

Vergaderjaar 2019–2020

34 971

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw)

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 13 december 2019

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het voorlopig verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw). Ik dank de leden van de VVD-fractie, de CDA-fractie, de D66-fractie, de 50PLUS-fractie, de Groen Links-fractie, de PvdA-fractie en de ChristenUnie-fractie voor hun inbreng over dit wetsvoorstel. Op de door de genoemde fracties gestelde vragen ga ik graag in. Ik houd daarbij de volgorde van het voorlopig verslag aan.

Noodzaak tot versterking verzekerdeninvloed

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de regering tot het oordeel is gekomen dat dit wetsvoorstel de enige wijze is om ervoor te zorgen dat het beleid van zorgverzekeraars beter aansluit op de wensen en behoeften van verzekerden. Zij vragen waarom andere manieren niet voldoende effectief worden geacht, bijvoorbeeld enquêtes, of criteria voor de publicatieplicht van zorg-inkoopbeleid? Daarbij verwijzen zij naar het advies van De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving van 4 december 2014 waarin bijvoorbeeld crowdsourcing en digitale communities worden voorgesteld. Zij vragen waarom naast deze middelen een verplichte verzekerden-vertegenwoordiging nodig is.

Zorgverzekeraars zetten verschillende instrumenten in om verzekerden te betrekken bij het beleid, bijvoorbeeld het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, de inzet van klantenpanels en het uitzetten van enquêtes. De ervaringen hiermee zijn goed, maar uit de consultatie bleek dat er daarnaast behoefte was aan het vergroten van de directe participatie van (individuele) verzekerden. De voorgestelde maatregelen sluiten aan bij de behoefte zoals gebleken uit de brede consultatie en de

internetconsultatie¹. Daarbij is ervoor gekozen om verzekeraar en verzekerden (via de vertegenwoordiging) zo veel mogelijk ruimte voor maatwerk te geven. Verzekeraar en vertegenwoordiging leggen bijvoorbeeld in de inspraakregeling vast hoe verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak te geven en hoe zij vervolgens worden geïnformeerd over de resultaten daarvan. Het is aan de vertegenwoordiging en de verzekeraar om vast te stellen welke middelen daarvoor het meest passend zijn, indien gewenst kunnen zij bijvoorbeeld ook kiezen voor crowdsourcing en digitale communities.

Daarnaast wijzen de leden van de VVD-fractie erop dat verzekeraars een redelijke mate van invloed van verzekerden reeds moeten verankeren in de statuten en dat dit wordt gecontroleerd door de raad van commissarissen. Zij vragen of het wetsvoorstel betekent dat dit interne toezicht tekort is geschoten. Ook vragen zij waarom de regering niet heeft overwogen om de nadruk op het interne toezicht te leggen.

Uit de consultatie is niet gebleken dat het interne toezicht tekort schiet maar wel dat er behoefte was aan meer praktische instrumenten voor directe beïnvloeding door verzekerden. Met dit wetsvoorstel wordt in deze instrumenten voorzien.

Overigens is daarbij een belangrijke rol weggelegd voor de raad van commissarissen omdat de raad van commissarissen erop zal toezien dat de zorgverzekeraar in overeenstemming handelt met dit wetvoorstel. Onder meer door erop toe te zien dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling niet eerder vaststelt dan nadat de vertegenwoordiging van verzekerden hiermee heeft ingestemd en dat de zorgverzekeraar deze regeling na vaststelling daadwerkelijk uitvoert. Daarnaast is de verwachting dat de raad van commissarissen in voorkomende gevallen een bemiddelende rol zal vervullen.

De leden van de VVD-fractie vernemen graag in hoeverre de ervaringen met de effectiviteit van ledenraden, maar ook van cliënten- en andere raden, zijn meegenomen bij dit wetsvoorstel.

