

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 22 april 2016 inzake Resultaten van het Jaar van de transparantie (Kamerstuk 32 620, nr. 168).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties****Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling en enthousiasme kennisgenomen van de brief over de resultaten van het Jaar van de transparantie (32620-168). De brief en de bijlage geven een goed beeld van de waardevolle stappen die in het afgelopen jaar zijn gezet om uiteindelijk de patiënt van betere informatie te voorzien. In de brief worden terechte complimenten gegeven aan alle partijen die hier hard aan hebben gewerkt.

Genoemde leden zouden graag zien dat de energie die losgekomen is in het Jaar van de transparantie ook doorgetrokken wordt naar de toekomst. Dit roept dan ook de vraag op in welke mate deze agenda wordt gecontinueerd en welke doelen daarbij worden gesteld? Is het mogelijk om de Kamer periodiek te informeren over de voortgang en de mate waarin de doorlopende doelen van het Jaar van de transparantie worden gerealiseerd? In de ogen van deze leden is het goed informeren van patiënten een continue activiteit en dat vraagt aan de betrokken partijen om zich permanent te blijven innoveren. Op welke wijze zal dit verder worden geborgd? Om het concreet te maken zouden de leden van de VVD-fractie graag worden geïnformeerd op welke wijze en op welk moment «de drie goede vragen» worden geïntroduceerd in elke huisartsenpraktijk in Nederland? Op welk moment is, in het kader van de agenda voor gepast gebruik en transparantie in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), voor iedereen meer begrijpelijke informatie beschikbaar en vindbaar? Wordt hierbij ook de effectiviteit van behandelingen, uitkomstindicatoren en de duur kenbaar gemaakt? Op welke wijze wordt binnen de GGZ invulling gegeven aan beslissingsondersteunende informatie voor de cliënten om ook hier het «samen beslissen» meer vorm en inhoud te geven?

De leden van de VVD-fractie achten het van belang om in de brief te lezen dat «partijen onderkennen dat psychosociale zorg een onlosmakelijk onderdeel is van de behandeling van een ernstige somatische aandoening» en dat er wordt gewerkt «aan het beter inbedden van psychosociale zorg in de bekostiging van de medische specialistische zorg». Dit roept wel de vraag op tot welke concrete acties dit gaat leiden en wanneer patiënten iets gaan merken van een integrale bekostiging. Kan dit punt nader worden toegelicht en helder worden gemaakt welke concrete stappen in de komende tijd op dit gebied worden genomen? Om de registratielast te verminderen is het belangrijk om meer toe te werken naar registratie bij de bron. De leden van de VVD-fractie zouden op dit punt graag nader worden geïnformeerd over welke activiteiten worden ondernomen om in de komende jaren hier resultaten op te boeken? Zijn er op dit moment al andere partijen uit de medisch specialistische zorg die ingaan op de uitnodiging om de administratieve last verder aan de pakken?

Tenslotte zouden deze leden graag nader worden geïnformeerd over de uitvoering van de motie over Samen Beslissen als standaard in de zorg<sup>1</sup>. Dit in relatie tot de ambitie die ook in de brief wordt uitgesproken om dit «belangrijke proces» ook in de komende jaren voldoende aandacht te geven. De leden van de VVD-fractie zouden graag nader uitgewerkt willen zien hoe dit concreet wordt gedaan? Wat de stand van zaken is om dit

<sup>1</sup> Motie van de leden De Lange en Bouwmeester over Samen Beslissen als standaard in de zorg, 34 300 XVI, nr. 41

onderdeel te laten zijn van elke medische richtlijn en op welke wijze partijen scherp worden gehouden om op dit punt permanent te blijven verbeteren?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de resultaten van het Jaar van de transparantie. Transparantie over kwaliteit van zorg en duidelijke en begrijpelijke informatie over zorg voor de patiënt, leidt uiteindelijk tot nog betere zorg. Deze leden achten het Jaar van de transparantie als positieve bijdrage hieraan maar hebben nog enkele aanvullende vragen hierover.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat op ZorgkaartNederland.nl voor 25 aandoeningen, bruikbare informatie voor patiënten is te vinden betreffende hun aandoening. Op welke manier wordt het bestaan van deze website gecommuniceerd aan patiënten? Ditzelfde geldt voor andere bronnen als kiesBeter.nl en Thuisarts.nl. Hoe wordt de doelgroep voor deze websites bereikt, naast het feit dat de websites naar elkaar verwijzen? Welke inschatting heeft de Minister wat betreft de (naams-)bekendheid van deze websites? Hoe wordt ervoor gezorgd dat de mogelijkheden van deze websites zo goed mogelijk worden benut door diegenen voor wie dit een uitkomst kan bieden?

