

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 183

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 8 april 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 14 januari 2008 inzake het samenvattend rapport uitvoering Zorgverzekeringswet (Zvw) 2006 van de Nederlandse Zorgautoriteit (Kamerstuk 29 689, nr. 176).

De op 3 maart 2008 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 7 april 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

Vragen CDA-fractie

1

In een enkel geval kregen verzekerden niet het hulpmiddel waarop ze recht hadden. Kan de minister aangeven wat er misging? Konden mensen hun hulpmiddel houden bij overstap van de ene naar de andere zorgverzekeraar? (blz. 8/9 van het onderzoeksrapport). Kan de minister bewerkstelligen dat de NZa in het kader van het onderzoek over 2007 e.v. nadrukkelijk kijkt naar de situatie rond de verstrekking van hulpmiddelen?

Het ging in de betreffende gevallen om hulpmiddelen voor het aan- en/of uittrekken van elastische kousen. In de toelichting op de Regeling Zorgverzekering zijn de voorwaarden voor elastische kousen omschreven in termen van verloren gegane lichaamsfuncties, waarvoor hulpmiddelen voor aan- en/of uittrekken verstrekt of vergoed kunnen worden. In de praktijk bleken er bij diverse zorgverzekeraars onduidelijkheden te bestaan omtrent deze verstrekking, waardoor aanvragen van verzekerden mogelijk onterecht werden afgewezen. Zo werden de hulpmiddelen bijvoorbeeld afgewezen met als reden dat deze onder de AWBZ zouden vallen. De betreffende zorgverzekeraars zijn hierop individueel door de NZa aangesproken. Verder heeft de NZa met een brief alle zorgverzekeraars aangesproken op juiste, volledige, tijdige en begrijpelijke informatievoorziening in afwijzingsbrieven in het algemeen. De verzekerde wordt dan beter in staat gesteld zijn recht te halen.

Wat betreft het behouden van hulpmiddelen bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar, heeft de NZa de zorgverzekeraars hierop aangesproken. Via signaaltoezicht houdt de NZa scherp de situatie omtrent de verstrekking van hulpmiddelen in de gaten, met name rond de overstapperiode.

2

Is de formele regeling van een goede invulling van het PersoonsGebondenBudget (PGB) voldoende duidelijk voor zorgverzekeraars en verzekerden? Aan welke randvoorwaarden moet het PGB precies voldoen en waarop richt zich de toezichthoudende functie van de NZa?

Met het amendement Schippers c.s. (Kamerstukken II, 2004/05, 30 124, nr. 18) is in de Zorgverzekeringswet (Zvw) de basis gelegd voor een experiment met een persoonsgebonden budget (pgb). Het met dat amendement opgenomen artikel 14a regelt dat bij algemene maatregel van bestuur vormen van zorg worden aangewezen waarvoor de zorgverzekeraar desgevraagd een persoonsgebonden budget verstrekt. Op deze wijze is mogelijk dat ervaring wordt opgedaan met het functioneren van het pgb in de Zvw.

Het experiment zal moeten uitwijzen of de huidige regeling voldoende duidelijk is. Randvoorwaarde is dat het pgb toegevoegde waarde moet hebben boven restitutie voor niet gecontracteerde aanbieders. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van het pgb conform artikel 14a. Daarnaast voert zij in 2008 een brede evaluatie uit van het pgb-experiment in de Zvw. Hierin betreft de NZa onder meer de ontwikkeling rondom de uitvoering van het pgb door zorgverzekeraars en betreft daarbij ook de ervaringen van onder andere de budgethouders.

3

Wat is de concrete uitwerking van de aanbeveling van de NZa voor verbeteringen op het gebied van de kwaliteit van zorginkoop? (blz. 33 rapport)

De NZa dringt bij marktpartijen aan op het transparant maken van kwaliteit. In februari 2008 heeft de NZa het Consultatiedocument «Toetsings-

kader Transparantie» uitgebracht. Het consultatiedocument beschrijft de wijze waarop de NZa wil bevorderen dat consumenten voldoende relevante, betrouwbare, inzichtelijke en vergelijkbare informatie hebben om keuzes te maken binnen het zorgaanbod. Met het toetsingskader wil de NZa laten zien welke eisen aan het verstrekken van informatie over het zorgaanbod op zorgmarkten moeten worden gesteld. De NZa wil hiermee richting geven aan de ontwikkeling van nieuwe keuze-informatie. De NZa wil met het toetsingskader ook gaan vaststellen hoe de situatie op de verschillende zorgmarkten zich verhoudt tot de geformuleerde eisen. Bij geconstateerde knelpunten kunnen hieruit acties voortvloeien om te bevorderen dat zorgmarkten transparanter worden. Vanzelfsprekend werkt de NZa nauw samen met de Inspectie voor de gezondheidszorg.

