

maatschappelijk
verslag 2008

Menzis
AnderZorg
Confior



Inhoudsopgave

Inleiding	5	4.7.1	Overzicht van ontvangen en afgehandelde klachten	21
1 Verslag Raad van Bestuur	7	4.7.2	Aantal overige procedures	22
2 Verslag Raad van Commissarissen	10	5 Zorg		23
3 Profiel	12	5.1	Inkopen van uitkomsten voor de klant	23
3.1 Aard van de activiteiten	12	5.1.1	Garantieafspraken	23
3.2 Geografische werkgebieden	12	5.1.2	TopZorg	23
3.3 Missie	12	5.1.3	Kwaliteit zorgverleners	23
3.4 Visie	12	5.2 De weg wijzen in de zorg		24
3.5 Kerncijfers	13	5.2.1	Behandelwijzer	24
4 Klanten	15	5.2.2	De Zorgmakelaar	24
4.1 Resultaten	15	5.3 Strategische positie in de eerste lijn		25
4.1.1 Menzis	15	5.3.1	Nieuwe centra	25
4.1.2 AnderZorg	15	5.3.2	Uitbreiding met bedrijfszorg	25
4.1.3 Confior	15	5.3.3	Samenwerking NPCF	25
4.1.4 Collectieve markt	15	5.4 Zorgvernieuwing		26
4.2 Keuzevrijheid klanten	16	5.4.1	KOALA	26
4.2.1 Verzekeringen op maat	16	5.4.2	Health Bridge	26
4.2.2 Koppelverkoop	16	5.4.3	Samenwerken aan ouderenzorg	26
4.3 Marktgemiddelde premie	17	5.4.4	Steun aan digitaal verwijzen	26
4.4 Zorgservices	17	5.4.5	Gezondheidsmanagement	26
4.4.1 ZorgThuisGarantie	17	5.4.6	Preferentiebeleid	27
4.4.2 Tante Martha Noodopvang	17	5.5 Samenwerking zorgverleners		27
4.4.3 Projecten voor gezonder leven	17	5.5.1	Toegang tot de zorg	27
4.5 Klanttevredenheid	18	5.5.2	Naar machtigen op basis van vertrouwen	28
4.5.1 Klanttevredenheidsonderzoeken	18	5.5.3	Communicatie met zorgverleners	28
4.5.2 KlantFocus	19	5.5.4	Betaling declaraties zorgverleners	29
4.5.3 Stijgende lijn	19	5.5.5	Afgesloten contracten	30
4.6 Klant centraal	19	5.5.6	Ontwikkeling zorgkosten	30
4.6.1 Informatieverstrekking aan klanten	19	5.6 Zittend ziekenvervoer		30
4.6.2 Invloed van klanten op het beleid	19	6 Samenleving		33
4.6.3 Indicatoren voor service	20	6.1	MVO-beleid	33
4.7 Klachten	21	6.2	Gedragscodes	33

Inleiding

Bij Menzis staat de mens centraal. Menzis is sociaal, betrokken, menselijk en dichtbij. Wij zijn geen zorgverzekeraar die alleen de zorgkosten van klanten betaalt, wij behartigen de belangen van onze klanten in de zorg. Zonder winstoogmerk. Wij willen er samen met onze klanten, patiëntenverenigingen, zorgverleners en overheid voor zorgen dat goede zorg voor alle mensen toegankelijk blijft. Nu en in de toekomst. Want bij Menzis is elk mens er één. Niemand uitgezonderd.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is bij Menzis een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Daarmee bedoelen we dat we niet alleen ondernemen voor huidige maar ook voor toekomstige generaties, met besef van en zorg voor de wereld die we achterlaten. In dit maatschappelijk jaarverslag leggen wij verantwoording af over de (maatschappelijke) prestaties van de drie zorgverzekeraars van Menzis: AnderZorg, Confior en Menzis. Het label Confior wordt per 1 januari 2009 samengevoegd met Menzis en over dit label wordt met terugwerkende kracht over 2008 geen jaarrekening meer uitgebracht. Omdat Confior in 2008 nog wel als label in de markt staat en ook eigen klanten heeft, verantwoorden we in dit verslag ons nog wel over de prestaties voor klanten. Azivo, dat medio 2008 toetreedt tot Menzis, brengt over 2008 een eigen maatschappelijk verslag uit.

In dit verslag wordt ingegaan op wat wij in 2008 bereiken voor onze klanten, voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg en hoe wij invulling geven aan goed werkgeverschap. Daarnaast verhaalt het verslag over de wijze waarop wij rekening houden met het effect van onze activiteiten op de omgeving en het milieu en in welke mate wij oog hebben voor de menselijke aspecten binnen en buiten het bedrijf. In het verslag zijn enkele maatschappelijke overwegingen opgenomen die ons als zorgverzekeraar bezighouden in de dynamische zorgmarkt.

Reikwijdte van het verslag

Dit jaarverslag bevat de informatie die wordt gevraagd in het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zorgverzekeringswet (Zvw) 2008 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met deze informatie verantwoorden wij ons over de uitvoering van de Zvw over 2008. Deze informatie heeft alleen betrekking op de uitvoering van de basisverzekering door de drie zorgverzekeraars van Menzis.

Naast de informatie voor de NZa bevat dit verslag de maatschappelijke verantwoording van de drie zorgverzekeraars,

zoals gevraagd in het Informatiemodel Maatschappelijk Verslag 2008 van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze verantwoording betreft soms alleen de basisverzekering, maar geldt vaak ook voor de aanvullende verzekering. Het laatste geldt bijvoorbeeld voor indicatoren als telefonische bereikbaarheid en klanttevredenheid. Waar relevant zijn deze indicatoren vermeld per zorgverzekeraar, voor het overige gelden zij voor Menzis als geheel. Om de indicatoren van de NZa en ZN gemakkelijk te kunnen vinden in de tekst, is achterin het verslag een overzicht opgenomen met verwijzingen. Hierbij staat voor de ZN-indicatoren ook of zij betrekking hebben op de basisverzekering of ook op de aanvullende verzekering. Tot slot, wordt met dit verslag tegemoet gekomen aan de eisen die worden gesteld in de Transparantiebenchmark. Dit is een onderzoek naar de maatschappelijke verslaglegging van ondernemingen dat PricewaterhouseCoopers uitvoert in opdracht van het Ministerie voor Economische Zaken.

Het maatschappelijk jaarverslag is beschikbaar in gedrukte vorm en per juli 2009 ook op de website van Menzis. Naast dit maatschappelijk jaarverslag publiceert Menzis een algemeen financieel jaarverslag, een uitvoeringsverslag van de zorgkantoren waarvan Menzis concessiehouder is en de benodigde jaarrekeningen van de verschillende onderdelen. Zoals vermeld, publiceert Azivo een eigen maatschappelijk verslag.

Verificatie

De informatie in het verslag is aangeleverd vanuit de betreffende systemen en organisatieonderdelen van Menzis (volgens de systemen die Menzis hiervoor hanteert, beschreven in hoofdstuk 8: Bedrijfsvoering) waarbij Audit een toetsende rol heeft vervuld. Het verslag is voor publicatie gelezen door de Raad van Commissarissen. Zij hebben aangegeven zich in het verslag te herkennen en onderschrijven de inhoud. Hun opmerkingen zijn in dit verslag verwerkt en worden meegenomen bij de totstandkoming van het volgende verslag. Ook is het verslag

beoordeeld door een leesgroep van Menzis-medewerkers wiens opmerkingen eveneens zijn verwerkt. De externe accountant heeft een rapport van bevindingen opgesteld bij de verplichte uitvraag van de NZa in dit verslag.

Wij besluiten deze inleiding met een citaat uit onze missie en visie: *'Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg om zo het welzijn van al haar klanten te bevorderen. Menzis doet dit met respect voor de mens als individu (elk menz is er één), sociaal vooruitstrevend en vanuit een maatschappelijke betrokkenheid.'*

Wageningen, mei 2009

Raad van Bestuur Menzis

1. Verslag Raad van Bestuur

De eerste jaren na de invoering van gereguleerde marktwerking in de zorg, lijken zorgverzekeraars zich met name van elkaar te onderscheiden op het gebied van prijs. In 2008 krijgen zorgverzekeraars meer een eigen profiel en ontstaat meer verschil in kwaliteit van zorginkoop en services. Menzis profileert zich nadrukkelijk als sociaal betrokken zorgverzekeraar die de belangen van klanten in de zorg behartigt. Met de inkoop van TopZorg wijzen we onze klanten de weg naar kwaliteit in de zorg. Ook zetten we ons in om de zorg voor de toekomst betaalbaar te houden. Bijvoorbeeld met onze zorgservices, het preferentiebeleid voor geneesmiddelen en zorginnovaties. Parallel hieraan werken we aan een uitstekende dienstverlening voor klanten en een versterking van onze marktpositie.

Zorgverzekeraars wijzen de weg

In 2008 krijgen patiëntenorganisaties een steeds sterkere stem in de zorg. Menzis betreft hen bij het opstellen van de inkoopcriteria en de evaluatie van de genoten zorg. In het overleg tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over kwaliteit gaat de patiënt steeds meer de weg wijzen. Dit is een positieve ontwikkeling omdat de zorg hiermee klantgerichter wordt. Menzis betreft klanten en patiëntenorganisaties dan ook bij de zorginkoop, bijvoorbeeld bij TopZorg dat we in 2008 introduceren. Samen met de patiëntenorganisaties stellen we kwaliteitscriteria op voor vijf behandelingen. Ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC) die aan deze criteria voldoen, ontvangen het TopZorg-predikaat. Zo behartigt Menzis de belangen van zijn klanten in de zorg. We wijzen klanten de weg naar kwaliteit, waarbij de klant uiteraard volledige keuzevrijheid houdt. Met TopZorg laten we marktwerking niet alleen gaan over prijs, maar vooral ook over kwaliteit.

Werken aan betaalbare zorg

Begin december 2008 verschijnt het advies van de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) 'Uitgavenbeheer in de gezondheidszorg'. De RVZ becijfert hierin dat de uitgaven aan zorg tussen de 9,2 en 13,5% van ons bruto nationaal product zijn. Deze percentages stijgen snel als gevolg van de vergrijzing, ruimere indicaties, het manifest worden van latente vraag, dure technologieën en geneesmiddelen, medicalisering en een relatief trage groei van de arbeidsproductiviteit. De betaalbaarheid van de zorg staat steeds meer onder druk. Dat is temeer zorgwekkend gezien de kredietcrisis die zich in 2008 ontvouwt.

De groeiende zorgkosten zijn een belangrijk maatschappelijk probleem en Menzis heeft en voelt een verantwoordelijkheid om dit aan te pakken. In dit kader zet Menzis zich in voor het stimuleren van zelfmanagement, onder meer met zorginnovatie, en bieden we zorgservices die mensen ondersteunen als zij willen werken aan behoud of verbetering van hun gezondheid. Ook onze inspanningen om de zorg in de eerste lijn (huisartsen) te versterken, hebben invloed op de betaalbaarheid van de zorg en op de efficiëntie van zorgketens en -paden. Zeer belangrijk in het beperken van onnodige zorgkosten, is het preferentiebeleid dat Menzis als eerste zorgverzekeraar heeft gestart en waarbij anderen zich hebben aangesloten. Dit beleid leidt in juli 2008 voor het eerst tot drastische prijsverlagingen van in totaal 350 miljoen euro. Miljoenen die alle Nederlanders via hun premie moesten betalen. Dat is meer dan 20 euro premie per verzekerde per jaar, waarvoor zij niets aan kwaliteit van zorg terugkrijgen. Er is veel ophef over dit beleid geweest, maar de Consumentenbond en NPCF spreken in 2008 hun steun uit. De apothekers zien hun inkomsten drastisch dalen en ondernemen actie om het beleid tegen te houden. Maar in een tijd dat ziekenhuizen dreigen om te vallen, de continuïteit van de thuiszorg in gevaar is en zorgverzekeraars miljoenen verlies lijden, hebben we allemaal een verantwoordelijkheid om te kijken hoe we de zorgkosten in de hand kunnen houden. Zorgverzekeraars, maar zeker ook huisartsen, specialisten, apothekers en farmaceuten. Er ligt een maatschappelijke verantwoordelijkheid die breder is dan alleen het belang van zorgpartijen.

Adequat toezicht

In 2008 ontstaan voor het eerst sinds de invoering van gereuleerde marktwerking zware financiële problemen bij ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties. Ook is er ophef over de sluiting van operatiekamers vanwege slechte hygiënische omstandigheden. Waar deze situaties zich in de werkgebieden van Menzis voordoen, zetten wij ons ervoor in dat de continuïteit van zorg gewaarborgd is en dat gelden ook daadwerkelijk worden besteed aan de zorg voor onze klanten. De problemen bij zorgverleners roepen vragen op over de rol van de toezichthouder. Eens te meer wordt het belang van scherp toezicht aangetoond. Ook bij Menzis onderkennen we dit belang. De Raad van Bestuur is dan ook verheugd dat de wisselingen in de Raad van Commissarissen in 2008, resulteren in wederom een zeer sterk en betrokken team van commissarissen.

Maatschappelijk betrokken

Zorgverzekeraars kiezen meer en meer een eigen koers. Menzis is een zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. Maatschappelijke betrokkenheid zit in onze genen. Menzis heeft geen winstoogmerk, is sociaal, betrokken en dichtbij. We profileren ons als zorgverzekeraar die nadrukkelijk een verschil wil maken in de zorg. Een maatschappelijk betrokken organisatie die niet alleen de zorgkosten vergoedt maar ook naar de toekomst kijkt. We zetten ons in om de zorg ook voor toekomstige generaties betaalbaar te houden en hechten sterk aan behoud van solidariteit. In onze collectieve contracten, bijvoorbeeld voor de FNV, bieden we niet alleen korting maar ook meerwaarde door gezondheidsklachten van bepaalde beroepsgroepen te voorkomen. Om deze inkomens- en verzuimproducten steviger in de markt te kunnen zetten, wordt het bedrijfsonderdeel Ardyn per 1 juli 2008 verkocht aan Salto. Zo kan Menzis op basis van marktvrage met partijen samenwerken. Per 1 januari 2009 verzorgt Menzis de zorg voor asielzoekers, een contract dat we in 2008 aangaan met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Ook komt onze maatschappelijke betrokkenheid tot uiting in onze bijdrage aan een zorgproject in Suriname. En samen met MKB Nederland maken we plannen om ondernemerschap en gezondheidszorg in krachtwijken te verbeteren. Tot slot, sluiten we eind 2008 een overeenkomst met Natuurmonumenten om in 2009 en de jaren daarna meer samenhang te creëren tussen groen en gezond.

Dienstverlening

Menzis voelt een grote verantwoordelijkheid om de zorg zo goed mogelijk te regelen voor klanten, nu en in de toekomst. Duidelijk is ook, dat onze klanten deze inspanningen alleen waarderen als onze basisdienstverlening op orde is. Onze klanten vragen service die goed, snel en duidelijk moet zijn. Medio 2008 daalt Menzis in de klanttevredenheidsonderzoeken en in het najaar wordt alles op alles gezet om de service te verbeteren. Aan het einde van het jaar

stijgt de klanttevredenheid weer en het versturen van de polissen voor 2009, en alle afhandeling hieromheen, verloopt zeer soepel. Naast service is ook een marktconforme premie belangrijk voor klanten. Menzis streeft continu naar lage beheerskosten. In de Menzis-panden is de afgelopen jaren leegstand ontstaan doordat het werk is veranderd en de organisatie in beweging is. Om dit aan te pakken, wordt de locatie Zwolle begin 2009 gesloten. De locatie Wageningen wordt benoemd als nieuw hoofdkantoor. De beweging die dit met zich meebrengt, wordt in 2008 goed begeleid volgens een nieuw sociaal plan. Om de dienstverlening aan klanten en de werkgelegenheid voor medewerkers ook voor de toekomst beter te kunnen blijven garanderen, breidt Menzis in 2008 het werkgebied uit door het samengaan met zorgverzekeraar Azivo in Den Haag. Hiermee wordt de landelijke positie verder versterkt.

Financiële resultaten

Menzis blijft in 2008 een financieel gezond en solide bedrijf. In tijden van een wereldwijde financiële crisis, weet Menzis het verlies te beperken. We komen in 2008 uit op een totaal resultaat (inclusief Azivo) van € - 25,9 miljoen. Hierbij is inbegrepen een beleggingsresultaat van € - 24,4 miljoen. Het negatieve resultaat wordt dus met name veroorzaakt door de tegenvallende beleggingsopbrengsten. Ons prudente en conservatieve beleggingsbeleid zorgt ervoor dat Menzis financieel gezond is gebleven. Begin 2008 kiest Menzis welbewust om vrijkomende middelen niet in aandelen te beleggen. Menzis voldoet ruimschoots aan de wettelijk vereiste solvabiliteit. Het is de verwachting dat de instabiliteit in de financiële markten aanhoudt - met schommelingen in de beleggingsopbrengsten en daarmee in ons resultaat. Het economische beeld voor de wereldeconomie, en dus ook voor Nederland, is door de kredietcrisis zonder twijfel somberder geworden. Een zekerheid voor Menzis is dat alle Nederlanders verplicht zijn een basisverzekering af te sluiten. Maar zij kunnen wel besluiten om geen of een goedkopere aanvullende verzekering af te sluiten. Verder kan het aantal wanbetalers toenemen. Met deze aspecten wordt rekening gehouden bij de premiestelling voor 2009.

Doelstellingen 2009

In deze turbulente tijd kunnen klanten erop vertrouwen dat er op een fatsoenlijke manier met hun premiegeld wordt omgegaan en dat wij kwalitatief goede zorg zeker stellen. Klanttevredenheid heeft onze continue aandacht. We zijn verheugd over de stijgende lijn in de klanttevredenheid en het blijft een belangrijk speerpunt in 2009. Andere speerpunten zijn een stabiele en toekomstgerichte ICT-omgeving, en het vergroten van de commerciële slagkracht. Ontwikkelingen in onze ICT-huishouding kunnen in de komende jaren personele gevolgen hebben. In 2009 zijn deze nog beperkt. De integratie van Azivo zal zeer geleidelijk

verlopen. Menzis hecht eraan dat Azivo een sterke basis heeft in Den Haag en omstreken, dichtbij haar klanten.

Menzis blijft zich profileren als maatschappelijk betrokken zorgverzekeraar die de belangen van zijn klanten in de zorg behartigt. We richten ons daarbij op zorg én welzijn. Wat betreft de zorginkoop, wordt het aantal behandelingen dat in aanmerking kan komen voor een TopZorg-predikaat verder uitgebreid. Menzis continueert het preferentiebeleid, en de ondersteuning en stimulering van eerstelijnsgezondheidscentra krijgt verder vorm. De klant staat ook in 2009 centraal bij alles wat wij doen vanuit de gedachte: elk menz is er één.

2. Verslag Raad van Commissarissen

In het jaar 2008 vraagt een aantal zaken de nadrukkelijke aandacht van de Raad van Commissarissen, waaronder de samenwerking met Azivo, de toekomstbestendigheid van het ICT-systeem en de overfinanciering. Verder is het een jaar waarin de Raad staat voor de opgave om drie nieuwe leden te vinden, waaronder een nieuwe voorzitter per 1 januari 2009.

Samenstelling

De Raad van Commissarissen vormt formeel de Raad van Commissarissen van elke rechtspersoon die behoort tot Menzis. Alle commissarissen hebben de Nederlandse nationaliteit. De Raad van Commissarissen bestaat in 2008 uit de volgende leden:

- mevrouw drs. B. Fransen, wonende te Oldenzaal, geboren 19 juli 1962, voorzitter (tot 1 januari 2009);
- de heer drs. H.J. van Essen, wonende te Wijchen, geboren 1 november 1946 (vanaf 1 juli 2008, voorzitter per 1 januari 2009);
- mevrouw M. Doornekamp, wonende te Buren, geboren 24 juli 1957, vice-voorzitter (per 1 april 2008);
- de heer drs. W. de Jong, wonende te Haren, geboren 17 oktober 1938 (vice-voorzitter tot 1 april 2008, lid tot 1 januari 2009);
- de heer R. Linschoten, wonende te Eemnes, geboren 17 oktober 1956;
- de heer drs. H.J. Simons, wonende te Renesse, geboren 20 december 1947 (vanaf 1 mei 2008).

De nevenfuncties van de commissarissen staan achter in het verslag bij paragraaf 9.2.

Werkzaamheden in het verslagjaar

De Raad van Commissarissen stemt in 2008 in met de verkoop van Ardyn aan Salto en is verheugd dat de intentie om te fuseren met Azivo Zorgverzekeraar leidt tot een daadwerkelijke samenwerking in 2008. Menzis heeft hiermee een anker in het westen van het land.

In de besturing is een beweging in gang gezet om verantwoordelijkheden meer terug te leggen in de organisatie en meer resultaatgericht te sturen. Dit past bij de klantgerichte dienstverlener die Menzis wil zijn. In 2007 is het huidige organisatie- en besturingsmodel van Menzis ingericht op basis van het programma 'Kompas'. In mei 2008 is een aantal bijstellingen aangebracht. Om de bestuurlijke slagkracht te versterken is de Raad van Bestuur uitgebreid naar drie leden.

De heer Leerink treedt toe tot de Raad en de portefeuilles zijn herverdeeld. In de directie is een nieuwe directeur Zorgmanagement benoemd en de portefeuille Beheer (Financiën, ICT en Facilitair Bedrijf) gevormd. Er is een senior manager Business Control aangesteld voor een verbeterde sturing en control. Voor 2009 liggen er plannen om de besturing nog verder aan te scherpen.

De Raad van Commissarissen schaaft zich achter de drie speerpunten die Menzis benoemt voor 2009: het verbeteren van de klanttevredenheid, het werken aan een toekomstbestendig ICT-systeem en het vergroten van de commerciële slagkracht. In 2008 wordt veel tijd besteed aan de ICT-strategie die in gang wordt gezet. Tevens stemt de Raad van Commissarissen in met de verhuizing van het hoofdkantoor van Zwolle naar Wageningen.

Een ander zeer belangrijk aandachtspunt dat de Raad van Commissarissen zorgen baart, is de overfinanciering bij de ziekenhuizen in 2008. Het is essentieel dat de overheid duidelijkheid schept in de DBC-problematiek en de verevening zodat zorgverzekeraars meer grip kunnen krijgen op de inkomsten en uitgaven. Daarmee wordt voorkomen dat zorgverzekeraars, zoals nu het geval is, hun premies moeten vaststellen zonder dat de schadelast van voorgaande jaren exact bekend is. De Raad van Commissarissen steunt nadrukkelijk de Raad van Bestuur in de communicatie richting NZa, ZN en minister om aandacht te vragen voor deze nijpende zaak.

Algemene werkzaamheden

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Commissarissen worden de door de Raad van Bestuur opgestelde kwartaalrapportages besproken, waarbij aandacht wordt geschonken aan de financiële prestaties van en de ontwikkelingen in de clusters van het bedrijf en aan het risicomanagement. Ieder kwartaal wordt gerapporteerd over het vermogensbeheer. Tevens komen in een van de reguliere vergaderingen het jaarplan en de begroting voor het komende jaar aan bod. In 2008 fungeren een

Auditcommissie, een Remuneratiecommissie en een Selectie- en benoemingscommissie. De Raad van Commissarissen heeft in 2008 tevens haar eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur geëvalueerd. De Raad van Commissarissen heeft oog voor de gedragscodes zoals genoemd in paragraaf 6.2.

Remuneratiecommissie

In 2007 heeft de remuneratiecommissie een aantal belangrijke voorstellen over beloning en opleidingsplan neergelegd bij de Raad van Commissarissen die hiermee heeft ingestemd. Er is daarom besloten dat de vacature die in 2008 in de remuneratiecommissie ontstaat - na het vertrek eind 2007 van de heer Van Oene - niet ingevuld hoeft te worden. In 2007 is een nieuw bezoldigingssysteem doorgevoerd dat in 2008 van kracht blijft. De beloning is afgestemd op het maatschappelijke karakter van Menzis maar voldoende substantieel om de kwaliteit van de Raad van Commissarissen op het gewenste en noodzakelijke hoge niveau te houden. Het opleidingsplan zal door de nieuwe Raad van Commissarissen worden geïmplementeerd en verder worden ingevuld.

Selectie- en benoemingscommissie

Per 1 mei 2008 treedt de heer Simons als commissaris vanuit Azivo toe tot de Raad. Zijn benoeming is een waardevolle aanvulling vanwege zijn ervaring als voormalig staatssecretaris van VWS en ziekenhuisdirecteur in Zeeland. Begin 2008 geven mevrouw Franssen en de heer De Jong aan de Raad per 1 januari 2009 te willen verlaten. Per 1 januari 2008 neemt de heer Van Oene afscheid. Dit betekent dat in 2008 de belangrijke taak voorligt om drie vacatures op te vullen, waaronder die van voorzitter. Om ook potentiële leden van buiten de eigen netwerken te bereiken, wordt de werving ondersteund door een extern bureau. Deze zoektocht naar nieuwe commissarissen slaagt uitstekend waardoor de Raad van Commissarissen wordt aangevuld met een nieuwe voorzitter en twee nieuwe leden, te weten:

Per 1 juli 2008:

- drs. H.J. van Essen, vanaf 1 januari 2009 voorzitter

Per 1 januari 2009:

- prof. R.P. Zwierstra
- drs. R. Oudshoorn

Auditcommissie

De Auditcommissie komt in het verslagjaar driemaal bijeen. De commissie houdt toezicht op de uitvoering van de beheersingsmaatregelen en beoordeelt of aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. Vaste taken zijn: de beoordeling van het jaarverslag, financiële rapportages en overige verantwoordingen. Aan de vergaderingen van de Auditcommissie nemen deel: twee leden van de Raad van Commissarissen, de voorzitter en vice-voorzitter van de Raad van Bestuur, de financieel directeur en de manager Audit.

De Auditcommissie buigt zich in het verslagjaar ondermeer over het integrale risicomanagement, het audit charter en het compliance charter. De Auditcommissie verdiept zich tevens in de overfinanciering van de ziekenhuizen en maakt zich, net als de gehele Raad van Commissarissen, grote zorgen over de, vanwege externe omstandigheden, zeer moeilijke beheersing van de zorgkosten door verzekeraars. Er vindt hierover een intensieve discussie plaats met de externe accountant. Het belang van goed intern toezicht wordt in Nederland steeds nadrukkelijker onderkend. Er komen meer codes en commissies om het toezicht goed te regelen. Bij de banken en ziekenhuizen die de laatste tijd in de problemen zijn, wordt nadrukkelijk gekeken naar de effectiviteit van intern toezicht. De Raad van Commissarissen is zich terdege bewust van het belang van professioneel corporate governance.

Relatie met interne en externe accountants

Het door de Raad van Bestuur opgestelde Jaarverslag 2007 en de Jaarrekening(en) 2007 van de Menzis-rechtspersonen worden in aanwezigheid van de externe accountant besproken en goedgekeurd. Het accountantsverslag wordt in aanwezigheid van de externe accountant besproken in de Auditcommissie en daarna in de Raad van Commissarissen. Na het vaststellen van de verschillende jaarrekeningen wordt decharge verleend aan de Raad van Commissarissen door het daartoe bevoegde orgaan van de betreffende Menzis-rechtspersoon.

De functie van de interne accountant wordt bij Menzis vervuld door de manager Audit die zowel functioneel als hiërarchisch is gepositioneerd onder de voorzitter van de Raad van Bestuur. De manager heeft rechtstreeks toegang tot de Raad van Commissarissen. Dit geldt ook voor de directeur Financiën. De afdeling Audit werkt op basis van een jaarlijks auditplan dat wordt vastgesteld door de Auditcommissie.

Ten slotte

Zoals gesteld besteedt de Raad van Commissarissen in 2008 nadrukkelijk aandacht aan de beheersbaarheid en beheersing van zorgkosten. Daarnaast ligt de focus op noodzakelijke stappen voor het zeker stellen van toekomstbestendige ICT. De Raad van Commissarissen constateert dat de juiste maatregelen zijn en worden getroffen om deze uitdagingen op adequate wijze het hoofd te bieden. De Raad van Commissarissen dankt de Raad van Bestuur en de medewerkers voor hun grote inzet het afgelopen jaar, en spreekt het vertrouwen uit dat de ingezette koers zal leiden tot de beoogde resultaten.

3. Profiel

3.1 Aard van de activiteiten

De zorgverzekeraars Menzis, AnderZorg en Confor richten zich op het waarborgen van continuïteit en kwaliteit van zorg aan klanten, met als doel een bijdrage leveren aan maatschappelijk gewenste ontwikkelingen. Uitgangspunt hierbij is het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg als toegevoegde waarde voor het welzijn en de gezondheid van klanten. De drie zorgverzekeraars bieden een basisverzekering, aanvullende verzekeringen en tandheelkundige verzekeringen.

Het label Menzis profileert zich als totaalverzorger, met naast het verzekeren van zorg ook het regelen en organiseren van zorg en aanverwante dienstverlening, preventie, informatievoorziening en kwaliteitsbeleid. Het label Confor is gericht op de intermediairs. De activiteiten van Confor dragen per 1 januari 2009 de naam Menzis. AnderZorg is een prijsvechter met een beperkt bedieningsconcept. AnderZorg werkt zonder tussenpersonen. De klantcommunicatie met AnderZorg verloopt bij voorkeur via internet.

Een organogram, juridische structuur en meer informatie over de organisatie, staan in hoofdstuk 9.

3.2 Geografische werkgebieden

Menzis, AnderZorg en Confor zijn landelijk werkende zorgverzekeraars. Vanuit zijn oorsprong is Menzis sterk vertegenwoordigd in de provincies Groningen, Overijssel en Gelderland. In 2008 gaat Menzis samen met Azivo, gevestigd in Den Haag. Menzis heeft in 2008 vestigingen in Zwolle, Groningen, Wageningen en Enschede. Begin 2009 wordt de vestiging in Zwolle gesloten en wordt het hoofdkantoor verplaatst naar Wageningen.

3.3 Missie

Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg om zo het welzijn van al haar klanten te bevorderen. Menzis doet dat, door in samenhang:

- haar klanten te betrekken, te informeren en te adviseren over gezondheidsbehoud en -bevordering;
- waar gewenst, voor haar klanten (tijds) toegang tot kwalitatief goede zorg en aan zorg gerelateerde diensten te organiseren en
- waar nodig, voor haar klanten zelf zorg en aan zorg gerelateerde diensten te regelen.

Menzis doet dit met respect voor de mens als individu (elk menz is er één), sociaal vooruitstrevend en vanuit een maatschappelijke betrokkenheid. Wij zijn hierbij klantgericht en vernieuwend.

