

Inspraakreglement Verzekerden 1 januari 2021

Inhoudsopgave

Overwegingen	2
Artikel 1 Begripsomschrijvingen.....	3
Artikel 2 Status en werkingssfeer Inspraakreglement.....	3
Artikel 3 Inspraak Verzekerden (op grond van artikel 28a Zvw)	4
Artikel 4 Raadplegen en informeren Verzekerden door Ledenraad (op grond van artikel 28b Zvw).....	4
Artikel 5 Advies Ledenraad (op grond van artikel 28c Zvw).....	4
Artikel 6 Menzis N.V.	5
Artikel 7 Periodieke evaluatie Inspraakreglement.....	5
Artikel 8 Vaststelling, wijziging en intrekking Inspraakreglement en wijze openbaarmaking	5
Artikel 9 Slotbepaling.....	5
Bijlage 1 Inspraak Verzekerden op het communicatiebeleid en zorginkoopbeleid en terugkoppeling naar Verzekerden	6
Bijlage 2 Advies Ledenraad op het zorginkoopbeleid	9

Overwegingen

- a. Bij de invoering van het huidige zorgstelsel in 2006 is de invloed van verzekerden van de zorgverzekeraar wettelijk belegd. In het huidige (in 2020) artikel 28, eerste lid, onder b van de Zorgverzekeringswet is door de wetgever geregeld dat de statuten van de zorgverzekeraar waarborgen moeten bieden voor een redelijke mate van invloed van verzekerden op het beleid van de zorgverzekeraar. De gedachte hierachter is dat betrokkenheid van verzekerden bij het beleid van de zorgverzekeraar het sociale karakter van de zorgverzekering dient te waarborgen.
- b. Zonder aan dat oogmerk af te doen, geeft de wetgever thans aan dat het doel verder zou moeten reiken. De meningen en wensen van verzekerden moeten in het beleid van de zorgverzekeraar meer centraal komen te staan. De wetgever acht het van belang dat de zorgverzekeraar meer in verbinding staat met zijn verzekerden en meer handelt in het belang van zijn verzekerden. Bij de vormgeving en uitvoering van het beleid dient de inbreng van verzekerden daarom te worden betrokken. Het beleid zal dan beter aansluiten bij wat verzekerden wensen. Dit kan de kwaliteit van de ingekochte zorg, de inhoud van de zorgverzekeringen die de zorgverzekeraar aanbiedt en de dienstverlening van de zorgverzekeraar ten goede komen.
- c. Om dit te bewerkstelligen acht de wetgever het noodzakelijk om het wettelijke kader aan te scherpen met minimumeisen voor verzekerdeninvloed. Hiermee wordt bedoeld dat verzekerdeninvloed bij iedere zorgverzekeraar in elk geval aan de in de wet gestelde eisen dient te voldoen.
- d. Per 1 januari 2021 is de *‘Wet van 6 maart 2020 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar’* van kracht.¹
- e. Door deze wijziging wordt de huidige wettelijke regeling aangescherpt om de invloed van verzekerden op onderdelen van het beleid van de zorgverzekeraar te verbeteren. Dit vindt enerzijds plaats door concrete wettelijk voorgeschreven bepalingen en anderzijds heeft de wetgever voldoende ruimte gelaten voor zorgverzekeraars en verzekerden om zelf invulling te geven aan deze wettelijke eisen.
- f. De kern van de wetswijziging is tweeledig:
 - (i) Het aan alle individuele verzekerden de gelegenheid bieden om hun meningen en wensen kenbaar te maken (verzekerdeninspraak) ten aanzien van de door zorgverzekeraar en verzekerdenvertegenwoordiging (lees Ledenraad) afgesproken onderdelen van het beleid, waaronder in elk geval het zorginkoopbeleid en het communicatiebeleid.
 - (ii) Het borgen van een adviserende permanente verzekerdenvertegenwoordiging, die bovendien als ‘hoedster’ van verzekerdeninspraak fungeert.
- g. Onderdeel van de wetswijziging is het door de zorgverzekeraar opstellen van een schriftelijke regeling waarin wordt bepaald op welke onderdelen van het beleid de zorgverzekeraar zijn verzekerden in de gelegenheid stelt inspraak uit te oefenen.
- h. In overleg met de Ledenraad van Coöperatie Menzis U.A. is het Inspraakreglement door de Raden van Bestuur van Menzis conform de wettelijke eisen die hieraan worden gesteld opgesteld en met instemming van de Ledenraad vastgesteld op 10 december 2020.

