

Vergaderjaar 2017–2018

**34 971**

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

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **A. Algemeen**

##### *1. Inleiding*

In de moties Slob c.s.<sup>1</sup> en Kuiper c.s.<sup>2</sup> wordt de regering verzocht om de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars<sup>3</sup> 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»<sup>4</sup> een aantal aanbevelingen om de betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van zorgverzekeraars te verbeteren. Op verzoek van de Minister van VWS hebben bovendien Erasmus School of Health Policy & Management (voormalig iBMG)<sup>5</sup> en De Nederlandsche Bank (DNB)<sup>6</sup> 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

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

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

<sup>3</sup> 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).

<sup>4</sup> RVZ, «De stem van verzekerden», Den Haag 2014 ([https://raadrvs.nl/uploads/docs/De\\_stem\\_van\\_verzekerden.pdf](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.

<sup>5</sup> ESHPM, «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.

<sup>6</sup> 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.

goed mogelijk te behartigen. Om die reden acht de regering het van belang dat het door zorgverzekeraars gevoerde beleid aansluit bij de wensen en behoeften van de verzekerden. Dit is alleen mogelijk als verzekerden de gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen kenbaar te maken ten aanzien van het beleid van hun zorgverzekeraar. Kortom: verzekerden moeten de mogelijkheid hebben tot inspraak in het beleid. Inspraak in het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid is in ieder geval onontbeerlijk. Dat zijn voor de verzekerde namelijk de meest relevante beleidsterreinen. Ook de positie van de vertegenwoordiging van verzekerden moet voldoende zijn geborgd om de inspraak van verzekerden handen en voeten te geven. Hiervoor ontbreken op dit moment specifieke wettelijke voorschriften.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in de brief «Kwaliteit Loont»<sup>7</sup> aangekondigd de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars te willen 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.<sup>8</sup> Ook in het regeerakkoord «Vertrouwen in de toekomst» is een wettelijke verankering aangekondigd.<sup>9</sup> 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 gedachte hierachter was dat betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van de zorgverzekeraar het sociale karakter van de zorgverzekering zou waarborgen.<sup>10</sup>

Zonder aan dat oogmerk af te doen, meent de regering tegelijkertijd dat het doel verder zou 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 verzekerdeninvloed. Hiermee wordt bedoeld dat verzekerdeninvloed bij iedere zorgverzekeraar in elk geval aan de in de wet gestelde eisen dient te voldoen. De zorgverzekeraar en vertegenwoordiging van verzekerden kunnen aan deze eisen voor een groot deel gezamenlijk invulling geven. De voorgestelde wettelijke regeling biedt hiervoor bewust de nodige ruimte. Voorliggende wetswijziging zal worden geëvalueerd. In het kader van die evaluatie zal worden nagegaan of deze invulling overeenkomstig de behoefte van de verzekerden is.

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

<sup>8</sup> Handelingen II 2014/15, nr. 53, item 8, blz. 1–32.

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34 700, nr. 34.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 134.

*Artikel 206 van de richtlijn Solvabiliteit brengt met zich, dat een lidstaat die privaatrechtelijke zorgverzekeraars wettelijke verplichtingen wenst op te leggen, zich moet beperken tot het opleggen van eisen die noodzakelijk zijn ter bescherming van het algemeen belang.<sup>11</sup> Naar de mening van de regering voldoen de regels die met voorliggend wetsvoorstel aan de zorgverzekeraars worden opgelegd hieraan. Het te beschermen algemene belang betreft de noodzaak een zorgverzekeringssysteem te garanderen waarbinnen de zorg die op grond van de zorgverzekering wordt verstrekt zoveel mogelijk voldoet aan de wensen van de verzekerde consumenten. De verplichtingen die daartoe met voorliggend wetsvoorstel aan de zorgverzekeraars worden opgelegd zijn, zoals uit paragraaf 3.2 van deze toelichting moge blijken, noodzakelijk om dat algemene belang te beschermen. Omdat het aantal onderwerpen waarop de zorgverzekeraars krachtens dit wetsvoorstel de mening van (een vertegenwoordiging van) hun verzekerden moeten vragen beperkt is, en gelet op de ruimte die dit wetsvoorstel de zorgverzekeraars laat om hun verplichtingen vorm te geven, zijn de maatregelen waarin dit wetsvoorstel voorziet bovendien proportioneel (dat wil zeggen: grijpen ze niet meer op de beleidsvrijheid van de zorgverzekeraars in dan noodzakelijk is om het beoogde doel te bereiken).*

### 3. Noodzaak tot versterking invloed verzekerden

#### 3.1 Huidige wettelijke regeling en praktijk

##### **3.1.1 Verzekerdeninvloed in de Zorgverzekeringswet en Burgerlijk Wetboek**

###### *Zvw*

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 rechtsvorm van de verzekeraar en de wettelijke regels die voor die rechtsvorm gelden. Kort gezegd brengt de rechtsvorm van de zorgverzekeraar (of de moedermaatschappij van het concern waarvan de zorgverzekeraar deel uit maakt) al verplichte vormen van verzekerdeninvloed met zich mee. Deze regels zijn opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (BW).

