

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 over de brief van 15 mei 2024 inzake de Contracteer- en overstapseizoen 2023–2024 (Kamerstuk 29 689, nr. 1249).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

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 CDA-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 de brief van de Minister over het afgelopen contracteer- en overstapseizoen. Deze leden zetten vraagtekens bij de conclusie dat het afgelopen contracteerseizoen aanzienlijk beter is verlopen, en hebben daarom nog de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie lezen in de brief dat op 22 december 2023 in ongeveer 90%, van de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, duidelijk was of er een contract werd gesloten of niet. Maar het overstapseizoen begint op 12 november en op die datum moeten zorgverzekeraars hun premies en voorwaarden met betrekking tot de contractering bekend maken. Wat was de stand van contractering op 12 november, zo willen deze leden weten. Kunnen de leden hier een overzicht van krijgen per zorgverzekeraar? Het is genoemde leden ook niet duidelijk of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat handhaven bij zorgverzekeraars als zij hun deadline niet halen. Kan de Minister dit toelichten?

De leden van de PVV-fractie vragen waarom de contractering van GGZ-aanbieders duidelijk achterblijft bij de andere sectoren. Hoeveel meerjarige-contracten zijn er met GGZ-aanbieders afgesloten en hoeveel contracten hebben omzetplafonds? Wordt voor niet-gecontracteerde GGZ-aanbieders nog een redelijke vergoeding geboden, hoe wordt dit kenbaar gemaakt aan verzekerden en hoe verschillen de zorgverzekeraars hierin? Ziet de Minister een relatie tussen de jarenlange onderschrijdingen in de GGZ-sector, de achterblijvende contracteergraad, beperkende voorwaarden als omzetplafonds enerzijds en de groei van de wachtlijsten en de toename aan crisiszorg anderzijds? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting.

De leden van de PVV-fractie begrijpen dat bij de restitutiepolis vaker hoge kosten gedeclareerd worden, ligt dat dan aan duurdere behandelingen of gebruiken verzekerden met een restitutiepolis meer zorg? Is daar al eens onderzoek naar gedaan?

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

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het jaarlijks overstapseizoen op de zorgverzekeringsmarkt. Zij hebben nog wel enkele vragen over deze brief.

In deze brief erkent de Minister het probleem dat het voor verzekerden vaak onduidelijk is welke zorg niet gecontracteerd is en welke kosten hiermee gemoeid zijn. Het gevolg hiervan is dat patiënten te vaak met onverwacht hoge kosten worden geconfronteerd. Dit probleem baart de fractie van GroenLinks-PvdA grote zorgen. Hoe kijkt de Minister naar dit probleem? Een offerteplicht, het schriftelijke moeten informeren van patiënten in geval van (onvolledige) vergoeding van zorgkosten, zoals de aangenomen motie Bushoff (Kamerstuk 31 765, nr. 764) voorstelt, kan hierin uitkomst in bieden. De Minister geeft aan dat de offerteplicht in zijn huidige definitie juridisch niet houdbaar is. Kan de Minister inzichtelijk maken welke wetswijziging er dient plaats te vinden om het juridisch houdbaar te krijgen? Is de Minister bereid om deze stap te zetten? Kan het buitenlandse ongecontracteerde zorg niet als uitzondering gelden? Verder noemt de Minister het invoeren van een offerteplicht onwenselijk. Hoe vindt de Minister dat de nadelen, zoals bijvoorbeeld administratieve lasten, opwegen tegen de voordelen dat patiënten niet meer tegen onverwachts hoge zorgkosten aanlopen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn tevreden dat het NZa hetzelfde doel als genoemde leden nastreeft, namelijk het voorkomen dat patiënten onbedoeld terechtkomen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het verplicht schriftelijk informeren in plaats van vormvrij kan hieraan bijdragen als alternatief van de offerteplicht. Op welke termijn zijn deze nieuwe regels voorzien? Gaat dit nieuwe beleid worden gemonitord? Wordt daarbij gekeken in hoeverre het bijdraagt aan het doel om te voorkomen dat patiënten onbedoeld terechtkomen bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders?