¹Ook wel genoemd de Wet verzekerdeninvloed Zvw, gepubliceerd in het Staatsblad 2020, nummer 95 en 323. Door deze wet wordt onder meer artikel 28 lid 2 Zvw gewijzigd en worden na artikel 28 de artikelen 28a, 28b en 28c als nieuwe artikelen toegevoegd aan de Zorgverzekeringswet.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- a. Agenda- en coördinatiecommissie Ledenraad: commissie bestaande uit een wisselende vertegenwoordiging van drie leden uit de Ledenraad, de voorzitter van de Raad van Commissarissen van de Coöperatie die de vergaderingen van de Ledenraad leidt, de secretaris Ledenraad en de secretaris Raad van Bestuur die de agenda van de Ledenraadsvergaderingen gezamenlijk bespreekt en vaststelt.
- b. Coöperatie: de Coöperatie Menzis U.A., gevestigd te Wageningen.
- c. Inspraakreglement: de schriftelijke regeling zoals bedoeld in artikel 28a Zvw.
- d. Menzis: de zorgverzekeraars Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Anderzorg N.V. tezamen (risicodragers voor de basisverzekering in de zin van de Zvw voor respectievelijk de labels Menzis, HEMA en Anderzorg).
- e. Menzis N.V.: de risicodrager voor alle aanvullende verzekeringen van zowel het label Menzis en HEMA alsook het label Anderzorg.
- f. Ledenraad: de algemene ledenvergadering (permanente verzekerdenvertegenwoordiging) als bedoeld in de artikelen 13 tot en met 17 van de statuten van de Coöperatie.
- g. Schriftelijk: bij brief, e-mail of door een op andere wijze langs elektronische weg toegezonden leesbaar en reproduceerbaar bericht.
- h. Verzekerde(n): natuurlijk persoon die een basisverzekering heeft afgesloten bij Menzis en/of een aanvullende verzekering bij Menzis N.V. en op grond van het bepaalde in de statuten van de Coöperatie lid is van de Coöperatie.
- i. Zvw: Zorgverzekeringwet.

Artikel 2 Status en werkingssfeer Inspraakreglement

1. In de statuten van de Coöperatie en Menzis is bepaald dat de Ledenraad het recht heeft om in te stemmen met het Inspraakreglement en het recht heeft om advies uit te brengen over de bij of krachtens de Zvw aangewezen onderwerpen.
2. Het Inspraakreglement is de schriftelijke regeling waarin wordt bepaald op welke onderdelen van het beleid Menzis zijn Verzekerden in de gelegenheid stelt inspraak uit te oefenen. Tevens is bepaald op welke wijze de inspraak kan worden verkregen en op welke wijze Verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak alsmede over hetgeen daarmee is gedaan.
3. Ten aanzien van de volgende onderdelen van het beleid van Menzis worden Verzekerden in de gelegenheid gesteld inspraak uit te oefenen:
 - a. het met zorgaanbieders sluiten van overeenkomsten met betrekking tot de zorg of overige diensten (zorginkoopbeleid);
 - b. de wijze waarop Menzis met zijn Verzekerden communiceert (communicatiebeleid).
4. Indien in aanvulling op het bepaalde in lid 3 van dit artikel door de wetgever (per algemene maatregel van bestuur) verdere onderdelen van het beleid van Menzis worden aangewezen waarop Verzekerden in de gelegenheid dienen te worden gesteld inspraak uit te oefenen, dan zal door Menzis het Inspraakreglement hierop worden gewijzigd met instemming van de Ledenraad.
5. Onverminderd het recht van leden van de Ledenraad op grond van artikel 17 lid 2 van de statuten van de Coöperatie en naast het bepaalde in het Inspraakreglement, kunnen via de Agenda- en coördinatiecommissie Ledenraad door de leden van de Ledenraad onderwerpen worden ingebracht om te bespreken tijdens de Ledenraadsvergadering. Door de Agenda- en coördinatiecommissie Ledenraad wordt vervolgens besproken en besloten of het onderwerp wordt geagendeerd.

Artikel 3 Inspraak Verzekerden (op grond van artikel 28a Zvw)

1. Menzis stelt zijn Verzekerden in de gelegenheid inspraak uit te oefenen op de onderdelen van het beleid zoals bepaald in artikel 2 lid 3 van het Inspraakreglement.
2. In **Bijlage 1** is een uitwerking opgenomen van (i) de wijze waarop aan Verzekerden inspraak wordt gegeven, (ii) op welke wijze Verzekerden worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en (iii) over hetgeen met de resultaten van de inspraak is gedaan ten aanzien van de in artikel 2 lid 3 van het Inspraakreglement genoemde onderdelen van het beleid van Menzis. **Bijlage 1** maakt integraal onderdeel uit van het Inspraakreglement.

