

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

Voorstel van wet

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz., enz., enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar te versterken zodat dit beleid beter aansluit bij hun wensen;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel I

De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Het tweede lid van artikel 28 komt te luiden als volgt.

2. Een waarborg als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, bestaat in ieder geval uit het aan een permanente vertegenwoordiging van verzekerden toekennen van het recht om in te stemmen met de in artikel 28a, eerste lid, bedoelde regeling en het recht om advies uit te brengen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.

B

Na artikel 28 worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 28a

1. De zorgverzekeraar stelt een schriftelijke regeling vast waarin wordt bepaald op welke onderdelen van het beleid hij zijn verzekerden in de gelegenheid stelt inspraak uit te oefenen. In die regeling wordt tevens bepaald op welke wijze de inspraak kan worden verkregen en op welke wijze de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak alsmede over hetgeen daarmee is gedaan.
2. In de regeling worden in elk geval onderdelen aangewezen van het beleid betreffende:
 - a. de inkoop van zorg;
 - b. de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert.
3. De zorgverzekeraar stelt zijn verzekerden in de gelegenheid inspraak uit te oefenen overeenkomstig het bepaalde in de regeling, bedoeld in het eerste lid.
4. De zorgverzekeraar behoeft de instemming van de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, voor de vaststelling, wijziging of intrekking van de regeling. De verzekeraar mag de regeling uitsluitend vaststellen zonder instemming van de vertegenwoordiging, indien het onthouden van de instemming door de vertegenwoordiging onredelijk is.
5. De zorgverzekeraar plaatst de regeling op zijn website. Indien de zorgverzekeraar niet beschikt over een eigen website, maakt hij de regeling bekend aan zijn verzekerden en verstrekt hij hen kosteloos desgevraagd een afschrift van de regeling.

Artikel 28b

1. De vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, bestaat uitsluitend uit verzekerden bij de zorgverzekeraar, met dien verstande dat, indien de zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, en de vertegenwoordiging tevens verzekerden vertegenwoordigt van zorgverzekeraars die tot dezelfde groep behoren, de vertegenwoordiging uitsluitend bestaat uit vertegenwoordigers van de verzekerden van alle betrokken zorgverzekeraars.

2. De zorgverzekeraar kent de rechten, genoemd in artikel 28, tweede lid, uitsluitend toe aan een vertegenwoordiging waarvoor statutair is geregeld dat zij voor zover mogelijk zodanig is samengesteld dat:
 - a. zij wat betreft in ieder geval leeftijd en opleiding een goede afspiegeling is van de verzekerden;
 - b. zij redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden kan behartigen, en
 - c. indien de vertegenwoordiging tevens verzekerden vertegenwoordigt van zorgverzekeraars die tot eenzelfde groep als bedoeld in artikel 24b, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek behoren, sprake is van een evenwichtige verdeling van het aantal vertegenwoordigers van de verzekerden van elk van de betrokken zorgverzekeraars.
3. Indien de zorgverzekeraar de rechten, genoemd in artikel 28, tweede lid, niet toekent aan afgevaardigden als bedoeld in artikel 39, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, bepaalt de zorgverzekeraar in zijn statuten het aantal leden waaruit de vertegenwoordiging ten minste moet bestaan alsmede de wijze van benoeming van die leden, waarbij wordt bepaald dat elke verzekerde van 18 jaar of ouder in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen.
4. De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat:
 - a. een vacature voor de vertegenwoordiging openbaar wordt gemaakt;
 - b. de vertegenwoordiging gebruik kan maken van de voorzieningen die zij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van haar werkzaamheden, en
 - c. wordt voorzien in de kosten die noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de vertegenwoordiging, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voeren van rechtsgedingen in verband met een verzoek bij de Nederlandse Zorgautoriteit, bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg, ter handhaving van het bepaalde in dit artikel alsmede de artikelen 28a, en 28c, eerste, tweede, vierde en zesde lid.
5. De zorgverzekeraar verstrekt de vertegenwoordiging tijdig en, desgevraagd, schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die zij voor de vervulling van haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.
6. De zorgverzekeraar stimuleert dat de vertegenwoordiging bij de uitvoering van haar werkzaamheden zoveel mogelijk de wensen en meningen inventariseert van de verzekerden bij de zorgverzekeraar en die verzekerden informeert over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan.

Artikel 28c

1. De zorgverzekeraar stelt de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, in de gelegenheid advies uit te brengen over de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
2. Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat de vertegenwoordiging redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen en het advies van wezenlijke invloed kan zijn op het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
3. De vertegenwoordiging brengt schriftelijk advies uit en betreft daarin de uitvoering van de regeling, bedoeld in artikel 28a, eerste lid, en hetgeen is gedaan met de resultaten van de inspraak in het zorginkoopbeleid.
4. De zorgverzekeraar doet van de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid schriftelijk, en voor zover van het advies wordt afgeweken onder opgave van redenen, mededeling aan de vertegenwoordiging.
5. De vertegenwoordiging is bevoegd de zorgverzekeraar ongevraagd te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
6. Indien de zorgverzekeraar in zijn statuten bepaalt dat de vertegenwoordiging ook over andere onderdelen van het beleid advies uit kan brengen, is het bepaalde in het eerste tot en met vijfde lid van overeenkomstige toepassing.

Artikel II

In de artikelen 83, eerste lid, en 86, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt na "28" ingevoegd: 28a, 28b, 28c, eerste, tweede, vierde en zesde lid,.

Artikel III

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Memorie van toelichting

A. Algemeen

1. Inleiding

In de moties Slob c.s.¹ en Kuiper c.s.² wordt de regering verzocht om de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars³ te versterken ten behoeve van het evenwicht in het zorgstelsel. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) doet in het rapport 'De stem van verzekerden'⁴ een aantal aanbevelingen om de betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van zorgverzekeraars te verbeteren. Op verzoek van de Minister van VWS hebben bovendien het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG)⁵ en De Nederlandsche Bank (DNB)⁶ geadviseerd over hoe de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars kan worden vormgegeven.

De regering onderschrijft de strekking van deze moties, adviezen en aanbevelingen. Zij meent dat een versterkte positie van de verzekerde in het belang is van de maatschappelijke verankering van het zorgstelsel. Zorgverzekeraars hebben de rol om de belangen van de verzekerden ten aanzien van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zo goed mogelijk te behartigen. Hierom acht de regering het van belang dat het door zorgverzekeraars gevoerde beleid aansluit bij de wensen van de verzekerden. De regering staat voor dat verzekerden invloed hebben op het beleid van hun zorgverzekeraar, waaronder in ieder geval het zorginkoopbeleid en het beleid ten aanzien van de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert (hierna: klantcommunicatiebeleid). Hiervoor ontbreken specifieke wettelijke voorschriften.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de brief 'Kwaliteit Loont'⁷ aangekondigd de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars te vergroten door middel van een algemene maatregel van bestuur. In het debat over de brief in de Tweede Kamer is nadrukkelijk gevraagd om deze invloed op wetsniveau te borgen.⁸ Voorliggend wetsvoorstel is hiervan de uitwerking.

2. Doel van het wetsvoorstel

Bij de invoering van het huidige zorgstelsel is de invloed van verzekerden wettelijk belegd. In het huidige artikel 28, eerste lid, onder b, Zorgverzekeringswet (Zvw) is geregeld dat de statuten van de zorgverzekeraar waarborgen moeten bieden voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar. De bedoeling van deze bepaling was oorspronkelijk dat betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van de zorgverzekeraar het sociale karakter van de zorgverzekering zou waarborgen.⁹

Zonder aan dat oogmerk af te doen, meent de regering tegelijkertijd dat het doel verder zou

¹ Kamerstukken II 2013/14, 33 362, nr. 35.

² Kamerstukken I 2013/14, 33 362, nr. N.

³ Met zorgverzekeraar wordt in het navolgende de 'risicodragers' bedoeld. Dat wil zeggen: een verzekeraar die zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert (artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet).

⁴ RVZ, 'De stem van verzekerden', Den Haag 2014 (https://raadrvs.nl/uploads/docs/De_stem_van_verzekerden.pdf). De aanbevelingen staan op p. 39. Van belang zijn: 1) verzekerden moeten beter worden betrokken bij het beleid via traditionele en moderne instrumenten, 2) de rol van de vertegenwoordiging van verzekerden moet worden versterkt wat betreft deskundigheid, representativiteit, lerend vermogen en afleggen van verantwoording, en 3) zorgverzekeraars moeten aan verzekerden informatie verstrekken over het zorginkoopbeleid.

⁵ iBMG, 'Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars', Rotterdam, mei 2016. Dit advies is een bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209. Zie voor de inhoud van het advies paragraaf 5.2 van deze memorie.

⁶ Brief van DNB van 10 mei 2016, met kenmerk 2016/300267. Deze brief is een bijlage bij Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209. Zie voor de inhoud van het advies paragraaf 5.2 van deze memorie.

⁷ Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116.

⁸ Handelingen II 2014/15, nr. 53, item 8, blz. 1 - 32.

⁹ Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3.

moeten reiken. De meningen en wensen van verzekerden moeten in het beleid van de zorgverzekeraar meer centraal komen te staan. De regering acht het van belang dat de zorgverzekeraar meer in verbinding staat met zijn verzekerden en meer handelt in het belang van zijn verzekerden. Bij de vormgeving en uitvoering van het beleid dient de inbreng van verzekerden daarom te worden betrokken. Het beleid zal dan beter aansluiten bij wat de verzekerde wenst. Dit kan de kwaliteit van de ingekochte zorg, de inhoud van de zorgverzekeringen die de zorgverzekeraar aanbiedt en de dienstverlening van de zorgverzekeraar ten goede komen.

Om dit te bewerkstelligen acht de regering het noodzakelijk om het wettelijke kader aan te scherpen met minimumeisen voor de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar. Hiermee wordt bedoeld dat deze verzekerdeninvloed bij elke zorgverzekeraar in elk geval aan de in de wet gestelde eisen dient te voldoen. Tegelijkertijd wordt ruimte gelaten aan zorgverzekeraars en de vertegenwoordiging van verzekerden om hieraan gezamenlijk invulling te geven. In hoofdstuk 4 wordt hierop nader ingegaan.

3. Noodzaak tot versterking invloed verzekerden

3.1 Huidige wettelijke regeling en praktijk

3.1.1 Zorgverzekeringwet en Burgerlijk Wetboek

In artikel 28, eerste lid, onder b, Zvw is geregeld dat de statuten van de zorgverzekeraar waarborgen bieden voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid. Welke waarborgen dat zijn, wat een redelijke mate van invloed inhoudt, of wat wordt verstaan onder beleid, is in de Zvw nu niet nader omschreven. Op grond van genoemd artikel bestaat de bevoegdheid om bij algemene maatregel van bestuur regels te stellen. Van deze mogelijkheid is geen gebruik gemaakt. De Zvw laat zorgverzekeraars een grote mate van vrijheid in de wijze waarop de invloed van hun verzekerden wordt vormgegeven.

Deze vrijheid wordt beperkt door de wettelijke regels voor de rechtsvorm van zorgverzekeraars in Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Het BW bevat namelijk regels over de bevoegdheden van de wettelijke organen binnen bepaalde rechtspersonen, zoals het bestuur, de raad van commissarissen en de algemene vergadering. Veel zorgverzekeraars maken deel uit van een concern waartoe ook andere zorgverzekeraars behoren. Zowel een zorgverzekeraar als een moedermaatschappij binnen een concern van (zorg)verzekeraars zijn rechtspersonen. Op grond van artikel 3:20 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) zijn voor een zorgverzekeraar slechts drie rechtsvormen mogelijk: een onderlinge waarborgmaatschappij (OWM), een naamloze vennootschap (NV) of een Europese vennootschap. In de praktijk gaat het bij zorgverzekeraars alleen om een NV of een OWM. Deze begrenzing geldt niet voor een concern.

Moedermaatschappijen binnen de concerns van zorgverzekeraars zijn in de praktijk een besloten vennootschap (BV), NV, OWM of coöperatie; binnen de organisatie van een concern kunnen ook stichtingen of verenigingen voorkomen.

In geval van een OWM, een coöperatie of een vereniging waar verzekerden via hun polisvoorwaarden lid van zijn, zijn aan verzekerden via de algemene ledenvergadering wettelijke bevoegdheden toegekend. Bij een OWM, coöperatie of vereniging vormt de ledenvergadering (dat zijn bij de zorgverzekeraars de individuele verzekerden) het hoogste orgaan. Ingevolge het BW komen de algemene vergadering van leden in beginsel de volgende bevoegdheden toe: besluit tot een statutenwijziging en een besluit tot ontbinding (artikel 2:42, eerste en vierde lid, BW), benoeming en ontslag van bestuurders (artikel 2:37 BW), goedkeuring van het bestuursverslag (artikel 2:48, eerste lid, BW) en vaststelling van de jaarrekening (artikel 2:49, derde lid, BW). Bij een OWM en coöperatie betreft dit tevens de benoeming van de leden van de raad van

commissarissen (artikelen 2:57a en 2:63f BW)¹⁰ en indiening van het verzoek bij de rechter voor ontslag van commissarissen (artikel 2:63i BW).

Alle leden hebben toegang tot de algemene vergadering en hebben ieder één stem (artikel 2:38 BW). Artikel 2:39 BW regelt dat het ook mogelijk is de algemene vergadering te laten bestaan uit afgevaardigden die door en uit de leden wordt gekozen; ook wel de ledenraad genoemd. Als de zorgverzekeraar een ledenraad instelt, dan komen voorgaande bevoegdheden toe aan de ledenraad. Conform artikel 2:39 BW moet elk lid middellijk of onmiddellijk aan de verkiezing van de ledenraad kunnen deelnemen.

Gezien de hiervoor genoemde regelgeving, heeft de rechtsvorm van een zorgverzekeraar en die van de eventuele andere rechtspersonen binnen het concern van (zorg)verzekeraars, uitwerking op de wijze waarop verzekerden al (wettelijke) invloed hebben op het beleid. Hieronder wordt weergegeven hoe de huidige regelgeving in de praktijk door de zorgverzekeraars wordt geïmplementeerd. In paragraaf 3.2 worden de verbeterpunten benoemd en toegelicht.

3.1.2 Implementatie door zorgverzekeraars

Binnen alle concerns van zorgverzekeraars, op één na, is verzekerdeninvloed geborgd via een ledenraad. Dit gebeurt in de praktijk op een van de volgende twee wijzen: een ledenraad op OWM- of coöperatieniveau dan wel een ledenraad via oprichting van een vereniging.

In het eerste geval wordt de verzekerde op grond van zijn polisvoorwaarden automatisch lid van die OWM of coöperatie. Verzekerden kunnen vervolgens deelnemen aan de ledenraad op zorgverzekeraarniveau (OWM) of op het niveau van het concern (OWM of coöperatie). Doorgaans betreft dit overigens een ledenraad op concernniveau.

In het tweede geval wordt - omdat een NV of BV op grond van het BW geen ledenraad kent - binnen een concern waarin de zorgverzekeraar een NV is en de topholding een BV of NV, een vereniging opgericht waarvan verzekerden bij het sluiten van de zorgverzekering automatisch lid worden. Die vereniging is (vrijwel) volledig aandeelhouder van de NV of BV en heeft een ledenraad. Twee van de drie concerns waarbij de moedermaatschappij/topholding de rechtsvorm van een NV of een BV heeft, hebben voor deze mogelijkheid gekozen¹¹. Verzekerden kunnen via de ledenraad van de vereniging als aandeelhouder de bevoegdheden in de algemene aandeelhoudersvergadering van de NV of BV uitoefenen. Hiermee kunnen verzekerden van alle zorgverzekeraars binnen de twee betrokken concerns via deze vereniging door de in paragraaf 3.1.1. genoemde bevoegdheden invloed uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar en het concern.