Het is aan de zorgverzekeraars om hun verzekerden te informeren over en te begeleiden naar aanbieders met de beste prijs/kwaliteit verhouding. Een aantal zorgverzekeraars doet dit door bijvoorbeeld kwaliteitsinformatie over aanbieders op hun website op te nemen en in hun polissen melding te maken van de voorkeursaanbieders waar zij contracten mee hebben gesloten. Op deze manier kunnen zorgverzekeraars een bijdrage leveren om de transparantie over de kwaliteit te vergroten. De NZa stimuleert deze ontwikkelingen en wil in 2008 een experiment starten met de Landelijke Huisartsvereniging en een zorgverzekeraar waarin zij huisartsen voorzien van keuze-informatie zodat de huisarts en de verzekerde samen een meer geïnformeerde keuze voor een aanbieder kunnen maken.

De NZa volgt de ontwikkelingen in de Monitor Zorgverzekeringmarkt.

4

Wat leverde de toetsing door de NZa van de kwaliteitseisen in de contracten voor zittend ziekenvervoer en de borging hiervan concreet op aan resultaten? Leidde dit tot verbeteringen of alleen tot meer duidelijkheid over de inhoud van de contracten?

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en zijn verantwoordelijk voor de organisatie van het zittend ziekenvervoer. De NZa heeft onderzocht op welke manier zorgverzekeraars kwaliteitsafspraken maken met deze aanbieders en op welke manier de naleving van deze afspraken wordt geborgd. Dit heeft geleid tot meer duidelijkheid over de inhoud van de contracten. Uit het onderzoek blijkt dat alle zorgverzekeraars kwaliteitsafspraken hebben gemaakt met de door hen ingehuurd vervoerders, maar wel in verschillende mate. Verbeteringen zijn nodig en onderdeel van de aanpak is dat zorgverzekeraars in samenwerking met betrokken partijen tot een concrete en toetsbare norm komen ten aanzien van de kwaliteit van het zittend ziekenvervoer. De NZa constateert een aantal specifieke knelpunten waarop zorgverzekeraars actie moeten ondernemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het verbeteren van kwaliteitsafspraken over vooral het opleidingsniveau van de chauffeur, hulp bij afleveren van de patiënt op de bestemming en de bereikbaarheid. De uitkomsten van het onderzoek zijn in de 2e helft van maart 2008 via het rapport «Zittend ziekenvervoer» door de NZa gepubliceerd. In mijn reactie op het rapport wordt hier verder op ingegaan. Voor een uitgebreide toelichting wil ik u hier dan ook naar verwijzen.

5

Op blz. 27 van het rapport worden 3 instrumenten genoemd die mogelijk zouden kunnen worden gebruikt voor risicoselectie: de aanvullende verzekering, collectiviteiten en een actief marketingbeleid gericht op bepaalde doelgroepen. Zijn er aanwijzingen dat dit ook inderdaad gebeurt? Hoe vindt hierop toezicht plaats?

Verzekeraars kunnen zich van elkaar onderscheiden door met specifieke aanvullende verzekeringen, collectiviteiten en actief marketingbeleid bepaalde groepen verzekerden aan zich te binden. Het staat verzekeraars vrij met de genoemde instrumenten zich te richten op specifieke doelgroepen, mits de Zvw wordt nageleefd (acceptatieplicht, bepalingen over premiedifferentiatie). Deze doelgroepbenadering van de zorgverzekeraars zorgt ervoor dat er voor verzekerden iets te kiezen valt. De NZa volgt de ontwikkelingen rond deze zogenoemde «doelgroepenstrategieën» van zorgverzekeraars nauwgezet. De NZa corrigeert zorgverzekeraars als zij de acceptatieplicht en/of het verbod op premiedifferentiatie overtreden. In de monitor Zorgverzekeringsmarkt 2007 (Kamerstuk 2006–2007, 29 689, nr. 148, Tweede Kamer) concludeert de NZa dat de aanvullende verzekering goed toegankelijk is (zie ook vraag 12). Ook was er geen reden om risicoselectie via collectiviteiten te veronderstellen.