Artikel 4 Raadplegen en informeren Verzekerden door Ledenraad (op grond van artikel 28b Zvw)

1. De Ledenraad draagt zorg:
 - a. voor het regelmatig inventariseren van de wensen en meningen van de betrokken Verzekerden;
 - b. en het informeren van de betrokken Verzekerden over de werkzaamheden door de Ledenraad en de resultaten daarvan.
2. Menzis verleent de Ledenraad desgevraagd hulp bij de uitvoering van het bepaalde in lid 1 van dit artikel.
3. In **Bijlage 1** is een nadere uitwerking opgenomen van het bepaalde in lid 1 en 2 van dit artikel.
4. Menzis draagt er zorg voor dat:
 - a. een vacature voor de Ledenraad openbaar wordt gemaakt via verschillende communicatiemiddelen (zoals website en nieuwsbrieven);
 - b. de Ledenraad gebruik kan maken van de voorzieningen die hij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn werkzaamheden; en
 - c. wordt voorzien in de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden van de Ledenraad, waaronder de kosten die verband houden met scholing, onafhankelijke ondersteuning en het voeren van rechtsgedingen.
5. Menzis verstrekt de Ledenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die hij voor de vervulling van zijn werkzaamheden redelijkerwijs nodig heeft.

Artikel 5 Advies Ledenraad (op grond van artikel 28c Zvw)

1. Menzis stelt de Ledenraad in de gelegenheid advies uit te brengen over de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
2. Het advies wordt op een zodanig tijdstip gevraagd, dat de Ledenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft zich een goed oordeel ter zake te vormen en dat het advies van wezenlijke invloed kan zijn op het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
3. De Ledenraad brengt binnen een redelijke termijn schriftelijk advies uit en betreft daarin hetgeen is gedaan met de resultaten van de inspraak als bedoeld in artikel 3 van het Inspraakreglement.
4. De Ledenraad is bevoegd Menzis ongevraagd te adviseren over het jaarlijkse zorginkoopbeleid.
5. Menzis doet van de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid schriftelijk, en voor zover van het advies wordt afgeweken onder opgave van redenen, mededeling aan de Ledenraad.

6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen door de wetgever aanvullende onderdelen van beleidsterreinen worden aangewezen waarop het bepaalde in het eerste tot en met vijfde lid van dit artikel overeenkomstig van toepassing is. In dat geval zal door Menzis het Inspraakreglement in overeenstemming met deze wijziging worden gewijzigd met instemming van de Ledenraad.
7. In **Bijlage 2** is een nadere uitwerking opgenomen over de wijze waarop de Ledenraad in de gelegenheid wordt gesteld gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen over de vaststelling, wijziging of intrekking van het jaarlijkse zorginkoopbeleid. **Bijlage 2** maakt integraal onderdeel uit van het Inspraakreglement.

Artikel 6 Menzis N.V.

1. De Wet verzekerdenvloed Zvw is niet van toepassing op Menzis N.V. Deze risicodragers biedt geen basisverzekeringen aan op grond van de Zvw. Het bepaalde in het Inspraakreglement is niet van toepassing op Menzis N.V.
2. In afwijking van het bepaalde in lid 1 van dit artikel is het bepaalde in het Inspraakreglement met betrekking tot het communicatiebeleid wel van toepassing op Verzekerden van Menzis N.V.

Artikel 7 Periodieke evaluatie Inspraakreglement

In 2023 of zoveel eerder als door Menzis en/of de Ledenraad wordt gewenst, draagt Menzis in samenspraak met de Ledenraad zorg voor een evaluatie van de werking van het Inspraakreglement. Met een afvaardiging vanuit de Ledenraad zal de evaluatie worden voorbereid.

Artikel 8 Vaststelling, wijziging en intrekking Inspraakreglement en wijze openbaarmaking

1. Het Inspraakreglement treedt inwerking per 1 januari 2021.
2. Menzis kan het Inspraakreglement alleen met instemming van de Ledenraad vaststellen, wijzigen of intrekken. Menzis mag het Inspraakreglement uitsluitend vaststellen zonder instemming van de Ledenraad, indien het onthouden van de instemming door de Ledenraad onredelijk is.
3. Menzis maakt het Inspraakreglement openbaar via onder meer de website en in nieuwsbrieven voor Verzekerden.

Artikel 9 Slotbepaling

Indien het bepaalde in het Inspraakreglement strijdig is met het bepaalde in de wet en/of de statuten van de Coöperatie of Menzis, prevaleert het bepaalde in de wet en/of de statuten.

Aldus door de Raden van Bestuur van Menzis vastgesteld op 16 november 2020 onder voorbehoud van de instemming van de Ledenraad, welke instemming is verleend tijdens de Ledenraadsvergadering van 10 december 2020.