Ledenraden komen over het algemeen twee tot vier keer per jaar bijeen. Ledenraden hebben in elk geval de bevoegdheden als genoemd in het BW (zie paragraaf 3.1.1) en fungeren daarnaast als klankbordgroep van het bestuur. Verschillende zorgverzekeraars hebben aangegeven hun ledenraad te professionaliseren of bezig te zijn met het uitdenken van hun nieuwe rol, met het doel om de invloed hiervan te versterken.

Verzekerden kunnen in de praktijk ook via diverse andere instrumenten invloed uitoefenen op hun zorgverzekeraar. Elke zorgverzekeraar biedt diverse mogelijkheden.

Ten eerste komt het in de praktijk voor dat de ledenraad binnen de vereniging op concernniveau tevens als afzonderlijke verzekerdenraad fungeert voor de individuele zorgverzekeraar(s) binnen het concern. Enkele concerns van zorgverzekeraars hebben naast een ledenraad ook nog één of meer verzekerdenraden op lager niveau.¹² Een verzekerdenraad is net als de ledenraad een

¹⁰ Bij grote coöperaties en onderlinge waarborgmaatschappijen heeft de algemene ledenvergadering benoemingsbevoegdheid op voordracht van de raad van commissarissen. De algemene vergadering kan commissarissen aanbevelen om te worden voorgedragen. Bij 'kleine' coöperaties en onderlinge waarborgmaatschappijen geschiedt de benoeming ook door de algemene vergadering, echter kunnen de statuten de wijze van benoeming ook anders regelen, mits elk lid middellijk of onmiddellijk aan de stemming over de benoeming der bestuurders kan deelnemen.

¹¹ Het andere concern heeft gekozen voor een verzekerdenraad.

¹² In één geval is sprake van een constructie waarin er alleen sprake is van een verzekerdenraad en niet van een ledenraad.

vertegenwoordiging van verzekerden, maar heeft niet dezelfde wettelijke (of statutaire) bevoegdheden. De verzekerdenraad heeft vooral een klankbordfunctie. In de praktijk heeft iedere zorgverzekeraar een constructie waarin verzekerden een rol hebben via een ledenraad en/of verzekerdenraad.

Ten tweede zetten sommige zorgverzekeraars daarnaast nog andere instrumenten in om de meningen en wensen van hun verzekerden te inventariseren. Veel door zorgverzekeraars toegepaste middelen om verzekerden te betrekken bij het beleid zijn: het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, inzet van klantenpanels en sociale media, informatieverstrekking via eigen magazines, advisering door (regionale) adviesraden, contacten met patiëntenorganisaties, het uitzetten van enquêtes, beleidsaanpassingen naar aanleiding van klachten van verzekerden en het opzetten van 'virtual communities'.¹³ Zorgverzekeraars maken veelal gebruik van klantenpanels: vaste representatieve groepen van (eigen) verzekerden waaraan de zorgverzekeraar vragen kan voorleggen en via welke hij kan peilen hoe zijn verzekerden over bepaalde zaken denken. Zo kan het klantenpanel worden gevraagd om een brief, die de zorgverzekeraar voornemens is te versturen naar zijn verzekerden, te controleren op begrijpelijkheid. Dit betreft gevraagde inbreng aan een selecte groep verzekerden. Meerdere zorgverzekeraars organiseren regiobijeenkomsten, die door de leden- en verzekerdenraden als effectief worden aangewezen. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen verzekerden, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders bijvoorbeeld in gesprek met medewerkers van de zorgverzekeraar. Verzekerden kunnen hun mening en wensen daarbij kenbaar maken. Wat betreft het opzetten van virtual communities: in de praktijk komt dit nog sporadisch voor. Dit zijn platforms waarop verzekerden hun mening en ervaringen met de zorgverzekeraar en elkaar kunnen delen bijvoorbeeld over de dienstverlening van de zorgverzekeraar, zorginhoud en producten die de zorgverzekeraar aanbiedt. De regering is van mening dat verzekerden op die manier daadwerkelijk de gelegenheid krijgen om mee te denken met hun zorgverzekeraar.¹⁴

De praktijk laat derhalve zien dat verzekerden al via diverse instrumenten inspraak hebben in het beleid van hun zorgverzekeraar. Wel is de ene zorgverzekeraar hierin verder gevorderd dan de andere en kan de positie van vertegenwoordiging van verzekerden over het algemeen nog steviger.¹⁵ Om de positie van verzekerden bij alle zorgverzekeraars te versterken is op een aantal punten verbetering nodig; het onderhavige wetsvoorstel strekt ertoe deze verbeteringen te bewerkstelligen.

3.2 Verbeterpunten huidige praktijk

Uit de brede consultatie die is gehouden onder diverse betrokken partijen (zie ook hoofdstuk 5) is gebleken op welke punten verbetering nodig is. Die worden hierna uiteengezet.

Ten eerste vindt tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraar onvoldoende dialoog plaats ten aanzien van een aantal relevante beleidsonderwerpen. Het betreft hier met name het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid, maar het kan ook gaan om het polisaanbod of marketingbeleid van de zorgverzekeraar. Het ontstane beeld is dat verzekerden op verschillende wijzen worden betrokken bij het beleid van hun verzekeraar, maar nog onvoldoende inspraak hebben ten aanzien van de onderwerpen die hen direct raken, waarbij ze zich betrokken voelen en waarover zij willen meepraten.

Ten tweede ontbreekt het aan transparantie. Het is voor de verzekerden niet altijd zichtbaar welke mogelijkheden zij hebben om mee te kunnen praten over het beleid van de zorgverzekeraar. De transparantie over de diverse middelen die verzekerden hebben om invloed uit te oefenen op het

¹³ Uit de consultatiegesprekken die met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en de leden- en verzekerdenraden zijn gevoerd, blijkt hoe de praktijk op dit moment is.

¹⁴ Ook iBMG wijst in het onderzoeksrapport (zie voetnoot 5) op de meerwaarde van modernere wijzen van verzekerdeninvloed.

¹⁵ Zie ook: RVZ, 'Over governance van zorgverzekeraars gesproken: een kritische reflectie vanuit juridisch-bestuurlijk perspectief' (<https://www.raadrivs.nl/publicaties/item/over-governance-van-zorgverzekeraars-gesproken>) en iBMG, 'Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars'.

beleid verschilt in de huidige situatie dan ook per zorgverzekeraar. Voor verzekerden is niet op alle websites van zorgverzekeraars gemakkelijk informatie te vinden over hoe zij invloed kunnen uitoefenen. Het loopt uiteen van een gemakkelijk vindbaar online platform waarop verzekerden kunnen meedenken tot aan het niet of nauwelijks vermelden van betrokkenheid van verzekerden. Ook is het voor verzekerden niet inzichtelijk hoe hun meningen en wensen bij de beleidskeuzes van de zorgverzekeraar worden betrokken en in hoeverre de inspraak zijn weerklank vindt in het beleid: terugkoppeling door de zorgverzekeraar ontbreekt vaak. Over hoe verzekerden bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars worden betrokken, is over het algemeen wel informatie beschikbaar in de afzonderlijke documenten waarin het zorginkoopbeleid is opgenomen. Maar wat die inbreng behelst en welke afwegingen ten aanzien van die inbreng zijn gemaakt, wordt hierin niet standaard weergegeven.

Tot slot is de invloed van verzekerden via de huidige vertegenwoordigingen van verzekerden nog niet optimaal. Hoewel de leden- en verzekerdenraden zelf redelijk tevreden zijn over hun bevoegdheden, achten zij zich in het algemeen onvoldoende deskundig en onafhankelijk om hun bevoegdheden goed te kunnen uitoefenen, vormen zij geen goede afspiegeling van de verzekerdenpopulatie (bijvoorbeeld qua leeftijd en opleiding) en koppelen zij hun bevindingen niet of nauwelijks terug aan hun 'achterban'. Ook komt hun klankbordfunctie onvoldoende tot zijn recht: voor met name het zorginkoopbeleid geldt dat de leden- en verzekerdenraden onvoldoende handvatten hebben voor beïnvloeding hiervan omdat zij niet vroegtijdig (dat wil zeggen op een dusdanig moment dat het voorgenomen beleid nog kan worden gewijzigd) worden betrokken in de jaarlijkse beleidscyclus. De bevoegdheden die de ledenraden hebben op grond van het BW brengen onvoldoende de door de ledenraden gewenste invloed teweeg.

Gezien deze verbeterpunten staat de regering een versterking van de positie van de verzekerden voor via zowel directe inspraak door de individuele verzekerden als via een vertegenwoordiging van verzekerden. In hoofdstuk 4 wordt hierop nader ingegaan.

4. Versterkte positie verzekerden

4.1 Inleiding

Onderhavig wetsvoorstel legt een aantal eisen vast die gesteld worden aan de wijze waarop verzekerden invloed hebben op het beleid van een zorgverzekeraar. De huidige wettelijke regeling wordt derhalve aangescherpt. De voorgestelde wettelijke eisen zijn zodanig dat zij enerzijds voldoende concreet zijn om de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar te verbeteren. Anderzijds wordt voldoende ruimte gelaten voor zorgverzekeraars en verzekerden om invulling aan de eisen te geven binnen de huidige diversiteit van rechtsvormen van de zorgverzekeraars, de inrichting van de concerns waartoe zij behoren en de wijze waarop de vertegenwoordiging van verzekerden momenteel is geregeld.

De verbeteringslag wordt gemaakt door zorgverzekeraars te verplichten tot:

- a) het aan alle individuele verzekerden bieden van de gelegenheid van inspraak in de door zorgverzekeraar en vertegenwoordiging afgesproken onderdelen van het beleid, waaronder in elk geval het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid, en
- b) het borgen van een adviserende permanente verzekerdenvertegenwoordiging, die bovendien als 'hoedster' van verzekerdeninspraak fungeert.

Het voorgestelde kader gaat er derhalve van uit dat de verstevigde positie van verzekerden op twee manieren wordt bewerkstelligd: enerzijds vanuit de individuele verzekerden en anderzijds vanuit een vertegenwoordiging van de groep van verzekerden.¹⁶

4.2 Inspraak voor verzekerden

Om dialoog tussen verzekerden en zorgverzekeraar te bewerkstelligen bij de totstandkoming van het beleid, moet de zorgverzekeraar zijn individuele verzekerden in de gelegenheid stellen inspraak te geven in zijn beleid. Onder inspraak wordt verstaan: meningen en wensen kenbaar maken.

De zorgverzekeraar moet hiertoe een schriftelijke regeling opstellen, waarin is opgenomen op welke wijzen verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak te geven, hoe de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en wat met deze resultaten is gedaan. Hiermee wordt onder meer inzichtelijk welk effect de inspraak heeft gehad. Deze transparantie is van belang omdat de verzekerde hierdoor ook gesprekspartner wordt van de zorgverzekeraar over de wijze waarop met de meningen en wensen van verzekerden wordt omgegaan.

In de inspraakregeling moet worden vastgelegd op welke onderdelen van het beleid de inspraak betrekking heeft. In de wet is bepaald dat in de inspraakregeling in elk geval moet worden vastgelegd welke onderdelen van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid dit betreft. Gezien het doel van het wetsvoorstel, heeft de regering bewust gekozen voor verplichte inspraak in deze twee beleidsterreinen.

Ten eerste is het naar het oordeel van de regering van essentieel belang dat de door de zorgverzekeraar ingekochte zorg zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften van de verzekerden. De zorgverzekeraar koopt de zorg immers voor hen in. Inspraak van verzekerden in het zorginkoopbeleid is hiervoor essentieel. Inspraak van verzekerden draagt eraan bij dat beter kan worden ingespeeld op de preferenties van verzekerden. Ook uit de brede consultatie van betrokken partijen is gebleken dat inspraak op het zorginkoopbeleid van groot belang wordt gevonden. De regering is zich ervan bewust dat het beleid ten aanzien van de zorginkoop in de praktijk wordt

¹⁶ Dit is conform de aanbevelingen van iBMG die stelt dat diverse beïnvloedingsinstrumenten elkaar versterken.

vastgesteld op concernniveau en dat de ingekochte zorg voor alle zorgverzekeraars binnen een concern in beginsel gelijk is. De verplichte inspraak in het zorginkoopbeleid richt zich echter tot de individuele verzekeraar en niet tot het concern, omdat de Zvw regels stelt voor zorgverzekeraars en niet voor concerns. De individuele zorgverzekeraar zal de resultaten van de inspraak van zijn verzekerden in moeten brengen bij de discussies over het zorginkoopbeleid binnen het concern. Vervolgens zal de zorgverzekeraar richting zijn verzekerden moeten terugkoppelen wat met hun inbreng is gedaan. Dit stimuleert de zorgverzekeraar om de wensen van zijn verzekerden goed voor het voetlicht te brengen binnen het concern.

Het zorginkoopbeleid is in de wet niet nader gedefinieerd. Het betreft een zeer breed beleidsterrein. Het is aan de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging samen om de specifieke onderdelen van het zorginkoopbeleid waarin inspraak geborgd moet zijn, in de regeling vast te leggen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het contracteerbeleid van de zorgverzekeraar, de diversiteit van de gecontracteerde zorg en de regionale organisatie van zorg.

Ten tweede vindt de regering het belangrijk dat de zorgverzekeraar meer in verbinding staat met zijn verzekerden: de verzekerde zou de weg naar zijn verzekeraar nog beter moeten weten te vinden. Bijvoorbeeld bij vragen over de keuze voor een zorgaanbieder. Hiertoe is een op verzekerden toegesneden klantcommunicatiebeleid onontbeerlijk. Wettelijke inspraak op deze twee terreinen sluit tevens aan bij de eerder genoemde moties Kuiper c.s. en Bouwmeester/Dik-Faber. In de laatstgenoemde motie is - naast zorginkoopbeleid - "dienstverlening" als belangrijk beleidsterrein genoemd.

Onder klantcommunicatiebeleid wordt verstaan de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert. Bij inspraak in dit beleid valt te denken aan het voorleggen van een voorgenomen klantenbericht aan verzekerden die deze kunnen toetsen op begrijpelijkheid. Of het nagaan bij verzekerden op welke wijze (bijvoorbeeld per post, e-mail, telefoon, 'app', 'mijn-omgeving') zij graag informatie van de zorgverzekeraar ontvangen of met de zorgverzekeraar willen communiceren. Ook de frequentie waarop de zorgverzekeraar over bepaalde onderwerpen met de verzekerden communiceert en de tijdstippen waarop dit gebeurt, kunnen onder 'de wijze van communiceren' worden verstaan.¹⁷ In de inspraakregeling kunnen de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging vastleggen voor welke onderdelen van het klantcommunicatiebeleid inspraak plaats zal vinden.

In de inspraakregeling kan verder worden bepaald voor welke andere onderdelen van beleid de mogelijkheid tot inspraak geboden moet worden. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het polisaanbod en het marketingbeleid.

Onderhavig wetsvoorstel schrijft niet voor welke inspraakmogelijkheden zorgverzekeraars moeten bieden of via welke kanalen zorgverzekeraars hun verzekerden moeten informeren over deze inspraakmogelijkheden. Het is aan de zorgverzekeraar (in samenspraak met de vertegenwoordiging van verzekerden) om dit op te nemen in de inspraakregeling.

Voorts is van belang dat de zorgverzekeraar zijn verzekerden informeert over het 'waarom' achter het beleid en uitlegt om welke reden aan de inbreng van bepaalde (groepen) verzekerden geen gehoor wordt gegeven. Dit is onder meer van belang omdat de preferenties van de verschillende verzekerden zullen verschillen: verzekerden zullen niet altijd dezelfde belangen hebben. Bij de totstandkoming van het beleid zal dan ook een afweging worden gemaakt tussen de diverse belangen en zal inzichtelijk moeten worden teruggekoppeld naar de verzekerden hoe hiermee rekening is gehouden.¹⁸

¹⁷ Uiteraard geldt de wet- en regelgeving ten aanzien van informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten, onverkort bij inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel. Aan de reeds bestaande transparantieplichtingen mag de inspraak van verzekerden vanzelfsprekend geen afbreuk doen. Dit betreft transparantieplichtingen in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de daarop gebaseerd Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-004) van de NZa. Hierin worden zorgverzekeraars onder meer verplicht bepaalde informatie op hun website te plaatsen dan wel, als zij niet over een website beschikken, bepaalde informatie op schrift te verstrekken.

