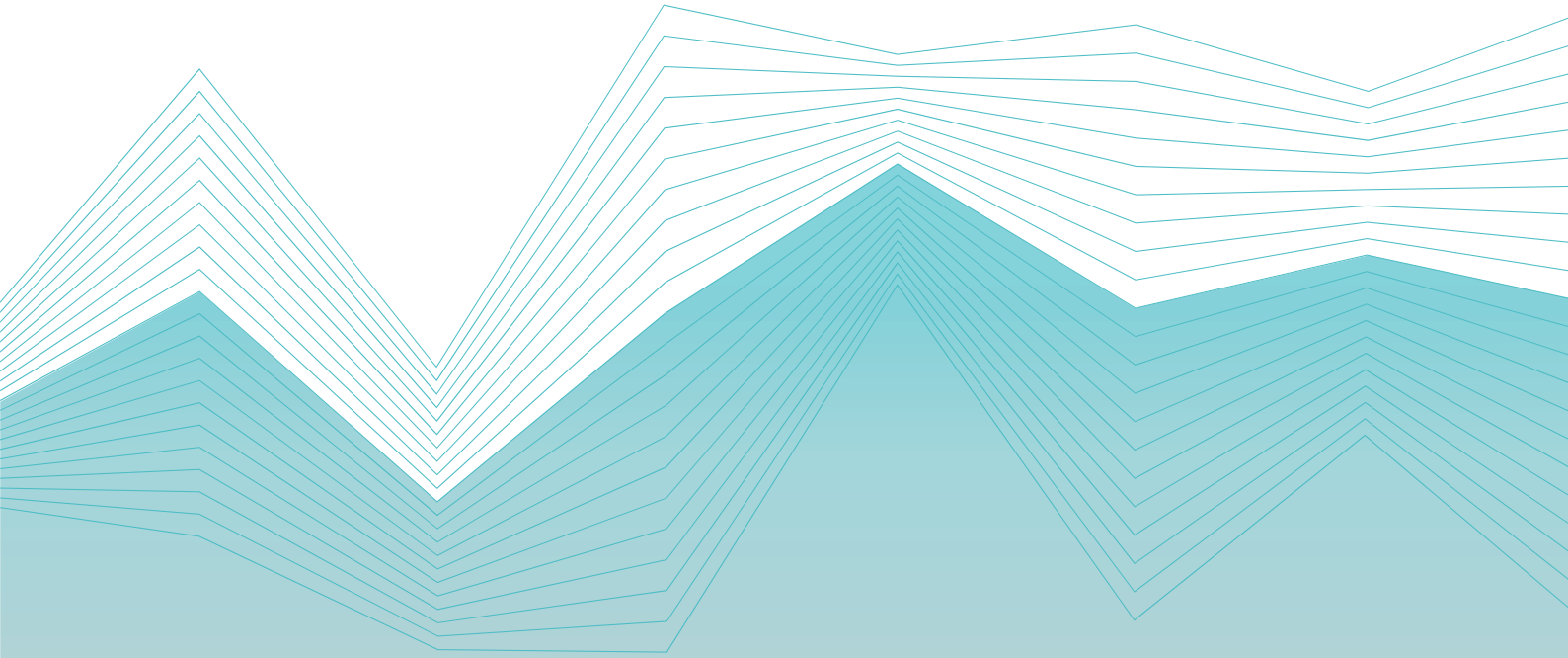
Evaluatie Wet Verzekerdeninvloed



Laurens Holst
Anne Willems
Marloes Meijer
Marit Tomassen
Anne Brabers
Judith de Jong

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Oktober 2023

ISBN: 978-94-6122-825-3

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In dit onderzoek evalueren wij in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de vereisten voor verzekerdeninvloed, en of de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten heeft geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van 1) website- en documentanalyse, 2) vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en verzekerden, en 3) interviews met koepelorganisaties, zorgverzekeraars en verzekerdenvertegenwoordiging.

We willen alle geïnterviewden en alle respondenten van het vragenlijstonderzoek bedanken voor hun deelname aan het onderzoek. Daarnaast willen we de klankbordgroep bedanken, bestaande uit afgevaardigden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond, het ministerie van VWS, en namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een medewerker van zorgverzekeraar VGZ en een medewerker van zorgverzekeraar CZ.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord **3**

Samenvatting **6**

1 Inleiding **10**
1.1 Achtergrond 10
1.2 Doel en vraagstellingen 10
1.3 Leeswijzer 11

2 Onderzoeksmethoden **12**
2.1 Website- en documentanalyse 12
2.2 Vragenlijstonderzoek 13
2.3 Interviews 14
2.4 Situatie voor 1 januari 2021 14
2.5 Klankbordgroep 15

3 Inspraakregeling **16**
3.1 Alle twintig zorgverzekeraars in Nederland hebben een inspraakregeling opgesteld waarin de verplichte beleidsterreinen zijn opgenomen 16
3.2 Zorgverzekeraars denken verschillend over het toevoegen van meer beleidsterreinen aan de inspraakregeling 18

4 Verzekerdenraad **20**
4.1 Negentien van de twintig zorgverzekeraars hebben een verzekerdenraad ingesteld 20
4.2 Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag een goede afspiegeling vormen met de verzekerdenraad. Een afspiegeling op leeftijd en opleidingsniveau is een uitdaging. 22
4.3 Samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad verloopt naar wens 24
4.4 Verzekerdenraden hebben voldoende kennis en kunde om adviesrol te vervullen 24
4.5 Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op klantcommunicatie 25

5 Het verzekerdenperspectief op verzekerdeninvloed **26**
5.1 Een meerderheid van de verzekerden vindt het belangrijk om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar, maar weet niet hoe ze dat kunnen doen 26
5.2 Verzekerden vinden dat zij onvoldoende invloed hebben op beleid van zorgverzekeraar 28
5.3 Inspraakregeling is niet erg bekend onder verzekerden, maar zij vinden het wel belangrijk om hierop gewezen te worden 29
5.4 Driekwart van de verzekerden heeft nog nooit van de verzekerdenraad gehoord 31

5.5 Zes op de tien verzekerden geeft aan geen informatie te ontvangen van de zorgverzekeraar over onderwerpen uit de verzekerdenraad 34

6 Effect van wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed 36
6.1 Wetswijziging heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur gegeven 36
6.2 Verzekerdenraad door wetswijziging meer betrokken bij zorginkoopbeleid 37
6.3 Effect van wetswijziging op mate van verzekerdeninvloed is beperkt 38

7 Conclusie en beschouwing 40
7.1 In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten voor verzekerdeninvloed? 40
7.2 Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars? 41
7.3 Beschouwing 42
7.4 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek 43
7.5 Conclusie en aandachtspunten 43

Literatuur 45

Bijlage A Artikel 28a tot en met 28c Zorgverzekeringswet 46

Bijlage B Deel- en subvragen 49

Bijlage C Vragenlijst zorgverzekeraars 52

Bijlage D Vragenlijst verzekerden 57

Bijlage E Overzicht van de twintig zorgverzekeraars meegenomen in het onderzoek 66

Bijlage F Overzicht van geïnterviewden personen 67

Bijlage G Topiclijst interview 68

Samenvatting

Op 1 januari 2021 is de Wet Verzekerdeninvloed in werking getreden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Het idee achter deze wet is dat bij de vormgeving en uitvoering van het beleid van zorgverzekeraars de inbreng van verzekerden dient te worden betrokken. Het doel van het huidige onderzoek is om te evalueren of de Wet Verzekerdeninvloed doeltreffend is. Om hier inzicht in te krijgen, zijn de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten voor verzekerdeninvloed?
2. Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars?

Door middel van website- en documentanalyse, vragenlijstonderzoek onder verzekeraars en verzekerden, en interviews met koepelorganisaties, zorgverzekeraars en verzekerdenvertegenwoordiging is inzicht verkregen in bovenstaande twee vragen (zie box aan het einde van de samenvatting voor meer informatie). Er zijn in 2023, volgens de Vektis Zorgthermometer 2023 (Vektis, 2023) en de kerncijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nederlandse Zorgautoriteit, 2023), twintig zorgverzekeraars in Nederland. Al deze twintig zorgverzekeraars zijn meegenomen in het onderzoek (zie bijlage E voor een overzicht). Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksinstituut Nivel, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten (inspraakregeling en verzekerdenraad) voor verzekerdeninvloed?

Alle zorgverzekeraars hebben een inspraakregeling opgesteld; bijna alle zorgverzekeraars hebben een verzekerdenraad ingesteld

Alle twintig zorgverzekeraars in Nederland hebben een inspraakregeling opgesteld waarin de verplichte beleidsterreinen (zorginkoop en klantcommunicatie) zijn opgenomen. De geïnterviewde zorgverzekeraars en verzekerdenraden gaven aan dat het niet nodig is om meer beleidsterreinen toe te voegen aan de wet. De inspraakregelingen zijn opgesteld op het niveau van de concerns; in totaal zijn er tien inspraakregelingen. Daarnaast hebben bijna alle zorgverzekeraars (negentien van de twintig) een verzekerdenraad ingesteld. In totaal zijn er elf verzekerdenraden; vier geheel of grotendeels op concernniveau en zeven bestaande uit verzekerden van één zorgverzekeraar. Eén van de twintig zorgverzekeraars is nog bezig met het oprichten van een verzekerdenraad. Deze zorgverzekeraar miste ten tijde van het onderzoek nog één lid om het beoogde minimale aantal leden te bereiken.

Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag een goede afspiegeling van hun verzekerdenportefeuille binnen de verzekerdenraad

Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag dat de verzekerdenraad een goede afspiegeling is van hun verzekerdenportefeuille. Wel geven ze aan dat spreiding op leeftijd en opleidingsniveau moeilijk zijn te waarborgen binnen de verzekerdenraad.

Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars?

Wetswijziging heeft samenwerking zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur gegeven
Uit de interviews kwam het beeld naar voren dat zowel zorgverzekeraars als verzekerdenraden over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking. Zorgverzekeraars gaven aan hun verzekerdenraden zo goed mogelijk te ondersteunen in hun rol, en hun input mee te nemen bij de besluitvorming. Verzekerdenraden gaven aan zich gehoord te voelen door zorgverzekeraars en te fungeren als klankbord.

Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op klantcommunicatie
Verzekerdenraden hebben, volgens zowel zorgverzekeraars als verzekerdenraden zelf, voldoende kennis en kunde om een adviesrol te vervullen. Uit de interviews kwam naar voren dat het hierbij vooral om inhoudelijke kennis gaat. Uit verschillende interviews met zorgverzekeraars kwam naar voren dat het advies van de verzekerdenraad betrekking heeft op verschillende gebieden, maar dat zorgverzekeraars op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen hebben gedaan op het gebied van klantcommunicatie.

Veel onbekendheid bij verzekerden over zowel de inspraakregeling als de verzekerdenraad; wel behoefte om hierover geïnformeerd te worden
Onder individuele verzekerden is er veel onbekendheid over zowel de inspraakregeling als over de verzekerdenraad. Er is behoefte onder verzekerden om hierop gewezen te worden door zorgverzekeraars, bij voorkeur via een persoonlijke brief of e-mail. Verzekerden zien het belang van de inspraakregeling en verzekerdenraad in, en zouden graag meer invloed willen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Echter, veel verzekerden weten niet goed hoe ze dit moeten doen.

Effect van wetswijziging op mate van individuele verzekerdeninvloed is beperkt
Onder de koepelorganisaties is twijfel in hoeverre de wetswijziging er daadwerkelijk voor zorgt dat individuele verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Daarnaast is er twijfel onder alle geïnterviewde partijen in hoeverre de wetswijziging ervoor gezorgd heeft dat het voor individuele verzekerden duidelijker is geworden hoe ze invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar.

Conclusie en aandachtspunten

Het doel van het huidige onderzoek was om inzicht te krijgen in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de vereisten voor verzekerdeninvloed, en of deze vereisten hebben geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars. Onze resultaten tonen aan dat alle zorgverzekeraars in Nederland een inspraakregeling hebben opgesteld, en bijna alle zorgverzekeraars een verzekerdenraad hebben ingesteld. De wetswijziging lijkt de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur te hebben gegeven. Echter, het effect van de wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed is beperkt. Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te hebben gedaan gericht op het gebied van klantcommunicatie. Bij individuele verzekerden is er veel onbekendheid over zowel de inspraakregeling als de verzekerdenraad. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen de volgende aandachtspunten worden geformuleerd:

Advies van verzekerdenraad op zorginkoopbeleid

Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op het gebied van klantcommunicatie, en niet zozeer op het zorginkoopbeleid. De zorginkoop wordt door zorgverzekeraars en verzekerdenraden gezien als een complex geheel, waardoor het moeilijk is om hierin te adviseren. Het lijkt relevant om meer inzicht te krijgen in wat verzekerdenraden nodig hebben om concreet beleidsadvies te kunnen geven op het gebied van zorginkoop.

Zichtbaarheid van de verzekerdenraad voor individuele verzekerden

Er lijkt winst te boeken in de rol van de verzekerdenraad als belangenbehartiger van individuele verzekerden. Veel individuele verzekerden weten niet van het bestaan van de verzekerdenraad. De zichtbaarheid van de verzekerdenraad kan versterkt worden, zodat ook individuele verzekerden hun zorgverzekeraar, via de verzekerdenraad, weten te bereiken.

Terugkoppeling naar individuele verzekerden

Onder zorgverzekeraars en verzekerdenraden is er twijfel in hoeverre verzekerden behoefte hebben om informatie te ontvangen over wat er in de verzekerdenraad besproken en besloten wordt. Individuele verzekerden hebben echter wel de behoefte om hierover geïnformeerd te worden. Op dit moment wordt deze informatie vooral via de website van de zorgverzekeraar gedeeld, maar verzekerden ontvangen deze informatie bij voorkeur via een persoonlijke brief of e-mail. Dit kan positief bijdragen aan de zichtbaarheid van de verzekerdenraad.

Onderzoek wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij de beleidsvorming van zorgverzekeraars

De mate waarop verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars lijkt beperkt te blijven. De samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad heeft wel meer structuur gekregen. Het is de vraag in hoeverre het doel van de wetgeving, om het beleid van zorgverzekeraars beter te laten aansluiten bij de behoeften en wensen van verzekerden, op deze manier voldoende wordt bereikt. Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij de beleidsvorming van zorgverzekeraars.

Methode in het kort (zie hoofdstuk 2 voor een verdere beschrijving van de onderzoeksmethoden)

Website- en documentanalyse

Middels een website- en documentanalyse is getoetst of zorgverzekeraars een inspraakregeling hebben opgesteld en een verzekerdenraad hebben ingesteld in overeenstemming met de aangepaste wetgeving.

Vragenlijstonderzoek

In augustus 2023 is zowel een vragenlijst aan zorgverzekeraars als een vragenlijst aan verzekerden online verstuurd. Het doel van deze vragenlijsten was om inzicht te krijgen in de mate waarop verzekerden inspraak kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars vanuit zowel het perspectief van zorgverzekeraars als dat van verzekerden.

Interviews

Er zijn zes zorgverzekeraars, zes verzekerdenraden en drie koepelorganisaties geïnterviewd. Het doel van de interviews was onder andere om inzicht te krijgen in de samenstelling van de verzekerdenraad en beter te begrijpen op welke manier zorgverzekeraars en ledenraden functioneren en samenwerken.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2021 is de Wet Verzekerdeninvloed in werking getreden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). Deze wet bevat wijzigingen aan de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zo zijn onder andere de artikelen 28a tot en met 28c toegevoegd (zie bijlage A voor een overzicht van deze artikelen). Deze artikelen beogen de invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar te vergroten. Er zijn twee vereisten aan de wet toegevoegd waaraan zorgverzekeraars per 1 januari 2021 moeten voldoen:

1. Een **inspraakregeling** opstellen. Dit is een openbare schriftelijke regeling waarin is bepaald op welke beleidsterreinen verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak uit te oefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar.

2. Een **permanente vertegenwoordiging** van verzekerden (leden- of verzekerdenraad) instellen. Dit is een groep verzekerden die de diverse belangen van verzekerden behartigt en structureel in de gelegenheid is om advies uit te brengen op de vastgestelde beleidsterreinen.
   In het vervolg van dit rapport noemen we de permanente vertegenwoordiging van verzekerden (leden- of verzekerdenraad) kortweg 'de verzekerdenraad'.

Het idee achter de Wet Verzekerdeninvloed is dat bij de vormgeving en uitvoering van het beleid van zorgverzekeraars de inbreng van verzekerden dient te worden betrokken. Op deze manier zal het beleid beter aansluiten bij de behoeften en wensen van verzekerden. Dit kan de kwaliteit van de ingekochte zorg, de inhoud van de zorgverzekeringen die de verzekeraar aanbiedt en de dienstverlening van de zorgverzekeraar ten goede komen.

1.2 Doel en vraagstellingen

In de Wet Verzekerdeninvloed is opgenomen dat de werking van de artikelen (28a tot en met 28c) binnen drie jaar geëvalueerd moet worden op doeltreffendheid. Het huidige onderzoek zal dit nagaan aan de hand van onderstaande onderzoeksvragen:

1. In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten voor verzekerdeninvloed?
2. Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars?

Om deze hoofdonderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn deel- en subvragen opgesteld, welke zijn opgenomen in Bijlage B. Kortweg is een aantal deelvragen opgesteld gericht op de **inspraakregeling** en de **verzekerdenraad**, bijvoorbeeld *'hoe is de inspraakregeling vormgegeven bij de verschillende verzekeraars?*' en *'hoe ziet de samenstelling van verschillende verzekerdenraden eruit?*'. Daarnaast gaat een aantal deelvragen over **het perspectief van verzekerden op verzekerdeninvloed**, bijvoorbeeld *'In hoeverre zijn verzekerden bekend met de mogelijkheden die zij hebben?*'. Tot slot is een aantal deel- en subvragen gericht op het **effect van de wetswijziging** met betrekking tot verzekerdeninvloed, bijvoorbeeld *'heeft de wet geleid tot meer dialoog en directe invloed tussen individuele verzekerden en verzekeraar?'.*

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de toegepaste onderzoeksmethoden. In hoofdstuk 3 en 4 richten we ons achtereenvolgens op de **inspraakregeling** en de **verzekerdenraad**. We beschrijven onder andere in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de wettelijke vereisten. In hoofdstuk 5 richten we ons op **het perspectief van verzekerden op verzekerdeninvloed**. We beschrijven onder andere in hoeverre verzekerden het belangrijk vinden om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars en in hoeverre ze dit willen doen. In hoofdstuk 6 gaan we in op het **effect van de wetswijziging** op de mate van verzekerdeninvloed. We geven inzicht in hoeverre de wetswijziging heeft bijgedragen aan de mate waarop verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Hoofdstuk 7 betreft een beschouwing, waarin we de onderzoeksvragen beantwoorden en reflecteren op de resultaten.

2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie verschillende onderzoeksmethoden, namelijk 1) een website- en documentanalyse, 2) vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en verzekerden, en 3) interviews onder zorgverzekeraars, leden van de verzekerdenraad van zorgverzekeraars en relevante koepelorganisaties. Daarnaast is er voor dit onderzoek een klankbordgroep ingesteld.

Volgens de Vektis Zorgthermometer 2023 (Vektis, 2023) en de kerncijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nederlandse Zorgautoriteit, 2023) zijn er in 2023 twintig zorgverzekeraars in Nederland. Al deze twintig zorgverzekeraars zijn meegenomen in het onderzoek. In bijlage E is een overzicht opgenomen van deze twintig zorgverzekeraars.

2.1 Website- en documentanalyse

Door middel van een website- en documentanalyse is getoetst of zorgverzekeraars een inspraakregeling hebben opgesteld, en een verzekerdenraad hebben ingesteld in overeenstemming met de aangepaste wetgeving.

Inspraakregeling

Er is op de website van de zorgverzekeraars gezocht naar de inspraakregelingen. Indien de inspraakregeling niet gevonden kon worden, is deze via e-mail bij de desbetreffende zorgverzekeraar opgevraagd. Voor elk van de inspraakregelingen is gekeken of de in artikel 28a van de Zorgverzekeringswet verplichte beleidsterreinen (zorginkoop en klantcommunicatie, zie bijlage A) zijn opgenomen in de inspraakregeling. Ook is gekeken of aanvullende terreinen zijn opgenomen.

Verzekerdenraad

Om inzicht te krijgen in de samenstelling van de verzekerdenraden is op de websites van zorgverzekeraars gezocht naar informatie over de verzekerdenraad, en naar het jaarverslag van de verzekerdenraad of een hoofdstuk over de verzekerdenraad in het algemene jaarverslag. In sommige gevallen is ook het reglement van de verzekerdenraad geraadpleegd. Indien er geen jaarverslag van de verzekerdenraad of informatie over de verzekerdenraad in het algemene jaarverslag gevonden kon worden, is dit via e-mail bij de desbetreffende zorgverzekeraar opgevraagd. Aan de hand van deze bronnen is gekeken of alle zorgverzekeraars een verzekerdenraad hebben zoals beschreven in artikel 28b en 28c (zie bijlage A). Ook is gezocht naar informatie over de samenstelling van de verschillende verzekerdenraden.