###### *BW*

Van belang is dat de Wet op het financieel toezicht (Wft) bepaalt welke rechtsvorm een verzekeraar mag hebben. Op grond van artikel 3:20 van de 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.

<sup>11</sup> Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) (Pb EU 2009, L 335).

Het BW bevat regels over de inrichting van de verschillende soorten rechtspersonen. Deze bepalingen leggen (indirect) aan zorgverzekeraars verplichtingen op ten aanzien van verzekerdeninvloed. Zo geldt voor een zorgverzekeraar die OWM is, dat aan de algemene ledenvergadering wettelijke bevoegdheden dienen te worden toegekend. Bij een OWM bestaat de ledenvergadering uit verzekerden en deze vormt het hoogste orgaan. De algemene vergadering van leden komen 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 betreft dit tevens de benoeming van de leden van de raad van commissarissen (artikelen 2:57a en 2:63f BW)<sup>12</sup> en indiening van het verzoek bij de rechter voor ontslag van commissarissen (artikel 2:63i BW). Hoewel de ledenvergadering het hoogste orgaan binnen de OWM is, heeft zij, tenzij bij de statuten anders is geregeld, echter geen beleidsbepalende rol. Die komt ingevolge artikel 2:44 BW aan het bestuur toe. Wel kan de algemene ledenvergadering uiteraard door het bestuur bij het vaststellen van het beleid betrokken worden. 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, 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.

Van belang is om te benadrukken is dat veel zorgverzekeraars deel uit maken van concerns. De moedermaatschappijen van dergelijke concerns kunnen de rechtsvorm van besloten vennootschap (BV), NV, OWM of coöperatie hebben. Binnen de organisatie van een concern kunnen ook stichtingen en verenigingen voorkomen, bijvoorbeeld verenigingen waar verzekerden via hun polisvoorwaarden lid van zijn (zie paragraaf 3.1.2). Voor zover de moeder- of zustermaatschappijen van de verzekeraar vereniging, OWM of coöperatie zijn, gelden voor hun leden dezelfde rechten als hierboven zijn opgesomd, met uitzondering, voor de gewone vereniging, van de rechten ten aanzien van de benoeming en het ontslag van commissarissen. Ook via de moeder- of zustermaatschappijen is invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar derhalve mogelijk.

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.

---

<sup>12</sup> 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.

### 3.1.2 Implementatie door zorgverzekeraars

Bij de meeste concerns van zorgverzekeraars is verzekerdeninvloed geborgd via een ledenraad. Dit gebeurt in de praktijk op een van de volgende twee wijzen: een ledenraad bij een OWM of coöperatie 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 is sprake van 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 (dus van de moedermaatschappij) 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 gekozen.<sup>13</sup> Verzekerden kunnen via de ledenraad van de vereniging, die aandeelhouder is, 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 het concern en dus ook van de zorgverzekeraar.

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.<sup>14</sup> Een verzekerdenraad is net als de ledenraad een 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 verzekerden te betrekken bij het beleid: het organiseren van regiobijeenkomsten met verzekerden, inzet van klantenpanels en sociale media, advisering door (regionale) adviesraden, contacten met patiëntenorganisaties, het uitzetten van enquêtes, beleidsaanpassingen naar aanleiding van klachten van verzekerden en het opzetten van «virtual communities».<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Het andere concern heeft gekozen voor een verzekerdenraad.

<sup>14</sup> In één geval is sprake van een constructie waarin er alleen sprake is van een verzekerdenraad en niet van een ledenraad.

<sup>15</sup> Uit de consultatiegesprekken die met Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars en de leden- en verzekerdenraden zijn gevoerd, blijkt hoe de praktijk op dit moment is.

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 beschouwd. 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.<sup>16</sup>

De praktijk laat derhalve zien dat verzekerden al via diverse instrumenten invloed hebben op 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.<sup>17</sup> 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 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

<sup>16</sup> Ook ESHPM wijst in het onderzoeksrapport (zie voetnoot 5) op de meerwaarde van modernere wijzen van verzekerdeninvloed.

<sup>17</sup> Zie ook: RVZ, «Over governance van zorgverzekeraars gesproken: een kritische reflectie vanuit juridisch-bestuurlijk perspectief» (<https://www.raadrvs.nl/publicaties/item/over-governance-van-zorgverzekeraars-gesproken>) en ESHPM, «Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars».

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 geëquipeerd 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». Daarnaast hebben zij, omdat zij vaak niet of te laat betrokken worden, te weinig invloed op het zorginkoopbeleid.

Gezien deze verbeterpunten staat de regering een versteviging van de positie van de verzekerden voor via zowel inspraak van 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 verbetering wordt gemaakt door zorgverzekeraars te verplichten tot:

- a) het aan alle individuele verzekerden bieden van de gelegenheid om hun meningen en wensen kenbaar te maken (verzekerdeninspraak) ten aanzien van 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 invloed van verzekerden op twee manieren wordt bewerkstelligd: enerzijds vanuit de individuele verzekerden en anderzijds vanuit een vertegenwoordiging van de groep van verzekerden.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Dit is conform de aanbevelingen van ESHPM die stelt dat diverse beïnvloedingsinstrumenten elkaar versterken.