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het actieplan van zorgverzekeraars, «Kern-gezond», waarin afspraken liggen vastgelegd over het inzichtelijker maken van zorgpolissen en het eenvoudiger maken van overstappen voor verzekerden. Kan een inschatting worden gegeven van de stand van zaken van dit actieplan? Is er al zicht op een informatiebijsluiter voor verzekerden over bijvoorbeeld de gevolgen van het kiezen voor een budgetpolis? Op welke wijze draagt dit actieplan volgens de Minister bij aan een stevigere positie van de patiënt binnen het stelsel?

Genoemde leden zijn benieuwd naar het effect van de afspraken van de Minister met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over verbetering van het contracteerproces zodat verzekerden tijdens de overstapperiode meer duidelijkheid hebben over welke zorg er in de polissen wordt aangeboden en welke niet, en bij welke zorgaanbieder deze zorg kan worden genoten. Op welke manier zal worden ingegrepen wanneer deze afspraken niet voldoende blijken of wanneer deze afspraken niet worden nagekomen? Welke mogelijkheden bestaan er dan voor de verzekerden om een weloverwogen beslissing te maken over de zorgpolis?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat van de 30 meest voorkomende aandoeningen, informatie beschikbaar is gekomen. Genoemde leden zijn benieuwd naar de ambities wat betreft andere aandoeningen. Is de Minister voornemens om ook voor andere aandoeningen dergelijke informatie aan te bieden? Kan hier een toelichting op worden gegeven waarom dit wel of niet in de lijn der ambitie ligt?

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de stelling dat positieve invloed geleverd wordt door mensen die in de zorg werken, wat betreft de verbetering van de (informatie)positie van de patiënt. Zij zijn onder de indruk van de betrokkenheid van initiatiefnemers, die met hun initiatieven een groot verschil voor hun patiënten kunnen betekenen. Op welke manier worden zorgmedewerkers die goede ideeën hebben gestimuleerd om deze verder uit te rollen? Op welke wijze worden de praktijkteams de komende jaren ingezet, die nu vanuit het Ministerie van VWS worden ingesteld om mee te denken, health deals te sluiten en te experimenteren met health impact bonds?

De leden van de PvdA-fractie erkennen het belang van het verminderen van de registratielast binnen de zorg. Regels moeten aan goede zorg bijdragen en deze niet blokkeren. De zorg voor mensen moet hierbij

centraal staan, niet de betaalregels en het systeem. Genoemde leden lezen dat partijen uit de medische specialistische zorg zijn uitgenodigd om gezamenlijk de administratieve lasten waar de zorgprofessionals concreet last van hebben, aan te pakken. Zij zien deze gezamenlijke aanpak als positief, maar willen hierbij ook aandacht vragen voor de registratielast van de patiënt. Eind vorig jaar werd door de NPCF middels een petitie aandacht gevraagd voor de registratielast van patiënten. Niet alleen voor werknemers in de zorg is regeldruk een blok aan het been, ook mensen die zorg ontvangen ervaren grote regeldruk en administratieve lasten: voor 28% van de mensen die zorg nodig hebben, kost de administratie het meer dan 2 uur per week. Wordt deze regeldruk ook meegenomen in de overwegingen van de Minister en op welke manier kan deze volgens de Minister worden verminderd?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de Minister voor de komende jaren nog de ambitie heeft voldoende aandacht te hebben voor het vergroten van transparantie over de kwaliteit van zorg, en het verbeteren van de informatie voor, tijdens en na de behandeling voor patiënten. Kan worden aangegeven wat de Minister als grootste uitgangspunt voor de komende jaren ziet? Welke uitdagingen ziet zij, op welke gebieden verwacht zij nog een verbetering en wanneer is zij tevreden over de behaalde resultaten? Op welke manier zorgt de Minister ervoor dat het Jaar van de transparantie, ook na 2015 een positieve bijdrage zal hebben aan de zorg in Nederland?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de brief van de Minister over de resultaten van het Jaar van de transparantie. Enerzijds hebben deze leden waardering voor de tijd en energie die de Minister en betrokken organisaties hebben gestoken in het streven naar meer transparantie in de zorg. Ook zien zij veel (voor)genomen maatregelen die ongetwijfeld in meer of mindere mate effect zullen sorteren. Anderzijds zien deze leden juist de tendens dat de zorg eerder diffuser dan transparanter wordt. Vanwege het huidige zorgstelsel van onderlinge concurrentie en wantrouwen, wordt het voor zorginstellingen steeds minder vanzelfsprekend om open en transparant te zijn. Het delen van informatie kan immers de concurrentiepositie verzwakken en het toegeven van fouten kan het imago schaden. Genoemde leden wijzen hierbij op de vele recente voorbeelden waarbij ziekenhuizen en zorginstelling incidenten met fatale afloop stil hielden voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het is volgens deze leden maar zeer de vraag of het scala aan maatregelen wat gedurende het Jaar van de transparantie in gang is gezet, binnen het huidige zorgstelsel het tij kan keren.