¹⁸ Vergelijk de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hierin staat het volgende (punt 24): 'De zorgverzekeraar vermeldt op de website op welke wijze de zorgverzekeraar rekening houdt met de diversiteit van verzekerden bij de zorginkoop. Wanneer dit per polis verschilt, geeft de zorgverzekeraar hier ook inzicht in.'

De inspraakregeling moet duidelijk bekend worden gemaakt. Het wetsvoorstel voorziet hierin door zorgverzekeraars die over een website beschikken (wat in de praktijk bij alle zorgverzekeraars het geval is) te verplichten de inspraakregeling op hun website te plaatsen. Plaatsing van de regeling op een gemakkelijk vindbare en logische plek op de website van de zorgverzekeraar, brengt met zich mee dat ook potentiële verzekerden de beschikking hebben over deze informatie. Voor het geval in de toekomst sprake is van een zorgverzekeraar die niet over een website beschikt, is bepaald dat de inspraakregeling dan aan alle verzekerden bekend moet worden gemaakt en dat zij desgevraagd (kosteloos) een afschrift van de regeling moeten krijgen.

De inspraakregeling moet beslist geen eenzijdig product zijn dat door de zorgverzekeraar alleen is opgesteld. Het moet een document zijn van de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging gezamenlijk. In gezamenlijkheid moet worden bepaald hoe de inspraak wordt neergelegd in de inspraakregeling. Daarom regelt het wetsvoorstel dat de vertegenwoordiging van verzekerden een instemmingsrecht heeft ten aanzien van de inspraakregeling. Paragraaf 4.3 gaat nader in op de verstevigde positie van de vertegenwoordiging.

4.3 Versteving rol vertegenwoordiging

De regering staat met dit wetsvoorstel ook een verstevigde positie van de vertegenwoordiging van verzekerden voor, zodat de effectiviteit van de vertegenwoordiging wordt vergroot. Elke zorgverzekeraar wordt verplicht in zijn statuten te waarborgen dat er een vertegenwoordiging van verzekerden is waaraan in ieder geval een instemmingsrecht voor de inspraakregeling en een adviesrecht over het jaarlijkse zorginkoopbeleid zijn toegekend. Het wordt aan de zorgverzekeraar zelf gelaten of de wettelijke bevoegdheden worden toegekend aan een vertegenwoordiging op het niveau van de zorgverzekeraar (ledenraad, verzekerdenraad of andere in te stellen vertegenwoordiging) dan wel hoger in de organisatie, op concernniveau. In het laatste geval zal sprake moeten zijn van een vertegenwoordiging waarin de verzekerden van alle betrokken zorgverzekeraars worden vertegenwoordigd.

Wat betreft de rechten die aan de vertegenwoordiging worden toegekend, het volgende. Allereerst moet in de statuten aan de vertegenwoordiging een instemmingsrecht worden toegekend ten aanzien van de door de zorgverzekeraar opgestelde inspraakregeling. Dat wil zeggen dat de instemming van de vertegenwoordiging noodzakelijk is voordat de inspraakregeling kan worden vastgesteld. Over welke onderwerpen inspraak zal zijn vereist, welke instrumenten de zorgverzekeraar daarbij hanteert, welke specifieke groepen hij raadpleegt en het moment van de inspraak, liggen dus voor een belangrijk deel in handen van de vertegenwoordiging van verzekerden. In de voorgestelde situatie is het derhalve niet de wetgever die bepaalt waaraan de inspraakregeling dient te voldoen, maar zijn het de verzekerden zelf, via de vertegenwoordiging. Die heeft een grote mate van invloed op de wijze waarop inspraak voor alle verzekerden wordt geborgd alsook op de onderdelen van het beleid waarin inspraak wordt geboden. Wel is voorgeschreven dat in de inspraakregeling in ieder geval wordt ingekaderd in welke onderdelen van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid inspraak plaats moet vinden; inspraak op (onderdelen van) deze beleidsterreinen is dus verplicht. Overigens gaat de invloed van de vertegenwoordiging niet zo ver dat sprake is van een 'vetorecht'. Indien de beslissing van de vertegenwoordiging om de instemming aan de inspraakregeling te onthouden onredelijk is, kan de zorgverzekeraar de inspraakregeling vaststellen zonder instemming van de vertegenwoordiging. Hetzelfde geldt voor de situatie waarin de zorgverzekeraar de instemming van de vertegenwoordiging heeft gevraagd, maar een beslissing van de vertegenwoordiging uitblijft. De toets ten aanzien van de redelijkheid zal plaats kunnen vinden in het kader van het toezicht door de NZa (bij het reguliere toezicht of naar aanleiding van een ingediend handhavingsverzoek) en in laatste instantie door de bestuursrechter.

Ten tweede moet de vertegenwoordiging een adviesrecht worden toegekend ten aanzien van (in

ieder geval) het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Dit betreft het document dat de zorgverzekeraar jaarlijks uiterlijk 1 april moet publiceren.¹⁹ De vertegenwoordiging betreft in het advies de uitvoering van de inspraakregeling en de resultaten van de inspraak in het zorginkoopbeleid. Dat wil zeggen dat de vertegenwoordiging beoordeelt of de verzekerden zijn betrokken conform de inspraakregeling en of er blijkens het conceptzorginkoopbeleid voldoende is gedaan met de inbreng van verzekerden.

De zorgverzekeraar zal tijdig om het advies moeten verzoeken en het uiteindelijke advies van de vertegenwoordiging zal moeten worden meegenomen bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid. Bij afwijking van het advies moet gemotiveerd worden aangegeven waarom het advies niet zal worden overgenomen.

Het adviesrecht wordt bewust niet wettelijk verankerd ten aanzien van het algehele beleid van de zorgverzekeraar. In de eerste plaats zou het leiden tot een onwerkbaar situatie voor de zorgverzekeraar indien hij voor elke beslissing over zijn beleid eerst advies aan de vertegenwoordiging zou moeten vragen. Bovendien is uitdrukkelijk uit de consultatie van betrokken partijen gebleken dat met name de invloed op het zorginkoopbeleid moet worden vergroot. Hier komt bij dat het jaarlijkse zorginkoopbeleid wordt vastgelegd in een document dat voor een bepaalde datum (thans 1 april) moet worden vastgesteld, waardoor een adviesbevoegdheid voor de vertegenwoordiging op een duidelijk vast te stellen moment in de totstandkoming van het beleid kan worden ingebed. Voor het overige beleid geldt dat dit op verschillende momenten kan wijzigen, waardoor de vertegenwoordiging – die naar verwachting net als de huidige ledenraad enkele keren per jaar bijeen zal komen – niet standaard in de gelegenheid zal zijn de zorgverzekeraar tijdig van een advies te voorzien.

De zorgverzekeraar mag voornoemde rechten alleen toekennen aan een vertegenwoordiging die voldoet aan een aantal wettelijke eisen. Deze eisen hebben onder meer betrekking op de samenstelling, de responsiviteit, deskundigheid en onafhankelijke ondersteuning van de vertegenwoordiging. De regering acht het van belang dat de vertegenwoordiging een juiste afspiegeling vormt van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraars. De representativiteit heeft onder meer betrekking op de kenmerken van de vertegenwoordigers, waaronder leeftijd en opleiding. Daarnaast is het streven dat de vertegenwoordiging zo is samengesteld dat zij redelijkerwijs de belangen van de verzekerden kan behartigen en dat, in geval van een vertegenwoordiging op concernniveau, sprake is van een evenwichtige verdeling van de vertegenwoordigers van de betrokken zorgverzekeraars.

Ook wijst de regering erop dat het voor de responsiviteit van een vertegenwoordiging van verzekerden onontbeerlijk is om de verzekerden te raadplegen, om voeling te houden met wat bij haar 'achterban' leeft. De zorgverzekeraar zal de vertegenwoordiging hiertoe moeten stimuleren. Dit past bij goed bestuur door een zorgverzekeraar.

Voor het effectief functioneren van de vertegenwoordigingen is van belang dat zij voldoende deskundig zijn met betrekking tot met name het zorginkoopbeleid, waarover zij zullen adviseren. Het zal soms nodig zijn deze deskundigheid te bevorderen door middel van cursussen. Het is de bedoeling dat de kosten van deze cursussen niet ten laste komen van de (leden van de) vertegenwoordiging. Om die reden is in het wetsvoorstel geregeld dat de zorgverzekeraar er zorg voor moet dragen dat in deze kosten wordt voorzien. Hierdoor worden de leden van de vertegenwoordiging in staat gesteld voldoende deskundigheid te verwerven.

De onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging wordt op meerdere manieren geborgd. In de eerste plaats wordt geborgd dat de permanente vertegenwoordiging alleen bestaat uit verzekerden. Voorts is bepaald dat een vacature van de vertegenwoordiging openbaar moet worden gemaakt, zodat een ieder in de gelegenheid wordt gesteld hierop te reageren. Hierdoor wordt voorkomen dat de leden van de vertegenwoordiging enkel worden geworven door middel van

¹⁹ De verplichting tot het publiceren van het zorginkoopbeleid op uiterlijk 1 april is opgenomen in de Regeling Transparantie zorginkoopproces (TH/NR-005) van de NZa.

een gerichte persoonlijke benadering van de raad van bestuur. Ook wordt voorzien in de bestoisting van een onafhankelijke ondersteuning van de vertegenwoordiging.

Anders dan de strekking van de motie Kuipers c.s. acht de regering het gezien het doel van onderhavig wetsvoorstel bij nader inzien niet nodig de vertegenwoordiging bij wet de bevoegdheid toe te kennen tot benoeming van de raad van commissarissen van de zorgverzekeraar.²⁰ Hieraan liggen meerdere overwegingen ten grondslag.

Het BW voorziet al in een regeling voor de benoeming van de raad van commissarissen door ledenraden bij een OWM of coöperatie: bij de meeste (concerns van) zorgverzekeraars vindt benoeming van commissarissen door de verzekerden, te weten de ledenraad, derhalve al plaats (zie paragraaf 3.1.1 en 3.1.2).

Bovendien is het uitdrukkelijk niet de bedoeling van de regering om af te doen aan de bevoegdheid van de aandeelhoudersvergadering of in te grijpen in de huidige governancestructuren van zorgverzekeraars. Zo zijn de commissarissen bij de holding van een concern vaak dezelfde personen als de commissarissen bij de afzonderlijke zorgverzekeraars. Er is geen aanleiding om hieraan afbreuk te doen.

Verder is uit de consultatie naar voren gekomen dat de bevoegdheid tot benoeming van de raad van commissarissen voornamelijk als formele aangelegenheid wordt beschouwd. Over het algemeen vinden de ledenraden dat de procedure bij de benoeming van commissarissen zorgvuldig plaatsvindt en dat het niet nodig is om als ledenraad een benoeming tegen te houden.²¹ Er is geen behoefte gebleken aan meer van dergelijke instrumenten, maar juist aan praktische instrumenten voor directe beïnvloeding door verzekerden.

5. Consultatie en advies

In het kader van de voorbereiding van dit wetsvoorstel is in een mondelinge en schriftelijke consultatieronde uitvoerig overleg gevoerd met diverse partijen. Dit betreft onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Autoriteit Financiële Markten (AFM), DNB, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), leden- en verzekerdenraden, de RVZ, Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Iederin, Platform GGZ, Koepels Gepensioneerden (NVOG/KNVG) en ouderenorganisaties (PCOB/Unie KBO) en de Consumentenbond. Tevens is op 2 maart 2016 door VWS een stakeholdersbijeenkomst georganiseerd over (mede)zeggenschap waaraan een verscheidenheid van sectorpartijen actief heeft deelgenomen. Voorts is onderhavig wetsvoorstel via internetconsultatie aan een ieder voorgelegd. Tot slot is advies gevraagd aan iBMG, DNB en de Commissie vennootschapsrecht.

In paragraaf 5.1 worden de conclusies uit de mondelinge en schriftelijke consultatieronde weergegeven. Deze conclusies zijn als startpunt gebruikt bij de voorbereiding van het wetsvoorstel. Paragraaf 5.2 gaat uitgebreid in op de reacties, gegeven bij de internetconsultatie. Aan de hand van die reacties is het wetsontwerp naderhand nog op meerdere punten gewijzigd. De paragrafen 5.3 en 5.4 bevatten een reactie op respectievelijk de adviezen van iBMG en DNB (5.3) en het advies van de Commissie vennootschapsrecht (5.4).

5.1 Mondelinge en schriftelijke consultatie

Hoewel zorgverzekeraars en enkele leden- en verzekerdenraden wettelijke verankering niet direct noodzakelijk achten mede gezien de tevredenheid over hun huidige bevoegdheden, de overlap die bestaat met het beleid van ZN²² en de mogelijkheid die verzekerden hebben om over te stappen,

²⁰ Anders dan in de brief 'Kwaliteit loont'. Zie: Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116.

²¹ Veldkamp, 'De rol van ledenraden in de governance van zorgverzekeraars', Amsterdam 2014 (https://www.raadvr.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_bureau_Veldkamp.pdf).

²² Actieplan 'Kern Gezond' van Zorgverzekeraars Nederland, april 2015, p. 9 (<https://www.zn.nl/336986126/Document?documentregistrationid=339283579>). Hierin staat dat zorgverzekeraars hun verzekerden invloed geven op het algemene beleid en hen betrekken bij het zorginkoopbeleid. Iedere zorgverzekeraar, of groep waarvan zij deel

wordt de behoefte aan het vergroten van de directe participatie van (individuele) verzekerden onder betrokkenen breed gevoeld.

Met name inspraak van verzekerden in het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar en de terugkoppeling van de zorgverzekeraar over hoe de inspraak is betrokken bij het uiteindelijke zorginkoopbeleid, zijn aangeduid als belangrijkste elementen van een wettelijke borging. In de ogen van zorgverzekeraars is het zorginkoopbeleid het eerste aangrijpingspunt voor invloed van verzekerden op een zorgverzekeraar. In afwijking hiervan is door restitutieverzekeraars benadrukt dat invloed van verzekerden op het zorginkoopbeleid bij hen minder relevant is gezien de keuzevrijheid die de verzekerde heeft. De regering is van mening dat invloed van verzekerden op het zorginkoopbeleid bij elke zorgverzekeraar relevant is. Voor een restitutiepols worden immers ook afspraken met zorgaanbieders gemaakt.

Daarnaast hebben geconsulteerde partijen aangegeven dat verzekerdeninvloed langs meerdere paden tegelijk kan en moet worden bewerkstelligd: zowel vertegenwoordigende organen van verzekerden als meer directe beïnvloedinginstrumenten (online platforms, virtual communities) zijn noodzakelijk om verzekerden meer invloed te geven. De regering onderschrijft dit standpunt. Enerzijds regelt het wetsvoorstel dan ook expliciet dat de zorgverzekeraar inspraak voor alle verzekerden moet bieden en laat ruimte voor nieuwe vormen van verzekerdeninvloed. Anderzijds borgt het wetsvoorstel een verstevigde positie van de vertegenwoordiging van verzekerden.

Hoewel een vertegenwoordiging van verzekerden een belangrijke rol dient te spelen bij het beïnvloeden van het beleid van de zorgverzekeraar en ook terugkoppeling met de achterban dient plaats te vinden, is door leden- en verzekerdenraden en zorgverzekeraars benadrukt dat een vertegenwoordiging van verzekerden de rol van klankbordfunctie heeft en niet de rol van raad van commissarissen, ondernemingsraad of klachtenbureau. Dat betekent onder meer dat zij geen toezichtorgaan is, niet gaat over personeelsbeleid en dat zij – hoewel het goed is dat zij in verbinding komt te staan met de rest van de verzekerden – niet het orgaan is tot welke verzekerden zich met klachten zouden moeten wenden. Met voorgaand punt wordt rekening gehouden door de rol van de vertegenwoordiging te verstevigen, maar niet dusdanig dat hiermee de rol van de andere organen in de organisatie wordt doorkruist. Dit is ook in overeenstemming met de aanbeveling van iBMG dat rolvermenging moet worden voorkomen.