In de brief geeft de Minister aan dat er in ons zorgstelsel een belangrijke rol is weggelegd voor de verzekerde. Volgens de Minister leidt keuzevrijheid en marktwerking tot betere kwalitatieve zorg, betaalbaarheid en toegankelijkheid. De Minister stelt dat de verzekerde dan wel in staat moet zijn om een weloverwogen keuze te maken voor een polis, waardoor het belangrijk is dat zoveel mogelijk contracten in het overstapeseizoen worden afgesloten. Het staat het buiten kijf dat het later bekend maken van het gecontracteerde aanbod niet in het belang is van de verzekerden. Hoe kijkt de Minister aan tegen feit dat verzekerden zonder volledig geïnformeerd te zijn een keuze voor een polis moeten maken? Hoe kunnen verzekerden deze keus goed maken zonder dat ze precies weten wat de gecontracteerde zorg is?

In de brief laat de Minister weten dat op 22 december 2023 in ongeveer 90 procent van de onderhandelingen duidelijk was of er een contract werd gesloten of niet. Dat betekent dat er in ongeveer 10 procent van de gevallen geen duidelijkheid is geweest over het contract en verzekerden dus geen weloverwogen keuze hebben kunnen maken wat betreft hun polis. Daarbovenop ligt dit percentage veel hoger bij de officiële deadline van 12 november. Erkent de Minister dat dit het fundament raakt van ons zorgstelsel? Waarom hebben verzekerden niet het recht om tussentijds over te stappen in het geval dat de zorgverzekeraar niet voor 12 november uitsluitel kan geven over contracten? Ze moeten immers een keus maken op basis van gebrekkige informatie waardoor er een kans bestaat dat ze onbedoeld tegen hoge kosten oplopen doordat ze gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. Is de Minister bereid om het recht op tussentijds overstappen voor verzekerden te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich grote zorgen over de lange wachttijden in de zorg. Dit raakt een van de belangrijkste pijlers van een solidair zorgstelsel; toegankelijkheid voor iedereen. Het beleid van

omzetplafonds, of zorgplafond, draagt bij aan wachttijden. Genoemde leden zijn daarom erg kritisch op het zorgplafond. Hoe kijkt de Minister naar de relatie tussen het zorgplafond en wachttijden in de zorg? Kan de Minister in kaart brengen in hoeverre het zorgplafond bijdraagt aan de wachttijden in de zorg? Het argument voor het zorgplafond is het betaalbaar houden van de zorg. In hoeverre draagt het zorgplafond daadwerkelijk bij aan de betaalbaarheid van de zorg als een deel van die zorg simpelweg wordt uitgesteld? Is er geen alternatief voor het zorgplafond dat wachttijden niet in de hand helpt?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben gelezen dat het polis aanbod in 2024 59 is. Hoe kijkt de Minister tegen dit hoge aantal polissen aan? Deelt de Minister de mening dat dit hoge aantal polissen niet transparant is en het hoge aantal juist contraproductief is voor de keuzevrijheid van consumenten? Wat is volgens de Minister het ideale aantal polissen? Welke mogelijkheden zijn er om het aantal polissen terug te dringen? Artikel 17 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verbiedt dat gelijke polissen voor verschillende prijzen worden aangeboden. Is de Minister bereid om artikel 17 Zvw aan te passen zodat (i) ook (bijna) gelijke polissen hieronder vallen en (ii) ook (bijna) gelijke polissen binnen hetzelfde concern hieronder vallen om het aantal polissen terug te dringen?

Sinds de Zorgverzekeringswet (Zvw) is er sprake van gereguleerde marktwerking in de zorg. Een onderdeel van de Zvw is concurrentie onder zorgverzekeraars, wat zich onder andere uit in marketing en online vergelijkers. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn kritisch op deze kosten omdat deze niet direct bijdragen aan betere zorg. Genoemde leden vragen hoeveel geld er van verzekeraars naar vergelijkingswebsites, zoals bijvoorbeeld Independer, en marketing gaat. Kan de Minister in kaart brengen hoe dit zich verhoudt tot het budget wat daadwerkelijk naar zorg gaat?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben signalen ontvangen dat patiënten in de GGZ bij een x aantal behandelingen privacy gevoelige informatie dienen te delen met de zorgverzekering om hun behandeling te kunnen voortzetten. Gezien de gevoeligheid van zulke informatie en de impact die het delen van deze informatie voor de patiënt kan hebben, baart dit de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zorgen. Herkent de Minister dit beeld? Zo ja, hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Waarom mag de zorgverzekeraar zulke privacy gevoelige informatie opvragen? Vooral gezien de impact die dit heeft op de patiënt? Waarom dienen patiënten gevoelige informatie te delen en geldt de opinie van de zorgprofessional niet als afdoende om een behandeling voort te zetten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken over het contracteer- en overstapeseizoen 2023–2024. Zij hebben hierbij nog enkele vragen aan de Minister.