3.4 Visie

Menzis is een onderlinge waarborgmaatschappij waarbij leden het hoogste orgaan zijn. Wij hebben geen winstoogmerk en hechten sterk aan solidariteit. Menzis is één van de meest transparante zorgverzekeraars, wij zijn toegankelijk en dichtbij. Wij bieden alleen zorgverzekeringen.

Visie op klantservice

Menzis:

- behartigt de belangen van klanten in de zorg;
- wil excellente service bieden voor een betaalbare premie;
- heeft een glasheldere polis in toegankelijke taal, zonder ondoorzichtige producten en afspraken;
- biedt klanten keuzevrijheid;
- ondersteunt klanten niet alleen in zorg maar ook in welzijn (zorgservices ondersteunen mensen die willen werken aan hun gezondheid).

Zie voor meer informatie hoofdstuk 4.

Visie op zorg

Menzis:

- richt zich op het inkopen van uitkomsten (een vooraf afgesproken resultaat van een behandeling voor de klant) en onderscheidt zich door topzorg af te spreken met zorgaanbieders;
- zet zich in om de eerste lijn in de zorg (huisartsen) te versterken, deze zorg is dichtbij en laagdrempelig en voorkomt onnodig hoge kosten in de tweede lijn;
- werkt aan meer transparantie in de zorg zodat Menzis-klanten de weg kan wijzen naar kwaliteit;
- wil de zorg ook op termijn betaalbaar en toegankelijk houden, en hecht dus sterk aan zorginnovatie en preferentiebeleid;
- betreft klanten en patiëntenorganisatie bij de inkoop van zorg;
- werkt nauw samen met zorgverleners, en wil op basis van vertrouwen de administratieve last verminderen.

Zie voor meer informatie hoofdstuk 5.

Visie op maatschappij

Menzis:

- wil goede zorg breed toegankelijk houden voor iedereen;
- werkt in een open dialoog met stakeholders;
- wil het milieu zo min mogelijk belasten met zijn werkzaamheden;

- is op weg naar 100% duurzaam belegd vermogen volgens de 10 Global Compact Principles, (is gerealiseerd voor 98,4%);
- zet zich in om zoveel mogelijk mensen in beweging te krijgen, met nadruk op de jeugd;
- biedt ondersteuning aan maatschappelijke en zorg- en welzijngerelateerde projecten;
- hecht aan goed werkgeverschap.

Zie voor meer informatie hoofdstuk 6.

3.5 Kerncijfers

	Menzis*	AnderZorg	Totaal 2008	Totaal 2007
Totale premieopbrengsten en baten	€ 3.390.561	€ 104.781	€ 3.495.342	€ 3.262.775
Opbrengsten uit beleggingen	€ - 7.409	€ - 616	€ - 8.025	€ 8.593
Totale zorgkosten	€ 3.298.778	€ 98.778	€ 3.397.556	€ 3.138.310
Totaal resultaat	€ - 37.531	€ 539	€ - 36.992	€ 2.991
Aantal klanten	1.861.217	80.366	1.941.583	1.950.586
Aantal medewerkers** per 31/12			2.023	2.082
Aantal FTE** per 31/12			1.736	1.790

* Menzis is inclusief Confior in 2008

** inclusief Zorgkantoren

Bovenstaande bedragen betreffen getallen in duizenden euro's.

De cijfers over 2007 zijn aangepast in verband met enkele reclassificaties.

Financiële indicatoren ZN

Omdat over 2008 geen jaarrekening meer is gemaakt voor Confior (zie Inleiding) zijn de kerncijfers van Confior over 2008 niet apart opgenomen in onderstaande kerncijfers. Deze zijn samengenomen met de kerncijfers van Menzis. Voor een goede vergelijking zijn wel de kerncijfers van Confior over 2007 opgenomen.

F1: Resultaat per klant

Prestatie-indicator F1	2008	2007
Totaal exploitatieresultaat (technische en niet-technische rekening) per klant		
AnderZorg	€ 6,71	€ - 8,53
Menzis	€ - 20,16*	€ 3,28
Confior	nvt	€ - 32,23

* Menzis in 2008 is inclusief Confior.

F2: Totale zorgkosten per klant

Prestatie-indicator F2	2008	2007
‘Schaden Zvw/AWBZ’ uit de exploitatierekening per klant		
AnderZorg	€ 1.229,10	€ 1.137,07
Menzis	€ 1.772,38*	€ 1.642,36
Confior	nvt	€ 1.300,19

F3: Totale beheerskosten per klant

Prestatie-indicator F3	2008	2007
Werkelijke beheerskosten Zvw gedeeld door aantal klanten		
AnderZorg	€ 64,07	€ 65,18
Menzis	€ 63,68*	€ 65,72
Confior	nvt	€ 65,63

F4: Resultaat verstrekkingen per klant

Prestatie-indicator F4	2008	2007
Budgetresultaat verstrekkingen per klant		
AnderZorg	€ -706,54	€ 59,20
Menzis	€ -958,73*	€ -0,77
Confior	nvt	€ -47,93

F5: Beleggingsresultaat per klant

Prestatie-indicator F5	2008	2007
Opbrengsten uit beleggingen per klant		
AnderZorg	€ -7,66	€ 2,51
Menzis	€ -3,98*	€ 4,54
Confior	nvt	€ 3,01

F6: Solvabiliteit

Prestatie-indicator F6	2008	2007
Aanwezige solvabiliteit		
AnderZorg	€ 10.906	€ 10.366
Menzis	€ 314.616*	€ 352.152
Confior	nvt	€ 18.328

De solvabiliteitsratio (zijnde de verhouding tussen de aanwezige en de vereiste solvabiliteit) is ultimo 2008 voor AnderZorg 1,59 en voor Menzis 1,35.

* Menzis in 2008 is inclusief Confior.

4. Klanten

Menzis is meer dan een zorgverzekeraar die alleen de zorgkosten voor klanten betaalt. Wij zijn een belangenbehartiger voor onze klanten in de zorg. We zorgen dat klanten snel terecht kunnen in de zorg en wijzen de weg naar de beste zorg. Daarnaast ondersteunen we klanten met zorgservices als zij willen werken aan behoud of verbetering van hun gezondheid. Dat klanten onze inspanningen waarderen, blijkt uit het feit dat vrijwel alle klanten bij de jaarovergang 2008 – 2009 opnieuw voor ons kiezen. De klantenaantallen voor Menzis en Confior dalen heel licht, AnderZorg laat een stijging zien.

4.1 Resultaten

4.1.1 Menzis

Menzis profileert zich in 2008 nadrukkelijker als belangenbehartiger voor klanten in de zorg. Naast vergoeding van zorgkosten, worden ook zorgservices geboden (zie 4.4 Zorgservices) en wijst Menzis de weg in de zorg (zie 5.2 De weg wijzen in de zorg). Dit aspect van de dienstverlening wordt benadrukt in de najaarscampagne met als slogan 'elk menz is er één'. Er wordt verder ingezet op het vergroten van de klantloyaliteit. Klanten maken grootschalig gebruik van de kortingsacties die Menzis organiseert waarbij zij bijvoorbeeld korting krijgen op een bezoek aan een dierentuin. Maar liefst 80.000 klanten maken gebruik van het aanbod om voor 1 euro te gaan zwemmen. Met deze laatste actie geven we invulling aan ons doel om mensen in beweging te brengen.

4.1.2 AnderZorg

AnderZorg ziet het klantenaantal in 2008 groeien met 16%. De grens van 80.000 klanten wordt voor het eerst overschreden. AnderZorg positioneert zich als een internetverzekeraar die de laagste premie wil bieden. De online diensten voor klanten worden in 2008 verder uitgebreid. Zo kunnen klanten vanaf eind oktober via AnderZorg.nl hun medicijnen online bestellen. Zij krijgen hun medicijnen vervolgens gratis thuisbezorgd.

4.1.3 Confior

Confior is het label van Menzis dat exclusief wordt aangeboden via tussenpersonen. Het label Confior beleeft in 2008 haar laatste jaar. Per 1 januari 2009 wordt de naam Confior gewijzigd in Menzis. Zo kunnen de intermediairproducten meeliften op de naam bekendheid en het positieve imago van Menzis. In 2008 wordt ook besloten om meer focus aan te brengen in de samenwerking met tussenpersonen. Er wordt gefocust op grote tussenpersonen die werken voor de zakelijke markt. De intermediairmarkt

laat in 2008 een groei zien. Steeds meer mensen sluiten hun zorgverzekering via een tussenpersoon, al dan niet in een collectieve verzekering. In augustus en september 2008 wordt onderzoek gedaan naar de klanttevredenheid van de tussenpersonen. Een zelfde onderzoek was een jaar eerder ook al gedaan. Op basis hiervan worden acties ondernomen. Zo worden er masterclasses en panels georganiseerd waarbij kennis wordt uitgewisseld over zorginkoop en specifieke producten voor werkgevers. De algemene tevredenheid over Confior in 2008 stijgt mede hierdoor 0,3 punten ten opzichte van 2007 en komt nu uit op een 6,3.

4.1.4 Collectieve markt

Een algemene trend is dat de collectivisering verder doorzet in de markt van zorgverzekeringen. In 2008 is 65% van de Nederlanders collectief verzekerd. Opvallend is de opkomst van de niet-werkgevergebonden collectieven, zoals sportclubs, banken of de postcodeloterij. In 2007 was nog 12% van de verzekerden verzekerd via een 'ander' collectief; in 2008 is dit 20%.

Menzis weet de collectieve contracten met FNV, Colland en PMA in 2008 te verlengen. PMA en FNV zijn met circa 250.000 klanten de grootste collectieve contracten van Menzis. Om de dienstverlening voor FNV-klanten zo optimaal mogelijk te maken, is een speciaal FNV-team opgezet dat alle contacten met FNV-klanten afhandelt. Verder worden zorgservices ontwikkeld die speciaal zijn afgestemd op gezondheidsklachten van beroepsgroepen die zijn aangesloten bij de FNV. Bijvoorbeeld www.wanneerzegjijstop.nl (zie ook 4.4.3 Projecten voor gezonder leven).

Ook wordt in 2008 een nieuw product aangeboden, Zorgplus, dat speciaal is afgestemd op werknemers in de zorg. Dit product is in het eerste jaar meteen al succesvol. Een specifiek product voor de collectieve markt is ook Menzis WerkGezond dat werkgevers helpt om het verzuim te beperken en verzuimende medewerkers snel weer terug te hebben op de werkplek. Menzis WerkGezond biedt

voor de werkgever één loket. Dit betekent gemak, een goed advies, ondersteuning en snelle interventie. Verder voorkomt Menzis WerkGezond dat de werkgever dubbele zorgkosten maakt en vereenvoudigt het de administratie voor de werkgever.

4.2 Keuzevrijheid klanten

4.2.1 Verzekeringen op maat (ZN-indicator B1)

Bij Menzis en Confor hebben klanten keuze uit een natura- en een restitutiepolis voor de basisverzekering. Daarbinnen hebben klanten keuze uit alle bedragen voor eigen risico die de wet mogelijk maakt. Naast de basisverzekering bieden Menzis en Confor aanvullende en tandheelkundige verzekeringen. Voor beide heeft de klant de keuze uit vier polissen, op basis van goed, beter, best. Daarnaast is er een aanvullende polis voor jongeren en worden collectieve contracten geboden. Menzis en Confor bieden geen provinciepolissen. Bij deze polissen mag een zorgverzekeraar provincies aanwijzen waar minder premie betaald mag worden. Dit zou kunnen doordat de zorgverzekeraar in die provincie bijvoorbeeld scherpere afspraken met zorgverleners kan maken.

AnderZorg biedt de klant in 2008 één basisverzekering (restitutiepolis met gecontracteerde zorg), één aanvullende

verzekering en één tandheelkundige verzekering. Ook is er een aanvullende polis voor jongeren. AnderZorg biedt geen collectieve verzekeringen en provinciepolissen. Klanten krijgen bij de jaarovergang 2007-2008 en 2008-2009 ruim de mogelijkheid om een andere basis- en aanvullende verzekeringen te kiezen dan wordt voorgesteld.

4.2.2 Koppelverkoop

In 2008 presenteert de Consumentenbond een onderzoek waarin wordt gesteld dat het vaak niet mogelijk is om de basisverzekering bij de ene en de aanvullende verzekering bij de andere zorgverzekeraar af te sluiten. Het beleid van Menzis en AnderZorg is dat we vanuit klantbelang geen losse aanvullende verzekeringen verkopen, ook niet tegen een hogere premie. Wij overtreden hiermee strikt genomen geen wetten en regels, maar het zou de keuzevrijheid beperken. Wij zijn echter van mening dat losse verzekeringen zeer lastig zijn voor de klant. Immers, een deel van de zorg wordt vergoed in de basisverzekering en een deel in de aanvullende verzekering. De klant moet dan zelf gaan uitzoeken welke declaratie hij bij welke zorgverzekeraar indient. In de praktijk komt het ook voor dat een klant met een aanvullende en basisverzekering alleen de aanvullende verzekering wil houden. Menzis accepteert dit en vraagt hiervoor geen toeslag. Overigens gebeurt dit zeer zelden.

‘Maatschappelijke overweging’

Behoud brede pakketten

Klanten worden steeds bewuster en kritischer in hun keuze voor en samenstelling van hun verzekering. Zij wegen hun risico's kritisch af en willen niet betalen voor risico's die ze niet lopen. Verzekeraars spelen hierop in door aanvullende verzekeringen te bieden waarbij klanten zelf hun pakket kunnen samenstellen. Op zich een begrijpelijke ontwikkeling, maar wel met gevolgen voor het solidariteitsprincipe. In feite is er immers geen sprake meer van een verzekering, maar van het kopen van een dienst. Het klinkt logisch dat ouderen niet willen betalen voor kraamzorg, maar als alleen mensen die kraamzorg gebruiken deze verzekering afnemen, wordt deze heel erg duur. De aanvullende verzekeringen dreigen hierdoor op termijn onbetaalbaar te worden. Daarom biedt Menzis geen verzekeringen waarin klanten zelf naar wens hun keuzes kunnen aankruisen. Natuurlijk moet er voldoende keuze zijn, maar die keuze moet niet te gedetailleerd worden. Gebeurt dit wel, dan ontkomen verzekeraars op termijn niet aan een strenge acceptatieplicht. Menzis zet daarom vooralsnog in op brede pakketten met een redelijke prijs, waarin iedereen zonder selectie wordt geaccepteerd. Zo houden we de zorgverzekeringen betaalbaar en toegankelijk.

Geen sturing met eigen risico

Vanaf 2009 hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om vormen van zorg aan te wijzen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico van € 155 blijven. Hiermee wordt het verplicht eigen risico ingezet als sturingsinstrument. Van de 30 zorgverzekeraars in Nederland, gaan 15 hiervan gebruikmaken. Menzis besluit in 2008 om deze mogelijkheid in 2009 niet te bieden. De reden hiervoor is dat de op zich al ingewikkelde regeling voor het verplicht eigen risico nu nog complexer wordt voor de klant. Bovendien is het klantvoordeel zeer beperkt. Stel, een heupoperatie in een bepaald ziekenhuis komt niet ten laste van het verplicht eigen risico. Dat lijkt een voordeel maar het eigen risico moet wel worden aangesproken in de voor- en nazorg. Bij een grote operatie is de klant het geld dus toch kwijt. Sowieso volgt Menzis de lijn van het sturen op basis van kwaliteit en niet op basis van prijs. Zie ook 5.1 Inkopen van uitkomsten voor klanten.

4.3 Marktgemiddelde premie

De premies van de labels Menzis en Confor staan zowel in 2008 als voor 2009 gemiddeld in de markt. Voor internetverzekeraar AnderZorg is de premie een belangrijk commercieel aanbod. AnderZorg biedt dan ook de goedkoopste individuele premie bij een eigen risico van 500 euro.

Conform het financieel beleid bewaken we de gezonde verhouding tussen premieopbrengsten en kosten per verzekeringsproduct. Bij het bepalen van de premie spelen onder meer de zorgkosten en de solvabiliteitspositie een belangrijke rol. De premie moet de zorgkosten van de klanten dekken en er moet voldoende ruimte zijn om tegenvallers op te vangen, zonder dat dit de solvabiliteit in gevaar brengt. De ontwikkeling van het bedrijfsresultaat en de solvabiliteitspositie worden per kwartaal gemonitord en gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. Menzis staat een beleid voor waarbij de behaalde voordelen op het gebied van zorginkoop, zorgsturing en efficiency ten goede komen aan de klanten, in de vorm van een lagere premie en/of verbetering van de zorg.

De Zvw staat geen premiedifferentiatie toe. Menzis volgt de wet. De grondslag van de premie is gelijk voor varianten die niet van elkaar verschillen voor wat betreft de te verzekeren prestaties of de keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of overige diensten. Menzis besluit tot een lichte differentiatie in premiestelling tussen natura- en restitutiepolissen. De restitutietoeslag is vier euro per maand. Dit vanwege de zorgsturingmogelijkheden van het natuursysteem en de grotere efficiency van het declaratieproces.

De drie labels bieden kortingen voor klanten die de premie per jaar (1,5%), halfjaar (1%) of kwartaal (0,5%) betalen. Ook zijn er diverse soorten eigen risicobedragen in 2008 waarbij de premie omlaag gaat naarmate het eigen risico hoger is. De drie labels bieden geen leeftijdsafhankelijke premies.

Met betrekking tot collectieve contracten hanteert Menzis het beleid dat de verleende collectieve korting niet mag leiden tot een onaanvaardbare aantasting van de solidariteit tussen collectief en individueel verzekerde klanten. Het maximaal toegestane kortingspercentage van 10% voor de basisverzekering wordt niet overschreden.

ZN-indicator B2: jaarpremie basisverzekering

	2008	2007
Menzis	€ 1.083	€ 1.143
AnderZorg *	€ 975	€ 1.056
Confor	€ 1.083	€ 1.143

* De genoemde premiebedragen betreffen de naturapolis, behalve bij AnderZorg dat alleen een restitutiepolis aanbiedt.

4.4 Zorgservices

Menzis is er voor klanten als zij zorg nodig hebben. Maar we willen klanten ook ondersteunen als zij willen werken aan behoud of verbetering van hun gezondheid. Menzis biedt hiertoe zorgservices. Deze diensten bieden we aan individuele klanten, maar sommige ook aan werkgevers, branches en andere collectieve klanten die baat hebben bij gezonde medewerkers en leden. We bieden onderstaande initiatieven waarvan enkele voor het eerst in 2008.

4.4.1 ZorgThuisGarantie

Menzis biedt klanten Menzis Zorg ThuisGarantie. Dit houdt in dat er binnen vier uur een verpleegkundige langs komt voor een intake. De acute thuiszorg wordt vervolgens binnen acht uur ingezet. Deze zorg kan bestaan uit huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging of ondersteunende begeleiding. Menzis Zorg ThuisGarantie kan nodig zijn als een mantelzorger ineens ziek is en die persoon op korte termijn niet kan worden vervangen. Of als een alleenstaande ouder plotseling niet in staat is om voor een jonger kind te zorgen.

4.4.2 Tante Martha Noodopvang

Na de zomervakantie 2008 doet Menzis 3.500 gezinnen (klanten van Menzis) met kinderen tot 13 jaar in Arnhem een speciaal aanbod voor kinderopvang in onverwachte situaties. Regeltante.nl heeft voor dit probleem een unieke dienst ontwikkeld, Tante Martha Noodopvang. Tante Martha is een netwerk van geregistreerde en gekwalificeerde gastgezinnen die elke werkdag van 8 tot 8 klaar staan om kinderen op te vangen als dat plotseling nodig is. Ze zijn speciaal geselecteerd op beschikbaarheid in de directe woonomgeving. Menzis wil onderzoeken of klanten met kinderen tot 13 jaar behoefte hebben aan noodopvang.

4.4.3 Projecten voor gezonder leven

Om mensen te helpen gezonder te leven, biedt Menzis een aantal zorgservices aan. Naast de hieronder beschreven diensten, ondersteunt Menzis een aantal maatschappelijke en sportieve evenementen en projecten die tot doel hebben mensen op een laagdrempelige manier in beweging te brengen. Deze staan in paragraaf 6.4 Maatschappelijke projecten.

Gezond afvallen

Een programma van de Afslankacademie waarbij mensen op een (wetenschappelijk) verantwoorde manier kunnen afvallen. Zij doen dit vanuit de thuisomgeving via online advisering en coaching. Zie ook www.afslankacademie.nl.

Beweegmaatje

Mensen kunnen op internet een afspraak maken om te gaan sporten met iemand die in de buurt woont. Deze site is opgezet in samenwerking met het Voedingscentrum, NIGZ en het NISB. Zie ook www.beweegmaatje.nl.

Hulp bij het leren slapen

Per 1 januari 2009 worden de slaapmiddelen niet meer voor alle mensen vergoed in de basisverzekering. Menzis helpt mensen met een online cursus om van hun slaapproblemen af te komen zonder daarbij slaapmiddelen te gebruiken. Zie ook www.lerenslapen.nl.

Balans werk en privé

In samenwerking met FNV introduceert Menzis de website www.wanneerzegjijstop.nl. Met een test kunnen mensen kijken of zij een goede balans hebben tussen werk en privé.

Stoppen met roken

Een online stophulp voor mensen die willen stoppen met roken op de website www.eenrookvrijleven.nl.

Neurocampus

Een site waarop mensen hun hersenen kunnen trainen: www.neurocampus.nl.

Fitheidstest

Klanten van Menzis die een aanvullende verzekering hebben kunnen gratis en in de buurt bij een deskundig fysiotherapeut een fysiofitheidstest doen om te kijken hoe fit ze zijn.

4.5 Klanttevredenheid

Menzis is een belangenbehartiger voor zijn klanten in de zorg. We bieden extra service en zetten in op zorgvernieuwing om de zorg ook voor de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Het is echter duidelijk dat onze klanten deze inspanningen pas waarderen als onze basisservice de verwachting overtreft. Goede en duidelijke informatie bieden aan de telefoon, balie of per mail, foutloos wijzigingen afhandelen en snel rekeningen betalen. Dat is het fundament waarop service wordt gebouwd.

4.5.1 Klanttevredenheidsonderzoeken

In de organisatie is klanttevredenheid een continu aandachtspunt. In het voorjaar van 2008 laat de benchmark van MarketResponse een daling zien voor Menzis, met een 7,0 als gemiddeld cijfer voor de dienstverlening. AnderZorg krijgt in dit onderzoek een gemiddeld cijfer voor de dienstverlening van een 7,2. Confior doet niet mee aan de klanttevredenheidsonderzoeken (zie 4.1.3 Confior).

ZN-indicatoren A8 en B4: klanttevredenheid over kwaliteit van diensten en producten

Menzis		Meting december 2008	Meting september 2008	Benchmark Voorjaar 2008	2007
MarketResponse	Dienstverlening	7,3	7,2	7,0	7,2*
	Producten	7,3	7,2	7,0	7,3
	Prijs/premie	6,4	6,3	6,0	6,3
		2008			2007
NIVEL	Algemeen oordeel	7,4			7,4

AnderZorg		Meting december 2008	Benchmark Voorjaar 2008	2007
MarketResponse	Dienstverlening	niet gemeten	7,2	7,3
	Producten	niet gemeten	7,3	7,3
	Prijs/premie	niet gemeten	7,6	7,2
		2008		2007
NIVEL	Algemeen oordeel	7,4		7,6

De scores van Menzis in de benchmark (voorjaar van 2008) zijn goed, maar kunnen beter. Voor een deel zijn de oorzaken goed aanwijsbaar. Zo is er in de eerste maanden van het jaar onduidelijkheid over de verrekening van het verplicht eigen risico dat per 1 januari 2008 wordt ingevoerd. Klanten blijken, ondanks de intensieve communicatie over het verplichte eigen risico, toch vaak verrast door de acceptgiro op de mat; velen blijken een betalingsregeling te willen. Dit leidt tot een toename aan werk binnen verschillende afdelingen. Door snel acteren kan de achterstand worden ingelopen; parallel hieraan wordt in 2008 nieuw beleid opgesteld. Er wordt besloten de verrekening aan te passen door het eigen risico meer op te sparen en grotere bedragen te verrekenen.

4.5.2 KlantFocus

Op basis van het onderzoek naar de oorzaken wordt – ter versterking van de al lopende activiteiten om de klanttevredenheid te verbeteren – een programma gestart dat de klanttevredenheid structureel verbetert. Dit verbeterprogramma KlantFocus is gericht op: een snellere verwerking, duidelijke communicatie met klanten en foutloos werken. Met andere woorden, de primaire processen moeten snel, duidelijk en goed zijn. KlantFocus leidt in het najaar tot concrete verbeteringen. Zo kunnen klanten al vanaf begin november op de website zien met welke zorgverleners Menzis contracten voor 2009 heeft afgesloten. En in de eerste week van januari 2009 kunnen de eerste klantennota's worden verwerkt. Daarnaast zijn de brieven, uitkeringen en afwijzingsspecificaties duidelijker, en er wordt vaker pro-actief gebeld met de klant, bijvoorbeeld als gegevens niet compleet zijn. Voorheen werden deze gegevens schriftelijk opgevraagd wat extra tijd kostte. Medewerkers krijgen meer ruimte om de klant tegemoet te komen en een uitzondering te maken op een regel. Tot slot, blijft het aantal klachten binnen de norm en stijgt de foutloosheid van de polismutaties.

4.5.3 Stijgende lijn

Om de ontwikkeling van de klanttevredenheid over het jaar inzichtelijk te krijgen, wordt het klanttevredenheidsonderzoek van MarketResponse voor Menzis elk kwartaal uitgevoerd. Het onderzoek wordt voor Menzis en AnderZorg uitgevoerd op basis van dezelfde uitgangspunten als het benchmarkonderzoek in maart. In september stijgt Menzis van een 7,0 naar een 7,2. In december stijgen de resultaten wederom naar een 7,3. De resultaten uit ons eigen maandelijks klanttevredenheidsonderzoek staven de externe resultaten.

4.6 Klant centraal

4.6.1 Informatieverstrekking aan klanten

Menzis wil er voor ieder mens zijn. De slogan 'elk menz is er één' geeft dit weer. Daartoe benaderen we de klant via diverse

distributiekkanalen, zowel direct als via het intermediair en zowel met individuele als met collectieve verzekeringen. Veel klanten vinden het prettig om hun zaken via internet te regelen. In 2008 wordt de internetdienstverlening daarom verder uitgebreid. Klanten kunnen mutaties doorvoeren via internet en kunnen meer informatie vinden via internet. Klanten die niet de mogelijkheid hebben om via internet te zoeken of reageren, kunnen bellen of langskomen in de winkels en bussen. De polisvoorwaarden worden in 2008 niet meer standaard naar alle klanten toegestuurd. Dit kost namelijk erg veel papier en de ervaring leert dat de meeste klanten de voorwaarden niet lezen. Uiteraard worden klanten geïnformeerd over wijzigingen in hun polis en gewezen op de mogelijkheid om de voorwaarden toegestuurd te krijgen. Daarnaast zijn de voorwaarden altijd te raadplegen op internet.

Menzis hecht eraan om informatie te verstrekken die alle klanten begrijpen. We hebben alle informatie herschreven in een zeer toegankelijk taalniveau (B1). In 2008 winnen we de derde prijs bij de uitreiking van de ABC-trofee van de stichting ABC, die zich inzet voor laaggeletterden in Nederland.

4.6.2 Invloed van klanten op het beleid

Menzis hecht zeer aan de mening van klanten en zet zich in om de dienstverlening en zorg zoveel mogelijk te laten aansluiten bij klantwensen. Klanten worden actief betrokken bij de zorginkoop (zie 5.3.3 Samenwerking NPCF). Daarnaast worden vier keer per jaar KlantArena's georganiseerd in de Menzis-regio's. Hier worden klanten uitgenodigd om te praten over de dienstverlening van Menzis. Vervolgens gaan zij hierover in gesprek met de medewerkers. Vooral medewerkers die weinig klantcontact hebben, vinden het prettig deel te nemen aan de KlantArena's om feeling te houden met de situatie van de klant. De opmerkingen van klanten worden vertaald in concrete aanbevelingen voor de organisatie.

Doordat de Ledenraad het hoogste orgaan is bij Menzis, is de inbreng van de klant verankerd in belangrijke beleidsbeslissingen (zie 9.1 Ledenraden). Zo hebben klanten een belangrijke stem. Belangrijke input wordt ook verkregen uit klanttevredenheids-onderzoeken en uit de gesprekken die de medewerkers van het service center voeren met de klanten. Ook de afdeling Klacht & Bezwaar speelt signalen door naar de organisatie.

We voeren in 2008 een actief beleid om de meerwaarde van de patiëntenorganisaties te benutten. Immers, zij zijn de ervaringsdeskundigen. Menzis heeft convenanten met diverse patiëntenorganisaties. Zo gebruiken we de zorgervaringen van klanten als input bij de zorginkoop. Ook voeren we samen met vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen bij zorgverleners gesprekken over de zorginkoop. Tot slot doet Menzis mee aan de CQ-index waarmee klantervaringen in de zorg worden gemeten. Ook deze uitkomsten worden meegenomen in de zorginkoop.

Verankering invloed van klanten:

Ledenraad	De Ledenraad bestaat uit leden van Menzis en AnderZorg. Als hoogste orgaan in de organisatie hebben zij rechtstreeks invloed op het beleid.
Samenwerking met patiëntenorganisaties	Patiënten helpen bij het opstellen van de inkoopcriteria voor hun ziektebeeld en hebben zo een stem in de zorginkoop.
CQ-index	Klantervaringen worden gemeten en meegenomen in de zorginkoop.
KlantArena's	Klanten gaan in gesprek met medewerkers over hun ervaringen met Menzis.
Klachtenregistratie	De klachten die bij Menzis binnenkomen, worden intern doorgespeeld zodat verbeteracties opgepakt worden in toekomstig beleid.
Klanttevredenheidsonderzoeken	Idem als klachtenregistratie.

4.6.3 Indicatoren voor service

4.6.3.1 Telefonische bereikbaarheid

Menzis heeft een centraal telefoonnummer waarop de meeste telefoongesprekken binnenkomen. Dit is tegen lokaal tarief. De servicenummers van Menzis zijn betaalde nummers. Menzis werkt met een keuzemenu dat zo is opgebouwd dat de klant snel in contact kan komen met een medewerker die de klant verder kan helpen met het gekozen onderwerp. Er kan bijvoorbeeld een keuze worden gemaakt uit vragen over de verzekeringsvoorwaarden, declaraties of het aanvragen van een offerte. Ook wordt de klant in het keuzemenu verwezen naar internet voor bijvoorbeeld het aanvragen van brochures of het doorgeven van wijzigingen. In 2008 wordt het keuzemenu aangepast om het aanbod beter te spreiden of om in te spelen op de actualiteit.