Om de vraag *'Is er sprake geweest van geschillen tussen verzekerdenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar en in hoeverre worden deze buiten de rechter beslecht?*' (vraag D9, bijlage B) te beantwoorden is in eerste instantie de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) benaderd. Bij de SKGZ was hier echter geen informatie over bekend, omdat het SKGZ alleen ingaat op geschillen tussen individuele verzekerden en hun zorgverzekeraar. Het SKGZ verwees door naar het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI), waar door de onderzoekers navraag is gedaan of er sprake is geweest van geschillen tussen de verzekerdenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar.

2.2 Vragenlijstonderzoek

In augustus 2023 is zowel een vragenlijst aan zorgverzekeraars (zie bijlage C) als aan verzekerden (zie bijlage D) online verstuurd. Het doel van deze vragenlijsten was om inzicht te krijgen in de mate waarin verzekerden inspraak kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars vanuit zowel het perspectief van zorgverzekeraars als dat van verzekerden. De vragenlijsten zijn door de onderzoekers opgesteld aan de hand van de desbetreffende deel- en subvragen. Beide vragenlijsten zijn voor verzending besproken met de opdrachtgever. In overleg tussen Nivel en het ministerie van VWS is besloten om een aantal vragen toe te voegen aan de vragenlijst voor verzekerden om zo meer inzicht te krijgen in de vraag of verzekerden de inspraakregeling weleens geraadpleegd hebben, en of verzekerden actief gewezen zijn op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad. De vragenlijst gericht op verzekerden is tevens voorgelegd aan de programmacommissie van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg (zie Box 2.1 voor meer informatie over het panel). In de commissie zitten afgevaardigden van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De programmacommissie had geen aanvullende opmerkingen op de vragenlijst.

Zorgverzekeraars

Een uitnodiging om de online vragenlijst voor zorgverzekeraars in te vullen is verstuurd naar contactpersonen van alle twintig zorgverzekeraars (zie bijlage E voor een overzicht van zorgverzekeraars). Aan de zorgverzekeraars die in eerste instantie niet gereageerd hebben, is maximaal twee keer per e-mail een herinnering toegestuurd. De respons was 85% (N=17). De data verzameld met de vragenlijsten onder zorgverzekeraars zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 16.1. Er is beschrijvende statistiek (rechte tellingen) uitgevoerd.

Verzekerden

De online vragenlijst voor verzekerden is naar een steekproef van leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel gestuurd (zie Box 2.1 voor meer informatie over het panel). De steekproef bestond uit 1.500 panelleden representatief voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht. Aan alle panelleden die in eerste instantie niet gereageerd hebben, is maximaal twee keer per e-mail een herinnering toegestuurd.

De respons was 57% (N=857). Eén respondent gaf in de vragenlijst aan geen zorgverzekering te hebben. Deze respondent kon de vragen over verzekerdeninvloed daarom niet invullen en is niet meegenomen in de analyses. De analyses zijn gebaseerd op 856 respondenten. De respondenten hebben echter niet altijd alle vragen ingevuld. In het rapport worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat wel is ingevuld. Tevens worden bij elke figuur en tabel de aantallen respondenten (N) genoemd.

De uiteindelijke respons was, op basis van leeftijd en geslacht, niet helemaal representatief voor de bevolking in Nederland. Wanneer er gesproken wordt over de verzekerden (in totaliteit), is er een weging toegepast naar leeftijd en geslacht om hiervoor te corrigeren. De weegfactoren liepen uiteen van 0,79 tot 1,35. De data verzameld binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 16.1. Er is beschrijvende statistiek (rechte tellingen) uitgevoerd.

Box 2.1 Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg (Brabers en De Jong, 2022). Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Het panel bestaat momenteel uit ongeveer 11.500 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven.
Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Panelleden sparen punten bij het invullen van vragenlijsten. Indien ze voldoende punten hebben gespaard, ontvangen zij een cadeaukaart ter waarde van 10 euro.

2.3 Interviews

Er zijn zes zorgverzekeraars, zes verzekerdenraden en drie koepelorganisaties geïnterviewd. Bij de selectie van zorgverzekeraars is gezorgd voor diversiteit in grootte (gebaseerd op de indeling in tabel 3.1 van de Vektis Zorgthermometer 2023 (Vektis, 2023) en of het een landelijke of regionale zorgverzekeraar is. Van iedere geselecteerde zorgverzekeraar is ook de bijbehorende verzekerdenraad geïnterviewd. De selectie is besproken met de opdrachtgever. In bijlage F is een overzicht opgenomen van alle geïnterviewden, inclusief functie en organisatie.

Het doel van de interviews was onder andere om inzicht te krijgen in de samenstelling van de verzekerdenraad en beter te begrijpen op welke manier zorgverzekeraars en ledenraden functioneren en samenwerken. Aan de hand van de deel- en subvragen hebben de onderzoekers drie topic lijsten (leidraad met interviewvragen) gemaakt; één gericht op de zorgverzekeraars, één gericht op de verzekerdenraden en één gericht op de koepelorganisaties. Alle drie de concept topic lijsten zijn besproken met de opdrachtgever. In overleg tussen Nivel en VWS is besloten om aan de koepelorganisaties, indien nodig, nog te vragen of zij signalen ontvangen dat verzekerden niet voldoende inspraak hebben. In bijlage G zijn alle interviewvragen (waaruit de drie topic lijsten zijn gevormd) opgenomen.

De interviews zijn, met toestemming van de geïnterviewden, online afgenomen en opgenomen met behulp van Microsoft Teams. De opnames zijn vervolgens getranscribeerd door een extern transcriptiebureau. Twee onderzoekers (AW en LH) hebben alle transcripten meermaals doorgelezen, en hebben per transcript de antwoorden van de geïnterviewden op de deel- en subvragen in een tabel gestructureerd (m.b.v. Excel). Op deze manier konden de onderzoekers een goed beeld krijgen van de resultaten per vraag, en conclusies trekken. De transcripten zijn tevens gebruikt om uitspraken van de geïnterviewden als quotes te kunnen opnemen in het rapport.

2.4 Situatie voor 1 januari 2021

Een van de subvragen van het onderzoek was '*Kunt u voor bovenstaande vragen een situatie schetsen van vóór inwerkingtreding van de Wet (nulmeting)? En zo ja, hoe geeft u dit vorm?*'. Het is niet gemakkelijk om een beeld te schetsen van de situatie voor 1 januari 2021, aangezien, voor zover

bij ons bekend is, geen nulmeting is gedaan voor de inwerkingtreding van de wet. We hebben ons daarom enerzijds gebaseerd op een Nivel peiling uit 2000 waarin vragen waren opgenomen over de mogelijkheid van verzekerden om inspraak uit te oefenen op het beleid van, toen nog, hun ziekenfonds. Anderzijds is in de interviews teruggevraagd naar de situatie van vóór 1 januari 2021.

2.5 Klankbordgroep

Voor dit onderzoek is een klankbordgroep ingesteld, bestaande uit afgevaardigden van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond, en namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een medewerker van zorgverzekeraar VGZ en een medewerker van zorgverzekeraar CZ. Ook het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de opdrachtgever, nam deel aan de klankbordgroep. Er zijn twee bijeenkomsten geweest met de klankbordgroep. Tijdens de eerste bijeenkomst zijn de tussentijdse bevindingen gepresenteerd en bediscussieerd. In de tweede bijeenkomst had de klankbordgroep de mogelijkheid om feedback te geven op de conceptrapportage, welke voorafgaand aan de bijeenkomst was rondgestuurd. De feedback is meegenomen in de eindrapportage.

3 Inspraakregeling

Belangrijkste resultaten

- Alle twintig zorgverzekeraars in Nederland hebben een inspraakregeling opgesteld waarin de verplichte beleidsterreinen (zorginkoop en klantcommunicatie) zijn opgenomen. De inspraakregelingen zijn opgesteld op het niveau van de concerns; in totaal zijn er tien inspraakregelingen.
- Zorgverzekeraars denken verschillend over het toevoegen van meer beleidsterreinen aan de inspraakregeling.

In dit hoofdstuk richten we ons op de inspraakregeling. Dit is een openbare schriftelijke regeling waarin is bepaald op welke beleidsterreinen verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak uit te oefenen bij hun zorgverzekeraar. In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvragen (zie ook Bijlage B):

A1. Is de inspraakregeling bij alle verzekeraars geïmplementeerd? (paragraaf 3.1)
A3. Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan het criterium dat verzekerden in gelegenheid worden gesteld om inspraak uit te oefenen? (paragraaf 3.2)
B1. Hoe is de inspraakregeling vormgegeven bij de verschillende verzekeraars? (paragraaf 3.1 en 3.2)
B2. In hoeverre is dit uitgebreider dan het wettelijk voorgeschreven minimum? (paragraaf 3.1)
B3. Op welke wijze bepalen verzekeraar en verzekerdenraad welke niet voorgeschreven wettelijke onderdelen in de inspraakregeling worden opgenomen? Verdient het aanbeveling dat andere beleidsterreinen dan zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid via wetgeving worden toegevoegd aan de inspraakregeling? (paragraaf 3.2)
B4. Zijn er vanuit de praktijk al ervaringen met andere beleidsterreinen die zijn toegevoegd aan de inspraakregeling? (paragraaf 3.2)

3.1 Alle twintig zorgverzekeraars in Nederland hebben een inspraakregeling opgesteld waarin de verplichte beleidsterreinen zijn opgenomen

Uit de website en documentanalyse blijkt dat de inspraakregelingen zijn opgesteld op het niveau van de concerns. Zoals weergegeven in tabel 3.1 zijn er in totaal tien inspraakregelingen (A t/m J) voor de twintig zorgverzekeraars in Nederland.

Acht van de tien inspraakregelingen zijn openbaar toegankelijk via de website van de zorgverzekeraar of het concern. Zes van deze acht inspraakregelingen waren makkelijk vindbaar. Twee inspraakregelingen waren moeilijker vindbaar, omdat de regeling geen apart document was, maar onderdeel was van het regelement van de verzekerdenraad of een bijlage was bij het reglement van de verzekerdenraad. Deze inspraakregelingen zijn met behulp van de zorgverzekeraars gevonden. Bij twee zorgverzekeraars is de inspraakregeling nog niet openbaar gemaakt. Bij één zorgverzekeraar zal dat na evaluatie en eventueel aanpassing van de regeling gebeuren via de website van het concern. Voor de andere zorgverzekeraar geldt dat de verzekerdenraad nog wordt gevormd. De

inspraakregeling kan pas worden goedgekeurd en openbaar gemaakt worden als de verzekerdenraad deze formeel heeft kunnen vaststellen.

Tabel 3.1 Overzicht van concerns, zorgverzekeraars en inspraakregelingen

Concern	Zorgverzekeraar	Inspraakregeling
Concern A	Zorgverzekeraar A-1	Inspraakregeling A
	Zorgverzekeraar A-2	
	Zorgverzekeraar A-3	
	Zorgverzekeraar A-4	
Concern B	Zorgverzekeraar B-5	Inspraakregeling B
	Zorgverzekeraar B-6	
	Zorgverzekeraar B-7	
	Zorgverzekeraar B-8	
Concern C	Zorgverzekeraar C-9	Inspraakregeling C
	Zorgverzekeraar C-10	
	Zorgverzekeraar C-11	
Concern D	Zorgverzekeraar D-12	Inspraakregeling D
	Zorgverzekeraar D-13	
Concern E	Zorgverzekeraar E-14	Inspraakregeling E
	Zorgverzekeraar E-15	
	Zorgverzekeraar F-16	Inspraakregeling F
	Zorgverzekeraar G-17	Inspraakregeling G
	Zorgverzekeraar H-18	Inspraakregeling H
	Zorgverzekeraar I-19	Inspraakregeling I
	Zorgverzekeraar J-20	Inspraakregeling J

Bron: Website- en documentanalyse

Uit de website- en documentanalyse blijkt dat in alle tien de inspraakregelingen de verplichte beleidsterreinen ‘zorginkoop’ en ‘klantcommunicatie’ zijn opgenomen; in geen van de regelingen zijn andere beleidsterreinen opgenomen. In drie regelingen is wel opgenomen dat de verzekerdenraad over andere terreinen aanpassingsvoorstellen kenbaar kan maken en dat naar deze opmerkingen en suggesties serieus zal worden gekeken. In elk van de tien regelingen zijn bepalingen opgenomen over de wijze waarop inspraak kan worden verkregen en de wijze waarop de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en over hetgeen daarmee is gedaan. De manier waarop aan deze vereisten invulling wordt gegeven verschilt per inspraakregeling. In de ene regeling is het summier en algemeen omschreven en wordt de verdere invulling aan de verzekerdenraad overgelaten. In andere regelingen wordt uitgebreid en gedetailleerd omschreven op welke wijze inspraak kan worden verkregen of op welke wijze de resultaten van die inspraak worden teruggekoppeld. Hieronder volgt een voorbeeld:

De Zorgverzekeraars zullen minimaal 2x per jaar een terugkoppeling geven over wat zij doen met de klantwensen en over de afwegingen die zij daarbij hebben gemaakt. Een terugkoppeling kan ook over een groep van wensen gaan. De Verzekerdenraden ontvangen de terugkoppeling vanuit de zorgverzekeraar waarvoor zij zijn ingesteld ter informatie. De terugkoppeling wordt gepubliceerd op [portaal]. Ook worden verzekerden hierover via diverse andere communicatiemiddelen, zoals websites en nieuwsbrieven, geïnformeerd. Verzekerden worden via deze communicatiemiddelen ook geïnformeerd over de manier waarop zij hun wensen kenbaar kunnen maken.
(Inspraakregeling A)

De resultaten uit het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars komen overeen met de bevindingen uit de documentanalyse wat betreft de aanwezigheid van een inspraakregeling. De zeventien zorgverzekeraars die de vragenlijst hebben ingevuld gaven allen aan over een inspraakregeling te beschikken, al dan niet op concernniveau of als individuele zorgverzekeraar.

3.2 Zorgverzekeraars denken verschillend over het toevoegen van meer beleidsterreinen aan de inspraakregeling

In het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars gaven drie zorgverzekeraars aan aanvullende beleidsterreinen, naast de verplichte beleidsterreinen 'zorginkoop' en 'klantcommunicatie' te hebben toegevoegd aan de inspraakregeling (zie Tabel 3.2). Twee van hen behoren tot hetzelfde concern en delen een inspraakregeling. Bij deze twee zorgverzekeraars bleek de toevoeging niet te bestaan uit concrete beleidsterreinen, maar gaf men aan dat de inspraakregeling ruimte laat voor andere onderwerpen. In het derde geval betrof het een toevoeging die nog niet daadwerkelijk in de inspraakregeling is opgenomen, maar gaf de zorgverzekeraar aan de financiering voor de werving van leden van de verzekerdenraad te willen toevoegen. Dit sluit aan op de conclusie uit de documentanalyse hierboven (*in geen van de regelingen zijn andere beleidsterreinen opgenomen*).

Vijf zorgverzekeraars gaven aan van plan te zijn om beleidsterreinen aan de inspraakregeling toe te voegen. Omdat deze vijf zorgverzekeraars deel uitmaken van twee concerns, betrof dit twee inspraakregelingen. In de toelichting gaven deze zorgverzekeraars aan dat toevoeging van beleidsterreinen in samenspraak met de verzekerdenraad zal worden bepaald (n=3), en dat dit najaar de inspraakregeling geëvalueerd zal worden waarbij toevoeging van beleidsterreinen besproken dient te worden (n=2).

De overige negen zorgverzekeraars gaven aan niet van plan te zijn om aanvullende beleidsterreinen toe te voegen aan de inspraakregeling, dit betreft zes inspraakregelingen.

Tabel 3.2 Zijn, naast het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid, andere beleidsterreinen toegevoegd aan de inspraakregeling van de zorgverzekeraar? (N = 17).

Toevoeging aanvullende beleidsterreinen aan inspraakregeling	N
Ja	3
Nee, maar dit is wel het plan	5
Nee, en dit is ook niet het plan	9

Bron: Vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars

Uit de interviews kwam naar voren dat de huidige terreinen (zorginkoop en klantcommunicatie) passend zijn. De inspraakregeling voldoet aan de wensen van zowel de geïnterviewde zorgverzekeraars als verzekerdenraden. Het is volgens beide partijen niet nodig om meer beleidsterreinen toe te voegen aan de wet.

> *…wat mij betreft is het voldoende. We hebben sowieso al de afspraak dat niks onbespreekbaar is. Daar hebben wij geen wetgeving voor nodig. We nemen onze verzekerdenraad serieus, dus wij staan open om over alle onderwerpen in gesprek te gaan. (Zorgverzekeraar V)*

… het moet gewoon qua tijdsinvestering wel leuk blijven…. En als wij zeggen: we willen het nu hierover hebben, dan wordt er een hele batterij mensen opgetrommeld die het over dit onderwerp kunnen hebben. Dus het voelt voor ons ook niet dat het noodzakelijk is om meer dingen in de wet op te nemen.
(Verzekerdenraad Z)

De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan dat individuele verzekerden, naast de mogelijkheid om via de verzekerdenraad de zorgverzekeraar te bereiken, op verschillende manieren input kunnen geven aan zorgverzekeraars. Zo kunnen ze telefonisch of online contact opnemen wanneer ze een vraag of klacht hebben. Daarnaast gaf een aantal zorgverzekeraars aan klantpanels te hebben, bredere marktonderzoeken uit te voeren onder hun leden, of inspraakavonden te organiseren voor individuele verzekerden.

4 Verzekerdenraad

Belangrijkste resultaten

- Negentien van de twintig zorgverzekeraars hebben een verzekerdenraad ingesteld. Bij één zorgverzekeraar is de verzekerdenraad nog in oprichting.
- In totaal zijn er elf verzekerdenraden; vier geheel of grotendeels op concernniveau en zeven bestaande uit verzekerden van één zorgverzekeraar.
- Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag een goede afspiegeling vormen met de verzekerdenraad. Een afspiegeling op leeftijd en opleidingsniveau is een uitdaging.
- Samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad verloopt naar wens.
- Verzekerdenraden hebben voldoende kennis en kunde om adviesrol te vervullen.
- Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op klantcommunicatie

In dit hoofdstuk richten we ons op de verzekerdenraad. Dit is een groep verzekerden die de diverse belangen van verzekerden behartigt en structureel in de gelegenheid is om advies uit te brengen op de vastgestelde beleidsterreinen. In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deel- en subvragen (zie ook Bijlage B):

A1. Is de verzekerdenraad bij alle verzekeraars geïmplementeerd? (paragraaf 4.1)
A6. In hoeverre hebben zorgverzekeraars beleidsaanpassingen gedaan als gevolg van de inspraak / adviezen van verzekerden? (paragraaf 4.5)
C1. Hoe ziet de samenstelling van verschillende verzekerdenraden eruit? (paragraaf 4.2)
C2. Hoe borgt de zorgverzekeraar dat de verzekerdenraad een representatieve weerspiegeling van de verzekerdenportefeuille is? (paragraaf 4.2)
C3. Hoe zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat de verzekerdenraad over voldoende kennis en deskundigheid beschikt om die rol goed te kunnen vervullen? (paragraaf 4.4)
D9. Is er sprake geweest van geschillen tussen verzekerdenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar en in hoeverre worden deze buiten de rechter beslecht? (paragraaf 4.3)

4.1 Negentien van de twintig zorgverzekeraars hebben een verzekerdenraad ingesteld

Zoals weergegeven in Tabel 4.1 hebben negentien van de twintig zorgverzekeraars in Nederland ten tijde van deze studie een verzekerdenraad ingesteld. Eén zorgverzekeraar is nog bezig met het oprichten van een verzekerdenraad. Deze zorgverzekeraar miste ten tijde van het onderzoek nog één lid om het beoogde minimale aantal leden te bereiken.

In totaal zijn er elf verzekerdenraden. Er zijn vier verzekerdenraden (A-1, B-3, C-4, D-5) die geheel of grotendeels op concernniveau georganiseerd zijn en bestaan uit verzekerden van meerdere zorgverzekeraars. De overige zeven verzekerdenraden en de verzekerdenraad in oprichting bestaan uit verzekerden van één zorgverzekeraar.

Er is één concern (B) waarbij de verzekerdenraad niet voldoet aan lid 1 en 2c van artikel 28b van de Zorgverzekeringswet. Dit concern heeft, op het moment van deze studie, van twee van de vier zorgverzekeraars binnen dit concern geen afgevaardigden in de concern-brede verzekerdenraad B-3. Dit concern heeft per e-mail aangegeven te streven naar vertegenwoordiging van alle zorgverzekeraars binnen de ledenraad en hier bij de volgende werving extra aandacht voor te hebben.