6

Op blz. 2 van de brief schrijft de minister: «De NZa heeft geen indicaties dat de toegang tot de zorg in gevaar is». Dat klinkt als minimumeis. Wat moet er nog verbeteren om in een volgende rapportage te kunnen lezen: «De NZa heeft geconstateerd dat de toegang tot de zorg goed functioneert»?

De NZa heeft de conclusie «De NZa heeft geen indicaties dat de toegang tot de zorg in gevaar is» getrokken op basis van ontvangen signalen, de uitvoeringsverslagen van de zorgverzekeraars en het thematisch onderzoek naar de zorgplicht (NZa-rapport «Invulling zorgplicht door zorgverzekeraars», Kamerstuk 2007–2008, 29 689, nr. 153, Tweede Kamer).

Het toezicht van de NZa is er niet op gericht een alomvattend oordeel uit te spreken over hoe goed (of slecht) de toegang tot de zorg functioneert. Waar het om gaat is eventuele belemmeringen op te sporen en zonodig corrigerend op te treden. Om dat te kunnen doen hanteert de NZa bij haar toezicht het risicoanalysemodel (RAM). Met dit model kan de NZa gericht en gedoseerd toezicht houden, waardoor de administratieve lasten voor de verzekeraars beperkt blijven. Jaarlijks herijkt de NZa de risico's op basis van de ontvangen signalen en de onderzoeksbevindingen. De NZa kan voor het toezicht op de uitvoering van de Zvw ervoor kiezen om op bepaalde aspecten nader thematisch onderzoek te verrichten.

Vragen PvdA-fractie

7

Aangegeven wordt dat de NZa een aantal belemmeringen ziet bij de rol van de externe accountant. Een van de belemmeringen die wordt geconstateerd is dat het voor een externe accountant erg lastig is om conclusies te trekken, aangezien een aantal onderdelen in de uitvoering van de Zvw, zoals de zorgplicht, open normen kent. Hiervoor ontbreekt een operationeel toetsingskader. De leden van de fractie van de PvdA vinden dit een zorgelijke conclusie. Wat vindt de minister ervan dat de zorgplicht open normen kent? Is de minister met de PvdA-fractie van mening dat juist de zorgplicht een heel belangrijke onderdeel vormt van een verantwoorde uitvoering van de Zvw? Hoe kan een operationeel toetsingskader wel worden vastgesteld?

Als het gaat om de invulling van de zorgplicht, is er inderdaad sprake van open normen. Dit biedt de mogelijkheid om rekening te houden met specifieke omstandigheden die van geval tot geval verschillen.

In het NZa-rapport «Invulling zorgplicht door zorgverzekeraars» (Kamerstuk 2007–2008, 29 689, nr. 153, Tweede Kamer) staat uitgewerkt hoe de

NZa de zorgverzekeraars op het punt van de zorgplicht toetst. Daar waar sprake is van open normen, is het niet de intentie van de NZa deze nader in te vullen. Zoals toen ook in de aanbiedingsbrief bij dit rapport aangegeven, ben ik het van harte met deze opstelling eens. Ik ben net als de PvdA-fractie van mening dat de zorgplicht een heel belangrijk onderdeel van een verantwoorde uitvoering van de Zvw vormt. Dit neemt niet weg dat waar de wetgeving ruimte laat om rekening te kunnen houden met specifieke individuele omstandigheden, het niet wenselijk is dat een overheidsorgaan de zorgverzekeraars en detail uitvoeringsvoorschriften oplegt. Wel is het zaak de uitvoering goed te volgen en dat is precies wat de NZa met zijn aanpak doet.

Bij de vraag over het operationeel toetsingskader gaat het om of een uitspraak van de externe accountant toegevoegde waarde heeft. De NZa geeft immers aan dat de toegevoegde waarde momenteel niet heel groot is. Hiernaast voorziet de NZa ook geen lacune in het toezicht als de rol van de externe accountant bij het uitvoeringsverslag komt te vervallen. Ik ben hierover momenteel nog in overleg met de NZa. Ik zal u hierover zo spoedig mogelijk, maar in elk geval voor de zomer informeren.