De leden van de SP-fractie merken ook op dat de Minister voor het Jaar van de transparantie sterk leunt op andere organisaties, maar zelf niet het goede voorbeeld geeft. Op een groot aantal gebieden handelt de Minister juist niet transparant waar dat wel mogelijk is en maatschappelijk wenselijk. Als voorbeelden noemen deze leden daarbij de geheime prijsafspraken met farmaceutische industrie, het niet daadkrachtig aanpakken van misleiding in het Transparantieregister Zorg of het verplicht stellen van deelname hieraan, het weigeren van een uitspraak te doen in de discussie rondom het hinderpaalcriterium en het niet inzichtelijk willen maken van de kosten die ziekenhuizen kwijt zijn aan management, consultancy, ICT en accountancy. Hoe kan de Minister dit alles rijmen met haar zogenaamde streven naar transparantie? Is de Minister het met genoemde leden eens dat transparantie en jezelf toetsbaar opstellen een vanzelfsprekendheid zou moeten zijn? Waarom doet zij dit dan zelf niet? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide beantwoording op de gestelde vragen.

De leden van de SP-fractie merken verder op dat het verkrijgen van meer informatie volgens de Minister als doel heeft dat patiënten kunnen kiezen voor een ziekenhuis, een behandelaar of een behandeling. Maar het omgekeerde lijkt het geval. Door de toename van het aantal verzekerden met een budgetpolis, kunnen steeds minder verzekerden zelf het ziekenhuis of de behandelaar van hun voorkeur kiezen. Erkent de Minister dat de beperkte zorgcontractering bij veel polissen keuzevrijheid in de weg staat? Vindt de Minister dat transparantie en keuzevrijheid alleen zijn weggelegd voor mensen die zich een dure polis kunnen veroorloven? Zo nee, is Minister dan bereid de budgetpolis met beperkte contractering van zorg te verbieden?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief dat de site ZorgkaartNederland.nl een belangrijke rol speelt in het streven naar meer transparantie. Toch blijkt uit recent onderzoek van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) dat de Zorgkaart geen betrouwbaar beeld van zorgkwaliteit kan geven. Het is namelijk onduidelijk of slechte recensies daadwerkelijk van een patiënt komen, of bijvoorbeeld van iemand die erop uit is een zorgverlener bewust te beschadigen. Ook stelt het onderzoek dat vanwege de marktwerking de Zorgkaart ziekenhuizen ertoe aanzet veel geld en energie te steken in het stijgen op de ranglijst. Deze leden onderschrijven de conclusie dat dit meer met marketing te maken heeft dan met kwaliteit. Sterker nog, doordat de aandacht hiervoor ten koste gaat van bijvoorbeeld het aantal verpleegkundigen en het afleidt van waar het in de zorg om moet draaien, heeft het juist een negatief effect op de kwaliteit. Kan de Minister haar appreciatie uitspreken over het onderzoek en ingaan op de conclusies en aanbevelingen?<sup>2</sup>