Bijlage 1 Inspraak Verzekerden op het communicatiebeleid en het zorginkoopbeleid en terugkoppeling naar Verzekerden

1. De wijze waarop aan Verzekerden inspraak wordt gegeven

1.1 Inspraak op doelstellingen communicatiebeleid

Menzis biedt inspraak aan Verzekerden op het communicatiebeleid om de doelstellingen ervan te toetsen. Deze doelstellingen zijn als volgt:

De communicatie is in lijn met positionering, merkverhaal en merkbeloofte

- In de communicatie is de persona Sarah het uitgangspunt. Sarah is de belichaming van de positionering, het merkverhaal en de merkbeloofte. Door de communicatie vanuit Sarah op te stellen, is de communicatie consistent en raakt het de juiste snaar. Deze tone of voice wordt getoetst bij Verzekerden.

De communicatie is begrijpelijk voor Verzekerden

- De inhoud van de communicatie wordt opgesteld op basis van het kennisniveau van Verzekerden en wanneer mogelijk mét Verzekerden;
- Concepten van nieuwe communicatie worden op begrijpelijkheid getoetst bij Verzekerden.

De communicatie is relevant voor Verzekerden

- Klantreizen worden geschetst om te bepalen welke informatie op welk moment relevant is voor Verzekerden;
- Wanneer mogelijk wordt de communicatie gesegmenteerd en gepersonaliseerd om de relevantie te optimaliseren.

1.2 Inspraak op speerpunten van het zorginkoopbeleid

Menzis biedt inspraak aan Verzekerden op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Dit houdt in dat zij gelegenheid krijgen om hun meningen en wensen omtrent toekomstige beleidsvoornemens in het zorginkoopbeleid kenbaar te maken.

1.3 Inspraak via Verzekerdenpanel

Aan Verzekerden wordt de mogelijkheid tot inspraak geboden middels een Verzekerdenpanel (hierna te noemen panel). Vanaf 1 januari 2021 hebben alle Verzekerden de mogelijkheid zich aan te melden voor het panel via een aanmeldformulier op de website of via de klantenservice. Door Menzis zal een beroep gedaan worden op het panel op de momenten dat bovenstaande doelstellingen van het communicatiebeleid getoetst moeten worden. Ook zal door Menzis een beroep gedaan worden op het panel voor de vormgeving van het zorginkoopbeleid.

Inspraak is voor alle Verzekerden mogelijk. Er worden geen groepen uitgesloten. Het streven is om een zo divers mogelijk panel te vormen, zodat een representatieve afspiegeling van het verzekerdenbestand wordt gevormd. Waar nodig zal actief ingezet worden op wervingsacties gericht op ondervertegenwoordigde groepen.

1.4 Raadplegen en informeren Verzekerden door Ledenraad

De Ledenraad draagt zorg voor het regelmatig inventariseren van de wensen en meningen van de betrokken Verzekerden en het informeren van de betrokken Verzekerden over de werkzaamheden door de Ledenraad en de resultaten daarvan. Menzis verleent de Ledenraad desgevraagd hulp bij de uitvoering hiervan.

- Consulteren van Verzekerden: de Ledenraad biedt Verzekerden de mogelijkheid om mee te denken met de Ledenraad op relevante onderwerpen. Dat kan georganiseerd worden door middel van bijvoorbeeld bijeenkomsten of door vraagstukken die via het panel worden voorgelegd aan Verzekerden.

- Informeren van Verzekerden: de Ledenraad deelt wanneer het onderwerp het toelaat informatie over de behandelde onderwerpen en over de ontvangen input van Verzekerden. Deze informatie wordt toegankelijk gemaakt op de website (de Ledenraad heeft een eigen pagina op de website waarop de Ledenraad informatie kan plaatsen). Communicatie met de Ledenraad wordt via een emailadres op de website mogelijk gemaakt. In de communicatie van Menzis naar Verzekerden zal geregeld de webpagina van de Ledenraad en de mogelijkheid tot contact met de Ledenraad onder de aandacht worden gebracht.