In het kader van de voorbereiding van dit wetsvoorstel is in een mondelinge en schriftelijke consultatieronde uitvoerig overleg gevoerd met diverse partijen, waaronder ook bestaande leden- en cliëntenraden. Centraal thema bij deze gesprekken was hun effectiviteit. Vonden zij dat zij voldoende invloed hadden in de bestaande situatie of kon de invloed worden verbeterd dan wel vergroot? Daaruit volgde een aantal verbeterpunten die als uitgangspunt zijn gebruikt bij het opstellen van het wetsvoorstel.

De leden van de CDA-fractie vragen, mede namens de leden van de fracties van D66 en 50PLUS, waarom de invloed van de verzekerden beperkt is tot het zorginkoopbeleid en de communicatie en waarom dit niet breder geformuleerd zoals het productenaanbod, de inzet van online gezondheidszorg en de afhandeling van klachten.

Het is niet de bedoeling in de wet voor te schrijven dat op de volle breedte van de beleidsterreinen van de zorgverzekeraars en voor alle elementen inspraak moet plaatsvinden. Uit de brede consultatie van betrokken partijen ter voorbereiding op het onderhavige wetsvoorstel bleek dat in de praktijk met name behoefte was met aan inspraak van verzekerden op het zorginkoop-beleid. Daarnaast werd in de internetconsultatie inspraak op het terrein van klantcommunicatie als belangrijk terrein voor inspraak

¹ Dit betrof onder meer een mondelinge en schriftelijke consultatieronde met onder andere de NZa, Autoriteit Financiële Markten, De Nederlandse Bank, Zorgverzekeraars Nederland, Raad voor volksgezondheid en samenleving, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, Iederin, Platform GGZ, Koepels Gepensioneerden, ouderenorganisaties en de Consumentenbond.

genoemd. De regering heeft dit beleidsterrein aan het wetsvoorstel toegevoegd omdat dit eraan bijdraagt dat de zorgverzekeraar meer in verbinding komt te staan met zijn verzekerden en omdat het klantcommunicatiebeleid direct verband houdt met het bieden van inspraak aan verzekerden. Voor het succes van inspraak is de communicatie tussen verzekeraar en verzekerden immers van groot belang. Daarnaast geldt dat ook inspraak van verzekerden op extra beleidsonderwerpen waardevol kan zijn. Er is evenwel voor gekozen om niet de wetgever te laten bepalen op welke extra terreinen inspraak moet worden geboden, maar de verzekerden hier zelf een rol te geven, via de vertegenwoordiging. Dit geeft mogelijkheid tot verbreding van de inspraak via maatwerk. De vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar kunnen zo gezamenlijk besluiten ook andere beleidsonderwerpen op te nemen in de inspraakregeling.

De leden van beide fracties vragen ook hoe wordt vastgesteld of een verzekeraar zich houdt aan de wet, waarbij niet alleen gekeken wordt óf er een ledenraad of iets dergelijks aanwezig is, maar juist in hoeverre er daadwerkelijk sprake is (geweest) van invloed van de verzekerden (bijvoorbeeld als een verplicht onderdeel van het jaarverslag). Zorgverzekeraars moeten gaan terugkoppelen wat de inspraak van verzekerden inhield en wat de verzekeraar ermee heeft gedaan. De zorgverzekeraar en de verzekerdenvertegenwoordiging leggen gezamenlijk in de inspraakregeling vast hoe de zorgverzekeraar dat doet. De vertegenwoordiging zal de zorgverzekeraar aanspreken op het niet naleven van de inspraakregeling, waarbij indien nodig de weg naar de burgerlijk rechter open staat. Verder geldt meer in het algemeen dat de raad van commissarissen toezicht houdt op het door het bestuur van de zorgverzekeraar gevoerde beleid. De raad van commissarissen zal er dus ook op toezien dat de zorgverzekeraar in overeenstemming handelt met het wetsvoorstel.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen hoe het advies- en instemmingsrecht en de geschillenregeling in het wetsvoorstel zich verhouden tot vergelijkbare wet- en regelgeving, zoals de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Waar passend en mogelijk is bij de vormgeving en formulering van het wetsvoorstel zoveel mogelijk aangesloten bij de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