Ook is als aandachtspunt meegegeven dat de nieuwe wettelijke regeling moet passen bij de diverse rechtsvormen van de zorgverzekeraars die samenwerken binnen verschillende organisatiestructuren. Hier houdt voorliggend wetsvoorstel nadrukkelijk rekening mee.

Tot slot zou het wetsvoorstel volgens patiënten- en andere relevante belangenorganisaties moeten bewerkstellingen dat zij inspraak hebben bij de vaststelling van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars, gezien hun kennis van de behoeften van hun achterban. Omdat het belang van alle verzekerden niet volledig zal samenvallen met het belang dat belangenorganisaties nastreven, regelt het wetsvoorstel niet dat belangenorganisaties inspraak hebben op het zorginkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Dit is ook door andere geconsulteerde partijen benadrukt. Dat neemt niet weg dat zorgverzekeraars er belang bij kunnen hebben om relevante belangenorganisaties te betrekken bij de totstandkoming van het zorginkoopbeleid. De vertegenwoordiging van verzekerden kan de zorgverzekeraar hier ook op wijzen. Het ligt voor de hand dat de zorgverzekeraar opneemt in de inspraakregeling dat zij tevens afstemming zoekt met patiënten- en andere relevante belangenorganisaties. Een andere mogelijkheid is dat de vertegenwoordiging de betreffende organisaties uitnodigt om deel te nemen aan een vergadering van de vertegenwoordiging.

5.2 Internetconsultatie

uitmaakt, heeft daarvoor in ieder geval een onafhankelijke en representatieve leden-, klanten- of verzekerdenraad (vertegenwoordiging) die hem gevraagd en ongevraagd kan adviseren. Zorgverzekeraars informeren deze vertegenwoordiging over wat gebeurt met de gegeven adviezen. Zorgverzekeraars communiceren naar hun verzekerden actief over de rol, samenstelling, deelname en activiteiten van de vertegenwoordiging. Tot slot laten zorgverzekeraars op hun website zien hoe ze gebruik maken van de kennis en ervaring van verzekerden.

Het wetsvoorstel is voor openbare internetconsultatie beschikbaar gesteld van 7 juli 2016 tot en met 7 augustus 2016 (duur: 4 weken). In totaal zijn 31 reacties gegeven, afkomstig van onder meer individuele burgers, leden van leden- en verzekerderraden, ZN en patiënten-, zorg-, ouderen- en andere belangenorganisaties. De reacties lopen uiteen. Zo ondersteunt de een de inhoud van het wetsvoorstel, terwijl de ander bedenkingen heeft bij de verstrekkendheid ervan. In elk geval wordt de strekking van het wetsvoorstel gezien de reacties over het algemeen ondersteund.

Hieronder worden de meest genoemde en/of relevante reacties weergegeven. Tevens wordt bondig aangegeven tot welke aanpassingen in het wetsvoorstel die hebben geleid.

Stel inspraak verplicht in meer beleidsterreinen dan alleen het zorginkoopbeleid (bijvoorbeeld (klant)communicatiebeleid, marketingbeleid, regionale organisatie van zorg, klachten- en geschillenregeling, productvoorwaarden en preferentiebeleid als onderdeel van het zorginkoopbeleid).

De regering deelt het standpunt dat verzekerdere meer invloed zouden moeten hebben op het klantcommunicatiebeleid. Zij acht het namelijk van belang dat de zorgverzekeraar meer in verbinding staat met zijn verzekerden: de verzekerde zou de weg naar zijn verzekeraar nog beter moeten weten te vinden. Bijvoorbeeld bij vragen over de keuze voor een zorgaanbieder. Hiertoe is een op verzekerden toegesneden klantcommunicatiebeleid onontbeerlijk. Bovendien houdt het klantcommunicatiebeleid direct verband met het bieden van inspraak aan verzekerden. Het succes van inspraak valt of staat immers met de communicatie tussen verzekeraar en verzekerden. Voorts komt wettelijke inspraak op dit punt tegemoet aan de motie Bouwmeester/Dik-Faber, waarin 'dienstverlening' als belangrijk beleidsterrein wordt genoemd. Om die reden is de verplichting van artikel 28a, tweede lid, om in ieder geval inspraak te bieden op bepaalde beleidsterreinen, uitgebreid met het klantcommunicatiebeleid (artikel 28a, tweede lid, onder b).

De overige in de consultatie genoemde beleidsonderwerpen blijven facultatief (in samenspraak met de vertegenwoordiging) of maken al onderdeel uit van het zorginkoopbeleid (zoals het preferentiebeleid). De regering kiest er derhalve voor om de overige genoemde beleidsonderwerpen niet uitdrukkelijk in de wet te regelen. De reden hiervoor is vooral gelegen in het feit dat de regering het regelen van inspraak zoveel mogelijk wil overlaten aan de zorgverzekeraar en vertegenwoordiging gezamenlijk.

Zorg voor een betere borging van de representativiteit van de vertegenwoordiging van verzekerden. Wanneer sprake is van een representatieve vertegenwoordiging is namelijk niet nader omschreven.

Er zijn ter zake criteria in de wet opgenomen (artikel 28b, tweede lid). De representativiteit van de vertegenwoordiging moet statutair zoveel mogelijk worden geborgd.

Borg representativiteit via een inspanningsverplichting in plaats van een resultaatsverplichting.

Dat de vertegenwoordiging representatief is, moet statutair zijn vastgelegd. Dit is geregeld in artikel 28b, tweede lid. Door de ingevoegde woorden 'voor zover mogelijk' in de aanhef van dat artikellid wordt tot uitdrukking gebracht dat sprake is van een inspanningsverplichting. In de praktijk betekent dit dat een maximale inspanning van betrokkenen wordt geleverd, waarbij getoetst wordt aan de redelijkheid en billijkheid.

De inspraakregeling moet een coproductie van verzekeraar en vertegenwoordiging zijn. Benadruk dat meer in het wetsvoorstel.

Dit is inderdaad de bedoeling van de regering en derhalve meer benadrukt in de memorie van toelichting.

Regel dat de inspraakregeling breder bekend wordt gemaakt dan enkel aan verzekerden.

In artikel 28a, vijfde lid, is thans opgenomen dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling op zijn website plaatst, indien hij daarover beschikt. Op die manier kan eenieder de inspraakregeling raadplegen.

Kijk goed naar de uitvoering van het adviesrecht van de vertegenwoordiging. De noodzakelijke tijdigheid waarmee het adviesrecht van de vertegenwoordiging moet worden uitgeoefend, kan problemen geven bij tijdige totstandkoming zorginkoopbeleid. Immers behelst dit een extra processtap.

De regering erkent dat dit kan leiden tot wijzigingen in de huidige processen voor de totstandkoming van het zorginkoopbeleid. Ervan uitgaande dat in samenspraak met de vertegenwoordiging wordt bezien op welke termijn het adviesrecht wordt uitgevoerd, is de regering niet voornemens het adviesrecht van de vertegenwoordiging in te perken.

Definieer wat onder de 'hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid' moet worden verstaan.

'Hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid' is vervangen door 'beleid ten aanzien van de zorginkoop' (artikel 28a, tweede lid, onder a). Aan welke specifieke onderwerpen hierbij kan worden gedacht is nader omschreven in de memorie van toelichting. Het is de bedoeling dat de onderdelen waarop inspraak plaats moet vinden nader worden ingekaderd in de inspraakregeling.

Regel iets voor de benoeming van de vertegenwoordigers, ten behoeve van de onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging. Voorkomen moet worden dat het 'ons kent ons' principe de doorslag blijft geven.

De zorgverzekeraar moet er zorg voor dragen dat vacatures voor de vertegenwoordiging openbaar worden gemaakt (artikel 28b, vierde lid, onder a). Alle verzekerden kunnen derhalve solliciteren naar de openstaande functies. Bovendien zullen naar verwachting het instemmingsrecht en adviesrecht veelal worden toegekend aan een ledenraad. Voor ledenraden is al wettelijk vastgelegd dat zij door de leden moeten worden gekozen uit de leden en dat de wijze van verkiezing alsmede het aantal leden in de statuten moeten worden geregeld (artikel 2:39 BW). Het wetsvoorstel is uitgebreid met de verplichting dat, indien het instemmings- en adviesrecht niet worden toegekend aan een ledenraad maar aan een andere vertegenwoordiging, in de statuten de wijze van benoeming en het aantal leden moeten worden geregeld én dat moet worden geregeld dat elke verzekerde van 18 jaar of ouder in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen (artikel 28b, derde lid). De verwachting is dat het 'ons kent ons' principe daarmee wordt voorkomen.

Geef de vertegenwoordiging instemmingsrecht op meer beleidsterreinen.

Het instemmingsrecht van de vertegenwoordiging strekt zich enkel uit tot de inspraakregeling. In de inspraakregeling wordt de inspraak voor alle verzekerden geregeld. De inspraak kan – naast onderdelen van het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid – meerdere beleidsterreinen betreffen. Verzekerden hebben via de inspraakregeling derhalve voldoende invloed. De beslissingsbevoegdheid blijft verder bij de zorgverzekeraar.

Geef de vertegenwoordiging adviesrecht op meer beleidsterreinen.

In paragraaf 4.3 is gemotiveerd waarom enkel het adviesrecht van de vertegenwoordiging voor het jaarlijkse zorginkoopbeleid wettelijk verplicht wordt. Uiteraard kan de zorgverzekeraar via zijn statuten de vertegenwoordiging ook op andere terreinen een adviesrecht toekennen. In artikel 28c, zesde lid, wordt hiermee uitdrukkelijk rekening gehouden en wordt geregeld dat in dat geval ook op die andere adviesterreinen de bepalingen over de advisering door een vertegenwoordiging van toepassing zijn (zoals de bepalingen over tijdigheid, mogelijkheid van ongevraagd advies en de verplichting om een eventuele afwijking van het advies schriftelijk te motiveren).

Geef de vertegenwoordiging ook de mogelijkheid om ongevraagd te adviseren.

Dit advies heeft de regering overgenomen. De vertegenwoordiging van verzekerden krijgt de bevoegdheid om ongevraagd te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid (artikel 28c, vijfde lid).

Laat de raad van commissarissen de inspraakregeling toetsen als de zorgverzekeraar er niet uitkomt met vertegenwoordiging en/of de vertegenwoordiging weigert in te stemmen.

Dit advies is niet overgenomen. De raad van commissarissen is een toezichthoudend orgaan dat het bestuur gevraagd en ongevraagd met raad terzijde staat. Verwacht mag worden dat, indien de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging er samen niet uitkomen, de raad van commissarissen de redelijkheid van de opstelling van het bestuur zal toetsen en zo nodig een bemiddelende rol zal spelen. Bij de wettelijke taak van de raad van commissaris past echter niet de rol van klachten- of geschilleninstantie.

Zorg ervoor dat de vertegenwoordiging naar eigen inzicht extern advies kan vragen op kosten van de zorgverzekeraar.

Dit wordt inderdaad wettelijk geborgd. Verwezen wordt naar artikel 28b, vierde lid, onder c. Indien een dergelijk advies noodzakelijk is voor de uitvoering van de taak van de vertegenwoordiging, moet de zorgverzekeraar voorzien in de bekostiging daarvan.

Borg de deskundigheid van de vertegenwoordiging.

De deskundigheid van de vertegenwoordiging wordt geborgd via de mogelijkheden die artikel 28b, vierde lid, onder c, biedt ter zake van de bekostiging van scholing.

5.3 Adviezen iBMG en DNB

In de tweede voortgangsrapportage 'Kwaliteit Loont'²³ heeft de Minister van VWS aangegeven advies te gaan inwinnen over de consequenties van de eerder genoemde motie Bouwmeester/Dik-Faber, alvorens de internetconsultatie te starten van onderhavig wetsvoorstel. Zowel iBMG als DNB zijn gevraagd de (juridische) consequenties van deze motie te overzien, mede in het licht van het wetsvoorstel dat op dat moment al gereed was voor internetconsultatie. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen weergegeven.²⁴

5.3.1. Onderzoeksrapport iBMG

Het onderzoek van iBMG betreft de medezeggenschap van verzekerden bij hun zorgverzekeraar en cliënten bij hun zorginstelling. Het richt zich primair op de vraag hoe de term zeggenschap juridisch kan worden gedefinieerd en hoe zeggenschap zich verhoudt tot medezeggenschap in termen van verantwoordelijkheidsverdeling binnen de huidige governancestructuren. Conclusie van de onderzoekers is dat *zeggenschap* de bevoegdheid is om besluiten te nemen die de zorginstelling of zorgverzekeraar binden. Deze bevoegdheid is voorbehouden aan het bestuur, dat ook eindverantwoordelijk is. *Medezeggenschap* is door iBMG omschreven als de bevoegdheid om (formeel en informeel) invloed uit te oefenen op de besluitvorming van het bestuur van een zorginstelling of zorgverzekeraar. Hoewel de mate van invloed die cliënten en verzekerden hebben, ver kan gaan, kunnen zij in de praktijk niet op de stoel van de bestuurder gaan zitten zonder ook diens verantwoordelijkheden over te nemen.

Voorts constateert iBMG dat er geen "best practice" is voor het vormgeven van medezeggenschap en dat het sec regelen van een wettelijke verplichting tot een vertegenwoordigend orgaan van cliënten of verzekerden wel een noodzakelijke, maar geen voldoende voorwaarde is voor effectieve medezeggenschap.

iBMG stelt in zijn advies dat voor effectieve medezeggenschap zes principes moeten worden gewaarborgd:

- 1) de doelen van medezeggenschap moeten helder zijn;
- 2) experimenteer met nieuwe vormen van medezeggenschap en leer daarvan;
- 3) medezeggenschap is gebaat bij variëteit, dus laat ruimte hiervoor open;

²³ Brief van 3 december 2015, Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116.

²⁴ Dit is conform de kamerbrief van de Minister van VWS van 15 juni 2016, Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209.

- 4) zorg voor contact tussen het vertegenwoordigend orgaan en degenen die het vertegenwoordigt;
- 5) voorkom rolvermenging;
- 6) zorg dat de stemmen van verschillende groepen cliënten en verzekerden worden gehoord.

Tot slot geven de onderzoekers aan dat onderzoek uitwijst dat vrije verkiezingen in de praktijk weinig toegevoegde waarde hebben en derhalve niet daadwerkelijk zullen bijdragen aan de hierboven genoemde principes. Er is namelijk nauwelijks sprake van een herkenbare gemeenschap van verzekerden die zich als kiesgerechtigden willen manifesteren. Belangrijker lijkt het om de openbare werving van nieuwe leden voor de vertegenwoordigingen te versterken en te formaliseren en te waarborgen dat deze ook responsief blijven voor de eigen achterban.

Bij de totstandkoming van onderhavig wetsvoorstel is rekening gehouden met de conclusies van iBMG. De zes principes komen terug in het wetsvoorstel. Naast de noodzakelijke versterking van de rol van de vertegenwoordiging van verzekerden, ligt de focus op het versterken van de positie van verzekerden: alle verzekerden krijgen inspraak in het beleid. Dit betekent dat de meningen en wensen van een diversiteit aan verzekerden door de zorgverzekeraar moeten worden gehoord. Hoe de inspraak wordt vormgegeven (wie, wanneer, hoe, etc.) ligt in handen van de zorgverzekeraar en – via het instemmingsrecht – de vertegenwoordiging van verzekerden samen. Het wetsvoorstel laat hiermee ruimte voor variëteit aan en nieuwe vormen van verzekerdeninvloed, zoals de onderzoekers nadrukkelijk aanbevelen. Ook wordt voorzien in het stimuleren van contact tussen vertegenwoordiging en achterban. Daarnaast wordt de positie van de verzekerde niet dusdanig versterkt dat dit de huidige governancestructuren binnen zorgverzekeraars en concerns van zorgverzekeraars in de weg staat.