1.5 Overige wijzen van inspraak

Op verschillende momenten door het jaar heen en door verschillende afdelingen en teams biedt Menzis Verzekerden inspraak. Een samenvatting:

- **Ledenraad:** de Ledenraad is voor Menzis een belangrijk orgaan. Via de Ledenraad wordt regelmatig de mening van Verzekerden over ons communicatiebeleid naar binnen gehaald en wordt geacteerd op die resultaten. Ook worden, samen met de Ledenraad, regiobijeenkomsten georganiseerd voor Verzekerden. Volgens het advies “De stem van verzekerden” (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2014) is Menzis koploper voor wat betreft het functioneren van de Ledenraad.
- **Continu feedback van Verzekerden:** wanneer Verzekerden contact hebben met Menzis via één van de contactkanalen kunnen ze worden uitgenodigd voor een online onderzoek waarin gevraagd wordt naar de ervaring over het contactmoment. Dagelijks wordt een steekproef vanuit alle kanalen getrokken en benaderd.
Via de website wordt naast dit onderzoek nog aan iedere bezoeker de mogelijkheid geboden om suggesties te doen, via een knop op de website en worden regelmatig, via Usabilla, enkele korte vragen gesteld om de website te optimaliseren voor Verzekerden. Tot slot kunnen Verzekerden via de social media kanalen in contact met Menzis komen en wordt daar snel en adequaat op geacteerd door de verantwoordelijke collega's.
- **Bijzondere doelgroepen:** vanuit de clusters Klant & Operations, Zorg en Commercie wordt regelmatig speciale aandacht besteed aan de wensen en behoeften van bijzondere doelgroepen zoals minima, laaggeletterden en anderstaligen. Door met deze groepen (via Verzekerdenbijeenkomsten en face-to-face marktonderzoek) in gesprek te gaan worden de behoeften en wensen van deze groep in kaart gebracht en wordt de dienstverlening en communicatie daarop aangepast.
- **Ad-hoc feedback of meedenken van Verzekerden via marktonderzoek:** regelmatig wordt door de afdeling Marketing & Sales Verzekerdenonderzoek uitgevoerd. Dit gebeurt zowel online (waarbij grotere groepen Verzekerden worden benaderd) als face-to-face (waarbij een kleinere groep benaderd wordt, maar dieper doorgesproken wordt met Verzekerden over een specifiek onderwerp). Jaarlijks worden 20-25 Verzekerdenonderzoeken uitgevoerd. Het aantal Verzekerden dat meedoet aan deze onderzoeken varieert van 15 (bij face-tot face onderzoek) tot 1000 (bij uitgebreid online onderzoek). Naast de afdeling Marketing & Sales wordt marktonderzoek onder Verzekerden ook ingezet door de clusters Klant & Operations en Zorg.

- **Feedback via de apps:** via de verschillende apps wordt regelmatig aan gebruikers gevraagd een algehele beoordeling te geven voor de app. Bij deze (sterren)beoordeling kan tevens een toelichting worden gegeven. Menzis geeft waar nodig een reactie op de review en verbeterpunten voor de apps worden opgepakt.
- **Ontwikkeling van nieuwe (zorg)oplossingen:** via diverse projecten en trajecten worden zorgoplossingen bedacht voor specifieke doelgroepen. Oplossingen die worden bedacht dienen ten eerste altijd een 'probleem' van een Verzekerde op te lossen. De oplossing wordt vervolgens op diverse momenten in de ontwikkeling van de oplossing getoetst bij Verzekerden (face-to-face en/of online). En wanneer de oplossing eenmaal staat, blijft Menzis feedback ophalen over de ervaring van de gebruiker. Dit gebeurt deels via de zorgverleners.

2. Informeren van Verzekerden over de resultaten van inspraak en wat ermee is gedaan

2.1 Terugkoppeling naar deelnemers panel

Verzekerden die hebben deelgenomen aan een specifiek Verzekerdenonderzoek via het panel, krijgen na deelname toelichting op het vervolgproces. Wanneer de resultaten van het onderzoek bekend zijn evenals wat er met de resultaten is gedaan, worden de betreffende Verzekerden hierover geïnformeerd. De wijze waarop dit gebeurt is afhankelijk van het type onderzoek en het aantal deelnemers.

2.2 Terugkoppeling naar alle Verzekerden

Wanneer bekend is wat er met de onderzoeksresultaten is gedaan, wordt dit (wanneer het onderwerp dit toelaat) gedeeld op de website. Op die manier wordt de mogelijkheid, het belang en het resultaat van Verzekerdeninspraak bij Menzis onder de aandacht gebracht bij alle Verzekerden en andere geïnteresseerden.

Bijlage 2 Advies Ledenraad op het zorginkoopbeleid

1. Inleiding

Jaarlijks wordt de Ledenraad betrokken bij de vaststelling van het nieuwe zorginkoopbeleid. Zoals de 'Wet verzekereninvloed Zvw' voorschrijft, is het niet de bedoeling dat het adviesrecht zich uitstrekt over alle details van de zorginkoop. Gevraagde inspraak moet plaatsvinden op (de in de inspraakregeling aangewezen onderdelen van) het *beleid* inzake de inkoop van zorg. Specifiek vindt de inspraak van de Ledenraad daarom plaats op de speerpunten van het zorginkoopbeleid. Deze speerpunten vormen in essentie de kern van het zorginkoopbeleid. Het begrip speerpunten kan daarbij verder gedefinieerd worden als de beleidsvoornemens van de zorgverzekeraar. Deze speerpunten kunnen bijvoorbeeld gaan over het preferentiebeleid en de inkoop van innovatieve zorg, de diversiteit van de gecontracteerde zorg en de regionale organisatie van zorg. Verder valt te denken aan de eisen die de zorgverzekeraar voornemens is te stellen ten aanzien van bijvoorbeeld de maximale reisafstand tot een zorgaanbieder, openingstijden en de bereikbaarheid van de zorg.