#### 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 kunnen 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 transparant welk effect de inspraak heeft gehad.

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 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 aan 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.

Overigens wordt opgemerkt dat met het begrip «zorginkoopbeleid» in deze toelichting alle afspraken worden bedoeld die zorgverzekeraars (of hun concerns) met aanbieders maken ter zake van de door hen aan hun verzekerden te leveren zorg of andere op grond van de zorgverzekering verzekerde diensten. Hierbij kan uiteraard in de eerste plaats worden gedacht aan de contracten die zorgverzekeraars voor in natura verzekerde zorg met zorgaanbieders sluiten. Op grond van dergelijke contracten leveren de zorgaanbieders de verzekerden de benodigde zorg in naam van en voor rekening van de verzekeraars. Maar ook voor zorg die op restitutiebasis verzekerd is, kunnen zorgverzekeraars contracten met aanbieders sluiten, onder andere om afspraken te maken over de te leveren zorg. 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. Zo ligt het meer voor de hand dat inspraak wordt gegeven op – bijvoorbeeld – de diversiteit van de te contracteren zorg en de regionale organisatie ervan dan – bijvoorbeeld – op de af te spreken tarieven voor de 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.<sup>19</sup> 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 beleidsonderdelen verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om hun meningen en wensen kenbaar te kunnen maken. Voor de hand ligt bijvoorbeeld inspraak in het polisaanbod en het marketingbeleid. De verzekeraar en de vertegenwoordiging van verzekerden zijn hier geheel vrij in, zoals in de praktijk nu ook al het geval is. De regering wil hieraan niet in de weg staan. Uiteraard neemt het bestuur de uiteindelijke beleidsbeslissing en is hiervoor eindverantwoordelijk.

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

---

<sup>19</sup> Uiteraard geldt de wet- en regelgeving ten aanzien van informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan consumenten, onverkort bij inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel. Aan de reeds bestaande transparantieverplichtingen mag de inspraak van verzekerden vanzelfsprekend geen afbreuk doen. Dit betreft onder andere transparantieverplichtingen 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.

moeten worden teruggekoppeld naar de verzekerden hoe hiermee rekening is gehouden.<sup>20</sup>

De inspraakregeling moet openbaar worden gemaakt. De meest voor de hand liggende wijze waarop de zorgverzekeraars aan deze plicht kunnen voldoen, is hun inspraakregeling op hun website te plaatsen. Daarnaast ligt het in de rede dat een verzekeraar die daartoe een verzoek van een (aspirant) verzekerde ontvangt, de regeling mailt of uitdraait en opstuurt.

De inspraakregeling moet beslist geen eenzijdig product zijn dat slechts door de zorgverzekeraar is opgesteld. Het moet een document zijn van de zorgverzekeraar en de vertegenwoordiging gezamenlijk. In gezamenlijkheid moet worden bepaald hoe de inspraak van verzekerden 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 Versteviging 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 en de inspraak van individuele verzekerden goed wordt geborgd. 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 vast te stellen 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 voorgescreven dat in de inspraakregeling in ieder geval wordt aangegeven op welke onderdelen van het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid inspraak plaats moet vinden; inspraak op (onderdelen van) deze beleidsterreinen is dus verplicht.

<sup>20</sup> 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.»

Overigens gaat de invloed van de vertegenwoordiging geenszins 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. Hiermee blijft de beslissingsbevoegdheid bij het bestuur, dat tevens eindverantwoordelijk is voor de beslissingen die worden genomen.

Overigens kan een vertegenwoordiging die van mening is dat de zorgverzekeraar de regeling ten onrechte zonder zijn instemming heeft vastgesteld, deze kwestie eventueel wel voorleggen aan de burgerlijke rechter. De kans dat het zover zou komen acht de regering klein. Doel van het wetsvoorstel is dat verzekeraar en vertegenwoordiging van verzekerden in gezamenlijkheid komen tot de inspraakregeling.

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.<sup>21</sup> De vertegenwoordiging betreft in het advies de resultaten van de inspraak in het zorginkoopbeleid. Dat wil zeggen dat de vertegenwoordiging beoordeelt 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 een juiste afspiegeling vormt van de verzekerdenpopulatie van de betrokken verzekeraar(s). 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.

---

<sup>21</sup> De verplichting tot het publiceren van het zorginkoopbeleid op uiterlijk 1 april is opgenomen in de Regeling Transparantie zorginkoopproces van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

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.

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 derhalve desgevraagd moeten helpen bij het inventariseren van de wensen en meningen van de verzekerden en bij het informeren van de verzekerden over de werkzaamheden van de vertegenwoordiging en de resultaten daarvan. Dit past bij goed bestuur door een zorgverzekeraar.