Genoemde leden vragen de Minister om ook te reageren op het jubelverhaal van patiëntenfederatie NPCF over de Zorgkaart. Hoe verklaart zij het enerzijds vernietigende oordeel van het NTvG en de lovende uitspraken van de NPCF anderzijds zoals dat de «ZorgkaartNederland niet meer weg is te denken uit het Nederlandse bestel». Krijgt de NPCF subsidie voor haar medewerking aan de Zorgkaart? Zo ja, hoeveel?<sup>3</sup> Deze leden onderschrijven dat de registratielast en bureaucratie voor zorgaanbieders moet worden aangepakt. Zij constateren echter wederom dat de Minister hier wel veel mooie woorden aan wijdt, maar mogelijkheden om dit echt aan te pakken laat liggen. Meest recente voorbeeld wat de leden hierbij willen noemen, is de ontwikkeling van het Kwaliteitsstatuut. Evenals op veel andere vlakken, gaan zorgverzekeraars hierbij toch weer ieder voor zich aanvullende eisen stellen. Waarom pakt de Minister de bureaucratie en registratielast niet werkelijk aan door hier uniformiteit in aan te brengen? Waarom verbiedt de Minister zorgverzekeraars niet ieder voor zich met aanvullende eisen en lijstjes te komen?

De leden van de SP-fractie wijzen de Minister bovendien op de doelstellingmeting van Nictiz en het NIVEL, waaruit blijkt dat er weinig ontwikkeling is voor wat betreft de doelstellingen voor e-health. Het internetgebruik onder de doelgroep van chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met zorg en ondersteuning thuis blijkt lager te zijn dan gemiddeld. Daarnaast heeft ongeveer een derde van hen geen behoefte om zelfstandig gezondheidsmetingen uit te voeren. Genoemde leden vragen hoe die bevindingen zich verhouden tot recente uitspraken van de bewindslieden van VWS in de media dat de ontwikkelingen «razend-snel» gaan en dat ziekenhuizen over een paar jaar «totaal achterhaald» zouden zijn? Zijn er andere onderzoeken die deze beweringen staven of is hier vooral sprake van wensdenken?<sup>4 5</sup>

<sup>2</sup> <https://www.ntvg.nl/artikelen/hoerepresentatiefzorgkaartnederland/volledig>

<sup>3</sup> <https://www.npcf.nl/nieuws/patientenfederatie-zet-de-etage-van-de-zorg-in-het-zonnetje>

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2016/06/07/omdat-ik-het-belangrijk-vind-om-goed-voor-mezelf-te-zorgen/omdat-ik-het-belangrijk-vind-om-goed-voor-mezelf-te-zorgen.pdf>

De leden van de SP-fractie constateren tot slot dat de Minister jaarlijks 5 miljoen euro wil uittrekken om vervolg te geven aan de uitvoering van de maar liefst 53 projecten die onder de noemer Jaar van de transparantie vallen. Kan de Minister een nadere onderbouwing geven waar dit bedrag aan wordt besteed en of dit voldoende zal zijn? Hoeveel kosten de 53 projecten los van dit extra geld aan (ambtelijke) uren? Hoeveel subsidies worden verstrekt in het kader van deze projecten, aan wie en met welke opdracht?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister waarin zij de resultaten en vervolgstappen van het jaar van de transparantie opsomt. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen bij deze brief.

De Minister schrijft dat in 2015 en 2016 gewerkt wordt aan de polischecker, waarmee een ziekenhuis vooraf inzicht kan verkrijgen of een behandeling voor medisch specialistische zorg voor die patiënt voor vergoeding in aanmerking komt. De leden van de CDA-fractie delen de doelstelling om hiermee te voorkomen dat een verzekerde achteraf wordt geconfronteerd met een ziekenhuisrekening die niet (volledig) wordt vergoed. Zij zien met instemming dat hiermee het inzicht of een verzekerde voor bepaalde zorg verzekerd is, voor in ieder geval de zorgaanbieder hiermee wordt vergroot. De leden van de CDA-fractie vragen wel of dit betekent dat de verantwoordelijkheid om hierop te controleren bij het ziekenhuis komt te liggen. Wat als het ziekenhuis deze controle niet (goed) uitvoert, kan de verzekerde achteraf dan toch met een onverwachte rekening worden geconfronteerd? Bestaat er een kans dat het ziekenhuis in een dergelijk geval voor de kosten zal moeten opdraaien?

