is dat ze dit niet kunnen betalen. Een boete schikt in dit geval niet af, maar helpt deze mensen verder in de problemen. Is de Minister bereid om stappen te zetten om de premieopslag helemaal af te schaffen? En zo niet, waarom is de Minister hier niet toe bereid?

Afsluitend zijn de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie benieuwd in hoeverre de zorgtoeslag in 2024 kostendekkend is voor de zorgverzekering van verzekerden en hoe de maximale hoogte van de zorgtoeslag wordt vastgesteld? Is er een vuistregel voor hoe een stijging in zorgpremie doorwerkt in de hoogte van de zorgtoeslag?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de Minister. Zij zijn blij te lezen dat het polisaanbod niet is toegenomen en dat de premiestijging minder groot is dan verwacht in de begroting. Genoemde leden hebben nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en vergelijkingssites en vinden het goed te zien dat dit verzekerden in staat stelt om een goede vergelijking tussen polissen te maken. Genoemde leden kijken dan ook uit naar de brief over het verloop van het overstapseizoen 2023–2024. Kan aangegeven worden hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van een vergelijkingswebsite? Deze leden vinden het goed dat er afspraken zijn gemaakt over welke informatie over polissen en contractering wordt getoond. Zij vragen hierbij aan de Minister hoe voor verzekerden beter inzichtelijk wordt wanneer (binnen een concern) de polis vergelijkbaar is. Hoe staat het met het voornemen

van de NZa om de informatieverplichting voor verzekeraars hierover aan te scherpen? Welke definitie van «nagenoeg gelijk» wordt gehanteerd?

Het Nivel trekt een aantal positieve conclusies uit het onderzoek naar de Wet Verzekerdeninvloed Zvw, maar doet ook aanbevelingen. Deelt de Minister deze conclusies en wat gaat zij doen met de aanbevelingen?

Met betrekking tot de contractering zijn de leden van de VVD-fractie positief over de constatering dat het zorgcontracteerproces voor 2024 beter is verlopen dan vorig jaar en dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich gezamenlijk inzetten om de beweging naar passende zorg te maken. Kan de Minister aangeven hoe zij uitvoering gaat geven aan de motie-Tielen/Jansen over het in kaart brengen van knelpunten bij de contractering van passende zorg?⁴ Wanneer wordt de Kamer over de voortgang geïnformeerd?

De leden van de VVD-fractie hebben al eerder aandacht gevraagd voor paramedici in de uitvoering en ontwikkelingen van het IZA. Kan de Minister toelichten in hoeverre zij wordt betrokken in het proces van monitoring van de IZA-afspraken over het contracteerproces?

Eerder hebben de leden van de VVD-fractie opgeroepen tot het in kaart brengen in hoeverre cowboygedrag in de zorg een halt kan worden toegeroepen.⁵ Zij zijn benieuwd naar de stand van zaken. Kan de Minister in dit verslag of in de toegezegde brief over de aanpassingen van het zorgspecifieke markttoezicht een toelichting geven?

Met betrekking tot de Verzekerdenmonitor lezen genoemde leden dat het steeds lastiger wordt om wanbetalers uit te laten stromen door alleen het aanbieden van een betalingsregeling. Er is bij veel wanbetalers bredere schuldenproblematiek en daarom schuldhelpverlening nodig. Zij vragen of het klopt dat zorgverzekeraars een signaal aan gemeenten kunnen afgeven op het moment dat de zorgpremie niet meer betaald wordt, of er betalingsregelingen worden aangevraagd, zodat gemeenten vroegtijdig actie kunnen ondernemen om mensen te helpen en een verergering van de situatie te voorkomen? Is er een beeld van het aantal signalen dat gemeenten jaarlijks van zorgverzekeraars krijgen en de opvolging daarvan? Hoe staat het met de aanpak van niet-gebruik van bestaande sociale en betalingsregelingen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de Nieuw Sociaal Contract (NSC)-fractie hebben de volgende vragen aan de Minister over de brieven die zij hebben ontvangen. Zo hebben zij een vraag over de enquête die door het Nivel is gehouden onder verzekerden. In hoeverre was de groep met een lage opleiding vertegenwoordigd in deze enquête? Indien onvoldoende: wat kan dat betekenen voor de resultaten en conclusie?