Voorts wordt de onafhankelijkheid van de vertegenwoordiging 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 een gerichte persoonlijke benadering van de raad van bestuur. Ook wordt voorzien in de bekostiging 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.<sup>22</sup> 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.<sup>23</sup> Er is geen behoefte gebleken aan meer van dergelijke instrumenten, maar juist aan praktische instrumenten voor directe beïnvloeding door verzekerden.

<sup>22</sup> Anders dan in de brief «Kwaliteit loont». Zie: Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116.

<sup>23</sup> Veldkamp, «De rol van ledenraden in de governance van zorgverzekeraars», Amsterdam 2014 ([https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_bureau\\_Veldkamp.pdf](https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_bureau_Veldkamp.pdf)).

## 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), 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 eenieder voorgelegd. Tot slot is advies gevraagd aan Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM, voormalig iBMG), de Commissie vennootschapsrecht en DNB.

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 ESHPM 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 ZN<sup>24</sup> en de mogelijkheid die verzekerden hebben om over te stappen, 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 contracteerbeleid bij elke zorgverzekeraar relevant is. Voor een restitutiepolis worden immers ook afspraken met zorgaanbieders gemaakt over de te leveren zorg.

---

<sup>24</sup> 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 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.

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 het 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 ESHPM 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 bewerkstelligen 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

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 burgers, leden van leden- en verzekerdenraden, 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 verstrekking 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 verzekerden 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 van 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 van de vertegenwoordiging 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 opgenomen dat de zorgverzekeraar de inspraakregeling openbaar maakt. 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, dit behelst 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 gezien op welke termijn het adviesrecht wordt uitgeoefend, is de regering niet voornemens het adviesrecht van de vertegenwoordiging in te perken.

*Definieer wat onder de «hoofdpijnen van het zorginkoopbeleid» moet worden verstaan.*

«Hoofdpijnen van het zorginkoopbeleid» is vervangen door «het met zorgaanbieders sluiten van overeenkomsten met betrekking tot de zorg of overige diensten» (artikel 28a, tweede lid, onder a). Aan welke specifieke onderwerpen hierbij kan worden gedacht is nader omschreven in paragraaf 4.2 van deze 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 ervoor zorg 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 kunnen het instemmingsrecht en adviesrecht 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 met het voorgaande 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 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, vierde lid). Ingevolge artikel 28c, zesde lid, zal een zorgverzekeraar ook afwijking van een ongevraagd advies over het zorginkoopbeleid dienen te motiveren.

*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 ESHPM en DNB

In de tweede voortgangsrapportage «Kwaliteit Loont»<sup>25</sup> 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 ESHPM 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.<sup>26</sup>

#### **5.3.1 Onderzoeksrapport ESHPM**

Het onderzoek van Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) 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 ESHPM omschreven als de bevoegdheid om (formeel en informeel) invloed uit te oefenen op de besluitvorming van

<sup>25</sup> Brief van 3 december 2015, Kamerstukken II 2014/15, 31 765, nr. 116.

<sup>26</sup> Dit is conform de kamerbrief van de Minister van VWS van 15 juni 2016, Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209.

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 ESHPM 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.

ESHPM 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;
- 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 ESHPM. 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 brief<sup>27</sup> 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

<sup>27</sup> Bijlage bij de kamerbrief van de Minister van VWS van 15 juni 2016, Kamerstukken II 2015/16, 31 765, nr. 209.

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 een beheerste en integere bedrijfsvoering, premiestelling en kapitaalbeleid. 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 het 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. Deze wet biedt ruimte om verzekerden inspraak te geven op andere onderdelen dan het zorginkoopbeleid en de klantcommunicatie. Dit geeft de mogelijkheid tot verbreding van de inspraak, bijvoorbeeld naar onderwerpen die mede raken aan het financieel-economisch beleid. Aangezien onder inspraak wordt verstaan dat verzekerden hun meningen en wensen kenbaar kunnen maken, is dit in lijn met het oordeel van DNB dat verzekerden waardevolle input kunnen leveren over premiestelling of andere (financiële) beleidsonderwerpen. Juist daar is inspraak voor bedoeld. Met inspraak binnen deze wet wordt echter nadrukkelijk niet bedoeld op zeggenschap, noch op vetorecht. Zodoende vervullen de individuele verzekerden geen rol als dagelijkse beleidsbepaler, zoals bestuurders. Hetzelfde geldt voor de vertegenwoordiging van verzekerden: het ontbreken van zeggenschap en vetorecht voor de vertegenwoordiging betekent dat de vertegenwoordiging niet kan worden gezien als (mede)beleidsbepaler in de zin van de Wft. De regering benadrukt dat het doel van dit wetsvoorstel is om de inbreng van verzekerden te betrekken bij het vormgeven en uitvoeren van beleid. Het doel is niet te regelen dat zij het beleid bepalen.

Dat betekent ook dat individuele verzekerden of de vertegenwoordiging van verzekerden de verzekeraar nooit kunnen verplichten tot een beleidsbeslissing, bijvoorbeeld een beslissing die de financiële positie van de verzekeraar in gevaar zou brengen waardoor hij niet meer kan voldoen aan de eisen die voortvloeien uit de richtlijn Solvabiliteit. Uiteraard wordt op de financiële positie van verzekeraars toezicht gehouden door DNB.