Daarbij is van belang dat uit de richtlijn Solvabiliteit II volgt dat terughoudendheid moet worden betracht bij het opleggen van wettelijke verplichtingen aan zorgverzekeraars. De verplichtingen mogen niet meer ingrijpen op de beleidsvrijheid van de zorgverzekeraars dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken. In dit kader is van belang dat de verhouding tussen een cliënt en een zorginstelling heel anders van aard is dan de verhouding tussen een verzekerde en zijn zorgverzekeraar. Beslissingen van een zorginstelling over de wijze waarop zij de zorg verleent, hebben immers doorgaans een veel grotere impact op het leven van hun cliënten dan de wijze waarop de zorgverzekeraar zijn zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert. Om die reden voorziet de Wmcz 2018 in meer en concretere cliëntenrechten dan het wetsvoorstel verzekerdeninvloed Zvw.

Bijvoorbeeld het aantal onderwerpen waarvoor het advies- en instemmingsrecht geldt. Ook is de geschillenregeling anders vormgegeven. Anders dan in de Wmcz 2018, waar de cliëntenraad zich kan wenden tot de commissie van vertrouwenslieden, is voor verzekerdeninvloed besloten niet de extra stap van een geschilleninstantie te regelen omdat gezien de ervaringen tot nu toe het aantal geschillen naar verwachting buitengewoon gering zal zijn.

Versterking positie verzekerden

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom er niet voor is gekozen verzekerden invloed te geven op meer onderwerpen waaronder concern-beleid en de samenstelling van de raad van toezicht van een zorgverzekeraar. Ook vragen zij waarom het polisaanbod en het marketingbeleid van de zorgverzekeraars niet zijn opgenomen als verplicht onderwerp voor verzekerdeninvloed.

De regering is bij de keuze van de onderwerpen voor inspraak uitgegaan van de uitkomsten van de brede consultatie. Daarbij is gebleken dat er in de praktijk geen behoefte is aan invloed ten aanzien van de samenstelling van de raad van toezicht/de raad van commissarissen. De bestaande ledenraden hebben de indruk dat de procedure bij de benoeming van nieuwe commissarissen in de praktijk zorgvuldig plaatsvindt. Het komt dan ook vrijwel nooit voor dat benoemingen worden tegengehouden. Wel heeft men behoefte aan praktische instrumenten voor directe beïnvloeding door verzekerden van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Met dit wetsvoorstel wordt in deze instrumenten voorzien. Daarnaast meent de regering dat inspraak op andere beleids-terreinen zeker waardevol kan zijn maar niet wettelijk moeten worden voorgeschreven, zodat er ruimte is voor maatwerk. Zorgverzekeraar en vertegenwoordiging kunnen zo gezamenlijk bepalen waaraan in de praktijk daadwerkelijk behoefte is en zo nodig de inspraakregeling op die terreinen uitbreiden. De regering acht het niet wenselijk in dit stadium al andere onderwerpen verplicht voor te schrijven. In de evaluatie zal worden meegenomen of de behoefte in de praktijk is veranderd en er alsnog andere beleidsterreinen moeten worden toegevoegd. Er zal dan gebruikt worden gemaakt van de door het amendement Dik-Faber gecreëerde mogelijkheid om aanvullende onderwerpen bij algemene maatregel van bestuur toe te voegen. Hierdoor kan het toevoegen van verplichte onderwerpen snel worden gerealiseerd.

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen op het gevaar dat kennis en ervaring van specifieke verzekerde uiteindelijk in de processen van de zorgverzekeraar onvoldoende gewicht krijgen terwijl verzekerden nu juist één van de kernspelers in de zorgpraktijk zijn. Zij vragen hoe de regering actief gaat bevorderen dat dit wordt voorkomen.