Aangegeven wordt dat de Wet Verzekerdeninvloed Zvw meer structuur geeft aan de inspraak van verzekerden. Kan de Minister dit verduidelijken? Wat betekent dit en wat merkt de verzekerde hiervan, zo vragen deze leden aan haar.

Hoewel verzekeraars aangeven dat het een uitdaging kan zijn om een goede afspiegeling van de verzekerdenportefeuille plaats te laten nemen in de verzekerdenraad, laat het rapport ook zien dat zij hier de nodige

⁴ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 48

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 1231

inspanningen toe verrichten. Welke aanvullende inspanningen kunnen gedaan worden om een betere afspiegeling te krijgen? Hoe hard werkt men hieraan? Kan de Minister hier nader op ingaan?

Het Nivel beveelt aan om de zichtbaarheid van de verzekerdenraden te versterken. Dit kan onder andere door individuele verzekerden te informeren over wat er in de verzekerdenraad wordt besproken en besloten. Kan de Minister aangeven hoe ervoor wordt gezorgd dat dit bij alle verzekerden (ook met lage sociaaleconomische status) terecht komt?

Het valt de leden van de NSC-fractie op dat er niet wordt ingegaan op de eventuele nadelen van de afname van restitutiepolissen. Welke zijn dit? En hoe worden deze nadelen meegenomen in het vervolg?

De Minister geeft aan dat er nog geen inzicht is in de ontwikkeling van het aantal nagenoeg gelijke polissen. Welk inzicht wenst zij precies en wanneer verwacht men dit inzicht wel te hebben?

Uit het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars kwam naar voren dat zij verschillend denken over het toevoegen van meer beleidsterreinen aan hun inspraakregeling. De geïnterviewde zorgverzekeraars en verzekerdenraden gaven aan dat het niet nodig is om meer beleidsterreinen toe te voegen aan de wet. Deze leden vragen de Minister of er zicht is op alle beleidsterreinen en dus waar ze wel of geen inspraak over kunnen hebben. Dus wat is mogelijk om toe te voegen?

Zorgverzekeraars zijn niet op de hoogte van het opleidingsniveau van hun verzekerdenportefeuille. Is het wenselijk dit te veranderen en hoe komt men hiervan wel op de hoogte?

De leden van de NSC-fractie stellen vast dat het tijdig afronden van de contractering een stevige inspanning vraagt van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. In het IZA is afgesproken om de komende jaren het contracteerproces zodanig te verbeteren dat er ruim voor het einde van het jaar duidelijkheid is voor verzekerden welke zorg wel en niet gecontracteerd is. Partijen zetten hier met een breed verbetertraject volop op in. Kan de Minister garanderen dat dit eind dit jaar gebeurt? En zo ja, welke inspanningen worden gedaan om dit te kunnen garanderen?

Op dit moment zijn er landelijk gezien een zeer beperkt aantal signalen die erop wijzen dat er sprake is van een moeizame contractering, waarbij partijen er niet goed samen uitkomen. Hoe krijgt men zicht op deze signalen? Hoe actief wordt (moeizame) contractering uitgevraagd? En wat wordt concreet gedaan met deze signalen? Hoe wordt in deze periode en bij deze partijen met de verzekerde omgegaan?

De Minister wil de verwachting temperen dat de contractering voor 2025 al voor 12 november in zijn geheel is afgerond. Waarom is het een jaar van tevoren toch niet mogelijk om wel naar contractering op 12 november te streven? Hoe groot is de kans dat contractering voor 12 november wel mogelijk is wat betreft de contractering voor het jaar daarop (2026)?

Buitenlandse studenten met een bijbaan en seizoensarbeiders zijn vaak/vaker onverzekerd. Is er inzicht in hun zorggebruik? Door wie wordt hun zorg betaald? Wat wordt eraan gedaan om dit grote aantal onverzekerde buitenlandse studenten met een bijbaan en seizoensarbeiders te verminderen?

Kan de Minister aangeven hoe in de contractering samengewerkt wordt met de afzonderlijke beroepsgroepen? Zit hier verschil tussen? Wordt met de ene beroepsgroep meer samengewerkt dan met andere beroepsgroepen? Is er zicht op de tevredenheid over samenwerking over contractering? Hoe zorgen zorgverzekeraars dat beroepsgroepen voldoende gehoord worden?