8

De fractie van de PvdA neemt kennis van het feit dat zorgverzekeraars in grote lijnen en in voldoende mate hun zorgplicht nakomen. Zij vraagt hoe dit kan worden gesteld gezien het feit dat de zorgplicht «open normen» kent?

De zorgplicht kent welliswaar open normen, maar dit neemt niet weg dat de NZa hier toezicht op kan houden. Zo heeft de NZa een thematisch onderzoek verricht. In het NZa-rapport «Invulling zorgplicht door zorgverzekeraars» (Kamerstuk 2007–2008, 29 689, nr. 153, Tweede Kamer) zijn de bevindingen van dit onderzoek beschreven. In het rapport staan de normen uitgewerkt waaraan de NZa de zorgverzekeraars op het punt van de zorgplicht toetst. Dit zijn de toegankelijkheid van de zorg, de kwaliteit en de tijdigheid. Op basis hiervan heeft de NZa geconcludeerd dat zorgverzekeraars in grote lijnen en in voldoende mate hun zorgplicht zijn nagekomen.

9

De NZA heeft aangegeven dat het maken van structurele afspraken over kwaliteit tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders moet verbeteren. Aangegeven wordt dat kwaliteitsafspraken zich momenteel nog bevinden in de fase van het transparant maken van het zorgaanbod. De conclusies van de NZa komen voort uit een nader onderzoek naar de zorgplicht. De fractie van de PvdA meent dat dit de indruk wekt dat kwaliteit en zorgplicht hetzelfde inhouden. Kan worden aangegeven hoe het onderzoek naar de zorgplicht zich tot de bevinding over kwaliteit verhoudt?

Zoals aangegeven bij mijn antwoord op vraag 8, heeft de NZa de naleving van de zorgplicht door de zorgverzekeraars op een aantal onderdelen getoetst. Dit zijn de toegankelijkheid van de zorg, de kwaliteit en de tijdigheid. Kwaliteit is daarmee één van de onderdelen op basis waarvan getoetst wordt of de zorgplicht wordt nageleefd.

10

Aangegeven wordt dat zorgverzekeraars niet structureel meer ten laste van de basisverzekering hebben gebracht dan het wettelijk voorschreven pakket. Kan worden aangegeven in welke mate deze constatering samenhangt met het gegeven dat zorgverzekeraars de premies bewust laag hebben gehouden in het eerste jaar van de inwerkingtreding van de zorgverzekeringwet?

De NZa heeft in haar rapport inderdaad aangegeven dat er geen indicaties zijn dat zorgverzekeraars structureel meer ten laste brengen van de basisverzekering dan het wettelijk voorgeschreven pakket. Er zijn dientengevolge ook geen oneigenlijke premiestijgingen geweest.

Dat zorgverzekeraars de premies bewust laag hebben gehouden in het eerste jaar van de inwerkingtreding van de Zvw heeft dus niet zozeer te maken met het feit dat structureel niet meer ten laste van de basisverzekering wordt gebracht, maar met de scherpe concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt.

Vragen SP-fractie

11

Bent u bereid een overzicht van de onvoldoende heldere reclame-uitingen van zorgverzekeraars naar de Kamer te sturen? Zo nee, waarom niet?

Zowel in het samenvattend rapport uitvoering Zvw als in de monitor Zorgverzekeringsmarkt wordt op algemeen niveau gerapporteerd. De NZa is alert op misleidende reclame-uitingen. In geval van signalen over misleidende reclame onderzoekt de NZa de signalen en grijpt in bij daadwerkelijke misleiding door een zorgverzekeraars of zorgaanbieder. Daarnaast kan de Reclame Code Commissie (RCC) in actie komen als iemand een klacht bij deze commissie indient. De aanpak van de NZa is erop gericht proactief te reageren op signalen en op die manier onduidelijkheden of misleidende (reclame)uitingen tegen te gaan. De zorgverzekeraars nemen de aanwijzingen van de NZa serieus en voeren verbeteringen doorgaans onmiddellijk door. Om die reden acht de NZa het niet gewenst en ook niet nodig overzichten te publiceren. Zie voor meer informatie ook mijn antwoord op vraag 16.