Tabel 4.1 Overzicht van concerns, zorgverzekeraars en verzekerdenraden

Concern	Zorgverzekeraar	Verzekerdenraad
Concern A	Zorgverzekeraar A-1	Verzekerdenraad A-1
	Zorgverzekeraar A-2	
	Zorgverzekeraar A-3	
	Zorgverzekeraar A-4	Verzekerdenraad A-2
Concern B	Zorgverzekeraar B-5	Verzekerdenraad B-3
	Zorgverzekeraar B-6	
	Zorgverzekeraar B-7	
	Zorgverzekeraar B-8	
Concern C	Zorgverzekeraar C-9	Verzekerdenraad C-4
	Zorgverzekeraar C-10	
	Zorgverzekeraar C-11	
Concern D	Zorgverzekeraar D-12	Verzekerdenraad D-5
	Zorgverzekeraar D-13	
Concern E	Zorgverzekeraar E-14	Verzekerdenraad E-6
	Zorgverzekeraar E-15	Verzekerdenraad E-7
	Zorgverzekeraar F-16	Verzekerdenraad F-8
	Zorgverzekeraar G-17	Verzekerdenraad G-9
	Zorgverzekeraar H-18	Verzekerdenraad H-10
	Zorgverzekeraar I-19	Verzekerdenraad I-11
	Zorgverzekeraar J-20	In oprichting

Bron: Website- en documentanalyse

Over alle verzekerdenraden is informatie opgenomen op een website. Bij concerns waar meerdere zorgverzekeraars onder vallen betreft dit meestal de website van de grootste, bij het concern behorende, zorgverzekeraar. De informatie is niet altijd (makkelijk) vindbaar via de websites van de overige zorgverzekeraars binnen een concern. Zorgverzekeraars die niet onder een concern vallen bieden allen informatie over de verzekerdenraad op hun website. In het algemeen viel het bij het zoeken naar informatie over de verzekerdenraad op dat deze meestal geen prominente plek heeft op de website van zorgverzekeraars en dat meerdere keren doorgeklikt moet worden voor de informatie te vinden is.

In het vragenlijstonderzoek gaven alle zeventien zorgverzekeraars die de vragenlijst hadden ingevuld aan een verzekerdenraad te hebben ingesteld. Hieronder valt ook de zorgverzekeraar bij wie de verzekerdenraad nog in oprichting is.

4.2 Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag een goede afspiegeling vormen met de verzekerdenraad. Een afspiegeling op leeftijd en opleidingsniveau is een uitdaging.

Uit de documentanalyse bleek dat het aantal leden van de verzekerdenraden uiteenloopt van een minimum beoogd aantal van zes tot een maximum van 35. Het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars liet zien dat van de elf verzekerdenraden plus de verzekerdenraad in oprichting er één is met 1-10 leden, zeven met 10-19 leden en drie met 20-29 leden. Eén verzekerdenraad bestaat momenteel uit 35 leden en is voornemens vanaf 2024 te groeien naar 40-49 leden. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat voor alle elf verzekerdenraden plus de verzekerdenraad in oprichting een maximale zittingstermijn voor leden van vijf jaar of langer geldt.

Zoals beschreven in de wet dient de samenstelling van de verzekerdenraad wat betreft leeftijd, woonplaats en opleiding een goede afspiegeling te zijn van de verzekerde populatie. De documentanalyse toont dat gegevens met betrekking tot leeftijd en opleidingsniveau van de leden van de verzekerdenraad bij geen enkele zorgverzekeraar vindbaar waren. Bij twee verzekerdenraden staat de woonplaats van de leden van de verzekerdenraad vermeld op de website. In het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars werd voor zeven van de twaalf verzekerdenraden aangegeven dat ze representatief zijn wat betreft leeftijd, voor vijf van de twaalf dat hun verzekerdenraad representatief is wat betreft opleidingsniveau, en negen van de twaalf wat betreft woonplaats (zie Tabel 4.2). Meerdere zorgverzekeraars gaven in de vragenlijst aan dat zij geen informatie hebben over het opleidingsniveau van hun verzekerdenportefeuille en het daardoor onmogelijk is om op dit kenmerk voor representativiteit in de verzekerdenraad te zorgen.

Tabel 4.2 Representativiteit verzekerdenraden (n=12) voor verzekerdenportefeuille naar leeftijd, opleidingsniveau en woonplaats, volgens zorgverzekeraars[a,b]

Verzekerdenraad is representatief naar	Leeftijd	Opleidingsniveau	Woonplaats
Ja	7	5	9
Nee/weet niet	5	7	3

Bron: Vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars

[a] De verzekerdenraad in oprichting is meegenomen in de tabel

[b] De resultaten zijn weergegeven op het niveau van de verzekerdenraden. Hiervoor is nagegaan of zorgverzekeraars die onder eenzelfde concern vallen en een gezamenlijke verzekerdenraad hebben, daadwerkelijk dezelfde antwoorden gegeven hebben. Dit was voor alle verzekerdenraden voor alle vragen het geval.

Ook uit de interviews kwam naar voren dat zorgverzekeraars wel op representativiteit binnen de verzekerdenraad letten, maar dat het niet geheel haalbaar is om aan een goede afspiegeling te voldoen zoals vastgesteld in de wetgeving. Zo gaven twee zorgverzekeraars aan:

… wij maken daar geen wetenschap van. En ik denk dat dat ook heel moeilijk is om in de praktijk vorm aan te geven…. Want we kunnen niet zomaar mensen gaan benaderen vanuit ons verzekerdenbestand en zeggen: "Nou, je komt demografisch aardig in aanmerking. Kom in onze ledenraad." Ik denk niet dat dat privacy-technisch kan, eerlijk gezegd.
(Zorgverzekeraar Z)

Maar als je mij nu vraagt hoe is dan het opleidingsniveau verdeeld binnen jullie populatie? Ik zou het niet weten. Wij registreren geen opleidingsniveau, wij vragen geen opleidingsniveau uit.
(Zorgverzekeraar X)

Meerdere zorgverzekeraars gaven in de interviews aan naast de wettelijk kenmerken waarop een goede afspiegeling wordt gevraagd, ook diversiteit na te streven voor geslacht en/of gender, zorggebruik, en etniciteit of culturele achtergrond.

Uit de interviews kwam naar voren dat vacatures voor de verzekerdenraad veelal op de website van de zorgverzekeraar worden geplaatst en verspreid via kanalen van de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld middels een nieuwsbrief of sociale media. Om een zo breed mogelijke groep aan te spreken stellen sommige zorgverzekeraars in samenspraak met de verzekerdenraad een wervingstekst op. Het verdere wervingsproces ligt volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars en verzekerdenraden in handen van de verzekerdenraad. Zij kunnen bepalen welke sollicitanten uiteindelijk plaatsnemen in de verzekerdenraad. Bij twee van de zes geïnterviewde zorgverzekeraars verloopt de werving van nieuwe leden voor de verzekerdenraad via het netwerk van de zittende raad. In het vragenlijstonderzoek gaven twee van de zeventien zorgverzekeraars aan dat er veel verzekerden reageren op een vacature voor de verzekerdenraad, acht gaven er aan dat er voldoende verzekerden reageren, en zes gaven er aan dat er weinig verzekerden reageren (één zorgverzekeraar heeft de vraag overgeslagen).

Alle geraadpleegde verzekerdenraden en zorgverzekeraars geven aan in te zetten op representativiteit. Zo gaf één zorgverzekeraar aan:

Maar een stukje diversiteit is daarin wel echt heel prominent, kan ik wel zeggen, hoor. Dat is gewoon hét thema van de afgelopen twee wervingscampagnes.
(Zorgverzekeraar W)

Uit de interviews kwam naar voren dat er in sommige gevallen ook profielen worden opgesteld om een zo goed mogelijke afspiegeling te creëren van de verzekerde populatie. Desalniettemin werd in de interviews aangegeven dat het moeilijk is om verzekerden met bepaalde karakteristieken bij de verzekerdenraad te betrekken. Zo zijn verzekerden met een migratieachtergrond of jongere verzekerden vaak ondervertegenwoordigd. Verzekerdenraden verwoordden dit als volgt:

… de diversiteit en de verschillende culturen, dat is best wel lastig om binnen te krijgen, want als mensen niet solliciteren, dan kun je ze ook haast niet benoemen. We doen ons best. We hebben laatst via LinkedIn en alles vacatures uitgezet. Colorful people wordt ingeschakeld.
(Verzekerdenraad W)

… op de website van [Zorgverzekeraar] en ook op de sub-pagina's van de verzekerdenraad komt dan te staan dat er een vacature is. En dat we bijvoorbeeld met name op zoek zijn naar mensen die nog wat jonger in hun ontwikkeling zijn, dus jonge mensen. Het zijn over het algemeen toch, mensen die wat boven de 45 zijn, en je probeert toch altijd wat verjonging door te voeren.
(Verzekerdenraad U)

Tot slot wordt er, indien de verzekerdenraad op concernniveau georganiseerd is, ook gekeken door zorgverzekeraars en verzekerdenraden of alle zorgverzekeraars behorende bij het concern vertegenwoordigd zijn in de verzekerdenraad.

4.3 Samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad verloopt naar wens

Over het algemeen komt uit de interviews het beeld naar voren dat zowel zorgverzekeraars als verzekerdenraden tevreden zijn over de samenwerking. De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan hun verzekerdenraad serieus te nemen en hun input mee te nemen bij de besluitvorming. De geïnterviewde verzekerdenraden gaven aan zich gehoord te voelen en als klankbord te fungeren voor de zorgverzekeraar. Zo gaf een lid van een verzekerdenraad aan:

... de communicatie van en naar klanten, de klachtenprocedure, maar ook metingen rondom communicatie en campagne - daar hebben we volledig inzage in en dan krijgen we presentaties over. Dat is ook prima veranderd. Het klinkt misschien flauw, maar we zijn in hoge mate tevreden over de inhoudelijkheid van onze samenwerking.
(Verzekerdenraad V)

Er zijn geen geschillen bekend tussen verzekerdenraden en zorgverzekeraars. Het NAI liet weten dat dergelijke zaken niet aanhangig zijn geweest voor zover men dat uit hun systemen kon herleiden.

4.4 Verzekerdenraden hebben voldoende kennis en kunde om adviesrol te vervullen

Op de stelling in het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars of de verzekerdenraad over voldoende kennis en deskundigheid beschikt om hun rol goed te vervullen werd door zestien van de zeventien zorgverzekeraars (inclusief de zorgverzekeraar met de verzekerdenraad in oprichting) ‘mee eens’ dan wel ‘helemaal mee eens’ geantwoord. Eén zorgverzekeraar gaf ‘niet eens, niet oneens’ als antwoord.

Ook tijdens de interviews gaven de verzekerdenraden aan voldoende inhoudelijke kennis en kunde te kunnen verkrijgen om hun rol op een goede manier te kunnen vervullen. Uit de interviews blijkt dat zorgverzekeraars verzekerdenraden op verschillende manieren ondersteunen. Zo worden er vaak interne of externe (georganiseerd door een koepelorganisatie) trainingen, cursussen en bijeenkomsten aangeboden door zorgverzekeraars. Daarnaast gaven de verzekerdenraden ook aan zelf onderwerpen te kunnen aandragen waarin verduidelijking gewenst is. Zo gaven twee leden van een verzekerdenraad aan:

… Als wij een onderwerp hebben waar we wat meer over willen weten, waar onze kennis tekortschiet, dan kunnen wij externe profs inhuren na overleg en dat wordt volledig betaald. Dat is ook geen probleem en daar werken ze volledig aan mee hoor... Het is voor hen ook belangrijk dat wij, als we het ergens over hebben, dat we met gefundeerde argumenten komen natuurlijk.
(Verzekerdenraad Y)

Maar [Zorgverzekeraar] stimuleert dat zeker om daaraan mee te doen, wij doen altijd een rondje - met name bij de nieuwe - om ze te promoten om daar naartoe te gaan. Het zijn hele goede trainingen, mensen komen altijd enthousiast terug. Ik ben er zelf ook een jaar lang geweest, hartstikke goed, heel nuttig.
(Verzekerdenraad U)

4.5 Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op klantcommunicatie

Uit de interviews met de zorgverzekeraars en verzekerdenraden kwam naar voren dat verzekerdenraden advies geven op verschillende gebieden. Zo gaven ze bijvoorbeeld aan mee te praten over hoe zorgverzekeraars communiceren richting verzekerden, welke strategieën kunnen worden ingezet om verzekerden aan te trekken, en wat belangrijke speerpunten van de zorgverzekeraar zouden moeten zijn voor de toekomst.

Uit verschillende interviews met zorgverzekeraars kwam naar voren dat zorgverzekeraars ,op basis van adviezen van verzekerdenraden, beleidsaanpassingen hebben gedaan. Deze beleidsaanpassingen lijken vooral gericht op het gebied van klantcommunicatie, bijvoorbeeld rondom afwijzingen van declaraties, de vindbaarheid van informatie op de website, en de manier van het aanschrijven van verzekerden. Zo gaven twee zorgverzekeraars aan:

Over het algemeen richt het advies van de ledenraad zich op wat kleinere zaken. Om maar een voorbeeld te noemen: een tijdje terug is [organisatie] wat negatief in de media gekomen over papieren post, dus betalingen die gevraagd worden voor als leden nog papieren post willen ontvangen. Nou, daar gaat zo'n ledenraad dan natuurlijk ook wat van vinden en adviseren…. In zo'n brief moet je niet je en jij gebruiken, want dat is niet de doelgroep, de doelgroep die over het algemeen papieren post wil ontvangen is toch de u-doelgroep. Dus wat dat betreft verandert er best wel veel op basis van wat de ledenraad aanbeveelt.
(Zorgverzekeraar W)

Op het communicatiebeleid is er wel veel gedrukt op begrijpelijke taal voor iedereen. En ik denk dat dat zich wel vertaalt ook inmiddels naar onze polisvoorwaarden en website, enzovoort. En het leeft ook meer in de organisatie. Of dat nou een per se door de ledenraad komt, of door brede maatschappelijke ontwikkelingen…. Het zijn goede gesprekken. Ik denk dat het goed is ook dat zo'n klantpanel - maar ook de ledenraad - dragen wel bij ook aan het besef van onze collega's in de organisatie. Dat de buitenwereld soms wat anders kijkt naar dingen die je intern heel goed kunt bedenken.
(Zorgverzekeraar Z)

5 Het verzekerdenperspectief op verzekerdeninvloed

Belangrijkste resultaten

- Een meerderheid van de verzekerden vindt het belangrijk om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar, maar weet niet hoe ze dat kunnen doen.
- Verzekerden vinden dat zij onvoldoende invloed hebben op beleid van zorgverzekeraar.
- De inspraakregeling is niet erg bekend onder verzekerden, maar zij vinden het wel belangrijk om hierop gewezen te worden.
- Driekwart van de verzekerden heeft nog nooit van de verzekerdenraad gehoord. Verzekerden vinden het belangrijk om door hun zorgverzekeraar gewezen te worden op de verzekerdenraad.
- Zes op de tien verzekerden geeft aan geen informatie te ontvangen van de zorgverzekeraar over onderwerpen uit de verzekerdenraad.

Zoals in de inleiding beschreven is het idee achter de Wet Verzekerdeninvloed dat bij de vormgeving en uitvoering van het beleid van zorgverzekeraars de inbreng van verzekerden dient te worden betrokken. Op deze manier zal het beleid beter aansluiten bij de behoeften en wensen van verzekerden. In dit hoofdstuk richten we ons op het perspectief van verzekerden op verzekerdeninvloed. We beantwoorden de volgende deelvragen (zie ook Bijlage B).

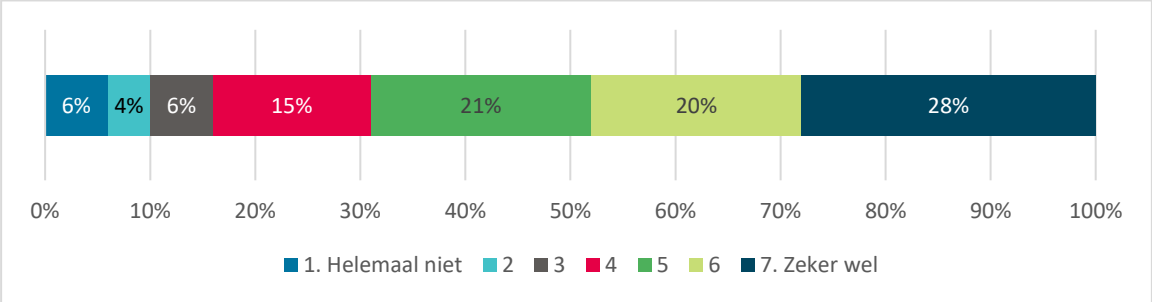
A2. Voldoet de huidige invulling van de wet (inspraakregeling en verzekerdenraad) aan behoeften van verzekerden? (paragraaf 5.3 en 5.4)
A4. In hoeverre zijn verzekerden bekend met de mogelijkheden die zij hebben? Wijzen zorgverzekeraars hun verzekerden op deze mogelijkheid? (paragraaf 5.3 en 5.4)
A5. In hoeverre benutten verzekerden deze mogelijkheden? (paragraaf 5.1, 5.3 en 5.4)

Aanvullend beschrijven we in paragraaf 5.2 de resultaten van drie stellingen die zijn voorgelegd aan verzekerden over de mate van invloed die verzekerden kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars.

5.1 Een meerderheid van de verzekerden vindt het belangrijk om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar, maar weet niet hoe ze dat kunnen doen

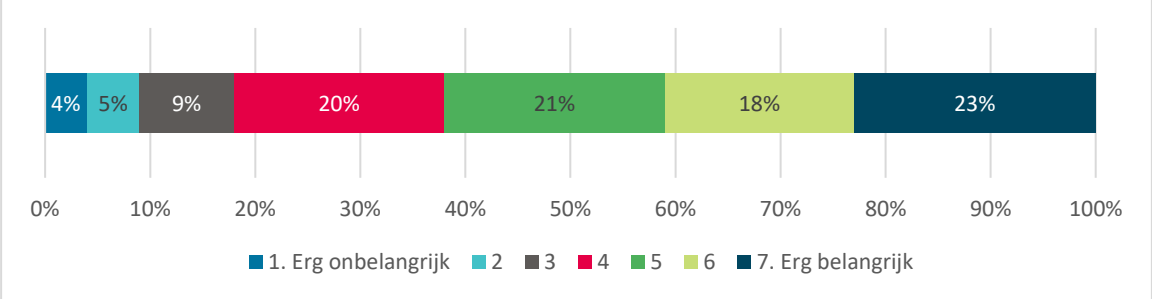
In het vragenlijstonderzoek onder verzekerden is gevraagd in hoeverre zij de mogelijkheid willen hebben om invloed uit te kunnen oefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar. Een groot deel van de verzekerden heeft hier behoefte aan. Op een zevenpuntsschaal van ‘helemaal niet’ (1) tot ‘zeker wel’ (7), gaf bijna zeven op de tien verzekerden (69%) een vijf of hoger (zie Figuur 5.1). Ook vindt een meerderheid van de verzekeren het belangrijk om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar. Ruim drie op de vijf verzekerden (62%) gaf op een zevenpuntsschaal van ‘erg onbelangrijk’ (1) tot ‘erg belangrijk’ (7), een vijf of hoger (zie Figuur 5.2).

Figuur 5.1 Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar? (N=851, gewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Figuur 5.2 Hoe belangrijk is het voor u, als verzekerde, om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar? (N=847, gewogen)

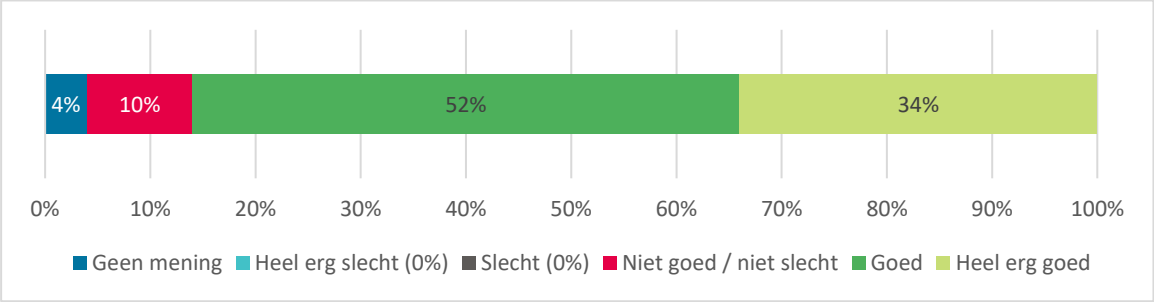


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Hoewel verzekerden invloed willen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar en het belangrijk vinden om dit te doen, weten zij niet altijd hoe zij dit kunnen doen. Bijna driekwart van de verzekerden (74%, n=630) gaf aan niet te weten hoe zij invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar (niet in Figuur). Verzekerden die wel weten hoe ze invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar (26%, n=226), vulden onder andere in (middels een open vraag) dat dit mogelijk is door contact op te nemen met de klantenservice, een klacht in te dienen of over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Een klein aantal verzekerden (n=21) noemden dat er contact kan worden opgenomen met de verzekerdenraad. Twee derde van de verzekerden die aangaven te weten hoe verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar (n=226), gaf aan nog nooit van deze mogelijkheden gebruik gemaakt te hebben; een derde gaf aan dit één of meerdere keren te hebben gedaan (niet in Figuur).