Voorts vragen deze leden hoe er in de contractering wordt samengewerkt met kleine zorgaanbieders, bijvoorbeeld in de eerste lijn? Is er zicht op de tevredenheid over samenwerking over kleine zorgaanbieders? Hoe zorgen zorgverzekeraars dat ook kleine zorgaanbieders voldoende gehoord worden?

Kan de Minister bevestigen dat op het moment van contractering onduidelijk is welke polisvoorwaarden de zorgverzekeraar voor de aanvullende verzekering in het nieuwe jaar gaat hanteren. Indien bevestigd, erkent de Minister dat het vooral voor fysiotherapeuten van belang is om de polisvoorwaarden wel duidelijk te hebben, omdat fysiotherapeutische zorg voor het grootste deel onder de aanvullende verzekering valt? Welke oplossing ziet de Minister hiervoor?

Welke mogelijkheden ziet de Minister om de opslag op de premie voor wanbetalers te schrappen en op welke termijn? En welke mogelijkheid is er volgens de Minister om hierbij onderscheid te maken tussen wanbetalers (die wel/niet kunnen betalen)?

Op dit moment is het onduidelijk voor mensen met een natura- of combinatiepolis welke zorg gecontracteerd is. Op welke manier kan de Minister realiseren dat verzekeraars voor 1 december voorafgaand aan het verzekeringsjaar naar (potentiele) verzekerden bekend maakt welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn en hoeveel de verzekerde zelf moet betalen voor een niet-gecontracteerde aanbieder?

Hoe controleert de Minister dat bij een natura- of combinatiepolis er voldoende zorg gecontracteerd is? Hoe controleert de Minister dat er in elke regio voldoende zorg gecontracteerd is, zo vragen genoemde leden tot slot.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie danken de Minister voor de brieven met betrekking tot het zorgverzekeringsstelsel en hebben nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat 2024 het tweede jaar is dat de collectiviteitskorting is afgeschaft en zijn benieuwd in hoeverre dit invloed heeft gehad op het maken van een keuze voor een zorgverzekering door de consument. Voorts vragen deze leden of de Minister kan toelichten welke andere effecten kunnen worden waargenomen.

De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat patiënten en consumenten inspraak hebben op hun zorgverzekering, zoals georganiseerd in de Wet Verzekerdeninvloed Zvw. Het Nivel-onderzoek Evaluatie Wet Verzekerdeninvloed geeft aan dat patiënten en consumentenorganisaties zich de vraag stellen in welke mate de wetswijziging heeft geleid tot meer invloed van verzekerden. Deze leden vragen de Minister om in te gaan op de aanbevelingen uit het onderzoek, zoals de aanbeveling om de zichtbaarheid van de verzekerdenraden te versterken. Kan de Minister aangeven op welke wijze zij voornemens is hier navolging aan te geven?

De leden van de D66-fractie hebben tevens met veel interesse kennisgenomen van de onderzoeken inzake de premieopslag, mede gezien het feit dat deze leden afgelopen jaren meermaals hebben gevraagd om meer informatie inzake de effecten van de wanbetalersregeling (bijvoorbeeld in de motie-Ceder/Kat d.d. 31 mei 2022). Deze leden vragen de Minister te reflecteren op het in het schriftelijk overleg «evaluatie van de wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering» genoemde onderzoeksresultaat dat de wanbetalers over het algemeen in de lagere inkomensklassen zitten. Hoe verhoudt zich dit tot de in het onderzoek gestelde randvoorwaarde dat iemand voldoende inkomen dient te hebben om de opslag te laten werken?

Deze leden vragen of de Minister kan aangeven welke beleidsopties er zijn om het aantal wanbetalers af te laten nemen, zonder de negatieve effecten voor mensen die hun premie niet kunnen betalen vanwege de in het onderzoek gestelde randvoorwaarden. Kan de Minister aangeven welke stappen er gemaakt zijn om mensen met beginnende betalingsachterstanden vroegtijdig te benaderen. Hoeveel mensen zijn er op deze manier behandeld en welke stappen zijn er vervolgens ondernomen, zo vragen deze leden haar.