5.3.2 Brief DNB

DNB heeft er met haar brief²⁵ op gewezen dat het de primaire verantwoordelijkheid van het bestuur van de zorgverzekeraar is om het beleid van de zorgverzekeraar te bepalen. Daarbij moet het bestuur onder meer zorgen voor een evenwichtige afweging van alle bij de onderneming betrokken belangen. Dit kan bijvoorbeeld door het raadplegen van verzekerden of de voorgenomen permanente vertegenwoordiging van verzekerden over de onderwerpen waarop het beleid betrekking heeft. Dit kan een breed gedragen besluitvorming binnen de zorgverzekeraar bevorderen.

Echter, terughoudendheid moet volgens DNB worden betracht bij het betrekken van verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden bij de bepaling van het financieel-economisch beleid, waaronder premiestelling en kapitaalbeleid, en beheerste en integere bedrijfsvoering. Voorkomen moet worden dat het wetsvoorstel ertoe kan leiden dat de betrokken verzekerden of vertegenwoordigingen van verzekerden in de context van de Wft worden aangemerkt als personen die daadwerkelijk het beleid (mede)bepalen (medebeleidsbepalers), die door DNB moeten worden getoetst op deskundigheid en betrouwbaarheid. Verzekerden kunnen naar het oordeel van DNB uiteraard wel, net als klanten bij andere instellingen, waardevolle input leveren over premiestelling of andere (financiële) beleidsonderwerpen.

Gezien voorgaande acht DNB het van belang dat de invloed van verzekerden en de permanente vertegenwoordiging van verzekerden helder wordt afgebakend.

De punten van DNB zijn meegenomen in het wetsvoorstel in die zin dat de wet geen zeggenschap maar invloed voor verzekerden regelt en ook het instemmingsrecht van de vertegenwoordiging ten aanzien van de inspraakregeling geen vetorecht is. Uit voorgaande kan worden afgeleid dat DNB van oordeel is dat dan geen sprake is van verzekerden die als (mede)beleidsbepaler kunnen worden gezien. Het bestuur neemt immers zelf de uiteindelijke beslissing en wordt hierbij door zijn

²⁵ Bijlage bij de kamerbrief van de Minister van VWS van 15 juni 2016, Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209.

verzekerden gevoed. Het wetsvoorstel schrijft bovendien niet voor dat verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden inspraak, of zelf advies- of instemmingsrecht, moeten hebben ten aanzien van financieel-economisch beleid.

5.4 Advies Commissie vennootschapsrecht

Over het wetsvoorstel is tevens advies gevraagd aan de Commissie vennootschapsrecht. Op 20 september 2016 heeft deze Commissie advies uitgebracht over de rechtspersonenrechtelijke aspecten van het concept wetsvoorstel.

De Commissie constateert dat het concept wetsvoorstel enerzijds beoogt aan te sluiten bij de bestaande rechtspersonenrechtelijke organen zoals geregeld in Boek 2 van het BW (door het stellen van statutaire eisen), terwijl anderzijds de wijze waarop de bevoegdheden zijn vormgegeven lijken te zijn geïnspireerd door de wettelijke bevoegdheden van ondernemingsraden en cliëntenraden. Het is voor de Commissie niet duidelijk welke gevolgen het wetsvoorstel verbindt aan het niet-nakomen van de voorgestelde wettelijke verplichtingen.

In reactie hierop wordt opgemerkt dat het wetsvoorstel beoogt voort te borduren op de reeds bestaande wettelijke verplichting van artikel 28, te weten dat de statuten een redelijke mate van verzekerdenvloed moeten borgen, alsmede op de op basis van deze wettelijke verplichting gerealiseerde huidige praktijk bij de verschillende zorgverzekeraars (verwezen wordt naar paragraaf 3.1.2 van deze memorie). Daarnaast wordt aan een permanente vertegenwoordiging (die kan bestaan uit een bestaande ledenraad, verzekerdenvloed of een andere daartoe ingestelde vertegenwoordiging) een instemmingsrecht en een adviesrecht toegekend. Het toezicht op het niet naleven van de wettelijke verplichtingen wordt gelegd bij de NZa, welke autoriteit ook toezicht houdt op het naleven van het huidige artikel 28 van de Zorgverzekeringswet en op andere verplichtingen van de zorgverzekeraar. De NZa beschikt in dat kader over de handhavinginstrumenten van een last onder dwangsom en bestuurlijke boete. Ook kan door een belanghebbende bij de NZa een handhavingverzoek worden ingediend.

De regering erkent dat deze constructie, gezien het rechtspersonenrecht, op een enkel punt een ongewenste consequentie zou kunnen hebben. Om die reden zijn naar aanleiding van het advies van de Commissie enkele wijzigingen in het wetsvoorstel aangebracht. Hierop wordt in het onderstaande ingegaan.

De Commissie gaat ervan uit dat door de wettelijke verwijzing naar de statutaire regeling, de zorgverzekeraars gedwongen worden om wijzigingen aan te brengen in de ledenraad. Dit is echter naar het oordeel van de regering niet het geval. De regering wil met dit wetsvoorstel de zorgverzekeraar zoveel mogelijk de ruimte laten voor een eigen, passende, invulling. In het wetsvoorstel wordt mede daarom niet wettelijk voorgeschreven dat de zorgverzekeraar de in artikel 28, tweede lid, bedoelde instemmings- en adviesrechten aan bijvoorbeeld een ledenraad moet toekennen. De zorgverzekeraar kan ook besluiten deze rechten toe te kennen aan een eventueel reeds bestaande verzekerdenvloed of een andere door de zorgverzekeraar/binnen het concern daartoe ingestelde vertegenwoordiging. Er is derhalve geen sprake van dat de zorgverzekeraar wordt gedwongen wijzigingen aan te brengen in de ledenraad. Voor zover de Commissie bedoelt dat de wetswijziging noopt tot het wijzigen van de statuten van de zorgverzekeraar, erkent de regering dat dit het gevolg is van de bovengenoemde keuze om zoveel mogelijk de ruimte te laten voor een eigen invulling.

Overigens zijn in een aantal statuten thans reeds bepalingen opgenomen over de (representatieve) samenstelling van de ledenraad.

De Commissie wijst er voorts op dat, als de leden in strijd met de statuten een permanente vertegenwoordiging zouden kiezen op een wijze dat niet wordt voldaan aan de statutaire eisen met betrekking tot de samenstelling, dit zou leiden tot een nietig besluit. Naar aanleiding van deze opmerking van de Commissie zijn in de aanhef van artikel 28b de woorden 'voor zover mogelijk' opgenomen. De reden hiervoor is dat de regering zich ervan bewust is dat het in de praktijk niet altijd mogelijk zal zijn om te voldoen aan de in de onderdelen a, b en c omschreven eisen omtrent

de samenstelling. De uiteindelijke samenstelling zal immers vaak afhankelijk zijn van de animo en bereidheid van verzekerden om zitting te nemen in een permanente vertegenwoordiging. Door toevoeging van de woorden 'voor zover mogelijk' zal ook in de statuten worden bepaald dat sprake is van een streven om te komen tot een representatieve samenstelling die de belangen van de verzekerden op goede wijze kan behartigen. Indien een ledenraad zich voldoende inspant om te voldoen aan de statutaire eisen met betrekking tot de samenstelling, zal geen sprake zijn van strijd met de statuten.

Ook de opmerking van de Commissie dat de aan de afspiegeling gestelde eisen niet goed toetsbaar zijn en vragen oproepen over de bescherming van persoonsgegevens, heeft geleid tot een wijziging van het concept wetsvoorstel. In het concept zoals dit aan de Commissie was voorgelegd, was 'de mate van zorggebruik' opgenomen als een van de aspecten waarvoor statutair zou moeten worden geregeld dat de vertegenwoordiging een afspiegeling is van de verzekerdenpopulatie. De mate van zorggebruik is echter niet toetsbaar zonder nadere informatie over de gezondheid van de betrokken kandidaat. Besloten is dit criterium te schrappen en in artikel 28b, tweede lid, onderdeel a, uitsluitend de criteria 'opleiding' en 'leeftijd' te noemen.

De Commissie heeft er voorts op gewezen dat niet duidelijk is of een besluit van de zorgverzekeraar tot vaststelling van de inspraakregeling zonder instemming van de vertegenwoordiging nietig zou zijn. Hetzelfde geldt voor een besluit tot vaststelling van het jaarlijkse zorginkoopbeleid zonder dat de vertegenwoordiging (tijdig) in de gelegenheid is gesteld daarover te adviseren. De Commissie wijst erop dat nietigheid in deze gevallen een zware en naar het oordeel van de Commissie ongewenste sanctie zou zijn. De regering merkt op dat niet wordt beoogd dat de vaststelling van de inspraakregeling of het zorginkoopbeleid, zonder instemming of advies van de vertegenwoordiging, nietig is. De regering deelt het oordeel van de commissie dat nietigheid in deze gevallen een zware en ongewenste sanctie zou zijn, mede gezien de rechtsonzekerheid die de nietigheid met zich mee zou brengen. Ook vindt de regering het ongewenst dat, naast het publiekrechtelijke toezicht door de NZa op de zorgverzekeraars en de daarvoor geregelde handhavinginstrumenten, een vennootschapsrechtelijke sanctie zou bestaan. Bovendien is, als de zorgverzekeraar instemming heeft gevraagd maar die door de vertegenwoordiging niet wordt gegeven, nietigheid van het besluit tot vaststelling van de inspraakregeling wegens het ontbreken van die instemming ongewenst, omdat eerst getoetst zal moeten worden of het onthouden van de instemming door de vertegenwoordiging, al dan niet redelijk is en nietigheid dus niet voort kan vloeien uit het enkele ontbreken van instemming. Deze 'redelijkheidstoets' kan plaatsvinden in het kader van het toezicht door de NZa en een eventueel door de betrokken vertegenwoordiging ingediend handavingsverzoek ter zake; het uiteindelijke oordeel is dan aan de bestuursrechter.

De opmerking van de Commissie over het lidmaatschap van een NV of BV is verwerkt.

De regering is het tot slot met de Commissie eens dat de wettelijke taak van de raad van commissarissen met zich mee kan brengen dat die raad bij een geschil tussen het bestuur van de zorgverzekeraar en de ledenraad aan enige vorm van bemiddeling doet. De Commissie onderschrijft dat bij de rol van de raad van commissarissen niet de rol van klachten- of geschilleninstantie past.

6. Uitvoering en regeldruk

6.1 Uitvoering

De regering kiest er weloverwogen voor de zorgverzekeraar voldoende ruimte te laten voor een eigen invulling van de inspraakregeling. Het is de vertegenwoordiging die toetst of de inspraakregeling in haar ogen voorziet in voldoende inspraak voor de diverse verzekerden. Bij de aanscherping van de eisen met betrekking tot verzekerdeninvloed is rekening gehouden met de organisatie van zorgverzekeraars binnen concerns. De eisen zijn dusdanig geformuleerd dat zij passend zijn voor alle zorgverzekeraars, ongeacht rechtsvorm of organisatiestructuur. Daarbij is

gepoogd de wetsbepalingen zo te formuleren dat versterking van de positie van de verzekerde wordt bewerkstelligd, zonder dat bij afzonderlijke zorgverzekeraars organisatorische wijzigingen nodig zijn die in de praktijk onvoldoende toevoegen.

6.2 Gevolgen voor regeldruk

Dit wetsvoorstel heeft regeldrukgevolgen voor burgers (verzekerden) en bedrijven (zorgverzekeraars).

6.2.1. Zorgverzekeraars

Met dit wetsvoorstel worden zorgverzekeraars verplicht om een vertegenwoordiging van verzekerden aan te wijzen in hun statuten. Deze vertegenwoordiging dient een adviesrecht en instemmingsrecht te worden toegekend. De representativiteit van de vertegenwoordiging dient ook statutair zoveel mogelijk te worden geborgd.

In beginsel volstaat een vertegenwoordiging op concernniveau. In de praktijk hebben alle concerns al een vertegenwoordiging van verzekerden ingesteld: zij hebben allemaal een leden- en/of verzekerdenraad. Instelling van een vertegenwoordiging op verzekeraarniveau is in die gevallen derhalve niet nodig, mits de vertegenwoordiging aan de wettelijke eisen voldoet.

Daarnaast zullen zorgverzekeraars hun verzekerden inspraak moeten bieden en hiertoe een regeling moeten opstellen waarin de inspraak van verzekerden op het beleid is geregeld. Omdat voor de vaststelling van de regeling de instemming van de vertegenwoordiging is vereist, doet de zorgverzekeraar er verstandig aan al bij de voorbereiding van de regeling afstemming te zoeken met de vertegenwoordiging. De inspraak van verzekerden zal moeten worden ingebed in de huidige procedures voor het opstellen van beleid.

Aangezien de vertegenwoordiging een adviesrecht toekomt ten aanzien van het jaarlijkse zorginkoopbeleid, zal de zorgverzekeraar er ook voor zorg moeten dragen dat de vertegenwoordiging tijdig wordt betrokken bij de totstandkoming en publicatie van het zorginkoopbeleid (uiterlijk 1 april). De huidige procedure voor het opstellen van het zorginkoopbeleid zal derhalve zo nodig moeten worden aangepast.

Ook de vertegenwoordiging zal versterking behoeven gezien de eisen van representativiteit, deskundigheid, onafhankelijke ondersteuning en contact met de achterban. Tevens behoeft de wijze van werving van de leden van de vertegenwoordiging in sommige gevallen aanpassing.

De eenmalige en structurele regeldrukeffecten zijn lastig in zijn totaliteit te kwantificeren. Dit komt omdat het van de inrichting van het concern van zorgverzekeraars (rechtspersonen daarbinnen en omvang concern) en van de specifieke handeling afhangt in hoeverre deze effecten binnen het concern (aantal: 9) of bij de individuele zorgverzekeraars zelf (aantal: 25) voelbaar zijn. Als een handeling in de praktijk binnen een concern door een andere rechtspersoon dan de zorgverzekeraar zelf wordt uitgevoerd, worden daarmee de regeldrukeffecten voor zorgverzekeraars vanzelfsprekend minder.

De regeldrukeffecten zijn concreet als volgt:

Eenmalige regeldruk

- Wijziging van de statuten (aanwijzing van de vertegenwoordiging van verzekerden, criteria representativiteit en eventueel regelen van het aantal leden en wijze van benoeming, indien de vertegenwoordiging geen ledenraad is);
- Opstellen van een inspraakregeling in gezamenlijkheid met de vertegenwoordiging;

- Uitvoering geven aan het instemmingsrecht van de vertegenwoordiging ten aanzien van de inspraakregeling;
- Vaststellen van de inspraakregeling;
- Publiceren van de inspraakregeling op de website.

De geschatte eenmalige regeldrukeffecten zijn als volgt:

| | |
|-------------------------------------|---------|
| Belasting regeldrukeffecten in uren | 100 |
| Uurtarief | 37 |
| Aantal zorgverzekeraars | 25 |
| Totaal (vermenigvuldigd) | €92.500 |

Structurele regeldruk

- Inspraak geven verzekerden in het beleid, conform de inspraakregeling;
- Inbedden van het adviesrecht van de vertegenwoordiging in het proces tot vaststelling van het zorginkoopbeleid en het motiveren van een besluit indien het advies van de vertegenwoordiging niet wordt gevolgd;
- Voldoen aan de informatieplicht jegens de vertegenwoordiging;
- Ervoor zorg dragen dat: vacatures voor de vertegenwoordiging kenbaar worden gemaakt aan verzekerden en vertegenwoordiging haar taak kan uitoefenen (voorzieningen treffen, kosten vergoeden o.a. voor scholing, onafhankelijke ondersteuning en eventuele rechtsgedingen, en inlichtingen en gegevens verstrekken);
- Stimuleren dat vertegenwoordiging zoveel mogelijk de wensen en meningen inventariseert van de verzekerden en verzekerden informeert over haar werkzaamheden en resultaten daarvan.