Verzekerden zijn over het algemeen positief over het feit dat ze de mogelijkheid hebben om via de verzekerdenraad invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Uit het vragenlijstonderzoek onder verzekerden blijkt dat bijna negen op de tien (86%) verzekerden dit goed of heel erg goed vindt (zie Figuur 5.3). Het eerdere onderzoek uit 2000 binnen het Nivel Consumentenpanel liet een vergelijkbaar beeld zien: toen gaf 81% van de verzekerden aan het (heel) goed te vinden dat verzekerden via de verzekerdenraad invloed kunnen uitoefenen op het bestuur van ziekenfondsen. Invoering van de Wet Verzekerdeninvloed heeft hier dus geen verandering in gebracht.

Figuur 5.3 Wat vindt u ervan dat verzekerden via de verzekerdenraad invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar? (N=818, gewogen)

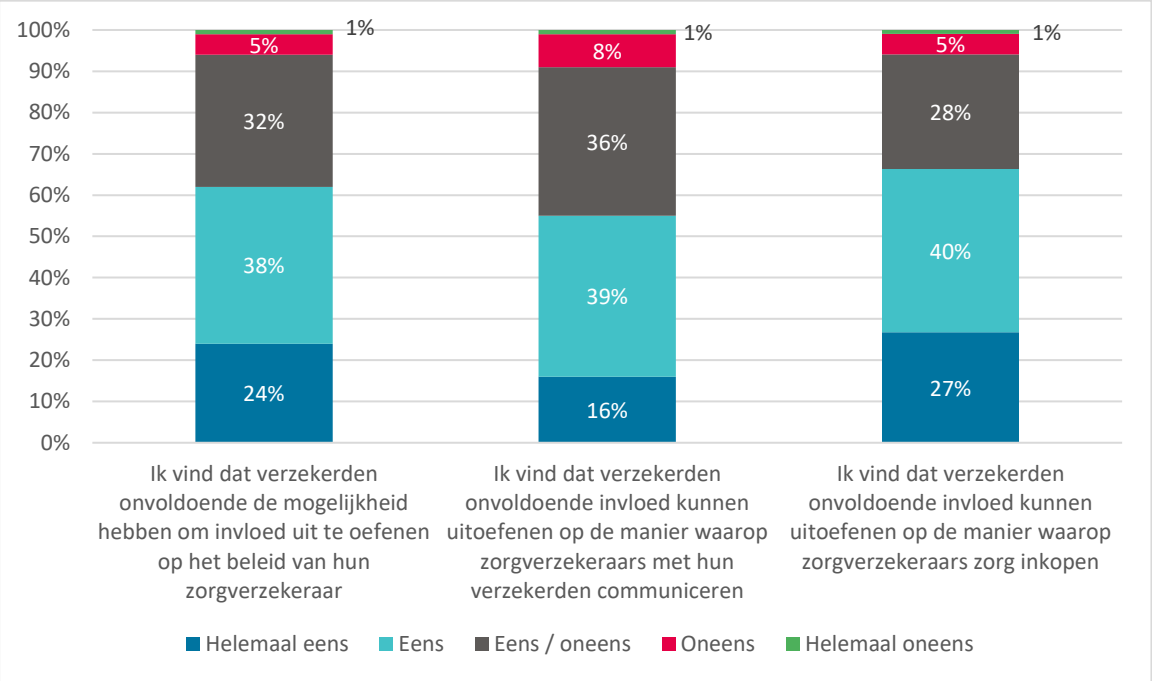


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

5.2 Verzekerden vinden dat zij onvoldoende invloed hebben op beleid van zorgverzekeraar

In het vragenlijstonderzoek onder verzekerden zijn drie stellingen voorgelegd aan de respondenten over de mate van invloed die verzekerden kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars (zie Figuur 5.4). Zes op de tien verzekerden (62%) waren het (helemaal) eens met de stelling dat zij onvoldoende mogelijkheden hebben om invloed uit te oefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar. Meer dan de helft van de verzekerden (55%) was het er (helemaal) mee eens dat verzekerden onvoldoende invloed hebben op de manier waarop zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren. Twee derde (67%) vond dat verzekerden onvoldoende invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen. Kortom, de resultaten uit het huidige onderzoek laten zien dat verzekerden van mening zijn dat zij onvoldoende invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar. In 2000 is stelling 1 ook uitgevraagd binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Het beeld was toen vergelijkbaar: 56% van de verzekerden gaf toen aan onvoldoende de mogelijkheid te hebben om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van hun ziekenfonds. Invoering van de Wet Verzekerdeninvloed heeft hier dus geen verandering in gebracht.

Figuur 5.4 Stellingen over de invloed die verzekerden kunnen uitoefenen (N=799-804, gewogen)

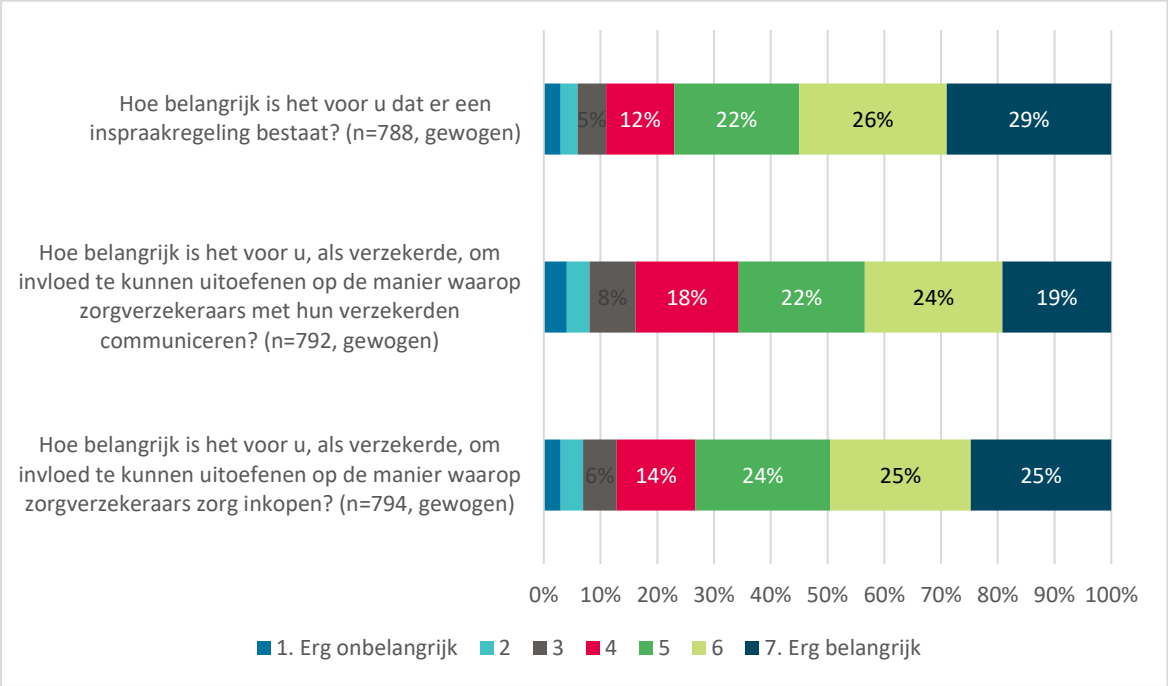


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

5.3 Inspraakregeling is niet erg bekend onder verzekerden, maar zij vinden het wel belangrijk om hierop gewezen te worden

Zoals reeds beschreven, is het idee van de wet Verzekerdeninvloed dat verzekerden aan de hand van de inspraakregeling invloed kunnen uitoefenen op de verplichte beleidsterreinen ‘zorginkoop’ en ‘klantcommunicatie’. Verzekerden lijken het belang hiervan te erkennen. Op een zevenpuntsschaal van ‘erg onbelangrijk’ (1) tot ‘erg belangrijk’ (7), gaf meer dan driekwart van de verzekerden (77%) een vijf of hoger, op de vraag: ‘hoe belangrijk is het voor u dat er een inspraakregeling bestaat’ (zie Figuur 5.5). Ook de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de communicatiestrategie van zorgverzekeraars met hun verzekerden en op de zorginkoop, wordt door het merendeel van de verzekeren als belangrijk beschouwd (65% respectievelijk 74% geeft een score van 5 of hoger) (zie Figuur 5.5). Daarnaast gaf twee derde van de verzekerden (65%), op een zevenpuntsschaal van ‘helemaal niet’ (1) tot ‘zeker wel’ (7), een vijf of hoger, op de vraag: ‘Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren?’, en driekwart (74%) een vijf of hoger, op de vraag: ‘Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen?’.

Figuur 5.5 Drie vragen over het belang van de inspraakregeling

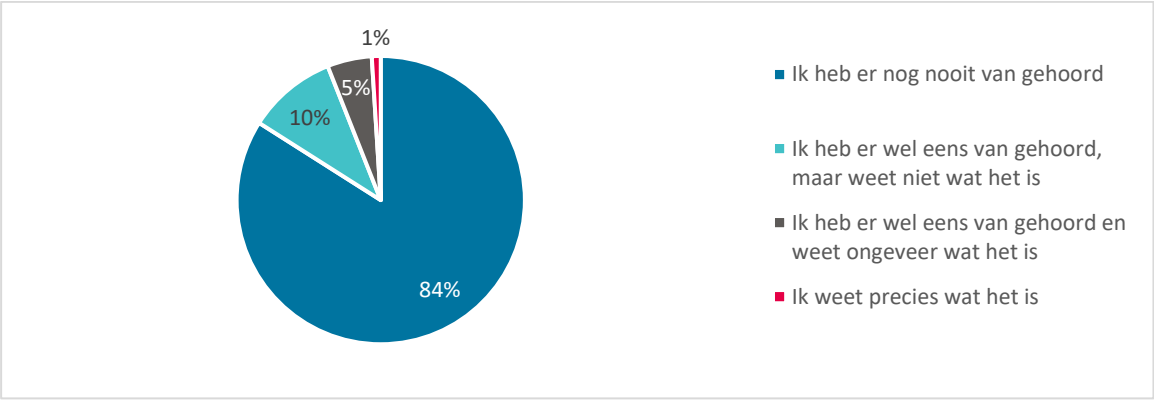


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

* Percentages <5% hebben geen label in de figuur

Ondanks de erkenning van het belang, lijkt de inspraakregeling niet erg bekend te zijn onder verzekerden. De meerderheid (84%) gaf aan hier nog nooit van gehoord te hebben (zie Figuur 5.6). Slechts 1% van de verzekerden wist precies wat de inspraakregeling was. Ook heeft bijna geen enkele verzekerde (4%) de inspraakregeling wel eens geraadpleegd (niet in Figuur).

Figuur 5.6 Bent u bekend met de inspraakregeling? (N=807, gewogen)



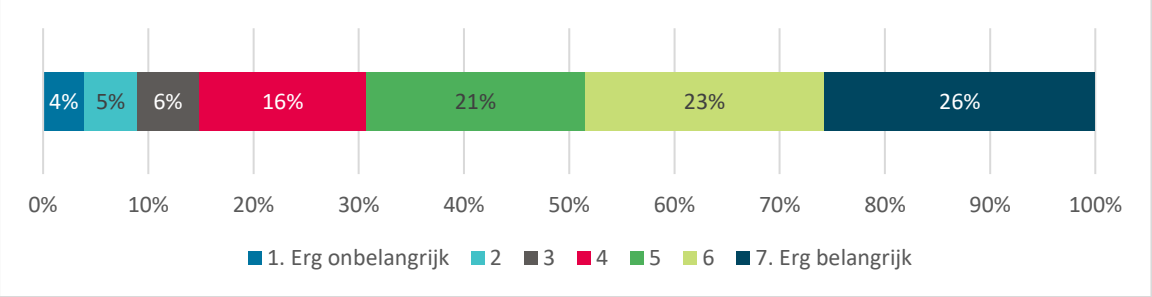
Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

De onbekendheid onder verzekerden met de inspraakregeling komt mogelijk voort uit het feit dat verzekerden er niet voldoende op gewezen worden. Zes op de tien verzekerden (62%) gaven aan niet op de inspraakregeling te zijn gewezen door hun zorgverzekeraar (niet in Figuur), 37% weet niet of zij daarop gewezen zijn, en 1% gaf aan dat hun zorgverzekeraar hen actief heeft gewezen op de inspraakregeling. De resultaten uit het vragenlijstonderzoek onder verzekeraars komen hiermee overeen. Tien van de zeventien zorgverzekeraars geven aan hun verzekerden niet actief op de inspraakregeling te wijzen. Zeven zorgverzekeraars doen dit wel. Dat gebeurt bij alle zeven via de website en daarnaast bij sommigen ook via andere kanalen, zoals een nieuwsbrief of sociale media.

Ook onder verzekerden van deze zeven zorgverzekeraars was de onbekendheid met de inspraakregeling hoog.

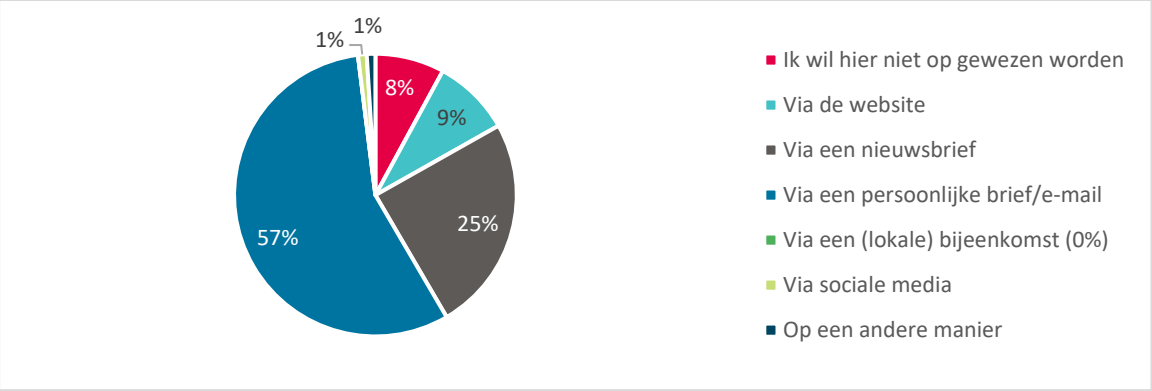
Verzekerden vinden het wel belangrijk om door de zorgverzekeraar gewezen te worden op de inspraakregeling (zie Figuur 5.7). Een persoonlijke brief of e-mail heeft de voorkeur voor het merendeel van de verzekerden om verzekerden hierover te informeren (zie Figuur 5.8). Ongeveer één op de tien (8%) gaf aan hier niet op gewezen te willen worden.

Figuur 5.7 Hoe belangrijk is het voor u om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op de inspraakregeling? (N=808, gewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Figuur 5.8 Op welke manier zou u gewezen willen worden op de inspraakregeling? (N=799, ongewogen)

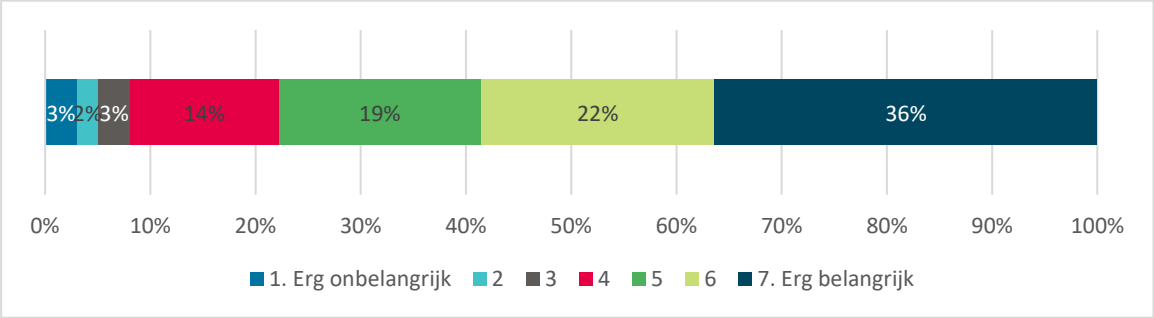


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

5.4 Driekwart van de verzekerden heeft nog nooit van de verzekerdenraad gehoord

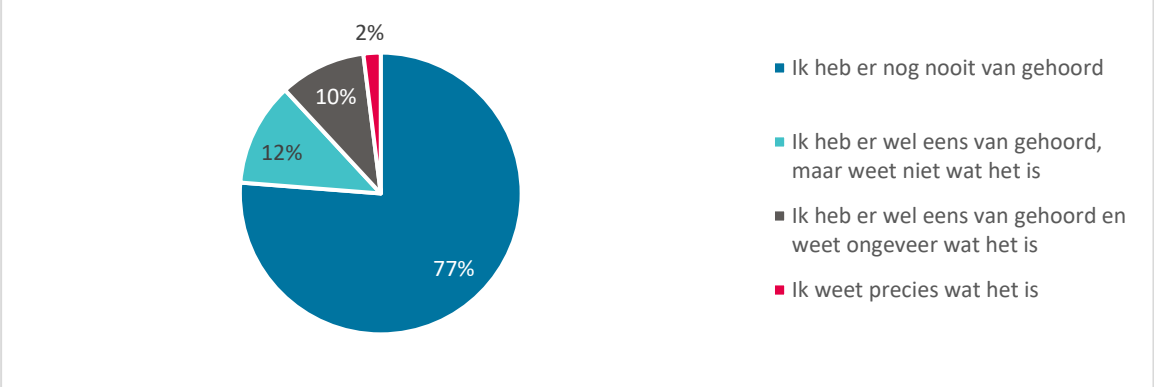
Verzekerden lijken het belang van een verzekerdenraad te erkennen. Op een zevenpuntsschaal van ‘erg onbelangrijk’ (1) tot ‘erg belangrijk’ (7), gaf 77% van de verzekerden een vijf of hoger, op de vraag: ‘hoe belangrijk vindt u het dat er een verzekerdenraad is?’ (zie Figuur 5.9). Evenals de inspraakregeling lijkt ook de verzekerdenraad niet erg bekend te zijn bij verzekerden. Ongeveer driekwart (77%) gaf aan hier nog nooit van te hebben gehoord (zie Figuur 5.10).

Figuur 5.9 Hoe belangrijk vindt u het dat er een verzekerdenraad is? (N=806, gewogen)



* Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Figuur 5.10 Bent u bekend met de verzekerdenraad? (N=834, gewogen)

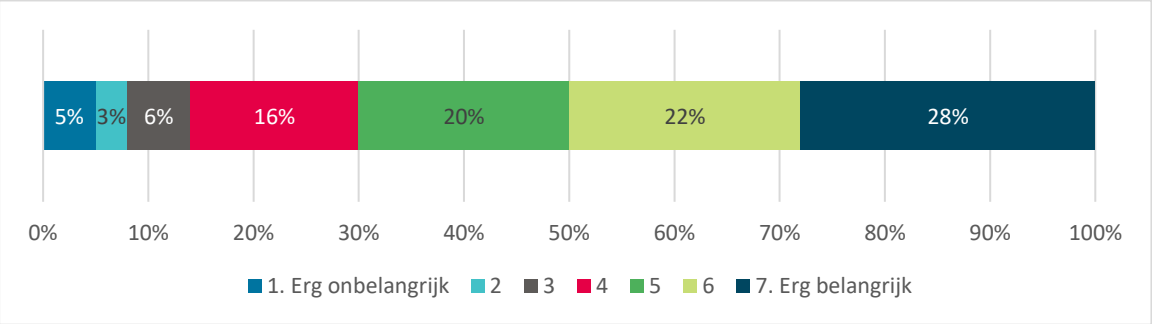


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Alle zeventien zorgverzekeraars die de vragenlijst hebben ingevuld, geven aan hun leden actief te wijzen op het bestaan van de verzekerdenraad. Zij wijzen hun leden hierop via de website (n=17) en sommigen ook via andere kanalen zoals sociale media (n=11) of nieuwsbrieven (n=8). Het actief wijzen op het bestaan van de verzekerdenraad door zorgverzekeraars lijkt niet altijd aan te komen bij verzekerden. Meer dan de helft van de verzekerden (55%) gaf aan *niet* op het bestaan van de verzekerdenraad te zijn gewezen door hun zorgverzekeraar (niet in Figuur), en 42% gaf aan niet te weten of zij hierop gewezen zijn. 3% gaf aan *wel* op de verzekerdenraad te zijn gewezen door hun zorgverzekeraar.

