

**SAMENVATTING VAN HET RAPPORT:**  
**De invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen**

*Verschillende visies belicht*

mw. E. van der Schee  
mw. D.M.J. Delnoij  
J.B.F. Hutten  
J.A. Verweij  
J.J. Kerssens

Utrecht, juli 2000



bibliotheek  
drieharingstraat 6  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
tel 030 2729 614/615  
fax 030 2729729

Nivel - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg  
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 27 29 700 -Fax 030 27 29 729

ISBN 90 - 6905 - 477 - 9

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# INHOUD

VOORWOORD	5
1 INLEIDING	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Vraagstellingen bij dit onderzoek	7
1.2.1 Participanten in ledenraden	8
2 METHODE	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Deelonderzoek 1	10
2.3 Deelonderzoek 2	11
2.4 Deelonderzoek 3	11
3 SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN	12
3.1 De visie van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen	12
3.2 De visie van de ledenraadsleden	14
3.3 De visie van de 'doorsnee-ziekenfondsverzekerden'	16
4 DISCUSSIE	18
LITERATUUR	21



## VOORWOORD

Dit is een samenvatting van de belangrijkste resultaten van een onderzoek naar de invloed van verzekerden op het bestuur van de ziekenfondsen. Dit onderzoek is, in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ), uitgevoerd door het Nivel. Het volledige onderzoeksrapport is te bestellen bij het Nivel.

Om de invloed van de verzekerden op het bestuur van de ziekenfondsen nader onder de loep te kunnen nemen, is het onderzoek opgedeeld in drie deelonderzoeken. Per deelonderzoek is de visie van een betrokken partij belicht. Zo komt in het eerste deelonderzoek de visie van de ziekenfondsen aan bod ten aanzien van de invloed van de verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen. In het tweede deelonderzoek komen de meningen van de participanten in het invloedsorgaan aan bod. Vervolgens wordt in het derde deelonderzoek de visie van de 'doorsnee'-ziekenfondsverzekerde belicht ten aanzien van het onderwerp.

Gezien het feit dat er bij CvZ in december behoefte bestond aan resultaten omtrent dit onderwerp, is het eerste deelonderzoek reeds beschreven in een interim-rapport. Dhr. B. Kloosterman van het CvZ willen wij hartelijk danken voor zijn inzet bij het eerste deelonderzoek.

De ziekenfondsen, ledenraadsleden en de ziekenfondsverzekerden uit het Consumentenpanel die hun medewerking hebben verleend aan dit onderzoek, willen wij tevens langs deze weg hartelijk danken.

Evelien van der Schee  
Diana Delnoij  
Jack Hutten  
Johan Verweij  
Jan Kerssens



# 1 INLEIDING

## 1.1 Inleiding

Het beleid van de Nederlandse overheid is erop gericht de invloed van patiënten (of gebruikers) in de gezondheidszorg te vergroten. Wettelijke regelingen zoals de Wet Klachtrecht en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst zijn bedoeld om de positie van patiënten ten opzichte van zorgaanbieders te versterken. Ook met betrekking tot de zorgverzekeraars bestaan wettelijke bepalingen die er toe moeten leiden dat de belangen van patiënten (of in dit geval verzekerden) voldoende worden behartigd. Hiertoe is in de Ziekenfondswet de volgende bepaling opgenomen: 'Toelating als ziekenfonds wordt verleend indien de aanvrager in haar statuten waarborgen biedt voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het bestuur' (Ziekenfondswet, hoofdstuk 3, artikel 34, lid c).

Aan de genoemde bepaling moet voldaan zijn om als ziekenfonds te worden toegelaten. Er is op dit moment echter onvoldoende zicht op hoe deze voorwaarde in de praktijk door de ziekenfondsen is uitgewerkt. Door de algemeenheid waarmee de bepaling geformuleerd is, is te verwachten dat er grote verschillen tussen ziekenfondsen zullen zijn in de invulling van deze bepaling. Het toelaten van de ziekenfondsen was tot 1 juli 1999 de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daarna heeft het College voor zorgverzekeringen (CvZ) deze taak overgenomen. Om de toelating van de ziekenfondsen adequaat uit te kunnen voeren en om na te gaan of aanvullende regelgeving nodig is ten aanzien van de invloed van verzekerden, heeft het CvZ de opdracht gegeven aan het Nivel om een inventariserend onderzoek uit te voeren.

## 1.2 Vraagstellingen bij dit onderzoek

Om tot een volledige inventarisatie te komen ten aanzien van de 'redelijke mate' van invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen is het onderzoek verdeeld in drie onderdelen. In het eerste deel van het onderzoek wordt gekeken naar hoe ziekenfondsen de invloed van verzekerden formeel en feitelijk geregeld hebben. Welk orgaan is hiervoor bijvoorbeeld in het leven geroepen en hoe is de invloed van dit orgaan formeel geregeld en in de praktijk uitgewerkt? In het tweede deel wordt nagegaan hoe dit orgaan is samengesteld, waarom verzekerden daarin participeren en hoe de leden van dit invloedsorgaan hun invloed percipiëren.

Ten slotte wordt in het derde deel ook aan een steekproef van verzekerden die niet in een invloedsorgaan participeren ('doorsnee'-verzekerden) gevraagd of zij op de hoogte zijn van de mogelijkheid invloed uit te oefenen (via dit orgaan of anderszins) en wat zij daarvan vinden.

### *Ziekenfondsen*

Ten eerste richt het onderzoek zich op alle Nederlandse ziekenfondsen. Het gaat hierbij om twee algemene vraagstellingen. De eerste luidt:

*'Hoe is de invloed van verzekerden op het bestuur van de ziekenfondsen op dit moment formeel in Nederland geregeld?'*

Deelvragen bij deze algemene vraag zijn:

- a. Welk orgaan is hiervoor in het leven geroepen?
- b. Hoe worden de leden van dit orgaan formeel gerekruteerd?
- c. Wat is de formele vergaderfrequentie van dit orgaan?
- d. Welke formele bevoegdheden heeft dit orgaan?

Het gaat hierbij dus in eerste instantie om formele regelingen. Het is echter ook belangrijk om een beeld te krijgen van hoe dit alles in de praktijk functioneert. De tweede algemene vraag is daarom:

*'Hoe functioneert dit orgaan feitelijk?'*

De deelvragen ten aanzien van de tweede algemene vraag zijn:

- a. Hoe worden de verzekerden gerekruteerd voor dit orgaan?
- b. Hoe vaak wordt er vergaderd binnen dit orgaan?
- c. Welke onderwerpen worden aan de orde gesteld in de vergadering?
- d. Welke informatie verstrekken ziekenfondsen aan de verzekerden ten aanzien van dit orgaan?
- e. Welke invloed heeft dit orgaan, volgens de ziekenfondsen, op het beleid van ziekenfondsen?