Ten slotte, vragen de leden van de D66-fractie of de Minister kan toelichten op welke wijze er volledig gebruik wordt gemaakt van de capaciteit van klinieken. Deze leden begrijpen dat de treeknorm in de ziekenhuizen vaak wordt overschreden, terwijl er bij de klinieken nog voldoende capaciteit is om zorg te verlenen. Kan de Minister aangeven welke knelpunten hierin meespelen – bijvoorbeeld bij contractering door zorgverzekeraars – en op welke wijze dit in verhouding staat tot het nakomen van de zorgplicht door zorgverzekeraars?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de brieven van Minister ontvangen over het zorgverzekeringsstelsel en hebben nog enkele vragen aan haar.

Uit het onderzoek van Nivel blijkt dat alle zorgverzekeraars in Nederland een inspraakregeling hebben en bijna allemaal een verzekerdenraad hebben opgericht. De veranderingen in de wet hebben echter maar beperkt invloed gehad op de manier waarop verzekerden invloed hebben op het beleid van de zorgverzekeraars. De adviezen van de verzekerdenraden lijken voornamelijk te leiden tot aanpassingen in het klantcommunicatiebeleid en niet zozeer op het beleid rondom de inkoop van zorg. De leden van de BBB-fractie willen graag meer inzicht krijgen in wat de verzekerdenraden nodig hebben om concrete beleidsadviezen te kunnen geven over de inkoop van zorg. Is de Minister bereid om hier onderzoek naar te doen?

Daarnaast is het een aandachtspunt dat de verzekerdenraad niet bekend genoeg is bij individuele verzekerden. Veel mensen weten niet eens dat de verzekerdenraad bestaat. Het is belangrijk om de zichtbaarheid van de verzekerdenraad te vergroten, zodat individuele verzekerden contact kunnen opnemen met hun zorgverzekeraar via de verzekerdenraad. Hoe wil de Minister ervoor zorgen dat de zichtbaarheid wordt vergroot?

Verder is er volgens het onderzoek behoefte aan vervolgonderzoek om te kijken naar wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij het vormen van het beleid van zorgverzekeraars. Is de Minister bereid om dit vervolgonderzoek mogelijk te maken?

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol bij het inkopen van zorg. Zij hebben ook de verantwoordelijkheid om de beschikbare zorgcapaciteit optimaal te benutten en de wachttijden te verkorten tot minimaal de wettelijk vastgestelde norm. De leden van de BBB-fractie constateren dat niet alle klinieken die graag gecontracteerd willen worden en een bijdrage kunnen leveren aan het verkorten van de wachttijden, worden gecontracteerd voor 2024. Zij willen daarom weten of de Minister op de hoogte is van het feit dat de toegankelijkheid van zorg steeds meer onder druk staat. Dit komt doordat de wachttijden in ziekenhuizen de treeknorm ruimschoots overschrijden, terwijl er onbenutte capaciteit is bij niet-gecontracteerde klinieken. Daarnaast willen zij ook weten of de Minister op de hoogte is van het feit dat er capaciteit beschikbaar is bij klinieken, maar dat deze niet benut kan worden omdat zorgverzekeraars niet genoeg contracteren. Dit is jammer, omdat deze capaciteit juist kan helpen bij het verminderen van wachttijden. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars hun wettelijke verplichtingen nakomen? Zorgverzekeraars hebben namelijk de verantwoordelijkheid om de beschikbare zorgcapaciteit in te kopen en ervoor te zorgen dat zorg toegankelijk is voor iedereen.

Daarnaast willen de leden van de BBB-fractie nog een paar andere punten aankaarten. Ze willen graag dat er onderzoek wordt gedaan naar de impact van groeiende commerciële huisartsenketens op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg. Hierbij kan gekeken worden naar hun waarde binnen het zorgstelsel en hoe we het praktijkhouderschap voor huisartsen aantrekkelijker kunnen maken. Ook kan de fusietoets van de zorgautoriteit worden uitgebreid naar de mogelijke gevolgen van overnames voor de kwaliteit van zorg. Het bestaande verbod op winstuitkering in de zorg kan indien nodig worden uitgebreid. Wat vindt de Minister hiervan?