Naast het gevraagde advies beschikt de Ledenraad ook over de mogelijkheid om een ongevraagd advies uit te brengen over het zorginkoopbeleid. Het ongevraagd advies beperkt zich in die zin niet tot de speerpunten van het zorginkoopbeleid.

2. Procedure Ledenraad bij gevraagd advies

Menzis kent een vaste jaarcyclus die leidt tot gepubliceerd zorginkoopbeleid. Deze cyclus kent de volgende fases:

Fasering	Cyclus periodiek
<p>Fase 1: Marktverkenning, begrijpen en prioriteren</p> <p>Resultaat: i) data verzamelen, ii) begrip van verzekerde, aanbieder en markt per zorgsoort, iii) speerpunten voor beleid – wat wil je bereiken.</p> <p>Nadere toelichting:</p> <p>In deze fase worden o.a. verzekeren, zorgaanbieders en branchepartijen benaderd met als doel het verkennen van de markt. In deze fase is er geen betrokkenheid van de Ledenraad.</p> <p>NB: Directe verzekereninspraak, zoals gespecificeerd in bijlage 1 artikel 1.2, kan zo nodig ook eerder plaatsvinden, maar dient uiterlijk in fase 1 afgerond te worden.</p> <p>Afronding in fase 1 is noodzakelijk omdat de input vanuit de directe verzekereninspraak in fase 2 toegelicht zal moeten worden aan de Ledenraad. Zo kan de Ledenraad deze input meenemen in het gevraagde advies.</p>	Begin oktober
<p>Fase 2: Ideevorming en houtskoolschets</p> <p>Resultaat: i) Ideeën van aanpak, ii) houtskoolschets van gekozen aanpak en besparing per speerpunt – hoe je het gaat bereiken.</p> <p>Nadere toelichting:</p> <p>Op basis van o.a. de input vanuit fase 1 ontstaat de eerste ideevorming. Deze wordt uiteengezet in de zogenoemde houtskoolschets, de eerste hoofdlijnen van het nieuw te vormen beleid. In hoofdstuk 3 is daarvan een voorbeeld toegevoegd. De Ledenraad is betrokken bij deze fase. Deze betrokkenheid wordt omschreven in hoofdstuk 1.1.</p>	Begin december

<p>Fase 3: Testen en verfijnen</p> <p>Resultaat: i) input uit veld op aanpak, ii) uitgewerkte aanpak en besparing per speerpunt.</p> <p>Nadere toelichting: In deze fase wordt op basis van de eerder vastgestelde gegevens en adviezen het concept zorginkoopbeleid verder uitgewerkt. In deze fase is er geen betrokkenheid van de Ledenraad.</p>	<p>Half januari</p>
<p>Fase 4: Implementatie</p> <p>Resultaat: i) afgestemd, afgewogen op impact en geschreven concept inkoopbeleid. Resultaat: ii) definitief zorginkoopbeleid.</p> <p>Nadere toelichting: In het begin van deze fase wordt het concept zorginkoopbeleid gepresenteerd. Intern zal het beleid afgestemd en afgewogen moeten worden op de impact die het intern heeft. Bijvoorbeeld wanneer een zorgsoort een machtigingsbeleid invoert, heeft dat consequenties voor diverse afdelingen zoals de afdeling Declaratieverwerking en de afdeling Zorgadvies. Aan het einde van deze fase wordt het beleid definitief vastgesteld. De Ledenraad is betrokken bij deze fase. Deze betrokkenheid wordt omschreven in hoofdstuk 1.2.</p>	<p>Half februari Half maart</p>
<p>Fase 5: Evaluatie</p> <p>Resultaat: i) leerpunten van de inkoop en beleidscyclus als input voor de nieuwe opvolgende cyclus.</p>	<p>Begin juni</p>