### 1.2.1 Participanten in ledenraden

Uit het eerste deelonderzoek zal blijken dat ziekenfondsen vooral ledenraden in het leven hebben geroepen om de 'redelijke mate' van invloed voor de verzekerden te waarborgen. Daarom richt het tweede deel van deze studie zich op de verzekerden die zitting hebben in deze ledenraden. Allereerst zal aan de hand van een aantal demografische kenmerken worden nagegaan hoe de ledenraden zijn samengesteld en hoe de ledenraden, volgens de ledenraadsleden, feitelijk functioneren. Daarnaast wordt aan de ledenraadsleden gevraagd hoe zij hun eigen invloed percipiëren. Zoals reeds eerder vermeld werd er aan de ziekenfondsen zelf gevraagd welke mate van invloed vertegenwoordigers van de verzekerden op het beleid van het ziekenfonds hebben. Om een adequaat beeld van de werkelijkheid te krijgen is het echter ook van belang om de perceptie van de vertegenwoordigers zelf in kaart te brengen.

Vervolgens wordt de (gepercipieerde) invloed geanalyseerd tegen de achtergrond van de hoedanigheid waarin mensen participeren in een invloedsorgaan. Het is mogelijk dat het voor de invloed van de verzekerden in een raad uitmaakt of er sprake is van individuele participatie of van informele vertegenwoordiging (bijvoorbeeld als lid van een patiënten- of consumentenvereniging). De formele positie zal weliswaar niet verschillen, maar het belang dat de deelnemers hebben bij de uitkomsten van hun invloed misschien wel. Voorondersteld wordt dat bij de individuele deelnemers voornamelijk overwegingen van persoonlijke en sociale aard een rol spelen. Voor verzekerden die in een bepaalde functionele hoedanigheid deelnemen in het invloedsorgaan voor verzekerden, staan niet de individuele motieven van de vertegenwoordigers centraal maar die van de belangenorganisatie.

De twee vraagstellingen luiden als volgt:

1. *'In welke mate is er sprake van invloed van de verzekerden in de ledenraad?'*

Vragen die zullen worden beantwoord zijn:

- a. Wie nemen er zitting in de ledenraad?
  - b. Hoe bereiden de ledenraadsleden de Algemene Vergadering voor?
  - c. Hoe verloopt de gang van zaken in de Algemene vergadering?
  - d. Welke mate van invloed percipiëren de ledenraadsleden?
2. *'Welke motieven hebben mensen om zitting te nemen in bestuurlijke organen die bedoeld zijn om de invloed van verzekerden op het bestuur van een ziekenfonds te waarborgen?'*

Het gaat hierbij om vragen als:

- a. Nemen de ledenraadsleden op eigen initiatief zitting of worden zij gevraagd?
- b. Van welke belangenorganisaties (in de gezondheidszorg) zijn zij lid?
- c. Hoe en waarom zijn zij bij deze organen betrokken en beleven zij hun deelname als informele vertegenwoordiging?
- d. Verschilt de gepercipieerde invloed van verzekerden die deelnemen op basis van persoonlijke titel van die van verzekerden die als formeel getrapte vertegenwoordiger van een belangenorganisatie deelnemen?



*'Doorsnee'-verzekerden*

Ten slotte zal in dit onderzoek worden bestudeerd of 'doorsnee'-ziekenfondsverzekerden op de hoogte zijn van hun mogelijkheden om invloed op het beleid van het ziekenfonds uit te oefenen en of zij op de hoogte zijn van het functioneren van de organen voor verzekerden. Daarnaast komt aan de orde of mensen ook gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheden om invloed uit te oefenen. Hebben zij bijvoorbeeld wel eens een vertegenwoordiger van een orgaan benaderd, of hebben zij zelf contact met het ziekenfonds opgenomen (naar aanleiding van problemen of klachten)? Ten slotte is het ook belangrijk na te gaan wat mensen van de mogelijkheden vinden: moeten deze bijvoorbeeld worden uitgebreid en zo ja, op welke terreinen?

In algemene termen gaat het om de volgende vraagstelling:

*'Welke kennis en ervaringen hebben ziekenfondsverzekerden met betrekking tot de invloed die zij op het beleid van ziekenfondsen uit kunnen oefenen?'*

Deze vraagstelling zal aan de hand van de volgende deelvragen beantwoord worden:

- a. In hoeverre zijn ziekenfondsverzekerden op de hoogte van de mogelijkheden om invloed op het beleid van hun ziekenfonds uit te oefenen?
- b. Hebben zij hiervan ooit gebruik gemaakt? En op welke manier?
- c. Wat vinden ziekenfondsverzekerden van de mogelijkheden om invloed uit te oefenen op het beleid van hun ziekenfonds?

## 2 METHODE

### 2.1 Inleiding

In de deelonderzoeken is gebruikt gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. In de eerste twee deelonderzoeken zullen de begrippen participatie en invloed centraal staan. Voor het meten van invloed zijn verschillende methoden beschikbaar (Huberts & Kleinnijenhuis, 1994; Baarda, 1999). Ten eerste kan worden uitgegaan van de perceptie van de direct betrokkenen. Daarbij wordt direct gevraagd hoe de betrokkenen hun eigen invloed en die van anderen inschatten. Ten tweede is er de zogenaamde reputatie-methode. Dit houdt in dat aan de respondenten wordt gevraagd welke personen, volgens hen, de meeste invloed op besluitvormingsprocessen in een bepaalde sector hebben gehad. Een derde onderzoeksmethode is de positionele methode, waarbij de nadruk ligt op de formele positie van bijvoorbeeld de leden van bepaalde organen en de mogelijkheden die deze formele positie geeft om invloed uit te oefenen, afgezien van de feitelijke aanwending van de mogelijkheden. Ten slotte kan invloed worden vastgesteld aan de hand van een analyse van concrete besluitvormingsprocessen. Hierbij wordt, op basis van documentatie, interviews en/of observatie een gedetailleerde reconstructie van de totstandkoming van een besluit gemaakt.

In dit onderzoek is uitgegaan van de eigen percepties van de betrokkenen. Deze percepties worden aan beide kanten verzameld: zowel bij participanten in de ledenraden als bij (vertegenwoordigers) van de ziekenfondsen. Deze informatie is aangevuld met informatie over de formele regelingen die de mogelijkheden tot het uitoefenen van invloed bepalen (positionele methode).