Genoemde leden zijn blij te lezen dat het contracteer- en overstapeseizoen dit jaar beter en tijdiger is verlopen dan het contracteerseizoen het jaar daarvoor. Dit lijkt te komen doordat er geen grote beleidsveranderingen gedurende het inkoopseizoen plaatsvonden, zoals het sluiten van het Integraal Zorgakkoord (IZA) in september 2022, en doordat er geen sprake was grote externe ontwikkelingen, zoals impact van bijvoorbeeld inflatie of covid-1. Kan de Minister op dit eerste punt reflecteren? Is het mogelijk om grote beleidsveranderingen zoveel mogelijk voorafgaand aan het

inkoopseizoen door te voeren, indien nodig, om zo de rust in het inkoopseizoen te bewaken?

Het doet de leden van de VVD-fractie goed dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars ernaar hebben gestreefd contracten op 12 november af te ronden. Wel blijkt dit streven in face-to-face onderhandelingen minder effectief te zijn geweest. Genoemde leden vragen de Minister waar dit mee te maken heeft. In welke sectoren vinden face-to-face onderhandelingen plaats. Wat wordt ondernomen om ook deze vorm van onderhandelen sneller te laten verlopen, opdat verzekerden tijdig weten waar ze aan toe zijn.

De leden van de VVD-fractie lezen dat afgelopen seizoen het op een na hoogste overstappercentage is vastgesteld. De Minister stelt dat overstappen geen doel op zich is, maar het vooral van belang is dat verzekerden nagaan of de polis die ze hebben nog goed bij hen past. Genoemde leden delen dit, maar zijn van mening dat overstappen meer is, namelijk ook een middel om zorgverzekeraars scherp te houden op de inkoop van goede zorg tegen een aanvaardbare prijs. Zij vinden het zorgelijk dat uit onderzoek van de toezichthouders is gebleken dat verzekeraars hun klanten op verschillende manieren belemmeren om een overstap te maken naar een goedkopere basisverzekering. Ook het aantal polissen dat inhoudelijk op elkaar lijkt, lijkt nog steeds een hardnekkig probleem te zijn, ondanks herhaalde oproepen en besluiten vanuit de politiek om dit te verbeteren. Kan de Minister aangeven hoe er gevolg wordt gegeven aan de oproep van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om het aantal basispolissen dat inhoudelijk sterk op elkaar lijkt te verminderen en de koppeling tussen de aanvullende verzekering en specifieke basispolissen los te laten?

De leden van de VVD lezen in figuur 1 dat de contracteergraad binnen de ggz-instellingen afwijkt van de contracteergraad bij andere zorgsectoren. Kan de Minister de historische ontwikkeling van deze cijfers delen met de Kamer, voorzien van een duiding van deze ontwikkeling?

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht maar zijn voor het tijdig afronden van het contracteerproces ook afhankelijk van de offertes van zorgaanbieders en daar heeft het afgelopen seizoen enige discussie over plaatsgevonden. Kan de Minister aangeven hoe de verhouding is tussen zorgaanbieders en het wel en niet tijdig aanleveren van offertes? De leden van de VVD-fractie lezen dat de NZa hier reeds actie op onderneemt door richtsnoeren om te vormen naar regelgeving, onder andere op het gebied van het tijdig aanleveren van offertes waarop de NZa gaat handhaven. Wat zijn de gevolgen voor zorgaanbieders indien zij de offertes niet tijdig aanleveren?