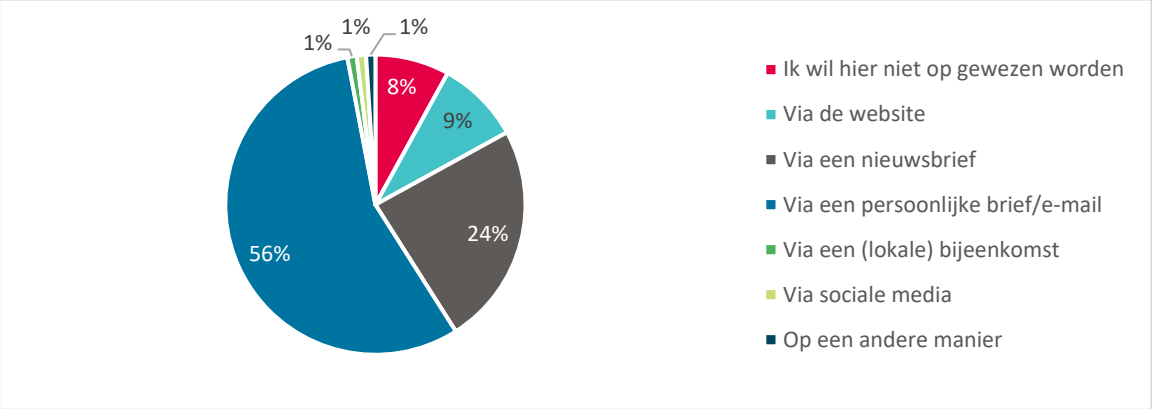
Verzekerden vinden het wel belangrijk dat de zorgverzekeraar hen op de verzekerdenraad wijst. Op een zevenpuntsschaal van 'erg onbelangrijk' (1) tot 'erg belangrijk' (7), gaf zeven op de tien verzekerden (70%) een vijf of hoger, op de vraag: 'hoe belangrijk vindt u het om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op het bestaan van de verzekerdenraad?' (zie Figuur 5.11). Net als bij de inspraakregeling, wordt een persoonlijke brief of e-mail door het merendeel van de verzekerden (56%) als meest favoriete middel gezien om verzekerden te informeren over de verzekerdenraad (zie Figuur 5.12).

Figuur 5.11 Hoe belangrijk vindt u het om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op het bestaan van de verzekerdenraad? (N=829, gewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Figuur 5.12 Op welke manier zou u gewezen willen worden op het bestaan van de verzekerdenraad? (N=804, ongewogen)

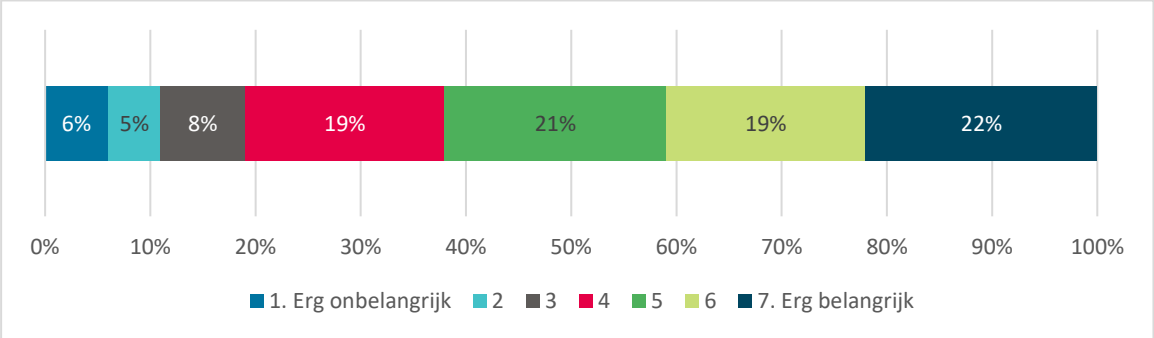


Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Uit het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars komt naar voren dat veertien van de zeventien zorgverzekeraars hun verzekerden actief wijzen op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad. De overige drie doen dat niet. Het wijzen op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad gaat bij alle veertien zorgverzekeraars die dit doen via de website, nieuwsbrief of sociale media. Net zoals het bestaan van de verzekerdenraad, lijkt ook de informatie van verzekeraars over de mogelijkheid tot lidmaatschap niet altijd aan te komen bij verzekerden. Zo'n twee derde van de verzekerden (63%, niet in figuur) gaf aan *niet* actief door hun zorgverzekeraar te zijn gewezen op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad, en 35% weet het niet. Twee procent van de verzekerden (N=13) gaf aan wel actief te zijn gewezen op de mogelijkheid om lid te worden.

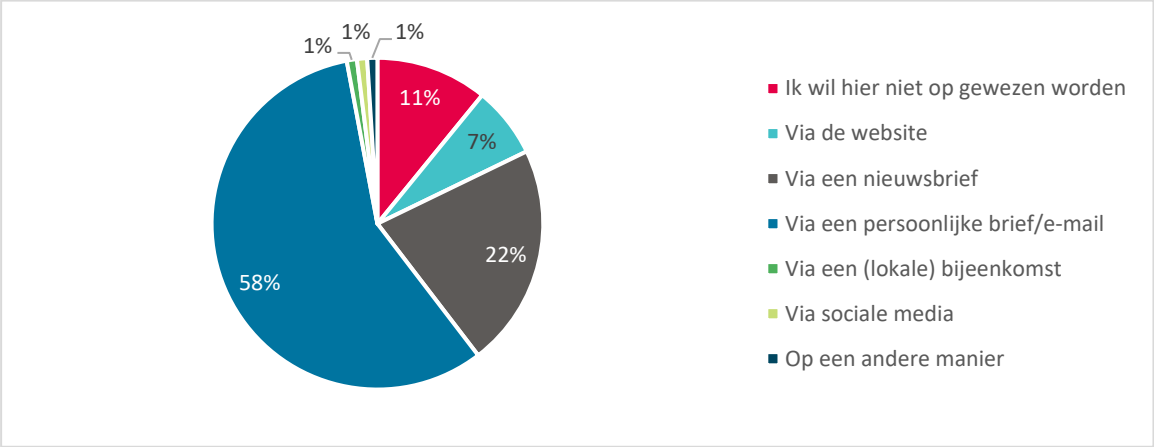
Verzekerden vinden het wel belangrijk dat hun zorgverzekeraar hen wijst op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad. Op een zevenpuntsschaal van 'erg onbelangrijk' (1) tot 'erg belangrijk' (7), gaf 62% van de verzekerden een vijf of hoger, op de vraag: 'Hoe belangrijk is het voor u om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op de mogelijkheid om deel te nemen aan de verzekerdenraad?' (zie Figuur 5.13). Een persoonlijke brief of e-mail wordt wederom door het merendeel van de verzekerden (58%) als meest favoriete middel gezien om verzekerden hierover te informeren (zie Figuur 5.14). Daarnaast gaven vier op de tien verzekerden (40%) aan eventueel interesse te hebben om lid te worden van de verzekerdenraad (niet in Figuur).

Figuur 5.13 Hoe belangrijk is het voor u om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op de mogelijkheid om deel te nemen aan de verzekerdenraad? (N=821, gewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

Figuur 5.14 Op welke manier zou u gewezen willen worden op de mogelijkheid om lid te worden van de verzekerdenraad? (N=856, ongewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

5.5 Zes op de tien verzekerden geeft aan geen informatie te ontvangen van de zorgverzekeraar over onderwerpen uit de verzekerdenraad

Uit het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars blijkt dat ongeveer de helft van de zorgverzekeraars (negen van de zeventien) aangeeft hun verzekerden te informeren over hetgeen dat besproken is in de verzekerdenraad. De overige acht zorgverzekeraars doen dit niet. De zorgverzekeraars die hun leden hier wel over informeren doen dat meestal via de website. Daarnaast informeren acht zorgverzekeraars hun verzekerden over wat zij met de inspraak van de verzekerdenraad gedaan hebben (wederom veelal via de website) en negen zorgverzekeraars geven aan dit niet te doen.

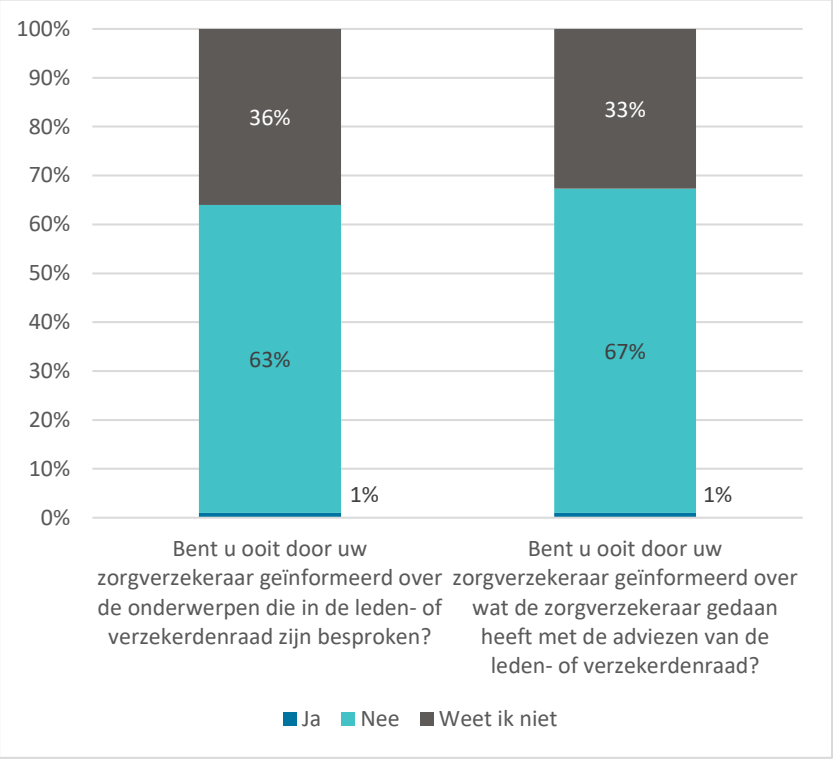
In het vragenlijstonderzoek onder verzekeren gaf ruim zes op de tien verzekerden (63%) aan nooit door hun zorgverzekeraar geïnformeerd te zijn over de onderwerpen die in de verzekerdenraad zijn besproken; 36% geeft aan het niet te weten, en 1% van de verzekerden geeft aan hier informatie over te hebben ontvangen (zie Figuur 5.15). Ook als we ons richten op verzekerden die, volgens hun zorgverzekeraar, informatie hebben ontvangen over wat er besproken wordt in de verzekerdenraad (n=399), zien we dat slechts een klein percentage (2%) aangeeft hier informatie over te hebben

ontvangen (niet in Figuur). Het lijkt dus niet zo te zijn dat verzekerden van zorgverzekeraars die hun verzekerden actief informeren beter geïnformeerd zijn.

Daarnaast gaf twee derde van de verzekerden (67%) aan nooit geïnformeerd te zijn over wat hun zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de verzekerdenraad; een derde geeft aan het niet te weten, en wederom 1% geeft aan hier informatie over te hebben ontvangen (zie Figuur 5.15). We zien wederom geen verschil tussen zorgverzekeraars die aangeven hun verzekerden te informeren en zorgverzekeraars die aangeven hun verzekerden niet te informeren over wat hun zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de verzekerdenraad. Ook onder verzekerden die hier, volgens hun zorgverzekeraar, informatie over hebben ontvangen (n=399), zien we dat 1% aangeeft hier informatie over te hebben ontvangen (niet in Figuur).

Onder de verzekerden die aangaven niet door hun zorgverzekeraar te zijn geïnformeerd over wat er in de verzekerdenraad is besproken en besloten, en aan de verzekerden die aangaven niet te weten of ze hierover geïnformeerd zijn (99% van de verzekerden), is gevraagd hoe ze hierover geïnformeerd zouden willen worden. In beide gevallen wordt een persoonlijke brief of e-mail als meest favoriete middel gezien.

Figuur 5.15 Informatieverstrekking over de verzekerdenraad (N=805, gewogen)



Bron: Vragenlijstonderzoek onder verzekerden

6 Effect van wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed

Belangrijkste resultaten

- Wetswijziging heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur gegeven.
- Verzekerdenraad door wetswijziging meer betrokken bij zorginkoopbeleid.
- Effect van wetswijziging op mate van verzekerdeninvloed is beperkt.

In dit hoofdstuk richten we ons op het effect van de wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed. Zoals reeds in de methode beschreven, is er geen nulmeting geweest van de mate van verzekerdeninvloed, vóórdat de wet van kracht ging. Om toch een beeld te krijgen van het effect van de wetswijziging, is er in de interviews teruggevraagd naar de situatie van voor 1 januari 2021. In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deel- en subvragen:

C4. In hoeverre heeft de Wet Verzekerdeninvloed de verbinding tussen de verzekerdenraad en hun achterban versterkt? (paragraaf 6.3)
D1. Is er meer transparantie voor verzekerden over de mogelijkheden om mee te praten en invloed uit te oefenen? (paragraaf 6.3)
D2. Heeft de wet geleid tot meer dialoog en directe invloed tussen individuele verzekerden en verzekeraar? (paragraaf 6.3)
D3. Heeft de wet geleid tot betere terugkoppeling door verzekeraars over wat zij met de inspraak van verzekerden hebben gedaan? (paragraaf 6.1 en 6.3)
D4. In hoeverre leidt deze terugkoppeling tot een beter begrip en meer draagvlak bij verzekerden van beleidskeuzes van de zorgverzekeraar? (paragraaf 6.3)
D5. Is de verzekerdenvertegenwoordiging nu beter geëquipeerd en wordt deze daadwerkelijk bij het zorginkoopbeleid betrokken? (paragraaf 6.2)
D6. Zijn er discrepanties tussen verzekerdeninvloed en eigen kennis van zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop? En zo ja, hoe gaan zorgverzekeraars hier dan mee om? (paragraaf 6.2)
D7. Hebben de ervaringen van specifieke individuele verzekerden met en binnen de zorg uiteindelijk voldoende gewicht gekregen in de processen van de zorgverzekeraar? (paragraaf 6.3)
D8. In hoeverre zijn er signalen dat de verzekerdeninvloed op de zorginkoop wordt beperkt door bureaucratisering van de grote organisatie van zorgverzekeraars? (paragraaf 6.2)

6.1 Wetswijziging heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur gegeven

Verschillende zorgverzekeraars gaven tijdens de interviews aan ook voor de wetswijziging al op een goede manier samen te werken met de verzekerdenraad. Wel komt het beeld naar voren dat de wetswijziging de manier waarop er wordt samengewerkt tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur heeft gegeven. Zo gaven een verzekerdenraad en een zorgverzekeraar het volgende aan:

Voor de invoering was het meer: we noemen wat onderwerpen en dan krijgen we een goede toelichting. Nu zit bijvoorbeeld het inkoopproces verankerd met twee vergaderingen per jaar … En dat is door die wet gekomen en daardoor is het verbeterd, verdiept.
(Verzekerdenraad U)

… we hebben nu dus door de invoering van de werkgroepen daar wel een betere cadans in gekregen. Dat het ook inhoudelijker en beter gebeurt. Heel vroeger waren er twee vergaderingen per jaar. Daarna vier, maar dan zitten er steeds weer drie maanden tussen voordat je eigenlijk elkaar weer zag. En dat is nu wel echt veranderd door intensiever contact, door werkgroepen. Ik bedoel intensieve contacten ook tussen de werkgroepen en vergaderingen. En door meer vergaderingen.
(Zorgverzekeraar Z)

6.2 Verzekerdenraad door wetswijziging meer betrokken bij zorginkoopbeleid

Uit de interviews kwam naar voren dat verzekerdenraden door de wetswijzing meer betrokken worden bij het zorginkoopbeleid dan voor de invoering van de wet op 1 januari 2021. Verschillende zorgverzekeraars gaven tijdens de interviews aan in samenspraak met de betreffende verzekerdenraden een bepaalde werkwijze opgezet te hebben om de leden van de verzekerdenraad gedurende het inkoopproces op meerdere momenten over zorginkoop bij te praten, en hen mee te nemen in beslissingen. Zo worden door sommige zorgverzekeraars ook medewerkers van de zorginkoopafdeling bij vergaderingen met de verzekerdenraad uitgenodigd om bepaalde keuzes voor te leggen en te toetsen. Zo gaf een zorgverzekeraar aan:

We namen ze wel mee, maar we hebben nu echt een heel gestructureerd proces daarvoor… Mensen van onze zorginkoop zijn daar dan op zo'n avond bij. We hebben ook afgesproken met elkaar hoe we dat op papier zetten, hoe ze hun advies ook op papier weer naar ons sturen. Nou, onze zorginkoopafdeling die laat dat weer heel netjes terugkomen in de stukken bij het zorginkoopbeleid als daar het besluit over wordt genomen… Dus daar hebben we inmiddels een mooi proces voor.
(Zorgverzekeraar Y)

Er zijn uit de interviews geen signalen naar voren gekomen dat de grootte van een zorgverzekeraar, of de manier waarop zorg wordt ingekocht door een zorgverzekeraar (op concernniveau of niet), invloed heeft op de mate waarop verzekerdenraden invloed kunnen uitoefenen op de zorginkoop. Alle zes de verzekerdenraden die geïnterviewd zijn, zowel van grotere als kleinere zorgverzekeraars, gaven aan het gevoel te hebben dat de zorgverzekeraar toegankelijk was en dat hun vragen met betrekking tot de zorginkoop bij de juiste beleidspersonen aankwamen.

Ondanks dat verzekerdenraden meer betrokken lijken te worden bij het zorginkoopbeleid, is er onder sommige zorgverzekeraars en verzekerdenraden wel twijfel in hoeverre de verzekerdenraden in staat zijn om daadwerkelijk advies te kunnen geven over het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars. Het zorginkoopproces is immers erg complex, en afhankelijk van veel verschillende factoren. Er is expertise nodig om hierover te kunnen meepraten. Dit ontbreekt volgens sommige zorgverzekeraars bij verzekerdenraden. Zo gaven een zorgverzekeraar en een verzekerdenraad aan:

Je hebt op sommige gebieden zoveel kennis nodig dat het wel heel lastig is om daar nou precies een keuze in te moeten maken en die keuze volledig over te laten aan de ledenraad.
(Zorgverzekeraar V)

… ik heb niet het gevoel dat we daar superveel invloed op hebben. En dat wil ik ook eigenlijk helemaal niet, want ja, je kunt helemaal niet dat macro budgettaire kader goed inschatten … Ik vind niet dat je daar dan als raad heel erg op kan gaan zitten drukken, omdat er wel mensen zitten die er verstand van hebben, in die zorginkoop… Die zorginkopers die doen dat voor hun werk. En wij we horen het aan - vier keer per jaar - en je kunt vragen stellen en je kan ook prikkelende vragen stellen. Maar ik denk echt niet dat je een heel beleid kan gaan wijzigen.
(Verzekerdenraad Z)

6.3 Effect van wetswijziging op mate van verzekerdeninvloed is beperkt

Door het ontbreken van een nulmeting, is op basis van de interviews geprobeerd een beeld te krijgen van het effect van de wetswijziging. Zo is er onder andere gevraagd of de wet heeft geleid tot meer dialoog tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraar, en of de wet heeft geleid tot een betere binding tussen verzekerdenraad en verzekerden. Niet op alle retrospectieve vragen is een duidelijk antwoord naar voren gekomen tijdens de interviews. In deze paragraaf beschrijven we een algemeen beeld van het effect van de wetswijziging.

Uit de interviews kwam naar voren dat het effect van de wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed beperkt is. Verschillende koepelorganisaties gaven aan dat de mate waarin individuele verzekerden daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars op dit moment nog steeds onvoldoende is:

Het is wel wat veranderd. Ik vraag me nog wel een beetje af in welke mate het effectief genoemd mag worden, dat weet ik niet. Heb ik wel mijn twijfels bij … Tegelijkertijd gelden er zoveel regels, handvatten van de NZa, waar gewoon een verzekeraar aan te voldoen heeft. Dus dan kun je van alles en nog wat bedenken, maar het zit best wel dichtgetimmerd. De vrijheidsgraden zijn niet zo heel erg groot. En er is natuurlijk, de ledenraad is een prima idee voor patiëntparticipatie van achterban, maar het is, als je dat alleen maar zou doen, dan is het naar mijn idee echt onvoldoende.
(Koepelorganisatie X)

We hebben de indruk dat dat allemaal wel goed verloopt. Alleen de kernvraag is of het nu echt bijdraagt aan een sterkere positie van de verzekerde in het zorgveld. En het antwoord op die vraag - misschien een spoiler, maar niet verrassend - is beslist nee … Het is een schaakwedstrijd tussen zorgverleners en zorgverzekeraars, waarbij ergens op de achtergrond de patiënt en consumenten, zo nu en dan geconsulteerd worden: wat vind je echt van belang? Maar daar gebeurt het natuurlijk niet. Het gebeurt echt aan de tafel tussen de inkopers en de zorgaanbieders.
(Koepelorganisatie Y)

Aanvullend op het beeld dat individuele verzekerden op dit moment nog onvoldoende mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op het beleid van zorgverzekeraars, komt uit de interviews ook naar voren dat individuele verzekerden niet goed weten wat hun mogelijkheden zijn. De wetswijziging heeft er volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars en verzekerdenraden niet voor gezorgd dat er meer transparantie is voor verzekerden over de mogelijkheden om mee te praten en invloed uit te oefenen. Ze gaven in algemene zin aan niet te denken dat er een breed publiek bekend is met de wet Verzekerdeninvloed. Eén verzekerdenraad gaf het volgende aan:

Heel eerlijk gezegd, we krijgen nauwelijks mails of wat dan ook, of berichten vanuit de leden, anders dan dat we zelf actief uitvragen. En dan is het nog eens de respons natuurlijk redelijk laag... ik denk dat het grootste deel van de mensen een zorgverzekering hebben omdat het moet en dat is het. Dus ik denk dat er voor heel veel mensen niet heel veel veranderd is.
(Verzekerdenraad Y)

Daarnaast is er, onder zorgverzekeraars en verzekerdenraden, ook twijfel in hoeverre individuele verzekerden behoefte hebben aan inspraak, en in hoeverre ze behoefte hebben om informatie te ontvangen over wat er in de verzekerdenraad wordt besproken en besloten. Verschillende geïnterviewden gaven aan het gevoel te hebben dat het merendeel van de individuele verzekerden geen interesse heeft om zich bezig te houden met verzekerdeninvloed, en dat de wetswijziging zodoende ook geen verandering met zich mee heeft gebracht:

Ik vraag me als verzekerde, niet als voorzitter van de ledenraad, maar als verzekerde ook af of ik daar behoefte aan zou hebben. Als ik verzekerd ben en ik krijg mijn nota's betaald en ik kan naar elke arts die ik wil, hoef ik ook niet met de ledenraad in contact te komen.
(Verzekerdenraad X)

Heel veel verzekerden zijn natuurlijk, zeker als je geen zorg verbruikt of gebruikt, helemaal niet bezig met een zorgverzekeraar... Lang niet iedereen zit daarop [terugkoppeling] te wachten om daar ook wat van te vinden. En de ledenraad publiceert bijvoorbeeld ook altijd netjes een verantwoordingsverslag in de jaarrekening. Nou, we hebben wel afgesproken: laten we dat ook eens wat meer apart op de website zou publiceren, maar heel eerlijk, de meeste mensen merken we ook, hebben helemaal niet eens zo heel veel belangstelling.
(Zorgverzekeraar Y)

Tot slot gaven de geïnterviewde zorgverzekeraars aan geen tot weinig zicht te hebben of het terugkoppelen van informatie naar individuele verzekerden, bijvoorbeeld over wat er in de verzekerdenraad wordt besproken, tot meer draagvlak leidt onder verzekerden over de beleidskeuzes die een zorgverzekeraar maakt. Over het algemeen heerste het gevoel onder zorgverzekeraars dat individuele verzekerden vooral contact opnemen wanneer iets niet goed is, en niet zozeer wanneer iets goed is.