De klanten van AnderZorg kiezen voor een internetverzekeraar; zij regelen hun zaken bij voorkeur via internet en stellen hun vragen per mail. Klanten kunnen ook online chatten met een medewerker. AnderZorg is telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren. Als alle medewerkers in gesprek zijn, kunnen klanten een voice mail inspreken en worden zij teruggebeld.

ZN-indicator A1: telefonische bereikbaarheid

Gemiddelde wachttijd in seconden	2008	2007
Menzis	20	22
Confior	5	15
AnderZorg	3	5

In 2008 neemt het telefoonverkeer toe. Deze toename wordt verklaard uit de vele klanten die bellen over het verplicht eigen risico en declaraties in februari en maart. Over het hele jaar genomen, hoeven klanten iets minder lang te wachten aan de telefoon.

4.6.3.2 Mutatieverwerking

De mutaties worden bij Menzis voornamelijk veroorzaakt doordat klanten overstappen van een individuele naar een collectieve polis. De gemiddelde doorlooptijd van mutaties in 2008 ligt ruim binnen de interne norm. Op basis van de voorraad wordt aan het eind van elke week, rekening houdend met de beschikbare capaciteit, aangegeven hoeveel dagen werk nodig is om de voorraad te verwerken.

ZN-indicator A5: mutatieverwerking

Gemiddelde doorlooptijd mutaties in werkdagen	2008	2007
Menzis	2,5	2,4
Confior	2,2	2,9
AnderZorg	2,1	2,1

4.6.3.3 Termijn notarestitutie

Menzis probeert met zoveel mogelijk zorgverleners contracten af te sluiten. Is er geen contract, dan stuurt de zorgverlener een nota naar de klant die deze vervolgens indient bij Menzis. Wij stellen ons in 2008 ten doel om de nota's binnen acht werkdagen na ontvangst te betalen. Voor 75% van de klantennota's van Menzis wordt deze norm behaald (AnderZorg 69% en Confior 81%). Door het jaar heen worden de nota's van Menzis-klanten gemiddeld na 8,5 dag betaald (AnderZorg 8,4 dagen en Confior 8,0 dagen).

ZN-indicator A6: termijn notarestitutie

Gemiddelde doorlooptijd in werkdagen	2008	2007
Menzis	8,5	8,2
AnderZorg	8,4	6,7
Confior	8,0	7,6

De langere doorlooptijden in 2008 worden vooral veroorzaakt door de situatie in de eerste maanden van het jaar. Omdat de contracten, tarieven en tabellen op dat moment nog niet in het systeem staan, kan pas vanaf eind februari gestart worden met het verwerken van de nota's. Er is ook een overschrijding in augustus. Dit komt doordat de verwachte daling van aanbod in de vakantieperiode pas veel later inzet. Het aanbod blijft in augustus dus gelijk, terwijl de bezetting is afgestemd op de vakantie. Verder wordt het hele jaar door, op een paar kleine uitzonderingen na, de gewenste doorlooptijd van acht dagen steeds gehaald.

4.7 Klachten

4.7.1 Overzicht van ontvangen en afgehandelde klachten

Hieronder staat een overzicht van het totaal aantal in 2008 ontvangen schriftelijke klachten (zowel op papier als via de e-mail) over de basisverzekering. Ook staat hierbij of klachten ongegrond, gegrond of deels ongegrond zijn. De rubriek 'overig' betreft onder meer coulancegevallen of klachten die naar de deurwaarder worden doorverwezen. Zie ook paragraaf 8.5.3 Couulancebeleid.

ZN-indicator A2: aantal klachten

Menzis

Specificatie van de aard van de klachten	2008	2007
Zorgplicht	1.065	310
Acceptatieplicht	68	1
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	974	34
Informatievoorziening	4.883	6.194
Totaal	6.990	6.539
ongegrond	47%	50%
gegrond	32%	36%
deels gegrond	9%	9%
overig	12%	5%

AnderZorg

Specificatie van de aard van de klachten	2008	2007
Zorgplicht	72	0
Acceptatieplicht	4	0
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	40	0
Informatievoorziening	345	321
Totaal	461	321
ongegrond	53%	59%
gegrond	28%	25%
deels gegrond	11%	10%
overig	8%	6%

Confior

Specificatie van de aard van de klachten	2008	2007
Zorgplicht	32	0
Acceptatieplicht	1	0
Verbod op premiedifferentiatie	0	0
Kwaliteit van zorg	19	0
Informatievoorziening	139	208
Totaal	191	208
ongegrond	43%	44%
gegrond	33%	35%
deels gegrond	14%	12%
overig	10%	9%

ZN-indicator A3: afhandeltermijn klachten

Doorlooptijd afhandeling klachten in werkdagen	2008	2007
Menzis	8	20
AnderZorg	9	24
Confior	14	31

Door de hoge instroom aan klachten op nieuwe en bestaande categorieën uit de basisverzekering is er een toename aan klachten. Het aantal klachten over de zorgplicht, de acceptatieplicht en de kwaliteit van zorg neemt bij alle drie de labels toe. Hiervoor is een aantal redenen aan te wijzen. Per 1 januari 2008 is de geestelijke gezondheidszorg opgenomen in de basisverzekering. Voor onze klanten waren de contractering en de voorwaarden onduidelijk. Ook is per 1 januari 2008 de no-claim vervangen door het verplicht

eigen risico wat tot veel onduidelijkheid heeft geleid. Tot slot zijn er in 2008 problemen met de vervoersleveranciers (zie 5.6 Zittend ziekenvervoer). Dit leidt tot een verdubbeling aan klachten ten opzichte van 2007.

Verbetering registratie

De NZa heeft over het maatschappelijk jaarverslag 2007 opmerkingen geplaatst over de wijze van klachtenregistratie. Deze zijn in 2008 ter hand genomen. De registratie wordt verbeterd door meer te focussen op de afhandeltermijnen en door de prestatie-indicatoren gedetailleerder te benoemen. Dit heeft tot gevolg dat we de gemiddelde afhandeltermijnen fors hebben kunnen verlagen.

Daarnaast wordt gewerkt aan verbeteringen op basis van de klachten die binnenkomen. Verschillende managers doen verzoeken om kwalitatieve analyses uit te voeren op specifieke klachten. Zo wordt in 2008 veel onderzoek gedaan naar de klachten die binnenkomen over hulpmiddelen. Daarnaast krijgt bijvoorbeeld de afdeling Declaratieverwerking maandelijks een overzicht van klachten die deze afdeling betreffen met als doel het proces te verbeteren. Verder kaart de afdeling Klachten & Bezwaar zaken aan die tot klachten kunnen leiden, bijvoorbeeld wijzigingen in vergoedingen.

Elke week wordt op intranet een klacht of compliment van een klant met de hele organisatie gedeeld. Medewerkers wordt hierbij gevraagd om verbeteringen in het proces aan te dragen.

In 2008 vindt een pre-audit plaats van klachtafhandeling plaats. Uit deze audit zijn een aantal aandachtspunten voor de klachtafhandeling geformuleerd. Deze plannen van aanpak worden in 2009 uitgewerkt waardoor eind 2009 certificering volgens IKM-3000 kan plaatsvinden. IKM-3000 zorgt voor een optimale klachtafhandeling naar de klant en het continu verbeteren van primaire processen op basis van klachtanalyse.

4.7.2 Aantal overige procedures

De afhandeling van procedures bij de rechter en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) is binnen Menzis centraal georganiseerd. Er wordt in 2008 een administratieve splitsing per label bijgehouden.

ZN-indicator A4: aantal overige procedures

Prestatie-indicator	2008	2007
Aantal nieuw binnengekomen zaken dat in behandeling is (geweest) bij de geschillencommissie	58 totaal 51 <i>Menzis</i> 3 <i>AnderZorg</i> 4 <i>Confior</i>	110
Aantal nieuw binnengekomen procedures bij de rechter	6 (alle Menzis)	43
Aantal afgewikkelde zaken	118 17 <i>rechter</i> 101 <i>SKGZ</i>	
Aantal gevallen waarin de klant in het gelijk is gesteld	10 4 <i>rechter</i> 6 <i>SKGZ</i>	26

Veel procedures hebben betrekking op niet-verzekerde prestaties, zoals experimentele behandelingen in het buitenland. Het aantal nieuw in behandeling genomen zaken is zowel bij de geschillencommissie als de rechtbanken gedaald. De verwachting dat het aantal zaken bij de geschillencommissie in de tweede helft van 2008 zou toenemen - nu de geschillencommissie ook vanaf 1 januari 2008 bevoegd is voor de Aanvullende verzekeringen - is niet uitgekomen. Mogelijk is de wijziging van de procedure bij de geschillencommissie een reden voor de daling van het aantal zaken. Eerst wordt een zaak namelijk via de Ombudsman geleid die tracht de kwestie te regelen of te verduidelijken voor de klant.

5. Zorg

Het inkopen van uitkomsten voor de klant, meer transparantie creëren in de zorg en een strategische positie in de eerste lijn, dat zijn de drie pijlers van het zorginkoopbeleid van Menzis. Ook in 2008 kiest Menzis ervoor om, in nauwe samenwerking met zorgverleners, te werken aan zorgvernieuwing. Dit is essentieel om de zorg, met de toenemende vraag en druk, ook voor toekomstige generaties betaalbaar en toegankelijk te houden. Wij voelen en nemen hier nadrukkelijk een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Hierin passen ook onze inspanningen op het gebied van het preferentiebeleid en het bevorderen van zelfmanagement van patiënten.

5.1 Inkopen van uitkomsten voor de klant

5.1.1 Garantieafspraken

In 2007 is Menzis gestart met het inkopen op basis van uitkomsten voor de klant. Hierbij staat niet het aanbod van de zorgverlener centraal, maar de behoefte van de klant. Er wordt minder ingekocht op basis van uren zorg en aantallen ingrepen, en meer op basis van een bepaalde, vooraf afgesproken uitkomst voor de klant. Menzis heeft in dit verband afspraken met de Sint Maartenskliniek over heupoperaties en met het Refaja ziekenhuis in Stadskanaal over de behandeling van spataders. Begin 2008 kunnen klanten voor een heup- of knie-operatie ook terecht in het Duitse Paulinen Krankenhaus in Bad Bentheim, vlak over de grens. Menzis heeft hier garantieafspraken gemaakt (een vol jaar garantie op de operatie), inclusief revalidatie in een kuuroord. Klanten kiezen zelf of zij gebruik maken van dit aanbod, er zijn geen extra kosten aan verbonden.

5.1.2 TopZorg

In 2008 zetten we de volgende stap in het inkopen van uitkomsten, met TopZorg. Als eerste zorgverzekeraar selecteert Menzis in 2008 zorgaanbieders op basis van de kwaliteit die wordt geleverd voor een bepaalde behandeling. Met TopZorg wijzen we onze klanten de weg naar de beste zorg in hun regio. Voor vijf behandelingen, te weten borstkanker, liesbreuk, meniscus, staar en spataderen, hebben we voorkeursleveranciers geselecteerd. De inkoopcriteria zijn tot stand gekomen na gesprekken met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), categorale patiëntenverenigingen en klanten van Menzis. Ook ziekenhuizen en huisartsen zijn geconsulteerd. De criteria voor medische kwaliteit komen voort uit Zichtbare Zorg.

Alle ziekenhuizen en ZBC's kunnen in 2008 een offerte indienen om in aanmerking te komen voor het predikaat TopZorg. De selectie gebeurt op basis van de kwaliteit van de behandeling, te weten de medische kwaliteit, snelheid en informatie. Menzis adviseert zijn klanten om naar de TopZorg-ziekenhuizen te gaan, omdat hier de kwaliteit en snelheid van behandeling gegarandeerd goed is. Uiteraard mogen klanten nog steeds naar een ander ziekenhuis gaan als zij dit liever willen. Keuzevrijheid blijft van belang. De vergoeding voor de klant blijft gelijk.

De ziekenhuizen zijn enthousiast over de aandacht van Menzis voor de kwaliteit van de zorg. Ook zij vinden het belangrijk om de wensen van de patiënt centraal te stellen. We horen terug dat ziekenhuizen blij zijn dat zorgverzekeraars een gesprek komen voeren over kwaliteit en dat prijs niet bovenaan de lijst staat. De eisen vormen voor de ziekenhuizen ook een mooie aanleiding om de interne organisatie te verbeteren, om met collega's in gesprek te gaan over hoe kan worden samengewerkt om TopZorg te bieden. De actieve deelname van ziekenhuizen toont aan dat kwaliteit hoog op de agenda staat bij ziekenhuizen. Menzis is van plan om het aantal behandelingen volgend jaar uit te breiden. Zo kunnen we klanten nog beter de weg wijzen naar kwaliteit en snelheid in de zorg.

5.1.3 Kwaliteit zorgverleners

Om de kwaliteit van de ziekenhuiszorg te garanderen, maakt Menzis gebruik van de DBC Inkoopgids die is uitgebracht door Zorgverzekeraars Nederland. Verder houdt Menzis zorgverleners zoveel mogelijk aan de protocollen die door hun eigen beroepsgroep zijn opgesteld. De kwaliteit en veiligheid worden verder geborgd door van zorgverleners te eisen dat zij gecertificeerd zijn. Zorgverleners moeten patiënten helpen

binnen de Treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden). In de Behandelwijzer van Menzis (zie 5.2.1 Behandelwijzer) kunnen klanten ook zien of zorgverleners aan deze normen voldoen. Daarnaast heeft Menzis eigen kwaliteitseisen die per beroepsgroep verschillen. De signalen van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) worden structureel meegenomen in de gesprekken die Menzis vier keer per jaar voert met ziekenhuizen.

‘Maatschappelijke overweging’

Gids in de keuze voor kwaliteit

De Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) stelt dat zorgverzekeraars selectiever moeten inkopen, dat wil zeggen alleen zorg moet inkopen die aan minimale kwaliteitseisen voldoet. Over dit advies is veel te doen geweest. Op onderdelen koopt Menzis al selectief in, we sluiten niet met alle aanbieders contracten af. Toch zijn we hier terughoudend in. Onderzoek hiernaar heeft namelijk aangetoond dat klanten er weinig begrip voor hebben als ze ergens niet terecht kunnen. Wat we wél doen, is de kwaliteitsverschillen beter zichtbaar maken in de wijze waarop we de zorg presenteren aan de klant. We gaan steeds meer toe naar voorkeursaanbieders die we ook als zodanig presenteren. Zo groeit ook bij klanten het bewustzijn dat er kwaliteitsverschillen zijn. Is dat bewustzijn eenmaal aanwezig, en krijgt de zorgverzekeraar het vertrouwen als gids in de keuze voor kwaliteit, dan kunnen we een volgende stap zetten in selectief inkopen.

5.2 De weg wijzen in de zorg

Het inkopen van uitkomsten is één, vervolgens wil Menzis deze uitkomsten ook zichtbaar maken voor de klant. We willen klanten de weg wijzen naar kwaliteit. We doen dit met de Behandelwijzer en zorgbemiddeling.

5.2.1 Behandelwijzer

Sinds eind 2007 kunnen Menzis-klanten hulp krijgen bij de keuze voor een ziekenhuis met de Menzis Behandelwijzer, een overzicht van ziekenhuisbehandelingen op internet. Aan de hand van kwaliteitssterren zijn ziekenhuizen gewaardeerd ten aanzien van elf behandelingen (waaronder de behandeling van diabetes, heupen, knieën, staar, spataderen, blaas- en borstkanker). Zo krijgen klanten inzicht in de kwaliteit van ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld wachttijden, en kunnen zij deze met elkaar vergelijken. In de Menzis Behandelwijzer is ook aangegeven welke ziekenhuizen voor welke behandeling het TopZorg-predikaat mogen voeren. Als er voor behandelingen onderzoek is gedaan naar klantenervaringen (CQ-index) is deze waardering eveneens opgenomen. Voor 2008 geeft de Behandelwijzer inzicht in de behandeling van heupen, knieën en staar. In de toekomst wordt dit verder uitgebreid.

5.2.2 De Zorgmakelaar

De afdeling Zorgmakelaar bemiddelt klanten naar snellere en kwalitatief goede zorg. Klanten kunnen bellen als een wachttijd in een ziekenhuis langer is dan de norm. Dan bemiddelt de Zorgmakelaar naar ziekenhuizen met een kortere wachttijd voor een bepaalde behandeling. De tevredenheid van klanten over de wachttijdbemiddeling is hoog; zij geven het cijfer 7,7 (onderzoek over augustus, september en oktober 2008). De bejegening van de klant wordt gehonoreerd met een 7,8 en de verkorting van de wachttijd met een 8,0. De telefonische bereikbaarheid krijgt een 7,7. De gemiddelde wachttijdverkorting over 2008 bedraagt 50 dagen.

Klanten kunnen ook gebruikmaken van een zorgtraject in het Paulinen Krankenhaus in het Duitse Bad Bentheim vlak over de grens, als zij een nieuwe heup of knie nodig hebben. Aan de operatie is de revalidatie gekoppeld. Ook hier is de klanttevredenheid hoog. In 2008 worden 100 klanten bemiddeld naar Bad Bentheim.

Sinds 1 oktober 2008 bemiddelt de Zorgmakelaar klanten naar TopZorg (zie paragraaf 5.1.2). De Zorgmakelaar voert in nauwe samenwerking met contactpersonen binnen de TopZorgziekenhuizen de bemiddeling uit. Hierbij wordt ook de afspraak voor de klant gemaakt en na behandeling het traject geëvalueerd. In de maanden oktober, november en december 2008 worden 155 bemiddelingen voor TopZorg uitgevoerd. Uiteraard heeft en houdt de klant vrije keuze.

De werkzaamheden rond de zorgbemiddeling zijn voor de drie labels Menzis, AnderZorg en Confior voor Menzis als geheel geregeld.

In 2008 vragen 5.206 klanten een bemiddeling aan; Menzis kan voor 3.477 verzoeken een snellere behandeling in een ander ziekenhuis bieden. Er is dus voor 67% van de aanvragen een sneller alternatief geboden. De bemiddeling wordt meestal aangevraagd voor een diagnostisch onderzoek (vaak MRI-scan), een operatie (vaak orthopedie) of een consult bij een specialist. Het aantal winstdagen is 50 dagen, ten opzichte van 59 dagen in 2007. Dit is de winst uitgedrukt in het verschil in dagen tussen het door Menzis geboden alternatief en de behandeling op de wachtlijst.

Van de aanvragen worden 1.383 verzoeken in overleg met de klant geannuleerd. Dit bijvoorbeeld omdat de wachttijd binnen de Treeknorm ligt of omdat het medisch gezien verstandiger is dat de klant toch wordt behandeld in het ziekenhuis waar hij op de wachtlijst staat. Van de 1.383 verzoeken maakt de klant in 233 gevallen geen gebruik van de geboden snellere optie.

Menzis bespreekt de knelpunten in de wachttijden met de desbetreffende ziekenhuizen om de wachttijden voor klanten te reduceren.

ZN-indicator A7: Zorgbemiddeling

Percentage bemiddelingsverzoeken waarbij een alternatief aan de klant wordt geboden	2008	2007
Menzis, AnderZorg, Confior	67%	68%

5.3 Strategische positie in de eerste lijn

Een sterke, geïntegreerde eerste lijn is essentieel voor het behoud van kwaliteitszorg die voor iedereen betaalbaar en toegankelijk is. Daar wil Menzis, met de huisartsen als strategisch partner, aan werken. Menzis ondersteunt zelfstandige eerstelijns zorgverleners die geïntegreerd willen werken. Die centra hoeven niet van Menzis te zijn, maar werken wel volgens de visie van Menzis op de eerste lijn, die een bepaalde kwaliteit van samenhangende zorg garandeert. Er worden dus afspraken gemaakt over de te leveren zorg, waarbij Menzis zich natuurlijk niet bemoeit met de medische inhoudelijke zorg. Die afspraken houden in dat er eerstelijnszorg geleverd wordt volgens de standaarden die door de beroepsgroep zijn aangereikt en geaccordeerd.

‘Maatschappelijke overweging’

Menzis en de eerste lijn

Menzis ondersteunt de eerste lijn om deze blijvend te verbeteren en te vernieuwen. Immers, als klanten in de eerste lijn niet goed terecht kunnen – en niet efficiënt, snel en multidisciplinair geholpen worden – dan wordt de druk op de tweedelijnszorg groot. Menzis hecht aan een sterke centrale rol voor de eerste lijn, omdat:

- De eerste lijn de enige plaats is waar een totaaloverzicht is van de zorg. Ook geeft zorg die thuis of dichtbij huis wordt geleverd, onze klanten een groter gevoel van tevredenheid en welzijn.
- De poortwachtersfunctie van de eerste lijn moet voorkomen dat mensen onnodig worden behandeld. Deze behandelingen hebben vaak bijwerkingen, waaronder in ieder geval het gevoel van ziek zijn, en voeren de zorgkosten onnodig op.
- Met een sterke eerste lijn de zorg in eerste instantie thuis of dichtbij beschikbaar is. In de wijk kan ook een betere integratie plaatsvinden met bijvoorbeeld de dienstverlening vanuit de gemeente.

5.3.1 Nieuwe centra

Vijf gezondheidscentra werken volgens deze afspraken en zijn daarmee ‘Model-centra’. Dit zijn: Gezondheidscentrum West in Groningen, de gezondheidscentra Schuytgraaf en Presikhaaf in Arnhem, het Eerstelijns Centrum Tiel en het Gezondheidscentrum Reiderland in Finsterwolde. De laatste twee worden in 2008 toegevoegd. Verder is Menzis betrokken bij centra in Nijverdal, Lent en Houten. Het centrum in Finsterwolde, is het eerste Model-centrum op het platteland. In de centra werken bijvoorbeeld huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, eerstelijns psychologen, thuiszorg, logopedisten, diëtisten en tandartsen onder één dak.

In juli 2008 worden de centra van Independer Modelcentra van Menzis. Independer heeft in Den Haag een aantal gezondheidscentra waar alle zorgaanbieders in loondienst zijn. Independer wordt door Menzis ondersteund bij het opzetten van zorgprogramma’s en zorgproducten. Gezien het samengaan met Azivo is er een flink aantal klanten in de Haagse regio dat gebruik kan maken van de extra service van de gezondheidscentra.

5.3.2 Uitbreiding met bedrijfszorg

In de wijk Presikhaaf, een krachtwijk in Arnhem, openen we in september 2008 een gezondheidscentrum waarin voor het eerst ook bedrijfsgezondheidszorg is ondergebracht. Het gezondheidscentrum dat op dit moment in de wijk bestaat, tekent een samenwerkingsovereenkomst met Menzis. Aan deze wijk grenst een bedrijventerrein met veel kleinere werkgevers en dit leidde tot het idee om ook voor hen iets te bieden in het gezondheidscentrum, in samenwerking met MKB Nederland. De werknemers kunnen in het centrum terecht voor een bezoek aan de bedrijfsarts maar ook voor adviezen over bijvoorbeeld re-integratie. Het is voor kleine werkgevers uniek dat de bedrijfszorg zo dichtbij wordt aangeboden. We hopen hiermee het verzuim voor deze werkgevers te verminderen en herstel te versnellen, zaken die hard nodig zijn gezien de oplopende kosten van verzuim en de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Bedrijfsgezondheidszorg en reguliere gezondheidszorg zijn nu vaak twee aparte takken van sport. Door ze samen te brengen in het gezondheidscentrum verwachten we efficiency en snelheid te realiseren, en daarmee lagere kosten voor werkgevers.

5.3.3 Samenwerking NPCF

In december 2008 sluit Menzis een overeenkomst met de NPCF voor de samenwerking op het gebied van kwaliteitsverbetering van de eerstelijns gezondheidscentra. Deze samenwerking wordt ondersteunt door de uitreiking van het ECB kwaliteitscertificaat (Eerstelijns Centra door Cliënten Bekeken) aan het Eerstelijns Centrum in Tiel. In de overeenkomst is afgesproken dat Menzis gezondheidscentra financieel in staat zal stellen om een ECB uit te laten voeren.

5.4 Zorgvernieuwing

Om de zorg voor de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden, is het belangrijk dat er efficiënter en doelmatiger wordt gewerkt. Menzis investeert in diverse projecten om de zorg te vernieuwen. Daarbij ligt de nadruk op het vergroten van zelfmanagement van de klant en het verbeteren van de samenwerking in de zorg.

5.4.1 KOALA

KOALA is een project voor zorg op afstand, opgezet door Menzis, Meavita en KPN dat loopt in de provincie Groningen. De helft van de gebruikers heeft thuis intensieve verpleging nodig. De andere helft heeft diabetes, COPD of hartfalen en gebruikt KOALA op indicatie van de medisch specialist of huisarts. Via de eigen televisie kunnen deze mensen op een simpele manier direct contact maken met een verpleegkundige bij een medisch call center. Zij kunnen elkaar horen en zien. De verpleegkundige kan inzoomen met de camera om bijvoorbeeld een wond beter te bekijken. Ook kan de klant meetgegevens verzenden. De Rijksuniversiteit Groningen doet in 2008 onderzoek naar KOALA. Er zijn veel kinderziektes geweest en voor sommige doelgroepen, blijkt KOALA niet te werken. Zo kan bij ernstig zieke mensen de rompslomp van een monteur in huis teveel zijn. Maar over het algemeen zijn de resultaten zeer succesvol. De klanten kunnen meer zelf de regie nemen over hun leven. Daarnaast worden thuiszorg, polikliniek en huisartsenpraktijk ontlast. Het onderzoek heeft ook aangetoond dat KOALA tot eenderde van het tekort op de arbeidsmarkt in de zorg kan wegwerken als het breed beschikbaar komt.

Voorwaarde is dan wel dat er een klimaat komt waarin instellingen en zorgverleners zich veilig voelen om dit soort initiatieven op te pakken. Dat houdt onder meer in dat de winst die ontstaat door minder mensen in te zetten ook daadwerkelijk ten goede kan komen aan de eigen instelling. Helaas is dit veilige en ondernemende klimaat niet aanwezig, mede onder invloed van de complexe regelgeving in de AWBZ en Zvw. Dit - met nog een aantal in het rapport van de RUG en het evaluatierapport KOALA genoemde factoren - leidt tot een systeemfalen dat een verdere ontwikkeling en opschaling van KOALA, en vergelijkbare initiatieven, in de weg staat.

5.4.2 Health Bridge

In 2008 wordt de eerste fase afgerond van het project Health Bridge dat Menzis ondersteunt. Hiermee wordt een brug gebouwd tussen de eerste- en de tweedelijnszorg. Via videoconferencing is de medisch specialist van het UMC St. Radboud 'aanwezig' in de spreekkamer van de huisarts bij het gezondheidscentrum Frans Huygen in Nijmegen. Zij gaan samen met de patiënt in gesprek, bijvoorbeeld over de keuze voor een behandelplan of aandachtspunten voor behandeling thuis. Dit driegesprek verbetert de zorg voor de patiënt. Daarnaast is het efficiënt,

ook voor de patiënt die niet voor een apart consult naar het ziekenhuis hoeft. Bovendien draagt Health Bridge bij aan de visie van Menzis dat de eerste lijn een sterke schakel moet zijn waarin veel afgehandeld kan worden, zodat de druk op de tweede lijn afneemt. Inmiddels is een proeftuin ingericht waarin de betrokkenen ervaring kunnen opdoen en de organisatorische impact kan worden bepaald.

5.4.3 Samenwerken aan ouderenzorg

Een groeiende groep ouderen gebruikt veel zorg die niet altijd goed op elkaar is afgestemd. In Groningen heeft Menzis al enkele jaren een project samen met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Evean met als doel de ouderenzorg op een nieuwe leest te schoeien. We richten ons daarbij vooral op het vergroten van het welbevinden. Bij veel ouderen is een zorgvraag een verkapt vraag naar iets anders en die vraag willen we opsporen en aanpakken. Uitgangspunt in het project is dat de eerste lijn een belangrijke rol speelt in de ouderenzorg en dat screening, preventie, zorg en behandeling hier samenkomen. We hebben inmiddels een screeningsinstrument ontwikkeld voor de eerste lijn waarmee in Stadskanaal al wordt gewerkt. Met dit instrument worden het welbevinden en de kwetsbaarheid vastgesteld waarna interventies worden gepleegd. Denk aan actieve valpreventie of sociale activering. Ook is er een screeningsinstrument om medicatiegebruik en leefstijladviezen te onderzoeken en zo nodig bij te stellen. Onderdeel van het project is eveneens een opleiding voor verpleegkundigen, huisartsen en andere zorgverleners waarin zij leren samen te werken om het welbevinden van ouderen te ondersteunen en in stand te houden.

5.4.4 Steun aan digitaal verwijzen

Menzis ondersteunt de nieuwe verwijsmethode ZorgDomein bij het Martini Ziekenhuis in Groningen. De huisarts die zijn patiënt digitaal doorverwijst, vindt op het computerscherm de meest actuele gegevens van het ziekenhuis: het zorgaanbod, de mogelijke soorten afspraken – spoed, semi-spoed, combinatieafpraak of regulier – en de bijbehorende toegangstijden tot de polikliniek. Is de keuze voor een polikliniek gemaakt, dan stuurt de huisarts via ZorgDomein een verwijsbrief naar het ziekenhuis. De patiënt belt vervolgens voor de daadwerkelijke afspraak. Een uitgebreide uitwisseling van gegevens is niet meer nodig: de polikliniek is al in het bezit van de brief met de patiëntgegevens en weet precies waar het om gaat. Op deze manier komt een patiënt sneller op het juiste spreekuur terecht.

5.4.5 Gezondheidsmanagement

Menzis zet zich met de onderstaande zorgprojecten in om de kwaliteit van de zorg en daarmee de gezondheid van mensen te verbeteren.