De leden van de BBB-fractie constateren dat de marktwerking in de zorg te ver is doorgeslagen en dat het zorgstelsel vrijwel vastgelopen is. Een idee om dit op te lossen is om de marktwerking te beperken door één verplichte basisverzekeringsspolis in te voeren en de premieverschillen te maximeren. Ook het verminderen van het aantal verschillende labels en polissen kan bijdragen aan het vereenvoudigen van het verzekeringsstelsel. Is de Minister positief over deze ideeën en zo ja, hoe kunnen deze maatregelen worden uitgevoerd?

Tot slot vinden de leden van de BBB-fractie dat zorgverzekeraars te machtig zijn geworden. Daarom willen zij dat zorgverzekeraars voortaan afspraken maken met collectieven, zoals brancheverenigingen, en niet met individuele zorgverleners. Zorgverleners mogen zich organiseren en hoeven niet meer individueel in gesprek te gaan. Dit bespaart veel tijd en frustratie en zorgt bovendien voor een gelijkwaardiger onderhandelingsniveau. Wil de Minister dit meenemen in haar overwegingen om het zorgstelsel te vereenvoudigen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van het kabinet en hebben nog een aantal vragen over deze brieven en het zorgverzekeringsstelsel.

De leden van de SP-fractie constateren dat de zorgpremie ook dit jaar weer is gestegen naar gemiddeld € 146 per maand. Zij benadrukken dat dit voor veel mensen een zware last is, ook in de groep mensen die geen recht heeft op zorgtoeslag. Tegelijkertijd is er wel voldoende geld in Nederland om de zorg te financieren. De zorg is dus niet onbetaalbaar, maar de zorgpremie wordt dat wel voor veel mensen. Wat gaat de

Minister doen om te voorkomen dat de zorgpremie voor nog meer mensen een te zware last wordt? Hoe kijkt zij bijvoorbeeld naar mogelijke maatregelen om de kosten eerlijker te verdelen, door de zorg meer uit de belastingen te betalen of de premie inkomensafhankelijk te maken?

Daarnaast benadrukken de leden van de SP-fractie dat er ook genoeg maatregelen te nemen zijn om de zorguitgaven te beperken, zonder in te leveren op de kwaliteit en de toegankelijkheid. Daarvoor is het echter wel noodzakelijk om fundamenteeler in te grijpen in het stelsel. Zo stelde de CNV recent voor om de bewijslast voortaan om te draaien en de verzekerders verantwoordelijk te maken om het te bewijzen als zorg niet is geleverd, om zo te kunnen stoppen met overbodige administratieve last voor zorgverleners.⁶ Is de Minister bereid naar dit soort mogelijkheden te kijken?

De leden van de SP-fractie stellen dat er snel iets moet gebeuren om mondzorgmijding tegen te gaan. Uit onderzoek onder het EenVandaag opiniepanel bleek immers dat ruim één op de vijf mensen mondzorg mijdt vanwege de kosten.⁷ Om die reden zijn deze leden van mening dat mondzorg zo snel mogelijk in het basispakket zou moeten worden opgenomen. In de tussentijd moet er echter ook zo snel mogelijk iets gebeuren om de mondzorg voor mensen die kampen met ernstige gebitsproblemen door mondzorgmijding. Welke stappen is de Minister bereid daar nu voor te zetten? Hoe kijkt zij aan tegen het voorstel van Dokters van de Wereld en de FNV voor «eenmalige triage en behandeling van deze groepen om hun gebit weer in orde te brengen, op basis van de minimumeisen (pijn- en ontstekingsvrij, functioneel gebit en representatief)»?⁸ Hoe staat het daarnaast met de uitvoering van de motie-Dijk/Drost over met concrete voorstellen komen om mondzorg voor bepaalde groepen te verbeteren?⁹

De leden van de SP-fractie stellen daarnaast dat fysiotherapie zo snel mogelijk in het basispakket zou moeten worden opgenomen. Dit verbetert namelijk de toegankelijkheid van deze noodzakelijke zorg voor mensen en kan ook nog besparen op zwaardere zorg. In hoeverre verwacht de Minister dat fysiotherapie in 2025 voor meer gevallen vergoed zal worden uit het basispakket?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het eigen risico een onrechtvaardige boete is op ziek zijn, die zo snel mogelijk zou moeten worden afgeschaft. Zij vragen de Minister daarom wat het laatste moment is dat het eigen risico aangepast of afgeschaft zou kunnen worden voor het jaar 2025?