De leden van de CDA-fractie vragen of verzekerden zelf ook de polischecker kunnen gebruiken om inzicht te verkrijgen of een bepaalde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Genoemde leden vragen daarnaast of met de polischecker enkel de UZOVI-code gebruikt wordt, of dat er nog andere gegevens van de patiënt verwerkt worden. Deze leden lezen in de bijlage dat de polischecker (Inkijkvoorziening Polis) op 1 januari 2016 beschikbaar is gekomen voor ziekenhuizen. Wordt de polischecker door alle ziekenhuizen gebruikt? Zo nee, door welke ziekenhuizen wel en welke niet? Als niet alle ziekenhuizen de polischecker gebruiken, wat zijn daarvan dan de redenen?

De Inkijkvoorziening Polis (IVP) is samen met het door zorgverzekeraars opgerichte VECOZO ontwikkeld. De leden van de CDA-fractie vragen of alle zorgverzekeraars bij VECOZO zijn aangesloten. Zo nee, hoe zit het dan met de patiënten die verzekerd zijn bij verzekeraars die niet bij VECOZO aangesloten zijn? Kunnen ziekenhuizen voor die verzekerden op een andere wijze controleren of ze voor vergoeding in aanmerking komen? Wat zijn volgens de Minister de redenen voor zorgverzekeraars om niet aangesloten te zijn bij VECOZO?

De Minister schrijft dat ze afspraken heeft gemaakt met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa over de verbetering van het contracteringsproces. De leden van de CDA-fractie vragen welke afspraken dit precies zijn en of de Minister hiermee kan garanderen dat de problemen die zich het afgelopen overstapeseizoen hebben voorgedaan, komend jaar niet meer zullen voorkomen.

De Minister schrijft dat voor 19 van de 30 aandoeningen keuzehulpen beschikbaar zijn op kiesBeter. De leden van de CDA-fractie vragen om welke redenen deze keuzehulpen voor de overige 11 van de 30 aandoeningen niet beschikbaar zijn voor patiënten. Op welke termijn zullen deze keuzehulpen wel beschikbaar zijn?

<sup>5</sup> NRC Next, «Groot ziekenhuis is over een paar jaar achterhaald», d.d. 6 juni 2016

De Minister wil initiatieven die artsen ondernemen om de positie van patiënten te verstevigen, versterken met health deals en health impact bonds. Genoemde leden vragen hoe veel health deals en health impact bonds er inmiddels afgesloten zijn. Deze leden vragen of er inmiddels health impact bonds, gericht op het bevorderen van preventie, zijn afgesloten.

De Minister heeft de partijen uit de medisch specialistische zorg uitgenodigd om gezamenlijk de administratieve lasten waar zorgprofessionals concreet last van hebben aan te pakken, en wijst hierbij op het vergelijkbare traject dat bij de huisartsen is doorlopen. De leden van de CDA-fractie vragen naar een stand van zaken. Is er inmiddels overleg met de partijen uit de medisch specialistische zorg over dit traject? Wanneer verwacht de Minister hier concrete resultaten van te kunnen laten zien? In de bijlage geeft de Minister onder punt 18 aan dat er overleg plaatsvindt met NVZ voor de juiste duiding/toelichting van ziekenhuizen over sterftecijfers. De leden van de CDA-fractie vragen wanneer deze juiste duiding/toelichting gereed zal zijn, en of hierin de publicatie van cijfers over sterfte door medische missers wordt meegenomen.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de resultaten van het Jaar van de transparantie. De leden hebben hierover een aantal aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat de Minister vindt dat er veel bereikt is onder andere door de informatie op de website ZorgkaartNederland.nl. Deze leden willen in dit kader wijzen op de conclusie van het onderzoek dat is uitgevoerd door het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De onderzoekers trekken daarin de keiharde conclusie: «ZorgkaartNederland.nl voldoet in haar huidige vorm niet als valide kwaliteitsinstrument voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg van een medisch specialist.» Kunnen deze leden een reactie van de Minister krijgen op dit onderzoek? Deelt de Minister de conclusie van de onderzoekers en wat doet de zij met de aanbevelingen?