7 Conclusie en beschouwing

In dit onderzoek is door middel van website- en documentanalyse, vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en verzekerden, en interviews met koepelorganisaties, zorgverzekeraars en verzekerdenvertegenwoordiging de wet Verzekerdeninvloed geëvalueerd. De volgende twee onderzoeksvragen zijn beantwoord:

1. In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten voor verzekerdeninvloed?
2. Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars?

Hieronder geven we eerst een antwoord op deze twee onderzoeksvragen, gevolgd door een beschouwing en een aantal aandachtspunten.

7.1 In hoeverre voldoen de zorgverzekeraars aan de vereisten voor verzekerdeninvloed?

Alle zorgverzekeraars hebben een inspraakregeling opgesteld met de verplichte beleidsterreinen 'zorginkoop' en 'klantcommunicatie'

De website- en documentanalyse liet zien dat alle twintig zorgverzekeraars in Nederland een inspraakregeling hebben opgesteld met daarin de verplichte beleidsterreinen (zorginkoop en klantcommunicatie) opgenomen. De inspraakregelingen zijn opgesteld op het niveau van de concerns; in totaal zijn er tien inspraakregelingen. Uit het vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars kwam naar voren dat zij verschillend denken over het toevoegen van meer beleidsterreinen aan hun inspraakregeling. De geïnterviewde zorgverzekeraars en verzekerdenraden gaven aan dat het niet nodig is om meer beleidsterreinen toe te voegen aan de wet.

Bijna alle zorgverzekeraars hebben een verzekerdenraad ingesteld

Uit de website- en documentanalyse kwam naar voren dat negentien van de twintig zorgverzekeraars een verzekerdenraad hebben ingesteld, en één zorgverzekeraar ten tijde van dit onderzoek nog bezig was met het oprichten van een verzekerdenraad. In totaal zijn er elf verzekerdenraden (exclusief die in oprichting) onder de twintig zorgverzekeraars in Nederland. Vier verzekerdenraden zijn geheel of grotendeels op concernniveau georganiseerd en bestaan uit verzekerden van meerdere zorgverzekeraars binnen het concern. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat bij één concern niet van alle zorgverzekeraars behorende tot het concern een afgevaardigde lid is van de verzekerdenraad. Dit concern voldoet daardoor op dit moment niet aan de vereisten genoemd in artikel 28b van de Zorgverzekeringswet. Zij zijn wel bezig om hierin verandering te brengen.

Zorgverzekeraars en verzekerdenraden willen graag een goede afspiegeling van hun verzekerdenportefeuille binnen de verzekerdenraad

De interviews met zorgverzekeraars en verzekerdenraden lieten zien dat zij graag in de verzekerdenraad een goede afspiegeling willen hebben van de verzekerdenportefeuille van de betreffende zorgverzekeraar. Door vacatures via verschillende kanalen te verspreiden, binnen het eigen netwerk te kijken en soms zelfs hulp in te schakelen van externe wervingsbureaus, proberen verzekerdenraden een groep te vormen van leden met verschillende karakteristieken. Desalniettemin geven zorgverzekeraars aan dat het moeilijk is om een goede afspiegeling te

waarborgen binnen de verzekerdenraad wat betreft leeftijd en opleidingsniveau. Soms omdat niet de juiste verzekerden reageren op de vacatures, maar ook omdat zorgverzekeraars niet op de hoogte zijn van het opleidingsniveau van hun verzekerdenportefeuille.

7.2 Heeft de Wet Verzekerdeninvloed door middel van deze vereisten geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars?

Wetswijziging heeft de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur gegeven

Uit de interviews kwam het beeld naar voren dat zowel zorgverzekeraars als verzekerdenraden over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking. Zorgverzekeraars proberen verzekerdenraden zo goed mogelijk te ondersteunen in hun rol, en hun input mee te nemen bij de besluitvorming. Verzekerdenraden voelen zich gehoord door zorgverzekeraars en fungeren als klankbord. De wetswijziging lijkt de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur te hebben gegeven.

Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op klantcommunicatie

Uit zowel het vragenlijstonderzoek als de interviews kwam naar voren dat verzekerdenraden voldoende kennis en kunde hebben om een adviesrol te vervullen. Uit de interviews kwam naar voren dat het hierbij vooral om inhoudelijke kennis gaat. Uit verschillende interviews met zorgverzekeraars kwam naar voren dat het advies van de verzekerdenraad betrekking heeft op verschillende gebieden, maar dat zorgverzekeraars op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen hebben gedaan gericht op het gebied van klantcommunicatie, zoals rondom afwijzingen van declaraties, de vindbaarheid van informatie op de website, en de manier van het aanschrijven van verzekerden.

Veel onbekendheid bij verzekerden over zowel de inspraakregeling als de verzekerdenraad; wel behoefte om hierover geïnformeerd te worden

Het vragenlijstonderzoek onder verzekerden laat zien dat verzekerden in het algemeen positief zijn over het feit dat verzekerden de mogelijkheid hebben om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Ze zien het belang ervan in, en zouden graag meer invloed willen kunnen uitoefenen. Echter, veel verzekerden weten niet goed hoe ze dit moeten doen. Ook is er veel onbekendheid bij verzekerden over zowel de inspraakregeling als over de verzekerdenraad. De resultaten in dit onderzoek laten zien dat meer dan driekwart van de verzekerden in Nederland nog nooit van de inspraakregeling of de verzekerdenraad heeft gehoord. Er is behoefte onder verzekerden om hierop gewezen te worden door zorgverzekeraars, bij voorkeur via een persoonlijke brief of e-mail.

Effect van wetswijziging op mate van verzekerdeninvloed is beperkt

De koepelorganisaties gaven tijdens de interviews aan te twijfelen in hoeverre de wetswijziging er daadwerkelijk voor zorgt dat individuele verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. Zij gaven aan dat de mate waarin verzekerden invloed kunnen uitoefenen op dit moment nog steeds onvoldoende is. Ook is er twijfel onder alle geïnterviewde partijen in hoeverre de wetswijziging ervoor gezorgd heeft dat het voor individuele verzekerden duidelijker is geworden hoe ze invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar.

7.3 Beschouwing

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat alle zorgverzekeraars een inspraakregeling hebben opgesteld, en dat bijna alle zorgverzekeraars een verzekerdenraad hebben ingesteld. In theorie is het mogelijk voor individuele verzekerden om aan de hand van de inspraakregeling en via de verzekerdenraad invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars. In de praktijk gebeurt dit echter weinig. Individuele verzekerden erkennen het belang van verzekerdeninvloed op het beleid van zorgverzekeraars, maar weten veelal niet goed wat voor mogelijkheden zij hebben. Dit kan mogelijk komen doordat veel verzekerden niet op de hoogte zijn van het bestaan van de inspraakregeling en de verzekerdenraad. Er is winst te boeken wat betreft de bekendheid hiermee onder individuele verzekerden, en het gebruik ervan.

Vanuit de wet moeten de beleidsterreinen ‘zorginkoopbeleid’ en ‘klantcommunicatie’ worden opgenomen in de inspraakregeling. Verzekerdenraden kunnen dus advies uitbrengen gericht op deze beleidsterreinen. Uit de interviews met zorgverzekeraars en verzekerdenraden kwam naar voren dat zorgverzekeraars, op basis van het advies van verzekerdenraden, vooral beleidsaanpassingen hebben gedaan gericht op het gebied van klantcommunicatie, en niet zozeer op het zorginkoopbeleid. Ondanks dat verzekerdenraden sinds de wetswijziging meer betrokken lijken te worden bij het zorginkoopbeleid, is het de vraag in hoeverre verzekerdenraden in staat zijn om daadwerkelijk advies te kunnen geven over complexe materie, zoals het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars. Tot op heden is de invloed van de verzekerdenraad op de zorginkoop beperkt.

Ondanks dat het zorginkoopbeleid wellicht te complex is voor verzekerdenraden om hierin te kunnen adviseren, gaven zorgverzekeraars in het vragenlijstonderzoek aan dat verzekerdenraden volgens hen voldoende kennis en kunde hebben om hun adviesrol te vervullen. Een mogelijke verklaring voor deze tegenstrijdigheid is dat de leden van verzekerdenraden, naast inhoudelijke kennis over bijvoorbeeld het zorgstelsel en de zorginkoop, ook in staat moeten zijn om verzekerden, en in die zin ook zichzelf, te vertegenwoordigen, en advies te kunnen overbrengen. Dit zijn ook belangrijke vaardigheden die leden van de verzekerdenraden moeten hebben om een adviesrol te kunnen vervullen. De conclusie onder zorgverzekeraars dat verzekerdenraden voldoende kennis en kunde hebben om hun adviesrol te vervullen, is mogelijk niet alleen gebaseerd op de inhoudelijke kennis en kunde van de verzekerdenraad, maar ook op hun vertegenwoordigingsvaardigheden als verzekerden en zorggebruikers.

Uit het vragenlijstonderzoek onder verzekerden komt naar voren dat individuele verzekerden behoefte hebben om geïnformeerd te worden over de inspraakregeling, over wat er in de verzekerdenraad wordt besproken, en wat er met de input van de verzekerdenraad wordt gedaan. Tot dusver lijkt die behoefte van verzekerden nog niet op de juiste manier te worden beantwoord door zorgverzekeraars en verzekerdenraden. Dit komt enerzijds omdat niet alle zorgverzekeraars of verzekerdenraden terugkoppelen wat er in de verzekerdenraad wordt besproken of besloten. Anderzijds lijken de zorgverzekeraars die wel terugkoppelen niet de door verzekerden gewenste kanalen te gebruiken om informatie te delen, waardoor de informatie niet aankomt. Zorgverzekeraars koppelen tot op heden met name via de website informatie terug, terwijl verzekerden liever via een persoonlijke brief of e-mail geïnformeerd willen worden.

7.4 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is dat verschillende onderzoeksmethoden (zowel kwantitatief als kwalitatief) zijn toegepast om inzicht te krijgen in alle uiteenlopende deel- en subvragen. Ook is de respons op de vragenlijsten relatief hoog (85% onder zorgverzekeraars en 57% onder verzekerden), en is het gelukt om alle vooraf geselecteerde zorgverzekeraars, verzekerdenraden en koepelorganisaties te interviewen. Een beperking is dat er, zoals reeds beschreven in de methode, geen duidelijk nulmeting (vóór 1 januari 2021) is geweest. Het is daarom moeilijk met cijfers inzichtelijk te maken of de wetswijziging tot meer invloed van verzekerden heeft geleid op het beleid van zorgverzekeraars. Daarnaast hebben deelnemers aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg mogelijk meer interesse in de zorg en zouden daarom mogelijk ook meer dan gemiddeld hierover willen worden geïnformeerd. Mogelijk ligt daarom, bijvoorbeeld, het percentage dat interesse heeft om lid te worden van de verzekerdenraad iets lager onder alle verzekerden dan in het huidige onderzoek naar voren komt (40%). Tot slot is een aantal conclusies in het rapport, bijvoorbeeld dat zorgverzekeraars vooral beleidsaanpassingen lijken te doen gericht op klantcommunicatie, enkel gebaseerd op de interviews. Aangezien er een selectie van zes zorgverzekeraars is geïnterviewd, is het mogelijk dat deze conclusies niet opgaan voor alle zorgverzekeraars in Nederland.

7.5 Conclusie en aandachtspunten

Het doel van het huidige onderzoek was om inzicht te krijgen in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de vereisten voor verzekerdeninvloed, en of deze vereisten hebben geleid tot meer invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars. Onze resultaten tonen aan dat alle zorgverzekeraars in Nederland een inspraakregeling hebben opgesteld, en bijna alle zorgverzekeraars een verzekerdenraad hebben ingesteld. De wetswijziging lijkt de samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad meer structuur te hebben gegeven. Echter, het effect van de wetswijziging op de mate van verzekerdeninvloed is beperkt. Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te hebben gedaan gericht op het gebied van klantcommunicatie. Bij individuele verzekerden is er veel onbekendheid over zowel de inspraakregeling als de verzekerdenraad. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen de volgende aandachtspunten worden geformuleerd:

Advies van verzekerdenraad op zorginkoopbeleid
Zorgverzekeraars lijken op basis van het advies van verzekerdenraden vooral beleidsaanpassingen te doen gericht op het gebied van klantcommunicatie, en niet zozeer op het zorginkoopbeleid. De zorginkoop wordt door zorgverzekeraars en verzekerdenraden gezien als een complex geheel, waardoor het moeilijk is om hierin te adviseren. Het lijkt relevant om meer inzicht te krijgen in wat verzekerdenraden nodig hebben om concreet beleidsadvies te kunnen geven op het gebied van zorginkoop.

Zichtbaarheid van de verzekerdenraad voor individuele verzekerden
Er lijkt winst te boeken in de rol van verzekerdenraad als belangenbehartiger van individuele verzekerden. Veel individuele verzekerden weten niet van het bestaan van de verzekerdenraad. De zichtbaarheid van de verzekerdenraad kan versterkt worden, zodat ook individuele verzekerden hun zorgverzekeraar, via de verzekerdenraad, weten te bereiken.

Terugkoppeling naar individuele verzekerden

Onder zorgverzekeraars en verzekerdenraden is er twijfel in hoeverre verzekerden behoefte hebben om informatie te ontvangen over wat er in de verzekerdenraad besproken en besloten wordt. Individuele verzekerden hebben echter wel de behoefte om hierover geïnformeerd te worden. Op dit moment wordt deze informatie vooral via de website van de zorgverzekeraar gedeeld, maar verzekerden ontvangen deze informatie bij voorkeur via een persoonlijke brief of e-mail. Dit kan positief bijdragen aan de zichtbaarheid van de verzekerdenraad.

Onderzoek wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij de beleidsvorming van zorgverzekeraars

De mate waarop verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars lijkt beperkt te blijven. De samenwerking tussen zorgverzekeraar en verzekerdenraad heeft wel meer structuur gekregen. Het is de vraag in hoeverre het doel van de wetgeving, om het beleid van zorgverzekeraars beter te laten aansluiten bij de behoeften en wensen van verzekerden, op deze manier voldoende wordt bereikt. Vervolgonderzoek zou zich moeten richten op wat er in de praktijk nodig is om individuele verzekerden meer te betrekken bij de beleidsvorming van zorgverzekeraars.

Literatuur

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Staatsblad 2020, 95. URL: Staatsblad 2020, 95 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl), geraadpleegd op 31-10-2023

Vektis (2023). Zorgthermometer: Verzekerden in Beeld 2023. URL: Zorgthermometer 2023: Historisch hoog overstappercentage in de Nederlandse zorgverzekering | Vektis.nl, geraadpleegd op 31-10-2023

Nederlandse Zorgautoriteit (2023). Kerncijfers zorgverzekeraars. URL: Kerncijfers zorgverzekeraars | Zorgverzekeraars | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl), geraadpleegd op 31-10-2023

Brabers, A.E.M. de Jong, J.D. Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg : basisrapport met informatie over het panel 2022. Utrecht: Nivel, 2022. 21 p

Overheid.nl (2023). Zorgverzekeringswet. URL: wetten.nl - Regeling - Zorgverzekeringswet - BWBR0018450 (overheid.nl), geraadpleegd op 31-10-2023

Bijlage A Artikel 28a tot en met 28c Zorgverzekeringswet

Artikel 28a Zorgverzekeringswet (Overheid.nl, 2023)

1. De zorgverzekeraar stelt een schriftelijke regeling vast waarin wordt bepaald op welke onderdelen van het beleid hij zijn verzekerden in de gelegenheid stelt inspraak uit te oefenen. In die regeling wordt tevens bepaald op welke wijze de inspraak kan worden verkregen en op welke wijze de verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak alsmede over hetgeen daarmee is gedaan.
2. In de regeling worden in elk geval onderdelen aangewezen van het beleid betreffende:
   a. het met zorgaanbieders sluiten van overeenkomsten met betrekking tot de zorg of overige diensten;
   b. de wijze waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen in aanvulling op het bepaalde in het tweede lid beleidsterreinen worden aangewezen waarvan onderdelen in de regeling moeten worden aangewezen.
4. De zorgverzekeraar stelt zijn verzekerden in de gelegenheid inspraak uit te oefenen overeenkomstig het bepaalde in de regeling, bedoeld in het eerste lid.
5. De zorgverzekeraar behoeft de instemming van de vertegenwoordiging, bedoeld in artikel 28, tweede lid, voor de vaststelling, wijziging of intrekking van de regeling. De zorgverzekeraar mag de regeling uitsluitend vaststellen zonder instemming van de vertegenwoordiging, indien het onthouden van de instemming door de vertegenwoordiging onredelijk is.
6. De zorgverzekeraar maakt de regeling openbaar.

Artikel 28b Zorgverzekeringswet (Overheid.nl, 2023)

1. De vertegenwoordiging, bedoeld in *artikel 28, tweede lid*, bestaat uitsluitend uit verzekerden van de zorgverzekeraar of, indien de zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep als bedoeld in *artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek*, uit vertegenwoordigers van de verzekerden van alle betrokken zorgverzekeraars van de groep.
2. De zorgverzekeraar kent de rechten, genoemd in *artikel 28, tweede lid*, uitsluitend toe aan een vertegenwoordiging waarvoor statutair is geregeld dat zij voor zover mogelijk zodanig is samengesteld dat:
   a. zij wat betreft in ieder geval leeftijd, woonplaats en opleiding een goede afspiegeling is van de verzekerden en dat de samenstelling aansluit bij de verscheidenheid van de verzekerden;
   b. zij redelijkerwijs de diverse belangen van de verzekerden kan behartigen, en
   c. indien de vertegenwoordiging verzekerden vertegenwoordigt van zorgverzekeraars die tot eenzelfde groep als bedoeld in *artikel 24b, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek* behoren, sprake is van een evenwichtige verdeling van het aantal vertegenwoordigers van de verzekerden van elk van de betrokken zorgverzekeraars.
3. De zorgverzekeraar bepaalt in zijn statuten het aantal leden waaruit de vertegenwoordiging ten minste moet bestaan alsmede de wijze van benoeming van die leden, waarbij wordt bepaald dat elke verzekerde van 18 jaar of ouder in de gelegenheid wordt gesteld zich kandidaat te stellen.
4. De vertegenwoordiging zorgt voor:
   a. het regelmatig inventariseren van de wensen en meningen van de betrokken verzekerden; en
   b. het informeren van de betrokken verzekerden over zijn werkzaamheden en de resultaten daarvan.
5. De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat:
   a. een vacature voor de vertegenwoordiging openbaar wordt gemaakt;
   b. de vertegenwoordiging gebruik kan maken van de voorzieningen die zij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van haar werkzaamheden, en
   c. wordt voorzien in de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de vertegenwoordiging, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voeren van rechtsgedingen.
6. De zorgverzekeraar verstrekt de vertegenwoordiging tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die zij voor de vervulling van haar werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.
7. De zorgverzekeraar verleent de vertegenwoordiging desgevraagd hulp bij de uitvoering van het vierde lid.