#### 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<sup>28</sup>.

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

<sup>28</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

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 Zvw, 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 worden 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, behalve voor zover het gaat om verplichtingen van de zorgverzekeraars jegens de vertegenwoordiging of het toepassen van de inspraakregeling, gelegd bij de NZa, welke autoriteit ook toezicht houdt op het naleven van het huidige artikel 28 van de Zvw 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. Daarnaast kan de vertegenwoordiging een verschil van mening tussen haar en haar zorgverzekeraar voorleggen aan de burgerlijke rechter.

De regering erkent dat de aan de Commissie voorgelegde 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. Het is derhalve niet zo, 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 een mogelijk gevolg van het wetsvoorstel is. Overigens zijn in een aantal statuten nu ook al bepalingen opgenomen over de (representatieve) samenstelling van de ledenraad.

De Commissie wijst er voorts op dat, een besluit om een vertegenwoordiging in te richten die niet voldoet aan de krachtens artikel 28b, tweede en derde lid, in de statuten opgenomen eisen, zou leiden tot een nietig besluit. Naar aanleiding van deze opmerking van de Commissie zijn in de aanhef van artikel 28b, tweede lid, 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 verzekerdenvloed 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 volledig representatieve samenstelling ondanks pogingen daartoe niet mogelijk is, is een besluit om de vertegenwoordiging niet geheel representatief in te vullen dan ook niet nietig. Uiteraard dient daarbij dan wel naar een zo representatief mogelijke samenstelling te worden gestreefd.

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 de mogelijkheid voor de vertegenwoordiging om het zonder instemming vaststellen van de inspraakregeling of het niet (tijdig) vragen van advies voor te leggen aan de burgerlijke rechter, een vennootschapsrechtelijke sanctie zou bestaan.

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 geпоogd 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 een 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 of bij de individuele zorgverzekeraars zelf 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;
- Openbaar maken van de inspraakregeling (plaatsing op de website).

De geschatte eenmalige regeldrukeffecten voor zorgverzekeraars zijn als volgt:

Belasting regeldrukeffecten in uren	100
Uurtarief	37
Aantal zorgverzekeraars	25
<b>Totaal</b> (vermenigvuldigd)	€ 92.500

### Structurele regeldruk

- Inspraak geven aan 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
<b>Totaal</b> (vermenigvuldigd)	€ 148.000

### **6.2.2 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.

Met voorliggend wetsvoorstel wordt een aantal bepalingen aan de Zvw toegevoegd die nieuwe verplichtingen aan de zorgverzekeraars opleggen. Voor zover die verplichtingen een algemeen karakter hebben, zal de NZa ingevolge artikel 16, onderdeel b, op de nakoming ervan dienen toe te zien. De nieuwe verplichtingen zijn echter deels ook verplichtingen die de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden in acht moet nemen (namelijk het geven van inspraak op de wijze die in de inspraakregeling is bepaald) dan wel waaraan hij zich jegens de vertegenwoordiging dient te houden (opstellen van en vragen van instemming met de inspraakregeling, vragen en verwerken van advies over het jaarlijkse inkoopbeleid alsmede, voor zover in de statuten bepaald, over andere onderwerpen, en bekostiging van de vertegenwoordiging). Aangezien het hier gaat om verplichtingen die privaatrechtelijke partijen jegens elkaar in acht moeten nemen, zullen partijen geschillen hierover voor kunnen leggen aan de burgerlijke rechter. In dit wetsvoorstel is daarom geregeld dat de NZa geen toezicht houdt op de nakoming van dergelijke verplichtingen. In die zin sluiten het toezicht en de handhaving aan op wat al in de Zvw geregeld is. Ook indien een zorgverzekeraar in strijd handelt met zijn zorgpolis is het immers aan de benadeelde verzekerde om zijn verzekeraar hierop – zo nodig in rechte



– aan te spreken en niet aan de NZa.<sup>29</sup> Anders dan het geval is bij geschillen over de uitvoering van de zorgpolis, is in voorliggend wetsvoorstel echter niet voorzien in de mogelijkheid een geschil voor te leggen aan een geschilleninstantie. Mede op basis van de ervaringen tot nu toe, wordt namelijk verwacht dat het aantal geschillen tussen de vertegenwoordiging (of de verzekerden) enerzijds en de zorgverzekeraar of zijn moedermaatschappij anderzijds – mede gezien de rol die de raad van commissarissen zal kunnen spelen – buitengewoon gering zal zijn. Die geschillen, die intern niet kunnen worden opgelost, zullen aan de burgerlijke rechter kunnen worden voorgelegd.

Zoals aangegeven, zal de NZa moeten toezien op de met dit wetsvoorstel geïntroduceerde wettelijke verplichtingen die niet spelen in de relatie tussen de verzekerden/de vertegenwoordiging en de zorgverzekeraar. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de vraag of de statuten wel zijn ingericht conform wat dit wetsvoorstel eist, of er wel een vertegenwoordiging functioneert, of die vertegenwoordiging zoveel mogelijk een (in de statuten uit te werken) goede afspiegeling van de verzekerden biedt en of de inspraakregeling en vacatures voor de vertegenwoordiging wel openbaar worden gemaakt.