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen er terecht op dat verzekerden één van de kernspelers in de zorgpraktijk zijn. Het doel van het wetsvoorstel sluit hierbij aan: de meningen en wensen van verzekerden moeten in het beleid van de zorgverzekeraar meer centraal komen te staan zodat het beleid beter kan aansluiten bij wat de verzekerde wenst. De regering verwacht dat zorgverzekeraars zich als gevolg van het wetsvoorstel meer rekenschap zullen geven van de inspraak van verzekerden. Onder meer omdat zij hun verzekerden moeten informeren over wat met de inbreng is gedaan, wat het waarom is achter het beleid en – indien aan de orde – om welke reden aan de inbreng van bepaalde (groepen) verzekerden geen gehoor is gegeven. Verzekerden hebben immers niet per definitie dezelfde belangen. Zorgverzekeraars maken bij de totstandkoming van het beleid een afweging tussen de diverse belangen en moeten vervolgens inzichtelijk terugkoppelen hoe met deze verschillende belangen rekening is gehouden. Daarnaast geldt dat de inbreng van individuele verzekerden ook een belangrijke rol speelt in het advies van de verzekerdenvertegenwoordiging over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.

De vertegenwoordiging moet in dit advies namelijk ingaan op wat er is gedaan met de resultaten van de inspraak van individuele verzekerden over (onderdelen van) dit beleid. Tot slot hebben verzekerden die ontevreden zijn over hetgeen de zorgverzekeraar met de inspraak heeft gedaan de mogelijkheid om over te stappen. Ook dit is een prikkel voor de

zorgverzekeraar om de wensen en meningen van verzekerden serieus te nemen.

Gelet op het bovenstaande is de regering niet op voorhand overtuigd van het door de leden ChristenUnie-fractie genoemde gevaar dat kennis en ervaring van specifieke verzekerden in het gehele inspraakproces uiteindelijk in de processen van de zorgverzekeraar onvoldoende gewicht krijgen. Uiteraard zal dit wel een onderdeel uit maken van de evaluatie van het wetsvoorstel.

Zorgverzekeringsstelsel

De leden van de VVD-fractie vragen op basis waarvan de regering verwacht dat het wetsvoorstel ervoor zorgt dat het zorgverzekeringsstelsel beter zal gaan werken. Ook vragen zij welke indicatoren de regering hanteert voor deze beoordeling?

Verzekerden spelen een cruciale rol in het zorgverzekeringsstelsel. Zorgverzekeraars hebben de rol om de belangen van de verzekerden ten aanzien van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zo goed mogelijk te behartigen. Hoe beter de zorgverzekeraar de verzekerden begrijpt, hoe beter hij kan inspelen op hun wensen en behoeften. Het wetsvoorstel bevat maatregelen die volgens de geconsulteerde partijen de invloed van verzekerden zal vergroten. Bij de evaluatie zal worden nagegaan welke effecten de wetswijziging in de praktijk heeft gehad en of de in de consultatie geconstateerde verbeterpunten ook daadwerkelijk zijn verbeterd.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie of de regering bij de keuze voor de middelen om inspraak te vergroten het advies van de Raad van State heeft betrokken om terughoudend te zijn in het stellen van regels die impact hebben op het evenwicht tussen de privaatrechtelijke rol van verzekeraars en de publiekrechtelijke eisen.

Ook vragen zij welke voorwaarden de regering stelt om te voorkomen dat een uitbreiding van het inspraakrecht en adviesrecht bij algemene maatregel van bestuur (AmvB) leidt tot schending van artikel 206 van de richtlijn Solvabiliteit², dan wel artikel 1, Bescherming van eigendom, van het Eerste Protocol bij het EVRM.³