De geschatte structurele regeldrukeffecten voor zorgverzekeraars per jaar zijn als volgt:

| | |
|-------------------------------------|----------|
| Belasting regeldrukeffecten in uren | 160 |
| Uurtarief | 37 |
| Aantal zorgverzekeraars | 25 |
| Totaal (vermenigvuldigd) | €148.000 |

6.2.1 Verzekerden

Tot de regeldrukeffecten voor verzekerden behoren onder meer:

- Kennisnemen van de wijziging in de wettelijke regelingen (eenmalige kennisnemingskosten);
- Kenbaar maken meningen en wensen bij de zorgverzekeraar (optioneel);
- Uitoefenen van het instemmingsrecht en adviesrecht door de vertegenwoordiging van verzekerden (structureel).

Deze effecten zijn uiterst minimaal. Een kostenberekening hiervan is dan ook niet gemaakt. Overigens zijn deze effecten enkel van toepassing op verzekerden die vrijwillig gebruik maken van de mogelijkheden die onderhavig wetsvoorstel biedt, zogenoemde 'gebeurtenis gebonden effecten'.

7. Toezicht en handhaving

7.1 Gevolgen voor toezicht

7.1.1 Intern

Het is aan de raad van commissarissen binnen een zorgverzekeraar om intern toezicht te houden op het beleid van het bestuur van de zorgverzekeraar. Dat betekent dat de raad van commissarissen er derhalve ook op zal moeten toezien dat de zorgverzekeraar in overeenstemming handelt met de voorgestelde bepalingen in dit wetsvoorstel. Zo zal de raad van commissarissen erop moeten toezien 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. Zoals de Commissie vennootschapsrecht heeft opgemerkt, kan het onder omstandigheden aangewezen zijn dat de raad van commissarissen hierbij ook een bemiddelende rol vervult. Tevens zal de raad van commissarissen er toezicht op moeten houden dat het instemmings- en adviesrecht wordt toegekend aan een vertegenwoordiging ten aanzien waarvan wordt voldaan aan de gestelde eisen en dat de vertegenwoordiging in de gelegenheid wordt gesteld haar adviesrecht ten aanzien van het jaarlijkse zorginkoopbeleid uit te oefenen.

7.1.2 Extern

Op grond van artikel 16, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) houdt de NZa extern toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars. Omdat de huidige statuten van alle zorgverzekeraars een bepaling bevatten over de invloed van verzekerden op het beleid (wat conform de huidige wettelijke eis is), heeft de NZa ten aanzien van het huidige artikel 28, eerste lid, onder b, Zvw niet handhavend hoeven optreden.

De nieuwe wettelijke bepalingen vragen een meer uitgebreid toezicht van de NZa. De NZa zal namelijk moeten toezien op alle nakomingsverplichtingen die met dit wetsvoorstel op zorgverzekeraars komen te rusten. Samengevat betreft dit de volgende verplichtingen.

- Toekenning van een instemmings- en adviesrecht aan een vertegenwoordiging van verzekerden waarvoor statutair de samenstelling is geregeld, overeenkomstig de wettelijke eisen.
- Vaststelling van een inspraakregeling die voldoet aan de in de wet gestelde eisen, waaronder het verkrijgen van instemming van de vertegenwoordiging.
- Daadwerkelijk bieden van gelegenheid tot inspraak aan verzekerden in de in de inspraakregeling bepaalde onderdelen van het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid, overeenkomstig het bepaalde in de inspraakregeling (waarbij derhalve ook voldaan moet worden aan de in die regeling gestelde eisen ten aanzien van de terugkoppeling).
- Publicatie van de inspraakregeling, volgens de wettelijke eisen.
- Eventueel statutair regelen van het aantal leden van de vertegenwoordiging en de wijze van benoeming.
- Openbaarmaking van vacatures voor de vertegenwoordiging van verzekerden.
- Op toereikende wijze ondersteunen en bekostigen van de vertegenwoordiging.
- Stimuleren van contact tussen vertegenwoordiging en achterban.
- Aan de vertegenwoordiging verstrekken van de noodzakelijke inlichtingen en gegevens.
- Vertegenwoordiging in de gelegenheid stellen om advies uit te brengen, waarbij moet worden voldaan aan de eisen met betrekking tot tijdigheid en motivering.

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de NZa de voorgestelde wettelijke bepalingen kan handhaven conform de artikelen 83, eerste lid, en 86, eerste lid, Wmg (last onder dwangsom respectievelijk bestuurlijke boete). De NZa kan bijvoorbeeld overgaan tot handhaving indien de zorgverzekeraar geen inspraakregeling opstelt, de vertegenwoordiging niet in de gelegenheid stelt om in te stemmen met de inspraakregeling of geen advies aan de vertegenwoordiging vraagt over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Dit kan zijn naar aanleiding van eigen onderzoek dan wel op basis van

signalen van individuele verzekerden.

Ook de leden van de vertegenwoordiging kunnen zich hiervoor tot de NZa wenden. De vertegenwoordiging kan op grond van de Algemene wet bestuursrecht bij de NZa een handhavingsverzoek indienen. De vertegenwoordiging is als entiteit immers belanghebbende in de zin van artikel 1:2 van de Algemene wet bestuursrecht. Indien de NZa het handhavingsverzoek afwijst, kan de vertegenwoordiging hiertegen als zodanig bezwaar bij de NZa indienen en zo nodig vervolgens beroep bij de bestuursrechter instellen. In laatste instantie staat voor de vertegenwoordiging derhalve de gang naar de bestuursrechter open.

Overigens is de NZa is op grond van de Awb bevoegd om beleidsregels te stellen over de wijze waarop zij van haar toezichthoudende bevoegdheden gebruik maakt. Die beleidsregels vormen dan de basis voor de handhaving.

Ingevolge artikel 24 Wmg rapporteert de NZa jaarlijks over de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars. De regering vindt het wenselijk dat de NZa jaarlijks monitort hoe de invloed van verzekerden wordt vormgegeven als gevolg van dit wetsvoorstel. De meest recente rapportage van de NZa over de invloed van verzekerden is het 'Thematisch onderzoek verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet' uit 2007.²⁶ Bij ministeriële regeling op grond van artikel 24 Wmg zal worden geregeld dat de invloed van verzekerden onderdeel uit maakt van de jaarlijkse rapportage van de NZa.

7.2 Uitvoerings- en handhavingstoets NZa

De NZa is gevraagd om een uitvoerings- en handhavingstoets uit te voeren op dit wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel omvat volgens de NZa weinig tot geen materiële vereisten. Zij gaat er daarom van uit dat haar rol voornamelijk beperkt is tot het uitvoeren van een formele toets. Zo wijst de NZa er ten aanzien van de verplichte inspraak op dat zij er enkel op zal moeten toezien dat verzekerden in de gelegenheid zijn gesteld inspraak uit te oefenen op de in de wet genoemde beleidsonderdelen, dat er een inspraakregeling is, dat de in de wet opgenomen beleidsonderwerpen waarop inspraak moet zijn in de regeling staan vermeld en dat wordt voldaan aan de procedurele vereisten. De wijze waarop de inspraak bij de verschillende zorgverzekeraars wordt geregeld, valt volgens de NZa buiten haar toezicht. Naar aanleiding van deze opmerking is artikel 28aangepast en wordt thans in het derde uitdrukkelijk bepaald dat de zorgverzekeraar zijn verzekerden in de gelegenheid moet stellen inspraak uit te oefenen overeenkomstig het bepaalde in de inspraakregeling. Het toezicht van de NZa strekt zich daarmee ook uit tot de wijze waarop de gelegenheid tot inspraak wordt geboden. Om onduidelijkheid te voorkomen is in paragraaf 7.1 voorts uitgebreid toegelicht welke gevolgen het wetsvoorstel heeft voor de toezichtstaken van de NZa.

Voorts vraagt de NZa of in het wetsvoorstel sprake is van resultaatsverplichtingen- of inspanningsverplichtingen. In reactie hierop wordt opgemerkt dat de zorgverzekeraar uiteraard gehouden is alle wettelijke verplichtingen na te leven, maar dat uit de wettekst blijkt dat een enkele bepaling alleen een (maximale) inspanning vragen. Gewezen wordt op artikel 28b, tweede lid, waarin de eis van de representativiteit van de permanente vertegenwoordiging is neergelegd. Naar aanleiding van een aantal reacties bij de internetconsultatie en het advies van de Commissie Vennootschapsrecht, zijn in dat artikellid de woorden 'voor zover mogelijk' ingevoegd. Hiermee wordt voor het voldoen aan de eisen omtrent de samenstelling van de vertegenwoordiging een maximale inspanning gevegd, waarbij getoetst zal moeten worden aan de redelijkheid en billijkheid.

De NZa geeft verder aan dat het de aanbeveling verdient om in de memorie van toelichting de

²⁶ NZa, 'Thematisch onderzoek verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet', mei 2007 (https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_thematisch_onderzoek_verzekerdeninvloed_Zvw.pdf).

rolverdeling tussen de organen van het interne en externe toezicht te verduidelijken. De regering is van mening dat voldoende duidelijk is wat de rol van het bestuur, de raad van commissarissen en de vertegenwoordiging behelst. Zoals gezegd is in de memorie van toelichting (paragrafen 7.1 en 7.2) wel nader toegelicht welke specifieke gevolgen het wetsvoorstel heeft voor de toezichtstaak van de NZa, zodat hierover geen verwarring kan ontstaan.

Ook wijst de NZa erop dat het niet duidelijk is of er een bedoeld verschil bestaat tussen 'hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid' (waarin inspraak voor verzekerden moet zijn) en het jaarlijkse zorginkoopbeleid (ten aanzien waarvan vertegenwoordiging adviesrecht krijgt) van de verzekeraar. Deze terminologie is inmiddels aangepast; het adviesrecht geldt voor 'het jaarlijkse inkoopbeleid'. De inspraak betreft de in de inspraakregeling genoemde terreinen van het inkoopbeleid. Op die wijze wordt voldoende duidelijkheid gecreëerd.

Tot slot merkt de NZa op dat de vertegenwoordiging van verzekerden een redelijke termijn moet krijgen voor advisering over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Zij moet op een degelijke wijze kennis kunnen nemen van het beleid. De regering is het hiermee eens. De wettekst is op dit punt aangescherpt (artikel 28c, tweede lid).

8. Fraudetoets

Onderhavig wetsvoorstel is door VWS en ZN op fraudegevoeligheid getoetst. Uit de toets zijn geen fraudegevoeligheden gebleken.²⁷ ZN onderstreept dat uitbreiding van het wetsvoorstel wat betreft de inspraakregeling en het advies- en instemmingsrecht wel mogelijke frauderisico's met zich mee zou kunnen brengen. Deze risico's worden hieronder toegelicht.

Doordat het wetsvoorstel de verantwoordelijkheid voor de inspraakregeling neerlegt bij de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging gezamenlijk, komt de inrichting van de inspraak van verzekerden tot stand op basis van wederzijdse instemming. Er is geen sprake van beslissingsbevoegdheid van de vertegenwoordiging. De kans op frauderisico's is derhalve laag.

Deze risico's blijven volgens ZN laag zolang:

- 1) de inspraak zich primair richt op het zorginkoopbeleid;
- 2) de inrichting en eventuele uitbreiding van de inspraak de gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de zorgverzekeraar en vertegenwoordiging; en
- 3) er een heldere scheidslijn is tussen inspraak van verzekerden en de bestuurlijk en financiële verantwoordelijkheden van het bestuur.

ZN wijst erop dat er frauderisico's kunnen ontstaan indien het instemmings- en adviesrecht van de vertegenwoordiging zou worden uitgebreid naar andere beleidsterreinen (met name financieel-economisch beleid). Dat geldt ook in het geval in de wet zou worden opgenomen dat contractvoorwaarden worden gezien als onderdeel van de hoofdlijnen van het zorginkoopbeleid.²⁸ Bedoelde frauderisico's zien op de mogelijkheid dat derden de inspraakmogelijkheden van verzekerden misbruiken om invloed uit te oefenen op het beleid van de zorgverzekeraar en zodoende hun eigen (sectorale) financiële en/of commerciële belangen veilig proberen te stellen. Dit kan conflicteren met de wettelijke eisen aan een integere bedrijfsvoering en de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheden van het bestuur. Dit kan vervolgens leiden tot strenge voorwaarden aan verzekerden om deel te nemen aan de vertegenwoordiging, zodat mogelijke belangverstremgeling wordt voorkomen (bijvoorbeeld door zorgverleners uit te sluiten). Dat zou een onwenselijke ontwikkeling zijn.

In het wetsvoorstel is met deze punten rekening gehouden. Zo worden in de wet geen bevoegdheden van de vertegenwoordiging van verzekerden ten aanzien van financieel-economisch

²⁷ De toets is uitgevoerd op de versie van het wetsvoorstel dat voor internetconsultatie beschikbaar is gesteld.

²⁸ Dit was eerder opgenomen in de memorie van toelichting in de versie van het wetsvoorstel dat voor internetconsultatie beschikbaar is gesteld.

beleid opgenomen. Dat is tevens in lijn met het advies van DNB. Ook blijft de inspraak een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgverzekeraar en vertegenwoordiging. Wel is verplichte inspraak uitgebreid met het klantcommunicatiebeleid van de zorgverzekeraar (zie hiervoor paragraaf 5.1). De regering ziet niet in waarom hierbij het frauderisico zou toenemen. In geval van inspraak kan namelijk niet worden gesproken van beslissingsbevoegdheid van de verzekerde die hiervan gebruik maakt. Bovendien is het klantcommunicatie een beleidsterrein van dusdanige aard dat fraude (vanuit derden) op dit terrein onwaarschijnlijk is.

B. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

Artikel 28, tweede lid

Artikel 28, eerste lid, Zvw verplicht de zorgverzekeraar in de statuten onder meer waarborgen op te nemen voor een redelijke mate van invloed van de verzekerden op het beleid. In het nieuwe tweede lid wordt hieraan nadere invulling gegeven door de zorgverzekeraar in ieder geval te verplichten om aan een permanente vertegenwoordiging het recht toe te kennen om in te stemmen met de in artikel 28a bedoelde inspraakregeling én om advies uit te brengen over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. De zorgverzekeraar kan in de statuten uiteraard nog meer rechten toekennen aan een zodanige permanente vertegenwoordiging, bijvoorbeeld een adviesrecht ten aanzien van andere onderwerpen. Dit is echter een vrije keuze van de zorgverzekeraar.

Het is mogelijk dat de zorgverzekeraar ter uitvoering van artikel 28, tweede lid, in zijn statuten zelf een permanente vertegenwoordiging instelt, waaraan hij de betrokken rechten toekent. Een andere mogelijkheid is dat de zorgverzekeraar in zijn statuten zijn eigen ledenraad of verzekerdenraad - indien aanwezig - dan wel de ledenraad binnen het concern waarvan hij deel uitmaakt, de betrokken rechten toekent. De zorgverzekeraar heeft ook hierin vrijheid. De zorgverzekeraar kan de rechten echter alleen toekennen aan een vertegenwoordiging ten aanzien waarvan wordt voldaan aan het bepaalde in artikel 28b.

Doordat de vertegenwoordiging permanent is, onderscheidt deze zich van min of meer incidentele vormen van vertegenwoordiging van verzekerden, zoals een klantenpanel.

Onderdeel B

Artikel 28a

Eerste, tweede en derde lid

De invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar is niet beperkt tot de rechten van een permanente vertegenwoordiging van verzekerden. Daarnaast moet aan alle individuele verzekerden van de zorgverzekeraar de mogelijkheid worden geboden tot inspraak in onderdelen van het beleid van de zorgverzekeraar. Dit is dus een vorm van directe participatie.