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de NZa de wettelijke bepalingen op de uitvoering waarvan zij toezicht dient te houden, kan handhaven conform de artikelen 83, eerste lid, en 86, eerste lid, Wmg (last onder dwangsom respectievelijk bestuurlijke boete).

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 op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) bevoegd om beleidsregels te stellen over de wijze waarop zij van haar toezichthoudende bevoegdheden gebruik maakt. Die beleidsregels vormen de basis voor de handhaving.

## 7.2 Uitvoerings- en handhavingstoets NZa

De NZa is gevraagd om een uitvoerings- en handhavingstoets uit te voeren op dit wetsvoorstel<sup>30</sup>. 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.

De versie van het wetsvoorstel die voor de uitvoerings- en handhavingstoets aan de NZa was voorgelegd, ging ervan uit dat de NZa toezicht zou houden op de rechtmatige uitvoering, door de zorgverzekeraars, van *alle* verplichtingen die hen met dit wetsvoorstel worden opgelegd. Naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is echter besloten dat de NZa geen toezicht dient te houden op de nakoming, door de zorgverzekeraars, van verplichtingen die zij krachtens

<sup>29</sup> Met dien verstande dat de NZa wel kan optreden indien een zorgverzekeraar structureel een fout maakt, bijvoorbeeld door uitleg van zijn polisvoorwaarden op zo'n manier, dat hij een vorm van zorg die verzekerd moet worden geacht, telkens weigert te (laten) verstrekken of vergoeden.

<sup>30</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

dit wetsvoorstel jegens hun (vertegenwoordigingen van) verzekerden hebben. Dientengevolge zal de NZa er bijvoorbeeld niet op hoeven toe te zien 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 opmerkingen van de NZa over de desbetreffende onderwerpen zijn derhalve gezien de sindsdien in het wetsvoorstel opgenomen wijzigingen niet meer relevant.

De NZa vraagt of in het wetsvoorstel sprake is van resultaats- of inspanningsverplichtingen. In reactie hierop wordt opgemerkt dat de zorgverzekeraar uiteraard gehouden is alle wettelijke verplichtingen na te leven. Een enkele bepaling vereist een maximale inspanning van de zorgverzekeraar, waarbij getoetst zal moeten worden aan de redelijkheid en billijkheid. 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.

De NZa geeft verder aan dat het de aanbeveling verdient om in de memorie van toelichting de 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. In paragraaf 7.1 is 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 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 onderschrijft dit. 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.<sup>31</sup> 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 beslissings-

---

<sup>31</sup> De toets is uitgevoerd op de versie van het wetsvoorstel die voor internetconsultatie beschikbaar is gesteld.

bevoegdheid 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.<sup>32</sup> 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 belangverstrengeling wordt voorkomen. 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 beleid opgenomen. Tevens is inspraak van verzekerden in financieel-economisch beleid niet verplicht. Dat is tevens in lijn met het advies van DNB. Overigens staat het de verzekeraar en vertegenwoordiging van verzekerden wel vrij om ten aanzien hiervan iets op te nemen in de inspraakregeling. Verzekerden kunnen in dat geval wel hun meningen en wensen kenbaar maken ten aanzien van financieel-economisch beleid. Echter, uiteindelijk neemt het bestuur de beleidsbeslissing en is hiervoor tevens verantwoordelijk.

Tot slot is verplichte inspraak uitgebreid met het klantcommunicatiebeleid van de zorgverzekeraar (zie hiervoor paragraaf 5.2). De regering ziet niet in waarom hierbij het frauderisico zou toenemen. In geval van inspraak kan namelijk niet worden gesproken van zeggenschap van de verzekerde.

## **B. Artikelsgewijs**

### *Artikel 1*

#### *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

<sup>32</sup> Dit was eerder opgenomen in de memorie van toelichting in de versie van het wetsvoorstel dat voor internetconsultatie beschikbaar is gesteld.

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 in een permanente vertegenwoordiging voorziet, 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 namelijk aan alle individuele verzekerden van de zorgverzekeraar de mogelijkheid worden geboden tot inspraak in onderdelen van het beleid van de zorgverzekeraar. Dit houdt in dat zij gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen kenbaar te maken. 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 dienen te 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 preferentiebeleid en 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 maximum 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; derhalve wordt niet voorgeschreven dat de inspraak zich uitstrekt over de uiteindelijke zorginkoop en de (inhoud van) de uiteindelijke inkoopcontracten.

Voor zover restitutieverzekeraars afspraken met aanbieders maken over de zorg die aan hun verzekerden zal worden verleend, valt ook het beleid ten aanzien van dergelijke afspraken onder artikel 28a, tweede lid, onderdeel a.