ZN-indicator B3: Gezondheidsmanagement

Project	Omschrijving
COPD 'Verzekerd van lucht'	Werkt aan best practices op het gebied van zorg voor COPD, leidend tot COPD ketenzorgproducten.
Proeftuin Farmacie Groningen	Verbetering kwaliteit en doelmatigheid van farmacotherapie.
UMCG – Evean – Menzis	Verbetering van geïntegreerde ouderenzorg.
Ambulance Oost	Ontwikkelen van een netwerk van lekenhulpverleners bij noodsituaties.
Convenant Zorgbelangen	Structurele inbreng van patiënten- en consumentenorganisatie Zorgbelang in de zorginkoop van Menzis.
CQ-Index	Opzetten van een structuur om klantervaringen in de zorg te meten.
Vroeg, voortdurend en integraal	Herordening van een infrastructuur in diagnostiek, zorg en welzijn voor kinderen.
Slimme oplossingen	Ontwikkelen van vraaggestuurde integrale zorg voor gezinnen met kind met multiproblematiek.
Samenwerking Alzheimer stichting	Verbetering van diagnose en zorg voor Alzheimer-patiënten.
Ambulance (First Responder)	Ondersteuning in het kader van snellere reanimatie bij hartfalen.
Substitutie 1 ^e en 2 ^e lijn	Verschillende projecten op gebied van substitutie van de 1 ^e en 2 ^e lijn en de ervaringen, verwachtingen en voorkeuren van de patiënten hierbij.
Totaal uitgaven gezondheidsmanagement € 1,2 MILJOEN	

5.4.6 Preferentiebeleid

Met het preferentiebeleid wil Menzis werken aan transparante en eerlijke prijzen voor geneesmiddelen. De wetgeving maakt dit ook mogelijk. Een keer per jaar vergelijkt Menzis de prijzen van een aantal gelijke medicijnen. Alleen medicijnen met de laagste prijs worden voor vergoeding aangewezen. De fabrikanten worden zo aangezet om de prijs te verlagen. Zo wil Menzis de zorg betaalbaar houden. In de zomer van 2008 wordt een interessante doorbraak bereikt in het preferentiebeleid. De prijzen van dertien generieke geneesmiddelen dalen door dit beleid met wel 80 tot 90 procent. De klant krijgt nog steeds wat de dokter voorschrijft. De goedkopere middelen hebben dezelfde werkzame stof en werking. Als de dokter vindt dat een patiënt om medische redenen toch een duurder medicijn nodig heeft, krijgt de patiënt dit ook.

In het najaar van 2008 voeren apothekers actie tegen het preferentiebeleid. Zij spelen hierbij in op de angst bij consumenten dat de levering van geneesmiddelen in gevaar komt omdat de apothekers het hoofd niet boven water zouden kunnen houden. Uiteraard staat bij Menzis voorop dat we de farmaceutische zorg voor onze klanten willen garanderen. Zowel de NPCF als de Consumentenbond spreken hun steun uit en onderschrijven het preferentiebeleid. Uit een meldactie van de NPCF blijkt bovendien dat de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking het preferentiebeleid steunt. Van de 1.233 deelnemers stelt 72% er geen problemen mee te hebben om een goedkoper medicijn te ontvangen als hun arts hen zou verzekeren dat het precies dezelfde werking heeft als de duurdere versie.

Zeer verheugd zijn wij dat de Tweede Kamer eind 2008 de motie over de risicovereeniging aanneemt. Hiermee komen de resultaten van de prijsdalingen niet terecht bij alle zorgverzekeraars maar alleen bij de zorgverzekeraars die het preferentiebeleid voeren en hier ook jarenlang voor gestreden hebben.

5.5 Samenwerking zorgverleners

5.5.1 Toegang tot de zorg

De toegang tot de zorg is voor de klanten van de drie labels van Menzis gegarandeerd. Menzis heeft in 2008 contracten met een groot deel van de zorgverleners. En klanten kunnen ook bij niet-gecontracteerde zorgverleners terecht. Er zijn geen beperkingen in het wettelijke pakket. Ook zijn er geen grote knelpunten ten aanzien van schaarste en/of wachttijden. Als klanten vinden dat ze te lang moeten wachten op een operatie kunnen ze de Zorgmakelaar van Menzis bellen die kijkt of ze ergens anders sneller aan de beurt zijn.

‘Maatschappelijke overweging’

Zorgverzekeraars in de zorg

Eind 2008 ontstaat enige ophef over het feit dat zorgverzekeraars aandelen nemen in ziekenhuizen om hun financiële positie te versterken en de zorg in de regio overeind te houden. Een zorgverzekeraar die op deze manier zelf zorg levert, zou minder kritisch worden op de kwaliteit van zorg. Een verzekeraar die zelf zorg aanbiedt, zou volgens de Tweede Kamer ook beperkend zijn voor de keuzevrijheid. De verzekeraar kan een verzekering ontwikkelen waarbij klanten alleen terecht kunnen in het eigen gezondheidscentrum van de zorgverzekeraar. Maar wat is daar mis mee? Het kan een interessante optie zijn voor klanten die dichtbij dit gezondheidscentrum wonen, die de kwaliteit goed vinden en/of aangetrokken worden door de lagere premie.

Het is een uitbreiding van het aanbod waarvoor klanten kunnen kiezen, of niet. Er zou wél een probleem zijn als zorgverzekeraars zich verbinden aan een ziekenhuis met een monopoliepositie in een bepaald gebied en de zorg in dit ziekenhuis alleen beschikbaar stellen voor de eigen klanten. Dan maken zorgverzekeraars misbruik van hun marktmacht. Mensen die in de omgeving van het ziekenhuis wonen, zijn immers bijna verplicht om voor deze zorgverzekeraar te kiezen. Dat is een ongewenste ontwikkeling die dus ook nu al verboden is. De Kamer heeft volgens Menzis dan ook niets te vrezen en het zou een gemiste kans zijn als de dynamiek die in de markt ontstaat meteen weer wordt afgeremd.

5.5.2 Naar machtigen op basis van vertrouwen

In de verzekeringsvoorwaarden staat dat klanten voor bepaalde vormen van zorg vóóraf toestemming van Menzis nodig hebben. De toestemming wordt aangevraagd met een machtiging. Menzis toetst de machtigingsaanvraag aan de hand van vooraf opgestelde richtlijnen. Dit gebeurt door hiertoe opgeleide medewerkers, met ondersteuning van adviserend geneeskundigen.

Om de toegang van de klant tot de zorg te vereenvoudigen heeft Menzis in 2008 het aantal machtigingen verder gereduceerd. Een belangrijke reden om het aantal machtigingsvereisten te reduceren is dat klanten het vaak als administratieve rompslomp ervaren. Omdat het afschaffen van machtigingen risico's met zich mee kan brengen voor de schadelast, controleert Menzis achteraf via formele en materiele controle (zie 8.5.1 Controlesysteem).

Ten opzichte van 2007 reduceert Menzis in 2008 50% van de machtigingen. De grootste afname van de machtigingen wordt behaald op de onderdelen farmacie (50,8%) en hulpmiddelen (47,7%). Een deel van de afname bij hulpmiddelen wordt gerealiseerd doordat de klant het hulpmiddel zelf rechtstreeks via de leverancier kan verkrijgen. De leveranciers zijn vervolgens goed op de hoogte van het Menzis-beleid, en zij weten welke hulpmiddelen de klant wel of niet betaald krijgt.

Op 29 mei 2008 brengt staatssecretaris mevrouw Ank Bijleveld van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een werkbezoek aan Menzis. Zij complimenteert Menzis met de aanpak van machtigingen. Bijleveld is verantwoordelijk voor het terugdringen van bureaucratie voor consumenten.

Proef UMCG

In het UMCG zijn we in 2008 een proef gestart met machtigingen voor plastische chirurgie. De machtigingen veroorzaken administratieve rompslomp voor de plastisch chirurgen en betekenen extra wachttijd voor de klanten. Vandaar dat met het UMCG is afgesproken dat zij zelf de voorselectie van de machtigingsaanvragen doen. Zij bepalen of Menzis een ingreep vergoedt of niet en Menzis toetst dit achteraf op basis van een steekproef. Deze werkwijze hanteren we al bij hulpmiddelen waarbij we de beoordeling overlaten aan de leverancier en ook bij sommige geneesmiddelen werken we al zo. Met de nieuwe manier van werken gaan we samenwerken op basis van vertrouwen.

5.5.3 Communicatie met zorgverleners

Bijeenkomst ziekenhuisdirecties

In april 2008 zijn de Raden van Bestuur en voorzitters van de medische staf van de twaalf ziekenhuizen in onze kernwerkgebieden te gast in Zwolle. Doel van deze jaarlijkse bijeenkomst is het verstevigen van de relatie met de ziekenhuizen en het van gedachten wisselen over ontwikkelingen in de sector. Menzis wil meer toe naar het inkopen van uitkomsten voor de klant en de ziekenhuizen zijn daarbij natuurlijke partners. Er is gesproken over de financiële onzekerheid die op ziekenhuizen afkomt. Ziekenhuizen moeten hun eigen vastgoed gaan financieren, er komt op termijn maatstafconcurrentie, en de overfinanciering van DBC's is nog steeds een probleem. Menzis heeft uitleg gegeven over het inkoopbeleid en ziekenhuizen gevraagd mee te denken en samen met Menzis de uitdaging op te pakken.

Bijeenkomst zelfmanagement bij diabetes

Menzis organiseert in januari 2008 een bijeenkomst voor huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten over samenwerking in de diabeteszorg. Diabeteszorg heeft al langer prioriteit bij Menzis en de inkoop van ketenzorg heeft ertoe geleid dat voor 80% van de patiënten met diabetes type 2 die bij Menzis verzekerd zijn uitstekende zorg beschikbaar is via de eerste lijn. De volgende stap is dat preventie, leefstijlprogramma's en zelfmanagement worden toegevoegd aan de (inkoop)keten. De bijeenkomst geeft hieraan een impuls.

Bijeenkomst Paleis 't Loo

Na Prinsjesdag 2008 organiseert Menzis een bijeenkomst voor zorgverleners op Paleis 't Loo. De zorgverleners worden hier bijgepraat over de plannen die het kabinet op Prinsjesdag presenteert en de gevolgen hiervan voor de zorgsector.

Weblog

In maart 2008 start Bas Leerink, lid Raad van Bestuur, een weblog waarin hij een paar keer per week verslag doet van zijn ervaringen in de wereld van zorg en zorgverzekeringen. Doel is meer inzicht in en begrip voor het werk van de zorgverzekeraar te krijgen. Zorgverleners kunnen reageren op de blogs. Zie www.menzis.nl/basleerink

5.5.4 Betaling declaraties zorgverleners

Menzis zet zich in om de declaraties van zorgverleners zo snel en goed mogelijk af te handelen. De doorlooptijd wordt in 2008 op onderdelen verbeterd ten opzichte van 2007. In dat jaar werden namelijk nog steeds voorschotten gegeven die later werden verrekend. In 2008, zeker in het laatste kwartaal, worden declaraties direct uitbetaald. Ook wordt de doorlooptijd beter doordat enkele procesverbeteringen worden doorgevoerd.

Wel is een opmerking nodig bij het onderdeel Farmacie. De verdubbeling van de doorlooptijd wordt veroorzaakt door de wijzigingen in de contracten. De betalingstermijn gaat in 2008 naar 26 dagen (met uitzondering van CHA). Daarnaast wordt in het systeem ingeregeld dat de declaratie niet eerder dan de vervaldatum kan worden uitbetaald, hetgeen in 2007 nog wel eens gebeurde.

ZN-indicator D2: gemiddelde doorlooptijd in werkdagen

De betaling van zorgverlenerdeclaraties wordt voor de drie labels Menzis, AnderZorg en Confior centraal afgehandeld. Deze indicator geldt dus Menzis-breed.

Indicator D2

	Aantal declaraties 2008	Aantal declaraties 2007	Gem. doorlooptijd in werkdagen 2008	Gem. doorlooptijd in werkdagen 2007
Farmacie	120.527	119.558	15	8
Huisartsen	312.412	344.764	14	15
Hulpmiddelen	23.737	26.262	18	18
Kraamzorg	15.640	5.352	12	14
Paramedici	234.560	216.705	12	12
Tandheelkunde	108.284	49.047	15	16
Vervoer	4.539	5.863	18	19
Verzekerden	1.024	747	18	18
Ziekenhuizen	47.126	41.946	18	18
GGZ	8.144	0	15	n.b.
Psychologen	14.487	0	12	n.b.
Overige (waaronder buitenland)	4.430	15.603	19	15
Totaal	894.910	825.847	14	14

5.5.5 Afgesloten contracten

In 2008 dekt Menzis een groot deel van alle zorgkosten met contracten. De opgegeven percentages betreffen feitelijke cijfers. In voorgaande jaren werkten we met inschattingen. Dit verklaart voor een groot deel de afwijking op enkele indicatoren ten opzichte van voorgaande jaren. Onderstaand schema geeft dan ook een feitelijke opsomming van het percentage zorgverleners dat een contract heeft met Menzis. Alle voor 2008 aangeboden contracten gelden voor de labels Menzis, AnderZorg en Confor.

ZN-indicator D1: percentage zorgverleners met onderliggende overeenkomst met Menzis

	2008	2007
Huisartsenhulp	89%	100%
Farmaceutische hulp	86%	100%
Ziekenhuiszorg en specialistische hulp	76%	100%
Tandheelkundige hulp	32%	50%
Verloskundige hulp	80%	100%
Paramedische hulp	82%	80%
Hulpmiddelen	97%	100%
Ziekenvervoer	100%	100%
1 ^e lijns Psychologische hulp	64%	n.v.t
GGZ Instellingen	71%	n.v.t
Kraamzorg	99%	100%

Toelichting bij de tabel:

- De 1^e lijns psychologische hulp en GGZ zijn per 1 januari 2008 ondergebracht in de basisverzekering en dus in 2007 niet van toepassing.
- De huisartsenhulp regulier komt op 93%. Het gemiddelde van alle zorg - inclusief diabetes ketenzorg, dienstenstructuren en apotheekhoudende huisartsen - komt uit op een gemiddelde van 89%. Bij huisartsenhulp is er altijd een klein percentage dat niet tekent, vooral buiten het kernwerkgebied.
- Farmacie komt in het kernwerkgebied uit op gemiddeld 99%. Door de lagere contracteergraad buiten het kernwerkgebied en overige relatief kleine groepen zoals apotheekhoudende huisartsen komt het gemiddelde uit op 86%.
- Ziekenhuiszorg en specialistische hulp: de kleine instellingen zoals laboratoria, dialysecentra en trombosedienscoren 100%. Overige afspraken zoals bijvoorbeeld DBC B-segment, ZBC en betaalovereenkomst A-segment buiten het kernwerkgebied, scoren tussen de 60% en 93%.
- Paramedische hulp is dit jaar voor het eerst via een externe partij digitaal aangeboden. Hierop zijn zowel in- als extern positieve reacties ontvangen. Ook hier is buiten het kernwerkgebied altijd een percentage dat niet tekent.

- Bij hulpmiddelen wordt het percentage beïnvloed door drie groepen, dit zijn de verzorgingsmiddelen met 54%, stoma's met 80% en brillenglazen en lenzen met 84%. De contracten voor de overige groepen zijn voor 100% geretourneerd.
- Voor de tandheelkundige hulp geldt dat er veel meer contracten zijn getekend dan voorgaande jaren. Aangezien hier het percentage wordt vermeld van getekende contracten ten opzichte van de aangeboden contracten, lijkt de contracteringsgraad nu lager. Dat is slechts schijn omdat er in 2008 veel meer contracten worden aangeboden dan in 2007. Daarnaast sluit Menzis in 2008 als eerste zorgverzekeraar een overeenkomst met NMT-FenCs (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde - Factoring en Clearing Services). Hierdoor gaan 1.500 tandartsen over op elektronisch declareren. We zien in de laatste maanden van 2008 de tandheelkundige nota's die via klanten binnenkomen dan ook met 15% dalen.

5.5.6 Ontwikkeling zorgkosten

Onderstaande indicator geeft de groeiratio weer van de totale zorgkosten bij Menzis ten opzichte van de groeiratio van het vorige boekjaar. Het betreft hier de zorgkosten die onder de basisverzekering vallen. Dus in 2008 zijn de zorgkosten ten opzichte van 2007 gestegen met 5,4%.

ZN-indicator D3

	2008	2007
Groeiratio ten opzichte van voorgaand jaar	5,4%	4,1%

5.6 Zittend ziekenvervoer

De NZa heeft dit jaar voor het eerst een uitgebreide uitvraag over zittend ziekenvervoer. In deze paragraaf wordt hieraan voldaan. In 2007 is het zittend ziekenvervoer voor 2008 ingekocht via een Europese aanbesteding. De aanbesteding gebeurde op basis van de beste prijs-kwaliteitverhouding. De weging van de gunningscriteria was: 60% mate van instemming met programma-eisen en -wensen (kwaliteit) en 40% tarief. Klanten die gebruikmaken van de voorziening zijn schriftelijk geïnformeerd dat het vervoer door een andere vervoerder zou gaan plaatsvinden. In deze communicatie is ook ingegaan op wat de klant van de vervoerder mocht verwachten.

Aantallen klachten

Begin 2008 leidt de overgang naar een andere vervoerder tot een fors aantal klachten.

Categorie	Aantal	Beslissing: Gegronnd	Beslissing: Deels gegronnd	Beslissing: Ongegronnd	Coulance
Menzis					
Eigen vervoer	110	30	9	63	8
Taxivervoer	437	263	14	152	8
Totaal	547	293	23	215	16
Anderzorg					
Eigen vervoer	4	2	-	1	1
Taxivervoer	8	3	1	4	-
Totaal	12	5	1	5	1
Confior					
Eigen vervoer	7	-	4	3	-
Taxivervoer	8	4	1	2	1
Totaal	15	4	5	5	1

Aard van de klachten

De aard van de klachten kan onderscheiden worden in klachten over:

- Het proces voor de aanvraag van voorafgaande toestemming en de (administratieve) afhandeling.
- Daadwerkelijke uitvoering van het taxivervoer.

De klachten in de categorie eigen vervoer gaan allemaal over het proces en de afhandeling. De klachten gaan over de beoordeling van de aanvraag. Vaak zijn het klachten naar aanleiding van afwijzing als aanvragers niet behoren tot een van de indicatiegroepen in de aanspraak. De klachten over de administratieve afhandeling zijn zeer breed, van informatieverstrekking tot declaratieverwerking.

De klachten over het taxivervoer gaan juist over de uitvoering. De eerste maanden van 2008 is duidelijk merkbaar dat de opstart van een dergelijke grote logistieke operatie geen sinecure is. Dit resulteert in lange wachttijden, onder meer omdat de vervoerder ritten met elkaar wil combineren. Daarnaast zijn er gewenningsproblemen bij de vervoerder en is er een mismatch van verwachtingen.

Afhandeling

Afhandeling van de klachten vindt plaats door dagelijks afstemming met de uitvoerende partijen, scherp in te zetten op de gemaakte (kwaliteits)afspraken en afdwinging van de naleving. Voor de klanten resulteert dit in een correcte uitvoering van het benodigde vervoer. De klachten worden afgehandeld conform

het klachtenproces van de vervoerder. Dit houdt in dat er vaak telefonisch contact plaatsvindt en incidenteel een bezoek. Bij schrijnende situaties wordt er ook een attentie gestuurd.

Verbeteracties

Naast aandacht voor de situatie van klant, is er uiteraard aandacht voor de inhoud van de klacht. De volgende acties worden uitgezet om het zittend ziekenvervoer te verbeteren:

- permanente monitoring en bewaking van klachten;
- correctiegesprekken met gecontracteerde partijen;
- de contractpartij stoot een onderaannemer af die voor het leeuwendeel van de klachten verantwoordelijk was, dit mede op aandringen vanuit Menzis;
- communicatie met alle betrokkenen, te weten klanten, instellingen, patiëntenorganisaties etc.

Gemaakte kwaliteitsafspraken en de borging hiervan

Onderstaande kwaliteitsafspraken die betrekking hebben op de aard van de klachten, zijn opgenomen in de overeenkomsten met de vervoerders

Gestelde (kwaliteits)eisen coördinatie vervoer:

- Bij combinatievervoer blijft het aantal personen per vervoersmiddel binnen de geldende normen.
- De vervoerder zorgt ervoor dat de ritten zodanig worden gecombineerd dat de omrijtijd niet meer is dan 25% van de gebruikelijke tijd met een maximum van een halfuur.

- De vervoerder zorgt ervoor dat de klant op het afgesproken tijdstip wordt opgehaald en hierbij is al rekening gehouden met de eventuele omrijtijd.
- De vervoerder zorgt ervoor dat de klant in geen geval te laat en hooguit een halfuur voor de behandeling op de plaats van bestemming aankomt.
- De vervoerder zorgt ervoor dat de klant maximaal binnen een half uur na het eind van de behandeling of binnen een half uur na reservering (indien vooraf niet aangegeven kan worden tot hoe laat de behandeling gaat duren) wordt opgehaald.
- De vervoerder zorgt ervoor dat de onderaannemer tot in ieder geval 15 minuten na het afgesproken tijdstip wacht. Uitgangspunt is dat de klant tijdig klaarstaat.

Gestelde (kwaliteits)eisen chauffeurs:

De vervoerder zorgt ervoor dat aan de chauffeurs de volgende (kwaliteits)eisen worden gesteld:

- Goede sociale vaardigheden.
- Een servicegerichte en klantvriendelijke instelling.
- Kennis of ervaring met betrekking tot gecontracteerd vervoer.
- Goede beheersing van de Nederlandse taal.
- Hulp en ondersteuning (indien noodzakelijk) vanuit woon- of verblijfplaats van de klant naar ontvangstruimte van de plaats van bestemming en vice versa.
- Hulp bij in- en uitstappen.
- Dragen van bagage.
- Het in- en uitrijden en vastzetten van rolstoel en de klant in de rolstoel.
- Het gebruik van veiligheidsgordels verplicht stellen en hulp verlenen bij bevestiging.
- Toezien op het feit dat er nooit meer personen vervoerd worden dan dat er beveiligingsmiddelen aanwezig zijn.
- Degelijke straten- en functionele kennis van de stad c.q. omgeving waar in belangrijke mate gereden wordt.

Gestelde (kwaliteits)eisen wagenpark:

De vervoerder zorgt ervoor dat de voertuigen voldoen aan de volgende eisen:

- Middenklasse auto's, dan wel rolstoelbussen.
- De auto's dienen te voldoen aan alle wettelijke (zichtbare) eisen*.
- De auto's dienen rookvrij, schoon en opgeruimd te zijn.
- Niet ouder dan acht jaar; tevens dient er een evenwichtige leeftijdsopbouw van het wagenpark te zijn.
- Aanwezigheid van EHBO-trommel en brandblusapparatuur.
- In het bezit van een goedgekeurd kinderzitje volgens ECE-reglement 44/03 of 44/04.
- Dagelijkse inspectie van geplande voertuigen.
- Adequaat regulier onderhoud van voertuig en apparatuur.

(* Chauffeurspas, vergunningsbewijs, tarievenlijst, veiligheidsvereisten, rolstoelbevestiging(en) conform Code Veilig Vervoer Rolstoelinzittenden, blauwe kentekenplaten, keuringsbewijs en verwijzing naar de van toepassing zijnde klachten- en geschillenregeling.)

Klanttevredenheidsonderzoek zittend ziekenvervoer

De uitkomsten van de gehouden klanttevredenheidsonderzoeken worden de laatste week van december 2008 bekend. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie in opdracht van Menzis. Er is gevraagd naar de tevredenheid over de in de contracten opgenomen kwaliteitsafspraken. Daarnaast is aan de klanten een rapportcijfer gevraagd. Het onderzoek is verdeeld over de regio's: Groningen en Noord-Drenthe, Twente, Zuidoost-Gelderland en Utrecht, en afsluitend de rest van Nederland.

Tevredenheid kwaliteit	Rapportcijfer
Groningen en Noord-Drenthe:	6,9 gecorrigeerd 7,7*
Twente, Zuidoost Gelderland en Utrecht:	7,1
Rest van Nederland:	7,1

* In Groningen en Noord-Drenthe heeft de uitvoerder afscheid genomen van de onderaannemer die het leeuwendeel van de klachten veroorzaakte. Op het moment van onderzoek heeft dit nog sterke invloed. Indien de uitkomst hierop gecorrigeerd wordt, is het rapportcijfer een 7,7.

Geconcludeerd kan ook worden dat klanten eind 2008 redelijk tevreden zijn over het taxibedrijf en de uitvoering van het vervoer. In het algemeen is een negatief punt de informatie over tijdveranderingen en afwijkingen van de route. In Twente, Zuidoost Gelderland en Utrecht geven klanten aan dat het geven van goede informatie en het openstaan voor ideeën voor verbetering vatbaar zijn.

Deze, en de andere verbeterpunten, worden begin 2009 besproken met de contractpartijen. Dit zal leiden tot verbeterpunten voor de uitvoerders die de klanttevredenheid verder moeten vergroten. Uiteraard wordt dit gemonitord en zichtbaar in de uitkomsten van het klanttevredenheidsonderzoek over 2009.

6. Samenleving

Als zorgverzekeraar staat Menzis midden in de samenleving. Het is onze missie om de zorg ook in de toekomst betaalbaar en beschikbaar te houden, een missie waarop de samenleving ons mag aanspreken. In dit hoofdstuk geven we aan hoe Menzis vormgeeft aan maatschappelijk verantwoord ondernemen en zich daarbij inzet om het milieu zo min mogelijk te belasten.

6.1 MVO-beleid

Menzis garandeert de beschikbaarheid van kwalitatief goede en betaalbare zorg om zo het welzijn voor al zijn klanten te bevorderen. Menzis doet dit met respect voor de mens als individu (elk mens is er één), sociaal vooruitstrevend en vanuit een maatschappelijke betrokkenheid.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is verankerd in deze missie van Menzis. Wij stellen de mens centraal, dat is voor Menzis de kern van maatschappelijk ondernemen. Daarbij richten we ons op een aantal pijlers.

Menzis:

- wil goede zorg breed toegankelijk houden voor iedereen, juist ook voor de mensen voor wie dit minder vanzelfsprekend is;
- werkt in een open dialoog met stakeholders;
- wil het milieu, onze omgeving, zo min mogelijk belasten met zijn werkzaamheden;
- heeft zijn vermogen voor 98,4% duurzaam belegd;
- zet zich in om zoveel mogelijk mensen in beweging te krijgen, met nadruk op de jeugd en het liefst in de natuur;
- biedt ondersteuning aan maatschappelijke en zorg- en welzijngerelateerde projecten;
- hecht aan goed werkgeverschap.

Het belang van MVO wordt breed in de organisatie erkend. Over de hele keten van dienstverlening – van inkoop (facilitair en in de zorg) tot verkoop, speelt MVO een rol. Daarbij kan het gaan om milieugerelateerde aspecten, zoals de keuze voor een schoonmaakbedrijf dat alleen werkt met het microvezelsysteem en het niet meer automatisch toezenden van de gedrukte polisvoorwaarden. Evenals sociaalmaatschappelijke aspecten, zoals het werken met zorginkoopcriteria die samenwerking tussen zorgverleners stimuleren of het ontwikkelen van een nieuw zorgconcept voor asielzoekers.

In 2008 is gekeken in hoeverre de investeringen in MVO kunnen rekenen op draagvlak bij medewerkers. Hiertoe wordt in het

najaar van 2008 een bijeenkomst gehouden waarbij een lid van de Raad van Bestuur ingaat op MVO bij Menzis. Tijdens de bijeenkomst blijkt dat veel medewerkers eraan hechten dat hun werkgever zich op dit terrein inspannt. In 2008 vinden diverse gesprekken plaats om MVO nog nadrukkelijker te structureren en verankeren in de Menzis-organisatie. Voor 2009 ligt er de ambitie te komen tot een overkoepelend strategisch MVO-beleid waarin de huidige inspanningen zijn ingebed en verantwoordelijke medewerkers en managers zijn benoemd.

Verankering maatschappelijke betrokkenheid

Over de volledige dienstverleningsketen van Menzis worden initiatieven genomen die uiting geven aan onze maatschappelijke betrokkenheid. Deels komen deze voort uit MVO-beleid, deels zijn deze verankerd in de maatschappelijke opdracht van Menzis. Een overzicht van de initiatieven vindt u in het schema op de volgende pagina.

6.2 Gedragscodes

Maatschappelijk verantwoord werken betekent ook transparant zijn over het handelen en dit waar nodig vastleggen in gedragscodes die intern danwel extern gelden. Menzis kent de volgende gedragscodes voor medewerkers:

- Menzis-code;
- Gedragscodes voor gebruik en controle van e-mail, intranet en het internet;
- Incidentenregeling;
- Klokkeluidersregeling;
- Regeling inzake aannemen van geschenken;
- Menzis Beleid ongewenste omgangsvormen;
- Menzis Beleid voor Bescherming Persoonsgegevens.

Daarnaast heeft Menzis zich gecommitteerd aan een aantal externe gedragscodes:

- Gedragscode voor de Zorgverzekeraar (ZN) (inclusief bijlagen/ addenda);
- Health Insurance Governance Code;

Ambitie	Inspanningen	Paragraaf	Doelen 2009
Voor de klant/patiënt:			
Goede toegang tot de zorg voor iedereen	Geen risicoselectie en uitsluiting	8.3.2.1	C
	Betaalbare premie (geen winstoogmerk)	4.3	C
	Zorg voor asielzoekers	6.4.2	I
	Collectieve contracten voor minima	6.4.2	C
Betrekken bij zorginkoop en beleid	Ledenraad	6.5 en 9.1	C
	Samenwerking patiëntenverenigingen	5.3.3	C
	KlantArena's	4.6.2	C
	Klanttevredenheidsenquêtes	4.5 en 4.6	C
Weg wijzen naar kwaliteit	TopZorg	5.1.2	U
Voor de zorg:			
Verbeteren kwaliteit en samenwerking	TopZorg	5.1.2	U
	Inkopen van ketenzorg voor doelgroepen	5.1 en 5.4	I
	Projecten gezondheidsmanagement	5.4.5	C
Behoud betaalbare zorg	Preferentiebeleid	5.4.6	U
	Stimulering zelfmanagement (KOALA)	5.4.1	C
	Preventieve zorgservices	4.4	U
Optimalisering relatie zorgverleners	Machtigingenbeleid	5.5.2	U
	Bijeenkomsten	5.5.3	C
Voor de samenleving:			
Integriteit & privacy	Interne en externe codes	6.2	C
	Kernwaarden	6.2 en H3	C
Open dialoog stakeholders	Bijeenkomsten stakeholders	6.5	U en S
	Public affairs	6.5	
Maatschappelijke projecten	Suriname	6.4	C
	Humanitas		C
	Samenwerking MKB		C
	Natuurmonumenten		I
	Jeugd & bewegen		C
	Welzijn		C
Voor het milieu:			
Zo min mogelijke belasting	Mobiliteitsbeleid	6.6	C
	Leaseregeling		C
	Polisvoorwaarden online		C
	Milieuzorgsysteem		O
Duurzaam beleggen	Op weg naar 100%	6.3	U
Voor medewerkers:			
Afspiegeling samenleving	Diversiteitsbeleid	6.7	I
Goede ontwikkelmogelijkheden	Kernprogramma	7.1	C
	Mbo-hbo trajecten		C
Goed werkgeverschap	Mobiliteitscentrum	7.2	C
	Gezondheidsmanagement	7.3	C
Bewustwording MVO	Bijeenkomst medewerkers	6.1	U

C = continueren O = opzetten I = implementeren U = uitbreiden S = structureren

- Nederlandse Corporate Governance Code (Code Tabaksblat);
- Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen (inclusief Addendum Zorgverzekeraars);
- Model Complianceregeling Mededinging Verbond van Verzekeraars;
- Protocol Fraudebestrijding (ZN);
- NVP Sollicitatiecode.