### 2.2 Deelonderzoek 1

Ten aanzien van de ziekenfondsen worden twee vraagstellingen aan de orde gesteld. De eerste vraag heeft betrekking op hoe de invloed van verzekeren op dit moment formeel in Nederland geregeld is, de tweede gaat over hoe de organen die ingesteld zijn ten behoeve van de invloedsoefening van verzekeren feitelijk functioneren volgens de ziekenfondsen zelf. De eerste vraag is beantwoord met behulp van formele stukken (statuten) die het CvZ van alle ziekenfondsen ter beschikking had. Op basis van de statuten van de verschillende ziekenfondsen heeft een medewerker van het CvZ voor ieder ziekenfonds een korte omschrijving op schrift gesteld.

Ter beantwoording van de tweede vraag zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van de ziekenfondsen. Alle ziekenfondsen die op het moment van aanvang van het onderzoek waren toegelaten, zijn benaderd met de vraag om aan het onderzoek mee te werken. In totaal zijn er in Nederland 29 ziekenfondsen. Drie kleine ziekenfondsen hebben niet geparticipeerd in het onderzoek. Redenen daarvoor waren de volgende. Twee van de ziekenfondsen zaten op het moment van dit onderzoek midden in een fusie. Het andere ziekenfonds bestond pas kort en de directeur had nog niet lang zitting.

Aan de directies van de ziekenfondsen die participeerden in het onderzoek, is gevraagd welke medewerkers het beste op de hoogte zijn van de genoemde onderwerpen. Met deze medewerkers is vervolgens een semi-gestructureerd interview gehouden. Deze medewerkers kregen voor het interview de korte omschrijving van de formele regels bij het betreffende ziekenfonds opgestuurd zodat ze konden nagaan of het klopte. In de interviews zelf is het feitelijke functioneren van de ledenraad aan de orde gekomen. Bij deze interviews is een periode aangehouden van twee jaar, lopende van 1 juli 1997 tot 1 juli 1999.

Uiteindelijk zijn er in totaal 21 interviews afgenomen, waarin over 26 ziekenfondsen informatie is verzameld. Verschillende ziekenfondsen wilden gezamenlijk participeren in het interview

gezien het feit dat deze ziekenfondsen reeds vergaande samenwerkingsverbanden onderhouden. De interviews zijn gezamenlijk verricht door de Nivel-onderzoeker en de medewerker van het College voor Zorgverzekeringen. Van ieder gesprek is een schriftelijk verslag gemaakt dat ter bevestiging aan de medewerker van het ziekenfonds is voorgelegd.

Tot slot zijn alle documenten die betrekking hebben op de ledenraden, ten denken valt aan agenda's en notulen/verslagen van vergaderingen, vooraf opgevraagd. Door middel van document-analyse is in kaart gebracht hoe de invloed van verzekerden formeel georganiseerd is en hoe dit in de praktijk gestalte heeft gekregen.

### **2.3 Deelonderzoek 2**

Het tweede deel van het onderzoek heeft betrekking op de participanten in ledenraden. Hiervoor is een telefonische enquête gehouden onder een steekproef van de ledenraadsleden. Er is voor gekozen om bij de kleinere ledenraden (tot 20 ziekenfondsverzekerde leden) alle leden te enquêteren en bij de grotere ledenraden (20 ziekenfondsverzekerde ledenraadsleden en meer) een steekproef van ledenraadsleden te trekken. Er zijn in totaal 257 ledenraadsleden benaderd die zitting hebben in 19 verschillende ledenraden. Van deze benaderde ledenraadsleden hebben er 201 deelgenomen aan de telefonische enquête, hetgeen een respons betekent van 78,2%. Om richting te geven aan de vragen is een literatuuronderzoek verricht naar onderwerpen als participatie, besluitvorming en invloed en naar de motieven van personen om zitting te nemen in een vertegenwoordigend orgaan.

### **2.4 Deelonderzoek 3**

Het derde deelonderzoek omvat een schriftelijke enquête onder een groep 'doorsnee'-ziekenfondsverzekerden. Hiervan is gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg dat door het Nivel en de Consumentenbond wordt beheerd. Dit panel heeft tot doel informatie over consumenten te verzamelen zodat beleidsmakers, patiënten- en consumentenorganisatie en aanbieders van zorg hun beleid op het gebied van de zorg mede kunnen baseren op betrouwbare consumentengegevens. Het panel bestaat uit plusminus 1500 huishoudens. Ongeveer drie tot vier keer per jaar krijgen de leden van het panel een schriftelijke vragenlijst toegestuurd (de leden van het Consumentenpanel zijn dus gewend om schriftelijk geënquêteerd te worden). Afhankelijk van het onderwerp beantwoordt één van de leden van het huishouden deze vragenlijst. Met betrekking tot geslacht, leeftijd, ziektekostenverzekering, grootte van het huishouden en geografische spreiding vormt het panel een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Om leereffecten te voorkomen wordt het panel regelmatig verversd. Voor het onderhavig onderzoek zijn alleen de ziekenfondsverzekerden geselecteerd. De respons op deze vragenlijst is 74,2%.

### 3 SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

De belangen van de ziekenfondsverzekerden dienen te worden behartigd ten aanzien van het bestuur van een ziekenfonds, zo is gesteld in de Ziekenfondswet. Een 'redelijke mate' van invloed dient door de ziekenfondsverzekerden te kunnen worden uitgeoefend. Dit is een voorwaarde waaraan het ziekenfonds moet voldoen om toegelaten te worden. Op dit moment is er echter weinig bekend over hoe de invloed van ziekenfondsverzekerden geregeld is binnen de ziekenfondsen. Dit onderzoek is erop gericht om hier inzicht in te verschaffen. Om een beeld te verkrijgen van de invloed die wordt uitgeoefend door ziekenfondsverzekerden binnen ziekenfondsen is het onderzoek opgesplitst in drie deelonderzoeken. In het eerste deelonderzoek wordt de visie van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen beschreven ten aanzien van de invloed van de verzekerden. In het tweede deelonderzoek komt de visie van de ledenraadsleden aan de orde ten aanzien van de invloed van de verzekerden op het bestuur van het ziekenfonds. De visie van de 'doorsnee-verzekerden ten aanzien van dit onderwerp is in het derde deelonderzoek beschreven.

#### 3.1 De visie van de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen

Het eerste deelonderzoek heeft betrekking op de vraag in hoeverre de ziekenfondsen de invloed van verzekerden formeel dan wel feitelijk geregeld hebben. Eén vraag die centraal stond in dit deelonderzoek was:

*'Hoe is de invloed van verzekerden op het bestuur van de ziekenfondsen op dit moment formeel in Nederland geregeld?'*

Een ziekenfonds dient een rechtspersoon te kiezen die garandeert dat er geen winstbejag plaatsvindt met de uitvoering van de verzekering. De stichting en onderlinge waarborgmaatschappij (OWM) voldoen aan deze voorwaarde. Een meerderheid van ziekenfondsen heeft gekozen voor de OWM als rechtspersoon, enkele ziekenfondsen hebben gekozen voor een stichting. Voor een OWM geldt de verplichting dat verzekerden een 'redelijke mate van invloed' moeten kunnen uitoefenen op het bestuur van het ziekenfonds. In de statuten van de OWM moet zijn opgenomen dat het formeel hoogste orgaan voor de meerderheid moet bestaan uit verzekerden. Deze verplichting geldt niet voor de stichting, echter bij een stichting moet statutair zijn vastgelegd dat verzekerden de meerderheid van het bestuur uitmaken. Duidelijk werd dat 22 van de 23 OWM-en beschikken over een vergadering met vertegenwoordigers van de leden oftewel een ledenraad. Bij één OWM werden alle verzekerden uitgenodigd voor een Algemene Vergadering. Daarnaast zijn er drie stichtingen, waarbij naast het stichtingsbestuur (met vertegenwoordiging van verzekerden) er twee wel een soort 'ledenraad' hebben en één niet. Twee van deze stichtingen bekleeden ten aanzien van het onderwerp een zodanige uitzonderingspositie dat zij niet in het onderzoek zijn meegenomen. De eerste stichting die niet wordt meegenomen in het onderzoek is een stichting zonder 'ledenraad'. Van het aantal zetels in het bestuur wordt meer dan de helft ingenomen door ziekenfondsverzekerden of vertegenwoordigers daarvan. Het tweede ziekenfonds heeft wel een 'ledenraad' en is gericht op een speciale sector. Vertegenwoordigers van de werknemers en werkgevers uit deze branche hebben gezamenlijk zitting in de raad van afgevaardigden ('ledenraad') en het bestuur. Het feit dat beide constructies erg verschillen van de overige ziekenfondsen heeft ertoe geleid dat veel vragen uit het interview niet van toepassing waren op deze ziekenfondsen. Opname van deze interviewgegevens zou vertekening kunnen opleveren in de resultaten. Dit onderzoek heeft dus plaatsgevonden onder 24 ziekenfondsen, waarvan 23 OWM-en en 1 stichting met een 'ledenraad'.

Over de grootte van de ledenraad staan in de statuten van de individuele ziekenfondsen richtlijnen beschreven. Dit aantal blijkt voor de meeste ziekenfondsen statutair tussen de tien en de dertig te liggen.

Ten aanzien van de rekrutering van ledenraadsleden zijn bepalingen opgenomen in de statuten. Zo is binnen 13 ziekenfondsen statutair vastgesteld dat de werving van nieuwe leden plaatsvindt op voordracht van de zittende ledenraadsleden. Binnen vijf ziekenfondsen staat in de statuten dat dit op voordracht van de Raad van Bestuur of directie gebeurt. Bij vijf andere ziekenfondsen is vastgelegd dat dit op voordracht van de Raad van Commissarissen/Toezicht plaatsvindt.

Als nieuwe leden zijn geworven en geselecteerd, wordt er een kandidatenlijst samengesteld. Statutair is geregeld dat het ziekenfonds de kandidatenlijst openbaar maakt, met daarbij de vermelding tot tegenkandidaatstelling. Tevens is statutair vastgelegd welke kandidaatstellingsdrempel wordt gehanteerd, deze varieert van twintig tot honderd handtekeningen.

De vergaderingen van de ledenraad worden binnen verschillende ziekenfondsen anders aangeduid. Zo spreekt men over de Algemene Vergadering, de Vergadering van de ledenraad en de Algemene Ledenvergadering. In het verdere vervolg van dit rapport zal de vergadering van de ledenraad aangeduid worden met Algemene Vergadering.

De ledenraad komt bijeen in de Algemene Vergadering, waar men overleg heeft met leden van de Raad van Bestuur. Ten aanzien van de vergaderfrequentie zijn in de statuten van de meeste ziekenfondsen bepalingen opgenomen. Zo hebben acht ziekenfondsen in de statuten opgenomen dat zij ten minste één keer per jaar vergaderen, 14 ziekenfondsen hebben opgenomen dat zij ten minste twee keer per jaar bijeenkomen. Bij twee ziekenfondsen is hierover statutair niets geregeld.

Op welke zaken kunnen ledenraadsleden nu formeel hun invloed uitoefenen? De bevoegdheden van de ledenraadsleden zijn grofweg binnen ieder ziekenfonds hetzelfde. Ledenraadsleden kunnen binnen de ziekenfondsen invloed uitoefenen op statutair bepaalde bevoegdheden als: benoeming van de Raad van Bestuur, benoeming raad van Commissarissen, schorsing van de Raad van Bestuur, schorsing Raad van Commissarissen, statutenwijziging/ontbinding rechtspersoon, vaststellen jaarrekening, behandeling jaarverslag. De behandeling van de begroting is slechts binnen drie ziekenfondsen een statutaire bevoegdheid van de ledenraadsleden.

Hierop aansluitend stond ook een andere vraag centraal, namelijk:  
*'Hoe functioneert het orgaan feitelijk?'*

Over het feitelijk functioneren van de ledenraad binnen de ziekenfondsen kan naar aanleiding van de resultaten van het deelonderzoek 1 het volgende beeld worden geschetst. In de praktijk vindt de werving in eerste instantie plaats door het informele netwerk van de Raad van Bestuur en ledenraadsleden. Daarnaast worden ledenraadsleden geworven door middel van het plaatsen van advertenties of door tussenpersonen van de ziekenfondsen. Potentiële ledenraadsleden worden geselecteerd op verschillende criteria. De voornaamste die voor kandidaten gehanteerd worden zijn: dat zij over zekere capaciteiten moeten beschikken en affiniteit hebben met de zorg. Daarnaast wordt als criterium vaak gehanteerd dat er een goede spreiding ontstaat over het werkgebied en dat de ledenraad als geheel een goede doorsnee is van de populatie van verzekerden.

In de regel wordt er door de ziekenfondsen vaker vergaderd dan zij daartoe statutair verplicht zijn. Zo wordt er door 13 ziekenfondsen aangegeven dat zij drie of meer keer samenkomen met de ledenraad. De aanwezigheid van de ledenraadsleden bij de Algemene Vergaderingen is volgens de ziekenfondsen over het geheel genomen goed.

Na bestudering van de notulen van de ziekenfondsen bleek dat niet alle statutaire bevoegdheden aan bod zijn geweest binnen de ziekenfondsen. Hierbij gaat het echter om statutaire bevoegdheden als ontslag of schorsing van de Raad van Bestuur of Raad van Commissarissen. Naast de statutair bepaalde onderwerpen heeft een groot aantal andere onderwerpen op de agenda gestaan van de Algemene Vergadering. Voorbeelden van niet-statutaire onderwerpen die aan de orde zijn gesteld zijn: de ontwikkelingen in de zorg(verzekeringen), interne organisatie en algemeen beleid van het ziekenfondsen, het externe beleid van het ziekenfondsen, samenwerking en fusie, premie en pakket, service en klachtenprocedures.

De 'doorsnee'-ziekenfondsverzekerden worden zelden tot nooit ingelicht over de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op het bestuur van het ziekenfonds door middel van zittingname in een ledenraad. Daarnaast worden de verzekerden niet ingelicht over het functioneren van de ledenraad.

Over de invloed van de ledenraad zeggen de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen het volgende. Een aantal ziekenfondsen acht de formele taak waar de ledenraad voor staat van zeer groot belang. De werkelijke invloed, constateren zij, is daarentegen beperkt. Dat komt door het feit dat er sprake zou zijn van een gebrek aan professionaliteit aan de kant van de ledenraadsleden. Een andere reden is volgens de ziekenfondsen dat de materie complex is en moeilijk te bevatten voor de ledenraadsleden.

Voordelen die worden toegeschreven aan de ledenraad zijn onder andere de controlerende functie die de ledenraad heeft op het bestuur van het ziekenfonds en de klankbord-functie die de ledenraad heeft. Daarnaast wordt de ledenraad om PR-technische redenen gewaardeerd door de ziekenfondsen.

Nadelen die zijn verbonden aan de ledenraad is dat het vertragend kan werken in de besluitvorming.

### 3.2 De visie van de ledenraadsleden

In het tweede deelonderzoek kwam de visie van de ledenraadsleden aan de orde ten aanzien van de invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen.

*'In welke mate is er sprake van invloed van de verzekerden in de ledenraad?'*

Om een concreet antwoord te kunnen formuleren op de bovenstaande vraag moet één en ander tegen elkaar worden afgewogen. Bij deze afweging is het bijvoorbeeld van belang om te weten wie er zitting hebben in de ledenraad, hoe deze ledenraadsleden zich op de Algemene Vergadering voorbereiden, hoe deze Algemene Vergadering verloopt en welke mate van invloed de ledenraadsleden zelf ervaren.

Ledenraadsleden behoren tot de oudere groep van ziekenfondsverzekerden, met een gemiddelde leeftijd van plusminus 60 jaar. Daarnaast blijkt uit de gegevens dat zij vaker van het mannelijk geslacht zijn en een opleiding hebben op MBO-niveau. Een groot aantal van hen is gepensioneerd (46%) of heeft betaald werk (30%).

In hoeverre vormen deze ledenraadsleden een goed tegenwicht voor de Raad van Bestuur en kunnen zij invloed uitoefenen op het bestuur van het ziekenfonds? Dit is mede afhankelijk van de voorbereiding van en de gang van zaken in de Algemene Vergadering.

Er wordt door de ledenraadsleden redelijk veel tijd besteed aan de voorbereiding van de Algemene Vergadering, gemiddeld ongeveer 4 uur. Het is voor de ledenraadsleden van belang dat zij de stukken die zij voorbereiden ook begrijpen, zodat zij hierover hun oordeel kunnen vellen en tegenover de Raad van Bestuur of directie hun belangen kunnen bepleiten. Op de vraag of de ledenraadsleden de stukken bij voorbereiding goed begrepen, werd voornamelijk positief geantwoord. De ledenraadsleden zijn zelf van mening dat zij de stukken, of dit nu gaat

over financiële onderwerpen, over het intern beleid, premie en pakket of strategie en positionering, goed begrijpen. Van deze onderwerpen gaven zij aan die over premie en pakket het best te begrijpen; de financiële onderwerpen waren voor de ledenraadsleden het moeilijkst te bevatten.

Gebleken is dat bij de voorbereiding door de meeste ledenraadsleden zelden tot nooit gezocht wordt naar aanvullende informatie. Ook het bespreken van de stukken met anderen (ledenraadsleden of personen uit de directe omgeving) gebeurt maar zelden.

Nemen de ledenraadsleden initiatief in de Algemene Vergadering? Een kwart van de ledenraadsleden plaatst onderwerpen op de agenda. 70% van hen doet dit echter maar af en toe. In de rondvraag worden door ruim 70% van de ledenraadsleden onderwerpen ter sprake gebracht. Onderwerpen betreffende premie en pakket worden zowel het meest frequent op de agenda geplaatst als in de rondvraag aan de orde gesteld.

Gezien het feit dat niet alleen het gedrag van de ledenraadsleden, maar zeker ook het gedrag van de leden van de Raad van Bestuur bepalend is voor de gang van zaken in de Algemene Vergadering, is het gedrag van de Raad van Bestuur nader onder de loep genomen. De Raad van Bestuur is door de geïnterviewde raadsleden beoordeeld op deskundigheid van presenteren, helderheid van antwoord geven op vragen en het belang hechten aan het goed inlichten van de ledenraadsleden. Daarnaast is ook gevraagd naar de mate waarin de ledenraadsleden zich serieus genomen voelen.

Over het geheel genomen blijken de ledenraadsleden de vaardigheden van de Raad van Bestuur bijzonder positief te waarderen. Ook vinden de ledenraadsleden dat zij serieus genomen worden door de Raad van Bestuur.

Welke mate van invloed ervaren de ledenraadsleden zelf? Over de ervaren mate van invloed binnen de Algemene Vergadering zijn de meningen van de ledenraadsleden tamelijk verdeeld. Bijna 40% van de respondenten zegt weinig invloed te ervaren. Daartegenover staat bijna 50% van de geïnterviewde ledenraadsleden die zegt veel invloed te hebben. Toch is 61% tevreden met de mate van invloed die zij ervaren. Bijna 30% toonde zich minder tevreden. Het blijkt echter wel dat degenen die meer invloed ervaren, ook duidelijk tevredener zijn met de mate van invloed dan degenen die minder invloed ervaren. Het lijkt er dus op dat de ledenraadsleden zelf positiever over hun invloed zijn dan de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen die we gesproken hebben.

*'Welke motieven hebben mensen om zitting te nemen in bestuurlijke organen die bedoeld zijn om de invloed van verzekeren op het bestuur van een ziekenfonds waarborgen?'*

Om te beschrijven welke motieven mensen kunnen hebben om zitting te nemen in een ledenraad, zijn er verschillende vragen gesteld. Vragen over het gevraagd zijn of op eigen initiatief toetreden, of mensen zitting hebben op basis van een verenging of op persoonlijke titel en er is gevraagd naar doelen die voor hen belangrijk zijn geweest bij toetreding tot de ledenraad.

Van de 201 ledenraadsleden werd ongeveer  $\frac{3}{4}$  gevraagd zitting te nemen in de ledenraad. Slechts een kwart zegt zelf het initiatief te hebben genomen. Van de personen die zijn gevraagd om zitting te nemen, werd 29% gevraagd door een reeds zittend ledenraadslid en 22% door een lid van de Raad van Bestuur/Directie. Ook is duidelijk geworden dat zeker 21% van de respondenten gevraagd is door iemand van de vakbond.

Formeel is gesteld dat ledenraadsleden zitting nemen op persoonlijke titel en niet op basis van een vereniging. Uit de praktijk blijkt echter iets anders. Zo zegt eenderde van de ledenraadsleden zitting te hebben op basis van een vereniging. Van de ledenraadsleden die zitting hebben op basis van een vereniging hebben de meeste zitting op basis van de vakbond. Tevens is gevraagd aan mensen die zitting hebben op basis van een vereniging of zij overleg plegen met de belangenvereniging. Dit overleg plegen met de belangenvereniging wordt door 37

personen gedaan, waarvan het grootste aantal (19) overlegt met de vakbond.

Welke motieven hebben mensen om toe te treden tot de ledenraad? De belangrijkste overweging om toe te treden tot de ledenraad blijkt het bereiken van sociale doelen te zijn geweest. Deze doelen zijn geformuleerd als het opkomen voor de belangen van de verzekerden, het waarborgen van het sociale karakter van het ziekenfonds, voorwaarden creëren voor een goede zorgverlening en het zorg dragen voor het goed functioneren van het ziekenfonds. Daarnaast wordt ook het zelfontplooiingsmotief genoemd als belangrijke overweging. Toetreden tot de ledenraad ten eigen bate wordt slechts door enkele ledenraadsleden als een motief genoemd.

### 3.3 De visie van de 'doorsnee-ziekenfondsverzekerden'

Door middel van het derde deelonderzoek wordt inzicht verkregen in wat de 'doorsnee-ziekenfondsverzekerden' vinden van de invloed die zij kunnen uitoefenen. Door middel van de beantwoording van de volgende vraag zal hierover meer duidelijkheid ontstaan.

*'Welke kennis en ervaringen hebben ziekenfondsverzekerden met betrekking tot de invloed die zij op het beleid van ziekenfondsen uit kunnen oefenen?'*

In deelonderzoek 3 worden twee manieren van invloedsuitoefening op het beleid van een ziekenfonds onderscheiden, namelijk een directe en een indirecte vorm. De directe vorm van invloedsuitoefening heeft betrekking op het door verzekerden zitting nemen in een ledenraad. Door middel van zittingname kan men direct invloed uitoefenen op verschillende, al dan niet-statutair vastgelegde, beleidsonderwerpen. De indirecte vorm van het uitoefenen van invloed heeft betrekking op de activiteiten die een individuele verzekerde onderneemt ten aanzien van het ziekenfonds bij klachten, vragen en opmerkingen.

Gebleken is dat bijzonder veel 'doorsnee' ziekenfondsverzekerden (maar liefst 88%) niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot direct uitoefenen van invloed op het bestuur van het ziekenfonds. Van het bestaan van een ledenraad binnen hun ziekenfonds zijn de 'doorsnee'-verzekerden niet op de hoogte. Kennis en ervaring met de ledenraad is dus voor de 'doorsnee'-verzekerden erg beperkt. Dit is echter allerminst verrassend aangezien in deelonderzoek 1 bleek dat ziekenfondsen zelf maar weinig naar buiten brengen ten aanzien van de ledenraad. Wel heeft 15% van de geënquêteerden aangegeven best zitting te willen nemen in de ledenraad.

Naast zitting nemen in de ledenraad zijn er nog andere, echter meer indirecte, manieren om invloed uit te oefenen op het ziekenfonds. Zo kan er bijvoorbeeld contact worden opgenomen met het ziekenfonds met vragen, opmerkingen of klachten. Bijna de helft van de verzekerden geeft aan weleens contact op te nemen met het ziekenfonds. Dit contact opnemen met het ziekenfonds kan op verschillende manieren zoals mailen, faxen en persoonlijk langsgaan. De meeste verzekerden bellen het ziekenfonds op als zij vragen, klachten of opmerkingen hebben. Een andere mogelijkheid om invloed uit te oefenen is door middel van 'stemmen met de voeten' oftewel overstappen naar een andere ziekenfonds. Iets minder dan een kwart van de respondenten heeft overwogen dit daadwerkelijk te doen. Belangrijkste redenen van deze overweging waren de hoogte van de premie (zowel nominaal als aanvullend) en het feit dat de aanvullende pakketten te beperkt waren. Van de mensen die een overstap hadden overwogen is uiteindelijk 29% overgestapt. 61% heeft het niet geprobeerd, 10% probeerde het wel, maar het lukte niet.

Hoewel de 'doorsnee' verzekerden niet zeer op de hoogte zijn van de het bestaan van de ledenraad, blijken zij het uitoefenen van invloed op het bestuur van het ziekenfonds door middel van een ledenraad wel interessant te vinden. Maar liefst 81% van de respondenten geeft aan dat zij het goed vinden dat er de mogelijkheid is om invloed uit te kunnen oefenen via de ledenraad. Als ledenraadslid kan men invloed uit oefenen op de reeds eerder genoemde



statutair geregelde onderwerpen. Gesteld kan worden dat de ledenraadsleden, doordat zij op deze zaken invloed kunnen uitoefenen, voornamelijk invloed uitoefenen op de randvoorwaarden van het ziekenfonds. Als de 'doorsnee'-verzekerden gevraagd wordt aan te geven op welke onderwerpen de invloed het liefst zou worden uitgeoefend, blijken deze met name betrekking te hebben op punten waar de ledenraadsleden juist geen statutair bepaalde invloed op hebben. Op de inhoudelijke zaken van het ziekenfonds zoals de financiële onderwerpen, het interne beleid van het ziekenfonds, premie en pakket en strategie en positionering van het ziekenfonds, heeft men namelijk minder invloed als ledenraadslid.

## 4 DISCUSSIE

Patiënten of gebruikers van de gezondheidszorg krijgen meer en meer invloed op zaken die spelen binnen de gezondheidszorg. Het beleid van de Nederlandse overheid is hier ook op gericht. Voorbeelden van wettelijke regelingen die bedoeld zijn om de positie van de patiënten ten aanzien van de zorgaanbieders te verbeteren en te versterken zijn de Wet Klachtrecht en de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Ook ten aanzien van de zorgverzekeraars, de derde partij in de gezondheidszorg, zijn er wettelijke bepalingen die ervoor zorgen dat de belangen van de verzekerden voldoende kunnen worden behartigd. In de ziekenfondswet is namelijk een bepaling opgenomen die vereist dat verzekerden een 'redelijke mate' van invloed dienen te kunnen uitoefenen.

Bij nagenoeg alle ziekenfondsen is hieraan vorm gegeven door het instellen van een ledenraad, waarmee de invloed van verzekerden via vertegenwoordiging tot uitdrukking komt. Hiermee wordt aan de wettelijke eis voldaan.

In het eerste deelonderzoek wordt aangegeven dat discussie mogelijk is over twee vragen. Ten eerste is het de vraag hoeveel invloed de ledenraad, als vertegenwoordigend orgaan, heeft op het bestuur van het ziekenfonds. Ten tweede is het de vraag in hoeverre de ledenraad kan worden gezien als vertegenwoordiger van de verzekerden. Met behulp van de resultaten van het tweede en derde deelonderzoek, kunnen die vragen nu genuanceerder worden beantwoord.

Op basis van het eerste deelonderzoek concludeerden wij dat bijna alle ziekenfondsen onderlinge waarborgmaatschappijen zijn, waarbinnen de Algemene Vergadering (in één geval) of de ledenraad het hoogste orgaan is, met belangrijke statutaire bevoegdheden. Bovendien wordt de ledenraad in de meeste ziekenfondsen ook gehoord over inhoudelijk onderwerpen. De ledenraad wordt in de meeste ziekenfondsen dus bepaald niet afzijdig gehouden. Tegelijkertijd werd door de geïnterviewde vertegenwoordigers van de ziekenfondsen aangegeven dat de zorgverzekering een complexe materie is, waarover relatieve leken, zoals ledenraadsleden, vaak moeilijk een oordeel kunnen vellen. De ledenraad heeft daarmee in de visie van de ziekenfondsbesturen vooral een -passieve- functie als klankbord.

In tegenstelling tot de ziekenfondsbesturen hebben de ledenraadsleden zelf een overwegend positief beeld van de gang van zaken. Weliswaar brengt slechts een minderheid zelf onderwerpen in voor de agenda en tijdens de rondvraag. In die zin is dus inderdaad sprake van een passieve houding. Maar de ledenraadsleden zijn tevreden over de door hen ervaren invloed. Zij bereiden zich in het algemeen gedegen voor op de vergaderingen. En de besproken materie wordt door velen weliswaar complex gevonden, maar de meerderheid van de ledenraadsleden zegt toch de stukken te begrijpen.

De tweede vraag die gesteld kan worden is: in hoeverre vormt de ledenraad een vertegenwoordiging van de verzekerden? In deelonderzoek 1 concludeerden we dat de ledenraad geen democratisch gekozen orgaan is. De werving van nieuwe leden vindt grotendeels plaats via het netwerk van de leden zelf of van bestuur en directie van het ziekenfonds. Daarbij probeert men overigens wel mensen te vinden waarvan mag worden aangenomen dat zij op grond van hun persoonlijke kwaliteiten in staat zijn inhoud te geven aan hun vertegenwoordigende functie. Een goede spreiding van de ledenraadsleden over het werkgebied van het ziekenfonds is bij een aantal fondsen ook een (expliciete) voorwaarde. Datzelfde geldt voor het feit dat de ledenraad een doorsnee hoort te vormen van de verzekerde populatie. Uit deelonderzoek 2 blijkt dat ledenraadsleden over het geheel genomen echter geen representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse ziekenfondsverzekerden, ledenraadsleden bestaan bijvoorbeeld voor bijna de helft uit gepensioneerden, zijn vaker man en hebben een MBO-opleiding.

Nieuwe leden worden volgens de statuten in het algemeen voorgedragen door de ledenraad zelf

of door de Directie, (Raad van) Bestuur, of Raad van Commissarissen/Toezicht. Dit wordt vervolgens bekend gemaakt, meestal via een advertentie in een dagblad. Een tegenkandidatuur is mogelijk, meestal op voorwaarde dat een flink aantal handtekeningen is verzameld. In de praktijk komt het echter zelden voor dat een tegenkandidaat wordt gesteld en er vervolgens verkiezingen plaatsvinden. Dat komt voor een belangrijk deel omdat verzekerden het fenomeen ledenraad niet kennen. Uit deelonderzoek 1 bleek dat ziekenfondsen hun verzekerden vrijwel niet informeren over het bestaan en het functioneren van de ledenraad, of over de mogelijkheid om zitting te nemen in de ledenraad. Ziekenfondsverzekerden zijn zich daarom in meerderheid niet eens bewust van het feit dat zij -voor zover zij verzekerd zijn bij een onderlinge waarborgmaatschappij en niet bij een stichting- in juridische zin lid zijn van hun ziekenfonds met de daarbij behorende bevoegdheden, zo bleek uit deelonderzoek 3. Desgevraagd blijken 'doorsnee' ziekenfondsverzekerden wél interesse te tonen in het uitoefenen van invloed op het bestuur van het ziekenfonds. Op het moment dat zij -hoofdzakelijk via onze enquête- op de hoogte zijn gesteld van het bestaan van ledenraden, vinden zij de ledenraad een goede zaak. Eén op de zeven personen geeft aan eventueel zelf ook wel zitting te willen nemen in een ledenraad. De vraag is echter in hoeverre personen die zeggen zitting te willen nemen ook daadwerkelijk tot actie overgaan op het moment dat daarvoor een mogelijkheid bestaat. Ziekenfondsen die namelijk hebben geadverteerd om leden te werven voor de ledenraad, zeggen slechts weinig reacties te hebben mogen ontvangen van de ziekenfondsverzekerden.

Een meerderheid van de ziekenfondsverzekerden is van mening dat ze onvoldoende invloed kunnen uitoefenen op het beleid van ziekenfondsen. Men zou vooral invloed willen uitoefenen op inhoudelijk beleid. Wettelijk is echter geregeld dat de ledenraad vooral toezicht houdt op de randvoorwaarden voor het goed functioneren van een ziekenfonds: de benoeming van de Raad van Bestuur, benoeming raad van Commissarissen, schorsing van de Raad van Bestuur, schorsing Raad van Commissarissen, statutenwijziging/ontbinding rechtspersoon, vaststellen jaarrekening en behandeling jaarverslag. In enkele ziekenfondsen behoort de behandeling van de begroting ook tot de bevoegdheid van de ledenraad. In de begroting raken 'randvoorwaarden' en 'inhoud' elkaar in zekere zin.