Ingevolge het tweede lid, onder b, zal de zorgverzekeraar zijn verzekerden ook inspraak moeten bieden in onderdelen van zijn klantcommunicatiebeleid. Dit is van groot belang, 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 ligt het in de rede 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, zal de vertegenwoordiging hem kunnen vragen dat alsnog te doen. Voldoet de zorgverzekeraar hier niet aan, dan kan de vertegenwoordiging de raad van commissarissen vragen om te bemiddelen of in te grijpen. Biedt ook dat geen soelaas, dan kan zij de kwestie aan de burgerlijke rechter voorleggen. Ingevolge artikel 28b, vierde lid, onderdeel c, dient de zorgverzekeraar de kosten van zo'n rechterlijke procedure te dragen.

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 waarin de vertegenwoordiging zodanige eisen aan de regeling stelt dat die regeling ertoe zou leiden dat de zorgverzekeraar niet goed meer bestuurd zou kunnen worden. Of sprake is van een onredelijke opstelling van de vertegenwoordiging, kan (na eventuele tussenkomst van een raad van commissarissen) door de burgerlijke rechter worden beoordeeld.

#### Vijfde lid

Artikel 28a, vijfde lid, verplicht de zorgverzekeraar om de inspraakregeling bekend te maken. Dat kan hij doen door de regeling op zijn website te plaatsen en, mocht hem een verzoek daartoe bereiken, de regeling te mailen of uit te draaien en te verzenden.

#### **Artikel 28b**

##### Eerste lid

Dit lid regelt dat een vertegenwoordiging waaraan in de statuten een instemmingsrecht ten aanzien van de inspraakregeling en een adviesrecht worden 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 het besluit waarmee de vertegenwoordiging wordt ingesteld of een besluit van zo'n vertegenwoordiging tot instemming met een inspraakregeling 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 vooral hun eigen belang. Ook communicatieve vaardigheden spelen een rol bij de keuze van leden die redelijkerwijs de belangen van verzekerden kunnen behartigen. Deskundigheid is bij aanvang minder relevant; doordat geregeld is dat voorzien moet worden in de noodzakelijke kosten van scholing van de leden van de vertegen-



woordiging, 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 worden 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. Uit het derde lid van artikel 28b volgt dat ook in dat geval in de statuten de wijze van benoeming en het aantal leden moet worden geregeld. 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 – zoveel mogelijk – wordt voldaan aan de in de aanhef en de onderdelen a, b en c, opgenomen eisen.

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.<sup>33</sup> 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 ESHPM wordt deze openbare werving geadviseerd.<sup>34</sup>

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

<sup>33</sup> Verwezen wordt ook naar RVZ, «De stem van verzekerden», p. 27 ([https://raadrvs.nl/uploads/docs/De\\_stem\\_van\\_verzekerden.pdf](https://raadrvs.nl/uploads/docs/De_stem_van_verzekerden.pdf)).

<sup>34</sup> IBMG, «Gevarieerde medezeggenschap in zorginstellingen en bij zorgverzekeraars», p. 24 (zie voetnoot 5).

van kopieerapparatuur, vergaderfaciliteiten, computers of andere materiële middelen.

Voorts moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat wordt voorzien in de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de vertegenwoordiging, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en eventuele rechtsgedingen (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. Vaak 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.<sup>35</sup> 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 de kwestie aan de raad van commissarissen of aan de burgerlijke rechter voorleggen.

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 te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid en eventueel andere in de statuten bepaalde 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).

#### 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

In de huidige praktijk hebben leden- en verzekerdenraden niet of nauwelijks contact met hun achterban. Dit dienen zij te verbeteren. Het is voor een vertegenwoordiging onontbeerlijk om te weten wat er bij de rest

<sup>35</sup> Veldkamp, «De rol van ledenraden in de governance van zorgverzekeraars», Amsterdam 2014., p. 11 ([https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_bureau\\_Veldkamp.pdf](https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_bureau_Veldkamp.pdf)).

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.

Het zesde lid regelt dat de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging daar desgevraagd bij helpt. Aangezien de zorgverzekeraar er vanuit haar taak belang bij heeft dat de vertegenwoordiging de belangen van de verzekerden adequaat behartigt, kan de zorgverzekeraar er bovendien op aandringen dat de achterban ook daadwerkelijk voldoende geconsulteerd wordt. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de vertegenwoordiging dit kan doen zonder van de zorgverzekeraar de beschikking te krijgen over 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 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 conceptbeleid 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 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

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.

### Vijfde lid

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

### 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 vierde lid van artikel 28c van overeenkomstige toepassing. 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 advies van de vertegenwoordiging, moet de zorgverzekeraar dit motiveren.