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en vergelijkingsites en vinden het goed te zien dat dit verzekerden in staat stelt om een goede vergelijking tussen polissen te maken. Kan worden toegelicht hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van een vergelijkingswebsite tijdens het afgelopen overstapseizoen en ook wanneer zij hier voornamelijk gebruik van maken? In hoeverre is er een verband te zien tussen zekerheid over contracten en het gebruik van vergelijkingsites?

De NZa heeft geconcludeerd dat een offerteplicht voor niet-gecontracteerde zorg op dit moment niet mogelijk en wenselijk is en dat gekeken wordt om dit op een andere manier vorm te geven, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Aanpassing van de Regeling Transparantie Zorgaanbieders wordt hierbij genoemd. Op welke manier wordt deze

aanpassing gemonitord en geëvalueerd om te zien of de aanpassing daadwerkelijk tot verbetering leidt? Genoemde leden hebben kennisgenomen van de verkenning transparantie niet-gecontracteerde zorg. Zij menen uit de conclusies op te kunnen maken dat de overheid weinig niet-vrijblijvende maatregelen in handen heeft om meer transparantie af te kunnen dwingen, klopt deze conclusie? Zo nee, welke niet-vrijblijvende instrumenten heeft de overheid, naast een offerteplicht, in handen om transparantie meer af te kunnen dwingen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de NZa over de overstapperperiode 2024, alsmede ook van de reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hierop. De leden van de NSC-fractie erkennen de inspanningen die zorgverleners hebben geleverd in het belang van de verzekeringsnemers om het contracteerproces te verbeteren. Er moeten zeker nog stappen worden genomen, voornamelijk op het gebied van informatievoorziening aan verzekerden en het contracteren van passende zorg. Zij zullen hier tijdens het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel verder op ingaan en hebben geen verdere vragen aan de Minister.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse de brief gelezen van de Minister over het contracteer- en overstapseizoen 2023–2024 en hebben nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat ruim 1,3 miljoen verzekerden zijn gewisseld van zorgverzekeraar. Dit komt over met 7,4% van de verzekerden. Kan de Minister aangeven welk percentage van de verzekerden niet gewisseld is, maar de polis heeft aangepast bij de eigen verzekeraar. In theorie zou dit betekenen dat het voor overige verzekerden niet nodig was om te wisselen van zorgverzekeraar of om bij de eigen zorgverzekeraar de verzekering aan te passen. Kan de Minister informatie delen met betrekking tot een passende zorgverzekering bij consumenten? In hoeverre is er sprake van over- of onderverzekering bij consumenten.

Voorts vragen de leden van de D66-fractie of consumenten op de hoogte worden gesteld wanneer de polis van de consument afgesloten in het vorige jaar, wordt aangepast in het nieuwe jaar. Kan de Minister aangeven of consumenten zich bewust zijn dat hun huidige polis kan veranderen? Is de Minister bereid dit mee te nemen in een volgende publiciteitscampagne bij het overstapseizoen? Welke mogelijkheden ziet de Minister om nog beter te waarborgen dat consumenten een verzekering hebben passend bij hun zorgvraag en geïnformeerd worden over een goedkoper alternatief. Kan de Minister hierin reageren op de suggesties van ACM en NZa om het keuzeprocess voor consumenten te verbeteren.

Tot slot, de leden van de D66-fractie stelden eerder individuele schriftelijke vragen over het bericht dat zorgverzekeraars overstappers belemmeren waardoor de premie onnodig hoog is. Deze leden danken de Minister voor de beantwoording op deze vragen die zij reeds op 18 juni 2024 hebben ontvangen¹.

¹ 2024Z10466

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het contracteer- en overstapseizoen 2023–2024 en hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BB-fractie hebben gelezen dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders samenwerken om de administratieve lasten te verminderen en de inkoopvereisten verder te standaardiseren. Genoemde leden vragen de Minister om specifieker te zijn en te informeren hoe precies de administratieve lasten zullen worden verlaagd.

Verder hebben deze leden gelezen dat er wordt gewerkt aan duidelijkheid over de mogelijkheden voor kleine zorgaanbieders om samen te werken binnen de mededingingsregels. Wanneer zullen de besprekingen tussen brancheverenigingen en de ACM worden afgerond?