Tabel 1

Om de Ledenraad effectief te kunnen laten adviseren, moet tijdig om het advies worden gevraagd. Voorgescreven is dat dit gebeurt op het moment dat het advies nog van wezenlijke invloed kan zijn op het zorginkoopbeleid. Dus in de vroege fase van de totstandkoming van het conceptbeleid en niet als het conceptbeleid al gereed is. Ook moet rekening worden gehouden met de tijd die de Ledenraad redelijkerwijs nodig heeft om zich een oordeel over de betrokken stukken te kunnen vormen. Specifiek zal de Ledenraad daarom al in een vroeg stadium betrokken worden bij 'fase 2 - Ideevorming en houtskoolschets' en later in het proces nogmaals bij 'fase 4 – Implementatie'. In fase 2 staan de eerste ideeën voor het nieuwe zorginkoopbeleid centraal. Doorgaans wordt dit gepresenteerd via een zogenoemde houtskoolschets. Deze schets geeft op hoofdlijnen de eerste (voorlopige) denkrichting en speerpunten weer voor de betreffende zorgsoort en kunnen tijdig worden gedeeld met de Ledenraad. In fase 4 wordt het conceptinkoopbeleid gepresenteerd. Ook wordt er in deze fase een terugkoppeling gegeven op de van de Ledenraad ontvangen input in fase 2.

Vanuit organisatorische overwegingen is het wenselijk dat het proces rondom de inspraak van Verzekerden en het advies van de Ledenraad aansluit bij deze cyclus. Op deze manier gaat de inspraak van Verzekerden en het advies van de Ledenraad mee in de normale procesvoering waardoor de Ledenraad een tijdige, volwaardige en directe inspraak op het zorginkoopbeleid heeft. Daarnaast vergroot de aansluiting bij het reguliere proces de werkbaarheid voor zowel Menzis als de Ledenraad wat ten goede komt aan het resultaat van inspraak.

2.1 Proces fase 2 - Ideevorming en houtskoolschets

Selectie van de zorgsoorten

In de basis wordt de Ledenraad door middel van de houtskoolschets geïnformeerd over alle zorgsoorten waarvoor een nieuw zorginkoopbeleid wordt vastgesteld. Vervolgens maakt de Ledenraad op basis van deze houtskoolschets, op basis van achterbansignalen en op basis van maatschappelijke ontwikkeling of andere signalen een eigen selectie van de zorgsoorten waarover zij een gevraagd advies uit wil brengen. De Ledenraad kan er bewust voor kiezen zich uit te spreken over alle voorgelegde zorgsoorten of er bewust voor kiezen om een select aantal zorgsoorten te bespreken, zodat daarin meer diepgang bereikt kan worden.

Voor het maken van de selectie van de zorgsoorten dient een schriftelijke consultatieronde georganiseerd te worden waarbij de individuele Ledenraadsleden, aan de hand van de ontvangen houtskoolschetsen, kenbaar kunnen maken waarover zij inbreng wensen. Tijdens deze ronde kan ook gevraagd worden waar hun persoonlijke voorkeuren liggen als het gaat om de samenstelling van de afvaardiging tijdens de consultatierondes met de productexpert(s). De organisatie en coördinatie van deze schriftelijke consultatieronde en het indelen van de verschillende afvaardigingen dient bij de secretaris van de Ledenraad te liggen. Daarbij is het wenselijk dat een kleine vertegenwoordiging vanuit de Ledenraad samen met de secretaris van de Ledenraad bepaalt, aan de hand van de ontvangen reacties, over welke zorgsoorten geadviseerd zal worden en welke Ledenraadsleden plaatsnemen in welke groep. Het uitgangspunt moet wel zijn dat alle Ledenraadsleden betrokken worden in dit proces.

Consultatiebijeenkomsten

Voor de geselecteerde zorgsoorten zullen consultatiebijeenkomsten worden georganiseerd met de productexpert(s) van de betreffende zorgsoort en een afvaardiging vanuit de Ledenraad. De productexpert zal de afvaardiging van de Ledenraad consulteren. Tevens wordt er vanuit Menzis een terugkoppeling gegeven op de directe verzekerdenspraak voor de betreffende zorgsoort. Deze bijeenkomsten duren maximaal 1 uur, omdat de deelnemers vanuit de Ledenraad aansluitend op de consultatiebijeenkomsten plenair bij elkaar zullen komen voor verdere bespreking van het zorginkoopbeleid.

De afvaardiging die deelneemt aan de consultatiebijeenkomst zal door de Ledenraad zelf samengesteld worden waarbij de secretaris van de Ledenraad een faciliterende rol zal vervullen. Daarbij kan bijvoorbeeld rekening worden gehouden met persoonlijke interesses en ervaring, maar bijvoorbeeld ook of er een specifieke aansluiting is met de achterban. In het belang van het proces en de consistentie is het belangrijk dat per zorgsoort de afvaardiging bestaat uit een vaste groep. Aangezien de consultaties gelijktijdig zullen plaatsvinden kunnen Ledenraadsleden niet onderdeel zijn van meerdere afvaardigingen. Afhankelijk van het aantal geselecteerde zorgsoorten kan het betrokken aantal Ledenraadsleden in de afvaardiging variëren.