De gedragscodes waaraan Menzis zich heeft geëngaat liggen, naast de wettelijke regelingen die staan beschreven in hoofdstuk 8 Bedrijfsvoering, ten grondslag aan de inrichting van de taken en verantwoordelijkheden van de bestuurlijke en toezichhoudende organen van Menzis. De naleving van de verschillende gedragscodes valt onder het toezicht van de compliance officer van Menzis.

Kenmerkend voor zorgverzekeraars is de vermenging van publieke en private zaken. Deze vermenging is mede aanleiding geweest voor de totstandkoming van het Rapport Health Insurance Governance, Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording door zorgverzekeraars van mei 2002. Menzis heeft de inhoud van dit rapport onderschreven en de aanbevelingen en gedragsregels uit dit rapport overgenomen en geïmplementeerd.

De Menzis-code is een interne code. Hiermee hebben we een handvat om te komen tot een eenduidige manier van werken, van met elkaar omgaan en vooral, een zelfde klantbenadering. De kern is dat we op een menselijke en klantvriendelijke manier samenwerken. De Menzis-code bestaat uit elf zogenaamde

gedragsregels die zijn afgeleid van de kernwaarden van Menzis. De gedragsregels vindt u hieronder weergegeven:

6.3 Duurzaam beleggen

Sinds 2007 streeft Menzis ernaar om haar beleggingsportefeuille voor 100% duurzaam te beleggen (zie 8.4. Financieel beleid). Eind 2008 is dat voor 98,4% gerealiseerd. Menzis hanteert daarbij als duurzaamheidscriteria de *10 Global Compact Principles*, die zijn opgesteld door de Verenigde Naties. Deze principes betreffen mensenrechten, arbeidsomstandigheden (geen kinderarbeid, discriminatie, dwangarbeid), milieu (bevordering van milieuvriendelijke technologieën, verantwoordelijkheid nemen voor milieuvriendelijkheid) en anticorruptie. Menzis heeft deze principes aangevuld met de uitsluiting van tabak.

6.4 Maatschappelijke projecten

Menzis ziet het als verantwoordelijkheid naar zijn klanten om de betaalde premies zoveel mogelijk weer te investeren in het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. Tegelijkertijd heeft Menzis een verantwoordelijkheid naar de samenleving. We zien hierbij een tweeledige betrokkenheid. Ten eerste ligt er een betrokkenheid op het gebied van gezondheid en welzijn. Ten tweede voelen we ons betrokken bij een aantal maatschappelijke ontwikkelingen.

6.4.1 Gezondheid en welzijn

Het sponsorbeleid bij Menzis is gericht op het in beweging brengen van mensen, met nadruk op de jeugd. Overgewicht is een

De gedragsregels uit de Menzis-code

Menselijk

- Ik ga met iedereen respectvol om.
- Ik ga met mijn collega om als met mijn klant.
- Ik waardeer mijn collega en draag bij aan een plezierige werkomgeving.

Toegankelijk en dichtbij

- Ik richt me op de behoeften van mijn klant, ik luister goed, toon begrip en geduld en ik werk oplossingsgericht.
- Ik ben bereikbaar en lukt dat niet dan regel ik opvang.

Waar voor je geld

- Ik doe wat ik beloof en wat ik doe, doe ik goed.
- Ik ben medeverantwoordelijk voor het resultaat van mijn afdeling en dat van Menzis.
- Ik stel me flexibel op om de Menzis-doelstellingen te bereiken.

Zelfbewust

- Ik sta open voor feedback en geef dit ook aan anderen.
- Wanneer ik kansen zie onze producten, diensten en interne processen te verbeteren, neem ik daartoe initiatief.

Trendsettend

- Ik bewandel nieuwe wegen om de kwaliteit van onze processen, producten en diensten in stand te houden of te verbeteren.

groot probleem onder de jeugd. Als zorgverzekeraar maken we ons daar uiteraard zorgen over. Deze kinderen krijgen soms op jonge leeftijd al ouderdomsdiabetes en andere klachten. Dat is een groot probleem voor deze kinderen zelf, maar ook voor de samenleving als geheel. Er ontstaat een extra zorgbehoefte die de samenleving moet kunnen invullen én betalen. Om overgewicht bij kinderen te voorkomen en verminderen, steunt Menzis een aantal landelijke en regionale projecten. Landelijk is dit bijvoorbeeld 30 Minuten Bewegen van NISB en in onze kernwerkgebieden steunen we onder meer het Groninger Sportmodel, B-Fit en Special Heroes. Projecten die laagdrempelig zijn en tot tastbare resultaten leiden. In Hengelo, Oldenzaal en Groningen is Menzis sponsor van het Jeugdsportfonds waarmee kansarme kinderen de kans krijgen om te sporten. Daarnaast sponsoren we laagdrempelige sportevenementen zoals de 4Mijl van Groningen en is Menzis naamgever van de 5 kilometer tijdens de Enschede marathon om ook volwassenen in beweging te brengen.

Menzis sponsort ook het betaald voetbal. Veel clubs starten maatschappelijke projecten in de wijken. Zo heeft FC Twente Scoren in de wijk en Vitesse het project Betrokken met Kids. Met FC Groningen en de gemeente Groningen is Menzis ook bezig met een project (BSlim) om de jeugd in beweging te krijgen. Deze projecten bieden Menzis de mogelijkheid om ook aan de sponsoring van het betaald voetbal een meer maatschappelijke invulling te geven. Menzis spreekt in 2008 dan ook met de clubs af dat een substantieel deel van het sponsorgeld ten goede komt aan deze maatschappelijke projecten.

Menzis past de gedachte 'Mensen in beweging voor een beter welzijn' ook toe op het culturele vlak. Met deze extra dimensie wil Menzis cultuur dichterbij de mens brengen en een bijdrage leveren aan het geestelijk welzijn van de mens. Hiertoe sponsort Menzis de Zondagochtendconcerten in het Concertgebouw en Amsterdam Sinfonietta.

Overzicht sponsorprojecten 2008 sport:

Huis voor de Sport Groningen	Groninger Sport Model (GSM)
Gelderse Sport Federatie	B-Fit
GehandicaptenSport Nederland, LVC3	Special Heroes
Gemeenten Twente	Twente in Balans
Nationaal Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)	Hoofdsponsor 30 minuten bewegen campagne
FC Groningen/ Bslim	Jeugd in beweging in stad Groningen
Vitesse/Betrokken met kids	Activiteiten voor de jeugd in Arnhem e.o.
FC Twente/ Scoren in de wijk	Diverse maatschappelijk initiatieven in de regio
FBK Games Hengelo	Atletiek evenement
Rolstoeltennis Aniek van Koot	Hoofdsponsor
4Mijl Groningen	Loopevenement
Stichting World Runners	20-tal loopevenementen
Bridge-to-Bridge Loop	Loopevenement
Enschede marathon	Loopevenement
Menzis G-voetbal toernooi Doetinchem	G-voetbal
G-voetbal toernooi FC Twente	G-voetbal
Jeugdsportfonds	Financiële bijdragen aan bijv. contributie zodat alle kinderen kunnen sporten
Dorschkampcross	Loopwedstrijd
Nelli Cooman Games	Atletiekevenement voor minder validen
Jan Janssen classic	Tourfietstocht
Stichting Go Sports	Sportevenement t.b.v. de jeugd
Stichting Rode Kruis Bloesemtocht	Wandeltocht
Wijk de Roghorst Wageningen	Aanleg trapveldje voor de jeugd
Zeskamp Schuytgraaf Arnhem	Sportevenement
Rolly Side	Sponsoring rolstoelpubliek FC Groningen

6.4.2 Maatschappij

6.4.2.1 Zorg voor asielzoekers

Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) heeft op basis van een Europese aanbesteding besloten de medische zorg voor asielzoekers per 1 januari 2009 te laten verzorgen door Menzis. De keuze is onder meer op Menzis gevallen omdat wij een concept bieden voor eerstelijnszorgcentra dat nauw aansluit bij de wensen van het COA. Het Menzis-concept voor de asielzoekerszorg gaat ervan uit dat de asielzoekerszorg zoveel mogelijk plaatsvindt in de reguliere zorg van de huisartsenpraktijk. Dankzij de medische ondersteuning door een praktijkondersteuner die is gespecialiseerd in de asielzoekerszorg, blijft de specialistische expertise die vereist is voor de zorg aan de asielzoekers behouden. In 2008 zet Menzis één landelijk Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) op. Een huisartsenpraktijk die dichtbij een asielzoekerscentrum ligt, gaat een samenwerkingsovereenkomst aan met het GC A. De praktijk gaat vervolgens werken met een praktijkondersteuner asielzoekerszorg (POH-A). De huisarts en de POH-A vormen samen een ambachtelijke eenheid die - met ondersteuning van de praktijkassistent(e) - verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg aan de asielzoekers. Het GC A ondersteunt deze ambachtelijke eenheid met één centrale administratie en inschrijving, één Huisartsen Informatie Systeem, een centrale praktijklijn die continu bereikbaar is en verdere benodigde facilitering en ondersteuning. De huisarts levert de zorg zoals deze is vastgelegd in de protocollen en richtlijnen van de eigen beroepsgroep. Uiteraard behoudt de huisarts volledige professionele autonomie.

6.4.2.2 Bewegingprogramma's bijstandsgerechtigden

Menzis onderzoekt of het welzijn van de bijstandsgerechtigden in Enschede en Hengelo is te verbeteren door hen meer te laten bewegen in een bewegingprogramma, ontwikkeld en uitgevoerd door het bedrijf Ergo Control. Doel van de twee gemeenten en Menzis is om het welzijn van deze groep mensen te helpen verbeteren door hen te stimuleren actiever en gezonder te leven. Op die manier wil Menzis voor deze mensen hun kans op deelname aan de maatschappij en vervolgens op de arbeidsmarkt helpen vergroten. Alle deelnemers zijn bij Menzis verzekerd via het collectieve contract met de twee gemeenten.

6.4.2.3 Samenwerking MKB Nederland in wijken

Samen met MKB Nederland (Midden- en Kleinbedrijf), waarvan Menzis kennispartner is, zetten we ons in voor gezonde mensen en gezonde ondernemingen in een gezonde wijk. Dit houdt in de eerste plaats in dat de zorg dichtbij is. Niet alleen voor de wijkbewoners, maar ook voor de ondernemers. In de tweede plaats betekent dit dat het MKB goed is vertegenwoordigd in de wijk, want een goede economie is voorwaarde voor een gezonde wijk. Menzis en MKB Nederland gaan samen het ondernemerschap in de wijk bevorderen. Die ondernemers kunnen zorgverleners

zijn in één van onze gezondheidscentra, maar het kan ook de buurtsuper, de fietsenmaker of de makelaar zijn. Zij zijn alle een belangrijke dragende kracht in de wijk. Door zorg, voorzieningen en werkgelegenheid in de wijk te houden of brengen, ontstaat een positieve dynamiek waar iedereen voordeel van heeft.

Concreet resultaat van de samenwerking is de opening in september 2008 van Gezondheidscentrum Presikhaaf in Arnhem. Het centrum, opgezet door Menzis en MKB Nederland, koppelt als eerste in Nederland reguliere eerstelijnszorg aan bedrijfsgezondheidszorg. Er wordt eerstelijnszorg geboden voor inwoners van de wijk. Daarnaast wordt laagdrempelige bedrijfsgezondheidszorg geboden voor werknemers in de wijk. Er is een MKB-servicepunt dat helpt bij het voorkomen of zo snel mogelijk oplossen van ziekteverzuim en bij snelle re-integratie van uitgevallen werknemers. Er zijn nog plannen voor een participatiedesk waar mensen die geen werk hebben, vanwege een arbeidshandicap of andere oorzaken, weer aan het werk geholpen worden. Zo wordt het arbeidspotentieel in de wijk voor de ondernemers vergroot.

6.4.2.4 Samenwerking Natuurmonumenten

Op woensdag 17 december 2008 ondertekenen Menzis en Natuurmonumenten een intentieverklaring voor samenwerking op het gebied van Natuur en Gezondheid. Met deze samenwerking gaan beide organisaties twee maatschappelijke thema's - groen en gezond - gezamenlijk op de kaart zetten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat er een verband is tussen Natuur en Gezondheid. Natuur heeft een positieve uitwerking op de gezondheid van mensen, op de stemming en concentratie, kan helpen bij herstel en zet aan tot bewegen. Het percentage kinderen met overgewicht is in wijken met groen 15% lager dan in vergelijkbare wijken zonder groen. Van de kinderen in Nederland komt 70% nooit in een echt natuurgebied.

Natuurmonumenten en Menzis gaan zich gezamenlijk inspannen om meer mensen te binden met de natuur door ze te laten bewegen in de natuur. Het aan elkaar koppelen van natuur en gezondheid is nieuw. Er wordt op het gebied van natuurbehoud en gezondheid veel gedaan en veel geïnvesteerd, maar niet in samenhang. Natuurmonumenten en Menzis passen als organisaties goed bij elkaar. Beide hebben duurzaamheid en het belang van een gezonde natuurlijke omgeving benoemd als aandachtspunt. Uit onderzoeken blijkt een positief verband tussen natuur en gezondheid. Hoeveel groen er echter nodig is om gezond te leven en gezondheid te bevorderen is onduidelijk. Menzis pleit voor meer onderzoek naar de samenhang en een landelijk geïntegreerde aanpak van deze twee thema's. In 2009 wordt verder invulling gegeven aan de samenwerking. In 2008 worden nog geen investeringen gedaan.

6.4.2.5 Humanitas

De problemen in de maatschappij zijn niet alleen meer op te lossen door de inzet van zorgprofessionals. We moeten meer aan de voorkant investeren in welzijn en geluk, voorkomen in plaats van genezen. Hiervoor leunt Humanitas sterk op vrijwilligers. Menzis steunt Humanitas door een potentiële bron van vrijwilligers aan te bieden: Menzis-medewerkers. Wie Humanitas wil helpen, kan dit deels in de Menzis-werktijd doen.

6.4.2.6 Suriname

Menzis steunt al enkele jaren een gemeenschapsproject voor twaalf dorpen in de binnenlanden van Suriname. Het zorgproject wordt gefinancierd vanuit toerisme. De organisatie heeft inmiddels 300 lokale mensen op de loonlijst, mensen die zorg bieden of in de lodges werken. Het is een prachtig project, juist omdat de zelfredzaamheid van de mensen voorop staat. De mens staat centraal, en dat is voor Menzis de kern van maatschappelijk verantwoord ondernemen. In 2008 brengen de kapiteins van de 12 deelnemende dorpen een bezoek aan Nederland voor kennisuitwisseling en evaluatie van het project. Ook wordt voor klanten en medewerkers een reis georganiseerd waaraan zij met korting kunnen deelnemen. Beide reizen zijn zeer succesvol. Zie voor meer informatie www.danpaati.net.

6.4.2.7 KiKa

In 2008 is er voor KiKa een speciale actie. KiKa (Kinderen Kankervrij) werft fondsen, die ten goede komen aan de zeven kinderkankercentra in Nederland. Het geld wordt besteed aan onderzoek waarmee deze centra versneld therapieën beschikbaar willen maken voor een betere behandeling en genezing van kinderkanker. Menzis en Jeroen van den Boom vinden elkaar in 2008 in hun gezamenlijke steun voor KiKa. Speciaal voor KiKa heeft Jeroen van der Boom het lied 'Kleine held' opgenomen dat voor Menzis op cd-single werd gezet. Door middel van een krasactie bij het Menzis magazine De Menz, maakten klanten van Menzis kans op één van de unieke cd-singles. Ruim 100.000 mensen krasten mee. Menzis stort namens alle deelnemers aan de krasactie € 20.000 op de rekening van KiKa.

6.4.2.8 Overige betrokkenheid

Daarnaast steunt Menzis in 2008 een aantal zorggerelateerde of andere maatschappelijk betrokken organisaties. Menzis geeft hiermee aan zich betrokken te voelen bij de zorg en maatschappij, en dichtbij de klant te staan.

Overige betrokkenheid	
Ambulancedienst Gelderland Midden	Menzis-logo op 20 ambulances
Siza dorp	Financiële ondersteuning
Ambulancedienst Oost	Menzis-logo op 23 ambulances
Jeugd tandverzorging Enschede	Menzis-logo op 3 busjes
Clinicdowns	Mobiliteitssponsor 3 Smarts
Mezzo (stichting voor mantelzorgers)	Mantel Uit Dag
Twentse wens ambulance	Mensen comfortabel vervoer aanbieden t.a.v. van een bepaalde wens
GGD Groningen	Oproepsysteem 2-jarigen naar de tandarts
GGD Groningen	Financiële vergoeding preventiewaaijer
Kiwanis Drachten	Fundraise congres t.b.v. Foppe fonds
Thuiszorg Midden Gelderland	Voorlichtingsfolder over preventieve voorkeurshouding bij zuigelingen
Minima in Assen	Kerstpakkettenactie
Medisch Spectrum Twente	Financiële ondersteuning benefietdiner
VSN spierziektendag	Bijdrage voor online video's
Weight loss surgery congres	Financiële bijdrage
Stichting Karibu	Zorgverzekering hulpverleners Rwanda
Vereniging niet-aangeboren hersenletsel	Financiële bijdrage gezinsdag
Arnhems vrijwilligersgala	Financiële bijdrage
Live for life festival Arnhem	Financiële bijdrage
Comité 4 en 5 mei	Financiële bijdrage
Jeugd circus Fantastini	Sponsoring advertentie

ZN-indicator G4: maatschappelijke betrokkenheid

	2008	2007
Besteding per 10.000 klanten	€ 6.000*	€ 1.500*

* In 2008 wordt circa 1,2 miljoen euro uitgegeven aan maatschappelijke betrokkenheid. Bij 4.2.1 en 4.2.2 staan de projecten op het gebied van gezondheid/welzijn en maatschappij die worden meegerekend in deze indicator. Het bedrag bij deze indicator is flink hoger dan in 2007. Dat komt doordat de indicator anders is samengesteld. Over 2008 worden namelijk ook de sponsoruitgaven meegerekend, voor zover deze niet alleen tot doel hebben om de naamsbekendheid te vergroten. Zo is de sponsoring van betaald voetbal niet meegenomen, maar zijn de maatschappelijke projecten die Menzis via de voetbalclubs steunt wél opgenomen.

Relatie met gezondheidsmanagement

De indicatoren B3 Gezondheidsmanagement en G4 Maatschappelijke betrokkenheid hangen nauw met elkaar samen en een verdeling van projecten over de indicatoren is dan ook lastig te maken. Immers, maatschappelijke betrokkenheid heeft bij een zorgverzekeraar al snel te maken met gezondheidsmanagement. Er is voor gekozen om bij indicator B3 alleen de projecten te benoemen die bijdragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. De sponsorprojecten op het gebied van gezondheid/welzijn en maatschappij staan bij G4. Los van de gekozen indeling gaat het om de kern: Menzis geeft in 2008 in totaal circa 2,4 miljoen uit aan gezondheidsmanagement en maatschappelijke betrokkenheid.

6.5 Dialoog met stakeholders

De dialoog met stakeholders draagt eraan bij dat onze producten en diensten goed aansluiten bij de wensen van een ieder die daarmee te maken heeft. Ook zorgt deze dialoog ervoor dat Menzis oog heeft en houdt voor maatschappelijke ontwikkelingen die wij als zorgverzekeraar kunnen sturen. Wanneer de relatie met stakeholders goed en goed georganiseerd is, is het makkelijker om issues te managen en te agenderen, ontwikkelingen te signaleren, wederzijds te informeren, samen te werken, draagvlak te creëren en actief op te treden.

Menzis is actief in het onderhouden van een nauwe relatie met stakeholders. Klanten worden actief betrokken bij het beleid, onder meer in de Ledenraden (zie 9.1 Ledenraden), en we onderhouden goede relaties met patiëntenorganisaties (zie 5.3.3 Samenwerking NPCF), we spannen ons in om de relatie met zorgverleners te verbeteren (zie 5.5.3 Communicatie met zorgverleners) en we investeren in goed werkgeverschap voor onze medewerkers (zie hoofdstuk 7). Ook de overheid zien we als belangrijke stakeholder die invloed heeft op ons werkveld.

In 2008 wordt nader inzichtelijk gemaakt welke stakeholders van belang zijn voor Menzis, wie de relatie onderhoudt en op welke manier. Zo wordt een begin gemaakt met het structureel vormgegeven van stakeholdermanagement waarmee wordt voorkomen dat relaties teveel zijn opgehangen aan een persoon of afdeling. Ook proberen we door het nemen van initiatieven zoals de Vrienden van de Zorg de relaties goed en ook op een meer informele manier te onderhouden. In de Vrienden van de Zorg zijn mensen verenigd die belangrijk zijn voor de zorg zoals - naast Menzis - Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), Consumentenbond, de NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Astra Zeneca, UVIT, Verbond van Verzekeraars en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze groep komt eenmaal in de twee maanden bijeen.

In 2008 wordt een stakeholderanalyse uitgevoerd bij eerstelijns zorgverleners. Ook wordt onderzoek gedaan onder de zorgverleners om inzicht te krijgen in de verwachtingen en belangen. De uitkomsten bieden aanbevelingen om het stakeholdermanagement in de praktijk vorm te geven. Daarnaast wordt een aantal algemene zaken onder de aandacht gebracht, waaronder een administratieve lastenverlichting, verbetering van de informatie over verzekeringsvoorwaarden en het op gang brengen van dialoog en samenwerking aan de hand van bijvoorbeeld chatten, een forum of een stakeholderpanel.

‘Maatschappelijke overweging’

In dialoog met de overheid over preferentiebeleid

Het preferentiebeleid dat Menzis en een aantal andere zorgverzekeraars voeren, heeft de prijs van een aantal geneesmiddelen drastisch verlaagd (zie hoofdstuk Zorg). Toch hebben wij niet alleen voordeel van het beleid ondervonden. De vele rechtszaken hebben forse investeringen gevraagd. Ook hebben onder meer apothekers acties gevoerd die erop gericht waren om de deelnemende zorgverzekeraars in een kwaad daglicht te stellen. Onze klanten werd gemeld dat zij hun geneesmiddelen voortaan contant moesten afrekenen, omdat de apothekers geen contract meer wilden met Menzis. Ook werd klanten geadviseerd over te stappen naar een zorgverzekeraar die geen preferentiebeleid voert. Menzis heeft de Tweede Kamer, de minister en andere belanghebbenden kunnen overtuigen van het feit dat het preferentiebeleid alleen kans van slagen heeft als het niet door dit soort acties wordt ondermijnd. Ook heeft Menzis de Tweede Kamer met klem geadviseerd een motie aan te nemen over de risicoverevening. Hiermee komen de voordelen van het preferentiebeleid alleen ten goede aan de zorgverzekeraars die ook daadwerkelijk hun nek hebben uitgestoken door dit beleid te voeren. Menzis is zeer gelukkig

dat de Tweede Kamer deze motie heeft aangenomen. De minister kan wat ons betreft niet snel genoeg beginnen met de uitvoering van de motie.

Inbreng Ledenraad

Twee keer per jaar organiseert Menzis een themabijeenkomst om de inbreng van leden mee te nemen in actuele issues. De eerste bijeenkomst heeft als thema preventie. Menzis biedt preventieve diensten aan klanten, zodat zij de mogelijkheid hebben hun kwaliteit van leven verder te verbeteren.

Gastspreker Wim Groot, hoogleraar Gezondheidseconomie, gaat in op de economie van ongezond gedrag en de rol die de overheid en zorgverzekeraars volgens hem moeten spelen in preventie. Vervolgens wordt gediscussieerd aan de hand van stellingen. Commercieel gezien vinden de leden het verstandig om iets met preventie te doen. Het past ook in het sociale karakter van Menzis. Maar, inspanningen op het gebied van preventie moeten wel ingekaderd worden en er moet een goede analyse worden gemaakt van baten en lasten. In het najaar staat de themabijeenkomst in het teken van de klanttevredenheid bij Menzis en wordt de leden uitgelegd wat Menzis onderneemt om deze verder te verbeteren. De leden staan achter de plannen en raden managers aan de tijd te nemen voor de implementatie. Ook vinden ze het belangrijk dat de dienstbaarheid nadrukkelijker terugkomt in de cultuur. De medewerkers moeten de vrijheid krijgen om de klant centraal te stellen in plaats van de regels.

6.6 Milieu

De klimaatcrisis vraagt van elk bedrijf en ieder individu een optimale inspanning om zoveel mogelijk klimaatneutraal te werken en leven. Ook Menzis heeft de ambitie om het milieu zo min mogelijk te belasten met haar werkzaamheden. Voor 2009 is het voornemen om een Menzis-breed milieuzorgsysteem te ontwikkelen dat voldoet aan de eisen van de internationale norm ISO 14001.

6.6.1 Mobiliteit

Doordat Menzis is ontstaan vanuit een aantal fusies liggen de kantoren verspreid over het land. Medewerkers moeten geregeld reizen om elkaar te ontmoeten. Daarnaast heeft Menzis uiteraard te maken met woonwerkverkeer. Om met al die mobiliteit het milieu zo min mogelijk te belasten, is het mobiliteits- en parkeerbeleid in 2008 aangescherpt. Uitgangspunten voor het nieuwe beleid zijn: een optimale bereikbaarheid van de kantoren, goed werkgeverschap en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Er zijn onder meer een gecontroleerde carpoolregeling, parkeerregulering, gerichte fietsstimulering (vergoeding bij aanschaf fiets) en een ruimere

vergoeding voor treinreizen doorgevoerd. Wanneer een medewerker voor zakenreizen per trein wil reizen, is het mogelijk om de NS-Business Card te reserveren. Ook het verder uitbouwen van de mogelijkheden voor videoconferencing levert hieraan een bijdrage.

Onderdeel van het mobiliteitsbeleid is een gedragscode zakelijk verkeer. Aan de hand van een stroomschema kunnen medewerkers een milieubewuste keuze maken en waar mogelijk kiezen voor andere opties dan de auto. Daarbij is onder meer keuze mogelijk voor videoconferencing, trein of een poolauto. Tot slot krijgen medewerkers de mogelijkheid om thuis te werken in situaties dat dit kan.

6.6.2 Aanpassing leaseregeling

In 2008 wordt de leaseregeling aangepast met enkele milieusparende maatregelen die in werking treden per 1 januari 2009. Belangrijke verschillen met de oude regeling zijn dat er nu uitsluitend auto's met een A, B of C label in aanmerking komen. Daarnaast is het normleasebedrag inclusief brandstof waardoor het financieel aantrekkelijker is om een zuinige auto te rijden. Als het jaarkilometrage naar verwachting meer bedraagt dan 35.000, is de werknemer verplicht een leaseauto te kiezen in een dieseluitvoering. De enige uitzonderingen hierop zijn de benzineauto's met een CO₂ uitstoot van minder dan 110 gram per kilometer. Leaseauto's op LPG zijn niet toegestaan. Een leaseauto met een levertijd langer dan zes maanden wordt niet besteld. De enige uitzonderingen hierop zijn de benzineauto's met een CO₂ uitstoot van minder dan 110 gram per kilometer.

6.6.3 Overige milieubesparende maatregelen

Polisvoorwaarden

In 2008 wordt ervoor gekozen het boekje van de polisvoorwaarden niet standaard aan alle klanten toe te sturen. Dit betekent een aanzienlijke besparing in papierverbruik. Om de polisvoorwaarden wel goed toegankelijk voor klanten te houden, kunnen zij deze inzien op de website. Klanten die het boekje toch willen ontvangen, kunnen dit uiteraard aanvragen.

Tapijttegels

In 2008 heeft Menzis een officieel certificaat van de tapijtleverancier (InterfaceFLOR) ontvangen waarop staat dat met de aanschaf van nieuwe tapijttegels in Enschede CO₂ uitstoot is bespaard. Deze leverancier vervangt in 2009 ook het tapijt in Wageningen.

Doorlopende structurele maatregelen

- Scheiden afval: papier, toners, restafval wordt gescheiden.
- Stoffen handdoeken ipv papier > minder afval.
- Cleandesk op werkplekken > minder werkplekken nodig (in combinatie met flexplekken).
- Minder vierkante meters in gebruik.

- Warmte-koudeput in Groningen > minder energieverbruik.
- Gebruik lichtsensoren in Groningen > minder energieverbruik.
- Gebruik videoconferencing.
- Gebruik van microvezelsysteem waardoor minder schoonmaakmiddelen nodig zijn.
- Biologisch afbreekbare schoonmaakmiddelen.
- Gerecycled biologisch afbreekbaar toilet papier.

ZN-indicatoren G1 en G2: elektriciteit- en gasverbruik

In 2008 worden maandelijks de meterstanden van gas en elektriciteit geregistreerd op de hoofdlocaties Enschede, Groningen, Wageningen en Zwolle. Dit leidt tot een totaalverbruik voor deze locaties van 7.351.541 kWh voor elektriciteit en 414.231 m³ voor gas. In 2007 waren de standen vergelijkbaar met 7.662.455 kWh en 399.360 m³ voor gas.

Gemiddeld verbruik per fte	2008	2007
Gas per fte	235,5 m ³	Niet berekend per fte
Elektriciteit per fte	4.179,4 kWh	Niet berekend per fte

Het aantal fte is inclusief de medewerkers van de Menzis Zorgkantoren omdat zij in de panden van Menzis werken. In de genoemde meterstanden zitten geen gegevens van de winkels en de panden/etages die Menzis huurt en/of verhuurt inclusief energie. Het totaalverbruik is dus een indicatie.

Er is bij de vestiging in Wageningen een daling te zien in elektriciteitsverbruik als gevolg van het verwijderen van de portacabins in 2008. In Enschede stijgt het elektriciteitsverbruik in het Menzis-pand deels doordat Menzis het huurcontract met Le Beau Monde heeft beëindigd en de medewerkers zijn overgekomen naar het Menzis-pand. De stijging van het gasverbruik in Zwolle is het gevolg van een defecte CV-installatie waardoor extra gestookt moest worden. Inmiddels is dit verholpen, bovendien is het huurpand begin 2009 afgestoten. De daling in verbruik van elektriciteit in Groningen komt door een lagere bezetting, minder airco-gebruik en minimaal overwerken. Specifiek in Groningen worden bovendien spaarlampen geïntroduceerd en wordt alle individuele apparatuur (waterkokers, senseo's, ventilatoren etc.) verwijderd.

ZN-indicator G3: papierverbruik

Het indicatief papierverbruik op basis van papier dat wordt verstuurd aan klanten is in 2008 globaal 0,266 kg per klant. In 2007 was dit 0,328 kg per klant. Het verbruik daalt doordat de polisvoorwaarden in 2008 alleen op aanvraag worden verstuurd, terwijl ze in 2007 integraal aan alle klanten zijn toegestuurd. De daling wordt weer iets teniet gedaan doordat het aantal poststukken aan klanten is toegenomen. Door de invoering van het verplichte eigen risico per 1 januari 2008 worden meer uitkeringsspecificaties en schadenota's verstuurd.