Daarnaast willen kleine zorgaanbieders in de regio vaak wel onderhandelen met zorgverzekeraars, maar zijn zij bang dat ze hun zelfstandigheid zullen verliezen of zullen worden overtroefd door grote aanbieders. Op welke manier wordt er rekening gehouden met de regio, bij het gezamenlijk optrekken van kleine zorgaanbieders? Hoe wordt voorkomen dat zij hun kleinschalige karakter en zelfstandigheid moeten opgeven voor gecontracteerde zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het contracteer- en overstapseizoen 2023–2024 en hebben hierover nog enkele vragen aan de Minister.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa beziet of de handvatten voor contractering aanscherping nodig hebben. Deze leden vragen of de Minister wil aangeven wanneer de Kamer hier meer over hoort.

De leden van de CDA-fractie lezen dat met de Nederlandse GGZ, ActiZ en Zorgthuis.nl wordt geëvalueerd welke verbetermogelijkheden er zijn voor de ondersteuning van het contracteerproces en dat hierbij ook de bereikbaarheid van de kleine zorgaanbieders wordt meegenomen. Deze leden vragen of de Minister dit concreet wil maken en wanneer de Kamer meer horen over deze evaluatie.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de zorgverzekeraars stappen hebben gezet om de polisinformatie te verrijken met relevante factoren als kwaliteit en toegankelijkheid. Deze leden vragen welke stappen er dan precies zijn gezet. Hoe is dit in de praktijk tot uiting gekomen, zijn hier voorbeelden van? Wat kunnen we voor de polissen voor 2025 verwachten op dit punt? Hoe rekent de Minister de zorgverzekeraars hierop af?

De leden van de CDA-fractie lezen dat er een toename van 14 naar 59 meldingen is bij de NZa over het overstapseizoen 2023–2024. Wat is de reden dat het hogere aantal meldingen niet heeft geleid tot de inzet van toezichtsinstrumenten? Heeft dit een inhoudelijke of organisatorische reden? Zijn de meldingen wel behandeld?

Genoemde leden vragen verder hoe de Minister de toekomst van de restitutiepolis ziet, aangezien het aantal restitutiepolissen opnieuw is afgenomen, van zeven naar vier.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het staat met de analyses naar nagenoeg gelijke polissen. Zij verwijzen naar de motie van de leden Van den Berg en Bushoff (Kamerstuk 29 689, nr. 1208) waarin de regering werd verzocht de verkenning naar de «Gower distance» uiterlijk mei 2024 te doen. Deze leden vragen of in deze analyses ook de aanpak van tweelingpolissen wordt meegenomen en zo nee, dit wel te doen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de motie van de leden Van den Berg en Agema (Kamerstuk 29 689, nr. 1232) over het door zorgverzekeraars aanbieden van een contract aan kleine zorgaanbieders en het percentage kleine zorgaanbieders dat voor 2024 een contract aangeboden heeft gekregen alsmede de motie van de leden Van den Berg en Tielen (Kamerstuk 29 689, nr. 1207) over het monitoren of zorgverzekeraars meer kleine zorgaanbieders voor het jaar 2024 contracteren, wel zijn afgedaan maar niet zijn uitgevoerd. Genoemde leden vragen waarom niet specifiek gemonitord kan worden of meer kleine zorgaanbieders zijn gecontracteerd. De cijfers waar de Minister naar verwijst vinden deze leden te algemeen omdat hieruit onvoldoende duidelijk wordt hoe het staat met de contractering van kleine zorgaanbieders. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister alsnog bereid is om te kijken naar mogelijkheden om het aantal gecontracteerde kleine zorgaanbieders te monitoren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister over het contracteer- en overstapseizoen, de brief van de NZA en het bijbehorend onderzoek. Genoemde leden hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie vinden het gejubel van de Minister over hoe goed het «contracteerseizoen» verlopen is misplaatst. Alle verbeteringen waarmee zij probeert dit overstapcircuit te verbeteren zijn schijnoplossingen voor het echte probleem: het huidige zorgstelsel. De marktwerking die leidt tot concurrentie tussen zorgverzekeraars om maar zoveel mogelijk «consumenten» binnen te harken dient het belang van de zorgverzekeraar, maar niet van mensen. Zij worden opgezadeld met ingewikkelde keuzes, onduidelijkheden over de contractering van zorg en elk jaar een hogere premie. Genoemde leden zijn van mening dat één Nationaal Zorgfonds zonder eigen risico een einde zou kunnen maken aan dit overstapcircuit. Deze leden vragen de Minister hoe zij kijkt naar een Nationaal Zorgfonds.