De leden van de SP-fractie zijn ten slotte van mening dat het huidige zorgverzekeringsstelsel gebaseerd op marktwerking niet werkt en de oplossing van de problemen in de zorg in de weg zit. Zij zijn zich ervan bewust dat het huidige kabinet niet meer met een voorstel zal komen om dit stelsel grondig te herzien, gezien de demissionaire status. Echter benadrukken zij wel dat zo'n herziening onvermijdelijk is en vragen

⁶ AD, 4 januari 2024, «Administratie in de zorg? Doe dat maar lekker zelf!» (<https://www.ad.nl/opinie/administratie-doen-in-de-zorg-doe-dat-lekker-zelf-maar~ad481622/>)

⁷ EenVandaag, 13 juni 2023, «Lagere inkomens gaan niet meer naar de tandarts vanwege de kosten: «Ibuprofen tegen de pijn goedkoper dan de tandarstrekening» (Lagere inkomens gaan niet meer naar tandarts vanwege de kosten: «Ibuprofen tegen de pijn goedkoper dan de tandarstrekening» – EenVandaag (avrotros.nl))

⁸ Dokters van de Wereld en FNV, 14 juni 2023, «Zwartboek Mondzorg» (<https://doktersvandewereld.org/rapporten-publicaties/zwartboek-mondzorg/>)

⁹ Kamerstuk 33 578, nr. 105

daarom wat de huidige Minister doet om aanpassing van dit stelsel te onderzoeken en voor te bereiden.

De leden van de SP-fractie constateren dat het aantal restitutiepolissen weer verder is gedaald van zeven naar vier. Zij vragen de Minister in hoeverre zij verwacht dat dit aantal verder af zal nemen. Daarnaast vragen zij de Minister of zij zich bewust is van de risico's van het verdwijnen van restitutiepolissen voor mensen die afhankelijk zijn van ongecontracteerde zorg, bijvoorbeeld bij transzorg of in de ggz. Wat gaat zij doen om te voorkomen dat die mensen te maken krijgen met veel extra kosten of een minder toegankelijke zorg?

De leden van de SP-fractie blijven kritisch op de gang van zaken bij de contractering van de zorg. Nog steeds moeten mensen vaak een verzekering afsluiten, voordat zij weten welke zorgaanbieders door hun verzekeraar gecontracteerd worden. Zij vragen de Minister in hoeverre het is gelukt om dit te verbeteren. Welk percentage van de contracten was dit jaar voor 1 januari afgesloten? Gaat het met het verbetertraject lukken om dit percentage aankomend jaar honderd procent te maken?

Daarnaast wijzen zij op de ongelijke positie tussen kleine zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, die er vaak toe leidt dat deze aanbieders onder druk komen te staan door niet-dekkende tarieven. Hoe kan de ongelijke positie tussen zorgverzekeraars en kleine zorgaanbieders worden verbeterd?

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat het nog altijd voorkomt dat zorgaanbieders onverzekerden weigeren, waardoor zij veel lastiger toegang kunnen krijgen tot de zorg die zij nodig hebben.¹⁰ Er zijn nu wel subsidiepotjes voor, maar die volstaan niet om ervoor te zorgen dat onverzekerden een gelijke toegang hebben tot noodzakelijke zorg. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat ook onverzekerden altijd toegang krijgen tot de zorg die zij nodig hebben?

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte hoe de Minister kijkt naar de vraag vanuit diabetespatiënten naar een ruimere vergoeding van glucosemonitoren. Daarvan wordt nu een deel niet vergoed, terwijl deze voor patiënten wel een duidelijke meerwaarde hebben. Is de Minister bereid om te kijken of het mogelijk zou zijn deze monitoren ook te vergoeden?

II. Reactie van de Minister

¹⁰ Medisch Contact, 14 september 2023, «Elke dag dat ik hier ben, ben ik nodig» (<https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/elke-dag-dat-ik-hier-ben-ben-ik-nodig>)