Artikel 28c Zorgverzekeringswet (Overheid.nl, 2023)

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

Bijlage B Deel- en subvragen

De onderstaande tabellen geven een overzicht van de deel- en subvragen, de gebruikte onderzoeksmethode(n) per vraag en in welke paragraaf de vraag wordt beantwoord.

Tabel B.1 Deelvragen algemeen, inclusief onderzoeksmethoden en paragraaf waarin vraag beantwoord wordt

A1. Zijn beide aspecten (inspraakregeling en verzekerdenraad) inderdaad bij alle verzekeraars geïmplementeerd?	Website- en documentanalyse	Paragraaf 3.1 en 4.1
A2. Voldoet de huidige invulling van de wet (inspraakregeling en verzekerdenraad) aan behoeften van verzekerden?	Interviews (verzekerdenraad en koepels) Vragenlijstonderzoek (verzekerden)	Paragraaf 5.3 en 5.4
A3. Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan het criterium dat verzekerden in gelegenheid worden gesteld om inspraak uit te oefenen (artikel 28a, vierde lid, Zvw)?	Interviews (alle) Vragenlijstonderzoek (zorgverzekeraars)	Paragraaf 3.2
A4. In hoeverre zijn verzekerden bekend met de mogelijkheden die zij hebben? Wijzen zorgverzekeraars hun verzekerden op deze mogelijkheid?	Vragenlijstonderzoek (beide)	Paragraaf 5.3 en 5.4
A5. In hoeverre benutten verzekerden deze mogelijkheden?	Vragenlijstonderzoek (verzekerden)	Paragraaf 5.1
A6. In hoeverre hebben zorgverzekeraars beleidsaanpassingen gedaan als gevolg van de inspraak/adviezen van verzekerden? Handelen zij daardoor meer in het in het belang van zijn verzekerden? Zo ja, wordt hierdoor meer in het belang van bepaalde groepen verzekerden gehandeld? Denk hierbij aan verschillen in gezond-ongezond, oud-jong of mate van gezondheidsvaardigheden.	Interviews (alle)	Paragraaf 4.5

Tabel B.2 Deelvragen inspraakregeling, inclusief onderzoeksmethoden en paragraaf waarin vraag beantwoord wordt

B1. Hoe is de inspraakregeling vormgegeven bij de verschillende verzekeraars? Bijvoorbeeld: Welke onderdelen bevatten de inspraakregelingen?	Website- en documentanalyse	Paragraaf 3.1 en 3.2
B2. In hoeverre is dit uitgebreider dan het wettelijk voorgeschreven minimum?	Website- en documentanalyse	Paragraaf 3.1
B3. Op welke wijze bepalen verzekeraar en verzekerdenraad welke niet voorgeschreven wettelijke onderdelen in de inspraakregeling worden opgenomen? Verdient het aanbeveling dat andere beleidsterreinen dan zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid via wetgeving worden toegevoegd aan de inspraakregeling?	Interviews (alle)	Paragraaf 3.2
B4. Zijn er vanuit de praktijk al ervaringen met andere beleidsterreinen die zijn toegevoegd aan de inspraakregeling?	Interview (alle) Vragenlijstonderzoek (zorgverzekeraars) Website- en documentanalyse	Paragraaf 3.2

Tabel B.3 Deelvragen verzekerdenraad, inclusief onderzoeksmethoden en paragraaf waarin vraag beantwoord wordt

C1. Hoe ziet de samenstelling van verschillende verzekerdenraden eruit?	Website- en documentanalyse Vragenlijstonderzoek (zorgverzekeraars)	Paragraaf 4.2
C2. Hoe borgt de zorgverzekeraar dat de verzekerdenraad een representatieve weerspiegeling van de verzekerdenportefeuille is?	Interview (alle) Vragenlijstonderzoek (zorgverzekeraars)	Paragraaf 4.2
C3. Hoe zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat de verzekerdenraad over voldoende kennis en deskundigheid beschikt om die rol goed te kunnen vervullen?	Interview (alle) Vragenlijstonderzoek (zorgverzekeraars)	Paragraaf 4.4
C4. In hoeverre heeft de Wet Verzekerdeninvloed de verbinding tussen de verzekerdenraad en hun achterban versterkt?	Interview (alle)	Paragraaf 6.3

Tabel B.4 Subvragen, inclusief onderzoeksmethoden en paragraaf waarin vraag beantwoord wordt

D1. Is er meer transparantie voor verzekerden over de mogelijkheden om mee te praten en invloed uit te oefenen?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.3
D2. Heeft de wet geleid tot meer dialoog en directe invloed tussen individuele verzekerden en verzekeraar?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.3
D3. Heeft de wet geleid tot betere terugkoppeling door verzekeraars over wat zij met de inspraak van verzekerden hebben gedaan?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.1 en 6.3
D4. In hoeverre leidt deze terugkoppeling tot een beter begrip en meer draagvlak bij verzekerden van beleidskeuzes van de zorgverzekeraar?	Interviews (alle) Vragenlijstonderzoek (verzekerden)	Paragraaf 6.3
D5. Is de verzekerdenvertegenwoordiging nu beter geëquipeerd en wordt deze daadwerkelijk bij het zorginkoopbeleid betrokken?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.2
D6. Zijn er discrepanties tussen verzekerdeninvloed en eigen kennis van zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop? En zo ja, hoe gaan zorgverzekeraars hier dan mee om?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.2
D7. Hebben de ervaringen van specifieke individuele verzekerden met en binnen de zorg uiteindelijk voldoende gewicht gekregen in de processen van de zorgverzekeraar?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.3
D8. In hoeverre zijn er signalen dat de verzekerdeninvloed op de zorginkoop wordt beperkt door bureaucratisering van de grote organisatie van zorgverzekeraars?	Interviews (alle)	Paragraaf 6.2
D9. Is er sprake geweest van geschillen tussen verzekerdenvertegenwoordiging en de zorgverzekeraar en in hoeverre worden deze buiten de rechter beslecht?	Website- en documentanalyse Interviews (alle)	Paragraaf 4.3
D10. Kunt u voor bovenstaande vragen een situatie schetsen van vóór inwerkingtreding van de Wet (nulmeting)?	Interviews (alle)	Paragraaf 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 en 6.3

Bijlage C Vragenlijst zorgverzekeraars

A. Achtergrond

1 Voor welke zorgverzekeraar vult u deze vragenlijst in?

- ❑ A.S.R.
- ❑ Anderzorg
- ❑ CZ
- ❑ De Friesland
- ❑ DSW
- ❑ EUCARE
- ❑ FBTO
- ❑ Interpolis
- ❑ IZA
- ❑ Menzis
- ❑ Nationale Nederlanden
- ❑ OHRA
- ❑ ONVZ
- ❑ Salland / Eno
- ❑ Stad Holland
- ❑ UMC
- ❑ Univé
- ❑ VGZ
- ❑ Zilveren Kruis
- ❑ Zorg en Zekerheid

2 Op welke manieren worden verzekerden in de gelegenheid gesteld door [naam verzekeraar, aangevinkt bij vraag 1] om inspraak uit te oefenen op het beleid van [naam verzekeraar, aangevinkt bij vraag 1]?

B. Permanente vertegenwoordiging (leden- of verzekerdenraad)

In deze vragenlijst stellen wij u onder andere vragen over de **permanente vertegenwoordiging** van verzekerden. In het vervolg van de vragenlijst noemen we dit de **leden- of verzekerdenraad**.

3 Is er binnen [naam verzekeraar, aangevinkt bij vraag 1] een **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ja, deze zorgverzekeraar heeft een eigen **leden- of verzekerdenraad -> door naar v5**
- ❑ Ja, deze zorgverzekeraar heeft samen met andere zorgverzekeraars van het concern één **leden- of verzekerdenraad**
- ❑ Nee **-> door naar v17**

4 Zijn er vanuit alle zorgverzekeraars binnen het concern verzekerden vertegenwoordigd in de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ja
- ❑ Nee

5 Uit hoeveel verzekerden bestaat de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ < 10 verzekerden
- ❑ 10 – 19 verzekerden
- ❑ 20 – 29 verzekerden
- ❑ 30 – 39 verzekerden
- ❑ 40 verzekerden of meer

6 Hoe lang kunnen verzekerden maximaal lid zijn van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ 1 jaar
- ❑ 2 jaar
- ❑ 3 jaar
- ❑ 4 jaar
- ❑ 5 jaar of langer
- ❑ Er zit geen maximale termijn aan het lidmaatschap

7 Zijn er de afgelopen 3 jaar vacatures geweest voor de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v9**

8 Hoeveel verzekerden reageren doorgaans op een vacature voor de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Geen
- ❑ Weinig
- ❑ Voldoende
- ❑ Veel

9 Kunt u kort toelichten hoe leden voor de **leden- of verzekerdenraad** worden geworven?

10 In de wet staat dat de permanente vertegenwoordiging van verzekerden (**leden- of verzekerdenraad**) representatief moet zijn naar leeftijd, opleidingsniveau en woonplaats van de verzekerdenpopulatie. Is de **leden- of verzekerdenraad** representatief voor uw verzekerdenpopulatie op deze kenmerken? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- ❑ Ja, naar leeftijd
- ❑ Ja, naar opleidingsniveau
- ❑ Ja, naar woonplaats
- ❑ Nee
- ❑ Weet ik niet

-> door naar v12 indien (v10==1 & v10==2 & v10==3)

11 Kunt u kort toelichten waarom de **leden- of verzekerdenraad** niet geheel representatief is naar leeftijd, opleidingsniveau of woonplaats voor de verzekerdenpopulatie?

12 Zijn er andere kenmerken van verzekerden waar de zorgverzekeraar rekening mee houdt bij het samenstellen van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Nee **-> door naar v14**
- ❑ Ja, namelijk de volgende kenmerken: …….

13 Kunt u kort toelichten waarom de zorgverzekeraar rekening houdt met deze kenmerken bij het samenstellen van de **leden- of verzekerdenraad**?

14 Kunt u kort toelichten welke methoden de zorgverzekeraar inzet om een representatieve weerspiegeling van de verzekerdenpopulatie binnen de **leden- of verzekerdenraad** zo goed mogelijk te waarborgen?

15 In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling: De **leden- of verzekerdenraad** beschikt over voldoende kennis en deskundigheid om hun rol goed te kunnen vervullen.
- ❑ Helemaal niet mee eens
- ❑ Niet mee eens
- ❑ Niet eens, niet oneens
- ❑ Mee eens
- ❑ Helemaal mee eens

16 Hoe zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat de **leden- of verzekerdenraad** over voldoende kennis en deskundigheid beschikt om hun rol goed te kunnen vervullen?

C. Inspraakregeling

17 Is er binnen de zorgverzekeraar een **inspraakregeling**?
- ❑ Ja, deze zorgverzekeraar heeft een eigen **inspraakregeling**
- ❑ Ja, deze zorgverzekeraar heeft samen met andere zorgverzekeraars van het concern één **inspraakregeling**
- ❑ Nee **-> door naar v20**

18 Zijn er, naast het zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid, andere beleidsterreinen toegevoegd aan de inspraakregeling van de zorgverzekeraar?
- ❑ Ja
- ❑ Nee, maar dit is wel het plan
- ❑ Nee, en dit is ook niet het plan **-> door naar v20**

19 Kunt u kort toelichten welke beleidsterreinen dat zijn, of welke beleidsterreinen de zorgverzekeraar van plan is toe te voegen?

D. Informatievoorziening aan verzekerden

20 Worden verzekerden door de zorgverzekeraar actief gewezen op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v22**

21 Op welke manieren worden verzekerden door de zorgverzekeraar gewezen op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk: .....

22 Worden verzekerden door de zorgverzekeraar actief gewezen op de mogelijkheid die zij hebben om lid te worden van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v24**

23 Op welke manieren worden verzekerden gewezen op de mogelijkheid om lid te worden van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk: .....

24 Worden verzekerden door de zorgverzekeraar actief gewezen op de **inspraakregeling**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v26**

25 Op welke manieren worden verzekerden gewezen op de **inspraakregeling**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk: .....

D. Terugkoppeling

26 Worden verzekerden geïnformeerd door de zorgverzekeraar over wat er in de **leden- of verzekerdenraad** is besproken?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v28**

27 Op welke manieren worden verzekerden geïnformeerd over wat er in de **leden- of verzekerdenraad** is besproken? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk: .....

28 Worden verzekerden geïnformeerd door de zorgverzekeraar over wat de zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar opmerkingenveld**

29 Op welke manieren worden verzekerden geïnformeerd over wat de zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk: .....

OPMERKINGEN
Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage D Vragenlijst verzekerden

A. Achtergrondgegevens

1 Wat is uw geboortedatum? (dag - maand - jaar)

__ __ - __ __ - __ __ __ __

2 Wat is uw geslacht?

- ❑ Man
- ❑ Vrouw

B. Uw zorgverzekeraar

3 Bij welke zorgverzekeraar heeft u in 2023 een basisverzekering afgesloten?

- ❑ A.S.R. / Ditzo
- ❑ Anderzorg
- ❑ CZ
- ❑ De Friesland
- ❑ DSW
- ❑ EUCARE
- ❑ FBTO
- ❑ Hema
- ❑ HollandZorg
- ❑ Interpolis
- ❑ IZA
- ❑ Jaaah
- ❑ Menzis
- ❑ Nationale Nederlanden
- ❑ OHRA
- ❑ ONVZ
- ❑ Pro Life
- ❑ Salland / Eno
- ❑ Stad Holland
- ❑ UMC
- ❑ Univé
- ❑ VGZ
- ❑ VinkVink
- ❑ ZieZo
- ❑ Zilveren Kruis
- ❑ Zorg en Zekerheid / ZEM
- ❑ Anders, namelijk ….
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v5**
- ❑ Ik heb geen zorgverzekering **-> door naar v43**

4 Hoe lang bent u al verzekerd bij deze zorgverzekeraar?

- ❑ Korter dan één jaar, want ik ben met ingang van 2023 gewisseld
- ❑ Eén tot twee jaar
- ❑ Twee tot vijf jaar
- ❑ Vijf jaar of langer

5 Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Helemaal niet	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Zeker wel

6 In hoeverre heeft u het gevoel dat u, als verzekerde, invloed kan uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Ik kan helemaal geen invloed uitoefenen	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Ik kan erg veel invloed uitoefenen

7 Hoe belangrijk is het voor u, als verzekerde, om invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

8 Wat zou u doen als u een suggestie, vraag, of opmerking heeft over het beleid van uw zorgverzekeraar?
- ❑ Niets
- ❑ Contact zoeken met de leden- of verzekerdenraad
- ❑ Contact zoeken met de klantenservice
- ❑ Iets anders, namelijk ….
- ❑ Weet ik niet

9 Op welke manieren kunt u, als verzekerde, inspraak uitoefenen op het beleid van uw zorgverzekeraar?

- ❑ Weet ik niet **-> door naar v11**

10 Heeft u wel eens gebruik gemaakt van deze mogelijkheden?
- ❑ Ja, meerdere keren
- ❑ Ja, één keer
- ❑ Nee, nooit

C. Wet Verzekerdeninvloed

Op 1 januari 2021 is de Wet Verzekerdeninvloed ingegaan.
Het idee achter deze wet is dat zorgverzekeraars bij het maken van hun beleid de inbreng van verzekerden meenemen.
Sinds het intreden van deze wet is elke zorgverzekeraar verplicht om een **permanente vertegenwoordiging** van verzekerden te hebben.
Dit wordt een **ledenraad of verzekerdenraad** genoemd.
Dit is een groep verzekerden die een paar keer per jaar (online) samenkomt om te discussiëren over het beleid van de zorgverzekeraar.

De volgende vragen gaan over **het bestaan** van de **leden- of verzekerdenraad.**

11 Bent u bekend met de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ik heb er nog nooit van gehoord
- ❑ Ik heb er wel eens van gehoord, maar weet niet wat het is
- ❑ Ik heb er wel eens van gehoord en weet ongeveer wat het is
- ❑ Ik weet precies wat het is

12 Bent u door uw zorgverzekeraar actief gewezen op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v14**
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v14**

13 Op welke manieren bent u door uw zorgverzekeraar gewezen op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:……

-> ongeacht keuze, door naar v15

14 Op welke manier zou u gewezen willen worden op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**?
- ❑ Ik wil hier niet op gewezen worden
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:……

15 Hoe belangrijk vindt u het om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op het bestaan van de **leden- of verzekerdenraad**?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

De volgende vragen gaan over **het lid worden** van de **leden- of verzekerdenraad.**

16 Bent u door uw zorgverzekeraar actief gewezen op de mogelijkheid die u heeft om lid te worden van de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v18**
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v18**

17 Op welke manieren bent u gewezen op de mogelijkheid om lid te worden van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief / e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

-> ongeacht keuze, door naar v19

18 Op welke manier zou u gewezen willen worden op de mogelijkheid om lid te worden van de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ik wil hier niet op gewezen worden
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief / e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

19 Hoe belangrijk is het voor u om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op de mogelijkheid om deel te nemen aan de **leden- of verzekerdenraad**?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

20 Hoe belangrijk vindt u het dat er een **leden- of verzekerdenraad** is?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

21 Bent u op dit moment lid van de **leden- of verzekerdenraad** bij uw zorgverzekeraar?

- ❑ Ja
- ❑ Nee, maar ik ben dit wel geweest in het verleden
- ❑ Nee, en ik heb daar ook geen behoefte aan
- ❑ Nee, maar ik zou daar eventueel wel interesse in hebben

22 Wat vindt u ervan dat verzekerden via de **leden- of verzekerdenraad** invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar?
- ❑ Heel erg goed
- ❑ Goed
- ❑ Niet goed / niet slecht
- ❑ Slecht
- ❑ Heel erg slecht
- ❑ Geen mening

Naast de **permanente vertegenwoordiging** van verzekerden (**leden- of verzekerdenraad**), is de zorgverzekeraar ook verplicht om een **inspraakregeling** op te stellen.
Dit is een regeling waarin staat op welke onderdelen van het beleid verzekerden inspraak kunnen uitoefenen bij hun zorgverzekeraar.
In de wet is vastgelegd dat verzekerden inspraak hebben op het zorginkoopbeleid (de manier waarop zorgverzekeraars afspraken maken met zorgverleners over de kwaliteit en prijs van de zorg) en het klantcommunicatiebeleid (de manier waarop zorgverzekeraars communiceren met hun verzekerden).

23 Bent u bekend met de **inspraakregeling**?
- ❑ Ik heb er nog nooit van gehoord
- ❑ Ik heb er wel eens van gehoord, maar weet niet wat het is
- ❑ Ik heb er wel eens van gehoord en weet ongeveer wat het is
- ❑ Ik weet precies wat het is

24 Bent u door uw zorgverzekeraar actief gewezen op de **inspraakregeling**?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v26**
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v26**

25 Op welke manieren bent u gewezen op de **inspraakregeling**? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

-> ongeacht keuze, door naar v27

26 Op welke manier zou u gewezen willen worden op de **inspraakregeling**?
- ❑ Ik wil hier niet op gewezen worden
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

27 Hoe belangrijk is het voor u om door uw zorgverzekeraar gewezen te worden op de **inspraakregeling**?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

28 Hoe belangrijk is het voor u dat er een **inspraakregeling** bestaat?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

29 Heeft u de **inspraakregeling** bij uw zorgverzekeraar weleens geraadpleegd?

- ❑ Ja
- ❑ Nee
- ❑ Weet ik niet

30 In hoeverre bent u het eens met onderstaande stellingen?

'Ik vind dat verzekerden **<u>onvoldoende</u>** invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren'

❑ Helemaal eens ❑ Eens ❑ Eens / oneens ❑ Oneens ❑ Helemaal oneens

'Ik vind dat verzekerden **onvoldoende** invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen'

❑ Helemaal eens ❑ Eens ❑ Eens / oneens ❑ Oneens ❑ Helemaal oneens

'Ik vind dat verzekerden **onvoldoende** de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen op het beleid van hun zorgverzekeraar'

❑ Helemaal eens ❑ Eens ❑ Eens / oneens ❑ Oneens ❑ Helemaal oneens

31 Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Helemaal niet	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Zeker wel

32 Hoe belangrijk is het voor u, als verzekerde, om invloed te kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

33 Wilt u, als verzekerde, invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Helemaal niet	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Zeker wel

34 Hoe belangrijk is het voor u, als verzekerde, om invloed te kunnen uitoefenen op de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen?

	1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	
Erg onbelangrijk	❑	❑	❑	❑	❑	❑	❑	Erg belangrijk

D. Terugkoppeling door zorgverzekeraars

Verschillende zorgverzekeraars publiceren op hun website de verslagen van de **leden- of verzekerdenraad**. Ook koppelen ze soms terug welke stappen ze hebben ondernomen op basis van de aanbevelingen van de **leden- of verzekerdenraad.** Op deze manier proberen zorgverzekeraars inzichtelijk te maken waarom ze bepaalde keuzes maken.