Het verplichten tot het bieden van inspraak in elk onderdeel van het beleid van de zorgverzekeraar is niet uitvoerbaar; de zorgverzekeraar zou in dat geval niet kunnen handelen zonder alle beslissingen eerst voor inspraak aan zijn verzekerden voor te leggen. Door in het eerste lid de verplichting op te leggen van een inspraakregeling waarin de onderwerpen worden vastgelegd waarvoor inspraak moet worden geboden en de vertegenwoordiging een instemmingsrecht op die regeling te bieden, wordt de mogelijkheid geboden voor een werkbare praktijk, toegesneden op de belangen van de verzekerden.

Er zijn echter twee beleidsterreinen waarvoor in de wet wordt vastgelegd dat daar in elk geval

inspraak in moet worden geboden (de omvang van de inspraak op die terreinen wordt ingekaderd in de inspraakregeling). Deze terreinen zijn beschreven in het tweede lid, onderdelen a en b.

Het terrein van het tweede lid, onderdeel a, betreft het zorginkoopbeleid. De zorginkoop is een belangrijk instrument om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, de betaalbaarheid ervan te vergroten en zorg te dragen voor voldoende diversiteit, rekening houdend met patiënten met verschillende godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en culturele achtergrond. Het is de wens van de regering dat de ingekochte zorg zoveel mogelijk aansluit bij de behoeften van de verzekerden. Daarom is in het tweede lid uitdrukkelijk vastgelegd dat er in ieder geval op onderdelen van dat beleidsterrein gelegenheid tot inspraak moet worden geboden. Ook uit de consultatie van betrokken partijen is gebleken dat dit van groot belang wordt gevonden. Bovendien sluit dit aan bij de eerder genoemde moties Kuiper c.s. en Bouwmeester/Dik-Faber. Op welke onderdelen van het beleid betreffende de zorginkoop de gelegenheid tot inspraak moet worden geboden, wordt in de inspraakregeling vastgelegd, in overeenstemming met de vertegenwoordiging.

In het onderstaande wordt ingegaan op een aantal onderdelen van het zorginkoopbeleid. Voor de inhoud en de omvang van het in te kopen zorgaanbod vormt het Besluit zorgverzekering uiteraard de basis. In het Besluit zorgverzekering worden de inhoud en omvang van de prestaties waarop verzekerden krachtens een zorgverzekering recht hebben, geregeld. Door de functiegerichte omschrijvingen in het Besluit zorgverzekering wordt aan de zorgverzekeraars echter veel beleidsruimte geboden om te bepalen hoe zij hieraan invulling geven. De keuzes van de zorgverzekeraar op welke wijze hij door middel van het inkopen van de zorg invulling wil geven aan de eisen van het Besluit zorgverzekering, is derhalve een onderdeel van het zorginkoopbeleid.

Voorts kan bij inspraak in het beleid ten aanzien van de inkoop van zorg ook bijvoorbeeld gedacht worden aan inspraak in het contracteerbeleid van de zorgverzekeraar (o.a. preferentiebeleid, inkoop van innovatieve zorg), de diversiteit van de gecontracteerde zorg en de regionale organisatie van zorg. Verder valt te denken aan de eisen die de zorgverzekeraar voornemens is te stellen ten aanzien van bijvoorbeeld de maximale reisafstand tot een zorgaanbieder, openingstijden en de bereikbaarheid van de zorg.

Inspraak moet plaatsvinden op (de in de inspraakregeling aangewezen onderdelen van) het beleid inzake de inkoop van zorg; het is derhalve niet voorgeschreven dat de inspraak zich uitstrekt over de uiteindelijke zorginkoop en de (inhoud van) de uiteindelijke inkoopcontracten.

Ingevolge het tweede lid, onder b, zal de zorgverzekeraars zijn verzekerden ook inspraak moeten bieden in onderdelen van het beleid over de wijze waarover de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert. Dit wordt van groot belang geoordeeld aangezien hierdoor kan worden bewerkstelligd dat de zorgverzekeraar beter in verbinding komt te staan met zijn verzekerden. Onder de "wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert" kan het hele klantcommunicatiebeleid worden begrepen. Het gaat hierbij om zaken als de instrumenten waarmee, de frequentie waarin, het tijdstip waarop en de onderwerpen waarover de zorgverzekeraar richting de verzekerden communiceert.

Zowel het zorginkoopbeleid als het klantcommunicatiebeleid betreffen brede beleidsonderwerpen van een zorgverzekeraar. Het is niet de bedoeling in de wet voor te schrijven dat op de volle breedte van deze beleidsterreinen en voor alle details inspraak moet plaatsvinden. Het wordt aan de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden gelaten om dit in de inspraakregeling nader in te kaderen.

In de inspraakregeling kunnen bovendien andere onderwerpen van het beleid van de zorgverzekeraar worden aangewezen als onderwerpen waarin verzekerden inspraak wordt geboden. Te denken valt aan bijvoorbeeld het polisaanbod en het marketingbeleid.

In de inspraakregeling zal ook moeten worden opgenomen op welke wijze de zorgverzekeraar de inspraak verkrijgt. Zorgverzekeraars staan hiervoor verschillende instrumenten ter beschikking. Te denken valt aan het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, het lanceren van digitale platforms, inzet van klantenpanels en sociale media, uitzetten van enquêtes en het opzetten van 'virtual communities'.

Tevens moet in de inspraakregeling worden vastgelegd hoe de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en hoe de zorgverzekeraar aan de verzekerden terugkoppelt welke informatie de inspraak heeft opgeleverd alsmede of, en zo ja hoe, die resultaten invloed hebben gehad op het beleid. Met deze terugkoppeling kan de zorgverzekeraar laten zien dat de meningen en wensen van zijn verzekerden er daadwerkelijk toe doen.

In het derde lid is geregeld dat de zorgverzekeraar zijn verzekerden de gelegenheid tot inspraak moet bieden overeenkomstig het bepaalde in de inspraakregeling. Dit betekent dat de zorgverzekeraar niet alleen verplicht is om de gelegenheid tot inspraak te bieden op de in de regeling aangewezen onderdelen van het beleid, maar dat hij dit ook moet doen op de in de regeling bepaalde wijze, terwijl hij bovendien aan de in de regeling opgenomen bepalingen over de terugkoppeling moet voldoen.

Vierde lid

Artikel 28a stelt bewust geen verdere eisen aan de inspraakregeling. De vertegenwoordiging van verzekerden krijgt hierin namelijk een essentiële rol: voor het vaststellen, wijzigen of intrekken van de inspraakregeling is de instemming van de vertegenwoordiging vereist (artikel 28a, vierde lid). De vertegenwoordiging kan zelf beoordelen welke wijze van inspraak zij wenselijk vindt en de regeling daarop toetsen. Een voor de hand liggend toetsingspunt is of de zorgverzekeraar in de opgestelde regeling voldoende rekening houdt met de diversiteit van verzekerden in de verzekerdenpopulatie. Hiervoor is het noodzakelijk dat de zorgverzekeraar verschillende inspraakinstrumenten hanteert zodat alle verzekerden daadwerkelijk de gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen over het beleid kenbaar te maken. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat ook ouderen en verzekerden met lage gezondheidsvaardigheden gebruik kunnen maken van de gelegenheid tot inspraak.

De vertegenwoordiging zal er ook op kunnen letten dat voor het vastleggen of wijzigen van het zorginkoopbeleid ten minste inspraak wordt geboden aan de verzekerden die de desbetreffende zorg ontvangen.

De inspraak kan betrekking hebben op bestaand beleid en op beleidsvoornemens van de zorgverzekeraar. In geval van inspraak in beleidsvoornemens ligt het voor de hand dat de zorgverzekeraar de verzekerden in de gelegenheid stelt om hun meningen en wensen kenbaar te maken op een tijdstip dat nog wezenlijke wijzigingen in het voorgenomen beleid kunnen worden aangebracht. In de inspraakregeling kunnen hierover bepalingen worden opgenomen.

Indien de zorgverzekeraar verzuimt voor de inspraakregeling de voorgeschreven instemming van de vertegenwoordiging te vragen, kan de vertegenwoordiging bij de NZa een handhavingsverzoek indienen. Indien de NZa het handhavingsverzoek afwijst, kan de vertegenwoordiging hiertegen als zodanig bezwaar instellen bij de NZa en bij een afwijzend besluit van de NZa eventueel beroep bij de bestuursrechter instellen.

Daarnaast is het mogelijk dat de zorgverzekeraar wel de instemming van de vertegenwoordiging heeft gevraagd, maar de vertegenwoordiging deze instemming heeft geweigerd of blijft uitstellen. Uiteraard mag verwacht worden dat de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging in dat geval met elkaar in overleg gaan om te pogen tot overeenstemming te komen. Als de vertegenwoordiging desondanks geen beslissing neemt over de instemming dan wel persisteert in de weigering om in te stemmen, is van belang of het onthouden van instemming redelijk is. Ingevolge de tweede volzin van het vierde lid, mag de zorgverzekeraar de regeling ook zonder instemming van de vertegenwoordiging vaststellen, namelijk als het onthouden van de instemming onredelijk is. Hierbij kan niet alleen gedacht worden aan de situatie dat een vertegenwoordiging, ondanks rappel

door de zorgverzekeraar, niet binnen een redelijke termijn een beslissing neemt, maar ook aan de situatie dat de vertegenwoordiging zodanige eisen aan de regeling stelt dat die regeling ertoe zou leiden dat het besturen van de zorgverzekeraar onwerkbaar zou worden. Of sprake is van een onredelijke opstelling van de vertegenwoordiging, kan door de NZa worden vastgesteld in het kader van het toezicht (in het kader van het reguliere toezicht of een handhavingsverzoek), waarbij zo nodig uiteindelijk het oordeel van de bestuursrechter kan worden gevraagd.

Vijfde lid

Artikel 28a, vijfde lid, verplicht de zorgverzekeraar om de inspraakregeling bekend te maken op zijn website. Als sprake is van een zorgverzekeraar die niet over een website beschikt (wat overigens op dit moment niet voorkomt), moet die zorgverzekeraar de inspraakregeling aan alle verzekerden bekend maken (bijvoorbeeld in het blad van de zorgverzekering of in een afzonderlijke brief) en hen kosteloos desgevraagd een afschrift van die regeling sturen.

Artikel 28b

Eerste lid

Dit lid regelt dat een vertegenwoordiging waaraan in de statuten een instemmingsrecht ten aanzien van de inspraakregeling en een adviesrecht wordt toegekend, uitsluitend dient te bestaan uit verzekerden. Indien een zorgverzekeraar de betrokken rechten toekent aan zijn eigen leden- of verzekerdenraad (dus op het niveau van de zorgverzekeraar) dan wel aan een door de zorgverzekeraar in zijn statuten daartoe ingestelde vertegenwoordiging, dient de vertegenwoordiging uitsluitend te bestaan uit verzekerden van de betrokken zorgverzekeraar. Zoals opgemerkt in het algemene deel van deze memorie en in de toelichting op artikel I, onderdeel A, is het ook mogelijk dat de zorgverzekeraar niet zelf een permanente vertegenwoordiging instelt, maar het betrokken instemmings- en adviesrecht in zijn statuten toekent aan een (eventueel reeds bestaand) vertegenwoordigend orgaan op concernniveau. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een ledenraad op concernniveau. In een zodanige ledenraad zullen ook verzekerden van andere zorgverzekeraars vertegenwoordigd zijn. In dat geval dient de vertegenwoordiging te bestaan uit (uitsluitend) verzekerden van alle zorgverzekeraars binnen het concern die in hun statuten aan de betrokken vertegenwoordiging het bedoelde instemmingsrecht en adviesrecht hebben toegekend. Een permanente vertegenwoordiging die naast vertegenwoordigers van zorgverzekerden tevens bestaat uit vertegenwoordigers van verzekerden voor andere risico's (bijvoorbeeld voor rechtsbijstand of autoschade), voldoet dus niet aan de voorwaarden van het eerste lid. De zorgverzekeraar kan de betrokken rechten niet aan een zodanige vertegenwoordiging toekennen.

Tweede lid

Het tweede lid betreft de samenstelling van de permanente vertegenwoordiging. Hierover moeten in statuten regels worden gesteld. Dit zal moeten gebeuren in de statuten van de rechtspersoon waar de betrokken vertegenwoordiging direct onder ressorteert. Als dit niet de statuten zijn van de betrokken zorgverzekeraar, dan zal hij zich ervan moeten vergewissen dat vorenbedoelde statuten zodanig zijn dat aan de wettelijke eisen wordt voldaan. Alleen in dat geval zal hij aan die vertegenwoordiging de betrokken rechten mogen toekennen.

In de aanhef van dit artikellid is aangegeven dat de statuten moeten regelen dat de samenstelling 'voor zover mogelijk' overeenkomstig het bepaalde in de onderdelen a tot en met c van dat artikellid is. De woorden 'voor zover mogelijk' zijn toegevoegd naar aanleiding van de internetconsultatie en het advies van de Commissie vennootschapsrecht. De reden is dat de regering er zich van bewust is dat de mogelijkheid om te voldoen aan de in de onderdelen a tot en met c gestelde criteria, afhankelijk is van de animo en bereidheid van verzekerden om zich kandidaat te stellen voor de vertegenwoordiging. Voorkomen moet worden dat de besluiten van bijvoorbeeld een als permanente vertegenwoordiging aangewezen ledenraad tot benoeming van

afgevaardigden, nietig zijn omdat niet geheel voldaan wordt aan de betrokken criteria. Er is dan ook sprake van een inspanningsverplichting; uiteraard zal altijd maximaal gestreefd moeten worden naar een samenstelling zoals beschreven in de onderdelen a tot en met c van het tweede lid.

Onderdeel a heeft betrekking op het aspect van de afspiegeling van verzekerden. De vertegenwoordiging zal voor zover mogelijk een goede afspiegeling moeten zijn van verzekerden in ieder geval wat betreft leeftijd en opleiding. In dit verband wordt opgemerkt dat de samenstelling van de verzekerdenpopulatie van alle zorgverzekeraars in grote lijnen gelijk zal zijn, gezien de in de Zvw geregelde acceptatieplicht en de wettelijke bepalingen ter voorkoming van risicoselectie. Een volledige afspiegeling van alle kenmerken van de verzekerdenpopulatie met alle verschillende achtergronden, ziekten en gebreken wordt niet haalbaar geacht en - mede gezien onderdeel b van dit tweede lid en de voorwaarden met betrekking tot responsiviteit en openbare werving - ook niet nodig. Wel is het volgens de regering mogelijk en belangrijk om bij de samenstelling te streven naar een afspiegeling wat betreft in ieder geval leeftijd en opleiding (in de statuten kan de betrokken rechtspersoon uiteraard nog aanvullende eisen ter zake stellen). Zodoende wordt voorkomen dat de vertegenwoordiging uitsluitend bestaat uit bijvoorbeeld jonge hoog opgeleide mensen (die in de praktijk vaak slechts in zeer beperkte mate zorg gebruiken) of juist uitsluitend uit gepensioneerde ouderen (die in de praktijk vaker zijn aangewezen op zorg). De NZa zal erop toezien dat voldaan wordt aan deze statutaire waarborg.

In aanvulling op het afspiegelingsvereiste moet in de statuten ook worden geborgd dat de samenstelling van de vertegenwoordiging voor zover mogelijk zodanig is dat zij redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden kan behartigen (onderdeel b). Een belangrijk aspect hierbij is dat de leden van de vertegenwoordiging voldoende maatschappelijk besef hebben en vanuit hun eigen kennis en ervaring het verzekerdenbelang behartigen en dus niet uitsluitend hun eigen belang. Ook communicatieve vaardigheden spelen een rol bij de keuze van leden die redelijkerwijs de belangen van verzekerden kunnen behartigen. Deskundigheid is minder relevant; doordat geregeld is dat voorzien moet worden in de noodzakelijke kosten van scholing van de leden van de vertegenwoordiging, kunnen de leden zo nodig cursussen volgen om hun deskundigheid te bevorderen.