12

In hoeverre is er sprake van goede toegankelijkheid in de aanvullende verzekering? Zijn er cijfers bekend dat mensen geweigerd worden voor aanvullende verzekeringen? Zo ja, hoeveel? Zijn er signalen dat mensen met een verhoogd risico, zoals chronisch zieken en ouderen, hogere premies moesten betalen voor de aanvullende verzekering?

De NZa heeft in haar Monitor zorgverzekeringsmarkt 2007 (Kamerstuk 2006–2007, 29 689, nr. 148, Tweede Kamer) geconcludeerd dat de aanvullende verzekering goed toegankelijk is. De verzekeraars hanteren in 2007 geen streng acceptatiebeleid voor de aanvullende verzekeringen, zoals ook al het geval was in 2006. Het aantal zorgverzekeraars dat een gezondheidsverklaring vraagt is in 2007 ten opzichte van 2006 zelfs afgenomen. Alleen voor enkele meest uitgebreide pakketten moeten vragenformulieren worden ingevuld en bij één concern geldt een leeftijdsafhankelijke premie. Het is dus niet zo dat chronisch zieken en ouderen in het algemeen een hogere premie voor de aanvullende verzekering betalen. In collectieve verzekeringscontracten worden vaak afspraken gemaakt over vrije toegang tot de aanvullende verzekering. Uit een enquête van de NZa onder verzekerden blijkt ook dat het aantal weigeringen minimaal is. In de Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2008, die in juni 2008 door de NZa gepubliceerd zal worden, zal de NZa de nodige aandacht aan deze thematiek besteden.

13

Bij de SP-fractie zijn veel signalen binnengekomen dat zorgverzekeraars de wijziging in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering onduidelijk aan de verzekerden hadden doorgegeven. Zijn deze signalen

bij het ministerie en de NZa bekend? Wat zijn de mogelijkheden voor de NZa in dezen?

Ja, deze signalen zijn bekend. De NZa heeft signalen over de voorlichting over wijziging in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering ontvangen. Deze signalen heeft de NZa betrokken in het transparantie-toezicht. Een deel van de signalen heeft betrekking op wijzigingen van de dekking van de aanvullende verzekering en het feit dat de verzekerde daar inhoudelijk ontevreden over is. De NZa heeft echter geen taak om de dekking van de aanvullende verzekering te beoordelen, maar beoordeelt wel de transparantie van de aanvullende verzekering. De NZa kan verzekeraars zonnodig opdragen de informatievoorziening te verbeteren. De uitkomst van het transparantietoezicht is dat de meeste verzekeraars wijzigingen in de aanvullende verzekeringen (op hoofdlijnen) hebben gecommuniceerd richting hun verzekerden.

14

In hoeverre houdt de NZa er toezicht op dat zorgverzekeraars bij het vaststellen van de premie voor de basisverzekering niet te veel onder de kostprijs gaan zitten en daardoor interen op eigen vermogen?

De NZa houdt geen toezicht op de hoogte van de premies of op het vermogen van de verzekeraar. Het is een taak van De Nederlandsche Bank (DNB) om toezicht te houden op de solvabiliteit van de zorgverzekeraars en op niet kostendekkende premies. Zorgverzekeraars dienen voorzieningen te treffen indien ze met niet kostendekkende premies werken. De voorzieningen worden veelal gevormd uit de aanwezige reserve, waardoor de dekking voor de solvabiliteitseisen minder wordt. DNB ziet er op toe dat de verzekeraar aan de solvabiliteitseisen blijft voldoen.

15

De NZa constateert dat een aantal zorgverzekeraars, nadat een verzekerde is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, het recht op een verstrekking opnieuw hebben beoordeeld. In hoeverre is de wijziging van de zorgverzekeringwet richting de zorgverzekeraars gecommuniceerd? En in hoeverre is het recht dat verzekerden hieraan kunnen ontlenen richting de verzekerden gecommuniceerd? Zijn er signalen bekend van de afgelopen overstapperiode dat zorgverzekeraars zich hier opnieuw schuldig aan hebben gemaakt? Is de minister bereid dit opnieuw te communiceren richting de zorgverzekeraars en verzekerden?