Meerjarenbeleid

Voor sommige zorgsoorten wordt een meerjarenbeleid geschreven of is al een meerjarenbeleid geschreven. Wanneer een meerjarenbeleid afloopt en daardoor opnieuw voor één of meerdere jaren moet worden vastgesteld gaat deze mee in de reguliere jaarcyclus voor vaststelling van het zorginkoopbeleid. Dit betekent dat deze zorgsoorten en het nog vast te stellen nieuwe zorginkoopbeleid conform bovenstaande proces mee zullen gaan in de selectie van de zorgsoorten. Zorgsoorten waarvan het bestaande meerjarenbeleid doorloopt in het betreffende beleidsjaar waarop geconsulteerd wordt zullen niet opnieuw worden vastgesteld en zodoende niet meegaan in de vaste jaarcyclus. Dit betekent dat deze zorgsoorten en het al vastgestelde zorginkoopbeleid niet vanzelfsprekend worden voorgelegd aan de Ledenraad voor een gevraagd advies.

Advies

De Ledenraad brengt uiterlijk twee weken na de consultatierondes in fase 2 een schriftelijk advies uit. Daarin betrekken zij ook hetgeen is gedaan met de resultaten van de directe verzekerdeninspraak die op de onderdelen van het zorginkoopbeleid wordt geboden aan de individuele verzekerden.

Het uit te brengen advies per zorgsoort dient door de deelnemende Ledenraadsleden, of de afvaardiging per zorgsoort, aangeleverd te worden bij de secretaris van de Ledenraad.

2.2 Proces fase 4 – Implementatie

Bijeenkomsten

In navolging van de eerdere consultatiebijeenkomst in fase 2 is er opnieuw een bijeenkomst in fase 4 van de jaarcyclus. Tijdens deze bijeenkomst staat de presentatie van het concept zorginkoopbeleid centraal. Tevens zal er tijdens deze bijeenkomst nadrukkelijk worden ingegaan op het ontvangen advies van de Ledenraad. Indien het zorginkoopbeleid afwijkt van het gevraagde advies van de Ledenraad, zal dat aan de Ledenraad worden uitgelegd. Er mag alleen gemotiveerd worden afgeweken van het advies. Ook hier duren de consultatiebijeenkomsten maximaal 1 uur, omdat de deelnemende Ledenraadsleden aansluitend op de consultatiebijeenkomsten plenair bij elkaar zullen komen voor verdere bespreking van het zorginkoopbeleid.

Deze bijeenkomsten zijn nadrukkelijk niet meer bedoeld om gevraagd advies op te halen. Aangezien in deze fase het concept zorginkoopbeleid opgeleverd is, zijn er geen (grote) wijzigingen meer mogelijk.

Deelnemers

Voor de consistentie van het proces en de resultaten is het belangrijk dat dezelfde afvaardiging van Ledenraadsleden als in fase 2 deelnemen aan de bijeenkomst in fase 4.

3. Procedure Ledenraad bij ongevraagd advies

De Ledenraad kan ook ongevraagd adviseren over het jaarlijks te publiceren zorginkoopbeleid. De Ledenraad zou hier bijvoorbeeld behoefte aan kunnen hebben als er bepaalde aspecten van het jaarlijkse zorginkoopbeleid zijn die de Ledenraad alvast in een zeer vroeg stadium aan de zorgverzekeraar mee wil geven. Van belang is dat het ongevraagde advies wordt ingediend bij de secretaris van de Ledenraad en deze het ongevraagde advies vervolgens kenbaar maakt bij de betreffende zorgsoorten en zorgexpert(s).

Ook hierbij geldt dat er alleen gemotiveerd mag worden afgeweken van het advies dat door de Ledenraad wordt afgegeven. Dit dient in ieder geval schriftelijk gedaan te worden. Daar waar mogelijk kan de zorgexpert van de betreffende zorgsoort het ingediende advies tijdens de bijeenkomst in fase 4 bespreken en terugkoppelen.

4. Houtskoolschets

Format ZIB 2020/2021 tbv bijeenkomst dec 2019

Essentie:

Integraliteit
Welke visie?
Welke andere zorgsoorten?
Welke grotere thema's?

<Belangrijkste lessen / evaluatie vorige jaren>

<Speerpunten>

Behoeftes verzekerde/zorgaanbieder:

Behoeftes klant
Behoeftes zorgaanbieder
Behoeftes Menzis

<Meetbare uitkomsten/resultaten
uitgevoerd>

<Belangrijkste wijzigingen>