De leden van de PVV-fractie vragen tevens in hoeverre de factuur van de zorgaanbieder nu inzichtelijk is voor de patiënt en wat dit bijdraagt aan de materiele controle. Genoemde leden constateren dat het vermelden van het begeleidingsgesprek op de nota van de apotheker in het kader van transparantie niet de gewenste uitwerking heeft gehad. Welke gevolgen heeft dit nu?

Tot slot vragen zij welke informatie de Minister voor ogen heeft op basis waarvan patiënten kunnen kiezen voor een ziekenhuis of een behandeling. Maakt de prijs hier deel van uit? Zo ja, hoe kunnen patiënten de prijs voor een behandeling nagaan en verschillende aanbieders op basis hiervan vergelijken en een keuze maken? Graag ontvangen deze leden hierop een uitgebreide toelichting.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de resultaten van het jaar van de transparantie. Genoemde leden delen de insteek van de Minister die stelt dat om de positie van de patiënt te verbeteren het noodzakelijk is om meer betrouwbare en begrijpelijke informatie voor patiënten beschikbaar te hebben. Goed dat de Minister erkent dat de ontwikkelingen op dit gebied mede tot stand zijn gekomen met de veldpartijen. Deze leden zijn hen erkentelijk voor die inspanning. Ondanks de eerste stappen die gezet zijn genoemde leden er nog niet van overtuigd dat we er zijn, er is nog een lange weg te gaan willen we de zorg daadwerkelijke transparant weten te maken voor de patiënten en verzekeren. Het jaar van de transparantie kende 53 acties, vijf hiervan

hebben vertraging opgelopen. Kan gespecificeerd worden welke vijf dit zijn en wat de aangepaste verwachtingen voor afronding zijn? Op het gebied van informatievoorziening zijn er flinke stappen gezet, echter vragen de leden van de D66-fractie of de patiënt voldoende op de hoogte is van deze ontwikkelingen e mogelijkheden. Zij horen graag op welke manier de patiënt en verzekerde daarover worden geïnformeerd, zij ontvangen graag een nadere toelichting.

De polischecker is een mooi voorbeeld om zowel voor de patiënt als het ziekenhuis helder te maken of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Genoemde leden vragen wanneer deze polischecker volledig zal zijn uitgerold en naar verwachting in alle ziekenhuizen beschikbaar zal zijn.

Afgelopen jaar knelde het overstapeseizoen voor het zoveelste jaar op rij, waardoor verzekerden wederom niet precies wisten welke ziekenhuizen wel of niet gecontracteerd waren door hun verzekeraar. De Minister heeft toegezegd dat dit in 2016 niet nogmaals zal gebeuren, maar kan zij nogmaals aangeven wat de concrete stappen zijn die zij nu heeft gezet om dat te waarborgen? Deze leden zouden het bijzonder onwenselijk vinden als de verzekerden ook dit jaar weer een keuze zouden moeten baseren op onvolledige informatie.

Genoemde leden waarderen het dat de Minister stelt dat we «er nog niet» zijn als het gaat om transparantie in de zorg. De komende jaren stelt zij 5 miljoen euro beschikbaar. Kan worden aangegeven hoe de 5 miljoen euro wordt ingezet en wat de prioriteit zal hebben het aankomende jaar?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat het wenselijk is indien de patiënt inzage heeft in het eigen medische dossier. De patiënt is immers eigenaar van zijn en/of haar haar gegevens. Deze leden horen graag van de Minister wat zij het afgelopen jaar heeft gedaan om de transparantie rondom het eigen zorgdossier te vergroten en hoe zij dit de komende jaren wil bevorderen.

Tot slot wensen de leden van de D66-fractie te benadrukken dat zij het jammer vinden dat de Minister in haar brief niet ingaat op de onduidelijkheid die ontstaat voor de patiënt en verzekerde als het gaat om de beschikbare polissen, en de differentiatie die daarin plaatsvindt als we bijvoorbeeld kijken naar de restitutiepolis, die nu niet altijd meer een zuivere restitutiepolis is. Graag ontvangen deze leden daarop nog een reactie van de Minister en welke stappen zij nog denkt te zetten om te realiseren dat de polissen helder en begrijpelijk blijven voor de patiënt en verzekerde.