Indien het instemmings- en adviesrecht is toegekend aan een vertegenwoordiging op concernniveau, moet ingevolge onderdeel c statutair zijn vastgelegd dat voor zover mogelijk sprake is van een evenwichtige verdeling van het aantal vertegenwoordigers van de verzekerden van elk van de betrokken zorgverzekeraars. In beginsel zal het aantal vertegenwoordigers per zorgverzekeraar ongeveer gelijk moeten zijn, maar een groot verschil in omvang van de verschillende zorgverzekeraars kan met zich meebrengen dat er enig verschil is in aantallen vertegenwoordigers. De evenwichtige verdeling zal in de statuten moeten worden geregeld. De NZa houdt ook hierop toezicht.

Derde lid

Zoals eerder is opgemerkt, kan de zorgverzekeraar het instemmings- en adviesrecht onder andere toekennen aan een ledenraad op het niveau van de zorgverzekeraar dan wel op concernniveau. Een ledenraad bestaat uit de in artikel 2:39, eerste lid, van het BW bedoelde afgevaardigden van een algemene ledenvergadering. Op grond van laatstgenoemd artikellid worden de leden van een ledenraad door en uit de leden gekozen en wordt de wijze van verkiezing en het aantal afgevaardigden in de statuten geregeld.

Het is echter mogelijk dat de zorgverzekeraar het instemmings- en adviesrecht toekent aan een ander orgaan dan een ledenraad. In het onderhavige lid is de verplichting opgenomen om ook in dat geval in de statuten de wijze van benoeming en het aantal leden in de statuten te regelen. Aangezien sprake is van een vertegenwoordiging van de verzekerden, is voorwaarde hierbij dat elke verzekerde, van 18 jaar of ouder, in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen.

Vierde lid

Gezien dit artikellid, kan een zorgverzekeraar de betrokken advies- en instemmingsbevoegdheid uitsluitend toekennen aan een vertegenwoordiging ten aanzien waarvan wordt voldaan aan de in de aanhef en de onderdelen a, b en c, opgenomen eisen. De zorgverzekeraar dient er zorg voor te dragen dat aan deze eisen wordt voldaan. De zorgverzekeraar kan aan deze eisen voldoen door zelf een permanente vertegenwoordiging in te stellen die aan de betrokken eisen voldoet dan wel, indien hij bijvoorbeeld de ledenraad op concernniveau de betrokken bevoegdheden toekent, door met de organisatie waar de ledenraad toe behoort afspraken ter zake te maken. De vertegenwoordiging zal in beide gevallen de zorgverzekeraar(s) hierop kunnen aanspreken. In het uiterste geval kan de vertegenwoordiging ter zake een handhavingsverzoek indienen bij de NZa.

Op grond van onderdeel a moet de zorgverzekeraar ervoor zorg dragen dat vacatures voor de vertegenwoordiging openbaar worden gemaakt. Op die manier wordt bewerkstelligd dat het werven van de leden van de vertegenwoordigers op onafhankelijke wijze gebeurt en niet door bijvoorbeeld alleen een informeel verzoek van bestuurders om zitting te nemen in de vertegenwoordiging. Dit is een voorwaarde om de onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging te borgen.²⁹ Het dwingt er tevens toe om zichtbaar te maken welke kwaliteiten worden gezocht en om de eisen die aan de leden van de vertegenwoordiging worden gesteld, te expliciteren. Ook in het aangehaalde advies van iBMG wordt deze openbare werving geadviseerd.³⁰

Daarnaast zal de zorgverzekeraar moeten zorgen dat geborgd is dat de vertegenwoordiging gebruik kan maken van voorzieningen die de vertegenwoordiging redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van haar werkzaamheden (onderdeel b). Te denken valt bijvoorbeeld aan een communicatiekanaal via de website van de zorgverzekeraar, het gebruik van kopieerapparatuur, vergaderfaciliteiten, computers of andere materiële middelen.

Voorts moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat wordt voorzien in de kosten die noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de vertegenwoordiging, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en eventuele rechtsgedingen in verband met handhavingsverzoeken (onderdeel c).

Onafhankelijke ondersteuning wil zeggen dat de vertegenwoordiging kan beschikken over een secretaris die onafhankelijk van het bestuur (zowel van de zorgverzekeraar als van het concern) functioneert. Nu een vertegenwoordiging geen overeenkomsten kan sluiten, zal een secretaris in dienst zijn van de betrokken rechtspersoon. Dit hoeft echter geenszins te betekenen dat geen sprake is van onafhankelijke ondersteuning. De huidige ledenraden vinden het vooral van belang op welke manier de secretaris zijn taak uitoefent.³¹ Door de onderhavige bepaling kan een vertegenwoordiging die van oordeel is dat de ondersteuning op onvoldoende onafhankelijke wijze wordt uitgevoerd, zich wenden tot de zorgverzekeraar en vragen alsnog zorg te dragen voor de bekostiging van onafhankelijke ondersteuning. Zo nodig kan de vertegenwoordiging zich met een handhavingsverzoek tot de NZa wenden.

Bij het voorzien in kosten die verband houden met scholing valt te denken aan het financieren van een introductietraject of het toekennen van een opleidingsbudget, voor zover dat noodzakelijk is voor de bevordering van de deskundigheid van de betrokken leden.

Met het begrip 'werkzaamheden' in de onderdelen b en c wordt logischerwijs bedoeld op de werkzaamheden die de vertegenwoordiging verricht in het kader van deze wet. Onder werkzaamheden in het kader van deze wet vallen met name (a) werkzaamheden in het kader van het instemmingsrecht, (b) werkzaamheden in het kader van het recht om gevraagd of ongevraagd te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid en eventueel andere in de statuten bepaalde

²⁹ Verwezen wordt ook naar RVZ, 'De stem van verzekerden', p. 27 (https://raadrvs.nl/uploads/docs/De_stem_van_verzekerden.pdf).

³⁰ iBMG, 'Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars', p. 24 (zie voetnoot 5).

³¹ Veldkamp, 'De rol van ledenraden in de governance van zorgverzekeraars', Amsterdam 2014., p. 11 (https://www.raadrsvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_bureau_Veldkamp.pdf).

beleidsterreinen en (c) werkzaamheden die voortvloeien uit het contact met de achterban in dit kader.

Indien het instemmings- en adviesrecht is toegekend aan bijvoorbeeld een bestaande ledenraad, worden onder werkzaamheden in het kader van dit wetsvoorstel dus niet verstaan de overige werkzaamheden van die ledenraad (zoals bijvoorbeeld de in het BW geregelde bevoegdheid tot goedkeuring van de jaarrekening of het jaarverslag). De NZa heeft dan ook geen rol voor zover het de uitoefening betreft van de in het BW geregelde bevoegdheden.

Vijfde lid

Evenzeer van belang is dat de vertegenwoordiging kan beschikken over relevante informatie. Het vijfde lid verplicht de zorgverzekeraar daarom alle redelijkerwijs benodigde inlichtingen en gegevens te verstrekken. Vanzelfsprekend dient dat op een zodanig tijdstip te gebeuren dat de vertegenwoordiging voldoende tijd heeft om de informatie te gebruiken voor haar werkzaamheden. De vertegenwoordiging kan verlangen dat de informatie schriftelijk wordt verstrekt.

Zesde lid

Dit artikellid betreft de responsiviteit van de vertegenwoordiging. Het is voor een vertegenwoordiging onontbeerlijk om te weten wat er bij de rest van de verzekerden leeft. Zonder die informatie kan de vertegenwoordiging haar achterban immers niet in voldoende mate vertegenwoordigen. Ook is het van groot belang dat de vertegenwoordiging aan de achterban verantwoording aflegt over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. In de huidige praktijk hebben leden- en verzekerdenraden niet of nauwelijks contact met hun achterban.³² Het zesde lid regelt daarom dat de zorgverzekeraar stimuleert dat de vertegenwoordiging bij de uitvoering van haar werkzaamheden zoveel mogelijk de wensen en meningen inventariseert van de verzekerden bij de zorgverzekeraar en die verzekerden informeert over haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Dit is dus niet alleen een verantwoordelijkheid van de vertegenwoordiging; ook de zorgverzekeraar is er uit een oogpunt van goed bestuur en governance verantwoordelijk voor dat de vertegenwoordiging voldoende contact heeft met de achterban en verantwoording aflegt. De zorgverzekeraar zal de vertegenwoordiging waaraan hij het instemmings- en adviesrecht heeft toegekend, erop moeten aanspreken als de vertegenwoordiging hierbij in gebreke blijft. Dit is een extra stimulans voor het bewerkstelligen voor de noodzakelijke responsiviteit van de vertegenwoordiging. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de vertegenwoordiging het contact met de achterban kan onderhouden zonder van de zorgverzekeraar de beschikking te krijgen over persoonsgegevens; het zonder toestemming van verzekerden door de zorgverzekeraar verstrekken van persoonsgegevens aan de leden van de vertegenwoordiging zou in strijd zijn met de Wet bescherming persoonsgegevens. Er zijn vele manieren waarop de vertegenwoordiging binnen de grenzen van de wet te werk kan gaan. Zo kan de vertegenwoordiging bijvoorbeeld regiobijeenkomsten organiseren. Ook kan gebruik worden gemaakt van een (door de zorgverzekeraar beschikbaar gesteld) online platform waarop vertegenwoordiging en verzekerden met elkaar kunnen communiceren. Een ander voorbeeld is de mogelijkheid tot enquêtering van de achterban, waarbij de enquêteformulieren namens de vertegenwoordiging door de zorgverzekeraar worden verstuurd.

Artikel 28c

Eerste lid

Met artikel 28c, eerste lid, krijgt de permanente vertegenwoordiging van verzekerden - naast het instemmingsrecht inzake de inspraakregeling uit hoofde van artikel 28a, vierde lid - een adviesrecht met betrekking tot het jaarlijkse zorginkoopbeleid.

Het is niet de bedoeling dat het adviesrecht zich uitstrekt over alle details van de zorginkoop. Daarom is bepaald dat de verzekerdenvertegenwoordiging kan adviseren over het jaarlijkse

³² Dit wordt o.a. gesignaleerd in het advies van de RVZ, 'Over governance van zorgverzekeraars gesproken: een kritische reflectie vanuit juridisch-bestuurlijk perspectief' p. 18 (<https://www.raadvz.nl/publicaties/item/over-governance-van-zorgverzekeraars-gesproken>) en in het advies van de iBMG, 'Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars', p. 4 en 18 (zie voetnoot 5).

zorginkoopbeleid. Zorgverzekeraars leggen hun jaarlijkse zorginkoopbeleid neer in het document dat zij op grond van de Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw van de NZa jaarlijks uiterlijk op 1 april bekend moeten maken. Er is bewust voor deze formulering gekozen, omdat het niet wenselijk is dat de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging over alle technische zaken en details om advies dient te verzoeken.

Tweede lid

Met het recht tot advisering moet zorgvuldig worden omgegaan. Om de vertegenwoordiging effectief te kunnen laten adviseren, moet tijdig om het advies worden gevraagd. Voorgeschreven is dat dit gebeurt op het moment dat het advies nog van wezenlijke invloed kan zijn op het zorginkoopbeleid. Dus in de vroege fase van de totstandkoming van het beleid en niet als het conceptbeleid al gereed is. Ook moet rekening worden gehouden met de tijd die de vertegenwoordiging redelijkerwijs nodig heeft om zich een oordeel over de betrokken stukken te kunnen vormen. Hoe lang deze periode is, kan onder meer afhangen van de wijze waarop de zorgverzekeraar de stukken aan de vertegenwoordiging aanbiedt. Indien de zorgverzekeraar bijvoorbeeld een goede annotatie meestuurt, waarin op heldere en toegankelijke wijze de beweegredenen voor de verschillende keuzes zijn opgenomen alsmede de gevolgen die het voorgenomen inkoopbeleid naar verwachting zal hebben voor de verschillende groepen van verzekerden, kan redelijkerwijs met een kortere periode worden volstaan dan in gevallen waarin uitsluitend het document van het jaarlijkse zorginkoopbeleid aan de vertegenwoordiging wordt toegestuurd.

Derde lid

In dit lid is er rekening mee gehouden dat uit hoofde van artikel 28a met betrekking tot onderdelen van het zorginkoopbeleid ook inspraak geboden wordt aan de individuele verzekerden. De inspraak zal in de praktijk vooraf gaan aan het advies van de vertegenwoordiging. In het advies zal de vertegenwoordiging derhalve ook in moeten gaan op de uitvoering van de inspraakregeling door de zorgverzekeraar (zijn verzekerden tijdig betrokken via de juiste instrumenten?) en wat er is gedaan met de resultaten van de inspraak (is de inbreng verwerkt in het jaarlijkse zorginkoopbeleid en zo ja, hoe?). Hierdoor zal de zorgverzekeraar zich naar verwachting beter rekenschap geven van de inspraak.

Vierde lid

Dit lid verplicht de zorgverzekeraar aan de verzekerdenvertegenwoordiging schriftelijk mededeling te doen van het jaarlijkse zorginkoopbeleid. Indien dit beleid afwijkt van het gevraagde en eventueel ongevraagde advies van de vertegenwoordiging, dan zal dat aan de vertegenwoordiging moeten worden uitgelegd. Er mag alleen gemotiveerd worden afgeweken van het advies.

Vijfde lid

De vertegenwoordiging kan de zorgverzekeraar ook ongevraagd adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid. De vertegenwoordiging zou hier bijvoorbeeld behoefte aan kunnen hebben als er bepaalde aspecten van het jaarlijkse zorginkoopbeleid zijn die de vertegenwoordiging alvast in een zeer vroeg stadium aan de zorgverzekeraar mee wil geven.

Zesde lid

De zorgverzekeraar kan de vertegenwoordiging in zijn statuten ook een adviesrecht toekennen voor andere beleidsterreinen dan het jaarlijkse zorginkoopbeleid. In dat geval zijn het eerste tot en met het vijfde lid van artikel 28c van overeenkomstige toepassing. Dit betekent dat de vertegenwoordiging over zodanige beleidsonderdelen tevens ongevraagd kan adviseren. Voorts zal de zorgverzekeraar ook voor die andere beleidsterreinen het advies tijdig moet vragen en van de vaststelling, wijziging of intrekking van dat beleid schriftelijk mededeling moeten doen aan de vertegenwoordiging. In geval van afwijking van een gevraagd of ongevraagd advies van de vertegenwoordiging, moet de zorgverzekeraar dit motiveren.

Artikel II

In de Wmg is het toezicht op en de handhaving van de Zvw geregeld. Dat geldt ook voor de bepalingen met betrekking tot invloed van verzekerden zoals die luiden ten tijde van het indienen van het onderhavige wetsvoorstel. De NZa kan een last onder dwangsom (artikel 83 Wmg) en een bestuurlijke boete (artikel 86 Wmg) opleggen wegens overtreding van artikel 28 Zvw. Met artikel II is daaraan toegevoegd de overtreding van de voorschriften in de artikelen 28a, 28b en 28c Zvw die zich richten tot de zorgverzekeraar.

Artikel III

Teneinde aan zorgverzekeraars voldoende tijd te geven om aan de wettelijke eisen te voldoen, zal tussen het moment van bekendmaking van deze wet en inwerkingtreding daarvan een periode van ongeveer zes maanden in acht worden genomen. Op deze manier wordt aan de zorgverzekeraars voldoende gelegenheid geboden hun statuten aan te passen. Ook zorgverzekeraars die zelf een permanente vertegenwoordiging instellen, krijgen zo voldoende tijd om daar zorg voor te dragen. Voorts hebben zorgverzekeraars de tijd om een inspraakregeling tot stand te brengen en deze voor instemming voor te leggen aan de vertegenwoordiging.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.