Gemiddeld verbruik per fte	2008	2007
Kilo's ingekocht papier per klant	0,266	0,328

7. Medewerkers

Menzis wil een aantrekkelijke werkgever zijn waar mensen graag samenwerken aan uitstekende zorg en service voor de klanten. De slogan uit de campagne 'elk menz is er één' geldt ook intern. In 2008 is in opleiding en ontwikkeling extra aandacht voor het vergroten van de klantgerichtheid. Verder zijn gezondheid en diversiteit aandachtspunten. We hechten aan vitale en gezonde medewerkers die tezamen een goede afspiegeling vormen van de bevolking.

7.1 Opleidingen

Menzis is een klantgerichte dienstverlener en het is belangrijk dat de verantwoordelijkheid voor de service aan onze klanten in de gehele organisatie, bij iedere medewerker, wordt beleefd. Alleen als klanten ons denken en doen vanuit klantbehoeften voelen en waarderen, ontstaat de gewenste duurzame klantloyaliteit. Om de juiste attitude bij medewerkers te bereiken, zijn leiderschap en voorbeeldgedrag nodig, de juiste sturing, medewerkers met de juiste competenties en gedrag dat overeenkomt met onze merkwwaarden. In 2008 worden opleidingsprogramma's aangeboden om de klantgerichtheid van medewerkers te vergroten en ook in 2009 blijft klantgerichtheid de focus in de opleidingen. Ook via competentie management en het beoordelingssysteem wordt de klantgerichtheid opgepakt.

Menzis investeert veel in de ontwikkeling van zijn medewerkers in de wetenschap dat het bereiken van de organisatiedoelstellingen voor een belangrijk deel afhangt van medewerkers die op hun taak berekend zijn. Ook waar uitstroom nodig is, ondersteunt Menzis met het bieden van opleidings- en trainingsfaciliteiten die voortzetting van de loopbaan buiten Menzis bevorderen. In 2008 wordt het aanbod van interne mbo- en hbo leertrajecten gecontinueerd en verder gevarieerd. Het Kernprogramma wordt ook gecontinueerd. Dit kennis- en ontwikkelprogramma is gericht op het verkrijgen van diepgaande kennis van de bedrijfsvoering van Menzis, met aandacht voor cultuur, gewenst gedrag en samenwerking tussen de verschillende clusters. Naast door Menzis geïnitieerde opleidingen en trainingen volgen medewerkers individueel gekozen opleidingen en trainingen. Dit totaal aan verschillende trajecten bevordert de inzetbaarheid, intern en extern. Intern winnen medewerkers aan zelfvertrouwen en verruimen zij hun blik. Extern worden zij beter inzetbaar en mobieler.

In 2008 investeert Menzis in totaal voor € 3,6 miljoen aan opleidingen en trainingen. Dat is gemiddeld € 2.050 per fte. In 2008 worden substantieel meer opleidingskosten gemaakt dan in 2007. Dit is een logisch gevolg van de focus op de ontwikkeling van medewerkers. De opleidingen op het gebied van klantservice en coaching, het project 'Duidelijke taal' (klant informatie herschreven in voor iedereen duidelijke taal) en de mbo-hbo-leertrajecten, evenals de opleidingen vanwege veranderingen bij het Facilitair Bedrijf, leiden tot een flinke toename van de opleidingskosten. De toename wordt ook verklaard doordat in 2008 circa € 600.000 minder voor opleidingen wordt ontvangen vanuit de Stichting De Burcht (zie paragraaf 9.4.2).

ZN-indicator E4: Opleiding & training

	2008	2007
Gemiddelde opleidingsinvestering per fte	€ 2.050	€ 983

7.2 Personeelsverloop

In 2008 worden de volgende uitgangspunten voor het personeelsbeleid geformuleerd:

- Binden van huidige talenten en het ontwikkelen van hun competenties naar vakmanschap en bredere inzetbaarheid in een dienstverlenende organisatie.
- Zorgen voor voldoende nieuwe en goed gekwalificeerde medewerkers voor de nieuwe taken.
- Stimuleren van uitstroom, en begeleiden naar ander (extern) werk, van medewerkers waarvan de overwegend administratieve competenties niet meer aansluiten bij de ontwikkeling van Menzis.

In 2008 start Menzis een nieuwe campagne om medewerkers te werven. Menzis presenteert zich als toonaangevende innovatieve zorgverzekeraar, met grote maatschappelijke relevantie, uitdagende werkzaamheden en goede arbeidsvoorwaarden. De reacties op de campagne laten zien dat Menzis een aantrekkelijke werkgever is waarmee potentiële werknemers gemakkelijk in gesprek gaan en zich graag willen verbinden. Vooral het sociaal-maatschappelijke profiel van Menzis heeft voor velen een aanzuigende werking.

Op sommige Menzis-locaties was de laatste jaren sprake van leegstand doordat het werk is veranderd met de komst van de basisverzekering en door reorganisaties. Om deze leegstand tegen te gaan, wordt in 2008 besloten kantoor Zwolle in 2009 te sluiten en Wageningen tot hoofdkantoor te benoemen. Verder wordt besloten tot concentratie van de afdeling Polis in Enschede en Groningen, waardoor de Polis-activiteiten in Wageningen beëindigd worden. Ook wordt besloten de financiële administratie alsmede de afhandeling van klachten en bezwaarschriften in Groningen te centraliseren en worden de activiteiten van ICT/infrastructuur uitgevoerd vanuit de locaties Enschede en Groningen. Tot slot wordt de afdeling Klachten & Bezwaar geconcentreerd in Groningen; deze activiteiten worden in Wageningen gestopt. Deze veranderingen leiden voor circa 110 medewerkers tot een standplaatswijziging. De veranderingen verlopen soepel en op basis van een nieuw sociaal plan voor de periode tot 2010. Het Mobiliteitscentrum van Menzis helpt medewerkers waar nodig een nieuwe werkplek binnen of buiten Menzis te vinden. De daling van de omvang van het personeelsbestand zet in 2008 door met een daling van enkele procenten.

ZN-indicator E1: Personeelsverloop

	2008	2007
Totaal personeelsverloop per 100 medewerkers	15	22

7.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim binnen Menzis neemt helaas toe. In 2007 was het verzuim 5,2% en in 2008 is dit 5,4%.

De afgelopen jaren is veel tijd en aandacht gestoken in de curatieve verzuimbegeleiding. Het onderliggende vertrekpunt ging impliciet uit van het medisch model: 'ziek is ziek'. In 2008 wordt gestart met een ander denkmodel, het gedragsmodel, dat uitgaat van: verzuim is gedrag en in veel gevallen een beïnvloedbare keuze. Er komt meer nadruk te liggen op preventie en gezondheid. Met het gezondheidsbeleid wordt meer het accent gelegd op de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers voor een goede leefstijl. Onderdeel van het gezondheidsbeleid

zijn gezondheidsweken voor de eigen medewerkers. Zij krijgen gedurende deze weken de mogelijkheid om te sporten en ontspannen tijdens de pauzes. Ook wordt in de bedrijfsrestaurants gezonde voeding aangeboden.

Door het gedragsmodel wordt verzuim expliciet als een ook door de leidinggevende te beïnvloeden factor gezien. De betrokkenheid van de leidinggevenden bij de medewerkers is groot, zo blijkt onder meer uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek waar leidinggevenden hoog scoren op betrokkenheid. De keerzijde van de betrokkenheid is dat er veel begrip kan zijn voor de situatie van medewerkers en daarmee voor eventueel optredend verzuim. Veel leidinggevenden vinden het nog lastig om verzuim, c.q. gedrag bespreekbaar te maken en medewerkers te confronteren.

Leidinggevenden hebben dus een belangrijke beïnvloedende rol en moeten daarop worden aangesproken, worden ondersteund en gefaciliteerd. Dat gebeurt onder meer via het competentie management programma. In trainingen leert men feedback geven, (verzuim)gesprekken voeren etc. In dit kader is ook besloten om het eigen concept van Menzis WerkGezond intern in te voeren. Onder het motto 'practise what you preach' werken we aan een nieuw proces rond ziekmelden en verzuimbegeleiding. De leidinggevende heeft daarin nadrukkelijker de rol als casemanager die vanaf de eerste verzuimdag met hulp van P&O'er en/of verzuimbegeleider van MenzisWerkGezond, actief interventies inzet om het verzuim te bekorten. Daarnaast worden de verzuimrapportages voor het management worden op een andere wijze ingericht en gepresenteerd. Daarmee wordt een randvoorwaarde voor betere analyses van het verzuim ingevuld.

Belangrijkste uitgangspunten van het verzuimbeleid blijven:

- goede communicatie tussen medewerker, leidinggevende en arbodienst;
- ieder neemt zijn eigen verantwoordelijkheid tijdens het hele proces;
- de leidinggevende is verantwoordelijk voor de hoogte van het verzuim op zijn/haar afdeling en dus ook voor maatregelen om dat verzuim te beheersen;
- de P&O-adviseurs ondersteunen de leidinggevenden.

De ingezette acties moeten ertoe leiden dat het verzuimcijfer in 2009 onder de 5% daalt. Op 31 december 2008 bevinden zich 10 medewerkers (5,1 fte) in de WAO/WIA.

ZN-indicator E3: Ziekteverzuim

	2008	2007
Aantal ziekte dagen als % van het aantal kalenderdagen	5,4%	5,2%

7.4 Ongewenst gedrag

Een melding van ongewenst gedrag wordt gedefinieerd als elke klacht over ongewenst gedrag die via de geëigende procedure binnen Menzis wordt geuit en die betrekking heeft op gebeurtenissen of situaties waarbij de klager zich persoonlijk onheus bejegend voelt. Bij Menzis moeten medewerkers in een veilige en prettige sfeer kunnen werken. Respect, aandacht voor de ander en collegiale hulpvaardigheid behoren tot de normale omgangsvormen. Daarom tolereert Menzis geen ongewenst gedrag van medewerkers. Onderdeel van het beleid is dat interne vertrouwenspersonen zijn aangesteld. Zij kunnen medewerkers die geconfronteerd worden met ongewenste omgangsvormen terzijde staan. Daarnaast is een klachtencommissie benoemd om eventuele klachten te onderzoeken. Bij Menzis komen in 2008 geen meldingen van ongewenst gedrag binnen.

ZN-indicator E2: Ongewenst gedrag

	2008	2007
Aantal meldingen per 100 medewerkers	0	0

7.5 Medewerkerstevredenheid

Medewerkerstevredenheid is een belangrijke basis voor klanttevredenheid. Uitdagend werk, goede opleidings- en ontwikkelmogelijkheden, een goede verbinding tussen werkvloer en management, open en tweezijdige communicatie, zijn belangrijke elementen om de medewerkerstevredenheid verder te verbeteren.

In 2007 gaven de medewerkers een 6,6 als rapportcijfer aan Menzis. Omdat Menzis niet tevreden is met dit resultaat, zijn verbeteracties ingezet. In 2008 blijkt dat deze acties een positief resultaat opleveren. In het onderzoek van september 2008 groeit de medewerkerstevredenheid over de hele linie en het algemene rapportcijfer is een 6,8. In het algemeen zit Menzis met de onderdelen collega's, leidinggevendenden, beloning en ontwikkelmogelijkheden boven het landelijk gemiddelde. Maar er zijn ook nog duidelijke verbeterpunten. Het gaat dan vooral om plezier in het werk, de uitdaging in het werk en de ruimte die er is om capaciteiten te benutten. Ook blijkt er behoefte aan meer ontplooiingsmogelijkheden binnen Menzis. Verder ervaart een relatief groot deel van de medewerkers nog te weinig waardering en wordt uit het onderzoek duidelijk dat de communicatie tussen leidinggevendenden en medewerkers nog beter kan. Ten slotte is opvallend dat de mate van efficiëntie verbeterd is, maar nog aandacht verdient ten opzichte van de gemiddelde scores van bedrijven in Nederland. De respons is een stuk hoger dan vorig jaar. Maar liefst 1.394 medewerkers hebben de moeite genomen om de vragenlijst in te vullen. De respons komt daarmee uit op 72%; in 2007 was dit ruim 57%. Dit percentage zegt iets over de betrokkenheid van medewerkers.

Per organisatie-eenheid worden de uitkomsten verder geanalyseerd en wordt er met betrokkenheid van medewerkers een actieplan opgesteld. Over deze plannen wordt gerapporteerd aan directie en Raad van Bestuur. Voor de lange termijn ligt er de ambitie om een 7,5 als rapportcijfer van de medewerkers te krijgen; voor 2009 wordt gestreefd naar een 7.

ZN-indicator E5: medewerkerstevredenheid

	2008	2007
Rapportcijfer medewerkerstevredenheid	6,8	6,6

7.6 Diversiteit

De Nederlandse arbeidsmarkt wordt steeds meer divers. Dit komt onder meer tot uiting in zichtbare veranderingen als vergrijzing en een toename van mensen met een andere culturele achtergrond. Een geschakeerd personeelsbestand verhoogt het innovatief vermogen van een organisatie. Samenwerking tussen mensen van verschillende leeftijd, sekse, culturele achtergrond en ervaring vergroot de creativiteit en vindingrijkheid in alle aspecten van de bedrijfsvoering. Hierdoor kan een organisatie beter inspelen op de diversiteit in het klantenbestand en/of maatschappij. Naast deze concurrentievoordelen past een goed diversiteitsbeleid bij een sociale en betrokken werkgever als Menzis.

Ook Menzis streeft naar een evenwichtige personeelsopbouw, die een afspiegeling is van de verscheidenheid in de maatschappij. Om de huidige diversiteit te bepalen, wordt in 2008 een onderzoek uitgevoerd. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er relatief veel vrouwen bij Menzis werken. In totaal is 64% van de medewerkers vrouw en van de 140 leidinggevendenden is 31% vrouw. Van de vier directeuren zijn er drie vrouw. Het aandeel van vrouwen in hogere functies is echter lager dan van mannen.

Wat betreft allochtone medewerkers vormt Menzis nog geen afspiegeling. Het aantal allochtone medewerkers van 7,7% moet groeien om een afspiegeling te zijn van de beroepsbevolking in de kernwerkgebieden (ca.10%).

Op weg naar een integraal diversiteitsbeleid worden in 2009 de volgende activiteiten opgezet:

- Activiteiten gericht op het beperken van mogelijke bestaande belemmeringen in aanname van bepaalde groepen medewerkers als allochtonen, vrouwen (in hogere functies), jongeren, ouderen en arbeidsgehandicapten.
- Activiteiten die voorwaardenscheppend zijn voor een divers personeelsbestand.
- Activiteiten die bewust de diversiteit vergroten maar bedoeld zijn voor die leidinggevendenden die hiervoor gemotiveerd en geëquipeerd zijn.

Genoemde aantallen betreffen de stand eind 2008 en zijn exclusief de medewerkers van de Zorgkantoren.

Gegevens medewerkers		fulltime	parttime
Aantal medewerkers:	1.863	fulltime 975 (52%)	parttime 888 (48%)
Aantal vrouwen:	1.193 (64%)	fulltime 361 (30%)	parttime 832 (70%)
Aantal mannen:	670 (36%)	fulltime 614 (92%)	parttime 56 (8%)
Gemiddelde leeftijd:		41,4 jaar	

Salarisschaal	mannen	vrouwen
Schaal 3 t/m 6	179	809
Schaal 7 t/m 10	361	333
Schaal 11 t/m 13	98	43
Schaal 14 en hoger	32	8

Genoemde aantallen betreffen de stand eind 2008 en zijn exclusief de medewerkers van de Zorgkantoren.

8. Bedrijfsvoering

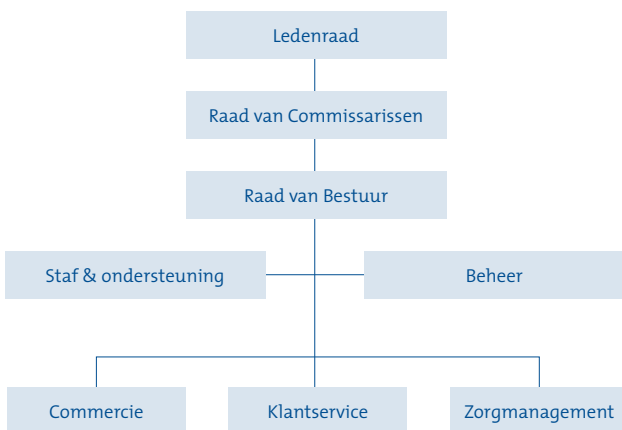
In dit hoofdstuk staat vermeld hoe de organisatie van Menzis is ingericht, en de sturing, beheersing en risicomanagement zijn opgezet. Ook is er aandacht voor het financieel beleid, de betaalbaarheid van de zorg, compliance en fraudebeheersing.

8.1 Bedrijfsvoering

Deze paragraaf bevat een verantwoording over de bedrijfsvoering. Hierin wordt toegelicht welke normen voor Menzis van toepassing zijn. Verantwoording vindt vervolgens plaats op basis van het 'comply or explain' principe.

8.1.1 Organisatie

Het organogram van Menzis ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:



In het primaire proces zijn drie clusters gevormd met elk een verantwoordelijk directeur: Commercie, Klantservice en Zorgmanagement.

- In het cluster Commercie zijn marketing- en verkoopactiviteiten gebundeld.
- Klantservice vangt de vragen van de klant op en verzorgt de administratieve handelingen, zoals wijzigingen in gegevens en polisverwerking, maar verzorgt ook de debiteurenadministratie.
- Het cluster Zorgmanagement richt zich op alle activiteiten rondom zorgverleners, zorginkoop, zorgdienstverlening, zorginnovatie en declaratieverwerking.

Voor Beheer wordt in 2008 een directeur benoemd die samen met de drie clusterdirecteuren en de leden van de Raad van Bestuur het Directieteam van Menzis vormen. De overige staf en ondersteunende diensten zijn gepositioneerd onder de Raad van Bestuur. Voor de directeuren zijn doelen en verantwoordelijkheden duidelijk benoemd met als doel te komen tot outputsturing in plaats van processturing.

8.1.2 Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

De primaire verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de bestuurlijke organen (Ledenraad, Raad van Commissarissen, Raad van Bestuur) is vastgelegd in de statuten. Waar nodig is dit aangevuld in reglementen voor de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is integraal verantwoordelijk voor het besturen van Menzis.

Menzis kent eenheid van toezicht: bij alle rechtspersonen bestaan de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur en de directie uit dezelfde personen. De leden van de Raad van Bestuur zijn ten aanzien van hun bestuurstaak aan de Raad van Commissarissen verantwoording verschuldigd. De Raad van Bestuur plus de directeuren Commercie, Klantservice, Zorgmanagement en Beheer vormen het directieteam dat gezamenlijk Menzis bestuurt, ieder vanuit de eigen hoofdverantwoordelijkheid. Sinds het samengaan met Azivo medio 2009 behoort ook de directeur van Azivo tot het directieteam. De directeuren zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van het door de Raad van Bestuur vastgestelde beleid en de realisatie van de doelstellingen. De directeuren leggen verantwoording af aan de Raad van Bestuur. De voorzitter van de directieteamvergadering is de voorzitter van de Raad van Bestuur, dan wel diens plaatsvervanger. Het streven is besluiten in de directieteamvergadering met consensus te nemen. Indien consensus niet haalbaar blijkt, beslist de Raad van Bestuur.

Volgens de statuten is het de taak van de Raad van Commissarissen toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de onderneming en de verbonden ondernemingen. Dit toezicht heeft betrekking op onder meer: de strategie, de leiding en organisatie, het vermogensbeheer, het uitoefenen van de bestuurstaak alsmede de wijze waarop de onderneming zich richt naar maatschappelijke en sociale belangen. De Raad van Commissarissen staat daarnaast de Raad van Bestuur met advies terzijde. Een aantal besluiten van de Raad van Bestuur is onderworpen aan goedkeuring door de Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen benoemt en ontslaat de leden van de Raad van Bestuur. Daarnaast moet de Raad van Commissarissen de hoofdlijnen van het te voeren bestuursbeleid en de jaarlijkse begroting goedkeuren.

Meer informatie over de Raad van Commissarissen en haar werkzaamheden in 2008 staat in hoofdstuk 2.

De Audit Commissie houdt namens de Raad van Commissarissen toezicht op de Raad van Bestuur terzake van de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen. De Audit Commissie krijgt zo een beeld over de interne beheersing en de financiële rapportage. Specifieke onderwerpen die de Audit commissie behandelt, zijn:

- effectiviteit van de interne controle en risicomangement;
- jaarverslag, financiële rapportages en overige verantwoordingen;
- tussentijdse verslagen en proces van totstandkoming;
- monitoringproces.

8.1.3 Planning- en controlcyclus

Jaarlijks stelt de Raad van Bestuur de speerpunten vast voor het komende jaar. Deze worden vastgelegd in een planbrief. De planbrief 2008 vormt de basis voor de interne beheersing. Op grond van de planbrief stelt elk cluster een bedrijfsplan op. Hierin is de samenhang tussen de bedrijfsonderdelen en de activiteiten voor het komende jaar vastgelegd. Uit deze bedrijfsplannen, rekening houdend met de uitgangspunten van het financiële beleid, komt de financiële begroting tot stand. De geautoriseerde plannen voor de clusters zijn het uitgangspunt voor de activiteitenplannen van de diverse afdelingen. In 2008 stelt de Raad van Bestuur het strategisch plan vast voor de jaren 2009-2011.

Om de operationele doelstellingen te kunnen bewaken en zonodig bij te sturen, worden maand- en kwartaalrapportages opgesteld. Aan de hand van deze rapportages stelt de Raad van Bestuur vast of de onderneming op koers ligt of dat aanvullende maatregelen moeten worden genomen. De Raad van Bestuur rapporteert elk kwartaal aan de Raad van Commissarissen.

Balanced Score Card

In de planning- en controlcyclus is een belangrijke plaats ingeruimd voor de Balanced Score Card. Deze geeft de kritische succesfactoren voor Menzis weer op de gebieden: financieel, markt, organisatie en innovatie. Deze kritische succesfactoren zijn afgeleid van de strategie en het beleid; zij betreffen grotendeels indicatoren gericht op de kwaliteit van de dienstverlening en de zorgverlening. Voorbeelden hiervan zijn de snelheid van de verwerking van mutaties, telefonische bereikbaarheid, betalingstermijnen van declaraties, aantal klachten, klanttevredenheid, medewerkertevredenheid, zorginkoop en de voortgang van innovatieprojecten. Jaarlijks worden deze kritische succesfactoren opnieuw bepaald en worden de normen voor het betreffende jaar door de Raad van Bestuur vastgesteld. Maandelijks rapporteren de clusters over de kritische succesfactoren aan de Raad van Bestuur. Op deze wijze worden

met behulp van de Balanced Score Card de bedrijfsvoering en de realisatie van de doelstellingen bewaakt.

Kwartaalrapportages

Naast de maandrapportages, wordt per kwartaal een rapportage vervaardigd. Onderdeel hiervan zijn, naast de Balanced Score Card, ook de financiële resultaten. Hiertoe worden een vaste procedure en planning gevolgd. Op basis van de realisatie van onder meer premies, bijdragen, schadelasten en beheerskosten - en de verwachtingen voor de rest van het jaar - wordt een jaarprognose opgesteld van resultaten, vermogenspositie en kasstromen. De kwartaalrapportages hebben zodoende het karakter van voortschrijdende prognoses tot en met het einde van het boekjaar. De totstandkoming, de voortgang en de uitkomsten van de kwartaalrapportages worden intensief met de directie besproken. Tevens wordt het proces per kwartaal geëvalueerd. De kwartaalrapportages, voorzien van analyses, worden aan de Raad van Commissarissen uitgebracht.

8.2 Risicobeheersings- en controlesysteem

Menzis werkt op een aantal manieren aan de beheersing van risico's. In 2008 wordt het integraal risicomangement versterkt. De maatregelen om de risico's te beheersen blijven onverkort van kracht in processen en systemen.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het bepalen van de strategie van de onderneming, het vertalen daarvan in operationele doelstellingen en activiteiten, en de overall aansturing daarvan. Hiertoe behoort ook de verantwoordelijkheid voor de werking van interne risicobeheersing- en controlesystemen. In dat kader is Integraal risicomangement geïmplementeerd binnen Menzis. Het betreft een integrale aanpak voor de belangrijkste risico's voor de organisatie. Deze risico's hebben met name betrekking op het commerciële vlak en de mate waarin de interne organisatie in staat is om externe ontwikkelingen te volgen. Begin 2008 worden de belangrijkste risico's opnieuw gedefinieerd in het licht van de strategische keuzen, veranderingen in de omgeving en processen.

8.2.1 Integraal risicomangement (IRM)

In 2008 wordt het risicomangement binnen Menzis verder versterkt. Begin 2008 vindt een herijking plaats van de in 2006 uitgevoerde strategische risicoanalyse, waarbij de belangrijkste risicogebieden opnieuw in kaart worden gebracht. In de planning- en controlcyclus heeft de strategische risicoanalyse geleid tot het benoemen van kritische succesfactoren gerelateerd aan de benoemde risicogebieden. In september 2008 wordt het bestaan en de werking van het integraal risicomangement vastgesteld. Het beheer van het Menzis-raamwerk voor interne beheersing en de continue verbetering daarvan, is een doorlopende, reguliere

bedrijfsactiviteit en geen project. Risicomanagement is primair de taak en verantwoordelijkheid van de lijnorganisatie en is - met behulp van de diverse ondersteunende diensten - zo veel mogelijk verankerd in de reguliere bedrijfsvoering. De uitvoering van het IRM-proces wordt begeleid door de afdeling Control.

De Risicocommissie, het adviesorgaan voor de Raad van Bestuur en directie, waarin vertegenwoordigers van verschillende onderdelen van de organisatie zitting hebben, komt in 2008 vier keer bijeen. Deze commissie bewaakt de samenhang en integraliteit van de risicobeheersingsmaatregelen binnen Menzis.

8.2.2 Interne beheersingsmaatregelen

8.2.2.1 Functiescheiding

Binnen de opzet van de administratieve organisatie en interne controle is functiescheiding doorgevoerd. Tussen de polisadministratie, de schadeadministratie en de financiële administratie is een primaire functiescheiding aangebracht. De bevoegdheid tot het sluiten van overeenkomsten met zorgverleners en zorginstellingen is voorbehouden aan Zorgmanagement. De afdeling Overeenkomstenbeheer (een onderdeel van Zorgmanagement) is belast met de operationele werkzaamheden rond het aanbieden, ontvangen, verwerken van overeenkomsten en het rappelleren als de aangeboden overeenkomst niet wordt terugontvangen. Ook zijn er functiescheidingen aangebracht tussen enerzijds het betaalbaar stellen van goedgekeurde declaraties en anderzijds het betalen en opleggen van premies, en navorderingen en incasso hiervan.

In de organisatie zijn samenvattende primaire functiescheidingen aangebracht tussen:

- vaststellen premie en producten;
- bewerken van de zorgverzekeringsmarkt;
- sluiten collectieve contracten;
- in- en uitschrijven van klanten en het wijzigen van klantgegevens;
- opleggen en incasseren van premies;
- verwerken en acceptatie van schade;
- verrichten van betalingen;
- inkopen en contracteren van zorg;
- onderhoud vaste gegevensbestanden (beheer van overeenkomsten);
- automatisering;
- financiële administratie;
- behandelen van klachten en bezwaren;
- monitoren van planning- & controlactiviteiten;
- verbijzonderde controle afdeling.

8.2.2.2 Administratieve organisatie

De Menzis-organisatie is als geheel beschreven, waarbij op clusterniveau de bedrijfsonderdelen zijn onderkend waarin

afdelingen zijn gerangschikt. Van zowel de afdelingen als de daarin werkzame personen zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd in afdelings- cq. functiebeschrijvingen. Ook is er een processenmodel aanwezig waarin op vier verschillende aggregatieniveaus de processen zijn beschreven die binnen Menzis worden onderkend. Hierin zijn tevens de raakvlakken met het geautomatiseerde systeem opgenomen. Voor de afdelingsmedewerkers zijn werkinstructies voorhanden. De procesbeschrijvingen en de werkinstructies worden voortdurend in overeenstemming gebracht met de gewijzigde actualiteit van de getroffen beheersmaatregelen. Hiertoe worden de voortgang van het onderhoud en de intern vastgestelde kaders voor procesbeschrijvingen bewaakt. Menzis beschikt over kennisbanken voor elk van de labels. Met deze kennisbanken wordt informatie voor alle medewerkers beschikbaar gemaakt. De kennisbanken zijn via het intranet toegankelijk.

8.2.2.3 Interne audit

De interne auditfunctie wordt uitgevoerd door de afdeling Audit die rechtstreeks onder de voorzitter van de Raad van Bestuur ressorteert. Deze afdeling voert binnen de organisatie onafhankelijke controles uit en stelt de kwaliteit vast van de controles die de organisatie op basis van afdelingscontroleplannen uitvoert.

De afdeling Audit brengt per kwartaal, per cluster een afzonderlijke interne managementletter uit. Na afstemming van de managementletter met de verantwoordelijke clusterdirecteur, brengt Audit een managementletter uit aan de Raad van Bestuur. Deze worden door de Raad van Bestuur en directie besproken in het Directieteam. Vervolgens wordt deze managementletter besproken met een afvaardiging van de Raad van Commissarissen in de Audit Commissie. Aan de vergaderingen van de Audit Commissie nemen deel: twee leden van de Raad van Commissarissen, de voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad van Bestuur, de Financieel directeur en de manager Audit. Met deze opzet is invulling gegeven aan de governance structuur.

8.3 Compliance

Menzis hecht grote waarde aan compliance, het werken volgens geldende wet- en regelgeving. In onderstaande paragraaf volgt een beschrijving van de compliance functie en van de relevante wet- en regelgeving.

8.3.1 Compliancefunctie

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de naleving van de wet- en regelgeving. De directeuren en stafmanagers zijn verantwoordelijk voor de naleving van wet- en regelgeving in hun clusters of afdelingen. De Raad van Bestuur heeft een compliance officer belast met het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving. De compliance officer is onafhankelijk en rapporteert

aan de vice-voorzitter van de Raad van Bestuur. Per kwartaal brengt de compliance officer schriftelijk verslag uit aan de Raad van Bestuur; dit verslag wordt ook aan de orde gesteld in de vergaderingen van de directie en ter kennis gebracht van de Audit Commissie van de Raad van Commissarissen. In voorkomende gevallen rapporteert de compliance officer rechtstreeks aan de voorzitter van de Raad van Commissarissen.