### *Onderdeel C*

Artikel 115 Zvw regelt dat de vertegenwoordiging van verzekerden verschillen van mening over de vraag of de zorgverzekeraar zijn verplichtingen tegenover die vertegenwoordiging of de verzekerden wel goed nakomt, aan de burgerlijke rechter kan voorleggen. *Het gaat hier bijvoorbeeld om geschillen over de toepassing van de inspraakregeling, over de vraag of een zorgverzekeraar in een voorkomend geval terecht van mening is dat het onthouden van de instemming aan de inspraakregeling onredelijk is, over de vraag of de zorgverzekeraar adviezen van de vertegenwoordiging wel serieus neemt en over de vraag of de zorgverzekeraar wel voldoende in de kosten van de vertegenwoordiging voorziet. Ingevolge het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering staat hoger beroep open bij het gerechtshof en cassatie bij de Hoge Raad.*

*Overigens zal andersom ook een zorgverzekeraar een geschil met zijn vertegenwoordiging aan de burgerlijke rechter kunnen voorleggen. Gelet op het waarschijnlijk zeer geringe aantal gevallen waarin dergelijke geschillen aan de orde zullen zijn, is besloten om hiervoor geen geschilleninstantie in het leven te roepen.*

Ingevolge artikel 16 Wmg in combinatie met de in artikel II voorgestelde wijziging van dat artikel, zal de NZa *toezicht houden op de nakoming door de zorgverzekeraars, van andere bij of krachtens voorliggend wetsvoorstel geregelde verplichtingen dan de verplichtingen jegens de (vertegenwoordiging van) verzekerden.*

#### *Onderdeel D*

Voorliggend artikel overschrijft het huidige, uitgewerkte artikel 125 Zvw. De nieuwe evaluatiebepaling voorziet in evaluatie van voorliggende wijzigingen binnen drie jaar na de inwerkingtreding ervan.

#### *Artikel II*

##### *Onderdeel A*

In artikel 16, onderdeel b, van de Wmg is geregeld dat de NZa toezicht houdt op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij en krachtens de Zvw is geregeld. In principe geldt dit ook voor de bepalingen die met voorliggend wetsvoorstel aan de Zvw worden toegevoegd. Echter, een aanzienlijk deel van deze bepalingen behelst verplichtingen van de zorgverzekeraar jegens zijn (vertegenwoordiging van) verzekerden. Het ligt meer in de rede dat deze vertegenwoordiging of de verzekerden – zo nodig met hulp van de raad van commissarissen of de burgerlijke rechter – zelf de zorgverzekeraar aan deze verplichtingen houden, dan de NZa (zie ook het in artikel I, onderdeel C, voorgestelde artikel 115 Zvw). Om die reden wordt de bestaande tekst van artikel 16 Wmg in een eerste lid vervat en wordt aan dat artikel een tweede lid toegevoegd, waarin wordt geregeld op welke delen van de artikelen 28a tot en met 28c de NZa geen toezicht houdt. Het gaat daarbij om de volgende onderwerpen:

- de vraag of er een inspraakregeling is, de wijze van totstandkoming daarvan, alsmede de inhoud en de toepassing ervan;
- de vraag of de zorgverzekeraar de vertegenwoordiging wel om de adviezen vraagt waarom zij gezien haar statuten moet vragen (het betreft hier in ieder geval advies over het jaarlijkse inkoopbeleid) en hoe hij de adviezen verwerkt;
- het openbaar maken van vacatures voor de vertegenwoordiging, het ter beschikking stellen van voorzieningen aan de vertegenwoordiging, de vergoeding van de kosten van de vertegenwoordiging die noodzakelijk zijn voor haar functioneren, en het ter beschikking stellen van de benodigde informatie.

Indien de NZa in het kader of naar aanleiding van haar toezichtswerkzaamheden een beschikking neemt waar de zorgverzekeraar het niet mee eens is, kan hij in bezwaar komen bij de NZa. Daarna staat (hoger) beroep open bij de bestuursrechter.

##### *Onderdeel B*

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 onderdeel B wordt daaraan toegevoegd de overtreding van de voorschriften op de nakoming waarvan de NZa toezicht dient te houden, dat wil zeggen de artikelen 28a, vijfde lid, en 28b, eerste tot en met derde lid, Zvw.

### *Artikelen III, IV en V*

Bij de Eerste Kamer is een initiatiefwetsvoorstel «voorstel van wet van de Leden Leijten, Bruins Slot en Bouwmeester houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars».<sup>36</sup> aanhangig dat ook voorziet in een artikel 28a Zvw. Artikel III van voorliggend wetsvoorstel zorgt ervoor dat artikel 28a wordt vernummerd tot artikel 28d indien dat wetsvoorstel eerder in werking treedt dan voorliggend wetsvoorstel. Artikel IV zorg ervoor dat ook artikel 88a Wmg, dat met het initiatiefwetsvoorstel wordt gewijzigd, naar het juiste artikel van de Zvw zal verwijzen. Artikel V zorgt ervoor dat het in het initiatiefwetsvoorstel voorziene artikel 28a Zvw tot artikel 28d Zvw wordt vernummerd indien dat wetsvoorstel later in werking treedt dan voorliggend wetsvoorstel.

### *Artikel VI*

Teneinde aan zorgverzekeraars voldoende tijd te geven om aan de wettelijke eisen te voldoen, zal tussen het moment van aanvaarding van deze wet door de Eerste Kamer 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 voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>36</sup> Kamerstukken I 2016/17, 34 522 A e.v.