Vorig jaar stapte ruim 1,3 miljoen verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. Dit is het één na hoogste overstappercentage sinds de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006. De leden van de SP-fractie zijn kritisch op de gang van zaken bij de contractering van de zorg. Zij vragen waarom dit percentage afgelopen jaar zo hoog was. Bovendien vragen de leden van de SP-fractie wat de «publiekvoorlichting» tijdens het «contracteerseizoen» heeft gekost. Gelieve dit uit te splitsen naar verschillende onderdelen van deze campagne. Hoeveel zorggeld besteden verzekeraars jaarlijks aan reclame en marketing? Wat vindt de Minister ervan dat ruim 1,3 miljoen mensen zich afgelopen jaar door een ingewikkeld web van zorgverzekeringen en zorgverzekeraars hebben gewurmd om de juiste zorgverzekering te krijgen? Deelt de Minister de mening dat zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar zou moeten zijn zonder dat zorgverzekeraars om hun premiegeld zouden moeten concurreren? Kunt u een overzicht naar de Kamer sturen van de winsten van de zorgverzekeraars afgelopen jaar die naar de reserves zijn gegaan? De NZa doet tevens een verkenning of verzekeraars premiebetalers actief moeten informeren als er een beter geschikte en betaalbaardere polis

beschikbaar is. Waarom is hiervoor een verkenning nodig en wordt hier niet meteen toe overgegaan?

De Minister stelt dat het «contracteerseizoen» beter en tijdiger is verlopen. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars streefde ernaar om de contracten op 12 november af te ronden. Maar de leden van de SP-fractie constateren dat dit niet is gelukt. Op 22 december 2023 was in ongeveer 90% van de onderhandelingen duidelijk of er een contract werd gesloten of niet. Hoe verklaart de Minister dat het niet lukt om de contractering op orde te krijgen voor 12 november? Welke belangen van zorgverzekeraars spelen er volgens de Minister mee in deze onderhandelingen? Deelt de Minister de mening dat zorgverzekeraars kleinere zorgaanbieders onder druk kunnen zetten om tot een contract te komen voor een te lage vergoeding? Wat zijn de gevolgen hiervan voor patiënten? Genoemde leden vragen waarom de Minister geen harde afspraken maakt met zorgverzekeraars om deze contracten eerder rond te krijgen. Welke plannen heeft zij hiervoor op de plank liggen? Veel mensen moeten nog steeds een verzekering afsluiten zonder dat zij weten of de juiste zorgaanbieder wel een contract met de verzekeraar sluit. Wat is de Minister van plan om hieraan te doen? Welk percentage van de contracten was dit jaar voor 12 november afgesloten? Hoeveel voor 1 januari?

De leden van de SP-fractie lezen dat een deel van de zorgaanbieders ontevreden is over de uitkomsten van de onderhandelingen in het contracteerproces. Zij geven aan beperkte onderhandelingsmogelijkheden te ervaren, zijn ontevreden over de indexeringen en de tarieven en missen deels transparantie ten aanzien van het gebruik van benchmarks en rekentools. Wat gaat de Minister doen met deze signalen van zorgaanbieders? Is de Minister verrast dat de zorgverzekeraars de contractering als beter en tijdiger hebben ervaren dan de zorgaanbieders? Hoe gaat de Minister zorgen voor meer transparantie vanuit de zorgverzekeraars?

In de brief van de NZa lezen de leden van de SP-fractie dat het aantal meldingen sinds vorig jaar is gestegen van 14 naar 59 tijdens het overstapeseizoen. Deze meldingen komen voort uit een vermoeden van een overtreding. Kan de Minister uitgebreider ingaan op de toename in het aantal meldingen? Wat is er met deze meldingen gedaan?

II. Reactie van de Minister