De Raad van Bestuur heeft een Compliance Charter vastgesteld, waarin de inrichting, structuur, verantwoordelijkheden en werkwijze van de compliance functie zijn beschreven. De missie van de compliance functie is daarin als volgt gedefinieerd: 'Het bevorderen en waarborgen van de reputatie en integriteit van Menzis en al zijn medewerkers, door te handelen in overeenstemming met wet- en regelgeving en door het handelen volgens de waarden, normen en gedragsregels van Menzis.'

De belangrijkste taken van de compliance officer zijn:

- het ontwikkelen, implementeren en (mede) uitvoeren van een compliance program;
- het vertalen van wet- en regelgeving naar interne regelgeving;
- toezien op de naleving van wet- en regelgeving door de organisatie en zijn medewerkers;
- adviseren en coördineren van de integriteithandhaving door en binnen Menzis;
- het bevorderen van bewustzijn ten aanzien van compliance en integriteit door voorlichtingsactiviteiten.

Ook de naleving van de verschillende gedragscodes valt onder het toezicht van de compliance officer. Mede op grond van de Nederlandse Corporate Governance Code is een zogenoemde Klokkeluideregeling vastgesteld en gepubliceerd op het intranet.

8.3.2 Naleving wet- en regelgeving

Als zorgverzekeraar heeft Menzis te maken met heel veel wettelijke regelingen. Gezien de activiteiten die Menzis ontplooit, zijn de belangrijkste daarvan:

- de Wet op het financieel toezicht (Wft);
- de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

Menzis leeft deze wet- en regelgeving na. Over de naleving van wet- en regelgeving en de in dat verband genomen maatregelen, brengt de Raad van Bestuur tweemaal per jaar verslag uit aan de Audit Commissie van de Raad van Commissarissen. Deze Audit Commissie richt zich onder meer op het toezicht op de Raad van Bestuur ten aanzien van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, waaronder het toezicht op de naleving van wet- en regelgeving en het toezicht op de werking van gedragscodes. Meer informatie over de Auditcommissie staat in paragraaf 9.2.1 Verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

8.3.2.1 De Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Menzis voert de Zvw en de AWBZ uit volgens de regels bij en krachtens de betreffende wetten. Op de uitvoering wordt toezicht gehouden door de NZa. De toegang tot de zorg is bij Menzis gegarandeerd. Er zijn geen beperkingen in het wettelijke pakket. De klanten van Menzis hebben volledig toegang tot de zorgverzekeringsmarkt. De op de markt gebrachte polissen voldoen aan de Zvw en zijn formeel goedgekeurd door de NZa. De drie labels leven de acceptatieplicht na en kennen geen uitsluitingsgronden en risicoselectie. Ook de aanvullende verzekeringen zijn zonder selectie op gezondheid toegankelijk, ook de toppakketten.

De Zvw staat geen premiedifferentiatie toe. Menzis volgt de wet en past geen premiedifferentiatie toe binnen eenzelfde product; de premiegrondslag is gelijk. Menzis kent een klein verschil tussen de premiestelling van de natura- en de restitutiepolissen. Meer informatie over de premie staat in paragraaf 4.3 Marktgemiddelde premie.

Alle Nederlanders hebben op grond van de Zvw de plicht zich voor ziektekosten te verzekeren. Zodra zij zich niet tijdig bij een zorgverzekeraar melden, kan er sprake zijn van een onverzekerde periode. In deze gevallen hebben de zorgverzekeraars de plicht een boetepremie op te leggen. Deze regeling wordt beschreven in paragraaf 8.5.5 Boetebeleid.

Weigeringsbrieven

Menzis verstuurt in 2008 voor de drie labels 91 weigeringsbrieven aan buitenlandse studenten die in Nederland studeren en zich aanmeldden voor de basisverzekering. Dit is conform de Zorgverzekeringswet. Daarnaast worden 2.159 weigeringsbrieven verstuurd voor de basisverzekering per 1 januari 2009 omdat de klant – en soms ook de meeverzekerde(n) – een premieachterstand had bij een vorige zorgverzekeraar. Deze weigering was gebaseerd op afspraken die zorgverzekeraars onderling hebben gemaakt en die waren vastgelegd in een circulaire van Zorgverzekeraars Nederland in oktober 2007. Echter, Menzis ontvangt van de NZa in december 2008 een aanwijzing om per direct over te gaan tot naleving van artikel 3 van de Zorgverzekeringswet. Klanten met een betalingsachterstand bij een andere zorgverzekeraar moeten worden geaccepteerd voor de basisverzekering. Menzis heeft dit hersteld en accepteert vanaf dat moment aspirant klanten met een betalingsachterstand.

Weigering van klanten op basis van opzettelijke misleiding, wordt op dit moment niet getoetst. Er zijn dus geen aantallen bekend. Op grond van de algemene voorwaarden zou weigering op deze grond eventueel wel kunnen.

ZN-indicator C1: Aantal verzonden weigeringsbrieven

	Menzis		AnderZorg		Confior	
	2008	2007	2008	2007	2008	2007
Opzettelijke misleiding door klant	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.
Betalingsachterstand bij vorige zorgverzekeraar *	1.279*	1.745	879	614	1	34
Buitenlandse studenten in Nederland studierend **	20	n.b.	68	n.b.	3	n.b.

* Bij 2008 staan de brieven die verstuurd worden naar mensen die zich aanmelden voor de basisverzekering per 1 januari 2009.

Bij 2007 betreft het de aanmeldingen voor de basisverzekering per 1 januari 2008.

** Bij 2008 staan de weigeringsbrieven die in 2008 zijn verstuurd. Deze weigering is in 2007 niet meegeteld.

8.3.2.2 Wet op het financieel toezicht (Wft)

Als verzekeraar en als bemiddelaar in verzekeringen is Menzis onderworpen aan de Wft. De Wft en de daarop gebaseerde regelgeving bevatten nagenoeg alle financiële toezichtregels voor financiële ondernemingen, die tot aan 1 januari 2007 in afzonderlijke wetten stonden. Voor Menzis zijn met name de regels van belang die in de Wft zijn opgenomen over het prudentieel toezicht en het gedragtoezicht.

Prudentieel toezicht ziet er op toe, dat financiële ondernemingen solide en solvabele bedrijven zijn, die hun verplichtingen kunnen nakomen. Kernelementen zijn het bewaken van de solvabiliteits- en liquiditeitspositie, het beoordelen van de kwaliteit van de bedrijfsvoering, het toetsen van bestuurders en het zorgen voor een integere bedrijfsvoering van de onder toezicht staande ondernemingen. Het prudentieel toezicht voor de verzekeringsactiviteiten wordt uitgeoefend door De Nederlandsche Bank (DNB).

Gedragtoezicht is gericht op ordelijke en transparante financiële marktprocessen, zuivere verhoudingen tussen marktpartijen en zorgvuldige behandeling van cliënten. Toezichthouder is de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Voor Menzis heeft het gedragtoezicht vooral betrekking op de betrouwbaarheid en de vakbekwaamheid van de medewerkers, de adequate en integere bedrijfsvoering, de zorgplicht en de transparantie. Zowel de verzekeringsactiviteiten als de bemiddelingsactiviteiten van Menzis zijn aan het gedragtoezicht onderworpen.

Op grond van de Wft kent Menzis een aantal procedures en regelingen, zoals een Geschenkenregeling, een Incidentenregeling en een Klokkenluiderregeling. Deze regelingen gelden voor alle medewerkers en zijn gepubliceerd op het Menzis intranet. In de Geschenkenregeling is bepaald, dat medewerkers van Menzis geen geschenken van derden mogen aannemen die een waarde hebben van € 50 of meer. De Incidentenregeling legt alle medewerkers de plicht op om voorvallen die een ernstige bedreiging vormen voor de integere bedrijfsvoering, te melden bij de compliance officer.

De incidenten moeten worden opgenomen in een register, met daarbij alle maatregelen die naar aanleiding van het incident zijn getroffen om de schade te beperken en herhaling te voorkomen. Zeer ernstige incidenten moeten worden gemeld aan DNB of AFM.

Uitbesteding werkzaamheden

Menzis besteedt onderdelen van haar werkzaamheden volgens de regels in de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft. Daarbij is formeel gezien sprake van zowel uitbesteding aan een andere Menzis-entiteit als aan onafhankelijke derden.

Uitbesteding aan een andere entiteit binnen Menzis

Medewerkers van Menzis verrichten werkzaamheden voor alle Menzis-entiteiten. Uitgezonderd Confior zijn de medewerkers in dienst bij Stichting Menzis Beheer. Een aantal werkzaamheden, waaronder deels de zorg voor asielzoekers, is ondergebracht bij Azivo. Rekening houdend met het principe van eenheid van toezicht, is er formeel sprake van uitbesteding in de zin van de Wft. Materieel gezien worden de betreffende bedrijfsprocessen niet behandeld als 'uitbestede' processen, maar als interne processen die zijn onderworpen aan de management- en controlcyclus van Menzis.

Uitbesteding aan onafhankelijke derden

De verzekeringsentiteiten van Menzis hebben delen van hun bedrijfsprocessen uitbesteed aan onafhankelijke derden. Uitbesteding heeft in de meeste gevallen plaatsgevonden om voordelen te realiseren op het gebied van kosten, flexibiliteit, continuïteit, effectiviteit, doelmatigheid en/of kwaliteit. Voorbeelden zijn het uitbesteden van backoffice activiteiten als gegevensinvoering van nota's/declaraties en activiteiten als telefonie gedurende piekmomenten.

Er zijn twee belangrijke processen uitbesteed. Voor telefonie maakt Menzis gebruik van de diensten van Cendris. In het contract is een kwaliteitsparagraaf opgenomen, waarin staat hoe Cendris de kwaliteit bewaakt. Er vindt ook actief afstemming plaats tussen Cendris en Menzis-coaches over de wijze en criteria

waarop beoordeeld wordt. Daarnaast is de gegevensinvoer van declaraties uitbesteed aan Medical Data Care (MDC). Een externe accountant toetst MDC volgens de SAS 70 norm. De accountant heeft een SAS70 type II verklaring afgegeven voor MDC met betrekking tot het jaar 2008. De SAS70 type II verklaring beschrijft de interne controles van de dienstverlenende organisatie. Ook wordt getoetst of de interne controles effectief zijn ontworpen om de vastgestelde doeleinden te bereiken. Dat wil zeggen dat bekeken wordt of de maatregelen die nodig zijn voor de bewaking van de kwaliteit ook daadwerkelijk aanwezig zijn. Tevens wordt een oordeel gegeven over de toepassing van de interne controlemaatregelen. Er wordt bekeken of zij effectief en langdurig werken om de controle doeleinden gedurende de aangegeven periode te bereiken.

8.3.2.3 De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

Om klanten van dienst te zijn, heeft Menzis de beschikking over persoonsgegevens van klanten, zorgverleners en andere relaties. Dit betreft onder andere NAW-gegevens, declaratiegegevens en soms ook medische gegevens. In de Wbp is geregeld dat alle informatie die gebruikt kan worden om een persoon te identificeren beschermd moet worden. Dit geldt uiteraard ook voor Menzis als zorgverzekeraar. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars op brancheniveau afspraken gemaakt hoe om te gaan met persoonsgegevens. Het Menzis-beleid voor bescherming van persoonsgegevens is gebaseerd op de Wet en de Gedragscode. Op de naleving van de Wbp wordt toezicht gehouden door het College Bescherming Persoonsgegevens. Menzis kent daarnaast een interne toezichthouder: de functionaris voor de gegevensbescherming.

In het Menzis-beleid voor het beschermen van persoonsgegevens wordt het raamwerk van het beschermen van persoonsgegevens binnen Menzis aangegeven. Doel van het beleid is dat Menzis op een effectieve en efficiënte wijze adequate maatregelen hanteert op het gebied van het beschermen van (het verwerken van) persoonsgegevens, zonder hierbij voorbij te gaan aan de wettelijke grondslagen. Aangezien informatiebeveiliging en privacy meer zijn dan alleen ICT en in principe bedrijfsaspecten zijn, is informatiebeveiliging en privacy ondergebracht binnen de afdeling SIBI. Zo worden informatiebeveiligings- en privacyaspecten meegenomen in de inrichting van de processen en de informatiesystemen.

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het privacy-beleid. Leidinggevend lichten hun medewerkers in over het beleid en zorgen ervoor dat het onder de aandacht blijft. Leidinggevend moeten ook de te treffen maatregelen in hun eigen bedrijfsprocessen regelen. Bovendien zijn zij verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van het beleid. Alle medewerkers zijn medeverantwoordelijk voor het slagen van het beleid. Menzis verwacht van medewerkers dat zij conform het beleid werken.

Om dit te bevorderen, wordt in 2008 veel aandacht gegeven aan het privacybeleid. Er worden presentaties gehouden in de werkoverleggen en het beleid en achterliggende stukken komen op intranet te staan. Met name binnen Zorgmanagement wordt hard gewerkt aan het beschermen van medische gegevens (gegevens betreffende iemands gezondheid). Hiervoor zijn functionele eenheden ingericht. Deze eenheden houden in dat onder verantwoordelijkheid van een Adviserend Geneeskundige alleen de medewerkers binnen de Functionele Eenheid de medische gegevens inhoudelijk mogen verwerken. Daarbuiten dus niet.

8.4 Financieel beleid

Het financieel beleid is ontwikkeld op basis van de moderne financieringstheorie, rekening houdend met de eisen die worden gesteld door toezichthouders cq. wetgeving. Belangrijke onderdelen van het financieel beleid betreffen de solvabiliteit, beleggingen, investeringen en liquiditeitsbeheer. Deze worden hieronder nader beschreven. Het financieel beleid is vastgelegd in een zogenoemd treasury statuut.

8.4.1 Solvabiliteit

Het financieel beleid is gericht op het voldoen aan de wettelijke eisen voor de solvabiliteit. Menzis streeft over 2008 naar een hoger solvabiliteitsniveau dan wettelijk vereist, namelijk minimaal anderhalf maal het wettelijk vereiste niveau.

8.4.2 Beleggingsbeleid

Menzis conformeert zich aan de DNB-eisen voor beleggingen. Het beleggingsbeleid kan worden getypeerd als risicomijdend, maar toch renderend. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in de spreiding binnen het beleggingsplan, de vastgestelde strategische allocatie, de spreiding over zakelijke waarden en vastrentende waarden, beleggingscategorieën, portefeuillemanagers en portefeuillecomponenten. Gestreefd wordt naar een resultaat op het belegd vermogen dat een stabiele ontwikkeling in de tijd laat zien. Het beleggingsbeleid is gelijk voor alle entiteiten.

Aanpassing strategie

Menzis hanteert, onder normale omstandigheden, vanuit een risicomijdende beleggingsstrategie, een strategische beleggingsmix van 70% vastrentend en 30% aandelen. Menzis belegt niet in derivaten. Er wordt alleen belegd in vastrentende waarden en aandelen met een bepaalde kwaliteit. Door de extreme marktomstandigheden in 2008 als gevolg van de kredietcrisis, is tijdelijk het beleid aangepast (totdat de marktomstandigheden zich weer normaliseren). Besloten is de overtollige middelen aan te houden in kortlopend vastrentende waarde (liquiditeiten) van EMU-staten danwel Nederlandse financiële instellingen en geen nieuw belang in aandelen te verwerven. Door dit nieuwe beleid is de strategische

beleggingsmix ultimo 2008 ca. 10% aandelen, 40% vastrentende waarden en 50% liquiditeiten. Elk half jaar zal beoordeeld worden in welke mate de marktomstandigheden zich hebben genormaliseerd en in welke mate het verantwoord is het normale beleggingsbeleid weer te hanteren.

Duurzaam beleggen

Sinds 2007 streeft Menzis ernaar om haar beleggingsportefeuille voor 100% duurzaam te beleggen. Eind 2008 is dat voor 98,4% gerealiseerd; de resterende 1,6% zal op termijn worden ingevuld als ook kan worden voldaan aan andere beleidsuitgangspunten, zoals transparantie en mogelijkheid van benchmarking. Menzis hanteert daarbij als duurzaamheidscriteria de *10 Global Compact Principles*, die zijn opgesteld door de Verenigde Naties, aangevuld met de uitsluiting van tabak. Maandelijks wordt op basis van een risicomonitor vastgesteld dat binnen de vooraf afgesproken risicokaders wordt gehandeld.

Beleggingsplan

De Raad van Bestuur stelt het beleggingsplan jaarlijks vast voor een periode van drie jaar. Hierbij wordt zij geadviseerd door de beleggingscommissie. Menzis heeft VermogensGroep formeel benoemd tot vermogensbeheerder, met een getekende overeenkomst. Op grond van duidelijke en vooraf geformuleerde beleidskaders zijn delen van de uitvoerende beleggingsverantwoordelijkheid gedelegeerd aan gespecialiseerde externe portefeuillemanagers. De Raad van Bestuur neemt de feitelijke beleidsbeslissingen, bijgestaan door de beleggingscommissie en de vermogensbeheerder. De beleggingsperformance wordt dagelijks gevolgd. Er wordt maandelijks gerapporteerd (met mondelinge toelichting) over de beleggingsresultaten en de performance ten opzichte van de indices (benchmarking). De beleggingscommissie is verantwoordelijk voor toetsing van restricties, doelstellingen en strategie op consistentie. Zij rapporteert hierover ieder kwartaal aan de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen. Input voor deze toetsing komt deels uit de maandelijkse beleggingsrapportage en eventueel aanvullende analyses.

8.4.3 Investeringsbeleid

Menzis wil klanten nu en in de toekomst kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg bieden. Vandaar dat Menzis investeert in zorgverbeteringsprojecten. Deze projecten hebben tot doel de schadelast te verminderen of de zorg en/of service aan de klant te verbeteren. De bedrijfsonderdelen van Menzis zijn verantwoordelijk voor het zelfstandig maken van investeringsvoorstellen voor de eigen bedrijfsactiviteiten. Hierbij geldt als uitgangspunt dat in principe gebruik wordt gemaakt van financiering met eigen middelen. Voor centrale investeringen, zoals overnames, doet de afdeling Control de investeringsvoorstellen. Hierin worden de entiteiten benoemd die middelen ter beschikking moeten stellen ter financiering van genoemde voorstellen.

8.4.4 Liquiditeitsbeheer

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het liquiditeitsbeheer/cashmanagement is ondergebracht bij de afdeling Treasury en Vermogensbeheer. Dat betekent onder meer dat zij verantwoordelijk zijn voor het vroegtijdig signaleren van een eventueel tekort of overschot aan liquiditeiten (liquiditeitsrisico). Indien wordt vastgesteld dat liquide middelen structureel over zijn, worden deze onttrokken aan het werkkapitaal en toegevoegd aan de beleggingen. Wanneer liquide middelen voor een korte termijn niet nodig zijn voor het werkkapitaal, worden zij tijdelijk onttrokken en uitgezet bij derden met als doel een hogere rentevergoeding te ontvangen.

Deze groep derden beperkte zich tot partijen binnen de Economische Ruimte (Europese Unie aangevuld met Noorwegen, IJsland en Liechtenstein) met een A-1 rating (Standard & Poor's) en een maximum van € 25 miljoen per partij. Maar als gevolg van de kredietcrisis zijn ook hier de criteria in 2008 tijdelijk aangescherpt. Totdat de marktomstandigheden zich hebben genormaliseerd worden tijdelijke overtollige middelen slechts uitgezet bij lidstaten die behoren tot de Europese Monetaire Unie, Staatgerelateerde Nederlandse banken en de 3 Nederlandse grootbanken (ABN-AMRO bank, Rabobank en ING-bank). Over de stand van zaken wordt periodiek aan de Raad van Bestuur gerapporteerd. De hoofddoelstellingen voor cashmanagement zijn:

- bankkosten minimaliseren (rentekosten, transactiekosten en overige provisies);
- renteopbrengsten maximaliseren, binnen randvoorwaarden;
- optimalisatie van de omvang van liquide middelen, debiteuren- en crediteurenposities en beleggingen;
- beheersen van risico's (debiteuren en crediteuren).

8.5 Betaalbaarheid van de zorg

8.5.1 Controlesysteem

Menzis voert voor 2008 zowel de formele als de materiële controle uit met behulp van risicoanalyses. Op hoofdlijnen wordt de volgende werkwijze gehanteerd:

- het mogelijke risico wordt in kaart gebracht;
- de beheersmaatregel wordt beschreven;
- van het te controleren risico, wordt vanuit het administratiesysteem van Menzis een selectie gemaakt van alle verzekerden die kosten gemaakt hebben voor het genoemde risico;
- vervolgens wordt er een controle op de selectie uitgevoerd;
- de bevindingen worden gerapporteerd en waar nodig gecorrigeerd.

In 2008 wordt het systeemgericht controleren uitgebreid ten opzichte van de start in november 2007. Dit gebeurt van de vijf belangrijkste verstrekkingen, naar risicoanalyse voor alle

verstrekkingen. De volgende randvoorwaarden worden op elkaar afgestemd:

- change-, release- en incidentmanagementproces;
- geprogrammeerde controles;
- tabelbeheer (vergoedingsregels, screeningseisen en tarieven);
- autorisatiebeheer (functiescheiding);
- beheersmodel van processen en werkinstructies;
- uitvoeren formele en materiële controles.

Materiële controle wordt enerzijds uitgevoerd vanuit de beheersing van de schadelast en anderzijds vanuit het oogpunt van misbruik en oneigenlijk gebruik. Op basis van een aanpak die is gebaseerd op risicoanalyse, wordt vastgesteld of de declaraties en betalingen in overeenstemming zijn met de polisvoorwaarden. De controle heeft betrekking op de rechtmatigheid van de verstrekking. Tijdens de controles wordt onder andere gelet op de volgende zaken, of:

- de kosten gemaakt zijn voor een verzekerde die terecht is ingeschreven;
- het geleverde aan een klant van Menzis in overeenstemming is met het verzekerde pakket van deze klant;
- de zorg feitelijk geleverd is;
- de zorgverlener bevoegd is de betreffende prestatie te leveren;
- de declaratie tegen het juiste tarief plaatsvindt.

Met de invoering van de systeemgerichte controle start Menzis in 2008 met het uitvoeren van materiële controles op basis van risicoanalyse. Hierbij worden analyses uitgevoerd op basis waarvan wordt vastgesteld met welke controles materiële bedragen worden gecontroleerd. Per begin februari 2008 is het Addendum Zorgverzekeraars (addendum bij de gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen) voor de materiële controles vervallen. In 2009 zullen de controleresultaten periodiek afgestemd gaan worden met onder meer de zorgkosten. Ook krijgen de Zorginkoop accounts een nog belangrijkere rol bij de controles. Dit zorgt mede voor een goede beheersing van de schadelast.

8.5.2 DBC-problematiek en overfinanciering

Landelijk is onderkend dat met de invoering van de DBC's te hoge tarieven zijn vastgesteld voor ziekenhuizen waardoor overfinanciering is ontstaan. De precieze vaststelling en toerekening heeft geleid tot discussies over de systematiek. In oktober 2008 verwerkt de NZa dit in tariefsbeschikkingen voor 2005 en 2006. Omtrent de overfinanciering 2007 en 2008 bestaat nog onzekerheid. Menzis houdt in de cijfers rekening met deze onzekerheid.

8.5.3 Couulancebeleid

Menzis hanteert een couulancebeleid. Couulanceverzoeken zijn schriftelijke verzoeken van klanten, werkgevers en tussenpersonen voor vergoeding van zorgkosten die niet of slechts gedeeltelijk

vergoed worden vanuit de basisverzekering en/of de aanvullende pakketten. Het gaat hierbij om de niet-verplichte vergoedingen (een eenmalige tegemoetkoming). Dit couulancebeleid is van toepassing op de labels Menzis, AnderZorg en Confior.

De couulancevergoedingen geven speelruimte om klanten in uitzonderingssituaties tegemoet te komen en hierbij de klant centraal te zetten. Met de coualanceregeling kunnen medewerkers iets doen voor klanten die tussen wal en schip dreigen te raken. In 2008 worden de volgende bedragen uitgekeerd in het kader van couulance: Menzis € 311.742, AnderZorg € 4.736 en Confior € 24.674. Dit is voor de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen.

Tot € 1.000 wordt als volgt omgegaan met de afhandeling van couulance. De afdeling Klachten en Bezwaar beoordeelt de toekenning van couulance en neemt hierover een besluit, zonodig na schakeling met overige relevante afdelingen. Bij couulance boven de € 1.000 brengt een specialist klachtenafhandeling advies uit over couulance voordat een beslissing wordt genomen door één van de directieleden. Daarbij zijn nog stappen aangebracht voor bedragen tussen de € 1.000 en € 5.000, tussen de € 5.000 en € 50.000, en boven de € 50.000 waarvoor het proces om tot een beslissing te komen verder is aangescherpt.

8.5.4 Incassobeleid wanbetalers

Menzis vindt het belangrijk om tot het uiterste te gaan om het geld van wanbetalers te incasseren. We zien dit als een vorm van solidariteit naar alle mensen die op tijd hun premie voldoen. Immers, de kosten van het wanbetalen worden uiteindelijk betaald door alle klanten met een keurig betaaldedrag.

Klanten met financiële problemen krijgen de gelegenheid een betalingsregeling te treffen. Als de herinnering, aanmaning en sommatie niet tot resultaten leiden, schakelt Menzis een deurwaarder in. Bij overdracht aan de deurwaarder wordt de aanvullende verzekering in principe stopgezet. In een convenant is vastgelegd hoe de deurwaarders moeten optreden. Duidelijk, maar met begrip voor de situatie van de klanten. In 2008 worden acht series van dossiers overgedragen aan de deurwaarders. Zij zijn gestart met een incassoproject uit hoofde van de Zvw. Dit bestaat uit een sommatie en twee pogingen om telefonisch met een debiteur in contact te komen. Lukt het niet om de debiteur te bellen, dan wordt nog een tweede sommatie verzonden. Daarna wordt bij geen resultaat, dus bij non-betaling of het uitblijven van een betalingsregeling, de (sommatie)dagvaarding uitgebracht. Daarmee wordt een laatste maal de gelegenheid gegeven om binnen acht dagen na uitreiking van de dagvaarding de vordering te voldoen terwijl de kosten beperkt blijven tot de incassokosten. Menzis voldoet aan alle vereisten van het incassoprotocol wanbetalers. In 2008 houdt Menzis zich ook nadrukkelijk bezig met het meedenken over de op handen zijnde wetswijziging voor wanbetalers. Er is meegedacht over de gevolgen die dit voor alle

partijen heeft en over de wijzigingen op het incassoprotocol die nodig zijn. Menzis doet dit omdat wij belang hechten aan een goede en zorgvuldige regeling rondom wanbetalers.

8.5.5 Uitvoering boetebeleid onverzekerden

Iedereen is verplicht een basisverzekering te hebben. Wie zich niet, of te laat, verzekerd is strafbaar en krijgt een boete opgelegd van het CVZ. Het CVZ heeft de uitvoering van de boeteregeling bij de zorgverzekeraars neergelegd.

In 2007 heeft Menzis de voorbereidende werkzaamheden voor de uitvoering van de Boeteregeling ter hand genomen. Daarbij is onderzocht of dit op een geautomatiseerde wijze kan plaatsvinden. In verband met de vele wettelijke maatregelen die in 2007 tot stand moesten komen, en waarmee forse ICT inspanningen waren gemoeid, is destijds op basis van prioriteitsstelling besloten de bestuurlijke Boeteregeling handmatig uit te voeren. Dit heeft ertoe geleid dat medio november 2007 daadwerkelijk is gestart met de uitvoering. De uitvoering gebeurt als volgt: de betreffende klanten ontvangen een schrijven waarin de boete wordt aangekondigd. Zij hebben daarna nog zes weken de tijd om te reageren. Hierna wordt overgegaan tot het opleggen van de boete. Bij de uitvoering worden de Zorgverzekeringswet en de betreffende beleidsregels rond de uitvoering van de Boeteregeling gehanteerd. De uitvoering van de boetebeschikkingen is arbeidsintensief. Vaak blijkt dat klanten gedurende het proces met aanvullende informatie komen waardoor bijvoorbeeld alsnog opgelegde boetes moeten worden kwijtgescholden.

8.5.6 Volmachten

Menzis heeft de afgelopen jaren de volmachten afgebouwd. De reden hiervoor is dat we persoonlijk contact met klanten voorop stellen. In 2008 heeft Menzis geen klanten via volmachthouders. De borging van de gegevens van volmachten is voor Menzis dus geen issue.

8.6 Fraudebeheersing

Fraude ondermijnt de solidariteit in de samenleving. Ook zorgverzekeraars worden in toenemende mate geconfronteerd met fraude. Het spreekt dan ook voor zich dat het voorkomen en bestrijden van fraude door zorgverleners, klanten en medewerkers bij Menzis volop de aandacht heeft. Een actieve fraudebestrijding zorgt ervoor dat de betaalde premies ook daadwerkelijk aan de gezondheidszorg ten goede komen. Menzis neemt haar verantwoordelijkheid als het gaat om het voorkomen en bestrijden van fraude dan ook serieus.

Speerpunt van het fraudebeleid van Menzis ligt op preventie en de daarmee samenhangende plannen. De keuzes die Menzis heeft gemaakt zijn onder andere:

- structureel overleg met Zorginkoop over het uitvoeren van onderzoeken op basis van signalen over misbruik en op basis van risico inschattingen;
- overleggen met Opsporingsdiensten over fraudecasuïstiek;
- participeren in landelijke overleggen fraudebeheersing en -bestrijding;
- treffen van preventieve maatregelen in onze communicatie met relaties, in de processen en systemen;
- geven van trainingen en presentaties over fraudebeheersing in de gezondheidszorg aan medewerkers;
- screenen van (nieuwe) medewerkers.

Elk jaar inventariseert Zorgverzekeraars Nederland de inzet, ervaringen en resultaten van het fraudebestrijdingsbeleid van zorgverzekeraars. Menzis voldoet aan alle eisen van het Protocol Fraudebeheersing en heeft vier medewerkers vrijgemaakt voor fraudebeheersing. Menzis kent fraudecoördinatoren, houdt een Incidentenregister bij en heeft aansluiting op het Externe Verwijzingsregister ('zwarte lijst'). Naast preventieve maatregelen om fraude te voorkomen, heeft Menzis diverse maatregelen getroffen op het gebied van detectie en repressie.

Menzis neemt over 2008 bijna 200 meldingen van fraude in behandeling met een fraudebedrag van ruim 450.000 euro (niet uitgekeerd of teruggevorderd). Van de in behandeling genomen meldingen wordt vastgesteld dat er in 23 gevallen sprake is van aantoonbare fraude. Het fraudebedrag heeft betrekking op fraude door zorgverleners, verzekerden en fraude binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Vanwege de complexiteit om vermoedens van fraude 'hard' te maken zijn nog niet alle dossiers over 2008 afgesloten en zal het fraudebedrag over 2008 naar alle waarschijnlijkheid nog hoger uitkomen.