Het evenwicht tussen een stelsel met privaatrechtelijke zorgverzekeraars en de wens tot het opleggen van nadere publiekrechtelijke eisen is bij het opstellen van het wetsvoorstel steeds een belangrijk aandachtspunt geweest. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is de memorie van toelichting op dit punt aangevuld, waarbij ook is ingegaan op de eisen uit de richtlijn Solvabiliteit II. In dat kader is toegelicht dat de voorgestelde wettelijke verplichtingen voor zorgverzekeraars noodzakelijk zijn voor de bescherming van het algemeen belang, namelijk het borgen van een zorgverzekeringsstelsel waarbinnen de zorg die op grond van de zorgverzekering wordt verstrekt zoveel mogelijk voldoet aan de wensen van de verzekerde consumenten. Omdat het aantal onderwerpen waarop de zorgverzekeraars krachtens dit wetsvoorstel de wensen en meningen van (een vertegenwoordiging van) hun verzekerden moeten vragen beperkt is, en gelet op de ruimte die dit wetsvoorstel de zorgverzekeraars laat om deze verplichtingen vorm te geven, zijn de maatregelen waarin dit wetsvoorstel voorziet proportioneel. Ze grijpen namelijk niet

² Dit artikel brengt met zich mee dat een lidstaat aan privaatrechtelijke zorgverzekeraars alleen eisen kan opleggen die noodzakelijk zijn ter bescherming van het algemeen belang (Richtlijn 2009/138/EG van het Europees parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)/Pb EU 2009, L 335).

³ Protocol bij het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, Parijs, 20-03-1952.

meer in op de beleidsvrijheid van de zorgverzekeraars dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken.

Bij een eventuele uitbreiding van het inspraakrecht en adviesrecht bij AMvB zal eenzelfde afweging worden gemaakt. Uitbreiding is dan ook alleen mogelijk als onderbouwd kan worden dat dit noodzakelijk is voor de bescherming van het algemene belang en voldaan is aan de eis van proportionaliteit. Dit geldt ook voor een eventuele beperking van het recht op eigendom van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM. Het EVRM vereist voor een beperking van het recht op eigendom dat er sprake is van een maatregel die nodig is in het algemeen belang, proportioneel is en rust op een wettelijk grondslag. Voor zover verzekerdeninvloed al leidt tot een beperking van het recht op eigendom van zorgverzekeraars is daarmee aan de vereisten van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM voldaan.

De leden van de fracties van CDA, D66 en 50PLUS vernemen graag in hoeverre de verzekeraar de vrijheid heeft om zijn eigen beleid te bepalen, gezien de privaatrechtelijke rol van de verzekeraars en de publiekrechtelijke eisen.

Binnen de publiekrechtelijke randvoorwaarden hebben zorgverzekeraars zeer veel vrijheid om hun eigen beleid te bepalen. Deze vrijheid biedt de zorgverzekeraars de mogelijkheid op hun eigen wijze zo goed mogelijk aan de wensen van de verzekerden te voldoen en zich hierdoor te onderscheiden. Ook in dit wetsvoorstel is gezocht naar een evenwicht tussen een stelsel met privaatrechtelijke zorgverzekeraars en de wens tot het opleggen van extra publiekrechtelijke eisen. Zo laat het wetsvoorstel de zorgverzekeraar en vertegenwoordiging zoveel mogelijk ruimte voor een eigen, passende, invulling van verzekerdeninvloed. Ook regelt het wetsvoorstel uitdrukkelijk geen beslissingsbevoegdheid, zeggenschap of vetorecht voor verzekerden of de vertegenwoordiging, zodat zij niet kunnen worden gezien als dagelijks beleidsbepaler.

De verantwoordelijkheid voor het beleid en de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid blijven bij het bestuur.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering verder had willen gaan met het opleggen van wettelijke verplichtingen aan zorgverzekeraars wat betreft de invloed van verzekerden als zij niet gehouden was aan de richtlijn Solvabiliteit.

De regering vindt het van groot belang dat het wetsvoorstel aansluit bij de behoefte in de praktijk, daarom zijn de brede consultatie en de internetconsultatie uitgangspunt geweest voor de voorgestelde maatregelen. Ook is er bewust voor gekozen om niet te veel wettelijk voor te schrijven zodat er ruimte is voor maatwerk en zorgverzekeraar en vertegenwoordiging gezamenlijk kunnen bepalen waaraan in de praktijk daadwerkelijk behoefte is. De regering acht verdergaande verplichtingen ten aanzien van verzekerdeninvloed – ook als de beperkingen van de richtlijn Solvabiliteit II er niet zouden zijn – dus niet nodig.