De zorgverzekeraars zijn gewezen op het naleven van de verplichting conform artikel 14, lid 5 Zvw, om niet opnieuw het recht op verstrekking te beoordelen nadat een verzekerde is overgestapt. Hierna zijn geen signalen meer ontvangen bij de NZa dat dit onderdeel niet nageleefd wordt, ook niet tijdens de overstapperiode 2007/2008. Mocht de NZa alsnog signalen ontvangen, zal de NZa bekijken of zij opnieuw richting zorgverzekeraars en/of verzekerden de verplichtingen communiceren en/of nadere interventie maatregelen treffen.

Vragen VVD-fractie

16

Voor zo'n ingewikkelde operatie is de overgang getuige dit rapport bijzonder goed verlopen. Dat is een compliment voor alle mensen die hierbij bij de zorgverzekeraars betrokken zijn. Geconstateerde onvolkomenheden zijn op verzoek van de van de NZa gecorrigeerd. Op blz. 2 geeft de minister aan dat «Alle zorgverzekeraars, op één na, hebben het uitvoeringsverslag 2006 tijdig aangeleverd». Opvallend is dat in het midden wordt gelaten welke zorgverzekeraar niet tijdig heeft aangeleverd.

Ook de constatering dat de kwaliteit van de verslagen op een aantal punten nog tekort schoot, blijft algemeen. Is het de bedoeling om in de toekomst op naam van zorgverzekeraar zaken te constateren, in positieve en negatieve zin? Met andere woorden, worden de rapporten van de NZa ook nog relevant in de reputatie van en dus in de concurrentie tussen zorgverzekeraars? Zo ja, wanneer. Zo nee, waarom niet?

Ik zie het uitvoeringsverslag niet als een middel om de concurrentie tussen zorgverzekeraars te vergroten. Vanwege de concurrentieverhoudingen is de NZa terughoudend met het openbaar maken van overtredingen en de handhavingsmaatregelen. Alleen onder bepaalde voorwaarden maakt de NZa informatie openbaar. De NZa rapporteert in het samenvattend rapport uitvoering Zvw dan ook op algemeen niveau en niet op individueel niveau van de verzekeraar. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 11 nemen de zorgverzekeraars de aanwijzingen van de NZa serieus en voeren zij verbeteringen doorgaans onmiddellijk door. Mocht een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar niet aan een gegeven aanwijzing voldoen, kan de NZa op grond van de artikelen 80 en 81 Wmg informatie openbaar maken. De NZa kan ter openbare kennis brengen dat door een partij niet aan bepaalde regelgeving wordt voldaan of dat aan een partij een bestuursrechtelijke sanctie is opgelegd. De NZa gaat hiermee terughoudend en zorgvuldig om. Reputatieschade van de betrokken verzekeraar of zorgverlener als gevolg van de publicatie wordt ernstig meegewogen.

17

De leden van de VVD-fractie vragen zich af of de volledige uitvoering van de Zvw wel onder het onderzoek van de externe accountant zou moeten vallen, gezien de beperking in de expertise. Verdient het niet de voorkeur, zo vragen deze leden, om toetsing van niet financieel-economische aspecten op andere wijze vorm te geven. De minister zal hierover nader met de Nza overleggen. Wanneer krijgen wij inzicht in de conclusies van dit overleg?

Zie mijn beantwoording op vraag 7.

18

Heeft de Nza inzake het toezicht op afspraken over kwaliteit tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder samengewerkt met de IGZ? Zo ja, hoe is deze samenwerking verlopen? Zo nee, waarom niet? Hoe verloopt in zijn algemeenheid de samenwerking tussen de verschillende toezichthouders in de zorg in de nieuwe situatie? Kan de minister hierop nader ingaan? Wat gaat goed, wat kan beter?

Inzake het toezicht op afspraken over kwaliteit tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder werkt de NZa samen met de IGZ, op basis van het afgesloten samenwerkingsprotocol. Hierbij is het toezicht op de kwaliteit van zorg het belangrijkste thema. De NZa volgt het oordeel van IGZ over kwaliteit, zoals in de Wmg is opgenomen. De NZa werkt ook samen met andere toezichthouders, zoals onder andere DNB, AFM, NMa (conform artikel 17, lid 1 Wmg). Op dit moment is het nog te vroeg om een algemeen oordeel over de samenwerking tussen de verschillende toezichthouders te geven. Bij de evaluatie van de Wmg, die volgens planning eind volgend jaar aan uw Kamer wordt aangeboden, wordt aan dit punt vanzelfsprekend de nodige aandacht besteed.