Van de 200 fraudemeldingen hebben er 178 betrekking op de Zorgverzekeringswet en Aanvullende Verzekeringen.

Voor 2009 wil Menzis toewerken naar een situatie waarin het beheersen van fraude een integraal onderdeel wordt van de totale bedrijfsvoering. Hiertoe wordt uitvoering gegeven aan het Masterplan Fraudebeheersing van Zorgverzekeraars Nederland. Dit plan vormt de basis voor het fraudebeleid. Ook de relatie tussen Fraudebeheersing en Zorginkoop over de uitvoering van doelmatig- en rechtmatigheidonderzoeken wordt versterkt. Menzis hoopt zo de schadelast te beheersen.

Dossiers

Ontvangen dossiers vermoedens van misbruik in 2008:

Soort/herkomst incident	Menzis*	Confior	AnderZorg
Alternatieve geneeswijzen	3	0	0
Farmaceutische hulp	10	2	0
Paramedische hulp	11	1	1
Huisartsenhulp	3	0	0
Hulpmiddelen	5	0	0
Ziekenhuishulp/Specialistische hulp	8	0	0
Tandheelkundige hulp	19	3	1
Fraude door klant	55	4	1
Interne fraude	0	0	0
Overige fraudezaken	49	1	1
Totaal	163	11	4

* de aantallen zijn exclusief de AWBZ/PGB dossiers, deze zijn opgenomen in de bestuurlijke verantwoording van de Menzis Zorgkantoren.

De sancties die zijn opgelegd staan altijd in relatie met zwaarte van de geconstateerde fraude. Dat betekent dat de sanctie kan variëren van het geven van een waarschuwing, aangifte bij de politie tot terugvorderen van de schade met een gerechtelijke procedure.

9. Organisatie

Per 1 januari 2007 is, voor een periode van vier jaar, een nieuw verkozen Ledenraad actief voor OWM Menzis U.A. en OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A. Het aantal leden is ten opzichte van 2006 teruggebracht tot maximaal 16 per onderlinge waarborgmaatschappij. De Ledenraad van AnderZorg is actief per 1 januari 2008 en bestaat uit vijf leden die zijn gekozen voor vier jaar.

9.1 Ledenraden

De leden van de Ledenraad zijn gekozen uit klanten van de betreffende OWM-en. Een lid van de Ledenraad moet voldoen aan het volgende profiel:

- een brede maatschappelijke interesse hebben;
- belangstelling hebben voor gezondheidszorgzaken;
- in staat zijn algemene belangen te onderscheiden van individuele belangen;
- goed om kunnen gaan met vertrouwelijke informatie;
- goed kunnen samenwerken;
- 18 jaar of ouder zijn en
- als verzekerde/lid zijn ingeschreven bij de waarborgmaatschappij.

De Ledenraden hebben een aantal formele bevoegdheden, zoals het benoemen van de Raad van Commissarissen, het vaststellen van de jaarrekening en het gevraagd en ongevraagd adviseren van de Raad van Bestuur. De Ledenraden hebben hiermee een rol bij het maken van keuzes over bijvoorbeeld het te voeren beleid.

9.1.1 Vergaderingen

De Ledenraden van OWM Menzis U.A. en OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A. en OWM AnderZorg U.A. vergaderen in principe gezamenlijk. Uiteraard wordt een besluit voor een bepaalde maatschappij alleen genomen door de Ledenraad van de betreffende maatschappij. In vergaderstukken en notulen wordt altijd duidelijk vastgelegd op welke maatschappij(en) het betreffende stuk of besluit betrekking heeft.

In 2008 komen de Ledenraden driemaal in een formele vergadering bijeen. De belangrijkste formele onderwerpen in die vergaderingen zijn:

- het vaststellen van de jaarrekening;
- het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen;
- besluiten tot wijziging van de statuten;
- benoemen van de heren Van Essen (voorzitter), Oudshoorn, Zwierstra en Simons als lid van de Raad van Commissarissen.
- het samengaan met Azivo;

Daarnaast wordt in deze vergaderingen, door middel van schriftelijke en/of mondelinge informatie en presentaties, aandacht besteed aan:

- het jaarplan en de begroting 2009;
- het toezicht op de zorgverzekeraars;
- de actuele ontwikkelingen.

De gezamenlijke Ledenraden functioneren tevens als Adviesraad. Daartoe worden jaarlijks twee themabijeenkomsten belegd. Hierin worden relevante onderwerpen zo interactief mogelijk behandeld. De themabijeenkomsten van 2008 staan beschreven in paragraaf 6.5 Dialoog met stakeholders.

9.1.2 Samenstelling

OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A.

Mevrouw A.G. Berentschot-Ter Avest

De heer mr. M.D.L. Bremmer

Mevrouw F. van der Deen-Graaf

De heer drs. W.R. Eijzenga

De heer J. van Geffen

Mevrouw G.M. Groenhuis

De heer J.H. ten Hoove

De heer J.E. Jacobs

De heer C.J. Netjes

De heer J.G. Pekelharing

Mevrouw G.G. van der Putten-Keizer

Mevrouw J.W.H. Schonewille-Schreurs

Mevrouw A.H. Smit-Leetink

De heer F.R.M. Trimbach

Mevrouw M.P. Verkade

Mevrouw E.M. van de Water

OWM Menzis U.A.

De heer ing. J.P. Brinksma
De heer M. Cohen
De heer drs. G.J. van Dijken
De heer S.C. Eldering
De heer B.C.T. Goosen
Mevrouw J.A. Jansen-Dubbelman
Mevrouw B.M. Jonk
Mevrouw J.J. van der Kruk, BSc
De heer H.G.A. Lensen
De heer J. Mekkes
De heer W. Oosterhof
Mevrouw A.E. Poppe-Huisman
De heer M.H.C. van Usen
De heer C. van Zanten
De heer H. van de Zweerde

OWM AnderZorg U.A.

Mevrouw K.K. van der Capellen
Mevrouw A.G. van Kleef
De heer A.G. Pomp
De heer D.W.J. Valk
De heer H.B. Winter

9.2 Commissarissen

Wie	Nevenfuncties in 2008
Mevrouw drs. B. Fransen Voorzitter (tot 1 januari 2009)	<ul style="list-style-type: none">• Lid Bestuur Stichting Financiële Hulpverlening Vuurwerkramp Enschede• Consejero-Delegado de la sociedad Barbacan S.A., (executive director)• Consejero de la sociedad Hotelera Sancti Petri S.A. (member of the board)• Directeur Agfra Holding B.V., Enschede
De heer drs. H.J. van Essen Voorzitter (aangetreden 1 juli 2008, voorzitter vanaf 1 januari 2009)	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter RvT Universiteit Twente, Enschede• Voorzitter RvC Prismant Utrecht• Voorzitter Bestuur Pensioencoöperatie Utrecht• Voorzitter Bestuur Vereniging Toezichthouders Woningcorporaties• Voorzitter RvC Woningcorporatie Portaal, Baarn• Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch• Lid RvC Ksyos, Amstelveen• Lid Bestuur Stichting Week van de Chronisch Zieken• Lid RvT N.E.C. Holding BV, Nijmegen• Lid Bestuur Stichting Vrienden van het Hubrechtlaboratorium, Utrecht• Lid RvC Rodersana BV, Oirschot• Lid RvC Rabobank Rijk van Nijmegen

Commissarissen (vervolg)

Wie	Nevenfuncties in 2008
Mevrouw M. Doornekamp Vice-voorzitter (per 1 april 2008)	<ul style="list-style-type: none">• Directeur Beleggingsmaatschappij Buren B.V., Buren (Gld.)• Lid RvC Darlin N.V., Maarsbergen• Directeur Velocity Private Equity BV/Velocity Capital BV, Driebergen• Lid RvC Zecco International BV, Schiphol Amsterdam• Lid RvC Windmill Holding BV, Nijkerk• Lid RvC OTB Group BV, Eindhoven
De heer drs. W. de Jong Vice-voorzitter (tot 1 april 2008, lid tot 1 januari 2009)	<ul style="list-style-type: none">• Zelfstandig bestuursadviseur
De heer R.L.O. Linschoten	<ul style="list-style-type: none">• DGA Vemako consultancy B.V.• Kroonlid SER en lid dagelijks bestuur SER• Vennoot Dutch Group Captive B.V. (DGC)• Erevoorzitter Stichting verkiezing Overheidsmanager van het jaar• Bestuurslid Professional Speaker Association Holland (PSA)• Bestuurslid Stichting Kenniscentrum Crossover• Voorzitter DIET comité Inspectie Verkeer en Waterstaat• Voorzitter commissie begeleiding arbocatalogi van de Stichting van de Arbeid• Voorzitter RvC PsyQ Nederland• Voorzitter RvC ProgreSZ Hogeschool voor Sociale Zekerheid• Voorzitter RvC Vitago B.V.• Lid RvC Waarborgfonds Eigen Woningen• Lid RvC DSB Bank• Lid RvC DSB Verzekeringen• Lid RvA Stichting Instituut GAK• Lid RvA Akkermans & Partners• Lid RvA Pensioen en Ondernemen• Bestuurslid VeRoZ• Voorzitter commissie Financiering Jeugdzorg• Voorzitter Task Force WTCG• Lid RvA Mauritsklinieken
De heer drs. H.J. Simons (aangetreden per 1 mei 2008)	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter RvT Pameijer Rotterdam• Voorzitter RvT Rotterdams Medisch Pedagogisch Instituut• Voorzitter Raad van Toezicht Hogeschool Zeeland• Lid RvC Ahoy• Lid RvC Arcadis• Bestuursvoorzitter Watersnoodmuseum

9.3 Bestuur en directie

De Raad van Bestuur bestaat in 2008 uit de leden:

- de heer mr. R.H.L.M. van Boxtel, voorzitter;
- de heer drs. R. Wenselaar;
- de heer dr. C. B. Leerink (per 1 september 2008).

Het Directieteam bestaat uit de leden van de Raad van Bestuur en:

- de heer P.T.G. Lafranca MBA, directeur Beheer;
- mevrouw R. Stegehuis, directeur Zorgmanagement (per 1 september 2008);
- mevrouw mr. S. Faber, directeur Commercie;
- mevrouw W. Wouters, directeur Klantservice (per 1 januari 2008);
- de heer drs. A. de Groot, directeur Azivo (per 1 mei 2008).

9.3.1 Nevenfuncties

Nevenfuncties Raad van Bestuur	
Boxtel, mr. R.H.L.M. van	<ul style="list-style-type: none"> • Lid van het bestuur van Zorgverzekeraars Nederland (tot 1 juli 2008 vice-voorzitter) • Voorzitter van het bestuur van de Nederlandse Programma Stichting (NPS), e.q.q. lid van het College van Omroepen van de Publieke Omroep (tot 1 juni 2008) • Voorzitter IUCN Nederland Committee (per 1 juni 2008) • Voorzitter RvB ECP.NL (per 1/1/09: ECP/EPN) • Voorzitter DenkTank Leven Lang Leren • Lid RvC InterAccess • Lid algemeen bestuur VNO-NCW • Lid bestuur Innovatiefonds Zorgverzekeraars • Lid adviescommissie Oranjefonds • Lid curatorium Nederlands Gespreks Centrum • Adviserend lid stichtingsbestuur Jan Cremer museum • Zitting in RvA faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen • Zitting in RvA Innovatieplatform Twente • Lid Algemene Vergadering van Ajax
Wenselaar, drs. R.	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
Leerink, dr. C. B.	<ul style="list-style-type: none"> • Lid bestuur Stichting Proeftuin Farmacie Groningen • Lid bestuur Stichting Miletus • Lid bestuur Stichting TWIN • Lid bestuur Stichting Distri Extra • Lid bestuur Stichting Labag • Lid bestuur Straat Theatergroep Gajes, Deventer
Groot de, drs. A.	<ul style="list-style-type: none"> • geen

Nevenfuncties Directie	
Lafranca, P.T.G. MBA	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter bestuur Stichting Bedrijfstakpensioenfonds Zorgverzekeraars • Voorzitter RvC Ondernemend Twente BV • Lid RvC Woonbedrijf Iedere • Lid RvA Avicenna • Lid RvT Travers
Stegehuis, R.	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Centrum Ethiek en Gezondheid (CEG) • Lid Expertiseteam Landelijk Dementie Programma (LDP) • Lid redactieraad Zkopers • Lid bestuur Stichting Openbaar Onderwijs Noordoost Achterhoek (Oponoa) in Borculo
Wouters, W.	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Stichting De Burcht
Faber, mr. S.	<ul style="list-style-type: none"> • geen

9.3.2 Beloning

Toelichting beloning bestuurders en directeuren Menzis in het kader van de Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens 2008:

	Belastbaar loon	Pensioen	Storting levensloop
Mr. R.H.L.M. van Boxtel	€ 270.000	€ 78.000	-
Drs. R. Wenselaar	€ 217.000	€ 63.000	€ 27.000
Dr. C.B. Leerink	€ 204.000	€ 33.000	-

Over 2008 wordt geen bonus toegekend aan de Raad van Bestuur.

	Belastbaar loon	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Uitkeringen i.v.m. beëindiging van het dienstverband
Directeur	€ 176.000	€ 59.000	-
Directeur	€ 183.000	€ 31.000	-
Manager	€ 159.000	€ 54.000	-
Manager	€ 86.000	€ 24.000	€ 250.000
Manager	€ 140.000	€ 26.000	€ 44.000
Stafmedewerker	€ 127.000	€ 56.000	

In het belastbaar loon van de bestuurders en directeuren/managers is de bijtelling voor de leaseauto opgenomen.

9.4 Juridische structuur

Binnen Menzis zijn de entiteiten Confior Zorgverzekeraar N.V. en de Onderlinge Waarborgmaatschappijen Menzis Zorgverzekeraar U.A. en AnderZorg U.A. zorgverzekeraar in de zin van de Zvw (aanbieders van basisverzekeringen). OWM Menzis U.A. fungeert voor alle (zorgverzekerings)entiteiten als risicodrager voor de aanvullende en tandartsverzekeringen. Al deze verzekeraars beschikken over een vergunning voor de branches 1 en 2 (ongevallen en ziekte) en staan onder prudentieel toezicht van De Nederlandsche Bank (DNB). Menzis is concessiehouder van de Zorgkantoren Arnhem, Groningen en Twente.

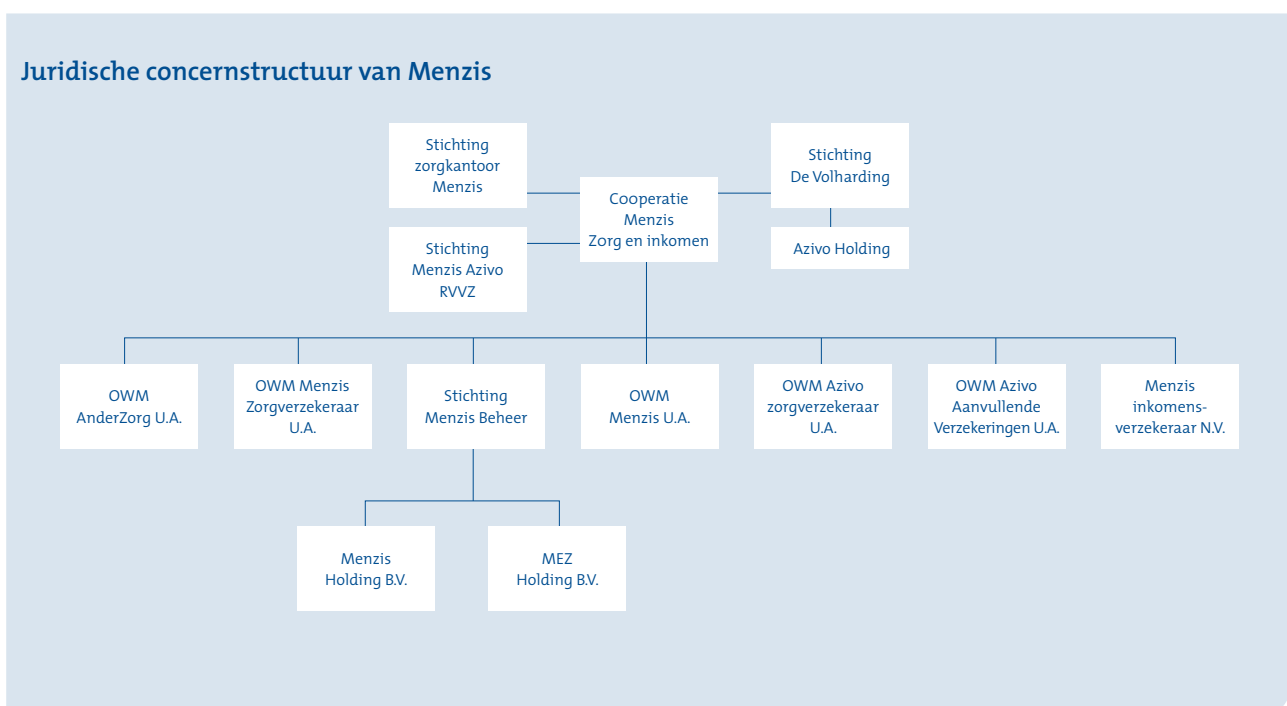
- Azivo Holding B.V.
- OWM AnderZorg U.A.
- OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A.
- Stichting Menzis Beheer
- OWM Menzis U.A.
- OWM Azivo Zorgverzekeraar U.A.
- OWM Azivo Aanvullende Verzekeringen U.A.
- Menzis Holding B.V.
- Menzis Eerstelijns Zorg Holding B.V.
- Menzis COA Administratie B.V.
- Menzis Wmo B.V.
- Menzis Bemiddeling B.V.
- Menzis Inkomensverzekeraar N.V.
- Menzis Werkgezd B.V.

9.4.1 Juridische entiteiten

Menzis bestaat in 2008 uit de volgende juridische entiteiten:

- Coöperatie Menzis Zorg en Inkomen U.A.
- Stichting Zorgkantoor Menzis
- Stichting Menzis Azivo RVVZ
- Stichting De Volharding

Hieronder staat de juridische concernstructuur van Menzis weergegeven in een organogram (ultimo 2008).



9.4.2 Participaties

Menzis participeert in de volgende stichtingen en BV's (allianties):

Stichting De Burcht

De stichting voorziet in de dekking van bepaalde verplichtingen die Menzis heeft ten opzichte van een (in)actieve groep (oud-)medewerkers.

Stichting Koppeling Illegalen

Een regionaal samenwerkingsverband voor onverzekerde vreemdelingen (verblijfstatus) in Groningen, opgericht in 1998. GGD Groningen is aangewezen voor de procesmatige aspecten. Menzis is verantwoordelijk voor de financiële administratie, met inbegrip van declaratie- en uitbetalingsafhandeling en de financiële verantwoording.

Stichting Proeftuin Farmacie

De Stichting Proeftuin Farmacie Groningen stimuleert in de regio de samenwerking tussen verschillende partijen op het gebied van farmacotherapie. Doel van de Stichting Proeftuin is het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid in het voorschrijven, afleveren en gebruik van geneesmiddelen. Deelnemende partijen in de Stichting Proeftuin zijn: alle ziekenhuizen, de patiëntenorganisaties, huisartsen, verpleeghuisartsen, specialisten en apothekers uit de provincie Groningen en Menzis.

Stichting KOALA

De Stichting KOALA is een gemeenschappelijk initiatief van de Stichting Menzis Beheer, Stichting Sensire / Thuiszorg Groningen en KPN Telecom B.V. De stichting zet zich in om zorg op afstand mogelijk te maken.

Stichting Miletus (CQ index)

In de stichting Miletus participeren Agis, Delta Lloyd, Menzis en VGZ-IZA. In 2007 treden ook CZ, Univé en Achmea toe. Het doel van deze stichting is het ontwikkelen, uitzetten en beheren van vragenlijsten om de klantervaring in de zorg te meten, op basis van de CAHPS/Quote-methodiek. De uitkomsten van deze onderzoeken betreft Menzis bij de inkoop van zorg.

Stichting Stimulering Kwaliteit Verpleeghuiszorg

Deze stichting is opgericht in augustus 2004. Het doel van de stichting is: het bevorderen van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en al hetgeen daarmee verband houdt in de ruimste zin van het woord. Menzis heeft zich gecommitteerd om deze stichting gedurende vijf jaar te subsidiëren met een bedrag van € 40.000 per jaar. Menzis is bestuurlijk bij de stichting betrokken.

Stichting SOMS

Verbetering van de gezondheidszorg en regionale ontwikkeling, met de nadruk op zelfredzaamheid. Dit is het doel van het gezondheidsproject van de Stichting Bonama dat zich richt op

twalf dorpen in de binnenlanden van Suriname. Het bestuur van de Stichting Bonama bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken dorpen en een aantal sponsors, waaronder Menzis. Via Stichting SOMS is Menzis donor van Stichting Bonama, een Surinaamse Stichting van waaruit het project gerund wordt. Het bestuur van Stichting Bonama bestaat uit vertegenwoordigers van de betrokken dorpen en het bestuur van SOMS, waarin Menzis ook zitting heeft. De lokale bevolking is met minimaal twee bestuursleden in het bestuur van Stichting Bonama betrokken.

Stichting DistriExtra

Een joint venture van Menzis en Hulpmiddelen centrum Noord Oost Nederland (HCNON). HCNON is een Vennootschap onder Firma; de firmanten hiervan zijn Meavita Nederland, Thuiszorg Noord West Twente, Carint en Livio. Doel is het efficiënt en klantvriendelijk verstrekken van mobiliteitshulpmiddelen en incontinentiematerialen aan Menzis-klanten.

Verwijzing naar de indicatoren NZa

	Paragraaf
I Algemeen	
Toelichting van afwijkingen t.o.v. de wet- en regelgeving, inclusief herstelacties	Vermeld waar van toepassing
Toelichting van afwijkingen t.o.v. voorgenomen en uitgevoerd beleid	
II Profiel/organisatiestructuur	
Aard van de activiteiten	3.1
Geografische gebieden	3.2
Concernstructuur en allianties/samenwerkingsverbanden	8.1.1 - 9.4
Kwaliteitsborging werkzaamheden door derden (uitbestede werkzaamheden)	8.3.2
Samenstelling bestuur, directie en toezichthoudende organen	9.1 - 9.2 - 9.3
III Corporate governance	
Verantwoording op hoofdlijnen door bestuur	Hfd. 1
Honorering directie en bestuur	9.3
Expliciete verantwoording over de naleving van de gedragscodes:	6.2
• Gedragscode ZN incl. bijlagen, toelichtingen en addenda	
• Health Insurance Governance	
IV Consumentenbelang	
Invloed van verzekeren op het beleid	4.6.2
Informatieverstrekking aan verzekeren	4.6.1
Beschikbaarheid van alle polisvarianten	4.2.1
Naleving afgegeven zorggaranties	5.5.1 en Hfd. 5
Klachtenafhandeling met aandacht voor:	4.7
• procedure/registratie;	
• aantal en aard van de klachten, bezwaarzaken, in behandeling bij geschillencommissie en rechter;	
• specificatie naar de onderwerpen: transparante informatie acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, zorgplicht;	
• voorgenomen en werkelijke termijnen van afhandeling klachten;	
• verhouding gegrond/ongegrond;	
• analyse/evaluatie van klachten en hieruit voortvloeiende (procedure-) aanpassingen.	

Verwijzing naar de indicatoren NZa (vervolg)

V Naleving wettelijke verplichtingen	
<i>Toegang tot de verzekering</i>	
Naleving acceptatieplicht met als aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • uitsluitingsgronden acceptatieplicht; • naleving acceptatieplicht op de diverse polisvarianten; • aantal weigeringen aspirant-verzekerden naar soort uitsluitingsgrond. 	8.3.2.1
Naleving verbod op premiedifferentiatie met als aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • kortingen premiegrondslag collectiviteiten en eigen risico; • en overige kortingen/toeslagen op verschuldigde premie. 	4.3
<hr/>	
<i>Toegang tot de zorg</i>	
Eisen aan verkrijgen zorg met als aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • weigeringen en redenen hiervan tot verkrijgen zorg; • machtigingsprocedures. 	8.3.2.1 5.5.2
Beperkingen van (vergoedingen van) wettelijk pakket en redenen hiervoor.	5.5.1
Waarborgen zorgplicht, ook in het geval van selectief contracteren en in het bijzonder in het geval van geconstateerde knelpunten zoals schaarste en/of wachtlijsten.	5.1.1 - 5.1.2 - 5.2
Het selectief contracteren van zorgaanbieders en sturing van klanten richting de voorkeursaanbieders	5.1.2 en 5.2
Kwaliteit gecontracteerde of bemiddelde zorg met als aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> • aandacht voor de kwaliteit in de contractering met zorgaanbieders; • borging kwaliteitsaspecten (veiligheid, bereikbaarheid, tijdigheid, innovatie); • beleid/uitvoering bij calamiteiten en/of signalen van IGZ. 	5.1.3 en 5.1.2
Zittend ziekenvervoer. <ul style="list-style-type: none"> • verantwoording over aantal, aard en afhandeling van klachten; • uitkomsten gehouden klanttevredenheidsonderzoeken; • gemaakte kwaliteitsafspraken en borging hiervan; • acties n.a.v. geconstateerde knelpunten, uitkomsten klachtenanalyse en evt. klanttevredenheidsonderzoeken 	5.6
<hr/>	
<i>Betaalbaarheid zorg</i>	
Verantwoording over de opgaven voor de verevening met aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> • overschrijdingen wettelijk pakket/coulancebetalingen; • uitvoering formele en materiële controles; • borging gegevens volmachten; • uitvoering boetebeleid onverzekerden. 	8.5
<hr/>	

Verwijzing naar de indicatoren Informatiemodel Maatschappelijk Verslag ZN

		BV/AV	paragraaf
Kwaliteit van informatie en dienstverlening			
A1	Telefonische bereikbaarheid	BV/AV	4.6.3.1
A2	Aantal schriftelijke klachten	BV	4.7.1
A3	Afhandeling van schriftelijke klachten	BV	4.7.1
A4	Aantal overige procedures	BV/AV	4.7.2
A5	Mutatieverwerking	BV/AV	4.6.4.2
A6	Termijn notarestitutie	BV/AV	4.6.4.3
A7	Zorgbemiddeling	BV/AV	5.2.2
A8	Verzekerdentevredenheid Informatie/dienstverlening	BV/AV	4.5
Kwaliteit van producten			
B1	Verzekeringen op maat	BV/AV	4.2.1
B2	Premies	BV	4.3
B3	Gezondheidsmanagement	BV/AV	5.4.5
B4	Verzekerdentevredenheid producten	BV/AV	4.5
Acceptatie			
C1	Aantal weigeringen aspirant verzekerden	BV	8.3.2
Relatie met zorgaanbieders			
D1	Afgesloten contracten	BV/AV	5.5.5
D2	Betalingstermijn	BV/AV	5.5.4
D3	Gerealiseerde kostenbesparing	BV	5.5.6
Personeelsbeleid en werksfeer			
E1	Personeelsverloop	BV/AV	7.2
E2	Ongewenst gedrag	BV/AV	7.4
E3	Ziekteverzuim	BV/AV	7.3
E4	Opleiding & training	BV/AV	7.1
E5	Medewerkerstevredenheid	BV/AV	7.5
Financieel-economische kengetallen			
F1	Resultaat per klant	BV	3.5
F2	Zorgkosten per klant	BV	3.5
F3	Beheerskosten per klant	BV	3.5
F4	Resultaat verstrekkingen per klant	BV	3.5
F5	Beleggingsresultaat per klant	BV	3.5
F6	Solvabiliteit	BV	3.5
Maatschappelijke betrokkenheid en milieu			
G1	Elektriciteitsverbruik	BV/AV	6.6.3
G2	Gasverbruik	BV/AV	6.6.3
G3	Papierverbruik	BV/AV	6.6.3
G4	Maatschappelijke betrokkenheid	BV/AV	6.4.2

Lijst met afkortingen en terminologie

A-segment	Behandelingen waarover zorgverzekeraars en ziekenhuizen nog geen vrije prijsonderhandelingen mogen voeren, zoals acute en electieve zorg
B-segment	Relatief eenvoudige en planbare ingrepen waarover ziekenhuizen en zorgverzekeraars vrije prijsonderhandelingen mogen voeren
AFM	Autoriteit Financiële Markten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSC	Balanced Score Card
CBO	Centraal Begeleidings Orgaan (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg)
CHA	Clearing House Apothekers
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
COPD	Chronische obstructieve longziekten
CQ-index	Consumer Quality Index
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DNB	De Nederlandsche Bank
ECB	Eerstelijnscentra door Cliënten Bekeken
Eerste lijn	zorgverleners waar de klant direct terecht kan zoals huisartsen en fysiotherapeuten
EMU	Europese Monetaire Unie
fte	Fulltime-equivalent
GC A	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GEZ	Geïntegreerde Eerstelijns Gezondheidscentra
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
IGZ	Inspectie van de Gezondheidszorg
IRM	Integraal Risicomanagement
IUCN	International Union for the Conservation of Nature
KiKa	Kinderen Kankervrij
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KOALA	Kijken Op Afstand Logisch Alternatief
MKB Nederland	Midden- en Kleinbedrijf Nederland
PGB	Persoonsgebonden Budget
POH-A	Praktijkondersteuner Asielzoekerszorg
MDC	Medical Data Care
MVO	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
NIGZ	Nationaal Gezondheidscentrum
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Beweging
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMT	Nederlandse Maatschappij voor de bevordering van de Tandheelkunde
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVP	Nederlandse Vereniging voor Personeelsbeleid en Organisatieontwikkeling
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid
SIBI	Strategisch Informatiebeleid & Innovatie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Treknormen	maximaal aanvaardbare wachttijden die landelijk worden vastgesteld
Tweede lijn	zorgverleners waar klanten na een verwijzing terecht kunnen zoals ziekenhuizen
UMC(G)	Universitair Medisch Centrum (Groningen)
VSN	Vereniging Spierziekten Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Lijst met afkortingen en terminologie (vervolg)

WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
Wbp	Wet bescherming persoonsgegevens
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
Wmo	Wet maatschappelijk ondersteuning
Wft	Wet financieel toezicht
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en innovatie
Zvw	Zorgverzekeringswet

Maatschappelijk verslag 2008

Menzis

AnderZorg

Confior

Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. Kamer van Koophandel: KvK Arnhem, nr. 06039892. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFW registratienummer: 12001016. Statutaire naam: Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis U.A. Kamer van Koophandel: KvK Groningen, nr. 02040366. Aard van de dienstverlening: aanbieden schadeverzekeringen. AFW registratienummer: 12000575.



Postbus 75000
7500 KC Enschede
www.menzis.nl