35 Bent u ooit door uw zorgverzekeraar geïnformeerd over de onderwerpen die in de **leden- of verzekerdenraad** zijn besproken?
- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v37**
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v37**

36 Op welke manieren bent u geïnformeerd over de onderwerpen die in de **leden- of verzekerdenraad** zijn besproken? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief/ e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

-> ongeacht keuze, door naar v38

37 Op welke manier zou u informatie willen ontvangen over de onderwerpen die in de **leden- of verzekerdenraad** zijn besproken?
- ❑ Ik wil hier geen informatie over ontvangen
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief / e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

38 Bent u ooit door uw zorgverzekeraar geïnformeerd over wat de zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ja
- ❑ Nee **-> door naar v42**
- ❑ Weet ik niet **-> door naar v42**

39 Op welke manieren bent u geïnformeerd over wat de zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad**? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief / e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

40 Was de informatie over wat de zorgverzekeraar met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad** heeft gedaan duidelijk?

- ❑ Ja
- ❑ Een beetje
- ❑ Nee
- ❑ Weet ik niet

41 Heeft deze informatie bij u geleid tot meer begrip waarom uw zorgverzekeraar bepaalde keuzes maakt?

- ❑ Ja
- ❑ Een beetje
- ❑ Nee
- ❑ Weet ik niet

-> ongeacht keuze, door naar v43

42 Op welke manier zou u informatie willen ontvangen over wat de zorgverzekeraar gedaan heeft met de adviezen van de **leden- of verzekerdenraad**?

- ❑ Ik wil hier geen informatie over ontvangen
- ❑ Via de website
- ❑ Via een nieuwsbrief
- ❑ Via een persoonlijke brief / e-mail
- ❑ Via een (lokale) bijeenkomst
- ❑ Via sociale media (zoals twitter, facebook)
- ❑ Op een andere manier, namelijk:.....

E. Overige gegevens

43 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
- ❑ Uitstekend
- ❑ Zeer goed
- ❑ Goed
- ❑ Matig
- ❑ Slecht

44 Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- ❑ Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
- ❑ Ernstige hartkwaal of hartinfarct
- ❑ Hoge bloeddruk
- ❑ Suikerziekte
- ❑ Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
- ❑ Andere chronische reuma, langer dan drie maanden
- ❑ Kwaadaardige aandoening of kanker
- ❑ Psychische aandoening
- ❑ post-COVID (langdurige klachten na corona)
- ❑ Andere aandoening, namelijk:…….
- ❑ Ik heb geen ziektes of aandoeningen

45 Hoeveel gebruik van zorg maakt u?

❑ Geen ❑ Heel weinig ❑ Weinig ❑ Veel ❑ Heel veel

OPMERKINGEN
Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage E Overzicht van de twintig zorgverzekeraars meegenomen in het onderzoek

Lijst gebaseerd op tabel 3.1 van de Vektis Zorgthermometer 2023 (Vektis, 2023)

1. A.S.R.
2. Anderzorg
3. CZ
4. De Friesland
5. DSW
6. EUCARE
7. FBTO
8. Interpolis
9. IZA
10. Menzis
11. Nationale Nederlanden
12. OHRA
13. ONVZ
14. Salland / Eno
15. Stad Holland
16. UMC
17. Univé
18. VGZ
19. Zilveren Kruis
20. Zorg en Zekerheid

Bijlage F Overzicht van geïnterviewden personen

Zorgverzekeraars

1. Martien Ploeg, Directiesecretaris, Zilveren Kruis
2. Cid Berger, Directeur, De Friesland
3. Steven Bangoer, Bestuursondersteuner, VGZ
4. Jako Papac, Directeur, DSW
5. Nynke Wiersma, Bestuurssecretaris, Salland
6. Stijn Savenije, Bestuursadviseur, ONVZ

Verzekerdenraden

1. Leo Kool, lid verzekerdenraad, Zilveren Kruis
2. Leo van Sister, voorzitter verzekerdenraad, De Friesland
3. Alda van Zijl en Leo Bezemer, voorzitter en lid verzekerdenraad, VGZ
4. Petra van der Veen, voorzitter verzekerdenraad, DSW
5. Gerard Boerkamp, lid verzekerdenraad, Salland
6. Kirsten Kouwen, voorzitter verzekerdenraad, ONVZ

Koepelorganisaties

1. Winny Toersen, Senior adviseur patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland
2. Olof King, Directeur belangenbehartiging, de Consumentenbond
3. Nicolette Cremers, Senior juridisch beleidsadviseur, Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage G Topiclijst interview

Onderdeel 1 – introductie (5 minuten)

- **Voorstellen**

Hartelijk bedankt voor uw bereidheid om deel te nemen aan dit interview. Voor we met het interview beginnen zullen we starten met een kort voorstelrondje. Daarna zullen we kort iets vertellen over het doel van het onderzoek en in het bijzonder dit interview.
[kort voorstelrondje]

- **Doel onderzoek & interview**

Dan zal ik nu kort wat vertellen over het onderzoek. Het doel van het onderzoek is om de Wet Verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet te evalueren. Deze wet is op 1 januari 2021 in werking getreden. Ons onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de vereisten voor verzekerdeninvloed. Daarnaast wordt onderzocht of de invulling van de wet overeenkomt met de behoeften van verzekerden. Het Nivel voert dit onderzoek uit in opdracht van het Ministerie van VWS.

Naast interviews bestaat het onderzoek ook uit een website- en documentenanalyse en wordt een vragenlijst uitgezet onder zorgverzekeraars en verzekerden. De resultaten van het gehele onderzoek worden samengevat in een openbare rapportage. Dit rapport zal eind oktober worden opgeleverd aan het ministerie van VWS en ook beschikbaar gemaakt worden via de website van het Nivel.

- **Praktische zaken interview**

Dan nog wat praktische zaken rondom het interview. Dit interview zal maximaal een uur duren en u kunt op elk moment aangeven te willen stoppen met het interview. Wanneer u hier geen bezwaar tegen heeft, zal dit interview worden opgenomen. Wij zullen de opname straks aanzetten, waarna we u zullen vragen toestemming te geven voor uw deelname en de opname van dit interview. De opname wordt gebruikt om het interview letterlijk uit te werken. U krijgt na afloop van het interview dus geen verslag toegestuurd. De uitwerking van het interview gebruiken we bijvoorbeeld om uitspraken die zijn gedaan in het interview letterlijk over te kunnen nemen in het rapport. Daarbij wil ik benadrukken dat de resultaten van dit interview anoniem verwerkt zullen worden. In het rapport zal niet herleidbaar zijn door wie een uitspraak is gedaan. Wel wil ik u alvast vragen of u er akkoord mee bent dat we uw **naam**, uw **functie** en de **organisatie** waar u voor werkt in een lijst opnemen in het onderzoeksrapport? *[antwoord]*

- Zo nee: welke informatie zouden we wel mogen opnemen? (bijv. afdeling, organisatie)

Heeft u voor we beginnen nog vragen over dit interview of het onderzoek? *[antwoord]*

- **Opname starten en toestemming**

Dan zullen wij nu de opname starten. Geeft u toestemming voor afname van dit interview en het opnemen daarvan en dat we uw **naam**, uw **functie** en de **organisatie** waarvoor u werkt opnemen in een lijst? *[antwoord]*

Bedankt. Dan zullen we nu starten met het interview.

<u>Onderdeel 2 – De situatie van de verzekeraar (5 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de manier waarop de leden- of verzekerdenraad is georganiseerd bij het concern/de zorgverzekeraar waar de geïnterviewde onder valt.

1) Hoe ziet de leden- of verzekerdenraad eruit voor uw concern en/of zorgverzekeraar? Hebben de zorgverzekeraars en/of labels die onder uw organisatie vallen ieder een eigen leden- of verzekerdenraad of hebben zij één gezamenlijke leden- of verzekerdenraad? Waarom is hiervoor gekozen?
- Indien er één leden- of verzekerdenraad is voor verschillende zorgverzekeraars/labels: hoe wordt ervoor gezorgd dat de stem van iedere zorgverzekeraar/label vertegenwoordigd is? Zijn de vertegenwoordigers van de verschillende zorgverzekeraars/labels in de praktijk tevreden over de mate waarin de stem van hun zorgverzekeraar/label vertegenwoordigd is binnen de leden- of verzekerdenraad?

<u>Onderdeel 3 – De leden- of verzekerdenraad (10 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de samenstelling van de leden- of verzekerdenraad.

2) Hoe wordt de leden- of verzekerdenraad samengesteld bij uw verzekeraar?
- Plaatsen jullie een vacature of kunnen verzekerden zichzelf aanmelden?
    - Als er een vacature wordt geplaatst: waar plaatsen jullie deze? Openbaar op de website of op een andere plaats?
    - Hoeveel reacties volgen er ongeveer op een vacature?
- Op basis van welke criteria worden verzekerden al dan niet geselecteerd voor de leden- of verzekerdenraad? In hoeverre wordt hierbij rekening gehouden met de achtergrondkenmerken van de verzekerden?

3) In de wet is vastgelegd dat de leden- of verzekerdenraad een representatieve afspiegeling moet zijn van de verzekerdenportefeuille. Hoe wordt dit gewaarborgd binnen uw concern/zorgverzekeraar?
- In hoeverre is de leden- of verzekerdenraad van uw concern/zorgverzekeraar representatief voor de verzekerdenportefeuille? Waarom wel/niet? Naar welke kenmerken van verzekerden wordt daarbij gekeken?
    - Leeftijd?
    - Woonplaats?
    - Opleidingsniveau?
    - Andere kenmerken?

4) In de wet is vastgelegd dat de leden- of verzekerdenraad een representatieve afspiegeling moet zijn van de verzekerdenportefeuille. In hoeverre hebben jullie er als koepelorganisatie zicht op of de leden- of verzekerdenraden ook daadwerkelijk representatief zijn voor de verzekerdenportefeuilles? Op welke manier wordt dit geborgd door zorgverzekeraars?

5) Welke kennis en deskundigheid heeft de leden- of verzekerdenraad volgens u nodig om diens rol goed te kunnen vervullen?
- Hoe zorgen jullie er als zorgverzekeraar voor dat de leden- of verzekerdenraad over deze kennis en deskundigheid beschikt?
- Op welke manier zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat jullie over deze kennis en deskundigheid beschikken?
- Op welke manier zorgen de zorgverzekeraars ervoor dat de leden- of verzekerdenraden over deze kennis en deskundigheid beschikt?

6) Hoe is volgens u de binding tussen de leden- of verzekerdenraad en hun achterban (de verzekerden)?
- Kunt u iets vertellen over het contact tussen de leden- of verzekerdenraad en hun achterban?
    - Hoe vaak is er sprake van contact?
    - Wat is de inhoud van dit contact?
        - Verstrekt de leden- of verzekerdenraad informatie aan verzekerden en zo ja, welke informatie is dit? Hoe verstrekken zij deze informatie?
        - Nemen verzekerden ook wel eens zelf contact op met de leden- of verzekerdenraad? Zo ja, waarover gaat dit contact?
- Heeft de Wet Verzekerdeninvloed de binding tussen de leden- of verzekerdenraad en hun achterban volgens u beïnvloed?
    - Zo ja, op welke manier? Waaraan merkt u dit? Kunt u dit toelichten?

<u>Onderdeel 4 – Algemeen (10 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de manier waarop zorgverzekeraars invulling geven aan de leden- of verzekerdenraad en de wijze waarop deze raad functioneert.

7) Hoe wordt in de praktijk invulling gegeven aan het criterium dat verzekerden in de gelegenheid worden gesteld om inspraak uit te oefenen?

8) De wet beoogt de invloed van verzekerden te vergroten door middel van een inspraakregeling voor individuele verzekerden en een permanente vertegenwoordiging van verzekerden. Voldoet de huidige invulling van de wet volgens u aan de behoeften van verzekerden?
- Waarom wel of niet? Kunt u dit toelichten?
- Wat zijn volgens u de behoeften van verzekerden? Hoe krijgt u hier inzicht in?

9) In hoeverre hebben zorgverzekeraars beleidsaanpassingen gedaan als gevolg van de inspraak/adviezen van verzekerden?
- Zo ja, welke aanpassingen zijn dit?
- Handelen de zorgverzekeraars door de beleidsaanpassingen volgens u meer in het belang van hun verzekerden?
    - Zo ja, wordt hierdoor meer in het belang van bepaalde groepen verzekerden gehandeld? Denk hierbij aan verschillen in gezond-ongezond, oud-jong of mate van gezondheidsvaardigheden.

10) Hebben jullie als zorgverzekeraar aanpassingen gedaan in het beleid als gevolg van de inspraak/adviezen van de leden- of verzekerdenraad?

- Zo ja, welke aanpassingen zijn dit? Hoe zijn deze aanpassingen tot stand gekomen, wanneer wordt een advies van de leden- of verzekerdenraad opgevolgd?
- Handelen jullie als zorgverzekeraar door de beleidsaanpassingen volgens u meer in het belang van jullie verzekerden?
    - Zo ja, wordt hierdoor meer in het belang van bepaalde groepen verzekerden gehandeld? Denk hierbij aan verschillen in gezond-ongezond, oud-jong of mate van gezondheidsvaardigheden.

11) Heeft de zorgverzekeraar aanpassingen gedaan in het beleid als gevolg van de adviezen die jullie als leden- of verzekerdenraad hebben gegeven?

- Zo ja, welke aanpassingen zijn dit? Hoe zijn deze aanpassingen tot stand gekomen, hoe is dit proces verlopen?
- Handelt de zorgverzekeraar door deze beleidsaanpassingen volgens u meer in het belang van de verzekerden?
    - Zo ja, wordt hierdoor meer in het belang van bepaalde groepen verzekerden gehandeld? Denk hierbij aan verschillen in gezond-ongezond, oud-jong of mate van gezondheidsvaardigheden.

<u>Onderdeel 5 – De inspraakregeling (10 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de manier waarop de inspraakregeling is vormgegeven.

12) Vanuit de wet moeten het zorginkoopbeleid en klantcommunicatie worden opgenomen in de inspraakregeling. Het is daarnaast ook mogelijk om hier andere onderdelen in op te nemen. Op welke wijze bepalen de zorgverzekeraar en de leden- of verzekerdenraad welke niet-voorgeschreven wettelijke onderdelen in de inspraakregeling worden opgenomen?

13) Zouden er volgens u andere beleidsterreinen dan zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid via wetgeving moeten worden toegevoegd aan de inspraakregeling?

- Zo ja, welke beleidsterreinen zouden moeten worden toegevoegd? En waarom deze?
- Waarom zouden deze beleidsterreinen volgens u via wetgeving moeten worden toegevoegd aan de inspraakregeling?

14) Zijn er vanuit de praktijk al ervaringen met andere beleidsterreinen, naast zorginkoopbeleid en klantcommunicatiebeleid, die zijn toegevoegd aan de inspraakregeling?

- Zo ja, welke ervaringen zijn dit?

<u>Onderdeel 6 – Zorginkoop (10 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de mate van verzekerdeninvloed op de zorginkoop.

15) Op welke manier is de zorginkoop georganiseerd bij de zorgverzekeraar waarvoor u werkzaam bent? Kopen de zorgverzekeraars die onder uw concern vallen hun zorg individueel in of vindt dit plaats op concernniveau?
- Indien de zorginkoop plaatsvindt op concernniveau: wat betekent dit volgens voor op de mate van invloed die verzekerden hebben op de zorginkoop?

16) In hoeverre is de leden- of verzekerdenraad volgens u toegerust om betrokken te zijn bij het zorginkoopbeleid?
- Heeft de leden- of verzekerdenraad de juiste kennis en kunde om hierbij betrokken te worden? Welke kennis en kunde zijn hier volgens u voor nodig?
- Is de leden- of verzekerdenraad volgens u beter toegerust om betrokken te zijn bij het zorginkoopbeleid dan voor de invoering van de wet?
    - Zo ja: hoe komt dit, is hierdoor geïnvesteerd door de zorgverzekeraar? Op welke manier?

17) In hoeverre wordt de leden- of verzekerdenraad daadwerkelijk bij het zorginkoopbeleid betrokken?
- Op welke manier wordt de leden- of verzekerdenraad hierbij betrokken?
- Wat levert het volgens u op dat de leden- of verzekerdenraad hierbij betrokken wordt?
- Welke rol had de leden- of verzekerdenraad in het zorginkoopbeleid voor de invoering van de wet?

18) In hoeverre verschillen de wensen en behoeften van verzekerden op het gebied van zorginkoop van de wensen en behoeften van de zorgverzekeraars?
- Op welke manier verschillen deze wensen en behoeften van elkaar?
- Hoe gaan zorgverzekeraars hiermee om, gaan ze in gesprek met de leden- of verzekerdenraad of leggen ze hun mening op? Hoe wordt de uiteindelijke beslissing teruggekoppeld aan de leden- of verzekerdenraad?
- Kunt u een voorbeeld noemen van een situatie waarin de wensen en behoeften van verzekerden en zorgverzekeraar op het gebied van zorginkoop van elkaar verschilden? Wat is toen uiteindelijk besloten en waarom?

19) In hoeverre is de manier waarop de organisatie van de zorgverzekeraar is georganiseerd volgens u van invloed op de invloed van verzekerden op de zorginkoop?
    - Zo ja, op welke manier is dit van invloed op de verzekerdeninvloed op de zorginkoop? Welke gevolgen heeft dit voor de verzekerdeninvloed?
        - Indien de verzekerdeninvloed hierdoor wordt beperkt: hoe zou dit kunnen worden tegengegaan?

<u>Onderdeel 7 – Vergelijking met de situatie voor de invoering van de wet (15 minuten)</u>
Doel van dit onderdeel: inzicht krijgen in de positie van verzekerden in de huidige situatie ten opzichte van de situatie voor de invoering van de wet

20) Is er volgens u meer duidelijkheid voor verzekerden over de mogelijkheden om mee te praten en invloed uit te oefenen op het beleid van de zorgverzekeraar door de invoering van de wet?
- Kunt u dit toelichten?
- Zijn er documenten waaruit blijkt hoe de inspraakmogelijkheden van verzekerden zijn veranderd na invoering van de wet? Zo ja, kunt u deze toesturen na afloop van het interview?

21) In hoeverre heeft de wet volgens u invloed gehad op de dialoog tussen individuele verzekerden en de zorgverzekeraar?
- Hoe was de dialoog tussen individuele verzekerden en verzekeraar voor de invoering van de wet?
- Hoe is deze dialoog nu?
- Is de dialoog tussen individuele verzekerden en zorgverzekeraar volgens u verbeterd of verslechterd?

22) In hoeverre heeft de wet volgens u invloed gehad op de directe invloed van individuele verzekerden op het beleid de zorgverzekeraar?
- Hoe is de directe invloed van individuele verzekerden veranderd sinds de invoering van de wet? Is deze verbeterd of verslechterd?
- Waar blijkt dit uit?

23) Heeft de wet volgens u geleid tot een betere terugkoppeling door zorgverzekeraars over wat zij met de inspraak van verzekerden hebben gedaan?
- Op welke manier werd dit voor de invoering van de wet teruggekoppeld aan de verzekerden?
- Hoe doen zorgverzekeraars dit tegenwoordig?
- Zijn er documenten waaruit blijkt hoe de wijze van terugkoppeling is veranderd na invoering van de wet? Zo ja, kunt u deze toesturen na afloop van het interview?

24) In hoeverre leidt de terugkoppeling door verzekeraars over wat zij met de inspraak van verzekerden hebben gedaan tot een beter begrip en meer draagvlak bij verzekerden ten aanzien van de beleidskeuzes van de zorgverzekeraar?
- Kunt u dit toelichten?
- Hoe is op dit moment het begrip voor en draagvlak bij verzekerden voor beleidskeuzes van de zorgverzekeraar? Hoe was dit voor de invoering van de wet?
- Op welke manier verkrijgen jullie inzicht in de mate van draagvlak onder de verzekerden?

25) In hoeverre is er aandacht voor de ervaringen van individuele verzekerden met en binnen de zorg in de processen van de zorgverzekeraar?
- Op welke manier is hier aandacht voor? Hoe worden deze ervaringen meegenomen? En in welke processen?
- Hoe was dit voor de invoering van de wet?

26) Is er sinds de invoering van de wet sprake geweest van geschillen tussen de leden- of verzekerdenraad en de zorgverzekeraar?
- Wat voor geschillen waren dit? Hoe vaak kwamen deze voor?
- In hoeverre zijn deze geschillen buiten de rechter om beslecht? Hoe (en door wie) wordt de keuze gemaakt om een geschil wel of niet door een rechter te laten beslechten?
- Is het aantal geschillen veranderd sinds de invoering van de wet?

27) Zijn er documenten die u ons kunt toesturen waaruit we meer informatie kunnen halen over de positie van verzekerden voor de invoering van de wet Verzekerdeninvloed ten opzichte van de positie van verzekerden na de invoering van de wet? Of zijn er nog andere relevantie documenten die u ons kunt toesturen?

Afsluiting

Ik denk dat ik zo een goed beeld heb gekregen van uw perspectief op de verzekerdeninvloed.

Zijn er volgens u dingen die we nog niet hebben besproken over dit onderwerp, die in uw ogen wel belangrijk zijn?

Heeft u nog vragen voor mij?

Hartelijk dank voor het interview. Ik ga de opname stoppen.

[opname stoppen]

De opname is gestopt. Ik wil u nogmaals hartelijk bedanken voor uw tijd en uw moeite om deel te nemen aan dit interview.