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering voornemens is om de positie en rol van zorgverzekeraars aan de orde te stellen in de aangekondigde verkenning naar de gewenste inrichting van het zorgstelsel om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te kunnen blijven waarborgen c.q. te verbeteren. Zo nee waarom niet en zo ja, of daarbij ook de spanning tussen de private uitvoering en de publieke opdracht aan de orde komt?

De regering zal voor de zomer van 2020 een contourennota opstellen met een analyse om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden en waar nodig de kwaliteit te verbeteren, gegeven de toenemende vraag naar zorg en het afnemende aanbod op de arbeidsmarkt.

Hiervoor gaat de regering de regio in om op te halen wat de huidige stand van zaken is en wat de regio nodig heeft in de toekomst. Daarnaast vinden er gesprekken plaats met verschillende partijen uit het zorgveld en de wetenschap. Daarvoor kijkt de regering naar de bijdrage die alle betrokken partijen, inclusief uiteraard de zorgverzekeraars, daaraan kunnen leveren. De analyses die hieruit voortkomen, worden samengebracht en leveren uiteindelijk concrete oplossingsrichtingen op. Het is hierbij belangrijk dat de voorstellen op zoveel mogelijk draagvlak kunnen rekenen van het zorgveld en binnen de samenleving. De contourennota kán voorstellen bevatten die tot wijzigingen in het stelsel leiden.

Evaluatie

De leden van de fracties van CDA, D66 en 50PLUS vragen welke criteria er worden gehanteerd om bij de evaluatie te bepalen of de doelstelling van de wet gerealiseerd is.

Bij de evaluatie zal worden bekeken of de wet in de praktijk heeft geleid tot:

- meer dialoog en directe invloed en feedback tussen individuele verzekerden en de verzekeraar;
- meer transparantie voor verzekerden over de mogelijkheden om mee te praten en invloed uit te oefenen;
- betere terugkoppeling van verzekeraars aan verzekerden over wat zij hebben gedaan met de nspraak;
- professionalisering van de bestaande vertegenwoordigingen van verzekerden, zodat zij beter geëquipeerd zijn en daadwerkelijk worden betrokken bij het zorginkoopbeleid en
- meer verbinding tussen de vertegenwoordiging en hun achterban van verzekerden.

De leden van de PvdA-fractie vragen welk effect de regering met het wetsvoorstel beoogt te bereiken en aan de hand van welke criteria toegevoegde waarde van het wetsvoorstel zal worden beoordeeld.

De regering beoogt met het wetsvoorstel de werking van het zorgverzekeringsstelsel te verbeteren. Met als doel om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor verzekerden beter te borgen. Hoe meer de zorgverzekeraar de verzekerden begrijpt, hoe meer hij kan inspelen op hun wensen en behoeften. De inbreng van verzekerden dient dan ook zo goed mogelijk te worden betrokken bij de vormgeving en uitvoering van het beleid. Het wetsvoorstel bevat maatregelen die volgens de geconsulteerde partijen de invloed van verzekerden zal vergroten. Voor het antwoord op de vraag aan de hand van welke criteria de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel zal worden beoordeeld verwijst de regering graag naar de hiervoor gestelde vraag van de leden van de fracties van CDA, D66 en 50PLUS.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om bij de evaluatie van deze wet expliciet aandacht te geven aan de mate waarin de verzekerdeninvloed op de zorginkoop beperkt wordt door bureaucrativering of doordat er onvoldoende gewicht wordt gehecht aan de stem van de verzekerden.

De door de leden van de ChristenUnie-fractie genoemde onderwerpen zullen bij de evaluatie worden betrokken.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins