

# *Health Insurance Governance*

**Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en  
adequate verantwoording door zorgverzekeraars**

Zeist, mei 2002

Dit is een uitgave van:

Zorgverzekeraars Nederland

Sparrenheuvel 16

Postbus 520, 3700 AM Zeist

Telefoon (030) 69 88 911

Fax (030) 69 88 333

E-mail: [info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)

[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

## Inhoudsopgave

1. Inleiding en opdracht van de commissie.	5
2. Het publiek-private karakter van zorgverzekeraars. Wat is dat?	10
3. De ondernemingsdoelstelling en de maatschappelijke doelstelling: het normatieve kader.	15
4. Het juridische en organisatorische kader: naar eenheid van bestuur en eenheid van intern toezicht.	24
5. De raad van commissarissen.	30
6. De inbreng van het verzekerdenbelang en van het maatschappelijk belang	38
7. Verantwoording als sluitstuk van vertrouwen en verantwoordelijkheid.	45
8. Aanbevelingen en gedragsregels Health Insurance Governance.	52

## Bijlagen

1. Samenstelling commissie.
2. De verschillende wettelijke regelingen voor benoeming van  
commissarissen.
3. Wettelijke bevoegdheden ledenraad onderlinge waarborgmaat-  
schappij en algemene vergadering van aandeelhouders naamloze  
vennootschap.
4. Voorbeelden adviesraad binnen diverse rechtsvormen van  
zorgverzekeraars.
5. Geraadpleegde literatuur.



## 1 Inleiding en opdracht van de commissie

Het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft op 14 maart 2001 aan de commissie Health Insurance Governance de opdracht gegeven om advies uit te brengen over de eisen die gesteld moeten en mogen worden aan zorgverzekeraars over hun interne en externe verantwoording en hierbij aansluitend over de betekenis voor de besturing van en het toezicht op de zorgverzekeraar.

Er zijn twee aanleidingen voor de instelling van de commissie. De eerste aanleiding is de maatschappelijke ontwikkeling met betrekking tot het vraagstuk van corporate governance en de tweede aanleiding is het advies van College voor zorgverzekeringen (CVZ) aan de Minister over goed verzekeraarschap.

Internationaal is ruim tien jaren geleden de discussie over ‘corporate governance’ van ondernemingen op gang gekomen. Het begrip ‘governance’ staat voor een samenhangend geheel van het besturen van een organisatie, het toezicht daarop en de verantwoording over het beleid, het bestuur en het toezicht.

De governance-gedachte richtte zich in eerste instantie vooral op het afleggen van verantwoording aan de eigenaars/kapitaalschaffers van de onderneming (de aandeelhouders/‘shareholders’). Later is het begrip verbreed naar verantwoording aan meerdere belanghebbenden (‘stakeholders’), voor zover deze daartoe een legitieme grond hebben. Ook de focus van verantwoording verbreedt zich; het beperkt zich niet meer alleen tot de financiële resultaten, maar richt zich ook op geleverde prestaties en op bijvoorbeeld milieueffecten.

In toenemende mate worden ondernemingen niet alleen gezien als organisaties met winst oogmerk gericht op de eigen continuïteit. Zij hebben ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid waarover zij rekening en verantwoording moeten afleggen. Door de internationalisering en schaalvergroting in het bedrijfsleven neemt de invloed van grote ondernemingen op het maatschappelijk leven toe. Een aantal incidenten in de afgelopen jaren droeg bij aan de behoefte tot

ontwikkeling van normen voor goed bestuur, adequaat toezicht, en interne en externe verantwoording. Die normenontwikkeling is niet alleen van maatschappelijk belang, maar is ook in het belang van de organisaties en van bestuurders en toezichthouders zelf. Hierdoor ontstaan duidelijkheid en houvast voor de wijze waarop zij hun werk moeten doen en waarover zij verantwoording hebben af te leggen.

Vanaf 1992 zijn in verschillende landen, allereerst in het Verenigd Koninkrijk (Cadbury-rapport), aanbevelingen gedaan over corporate governance.

In Nederland heeft de commissie-Peters in 1997 dergelijke aanbevelingen gedaan voor beursgenoteerde vennootschappen. Inmiddels zijn door diverse commissies aanbevelingen over corporate governance ontwikkeld voor woningbouwcorporaties, de kunstensector, zorgorganisaties en onderwijsinstellingen in het hoger beroepsonderwijs.

Zorgverzekeraars Nederland sluit bij deze maatschappelijke ontwikkeling aan door de instelling van deze commissie Health Insurance Governance.

Hoewel de corporate governance-uitgangspunten algemeen geldend zijn, vertonen verschillende sectoren ook specifieke vraagstukken. Voor de zorgverzekeraars onderscheidt het governance-vraagstuk zich ten opzichte van de andere sectoren met name op de volgende aspecten:

- a. Binnen de branche van zorgverzekeraars is sprake van diversiteit aan rechtspersonen (Onderlinge Waarborgmaatschappij (OWM), stichting, Naamloze Vennootschap (NV)/Besloten Vennootschap (BV). In andere branches is overwegend sprake van één type rechtspersoon (hetzij NV/BV dan wel stichting);
- b. Het vraagstuk van 'publiek/privaat' is binnen de zorgverzekeraars-branche pregnant aanwezig. Ook is er sprake van profit én non-profit-organisaties. In andere branches gaat het om profit of non-profit;
- c. Aanbevelingen over 'health insurance governance' worden gedaan in een fase waarin politieke onduidelijkheid bestaat over het zorg- en verzekeringsstelsel. In het geval van de woningbouwcorporaties bijvoorbeeld waren de aanbevelingen voor corporate governance een uitloeijsel van een duidelijke politieke richting en maatschappelijke consensus over de inrichting van de sociale woningbouw na de bruteringsoperatie.

De tweede aanleiding voor de instelling van de commissie is de adviesaanvraag van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 17 februari 2000 aan het CVZ over de zogenaamde ‘Uitvoeringstoets’<sup>1</sup> en het inmiddels door CVZ uitgebrachte advies ‘Goed verzekeraarschap en toelatingsvoorwaarden’ d.d. 26 oktober 2000. Bij VWS bestaat het voornemen om nadere eisen te stellen aan de besturing, besluitvorming en inrichting van ziekenfondsen in verband met het feit dat de meeste ziekenfondsen –als afzonderlijke rechtspersoon– inmiddels onderdeel zijn van grotere concerns die ook andere functies vervullen dan de uitvoering van de Ziekenfondswet.

Naar aanleiding van een beperkt vooronderzoek zijn door het bestuur van ZN enkele uitgangspunten en randvoorwaarden gesteld aan de uitvoering van de opdracht:

1. aangezien nog niet bekend is welk zorgstelsel in de toekomst wordt ingevoerd, wordt uitgegaan van het huidige stelsel;
2. er moet worden ingaan op de vraagstukken die door VWS en CVZ zijn opgeworpen ten aanzien van ‘governance’ voor ziekenfondsen die opereren in een breder organisatorisch verband;
3. er worden in principe geen uitspraken gedaan over het stelsel van extern toezicht. Dit wordt gezien als een politiek en wettelijk gegeven;
4. de besturing-, toezicht- en verantwoordingsstructuur van zorgkantoren wordt in concreto en in zijn uitwerking buiten beschouwing gelaten.

Op deze vier uitgangspunten en randvoorwaarden gaat de commissie nader in.

#### *Ad. 1*

De commissie neemt geen standpunt in over het (gewenste of beste) stelsel. De commissie is daarom –mede gegeven de gestelde eis vanuit ZN– uitgegaan van het huidige verzekeringsstelsel. Wel is de commissie van mening dat de gedragsregels en aanbevelingen duurzaam en stelsel-neutraal zijn.

#### *Ad. 2*

Verwacht mag dus worden dat de commissie in ieder geval ingaat op de aspecten die in dat verband door VWS en CVZ zijn besproken.

In concreto gaat het om:

- de spelregels voor bestuur en intern toezicht op ziekenfondsen binnen concernverband en de relatie naar leden (OWM) en/of aandeelhouders (NV);
- de spelregels voor verantwoording door ziekenfondsen die tegelijkertijd in een gemengd publiek/private markt moeten opereren;
- de eisen die gesteld moeten worden aan bestuur, intern toezicht en verantwoording van 'lege' ziekenfondsen.

De eisen voor governance die aan ziekenfondsen (functionerend in een breder organisatorisch verband) gesteld moeten worden dienen dus in ieder geval aan de orde te komen. Overigens hebben CVZ, College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) en ZN als vervolg op genoemde uitvoeringstoets reeds enkele uitvoeringsacties ondernomen (bijvoorbeeld de ontwikkeling van een 'uitvoeringsverslag' en een 'rechtmatigheidsverslag').

De commissie neemt als vertrekpunt het (zorg)verzekeringsbedrijf als geïntegreerd bedrijf en de betekenis voor de interne besturing, toezicht en verantwoording rekening waarbij publieke eisen met betrekking tot toezicht en verantwoording gerespecteerd worden.

#### *ad. 3*

In verband hiermee richt de commissie zich vooral op het interne toezicht en de interne en externe verantwoording. Er worden alleen algemene uitspraken over het externe toezicht gedaan.

#### *ad. 4*

Het rapport richt zich op zorgverzekeraars die werkzaam zijn in het zogenaamde tweede en derde compartiment. Zorgverzekeraars zijn ook uitvoeringsorgaan in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en een aantal is gemandateerd als AWBZ-zorgkantoor. Het huidige 'governance-stelsel' rondom zorgkantoren is bestuurlijk en juridisch onduidelijk. Bovendien is politiek een en ander in beweging tegen de achtergrond van de plannen tot herziening van de AWBZ (Zicht op Zorg). De positie van de zorgkantoren is conform de opdracht van ZN niet meegenomen.

Tot slot

Dit rapport, het advies en de aanbevelingen zijn gericht op zorgverzekeraars, die zowel een ziekenfondsverzekering als een particuliere zorgverzekering aanbieden; met andere woorden op zorgverzekeraars die zich op het publieke én het private terrein begeven.

Een zorgverzekeraar die alleen de ziekenfondsfunctie uitvoert komt niet voor; alle ziekenfondsen hebben immers ook een aanvullende (particuliere) verzekering.

Er zijn binnen het verband van ZN ook enkele verzekeraars die alleen een particuliere zorgverzekering aanbieden en dus niet tevens de Ziekenfondswet uitvoeren. Veelal wordt deze particuliere zorgverzekering ook binnen één werkmaatschappij met de schadeverzekeringen uitgevoerd. Hoewel een aantal algemeen aanvaarde regels voor corporate governance ook voor deze verzekeraars gelden, zijn de adviezen en aanbevelingen niet of in mindere mate op hen van toepassing; dit hangt af van de context. Specifiek gaat de commissie hier op in bij de aanbevelingen in hoofdstuk 8. De adviezen en aanbevelingen van de commissie hebben dus vooral betrekking op zorgverzekeraars die de publieke én private ziektekostenverzekeringen uitvoeren.

*prof. mr. J.R. Glasz*

*voorzitter Commissie Health Insurance Governance*

---

<sup>1</sup> CVZ 'vervolg uitvoeringstoets zorgkantoren' mei 2000 en CTU Toezichttoets 'Zorgkantoren' september 2000.

## 2 Het 'publiek-private' karakter van zorgverzekeraars Wat is dat?

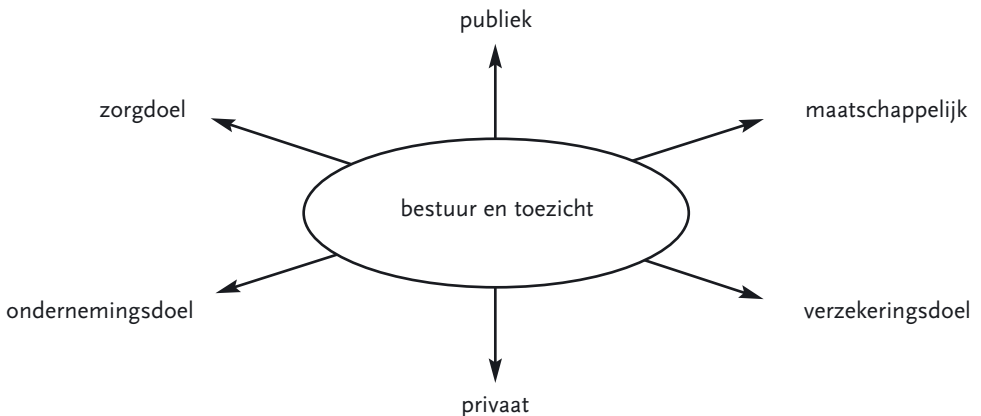
De vermenging van publieke en private taken wordt als kenmerkend voor zorgverzekeraars beschouwd. Maar wat wordt verstaan onder 'publiek' en 'privaat'? Omdat deze begrippen nogal eens verschillend worden uitgelegd, gaan we er nader op in.

Het publiek-private karakter kent verschillende dimensies, namelijk:

1. als privaatrechtelijke organisatie het uitvoeren van publieke en private doelen;
2. het verenigen van ondernemingsdoelstellingen met maatschappelijke doelstellingen;
3. het verbinden van verzekeringsdoelen aan zorgdoelen.

Om die redenen wordt de rol van de zorgverzekeraar wel eens als hybride gekwalificeerd. De commissie spreekt liever van een zorgverzekeraar als een organisatie met veelsoortige taken en met een heterogene samenstelling.

Dit stelt specifieke eisen aan corporate governance voor zorgverzekeraars. Bestuur en intern toezicht dienen deze verschillende dimensies met elkaar te verenigen.



## 2.1 Publiek en privaat

De opdracht van de commissie richt zich met name op zorgverzekeraars die binnen de zorg –in het tweede en derde compartiment– zowel publieke als private zorgverzekeringfuncties vervullen. Kernelement is de combinatie van publieke en private taken. De termen ‘publiek’ en ‘privaat’ roepen verschillende betekenissen en associaties op. Met ‘publiek’ wordt doorgaans ‘overheidstaak’ bedoeld. De term wordt nogal eens verward met het begrip ‘maatschappelijk’ en in de gezondheidszorg wordt ‘privaat’ wel eens ten onrechte gelijkgesteld met ‘commercieel’. De begrippen ‘publiek’ en ‘privaat’ zijn geen zuiver af te bakenen begrippen. Beleidsmatig, inhoudelijk en organisatorisch is er sprake van een glijdende schaal, terwijl er juridisch wel een duidelijk onderscheid is. Een organisatie heeft een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke rechtsvorm.

Van een publiek belang is sprake wanneer de overheid zich de behartiging van een maatschappelijk belang aantrekt op grond van de overtuiging dat dit belang anders niet goed tot zijn recht komt (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) 2001). Daarmee is overigens nog niet gezegd dat de overheid dat belang zelf uitvoert.

Het ziekenfonds is een privaatrechtelijke organisatie met een publieke taak, dat laatste doordat het is gebonden aan regelgeving voor acceptatie, premiestelling (prijs), productomschrijving (het ziekenfondspakket) en prestatie (levering in natura).

Door wetgeving verschuiven de domeinen tussen publiek en privaat. De overheid draagt ook zelf bij aan het veelsoortige en heterogene karakter van de zorgverzekeraar.

De particuliere ziektekostenverzekeraars opereren in toenemende mate in een publiek kader. Door de AWBZ, de Wet op toegang tot ziektekostenverzekering (Wtz) en de Wet medefinanciering oudere ziekenfondsverzekerden (MOOZ) (de wettelijke bijdrage) is ‘het private publieker’ geworden.

Het ‘publieke is privater’ geworden doordat bijvoorbeeld de overheid de

tandartsenhulp voor volwassenen uit het ziekenfondspakket heeft geschraapt. Daarbij had de overheid de verwachting dat zorgverzekeraars deze hulp in hun pakket voor aanvullende verzekering zouden opnemen, zodat ziekenfondsverzekerden niet gedwongen onverzekerd zouden zijn. De overheid greep in in de publieke taak van de zorgverzekeraar en deed tegelijkertijd een beroep op diezelfde zorgverzekeraar in de private jas.

De begrippen 'privaat' en 'publiek' zijn dus dynamische begrippen. De grens tussen de taakomgeving en de marktomgeving van de zorgverzekeraar is in ieder geval minder scherp aan het worden. Er is sprake van convergentie, maar het onderscheid is er nog steeds. In het huidige bestel is de AWBZ-verzekering 'publieker' dan een ziekenfondsverzekering die op zijn beurt weer 'publieker' is dan een particuliere zorgverzekering.

Welk ander zorgstelsel ook wordt ingevoerd, de zorgverzekeraar zal zijn veelsoortige en heterogene karakter ten principale behouden.

Zoals dat in het verleden en heden het geval was en is, zal de gezondheidszorg en de verzekering van die zorg ook in de toekomst als een maatschappelijk en publiek belang aangemerkt worden. De vraag is alleen 'wat precies en hoe daar vorm aan gegeven wordt'. De commissie gaat niet in op de 'wat-vraag'. Op de 'hoe-vraag' gaat de commissie gedeeltelijk in. Er zijn drie instrumenten die de overheid –al dan niet gecombineerd– kan inzetten om in de private sector het publieke belang te borgen, te weten (WRR, 2001):

- borging via concurrentie (op een markt met meerdere vragers en meerdere aanbieders wordt met name efficiënte uitvoering verwacht);
- borging met behulp van regels (met hulp van wetten en contracten wordt beoogd gedragsalternatieven in te perken opdat het betreffende publieke belang optimaal wordt gediend);
- institutionele borging (door het versterken van waarden en normen binnen een bepaalde organisatie met het oogmerk de behartiging van het publieke belang te ondersteunen).

De commissie opteert vooral voor de vormgeving van institutionele borging om de uitvoering van publieke taken veilig te stellen. De commissie is van mening dat naarmate de institutionele borging in en

door de eigen sector steviger verankerd is, regelgeving door de overheid ingeperkt kan worden. Dit heeft tevens tot voordeel dat sneller ingespeeld kan worden op maatschappelijke ontwikkelingen waarbij het zoeken naar de randen van de wet- en regelgeving voorkomen wordt. Verder is het te verwachten dat de versterking van concurrentie als mechanisme om de efficiënte uitvoering van de publieke taak te bevorderen, toeneemt. Ziekenfondsen concurreren inmiddels op een deel van de premie (het nominale deel) en ziekenfondsverzekerden hebben de vrijheid naar een ander ziekenfonds over te stappen. Er zijn in geringe mate concurrentiemogelijkheden voor ziekenfondsen aan de kant van de zorginkoop geïntroduceerd. Bovendien is recentelijk het verbod om zelf 'ziekenfondsdiensten' te leveren (art. 42 van de Ziekenfondswet) versoepeld. Het CVZ heeft de bevoegdheid om ontheffing te verlenen (inmiddels toegepast voor de farmacie) en er is een wettelijke ontheffing voor medische hulpmiddelen.

Ziekenfondsen zijn als privaatrechtelijke organisaties met een (dominant) publieke taak de laatste jaren 'privater' geworden. Verwacht wordt dat dit proces in de toekomst doorgaat: meer privatisering om het maatschappelijke en publieke belang beter te dienen<sup>2</sup>.

## **2.2. Ondernemingsdoelen en maatschappelijke doelen; zorgdoelen en verzekeringsdoelen**

De commissie benadrukt dat de zorgverzekeraar niet alleen een publiek belang dient. Een zorgverzekeraar dient als organisatie primair zijn (verzekerde) klanten en heeft als bedrijf bedrijfsbelangen (werknemersbelang, financieel belang etcetera). Publieke belangen, verzekerdenbelangen en bedrijfsbelangen kunnen gelijk oplopen, maar dat hoeft niet. Daar waar publieke en private aspecten wringen, gaat het er om een werkbare oplossing te vinden.

---

<sup>2</sup> CVZ 'vervolg uitvoeringstoets zorgkantoren' mei 2000 en CTU Toezichttoets 'Zorgkantoren' september 2000.

Health Insurance Governance dient daartoe –met spelregels voor goed bestuur, goed intern toezicht en adequate verantwoording– de voorwaarden te creëren.

Zorgdoelen en verzekeringsdoelen gaan niet altijd samen. De markt van verzekeringen kent een andere tucht dan de markt van zorginkoop en zorgaanbod. Het risico van zorg verzekeren neemt toe, terwijl –afgezien van de collectieve contracten– de mogelijkheden om op de zorgmarkt te concurreren vooralsnog beperkt zijn. Hoewel de beïnvloedbaarheid van het zorgaanbod momenteel gering is, ligt de plicht bij de zorgverzekeraar om voldoende overeenkomsten met zorgaanbieders te sluiten. In het verbinden van die twee markten wordt de zorgverzekeraar maatschappelijk en bedrijfsmatig getoetst op twee moeilijk overeenstemmende gronden.

Health Insurance Governance of andere besturingsprincipes kunnen dit dilemma niet ‘weg organiseren’. Er dienen echter zodanige voorwaarden gecreëerd te worden dat de diverse doelen op een bestuurlijk verantwoorde wijze met elkaar worden verenigd. Dit vereist een integrale afweging waarop passend intern toezicht wordt uitgeoefend.

### 3 De ondernemingsdoelstelling en de maatschappelijke doelstelling: het normatieve kader

#### 3.1 Ondernemingsdoelstellingen: primair voldoen aan gewekte en gerechtvaardigde verwachtingen van verschillende verzekerden

De algemeen maatschappelijke tendens is dat organisaties steeds meer, beter en sneller op specifieke wensen van cliënten moeten anticiperen om de continuïteit van de eigen onderneming te waarborgen. Ook voor zorgverzekeraars wordt het adequaat inspelen op de vraag van de (potentiële) klant –als verzekerde of als zorgvrager– steeds meer van belang. De mondigheid van cliënten neemt immers toe. Ze stellen hogere eisen en zijn dus ook eerder geneigd ‘met hun voeten te stemmen’. Daarbij gaat het niet alleen om de individuele cliënt maar ook om groepen cliënten –hier aangeduid als collectiviteiten– die hun specifieke wensen en kenmerken hebben en waarmee direct of indirect collectieve contracten kunnen worden afgesloten. Te denken valt aan: werkgevers/ werknemers, ouderen, categorale patiëntenorganisaties, asielzoekers etcetera. Er vindt een segmentering in de markt plaats. Tegelijkertijd vindt er vanuit het oogpunt van service en bedrijfspolicy een uniformering plaats in benadering van verzekerden: of een verzekerde nu ziek of gezond is, of hij ziekenfonds of particulier verzekerd is, de verzekerde wil gezien worden als cliënt en wenst ongeacht ‘zijn status’ met respect en service geholpen en bejegend te worden. Het primaire doel van de zorgverzekeraar is dan ook te voldoen aan wensen van de verzekerden en van potentiële verzekerden en daarmee in combinatie met een voldoende volume aan verzekerden de continuïteit van de onderneming te waarborgen.

Het is de taak van de raad van commissarissen c.q. raad van toezicht om er op toe te zien dat het bestuur van de zorgverzekeraar dit primaire doel adequaat behartigt en waarmaakt. Het bestuur heeft daarbij een zorgvuldige afweging te maken van alle bij de organisatie betrokken belangen. Wat onder ‘besturen’ en het toezicht daarop precies moet

worden verstaan staat niet in de wet omschreven. Volgens de literatuur en de algemene opvatting richt het interne toezicht zich op de drie kernelementen van besturen (Glasz e.a. 1994):

- strategie, leiding en organisatie (management control);
- vermogensbeheer (financial control);
- bestuurlijke plichten (behavioural control).

Onder bestuurlijke plichten wordt dan verstaan het naleven van wet- en regelgeving, het zich gedragen naar wat in het algemeen maatschappelijke verkeer betamelijk is en het naleven van de codes, gedragslijnen etcetera die in de branche gelden.

Health Insurance Governance omvat tenminste de algemene spelregels, principes en eisen voor goed bestuur, goed intern toezicht en adequate verantwoording voor bedrijven en instellingen.

Het gaat daarbij om:

- het vormgeven aan de missie en ondernemingsdoelstelling;
- het bijdragen aan een effectieve besturing van de onderneming binnen kaders van doelmatige en rechtmatige besteding van de ter beschikking staande middelen;
- een transparante en werkbare besturings- en toezichtsstructuur;
- de eisen aan kwaliteit en professionaliteit voor toezichthouders om adequaat toezicht te houden en om bestuurders te kunnen bijstaan (evenwaardige sparringpartner);
- de adequate verantwoording aan de leden (OWM) en/of de aandeelhouders (NV) en aan alle overige relevante stakeholders.

De branchegebonden bestuurlijke plichten van verzekeraars komen tot uitdrukking in de gedragscode voor zorgverzekeraars. Deze code is in 1997 door de commissie Van Rijn opgesteld en door alle leden van ZN aanvaard.

Deze gedragscode geldt als normatief kader voor goed zorgverzekeraarschap waarbij in het kader van corporate governance de commissaris heeft toe te zien op de naleving en waarover de zorgverzekeraar zich over de uitvoering dient te verantwoorden (zie ook hoofdstuk Verantwoording).

Aanvullende eisen van corporate governance voor zorgverzekeraars komen voort uit de specifieke kenmerken van zorg verzekeren en uit de maatschappelijke en publieke kenmerken die er aan verbonden zijn. Die aanvullende eisen leiden er toe dat het interne toezicht dat zich binnen de onderneming traditioneel richt op management control, financial control en behavioural control, voor de zorgverzekeraar uitgebreid dient te worden met social control. Daarop wordt in de volgende paragraaf ingegaan.

### **3.2 Maatschappelijke doelstelling: zorgverzekeringen en zorgregie binnen een publiek kader**

Zorgverzekeraars opereren niet alleen op de vrije markt van verzekerden. Om het sociale grondrecht en de maatschappelijke opdracht om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar voor de Nederlandse ingezetenen te houden, waar te maken, is de gezondheidszorg en dus ook de verzekering van de zorg per definitie en nadrukkelijk een zaak die zich in een politiek en publiek kader afspeelt. De algemeen maatschappelijke opvatting is dat de sturing en inrichting van de zorg niet kwesties zijn van 'markt' of 'overheid'. De zorgsturing kan niet alleen via een aanbodregulering door de overheid noch alleen via marktregulering door verzekeraars plaatsvinden.

Momenteel is de discussie over het toekomstige zorgstelsel weer actueel. De Raad voor de Volkgezondheid en Zorg (RVZ) en de Sociaal-Economische Raad (SER) hebben daarover adviezen uitgebracht aan het kabinet dat recentelijk met de nota 'Vraag aan bod' een standpunt heeft ingenomen. Welke stelselvorm ook wordt ingevoerd, in ieder geval is het te verwachten dat zo'n stelsel niet voor 2005 in werking treedt. Ondanks de aanzienlijke verschillen tussen adviezen van de RVZ, de SER en het kabinetsstandpunt zijn er wel gemeenschappelijke uitgangspunten en doelstellingen voor zorgverzekeraars te traceren. Deze zijn:

- de inrichting van de zorg op basis van de vraag van de cliënt en meer keuzevrijheid voor de verzekerde;
- een gereguleerde vorm van marktwerking en concurrentie tussen zorgverzekeraars, die ook meer risicodragend worden;

- een grotere verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar in de zorgregie.

De gezondheidszorg en de zorgverzekeringen bevinden zich nu in een overgangsfase waarin –binnen het huidige stelsel– deze uitgangspunten en doelstellingen langzamerhand in de praktijk worden gebracht. Meer specifiek gaan de ontwikkelingen in de zorg en de dominante maatschappelijke opvatting in de volgende richting:

- van een centraal (overheids)gestuurd systeem naar decentralisatie;
- herwaardering van het belang van het maatschappelijk middenveld om op een adequate en evenwichtige wijze collectieve en individuele cliënten en verzekerdenbelangen te behartigen;
- meer beleidsruimte en instrumentarium voor verzekeraars om binnen het publieke belang, tegemoet te komen aan vragen vanuit de markt, van cliënten en van verzekerden;
- van verantwoording over de input en besteding van middelen op basis van specifieke beleidsregels naar een verantwoording over de geleverde prestaties en output achteraf;
- het vertrouwen van en de garantie voor de overheid dat het publieke belang door de verzekeraars voldoende wordt behartigd.

In de verschillende segmenten van de zorg en van de verzekeringsmarkt worden verschillende accenten gelegd. De algemene tendens is een verschuiving naar zorgregie door (mede) op het maatschappelijke belang gerichte zorgverzekeraars.

Verder is er een algehele maatschappelijke en politieke heroriëntatie op het vraagstuk rondom de wijze van uitvoering van publieke taken. In toenemende mate wordt ingezien dat –passend bij de Nederlandse traditie en cultuur– private organisaties (profit en non-profit) binnen algemene politieke kaders een functie kunnen vervullen. Sterker nog, zij zijn onmisbaar in de behartiging en uitvoering van taken in het maatschappelijke en publieke belang. Daarbij is in het bedrijfsleven de overtuiging groeiende dat ondernemingen dienen te opereren op maatschappelijk verantwoorde wijze.

Naast het vergroten van concurrentie voor betere en efficiënte uitvoering van de publieke taak is het noodzakelijk om bij zorgverzekeraars de waarden en normen te borgen die het publieke belang behartigen (institutionele borging).

Zo'n normenstelsel is het kader op grond waarvan de politiek en de samenleving het vertrouwen kunnen geven aan bestuurders en commissarissen van zorgverzekeraars. Ervan uitgaande dat zij –als ondernemer opererend in een complexe omgeving met diverse belangen– ook op een verantwoorde wijze de publieke functie behartigen. Het normatieve kader voor goed zorgverzekeraarschap voortvloeiend uit de ondernemings-doelstelling dient aangevuld te worden met het maatschappelijke doel in de zorgverzekeringen: zorgverzekeraars dienen ook het maatschappelijk belang.

Het normatieve kader is door ZN-voorzitter Wiegel in de inleiding bij de installatie van de commissie reeds verwoord: staan voor een betaalbare, toegankelijke en goede gezondheidszorg met solidariteit voor het collectief als stevig anker. De commissie onderschrijft dit kader.

Een aspect van maatschappelijk ondernemersschap is dat publieke vraagstukken door private organisaties worden opgepakt. Formeel en feitelijk is dat nu al het geval. Met de beoogde terugtrekking van de overheid bij de directe (aanbod)sturing en de regelgeving in de uitvoering, zal de rol, invloed en eigen beleidsruimte van de privaatrechtelijke partijen in het veld (verzekeraars, zorgaanbieders en zorgvragers) toenemen. Het verkrijgen van meer beleidsruimte legt ook een grotere verantwoordelijkheid bij deze partijen.

Dit laatste stelt dus eisen aan verantwoording, ook over de normen en waarden die men vertegenwoordigt. Bestuurders en commissarissen van zorgverzekeraars dienen zich verantwoordelijk te voelen en zich in te spannen voor betaalbare, toegankelijke en goede zorgverzekering en zorgaanbod.

Zorgverzekering is dus niet alleen het maken en uitvoeren van een polis. Ook stopt de maatschappelijke doelstelling niet bij het realiseren van de toegang voor Nederlandse ingezetenen. Afhankelijk van de marktpositie, het marktgebied en de mogelijkheden die de verzekeraar heeft, mag

worden verwacht dat zorgverzekeraars op hun eigen wijze invulling geven aan die maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Daarbij valt te denken aan de volgende activiteiten en inspanningen:

- van verzekeren naar het verlenen van diensten, zoals wachtlijstbemiddeling, informatiediensten en medical call-centers;
- het bevorderen van programma's voor gezondheidsbevordering en preventie;
- het introduceren van actieve vormen van schadelastbeperking door rationalisering van de zorg;
- actieve beïnvloeding van het zorgaanbod en introductie van diverse vormen van managed care;
- het aanvullen van een individuele cliëntgerichte benadering met een collectieve benadering.

De ontwikkeling van een eigen maatschappelijk profiel door de zorgverzekeraar kan zich weer vertalen in een concurrentieel voordeel.

Op brancheniveau kan de maatschappelijke verantwoordelijkheid zich uiten in bijvoorbeeld de ontwikkeling van een branche-protocol 'premiebandbreedte'.

Op grond van de hiervoor genoemde ontwikkelingen dient het interne toezicht dat zich binnen de onderneming traditioneel richt op management control, financial control en behavioural control, voor de zorgverzekeraar uitgebreid te worden met social control.

De maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg ligt uiteraard niet alleen en exclusief bij de zorgverzekeraar. Ook andere partijen betrokken bij de zorg hebben daarin een verantwoordelijkheid, zoals de overheid, beroepsbeoefenaren, zorginstellingen, opleidingsinstituten, cliënten en cliëntenorganisaties.

Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen en instroom van hulpverleners is bijvoorbeeld een factor voor de beschikbaarheid van zorg waarop de zorgverzekeraar geen invloed heeft.

Wel dient de zorgverzekeraar op zijn beurt inzicht te geven in de criteria

die worden gebruikt bij de verdeling van beschikbare middelen (bijvoorbeeld wachtlijstmiddelen).

Resumerend komt de commissie tot een aanbeveling die stoelt op de volgende uitgangspunten en ontwikkelingen:

- de gezondheidszorg functioneert in een publiek kader;
- zorgverzekeraars staan voor een betaalbare, toegankelijke en goede gezondheidszorg met solidariteit voor het collectief als stevig anker.
- een gezonde gezondheidszorg kan niet alleen door overheidssturing of alleen door marktsturing gerealiseerd worden;
- maatschappelijk ondernemerschap in de zorg is noodzakelijk: publieke taken worden behartigd door private organisaties en private organisaties zijn beter in staat om beter en sneller in te spelen op de wensen van de cliënten;
- zorgverzekeraars bevorderen en borgen de normen en waarden binnen de onderneming om het maatschappelijk belang te behartigen (institutionele borging);
- meer privatisering en concurrentie om het maatschappelijke en publieke belang te dienen.

## **AANBEVELING**

**Health Insurance Governance houdt in dat bestuurders en toezichthouders van zorgverzekeraars –naast het ondernemingsbelang– zich inspannen voor het maatschappelijk belang. Vanuit die gedragsnorm richten zij zich ook op social control, naast management control, financial control en behavioural control.**

### **3.3 Publiek – privaat: geen ongeoorloofde vermenging van private en publieke middelen en een eerlijk concurrentieel speelveld**

De (premie-)gelden die geïnd worden om de ziekenfondsverzekering uit te oefenen, mogen niet weglekken naar bedrijfsonderdelen waar andere activiteiten uitgevoerd worden. Formeel is dit nu afgedicht: de financiering en uitvoering van de ziekenfondsverzekering is een zogenoemd financieel gesloten circuit.

De regels die gelden voor de toerekening van kosten en baten naar de publieke en private onderdelen dienen niet alleen naar de letter maar ook naar de geest te worden toegepast. Toerekeningen van kosten en baten dienen plaats te vinden naar wat in het normaal bedrijfseconomisch verkeer betamelijk is. De zorgverzekeraar legt hierover verantwoording af. De zorgverzekeraars hebben in hun gedragscode opgenomen dat kosten op de juiste wijze moeten worden verantwoord en niet ten onrechte ten laste van de sociale bronnen en fondsen moeten worden gebracht. Samen met CVZ en CTZ wordt hier uitvoering aan gegeven via het project 'modernisering van toezicht' om de financieel-technische risico's af te dichten, via het uitvoeringsverslag en via de rechtmatigheidsverklaring van de accountant.

Het wegstromen van publieke gelden naar private onderdelen is terecht afgedicht. Hoewel maatschappelijk en van overheidswege niet verwacht kan worden dat het private deel het publieke deel 'subsidieert of sponsort', kan een zorgverzekeraar er voor kiezen om middelen uit de private onderdelen in te zetten voor de publieke taken. De zorgverzekeraars kunnen uiteraard ook hier niet gehouden zijn om onverantwoorde bedrijfsrisico's aan te gaan. Ook dit heeft zijn grenzen.

Tussen zorgverzekeraars dient sprake te zijn van een eerlijk concurrentieel speelveld (level playing field). Verwezen wordt naar de gedragscode van Zorgverzekeraars Nederland 1994.

Misbruik door zorgverzekeraars met een dominant marktaandeel dient voorkomen te worden. Onder 'misbruik' vallen gedragingen van een onderneming met een machtspositie, waardoor concurrentie wordt tegengegaan met andere middelen dan gebruikelijk bij een, op ondernemingsprestaties berustende mededinging. Volgens de rechtspraak en het beleid van de Europese Unie (EU) is sprake van misbruik bij de volgende vormen:

- onbillijke prijzen en voorwaarden. Onbillijke voorwaarden strekken ertoe afnemers te verplichten ook andere producten of diensten af te nemen. Hierdoor wordt de machtspositie van de onderneming op de ene markt (bijvoorbeeld ziekenfondsmarkt) 'overgeheveld' naar een andere markt;
- leveringsweigering of beperking van toegang tot essentiële faciliteiten.

Als het ziekenfonds bedrijfsmiddelen, arbeid en producten die bij de uitvoering van de Ziekenfondswet worden ingezet ook gebruikt voor andere marktactiviteiten, dan moeten deze op basis van integrale kostprijs in rekening worden gebracht en in de prijzen op die andere markt worden doorberekend. Als dat niet gebeurt dan is er geen sprake van een level playing field.

Het is de taak van de bestuurder om te voorkomen dat er een dergelijke ongeoorloofde vermenging publiek-privaat plaatsvindt. Het is de taak van de commissaris om er op toe te zien dat dit ook gebeurt.

Een dominante machtspositie kan overigens ook tot een maatschappelijk voordeel leiden. Er kan zich bijvoorbeeld de situatie voordoen dat de lokale samenleving een beroep doet op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van een zorgverzekeraar met een dominant marktaandeel om extra te investeren in de beschikbaarheid en het voorzieningenniveau van het zorgaanbod. Wanneer deze zorgverzekeraar uit eigen middelen extra investeert in het zorgaanbod heeft deze verzekeraar geen garantie dat door die investering er meer verzekerden aan zich wordt gebonden, wanneer de verzekerden van andere verzekeraars ook het voordeel van die investering ondervinden.

## **AANBEVELINGEN**

**Binnen de wettelijke kaders worden toerekeningen van baten en kosten tussen publieke en private zorgverzekeringen volgens normaal bedrijfseconomische maatstaven toegepast. De zorgverzekeraar legt hier verantwoording over af. Het uitvoeringsverslag en de rechtmatigheidsverklaring van de accountant dienen expliciet aan het interne toezicht te zijn onderworpen.**

**Zorgverzekeraars dragen bij aan een eerlijk concurrentieel speelveld (level playing field) door een ongeoorloofde vermenging van publieke en private middelen te vermijden.**

## 4 Het juridische en organisatorische kader: naar een eenheid van bestuur en eenheid van intern toezicht

### 4.1 Naar eenheid van bestuur en eenheid van toezicht

Zoals eerder verwoord, is het publieke en private karakter van de zorgverzekeraar een dynamisch gegeven en heeft het vele dimensies. De zorgverzekeraar heeft veelsoortige taken en een heterogene samenstelling. Het onderscheid tussen de taakomgeving (de ziekenfondstaak) en de marktomgeving (particuliere zorgverzekering) vervaagt. Het taakgerichte aanbod en het marktgerichte aanbod kunnen ook vloeiend in elkaar overlopen, waarbij sprake is van een symbiotische relatie. Het meest pregnant is dat aan de orde bij de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering. Zo'n symbiotische relatie vraagt ook om een afstemming en integratie van de bedrijfsprocessen om deze verzekeringen uit te voeren, vanuit het belang van de klant, vanuit beleidsmatige optiek maar ook in het politieke belang. Wat betreft het klantenperspectief gaat het immers om uniforme kwaliteitseisen, service, één loketgedachte etcetera. Klantenbelangen en politieke besluitvorming zijn aan elkaar gerelateerd. Door politieke besluiten vinden er verschuivingen plaats van het ziekenfondspakket naar het particuliere pakket. De klant dient van zo'n overgang zo weinig mogelijk last te hebben. Beleidsmatig moet de zorgverzekeraar in zijn organisatie anticiperen op zulke verschuivingen en de administratie zodanig inrichten dat daar tijdig op ingespeeld kan worden. Eenheid van bestuur en eenheid van toezicht waarborgen beter dat onderlinge verschuivingen en zo'n overgang van 'publiek' naar 'privaat' voor de verzekerde op een soepele wijze plaatsvindt. Ook om redenen van efficiency en effectiviteit worden de bedrijfsprocessen geïntegreerd (bijvoorbeeld automatisering). Ook aan de kant van de zorginkoop (en daarmee in het belang van de klant) is afstemming van zorg over de verschillende compartimenten en schotten heen van belang. Ook dit vraagt om eenheid van beleid en bestuur.

De integratie van de uitvoerende bedrijfsprocessen vertaalt zich naar een integratie van bedrijfsonderdelen die formeel in verschillende domeinen

werken maar voor klant en medewerker niet meer zichtbaar of voelbaar verschillend zijn. Deze integratie die vanuit optimalisering van de klant- en bedrijfsprocessen wordt gerealiseerd, vraagt ook om eenheid van leiding, eenheid van bestuur en dus eenheid van toezicht. In verband hiermede is het voor de hand liggend dat de ziekenfondsfunctie en de particuliere zorgverzekeringsfunctie in één organisatie worden ondergebracht.

De voordelen van integratie van de publieke en private functie in één organisatorisch verband zijn alleen te behalen indien wordt aanvaard dat dan ook concernmatig wordt bestuurd. Eenheid van bestuur en toezicht is daartoe vereist.

Wat betreft de integratie in één rechtspersoon zijn er wettelijke belemmeringen. Bovendien zijn er financieel beleidsmatige redenen om het ziekenfonds en de particuliere zorgverzekering in verschillende rechtspersonen onder te brengen. Een particuliere verzekeraar dient de rechtsvorm te hebben van een NV of een OWM. Een ziekenfonds dient de rechtsvorm te hebben van een OWM of een stichting. Op dit moment is het in ieder geval wettelijk verboden om een ziekenfonds te laten fuseren met een rechtspersoon die andere dan ziekenfondstaken uitvoert.

Afgezien van de bestaande wettelijke verplichting is het binnen het huidige bestel ook aan te bevelen om het ziekenfonds en de particuliere zorgverzekering in afzonderlijke rechtspersonen onder te brengen. Vanwege de verschillende wettelijke verzekeringsregimes, het duale toezichtstelsel en de transparantie in financieringsstromen is de interne en externe controleerbaarheid gemakkelijker te organiseren in twee onderscheiden rechtspersonen, dan wanneer deze functies in één rechtspersoon zijn ondergebracht.

Er zijn dus 'hulpconstructies' nodig om de eenheid van bestuur en eenheid van toezicht alsnog te realiseren. Dit kan door de vorming van een holding waarbij de moederrechtspersoon het bestuur vormt van de dochters (ziekenfonds en particulier). Een andere mogelijkheid om eenheid van bestuur en toezicht te realiseren is de bemensing van de raden van commissarissen en raden van bestuur van moeder en dochter via personele unies. Daarnaast kan het uitvoeringsbedrijf –dus de

werkorganisatie voor de uitvoering van ziekenfonds en particuliere taken– in een aparte rechtspersoon worden ondergebracht. In de praktijk vindt dat al plaats. In dat geval blijven de eisen en regels verbonden aan de verantwoording door de zorgverzekeraar die taken uitbesteed onverkort en integraal van kracht.

Eenheid van toezicht wil uiteraard niet zeggen toezicht vanuit een eenzijdig belang. Een raad van commissarissen <sup>3</sup> dient –juist in een concern met verschillende functies en belangen– uit de aard van zijn taak er op toe te zien of de raad van bestuur bij zijn besluitvorming een evenwichtige afweging van belangen heeft gemaakt. De raad van commissarissen dient er primair voor te waken dat het bestuur de ondernemingsdoelstellingen en de publieke belangen realiseert. De belangen van alle stakeholders moeten hierbij in ogenschouw genomen worden. Voor vennootschappen schrijft de wet voor dat commissarissen zich hebben te richten naar het belang van de vennootschap. Dit impliceert een verbod op de behartiging van een deelbelang. Dat betekent dat elke commissaris alle belangen in evenwicht dient af te wegen. Bij het uitgangspunt van eenheid van toezicht en de mengeling van publieke en private belangen, dient ook nadrukkelijk gekeken te worden naar een evenwichtige samenstelling van de raad van commissarissen (zie paragraaf 5.3).

## 4.2 Onafhankelijke besluitvorming

Bij de concernvorming van zorgverzekeraars heeft de Minister het voornemen om expliciet in de Ziekenfondswet de toelatingseis op te nemen dat de onafhankelijke besluitvorming bij een ziekenfonds gewaarborgd moet zijn. Binnen de eis ‘onafhankelijke besluitvorming door het ziekenfonds’ is CVZ van mening dat personele unies tussen een raad van commissarissen van een ziekenfonds en een raad van commissarissen van het verzekeringsconcern niet gewenst zijn.

---

<sup>3</sup> Om volledig te zijn wordt opgemerkt dat er in het geval van personele unies juridisch niet van één raad van commissarissen gesproken kan worden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van vier raden, namelijk in de holding, bij het ziekenfonds, bij het particuliere bedrijf en bij het uitvoeringsbedrijf. Door de personele unies functioneren ze feitelijk als één raad.

Ziekenfondsbelangen zouden dan mogelijk te veel onderdeel van concernbelangen worden.

Onder 'onafhankelijke besluitvorming' wordt dus door de wetgever verstaan: besluitvorming in het belang van het ziekenfonds en de ziekenfondswet, zonder dat dit door een ander belang wordt beïnvloed. Er zijn wettelijke en organisatorische waarborgen dat bij integratie van toezicht in een concern de besluitvorming in het belang van het ziekenfonds is gewaarborgd. De primaire waarborg is dat wettelijk de raad van commissarissen en het bestuur van de rechtspersoon die het ziekenfonds exploiteert binnen de doelstelling van de rechtspersoon dienen te handelen. Ook in een concern heeft de moeder zich te houden aan de eisen die de wetgever stelt aan de uitvoering van de publieke taken (zoals bij de uitvoering van de Ziekenfondswet).

Als de raden van commissarissen van ziekenfonds en particulier verschillend zouden zijn samengesteld dan ontstaat er feitelijk een dubbele rapportagelijijn van de raad van bestuur naar de twee raden van commissarissen. In dat geval kan er sprake zijn van conflicterende belangen waarbij er één het onderspit delft. Bij een eenduidige rapportagelijijn dient er eerder een juist evenwicht gevonden te worden.<sup>4</sup> Een scheiding in toezicht tegenover eenheid van bestuur verzwakt het toezicht en kan een krachtig bestuur in de weg staan. Daarnaast zijn er met verantwoording door de zorgverzekeraar en het externe toezicht daarop door CTZ –o.a. via het uitvoeringsverslag en de rechtmatigheidsverklaring van de accountant– voldoende garanties dat door een gesloten circuit de publieke belangen en middelen zijn afgedekt.

Er kan zich binnen concernverband de situatie voordoen dat een bedrijfsdirecteur de leiding heeft over het ziekenfonds en dat de aansturing feitelijk door het naast hoger gelegen bestuursniveau van het concern plaatsvindt. Eenheid van bestuur en toezicht brengt met zich mee dat in gevallen waar dat nodig wordt geacht (bijv. bij dreigende

---

<sup>4</sup> Een voorbeeld is de opname in de particuliere verzekering van de tandheelkundige zorg voor volwassenen dat uit de ziekenfondsverstrekking werd geschrapt. Als de raden van commissarissen van het ziekenfondsbedrijf en het particuliere bedrijf verschillend zouden zijn samengesteld dan zou de RvC van laatstgenoemde om bedrijfseconomische redenen de voorgenomen overname kunnen tegenhouden. Bij een personele unie vindt er een integrale afweging plaats waarbij continuïteit van dienstverlening naar de klant en maatschappelijke redenen kunnen prevaleren boven de bedrijfseconomische redenen sec.

calamiteiten) ook het hoogste niveau van het concern (hoofdbestuur of raad van commissarissen) door de externe toezichthouder moet kunnen worden aangesproken.

Resumerend is de noodzaak van eenheid in bestuur en eenheid van intern toezicht ingegeven door het volgende:

1. Het publiek-private karakter van de zorgverzekeraar kent verschillende dimensies:
  - als privaatrechtelijke organisatie het tegelijkertijd uitvoeren van publieke en private doelen;
  - het verenigen van ondernemingsdoelstellingen met maatschappelijke doelstellingen;
  - het verbinden van verzekeringsdoelen aan zorgdoelen.Er dienen voorwaarden gecreëerd te worden dat de diverse doelen op een bestuurlijk verantwoorde wijze met elkaar worden verenigd. Dit vereist een integrale afweging in bestuur en toezicht.
2. Door maatschappelijke en politieke ontwikkelingen zijn de publieke en private domeinen voortdurend in onderlinge samenhang aan verandering onderhevig. Ze verhouden zich tot elkaar in een dynamisch evenwicht. Om als zorgverzekeraar daarop adequaat in te kunnen spelen is ook hier een integrale afweging in beleid en het toezicht daarop noodzakelijk.
3. Vanuit klantenbelang en vanuit bedrijfsbelang (efficiency en effectiviteit) vinden er integratie van dienstverleningsprocessen en organisatieprocessen plaats waarbij er geen onderscheid is tussen publiek en privaat. Integratie van deze processen vragen logischerwijs om een integratie van bestuur en van toezicht daarop.

Eenheid van bestuur en eenheid van intern toezicht is om deze redenen noodzakelijk en tegelijkertijd is er de garantie dat de publieke belangen en gelden onafhankelijk van de private belangen gewaarborgd zijn:

1. bestuurders en commissarissen van zorgverzekeraars hebben zich te houden aan de wettelijke voorschriften (Ziekenfondswet e.a.)
2. de financiering van de ziekenfondsverstrekkingen is een gesloten circuit.

3. uiteindelijk is ook het hoogste niveau van het concern (hoofdbestuur en raad van commissarissen) voor de externe toezichthouder aanspreekbaar.

Naast deze formele ('harde') garanties dienen de gedragsregels van deze commissie ook bij te dragen aan de garantie dat het publieke belang op een evenwichtige en volwaardige wijze in het beleid en toezicht tot uitdrukking komt:

1. Zorgverzekeraars dienen ook het maatschappelijk belang ('social control').
2. Doorrekeningen van baten en kosten tussen publieke en private zorgverzekeringen worden volgens normaal bedrijfseconomische maatstaven toegepast.
3. Wanneer een zorgverzekeraar de uitvoering van taken uitbesteed aan een andere rechtspersoon dan blijven de eisen en regels verbonden aan de verantwoording door de zorgverzekeraar die taken uitbesteed, onverkort en integraal van kracht.
4. Een evenwichtige samenstelling van de raad van commissarissen is vereist (zie volgende hoofdstuk).

## **AANBEVELING**

**Wettelijk zijn de publieke en private functies en de daar aan gekoppelde publieke en private financiering in aparte rechtspersonen ondergebracht. In het belang van de verzekerden en op basis van bedrijfsmatige en maatschappelijke belangen draagt de zorgverzekeraar er zorg voor dat bij de uitoefening van de publieke en private functies eenheid van bestuur en eenheid van toezicht wordt gerealiseerd.**

**Wanneer een zorgverzekeraar de uitvoering van taken uitbesteedt aan een andere rechtspersoon dan blijven de eisen en regels verbonden aan de verantwoording door de zorgverzekeraar die taken uitbesteed, onverkort en integraal van kracht.**

## 5 De raad van commissarissen

### 5.1 De taken van de raad van commissarissen

De taak van de raad van commissarissen is wettelijk vastgelegd. De raad heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van het bestuur, op de algemene gang van zaken in rechtspersoon en de daarmee verbonden onderneming. Hij geeft, indien gewenst, advies aan het bestuur. Bij de vervulling van hun taak richten commissarissen zich naar het belang van de rechtspersoon en de daarmee verbonden onderneming(en)<sup>5</sup>.

Algemeen wordt de taak van de raad van commissarissen/raad van toezicht bij een stichting naar analogie van de NV en OWM omschreven en toegepast. Bij onderlinge waarborgmaatschappijen en naamloze vennootschappen volgens het zogenaamde structuurregime is wettelijk vastgelegd welke besluiten van het bestuur onderworpen zijn aan de goedkeuring van de raad van commissarissen<sup>6</sup>.

Er bestaat op dit punt geen wettelijke regeling voor stichtingen. In dat geval worden ook de wettelijke bepalingen voor de OWM en NV naar analogie toegepast.

Met de wettelijke taak als uitgangspunt dient de raad van commissarissen zijn toezichthoudende en adviserende taak uit te oefenen volgens de huidige verkeersopvattingen.

Dat betekent dat de raad van commissarissen adequaat toezicht uitoefent op de strategie, leiding en organisatie (management control), op het vermogensbeheer (financial control) en of de bestuurlijke plichten adequaat worden nageleefd.

Onder bestuurlijke plichten (behavioural control) worden dan verstaan het naleven van wet- en regelgeving, het zich gedragen naar wat in het algemeen maatschappelijke verkeer betamelijk is en het naleven van de codes, gedragslijnen etcetera. die in de branche gelden.

Bij de maatschappelijke taak van de zorgverzekeraar richt het toezicht van de raad van commissarissen zich ook op social control. Daarbij gaat het

---

5 Art. 57, lid 2 BW Boek 2 (voor de OWM) en art. 140, lid 2 BW Boek 2 (voor de NV).

6 Art. 63j BW Boek 2 (voor de OWM) en 164 BW Boek 2.

met name om toe te zien of het bestuur zicht inspant voor:

- een adequate toegang tot de verzekering en tot de verzekerde zorg voor alle Nederlandse ingezetenen;
- een adequate invulling van de maatschappelijke verantwoordelijkheid als goed verzekeraar, waaronder de naleving van de ZN-code 'goed zorgverzekeraarschap';
- het voorkomen van ongewenste verstrengeling tussen publieke en private belangen.

## 5.2 De benoeming van commissarissen

### 5.2.1 Wettelijke kaders

Er zijn verschillende wettelijke bepalingen rondom de benoeming en ontslag van commissarissen en bestuurders afhankelijk van het soort rechtspersoon en het specifieke wettelijke regime. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen.

De algemene regel voor de benoeming van commissarissen bij grote onderlinge waarborgmaatschappijen wijkt volgens de wet af van de benoeming bij structuurvennootschappen.

Bij een NV volgens het structuurregime worden commissarissen door de raad zelf, dus via coöptatie, benoemd. De bevoegdheid tot benoeming kan niet door enige bindende voordracht worden beperkt (BW 2:158, lid 2).

Bij een OWM volgens het structuurregime benoemt de algemene vergadering de commissarissen op voordracht van de raad van commissarissen (BW 2:63 f lid 2).

Bij de stichting wordt in het algemeen het 'NV-model' gevolgd. Door een advies uit 1994 (nr. 614) van de rechtsvoorganger van het CVZ, de Ziekenfondsraad, aan de Minister heeft de samenstelling van het bestuur c.q. de raad van commissarissen bij ziekenfondsen, die de rechtspersoonlijkheid van een stichting hebben, een bijzondere invulling gekregen. Art. 34, vierde lid van de Ziekenfondswet, bepaalt dat er voldoende waarborgen zijn voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het bestuur van het ziekenfonds. Destijds is door de Ziekenfondsraad bepaald dat in het geval het ziekenfonds een stichting is minimaal de

helft van het onbezoldigde bestuur dan wel van raad van commissarissen uit verzekerden moet bestaan. Het betrof een advies aan de Minister; aangenomen mag worden dat het dus niet bindend is.

### **5.2.2 Nieuwe ontwikkelingen: SER-advies**

Het debat over de corporate governance heeft een nieuwe impuls gekregen door het advies dat de SER begin 2001 aan de regering heeft uitgebracht over de huidige structuurregeling. De SER adviseert om het huidige systeem van coöptatie van de raad van commissarissen te vervangen door een stelsel waarbij de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AvA) de commissarissen benoemt op voordracht van de raad van commissarissen. Daarbij mag de AvA voorgedragen commissarissen afwijzen met tweederde van de stemmen die tenminste eenderde van het geplaatste kapitaal vertegenwoordigen. Zij is dan echter niet bevoegd om zelf tot benoeming over te gaan. Er moet een nieuwe voordracht worden gedaan. De Ondernemingsraad (OR) krijgt het recht een 'bijzondere voordracht' aan de raad van commissarissen te doen voor ten hoogste een/derde van het aantal commissarisplaatsen. De raad van commissarissen moet die volgen, behoudens beroep op de Ondernemingskamer.

De aandeelhouders kunnen met een gekwalificeerde meerderheid de zittende raad van commissarissen heen zenden en aandeelhouders die een bepaald percentage van het aandelenkapitaal vertegenwoordigen, mogen onderwerpen agenderen voor de AvA. Verder bepleit de SER dat de (aangepaste) wettelijke regeling aan de raad van commissarissen, AvA en OR de ruimte biedt om op basis van overeenstemming af te wijken van het door de SER voorgestelde wettelijke benoemingsstelsel en te kiezen voor een stelsel dat is toegespitst op de specifieke omstandigheden van de eigen onderneming.

De regering heeft het advies van de SER grotendeels overgenomen en heeft begin 2002 een wetsvoorstel ingediend.

### 5.2.3 Benoeming van commissarissen

Omdat de private en publieke zorgverzekering in aparte rechtspersonen zijn ondergebracht dienen de bepalingen voor benoeming en ontslag van commissarissen zodanig te zijn dat het principe van eenheid van intern toezicht overeind blijft. Dit geldt overigens ook voor de bestuurders.

De wijze van benoeming van commissarissen dient inzichtelijk te zijn. Te beginnen met een openbare profielschets van de raad van commissarissen als geheel en van de vacante zetel in het bijzonder. Het profiel van de raad als geheel wordt door de raad van commissarissen vastgesteld na overleg met de raad van bestuur en de adviesorganen van de rechtspersoon.

Dit zijn de ledenraad voor de OWM, de algemene aandeelhoudersvergadering voor de NV en de ondernemingsraad.

Bij de benoeming van commissarissen dient er een goed evenwicht te zijn tussen enerzijds de betrokkenheid van aandeelhouders, verzekerden, bestuurders en werknemers en anderzijds de onafhankelijkheid van de raad van commissarissen.

De invloed van genoemde organen op de benoeming van commissarissen mag niet zo groot zijn dat daarmee de onafhankelijkheid van de raad in het geding komt.

Ter wille van de onafhankelijkheid is terughoudendheid geboden ten aanzien van het benoemen van commissarissen uit de ledenraad. Deze terughoudendheid kan statutair worden vastgelegd.

Naast onafhankelijkheid is deskundigheid een essentieel benoemingsvereiste. In de verzekeringsbranche wordt daar betrouwbaarheid aan toegevoegd.

Voor verzekeringsbedrijven geldt als benoemingsvereiste dat de commissaris en de bestuurder (althans degene die belast is met de dagelijkse leiding van het zorgverzekeringsbedrijf) deskundig en betrouwbaar zijn. Dit wordt beoordeeld door de Pensioen- en Verzekeringskamer voor de particuliere zorgverzekeraars. Het CTZ is bezig met de opbouw van

kennis en procedures om voor de benoeming bij ziekenfondsen hierover een oordeel uit te spreken.

Het is van belang dat de kwaliteit van het interne toezicht op het bestuur en het bedrijf zich verder ontwikkelt en professionaliseert. Een krachtig, zakelijk en maatschappelijk betrokken toezicht is noodzakelijk. Bij eenheid van toezicht en bestuur is het noodzakelijk dat de Pensioen- & Verzekeringskamer en het CTZ hun beoordelingsprocedures op elkaar afstemmen. Met name de ervaring en expertise van de Pensioen- & Verzekeringskamer bij de beoordeling van de deskundigheid en betrouwbaarheid van bestuurders en toezichthouders kan hierbij betrokken te worden.

In het kader van de borging van de maatschappelijk functie en de functie van de toezichthouders ten aanzien van 'social control' dient een toetsing (of althans onderschrijving door de kandidaten) van de normen voor goed verzekeraarschap als bijzonder beoordelingscriterium voor de deskundigheid en betrouwbaarheid betrokken te worden.

### **5.3 De samenstelling van de raad van commissarissen**

Naast de primaire eisen van onafhankelijkheid en deskundigheid dient de raad van commissarissen evenwichtig samengesteld te worden. Of zoals de SER destijds voorafgaand aan de invoering van de structuurregeling voorstelde: naar behoren te worden samengesteld. Naar behoren duidt dan op de deskundigheidseis maar ook op de samenstelling vanuit een brede maatschappelijke ervaring en betrokkenheid. Bij zorgverzekeraars dient in het profiel in het bijzonder aandacht te zijn voor de verschillende maatschappelijke velden (publiek-privaat) waar de commissarissen uit voortkomen.

Verreweg de meeste ziekenfondsen hebben de rechtspersoonlijkheid van een onderlinge waarborgmaatschappij. Enkele ziekenfondsen zijn ondergebracht in een stichting.

Wat betreft het advies van de voormalige Ziekenfondsraad over de samenstelling van het bestuur c.q. raad van commissarissen bij een ziekenfondsstichting, wordt vastgesteld dat deze niet past in de

eigentijdse eisen aan corporate governance. Bij scheiding tussen bestuur en toezicht dient volgens de commissie ook binnen de stichting het raad-van-commissarissenmodel te worden toegepast (dus niet het klassieke bestuursmodel met een lekenbestuur). Ten tweede is het niet gewenst om als eis te stellen dat binnen dat model meer dan de helft van de raad van commissarissen uit verzekerden dient te bestaan. De eis van deskundigheid en onafhankelijkheid van commissarissen staat voorop. De kans is aanmerkelijk groter dat daar afbreuk aan wordt gedaan als de helft van de raad uit (ziekenfonds)verzekerden bestaat. Bovendien kunnen beter op andere wijzen waarborgen worden gecreëerd om verzekerden volgens art. 34 Ziekenfondswet invloed te laten uitoefenen op het bestuur. Bij dat wetsartikel dient het begrip ‘bestuur’ opgevat worden als ‘bestuursactiviteiten’ en niet persé als ‘bestuursorgaan’. Voor de inbreng van verzekerden wordt verwezen naar hoofdstuk 6.

#### **5.4 Algemeen aanvaarde gedragsregels voor corporate governance**

Naast de wettelijke kaders zijn er in verschillende branches gedragsregels en ‘best practices’ ontstaan voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Deze zijn in verschillende rapporten voor beursgenoteerde ondernemingen (commissie Peters), woningcorporaties (commissie Glasz I), de kunstsector (commissie Daamen), zorginstellingen (commissie Meurs) en hoger beroepsonderwijs (Glasz II) vastgelegd. Deze gedrageregels hebben weliswaar geen rechtskracht maar ze worden toch wel als ‘gouden standaard’ en referentiekader gebruikt voor de betreffende branche.

Hoewel er accentverschillen zijn, komen de eisen in essentie op het volgende neer:

1. geen belangenverstrengeling die de onafhankelijke uitoefening van de bestuurlijke of toezichthoudende functie in de weg staat;
2. openbaarheid over de honorering van bestuurders en commissarissen;
3. openbaarheid van de profielschets van de raad van commissarissen,

de procedure voor benoeming en (neven)functies van de commissarissen;

4. de raad van commissarissen dient op basis van deskundigheid te worden samengesteld en dient zijn functie onafhankelijk uit te (kunnen) oefenen; commissarissen die op voordracht zijn benoemd vervullen hun taak zonder mandaat en zonder last of ruggespraak;
5. de benoeming van commissarissen is aan termijnen gebonden en herbenoeming is geen automatisme;
6. de verplichting voor commissarissen dat zij wat betreft kennis en kunde in staat blijven om hun toezichhoudende functie uit te oefenen en om de raad van bestuur met raad en daad bij te staan;
7. jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de raad van bestuur en de raad van commissarissen;
8. de accountant wordt benoemd door de raad van commissarissen. De jaarstukken, het accountantsverslag en de managementletter worden in aanwezigheid van de accountant besproken (tenzij de raad van commissarissen hiervoor een auditcommissie heeft ingesteld);
9. adequate informatievoorziening aan de raad van commissarissen over de realisering van de strategie, de daaraan verbonden risico's en over de beoordeling van het bestuur over de bedrijfssystemen;
10. verantwoording van de raad van commissarissen in het jaarverslag over de uitoefening van hun toezichhoudende en adviserende functie.

De commissie is van mening dat voor zorgverzekeraars niet opnieuw een apart rapport met zulke gedragsregels opgesteld hoeft te worden. Dit zou 'meer van hetzelfde zijn'. De algemene -en breed aanvaarde- eisen die in het kader van corporate governance aan bestuur en toezicht worden gesteld, gelden ook voor zorgverzekeraars. Deze gedragsregels gelden in ieder geval als minimale basis voor Health Insurance Governance.

## AANBEVELINGEN

De algemeen aanvaarde gedragerels voor corporate governance <sup>7</sup> gelden ook voor zorgverzekeraars.

De raad van toezichthouders/commissarissen dient evenwichtig en naar behoren te worden samengesteld. Behoorlijke samenstelling van de raad houdt in dat de leden deskundig, onafhankelijk en betrouwbaar dienen te zijn. In het bijzonder dient bij zorgverzekeraars aandacht te zijn voor evenwicht in de maatschappelijke velden waar de commissarissen/toezichthouders hun ervaring hebben opgedaan, met een mix in private en publieke referentiekaders.

---

<sup>7</sup> Vastgelegd in de aanbevelingen van commissies Peters, Glasz I & II, Meurs.  
De hoofdpunten worden in een aparte bijlage achter de 10 hoofdaanbevelingen weergegeven.

## 6 De inbreng van het verzekerdenbelang en van het maatschappelijke belang

Er wordt wat betreft de betrokkenheid en invloed van verzekerden hier ingegaan op drie punten:

1. de directe individuele betrokkenheid;
2. de invloed van verzekerden bij ziekenfondsen (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)-onderzoek);
3. de institutionele verankering van de invloed van verzekerden en van de maatschappelijke invloed.

### 6.1 Van indirecte institutionele betrokkenheid naar directe individuele betrokkenheid

De invloed van verzekerden op de dienstverlening en daarmee op het beleid van de zorgverzekeraar wordt steeds belangrijker. Eén van de pijlers voor een andere inrichting van de gezondheidszorg is de inrichting van de zorg op basis van de vraag van de cliënt waarbij er meer keuzevrijheid is voor de verzekerde.

Daarbij komt dat de betrokkenheid van burgers bij maatschappelijke organisaties aan het veranderen is. Traditioneel was dit gebaseerd op lidmaatschap, kerkelijke achtergrond en/of ideologie. Ook bij ziekenfondsen was dit zichtbaar. De informatie- en verantwoordingslijnen liepen via de inspraak- en medezeggenschapslijnen van de ledenorganisatie.

Zoals bekend zijn de afgelopen decennia door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen deze organisaties 'leeggestroomd'; het aantal leden of aanhangers (kwantiteit) en ook de mate en wijze van binding en identificering (kwaliteit) is drastisch afgenomen. De maatschappelijke participatie lijkt minder te worden maar de mondigheid is toegenomen en de betrokkenheid is meer individualistisch geworden en ook meer aspect- en situatiegebonden. Dit stelt eisen aan de maatschappelijke binding van verzekerden en dus ook aan de wijze van informatieverstrekking en verantwoording door zorgverzekeraars. Deze loopt niet meer (alleen) langs institutionele lijnen maar vraagt om een rechtstreekse

communicatie of rechtstreekse toegankelijkheid, servicewinkels, via de media of via andere directe informatie- en communicatiemiddelen (internet). Ook ad hoc-vormen zoals consumentenpanels en tevredenheidsenquêtes behoren tot de eigentijdse mogelijkheden.

Versterking van de invloed van de verzekerden past bij een meer cliëntgerichte en eigentijdse benadering en inrichting van de gezondheidszorg. De invloed van verzekerden begint dit primair op het niveau van de dienstverlening van de zorg. Daarin wordt ook begrepen een correcte naleving van de gedragscode 1997 voor zorgverzekeraars in relatie tot de verzekerden. Dit neemt de verantwoordelijkheid niet weg om ook in institutionele zin de inbreng van verzekerden te borgen.

## **6.2 De invloed van verzekerden bij ziekenfondsen (NIVEL-onderzoek)**

Een van de toelatingsvereisten voor een ziekenfonds is dat het ziekenfonds voldoende waarborgen biedt voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het bestuur (art. 34 Ziekenfondswet). Deze eis is bij of op grond van de wet niet nader ingevuld.

In opdracht van het CVZ heeft het NIVEL een onderzoek verricht naar de invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen. Enkele hoofdpunten worden hier weergegeven. De zaken waarop de verzekerden (verenigd in de ledenraad) formeel invloed uitoefenen, zijn geregeld in de statuten. Die bevoegdheden zijn bij de meeste ziekenfondsen grofweg hetzelfde: benoeming, schorsing en ontslag van bestuurders en commissarissen, statutenwijziging en ontbinding rechtspersoon, vaststelling jaarrekening en behandeling jaarverslag. De goedkeuring van de begroting is bij drie ziekenfondsen een statutaire bevoegdheid van de ledenraad.

Ledenraadsleden blijken positiever te zijn over de invloed van de ledenraad dan de bestuurders.

De bestuurders achten de formele taak van de ledenraad van belang maar vinden de inhoudelijke invloed beperkt. Dit wordt met name toegeschreven aan het gebrek aan deskundigheid van deze

ledenraadsleden in combinatie met de complexiteit van de materie.

Wel wordt er belang gehecht aan de controlerende taak van de ledenraad en aan de klankbord-functie. De vertraging op het besluitvormingsproces wordt door de bestuurders als nadeel gezien.

Van de ledenraadsleden zegt 40% weinig invloed te ervaren en 50% zegt veel invloed te hebben. In het algemeen is 60% van de geënquêteerde raadsleden tevreden over de mate van invloed en 30% is minder tevreden.

Verder zijn ledenraadsleden positief over het gedrag van de raad van bestuur tijdens de ledenraadsvergaderingen en over de mate waarin ze serieus worden genomen.

Wat betreft de samenstelling behoren de ledenraadsleden tot de oudere groep van ziekenfondsverzekerden, met een gemiddelde leeftijd van 60 jaar. Het zijn vaak mannen, met een opleiding op MBO-niveau. Een groot aantal is gepensioneerd of heeft betaald werk.

Van de ziekenfondsverzekerden is 88% niet op de hoogte van het bestaan van een ledenraad. Terwijl 81% zegt het goed te vinden dat er de mogelijkheid is om invloed uit te oefenen. Bovendien geeft 15% aan eventueel zitting te willen nemen in een ledenraad.

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenfondsverzekerden invloed willen uitoefenen op vooral inhoudelijke zaken als de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, inhoud en omvang van de aanvullende verzekering en de service. Daarin zijn zij meer geïnteresseerd dan in formele besluitvormingsbevoegdheden of intern organisatorische zaken zoals financiën.

### **6.3 De institutionele verankering van de inbreng van het verzekerdenbelang en van het maatschappelijke belang**

Corporate governance gaat niet alleen over bestuur, beheer, toezicht en verantwoording maar ook over invloed door aandeelhouders, leden, verzekerden en mogelijk ook andere stakeholders.

Daarbij dient tevens een juiste balans gezocht worden met de benodigde vrijheid van handelen en ondernemen door het bestuur en onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid van de raad van commissarissen.

Bestuurders dienen bij de besluitvorming alle betrokken belangen

evenwichtig af te wegen en de commissarissen dienen er op toe te zien dat die afweging zorgvuldig is gedaan.

De bestuurders dienen hun werk zodanig te organiseren dat zij de diverse signalen opvangen en de organisatie dient voorwaarden te creëren dat opdat de signalen gehoord worden.

In dit kader wordt onderscheiden:

- het verzekerdenbelang;
- het maatschappelijke belang, de zorg en verzekering betreffende.

In de formele invloed en zeggenschap van verzekerden is bij de OWM voorzien in de ledenraad. Daar waar een zorgverzekeraar de rechtsvorm van een stichting of NV heeft of daar waar de zorgverzekeringen als onderdeel of als dochter van een groter concern niet een zelfstandige rechtspersoon heeft, zijn er geen voorzieningen voor de inbreng van het verzekerdenbelang. Naast de verzekerden gaat het ook om inbreng van andere stakeholders.

Het verdient aanbeveling dat hier op gepaste wijze aanvullende voorzieningen worden getroffen en dit institutioneel te verankeren.

Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Het is wenselijk dat de inbreng van verzekerden en mogelijk ook andere stakeholders op enigerlei wijze verankerd wordt in het beleid van de zorgverzekeraar.
2. Bij de verzekerdeninvloed gaat het vooral om de inbreng van inhoudelijke zaken die verzekerden direct aangaan, zoals de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, inhoud en omvang van de aanvullende verzekering, de service en de kwaliteit-prijsverhouding;
3. Bij de maatschappelijke invloed gaat het om het maatschappelijke gezondheidszorgbelang in relatie tot een gezonde en verantwoorde uitvoering van de zorgverzekering;
4. In het kader van de integratie van de verzekeringsprocessen en verzekeringsorganisatie (publiek en privaat) geldt als uitgangspunt: eenheid van bestuur en eenheid van toezicht. Daarom is het wenselijk dat beleidsmatig-organisatorisch ook eenheid van inbreng van verzekerden wordt gerealiseerd;
5. Om stapeling van overlegcircuits en 'bestuurlijke drukte' te voorkomen is het aan te bevelen om de inbreng van verzekerden en de maatschappelijke inbreng aan elkaar te koppelen.

Concreet wordt aanbevolen dat bij een zelfstandige combiverzekeraar op het niveau van de holding en bij een multi-verzekeraar op het niveau van de businessunit zorgverzekeringen een adviesraad wordt ingesteld. In bijlage 4 zijn enkele voorbeelden opgenomen waarin staat aangegeven op welke plaats en op welk niveau de adviesraad gezien moet worden. Op de situatie bij de OWM, die immers een ledenraad kent, wordt hierna in paragraaf 6.4. specifiek ingegaan.

De adviesraad bestaat uit personen die geacht worden om het verzekerdenbelang en het maatschappelijke belang op een adequate wijze onder de aandacht te brengen bij het bestuur.

De adviesraad is een adviesorgaan verbonden aan de raad van bestuur en fungeert als inhoudelijk klankbord van verzekerden en maatschappelijke stakeholders. De adviesraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit over aspecten rondom de zorgverzekeringen waarbij inhoudelijke, beleidsmatige en maatschappelijke componenten aan de orde kunnen zijn.

De adviesraad moet qua taken en bevoegdheden niet vergeleken worden met de ondernemingsraad in de zin van de Wet op de Ondernemingsraden of de cliëntenraad in de zin van de Wet Medezeggenschap Zorginstellingen. Deze raden hebben ook een wettelijk adviesrecht op zaken waarop de adviesraad van de zorgverzekeraar zich nu juist niet moet richten, zoals bijvoorbeeld bij de benoeming van bestuurders, financiële en intern organisatorische zaken en een instemmingsrecht op het gebied van regelingen voor personeel respectievelijk cliënten.

De adviesraad zou zijn kwaliteit en legitimiteit niet moeten ontleen aan dergelijke formele advies- en instemmingrechten voor bestuurlijke bevoegdheden, maar aan de kwaliteit van inbreng van inhoudelijke en maatschappelijke punten voor verzekering en zorg. Het is niet de bedoeling om een extra orgaan te creëren waarbij stapeling van (formele) verantwoording plaatsvindt, maar om een constructief en kritisch klankbord tot stand te brengen dat de kwaliteit van bestuur versterkt. Een adviesraad kan het bestuur helpen en scherpen in zijn beleid. De kwaliteit van beleid kan daarmee worden versterkt. Het is niet voor niets

dat ook in het bedrijfsleven er ontwikkelingen in die richting zijn. Hoewel nog schoorvoetend worden er her en der bij grote ondernemingen adviesraden geformeerd als maatschappelijk klankbord.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat bedrijven die actief werken aan 'stakeholders-integratie' ook een concurrentieel voordeel hebben ten opzichte van bedrijven die dat niet doen. De instelling van zo'n adviesraad kan daar een bijdrage aan leveren.

Om te voorkomen dat de adviesraad als een wassen neus functioneert, is een delegatie van de raad van commissarissen jaarlijks bij het overleg met het bestuur aanwezig en heeft de adviesraad de mogelijkheid om zich in het uiterste geval te wenden tot de raad van commissarissen indien daar aanleiding toe is. Dit zal in de regel alleen plaatsvinden als zo'n adviesraad duurzaam niet serieus wordt genomen door het bestuur.

De adviesraad wordt samengesteld uit personen die geacht worden het verzekerdenbelang en het maatschappelijke belang op een adequate wijze onder de aandacht te brengen bij het bestuur. Mits deze personen daartoe goed in staat zijn hoeft het representativiteitsbeginsel niet primair de maatstaf te zijn voor de samenstelling. Naast enkele verzekerden, valt te denken aan mensen die thuis zijn in het referentiekader en denkwereld van zorgaanbieders, gemeenten, patiëntenverenigingen of tussenpersoonmaatschappijen. Het zijn nadrukkelijk geen vertegenwoordigers namens die groeperingen omdat dan verstrengeling van belangen aan de orde kan zijn. Zo'n breder samengestelde adviesraad fungeert niet als substituuut voor het overleg met die stakeholders.

Afhankelijk van aard en rechtsvorm van de zorgverzekeraar kunnen in de samenstelling van zo'n adviesraad verschillende accenten worden gelegd.

De instelling van één adviesraad op het niveau van de holding bij een combiverzekeraar of op het niveau van de businessunit bij een multiverzekeraar heeft naast het voordeel van eenheid van invloed ook het voordeel dat dit gerealiseerd kan worden ongeacht de juridische opbouw van de zorgverzekeraar. Er hoeft dus geen rekening gehouden te worden met de diverse rechtsvormen waaruit de zorgverzekeraar is opgebouwd.

*Zorgverzekeraar (niet OWM en die tevens de Ziekenfondswet uitvoert)  
Holding of business-unit is een stichting, een NV of een BV*

	besluitvormingsfunctie	adviesfunctie
verzekerden inbreng	n.v.t.	adviesraad
maatschappelijke inbreng	n.v.t.	adviesraad

## 6.4 OWM: de ledenraad

De situatie waarbij een zorgverzekeraar (particulier, ziekenfonds en holding) volledig is samengesteld uit OWM'en of wanneer de holding de rechtsvorm heeft van een OWM vraagt bijzondere aandacht. In het eerste geval is het wenselijk dat de eenheid van inspraak op holdingniveau wordt gerealiseerd via een samenvoeging van ledenraden van de particuliere en ziekenfonds-OWM.

De ledenraad heeft wettelijke en rechtspersoonlijke taken en bevoegdheden (zie bijlage 3). Naast de uitoefening van deze taken en bevoegdheden, ontwikkelen de ledenraden de laatste jaren ook hun inhoudelijke klankbordfunctie vanuit het verzekerdenperspectief.

Ook voor de OWM heeft een aparte adviesraad als maatschappelijk klankbord een meerwaarde, temeer omdat in zo'n raad een meer representatieve samenstelling kan worden gerealiseerd van personen die vertrouwd zijn met het referentiekader van andere stakeholders.

Indien de ledenraad van de OWM zijn klankbordfunctie vanuit verzekerdenperspectief én maatschappelijk perspectief reeds naar behoren invult en deze raad qua samenstelling voldoende representatief is, kan desgewenst een aparte adviesraad achterwege blijven.

Overigens mag ook van de ledenraad een deugdelijke verantwoording bij de uitoefening van de besluitvormende functies verwacht worden.

*Zorgverzekeraar OWM (en die tevens de Ziekenfondswet uitvoert)*

	besluitvormingsfunctie	adviesfunctie
verzekerden inbreng	ledenraad	ledenraad
maatschappelijke inbreng	n.v.t.	adviesraad (of eventueel de ledenraad)

## AANBEVELING

Er wordt een adviesraad voor de raad van bestuur ingesteld als klankbord voor maatschappelijke en verzekerden-vraagstukken. Bij een zorgverzekeraar vindt dit plaats op het niveau van de holding en bij een multiverzekeraar op het niveau van de werkmaatschappij (businessunit) zorgverzekeringen.

De adviesraad bestaat uit verzekerden en uit personen die vertrouwd zijn met het referentiekader van andere externe stakeholders (bijvoorbeeld gemeenten, patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, tussenpersonen). Ook bij een OWM wordt een adviesraad ingesteld als klankbord voor maatschappelijke vraagstukken, tenzij deze functie naar behoren door de ledenraad wordt ingevuld.

## 7 Verantwoording als sluitstuk van vertrouwen en verantwoordelijkheid

### 7.1 Uitgangspunten en algemene verantwoordingseisen

Zorgverzekeraars hebben -zoals elke onderneming- een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daaronder wordt verstaan dat naast het adequaat voorzien in de behoeften van verzekerden, de zorgverzekeraar heeft te handelen naar wat in het algemeen als maatschappelijk betamelijk wordt beschouwd. Daarbij valt te denken aan aspecten als kwaliteit van arbeid, eigentijdse arbeidsverhoudingen, oog voor het milieu en zaken op verzekeringsgebied zoals die in de code voor zorgverzekeraars van 1997 is vastgelegd (bijvoorbeeld geen misleidende reclame of voorlichting). Vanuit die maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft de zorgverzekeraar een algemene –maar geen formele– verantwoordingsplicht. Deze plicht kan tot uiting komen in een gepaste medewerking die ingaat op vragen vanuit de samenleving. Bijvoorbeeld via de media of een periodiek (informeel) overleg met patiënten/consumentenorganisaties. Op deze algemene maatschappelijke verantwoordingsplicht gaat de commissie hier niet in.

Bij Health Insurance Governance gaat het om verantwoording intern (aan de raad van commissarissen en de verzekerden) en extern (de toezicht-houders zoals de Pensioen- & Verzekeringskamer en het College van Toezicht op de Zorgverzekeringen).

Verantwoording is het sluitstuk van vertrouwen en verantwoordelijkheid. Primair gaat het er om dat de samenleving en de politiek het vertrouwen geven aan de zorgverzekeraars dat zij de publieke en private functies op een maatschappelijke aanvaarde wijze uitvoeren. Het is aan de zorgverzekeraars om dit vertrouwen niet te beschamen en de verantwoordelijkheid op zich nemen om verantwoord om te gaan met de vervulling van hun functie met de hen ter beschikking staande middelen. Echter geen verantwoordelijkheid zonder verantwoording. En naarmate die verantwoordelijkheid groter wordt, naarmate er hogere eisen gesteld mogen worden aan de verantwoording, zowel intern als extern.

## **7.2 Integrale verantwoording en horizontale verantwoording**

Integraal bestuur en integraal intern toezicht veronderstelt dus ook integrale verantwoording door de zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar - opererend op het publieke en private terrein- dient integraal verantwoording af te leggen op prestaties en bedrijfsactiviteiten. Daarnaast wordt vanwege de andere (publiekrechtelijke) eisen van de publieke taak ook verantwoording over de rechtmatigheid wordt afgelegd. Eenheid van bestuur en eenheid van toezicht impliceert immers ook eenheid in verantwoording. Voor verschillende marktsegmenten met verschillende verzekeringsactiviteiten kan vervolgens differentiatie in verantwoording plaatsvinden naar de verschillende specifieke eisen van de Pensioen- & Verzekeringskamer en naar CTZ voor zover die al niet onderling zijn afgestemd.

Zoals in paragraaf 3.2 genoemd, is er algemeen maatschappelijke consensus over een aantal uitgangspunten voor de richting van de gezondheidszorg. Het gaat daarbij om de ontwikkeling van een centraal (overheids)gestuurd systeem naar meer decentralisatie, meer

beleidsruimte voor decentrale partijen en minder regelgeving. Daarbij aansluitend dienen andere vormen van verantwoording te komen. Kernachtig gaat het om een ontwikkeling van verticale verantwoording naar horizontale verantwoording. Minder gericht op verantwoording op 'de overheid' en meer op verantwoording binnen de branche, verantwoording tussen verzekeraars onderling (benchmarking) en ten opzichte van de relevante maatschappelijke partijen.

Voor die verantwoording kan het model-uitvoeringsverslag van CTZ in combinatie met elementen van de 'handreiking voor verslaglegging van rechtspersonen met een wettelijke taak' zoals opgesteld door de Algemene Rekenkamer een leidraad en sjabloon bieden. Het gaat daarbij om aspecten als eisen van relevantie, samenhang (prestatie, bedrijfsvoering, financiën), evenwichtigheid, tijdigheid, deugdelijkheid, efficiency, wetconformiteit en autorisatie.

Verder vindt verslaglegging plaats over taken en activiteiten, opbouw van de organisatie, strategische beleidsinformatie, verantwoording over prestaties en effecten. Zo mogelijk ook over benchmarking en bedrijfsvoering o.a. de risicoaspecten, scheiding van financieringsstromen, uitbestedingsaspecten en fondsbeheer.

Naast het principe van eenheid in verantwoording en het voldoen aan de wettelijke verantwoordingsplichten (het uitvoeringsverslag ex. Ziekenfondswet en het jaarverslag volgens wet op jaarverslaglegging) dienen zorgverzekeraars in een openbare verslaglegging juist verantwoording af te leggen over de uitvoering van 'goed zorgverzekeraarschap' en Health Insurance Governance, in het bijzonder over de uitvoering van de maatschappelijke functie. Daarbij gaat het onder meer om verantwoording over de volgende aspecten:

- wijze waarop invulling wordt gegeven aan de maatschappelijke verantwoordelijkheid, in het bijzonder wat betreft de toegankelijkheid (verzekering en zorg). Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de criteria die gelden bij verdeling van schaarste, de verdeling van projectgelden (bijvoorbeeld wachtlijstmiddelen) en serviceaspecten zoals wachtlijstbemiddeling etcetera.

- de code 'Goed Verzekeraarschap' zorgverzekeraars 1997;
- brancheprotocol premiebandbreedte;
- beleggingsprotocol;
- adviezen en aanbevelingen van de Ombudsman Zorgverzekeringen;
- invloed van verzekerden.

**De commissie beveelt het bestuur ZN aan dat de naleving van de code Goed Verzekeraarschap 1997 en van de aanbevelingen Health Insurance Governance onderdeel worden van de voorwaarden van toelating als lid van ZN. Daarmede wordt binnen de branche invulling gegeven aan de naleving van de norm 'goed verzekeraarschap'.**

### 7.3 Het meervoudige karakter van verantwoording

Verantwoording is –als pijler van corporate governance– geen eenduidig en eendimensionaal verschijnsel. Het meervoudige karakter neemt toe door het proces van verticalisering naar horizontalisering.

Verantwoording door de raad van bestuur heeft, afhankelijk van de vraag aan wie verantwoording wordt afgelegd, verschillende uitingsvormen.

Verantwoording is primair een algemene gedragsnorm, namelijk om rekenschap af te leggen aan diegenen die het aangaat:

1. Aan de raad van commissarissen wordt verantwoording afgelegd over de vier kerntaken van het bestuur (managementcontrol, financial control, behavioral control en social control) en in het bijzonder over de voortgang in het beleidsvormingsproces (dus van strategie tot beheer, inclusief de daar aan verbonden risico's) en over de stand van zaken en voortgang van (concept-)bestuursbesluiten die aan de goedkeuring raad van commissarissen onderworpen zijn.
2. Verantwoording aan ledenraad c.q. adviesraad gaat vooral over de inhoudelijke en kwalitatieve aspecten van de zorg en de zorgverzekering en over de service van de zorgverzekeraar.
3. Verantwoording aan verzekerden rechtstreeks heeft geen formele status en heeft een informatief karakter. Het gaat dan bijvoorbeeld om

afhandelingstijd van declaraties, duidelijke informatie over verzekeringspakket, premies en voorwaarden en de klachtenprocedures.

4. De zorgaanbieder moet inzicht worden geboden in het beleid van de zorgverzekeraar wat betreft zorginkoop en zorgcontractering.
5. Binnen de branche en tussen zorgverzekeraars gaat het vooral om benchmarks voor schadelast, bedrijfskosten, maatschappelijk vernieuwende vormen van verzekeren etcetera. Met name de benchmarks kunnen een prikkel zijn voor zorgverzekeraars om beter te presteren.

#### 7.4 Extern toezicht

Verantwoording is gekoppeld aan intern en extern toezicht. De commissie rekent het niet tot haar taak aanbevelingen te doen over stelsel en structuur van extern toezicht. Aangezien er een relatie is met de kwaliteit van Health Insurance Governance geeft de commissie wel haar algemene visie op het externe toezicht voor de toekomst.

Intern en extern toezicht zijn in zekere zin communicerende vaten. Naarmate het interne toezicht beter en professioneler functioneert, kan het externe toezicht minder stringent worden. Het externe toezicht kan zich dan ontwikkelen naar 'toezicht op toezicht'. Dit neemt niet weg dat een combinatie van extern preventief en materieel toezicht met extern reactief en normatief toezicht, met stevige sanctiemogelijkheden, noodzakelijk blijft.

Naast de versterking van het interne toezicht kan ook de versterking van horizontale verantwoording bijdragen aan de ontwikkeling van 'toezicht op afstand', 'toezicht op toezicht' en vermindering van verticale verantwoording en daarmee gepaard gaande regelgeving. De zorgverzekeraarbranche heeft de omvang en diepte van het externe materiele en preventieve toezicht deels zelf in de hand.

Naarmate de branche tot zelfregulering komt en daartoe algemeen maatschappelijk aanvaarde normen opstelt die ook binnen de branche worden getoetst, kan dit externe toezicht terughoudender zijn. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de opstelling van een branchegebonden beleggingsprotocol en een richtlijn voor de premiebandbreedte die bedrijfsmatig en maatschappelijk verantwoord is.

Zoals de commissie eerder heeft opgemerkt is zorg verzekeren meer dan een polis opstellen en afsluiten. De zorgverzekering speelt zich af in een maatschappelijk dynamisch proces waarbij de zorgverzekeraars hun maatschappelijke verantwoordelijkheid niet uit de weg moeten gaan. Dit betekent dat zorgverzekeraars dienen in te spelen op actuele ontwikkelingen en ruimte moeten hebben om te voldoen aan de maatschappelijke eisen van de tijd. Dit vraagt een responsief beleid. Verwacht mag worden dat zich dat ook vertaalt in responsief toezicht. Met responsief toezicht wordt bedoeld toezicht dat niet alleen de strikte naleving van wet- en regelgeving controleert maar ook inspeelt op maatschappelijke ontwikkelingen. Wet- en regelgeving loopt immers per definitie achter op maatschappelijke ontwikkelingen. Zo wet- en regelgeving door jurisprudentie een eigentijdse interpretatie krijgt, zo geeft responsief toezicht bij de controle op de naleving van de regels een eigentijdse invulling.

Bovendien dient het externe toezicht daar waar mogelijk integraal te zijn. Met integraal toezicht wordt bedoeld dat externe toezichthouders (Pensioen- & Verzekerings-kamer en College Toezicht Zorgverzekeringen) hun controle richtlijnen zoveel mogelijk afstemmen. Daar waar mogelijk omdat bijvoorbeeld voor rechtmatigheid er bij de uitvoering van de publieke functie andere en zwaardere verantwoordings-eisen gelden dan bij de uitvoering van particuliere verzekeringsproducten. Integrale verantwoording betekent dus niet dat -daar waar er twee externe toezichthouders zijn- er dubbele controle wordt uitgevoerd. Ook kan het niet de bedoeling zijn dat de publieke toezichthouder 'oversteekt' naar de private zorgverzekeraar en vice versa.: het CTZ beperkt zich tot het publieke deel en de Pensioen- & Verzekeringskamer tot het private deel.

## 7.5 Specifieke eisen uit de Ziekenfondswet

In de adviesaanvraag van de minister aan CVZ vat de minister deze toelatingsvoorwaarde op als 'good governance'. Aan CVZ is gevraagd na te gaan of door nadere beleidsregels deze voorwaarde nader kan worden ingevuld. Daarbij wordt gedacht aan regels voor bedrijfsvoering, financiële huishouding en informatiehuishouding.

Het spreekt vanzelf dat er (hoge) eisen gesteld mogen worden aan het 'in control' zijn als ziekenfonds. Inmiddels zijn er verschillende initiatieven van ZN samen met het CTZ om dit te verbeteren en te ontwikkelen.

Te denken valt aan:

- de ontwikkeling van een protocol rechtmatigheidsverslag (CTZ-ZN);
- het protocol uitvoeringsverslag (CTZ-ZN) voor de ontwikkeling van verantwoording over beleid > inspanning > resultaat;
- de werkgroep modernisering toezicht (CVZ, CTZ, ZN) voor de 'afdichting' van de financieel-technische risico's.

De commissie ziet het niet tot haar taak om, anders dan in dit hoofdstuk wordt aanbevolen, voor de Ziekenfondswet nog nadere regels op te stellen.

### AANBEVELINGEN

**Het bestuur van de zorgverzekeraar legt aan de raad van commissarissen/ raad van toezicht en aan de externe toezichthouders integraal verantwoording af over de prestaties, de bedrijfsactiviteiten en de invulling van de maatschappelijke functie. Vanwege het duale zorgstelsel, het duale toezichtstelsel en daarmee samenhangende toezichtcriteria legt dit bestuur over het publieke deel alleen verantwoording af aan het College Toezicht Zorgverzekeringen en over het private deel alleen aan de Pensioen- & Verzekeringskamer.**

## 8 Aanbevelingen en gedragsregels Health Insurance Governance

### Toelichting

Deze 10 aanbevelingen en gedragsregels zijn volledig van toepassing op zorgverzekeraars die de Ziekenfondswet uitvoeren én het particuliere zorgverzekeringsbedrijf uitoefenen.

Voor zorgverzekeraars die niet tevens de Ziekenfondswet uitvoeren zijn de volgende aanbevelingen wel en niet van toepassing:

Van toepassing zijn de volgende aanbevelingen: 1, 2, 3a

Niet van toepassing zijn: 4, 5, 6, 7, 9

Aanbevolen wordt (zonder sanctionerende werking ex. aanbeveling 10):  
3b, 8

1. **Health Insurance Governance houdt in dat bestuurders en toezichthouders van zorgverzekeraars –naast het ondernemingsbelang– zich tevens inspannen voor het maatschappelijk belang. Vanuit die gedragsnorm richten zij zich ook op social control, naast managementcontrol, financial control en behavioural control.**
2. **De algemeen aanvaarde gedragsregels voor corporate governance<sup>8</sup> gelden ook voor zorgverzekeraars.**
3. a. **De raad van toezichthouders/commissarissen dient evenwichtig en naar behoren te worden samengesteld. Behoorlijke samenstelling van de raad houdt in dat de leden deskundig, onafhankelijk en betrouwbaar dienen te zijn.**
  - b. **In het bijzonder dient bij zorgverzekeraars aandacht te zijn voor evenwicht in de maatschappelijke velden waar de commissarissen/ toezichthouders hun ervaring hebben opgedaan, met een mix in private en publieke referentiekaders.**

---

<sup>8</sup> Vastgelegd in de aanbevelingen van commissies Peters, Glasz I & II, Meurs.  
De hoofdpunten worden in een aparte bijlage achter de 10 hoofdaanbevelingen weergegeven.

4. Binnen de wettelijke kaders worden doorrekeningen van kosten en baten tussen publieke en private zorgverzekeringen volgens normaal bedrijfs-economische maatstaven toegepast. De zorgverzekeraar legt hier verantwoording over af. Het uitvoeringsverslag en de rechtmatigheidsverklaring van de accountant dienen expliciet aan het interne toezicht te zijn onderworpen.
5. Zorgverzekeraars dragen bij aan een eerlijk concurrentieel speelveld (level playing field) door een ongeoorloofde vermenging van publieke en private middelen te vermijden.
6. Wettelijk zijn de publieke en private functies en de daar aan gekoppelde publiek en private financiering in aparte rechtspersonen ondergebracht. In het belang van de verzekerden en op basis van bedrijfsmatige en maatschappelijke belangen draagt de zorgverzekeraar er zorg voor dat bij de uitoefening van de publieke en private functies eenheid van bestuur en eenheid van toezicht wordt gerealiseerd.
7. Wanneer een zorgverzekeraar de uitvoering van taken uitbesteedt aan een andere rechtspersoon dan blijven de eisen en regels verbonden aan de verantwoording door de zorgverzekeraar die taken uitbesteed, onverkort en integraal van kracht.
8. Er wordt een adviesraad voor de raad van bestuur ingesteld als klankbord voor maatschappelijke en verzekerden-vraagstukken. Bij een zorgverzekeraar vindt dit plaats op het niveau van de holding en bij een multiverzekeraar op het niveau van de werkmaatschappij (business-unit) zorgverzekeringen. De adviesraad bestaat uit verzekerden en uit personen die vertrouwd zijn met het referentiekader van andere externe stakeholders (bijvoorbeeld gemeenten, patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, tussenpersonen). Ook bij een OWM wordt een adviesraad ingesteld als klankbord voor maatschappelijke vraagstukken, tenzij deze functie naar behoren door de ledenraad wordt ingevuld.

9. Het bestuur van de zorgverzekeraar legt aan de raad van commissarissen/raad van toezicht en aan de externe toezichthouders integraal verantwoording af over de prestaties, de bedrijfsactiviteiten en de invulling van de maatschappelijke functie. Vanwege het duale zorgstelsel, het duale toezichtstelsel en daarmee samenhangende toezichtcriteria legt dit bestuur over het publieke deel alleen verantwoording af aan het College van Toezicht op de Zorgverzekeringen en over het private deel alleen aan de Pensioen- & Verzekeringskamer.
  
10. De commissie beveelt het bestuur ZN aan dat de naleving van de code goed verzekeraarschap 1997 en van de aanbevelingen Health Insurance Governance onderdeel worden van de voorwaarden van toelating als lid van ZN.

**Algemene regels voor corporate governance;  
aanvulling op health insurance governance:**

1. geen belangenverstrengeling die de onafhankelijke uitoefening van de bestuurlijke of toezichhoudende functie in de weg staat;
2. openbaarheid over de honorering van bestuurders en commissarissen;
3. openbaarheid van de profielschets van de raad van commissarissen, de procedure voor benoeming en (neven)functies van de commissarissen;
4. de raad van commissarissen dient op basis van deskundigheid te worden samengesteld en dient zijn functie onafhankelijk uit te (kunnen) oefenen; commissarissen die op voordracht zijn benoemd vervullen hun taak zonder mandaat en zonder last of ruggespraak;
5. de benoeming van commissarissen is aan termijnen gebonden en herbenoeming is geen automatisme;
6. de verplichting voor commissarissen dat zij wat betreft kennis en kunde in staat blijven om hun toezichhoudende functie uit te oefenen en om de raad van bestuur met raad en daad bij te staan;
7. jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de raad van bestuur en de raad van commissarissen;
8. de accountant wordt benoemd door de raad van commissarissen. De jaarstukken, het accountantsverslag en de managementletter worden in aanwezigheid van de accountant besproken (tenzij de raad van commissarissen hiervoor een auditcommissie heeft ingesteld);
9. adequate informatievoorziening aan de raad van commissarissen over de realisering van de strategie, de daaraan verbonden risico's en over de beoordeling van het bestuur over de bedrijfssystemen;
10. verantwoording van de raad van commissarissen in het jaarverslag over de uitoefening van hun toezichhoudende en adviserende functie.



## Bijlage 1

### Samenstelling commissie Health Insurance Governance

Prof. mr. J.R. Glasz, <i>voorzitter</i>	hoogleraar Corporate Governance UvA
Ir. H. Hoek	directeur/partner C3 adviseurs en managers
Drs. M.J.L. Kerkhof	algemeen directeur DKV Nederland
Drs. M.A.M. Leers	voorzitter raad van bestuur CZ-groep
Drs. E. van der Veen	voorzitter raad van bestuur Agis-groep
Prof. dr. A.J. Vermaat	ex-voorzitter Pensioen- & Verzekeringskamer en hoogleraar Toezicht op verzekeraars en pensioenfondsen UvA
Drs. H. Visscher	voorzitter raad van bestuur businessunit Zorg Achmea
Drs. S.P.M de Waal	partner Boer en Croon Strategy & Management Group
Drs. Th.P.M. Schraven, <i>secretaris</i>	partner/adviseur C3 adviseurs en managers

## Bijlage 2

### De verschillende wettelijke regelingen voor benoeming van commissarissen

De hoofdregels voor benoeming van commissarissen zoals vastgelegd in BW zijn als volgt.

#### 1. Bij de gewone OWM of coöperatie

(Art. 57a BW Boek 2 en art. 37 BW Boek 2)

- Commissarissen worden uit de leden benoemd. De statuten kunnen bepalen dat de commissarissen ook buiten de leden worden benoemd.
- De benoeming gebeurt door de algemene vergadering ( of ledenraad). De statuten kunnen de benoeming ook anders regelen, mits elk lid middellijk of onmiddellijk aan de stemming over de benoeming kan deelnemen.
- De statuten kunnen bepalen dat een of meer commissarissen, mits minder dan de helft, door andere personen dan de leden worden benoemd.
- Is in de statuten bepaald dat een bestuurder in een vergadering uit een bindende voordracht moet worden benoemd, dan kan aan die voordracht het bindend karakter worden ontnomen door een met tenminste twee-derden van de uitgebrachte stemmen genomen besluit van die vergadering. In de statuten kan worden bepaald dat op deze vergadering tenminste een bepaald aantal stemmen moet worden uitgebracht; dit aantal mag niet hoger worden gesteld dan tweederden van het aantal stemmen dat door de stemgerechtigden gezamenlijk kan worden uitgebracht.

Een gewone OWM of coöperatie kan ook vrijwillig de structuurregeling toepassen.

## **2. Bij de grote OWM of coöperatie (structuurregeling)**

(Art 63f BW Boek 2)

- De commissarissen worden op voordracht van de raad van commissarissen door de algemene vergadering (of ledenraad) benoemd.
- De algemene vergadering, de ondernemingsraad en het bestuur kunnen aan de raad van commissarissen personen aanbevelen om als commissaris voor te dragen.
- De algemene vergadering benoemt de voorgedragen persoon tenzij de ondernemingsraad of de algemene vergadering tegen de voordracht bezwaar maken.
- Niettegenstaande het bezwaar kan de Ondernemingskamer de voorgedragen kandidaat toch benoemen indien het bezwaar ongegrond wordt geacht.

## **3. Bij de gewone NV**

(Art. 142, 143 en art 133 BW Boek 2)

- De commissarissen worden benoemd door de algemene vergadering van aandeelhouders.
- Bij statuten kan worden bepaald dat de benoeming door de algemene vergadering zal gebeuren uit een voordracht die tenminste twee personen voor iedere te vervullen plaats bevat.
- De algemene vergadering kan aan de voordracht het bindend karakter ontnemen bij een besluit genomen door tweederden van de uitgebrachte stemmen die meer dan de helft van het geplaatste kapitaal vertegenwoordigen.
- Bij statuten kan worden bepaald dat een of meer commissarissen, maar ten hoogste eenderde van het gehele aantal, zullen worden benoemd door anderen dan de algemene vergadering.

Een gewone NV kan ook vrijwillig de structuurregeling toepassen.

#### **4. Bij de grote NV (structuurregeling)**

(Art 158 BW Boek 2)

- De commissarissen worden benoemd door de raad van commissarissen. Die bevoegdheid kan niet door enig bindende voordracht worden beperkt.
- De algemene vergadering, de ondernemingsraad en het bestuur kunnen aan de raad van commissarissen personen aanbevelen.
- De raad van commissarissen benoemt de voorgedragen persoon tenzij de ondernemingsraad of de algemene vergadering tegen de voorgenomen benoeming bezwaar maken.
- Niettegenstaande het bezwaar kan de Ondernemingskamer de kandidaat-commissaris toch benoemen indien het bezwaar ongegrond wordt geacht.

#### **5. De stichting**

Hier rept de wetgever slechts incidenteel van toezicht (art 300 lid 2 BW Boek 2). De wijze van benoeming pleegt analogisch te worden geregeld.

## Bijlage 3

### Wettelijke bevoegdheden ledenraad onderlinge waarborgmaatschappij en algemene vergadering van aandeelhouders naamloze vennootschap

De belangrijkste bevoegdheden van de ledenraad en de AvA in het BW zijn als volgt.

#### 1. Bij de gewone OWM

- Het benoemen bestuurders en commissarissen dan wel (met gekwalificeerde meerderheid) het afwijzen van een bindende voordracht tot benoeming.
- Het opheffen van het besluit van de raad van commissarissen tot schorsing van een bestuurder.
- Schorsen en ontslaan van de bestuurder en commissaris.
- Het vaststellen van de jaarrekening.
- Het wijzigen van de statuten, het besluiten tot juridische fusie, juridische splitsing en ontbinding.

#### 2. Bij de grote OWM of coöperatie (structuurregeling)

- Het benoemen van de commissarissen op voordracht van de raad van commissarissen.
- Het opheffen van het besluit van de raad van commissarissen tot schorsing van een bestuurder.
- Schorsen en ontslaan van de bestuurder en commissaris.
- Het vaststellen van de jaarrekening.
- Het wijzigen van de statuten, het besluiten tot juridische fusie, juridische splitsing en ontbinding.

#### 3. Bij de gewone NV

- Het benoemen van commissarissen eventueel op voordracht.
- Schorsen en ontslaan van commissarissen.
- Het benoemen van bestuurders eventueel op voordracht.
- Het vaststellen van de jaarrekening.
- Het wijzigen van de statuten.

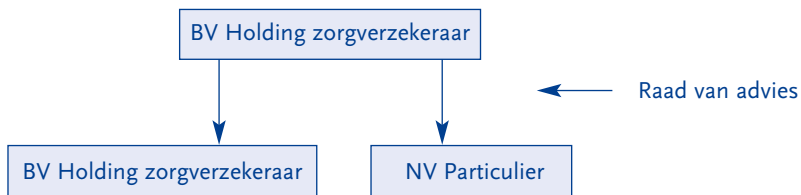
#### **4. Bij de grote NV (structuurregeling)**

- Het aanbevelen van personen voor de raad van commissarissen en het aantekenen van bezwaar tegen een voorgenomen benoeming door de raad van commissarissen.
- Gehoord worden over een voorgenomen ontslag van een bestuurder.
- Goedkeuren van de jaarrekening

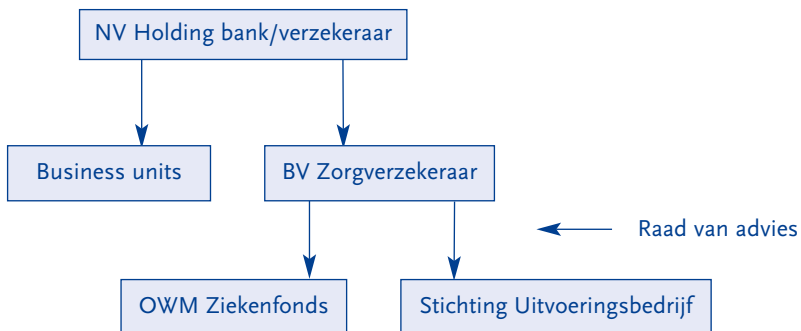
## Bijlage 4

### Voorbeelden adviesraad binnen diverse rechtsvormen van zorgverzekeraars

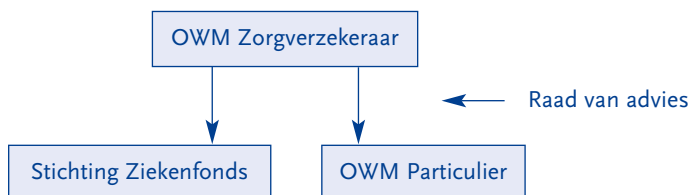
voorbeeld 1



voorbeeld 2



voorbeeld 3



## Bijlage 5

### Geraadpleegde literatuur

- Algemene Rekenkamer, Verantwoording en toezicht bij rechtspersonen met een wettelijke taak, 20 januari 2000;
- Algemene Rekenkamer, Handreiking voor verslaglegging van rechtspersonen met een wettelijke taak, 1 december 1999;
- College voor Zorgverzekeringen, Goed verzekeraarschap en toelatingsvoorwaarden voor ziekenfondsen, 26 oktober 2000;
- CZ, Uitvoeringsverslag 2000;
- Glasz, J.R. e.a., Bestuur en toezicht, 1994 (uitgave onder auspiciën NCD);
- MDW-werkgroep Markt en Overheid ('Commissie Cohen'), eindrapport, 20 februari 1997;
- Ministerie van Economische Zaken, Informatie over het wetsvoorstel Markt en Overheid, juli 2001;
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vraag aan bod, 6 juli 2001;
- NIVEL, Invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen, juli 2000;
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Verzekeraars op de zorgmarkt, april 1998;
- Sociaal Economische Raad, Het functioneren en de toekomst van de structuurregeling, 19 januari 2001;
- R.J. in 't Veld, M.J.W. van Twist, M. Boogmans, Toezicht, een kwestie van vertrouwen..., Den Haag 1998;
- R.J. in 't Veld, L. Markensteyn, M. Boogmans, Hybriditeit van zorgverzekeraars, zorg voor waarden, position paper Zorgverzekeraars Nederland, nov. 1998;
- Steven P.M. de Waal, Nieuwe strategieën voor het publieke domein, Samson 2000;
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, Het borgen van publiek belang, 26 april 2000;
- Wiardi Beckman Stichting, Ondernemen of overnemen, corporate governance en sociaal democratie;
- Zorgverzekeraars Nederland, Gedragscode voor zorgverzekeraars, 8 december 1997.