19

Wat is de laatste stand van zaken ten aanzien van het aantal onverzekerden?

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) van 2 mei 2007 blijkt dat er op 1 mei 2006 241 000 onverzekerden waren. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb medegedeeld levert het CBS in mei 2008 cijfers over de aantallen onverzekerden met de stand van 1 mei 2007.

Op verzoek van mijn ambtsvoorganger en mij heeft het CBS in 2006 en 2007 op ad hoc basis het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers in kaart gebracht. De Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn van deze bevindingen op de hoogte gebracht (Kamerstukken II, 2006/07, 29 689, nrs. 107 en 133 en 30 918, nr. 24).

Zoals ik heb toegezegd bij de behandeling in de Eerste Kamer van de Wet verzwaren incassoregime (Handelingen I, 2007/08, nr. 11, p. 11–394 e.v.) ben ik voornemens de informatie over het aantal onverzekerden en het aantal wanbetalers een structurele basis te geven. Hiertoe zal ik een «VWS-verzekerdenmonitor» realiseren, waarmee jaarlijks informatie zal worden verstrekt over de getalsmatige ontwikkeling van het verzekeringsstelsel in nationaal en internationaal verband.

20

In de tweede helft van het jaar doet de Nza een onderzoek naar de bescherming van persoonsgegevens door verzekeraars; een belangrijk onderzoek dat de leden van de VVD-fractie steunen. Wel zijn zij van mening dat hierin ook moet worden meegenomen in hoeverre privacy wetgeving en toepassing een juiste controle over de uitgaven belemmert. Een verzekeraar moet immers kunnen nagaan of wat geleverd wordt ook is wat wordt beweerd. Hij kan niet geblinddoekt betalen. Is dit tegenwicht voldoende gefaciliteerd?

De zorgverzekeraar is zowel gehouden tot zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens, overeenkomstig de daarvoor geldende eisen, als tot controle van declaraties. Het is niet zo dat de toepassing van privacy-wetgeving in het algemeen deze controle zou verhinderen of dat er sprake zou zijn van onevenwichtigheid in dit opzicht. Zorgverzekeraars hebben een gedragscode (het addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen) vastgesteld voor de verwerking van persoonsgegevens. De goedkeuring daarvan door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) is onlangs verlopen. Het CBP heeft zich naar aanleiding daarvan op het standpunt gesteld dat het gebruik door zorgverzekeraars van (medische) persoonsgegevens voor controle-doeleinden niet meer op dezelfde voet mogelijk is. In mijn reactie op de Kamervragen (2070812530) die zijn gesteld door het Tweede Kamerlid Schippers (VVD), wordt nader ingegaan op de consequenties hiervan.

21

De NZa heeft aangekondigd om in 2008 onderzoek te doen naar de mogelijkheid om de contractencyclus aan te sluiten op de overstapcyclus. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat dit onderzoek gaat over een belangrijke hiaat in de regeling. Als in 2008 onderzoek wordt gedaan, komen in de loop van 2009 de resultaten die pas op z'n vroegst in de contractering/overstapmogelijkheid voor het jaar 2010 een rol kunnen spelen. En alleen dan als er geen wetswijziging nodig is en als alle partijen het eens zijn over de noodzaak. Anders kan het zo nog een jaar opschuiven. Is de minister bereid in overleg met de NZa een ambitieus tijdpad af te spreken om dit hiaat op de kortst mogelijke termijn te dichten?

De NZa verricht onderzoek naar de contracteercyclus. Hiertoe wordt bij zorgverzekeraars en een selectie van zorgaanbieders nagegaan welke prikkels en knelpunten zorgaanbieders en zorgverzekeraars ervaren om tijdig contracten af te sluiten. De NZa neemt naar verwachting de bevin-

dingen op in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt 2008 die in juni 2008 door de NZa wordt gepubliceerd. Op basis van de uitkomsten van dit rapport, zal ik in mijn brief aan de Kamer waarin ik de monitor zal aanbieden, aangeven op welke termijn welke acties ondernomen zullen worden. Uiteraard zal ik bij de bepaling van het tijdpad het belang van het onderhavige onderwerp meewegen.