Gesteld kan worden dat het formeel met de invloed van verzekerden op het bestuur van het ziekenfonds goed geregeld is. In de praktijk kan er echter nog wel een en ander verbeterd worden. Die verbeteringen zouden kunnen worden aangebracht op twee vlakken: de representativiteit en professionaliteit van de ledenraad.

Uiteraard is 'representativiteit' geen garantie voor een goede belangenbehartiging. Ook de huidige ledenraadsleden kunnen wellicht de belangen van alle ziekenfondsverzekerden (jong of oud, man of vrouw, werkend of gepensioneerd) goed behartigen. In andere sectoren van de samenleving, bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt, wordt echter gestreefd naar een evenredige vertegenwoordiging van bijvoorbeeld vrouwen en allochtonen. Mogelijk is dit voor ledenraden ook wenselijk. In dat geval moet echter op zijn minst meer ruchtbaarheid worden gegeven aan het bestaan van het fenomeen ledenraad en aan het feit dat men als ziekenfondsverzekerde daarin zitting kan nemen. Uit deelonderzoek 3 onder de 'doorsnee'-verzekerden blijkt namelijk allereerst dat bijna 90% niet op de hoogte is van de mogelijkheid om zitting te nemen in de ledenraad.

Gebrek aan professionaliteit van de ledenraad is een bezwaar dat met name van de kant van ziekenfondsbesturen naar voren is gebracht. Uiteraard kan er niet veel professionaliteit verwacht worden van ledenraadsleden die één of twee keer per jaar rond de tafel zitten met leden van de Raad van Bestuur die de gehele dag met de materie bezig zijn. Deze ongelijkheid in deskundigheid leidt toch tot het feit dat het voor verzekerden bijzonder moeilijk wordt om invloed uit te oefenen.

Wil men de ledenraad professionaliseren, dan zou men er bijvoorbeeld voor kunnen kiezen om hem om te vormen tot een raad van externe deskundigen met expertises op verschillende gebieden (een accountant, een advocaat, et cetera). Naar alle waarschijnlijkheid kunnen deze

mensen qua complexiteit beter met de materie overweg en daarnaast zullen ze het beter begrijpen. In zo'n geprofessionaliseerde ledenraad kan men ook meer inhoudelijk ingaan op onderwerpen. De vraag is in de eerste plaats hoe men een dergelijke raad van professionals zo kan aansturen dat zij zich op de belangen van de verzekerden richten. Verder vereist de juridische structuur van een OWM dat leden van ledenraden ook werkelijk leden van de OWM zijn: ziekenfondsverzekerden dus. Om hieraan meer tegenmoet te komen zou het denkbaar zijn om een combinatie te maken van een wellicht wat meer geprofessionaliseerde ledenraad en regelmatige raadpleging (bijvoorbeeld via enquêtering of focusgroepdiscussies) van een doorsnede der verzekerden, waarbij de (meer geprofessionaliseerde) ledenraad erop toeziet dat de uitkomsten van de ledenraadplegingen hun weg vinden in het beleid.

Een zekere professionalisering van de ledenraden zou ook kunnen worden bereikt door de leden te rekruteren uit of via de georganiseerde patiëntenbeweging. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de grootste groep ledenraadsleden die zichzelf als (informele) vertegenwoordiger van een organisatie beschouwd, een band heeft met de vakbeweging. Gezien de historie van het ziekenfondswezen is dat goed te begrijpen. Een moderne invulling van de binding met een achterliggende organisatie zou via de georganiseerde patiëntenbeweging kunnen lopen. Deze is op het terrein van de AWBZ-zorg ook al betrokken bij de formulering van regiovisies.

Er zal een fundamentele afweging moeten worden gemaakt tussen 'professionaliteit' of 'representativiteit' van de ledenraad. Beide aspecten zijn namelijk moeilijk te combineren. Als men kiest voor representativiteit zal men waarschijnlijk inboeten aan professionaliteit en vice versa.

Representativiteit binnen de ledenraad zou het meest voor de hand liggen, als tussen beide een keus gemaakt zou moeten worden. Reden daarvoor is dat het professionaliseren van de ledenraad aan zijn doel voorbijschiet. Het zou namelijk betekenen dat invloed die de verzekerden mogen uitoefenen, wordt ingeleverd aan externe deskundigen. De verzekerden oefenen op hun beurt geen invloed uit.

Er kan wel gekozen worden voor een betere invulling van het representativiteitsbeginsel. Zo kan er in de eerste plaats een andere input in de ledenraad gekozen worden. Niet alleen mogen meepraten en -beslissen over technische zaken en randvoorwaarden, maar vooral over inhoudelijke zaken. De kennis en ervaring die de ledenraadsleden bezitten moet daarbij meer worden benut.

Daarnaast belemmert de onbekendheid van de ledenraad onder 'doorsnee' ziekenfondsverzekerden de mogelijkheden tot professionalisering onder handhaving van de huidige juridische structuur. Met de huidige selectieprocedures (via het eigen netwerk van de ledenraad en de Raad van Bestuur) is het aanbod van mogelijke kandidaten niet zo groot dat daaruit een strenge selectie mogelijk is op de capaciteiten, kennis en ervaring van kandidaten. Ook om hierin verbetering te brengen zou veel meer bekendheid moeten worden gegeven aan het bestaan van de ledenraad. Ten aanzien van de ledenraad is namelijk onder de 'doorsnee'verzekerden weinig tot niets bekend. Op die manier krijgen alle verzekerden die geïnteresseerd zouden zijn in toetreding niet de mogelijkheid zich hiervoor in te schrijven. Eén op de zeven geeft echter wel aan zitting te willen nemen in de ledenraad. Hieruit zou kunnen worden opgemaakt dat er onder de verzekerden genoeg animo is om zitting te nemen in de ledenraad, waardoor de representativiteit beter kan worden gewaarborgd en waardoor een betere selectie op capaciteiten zou kunnen plaatsvinden.

## LITERATUUR

- Baarda, C. (1999). Politieke besluiten en boerenbeslissingen: het draagvlak van het mestbeleid tot 2000. Thesis, Amsterdam.
- Huberts LWJC, Kleinnijenhuis, J (red.) (1994). Methoden van invloedsanalyse. Boom: Amsterdam.

