

Regeling Inspraak verzekerden bij Zilveren Kruis, ZieZo, ProLife, De Friesland, Interpolis en FBTO zoals vastgesteld op 23 juni 2020

1. Algemeen

- 1.1. In artikel 28a van de Zorgverzekeringswet (**verder: Zvw**) is bepaald dat elke zorgverzekeraar een regeling opstelt, waarin wordt beschreven op welke onderdelen van zijn beleid hij zijn verzekerden in de gelegenheid stelt om inspraak te hebben. In deze regeling moet verder worden beschreven hoe verzekerden van dit inspraakrecht gebruik kunnen maken, hoe zij door hun zorgverzekeraar worden geïnformeerd over de resultaten van de inspraak en over wat daarmee is gedaan.
- 1.2. Dit inspraakrecht heeft betrekking op het beleid van de zorgverzekeraar voor het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders over zorg of over overige diensten (**verder: zorginkoopbeleid**) en op de manier waarop de zorgverzekeraar met zijn verzekerden communiceert (**verder: klantcommunicatiebeleid**).
- 1.3. Deze regeling is een regeling, zoals bedoeld in artikel 28a Zvw.

2. Waarvoor geldt deze regeling?

- 2.1. Deze regeling geldt voor verzekerden met een zorgverzekering bij:
 - a. Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
 - b. De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
 - c. Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
 - d. FBTO Zorgverzekeringen N.V.bij de merken Zilveren Kruis, ZieZo, ProLife, De Friesland, Interpolis of FBTO (**verder: de Zorgverzekeraars**).
- 2.2. Deze regeling geldt voor inspraak van verzekerden op het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid. Dat laat onverlet, dat verzekerden ook hun aanpassingsvoorstellen met betrekking tot andere onderwerpen bij de Zorgverzekeraars kenbaar kunnen maken. Zij kunnen dit desgewenst ook op een andere manier doen dan in hoofdstuk 3 is beschreven. Ook naar deze opmerkingen en suggesties wordt door de Zorgverzekeraars serieus gekeken. Deze regeling is echter alleen van

toepassing op het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid van de Zorgverzekeraars.

- 2.3. Het zorginkoopbeleid gaat over de kaders die de Zorgverzekeraars in acht nemen bij het maken van afspraken met zorgaanbieders over het leveren van zorg aan hun verzekerden, inclusief de criteria die gelden om te bepalen of een zorgaanbieder voor een contract in aanmerking komt. Dit beleid wordt jaarlijks uiterlijk op 1 april gepubliceerd voor het volgende kalenderjaar.
- 2.4. Het klantcommunicatiebeleid is de manier waarop de Zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren. Dat gebeurt bijvoorbeeld via apps, zoals whatsapp en chat, via de website, per telefoon, face-to-face, per post en/of per e-mail. Bij bepaalde merken gebeurt dit ook via een interactieve community en of via servicepunten.

3. Inspraak van individuele verzekerden op het klantcommunicatiebeleid en het zorginkoopbeleid

- 3.1. De Zorgverzekeraars bieden hun verzekerden op de hieronder aangegeven manier inspraak op het klantcommunicatiebeleid en het zorginkoopbeleid.
- 3.2. Verzekerden hebben inspraak over de manier waarop de Zorgverzekeraars met hen communiceren; daarbij wordt niet de manier bedoeld waarop de Zorgverzekeraars met de verzekerde als individu communiceren, maar in zijn algemeenheid de manier waarop de Zorgverzekeraars met hun verzekerden communiceren.
- 3.3. Verzekerden kunnen vanaf het moment van publicatie van het nieuwe zorginkoopbeleid hun klantwensen aan de Zorgverzekeraars doorgeven met betrekking tot wijzigingen in het beleid voor het volgende kalenderjaar, zodat de Zorgverzekeraars deze kunnen meenemen in hun beleidsontwikkeling.
- 3.4. Verzekerden kunnen hun klantwensen kenbaar maken via de Community of de servicepunten van het betreffende merk (indien aanwezig) en via contact met medewerkers, via diverse klantcontactkanalen, zoals telefoon, apps, zoals whatsapp en chat, face-to-face, post, e-mail en de website.

- 3.5. Klantwensen van verzekerden worden verzameld en besproken door de afdelingen die keuzes maken over het al dan niet naar aanleiding van de klantwensen aanpassen van het betreffende beleid.
- 3.6. De Zorgverzekeraars zullen minimaal 2x per jaar een terugkoppeling geven over wat zij doen met de klantwensen en over de afwegingen die zij daarbij hebben gemaakt. Een terugkoppeling kan ook over een groep van wensen gaan. De Verzekerdenraden ontvangen de terugkoppeling vanuit de zorgverzekeraar waarvoor zij zijn ingesteld ter informatie.
- 3.7. De terugkoppeling wordt gepubliceerd op de Community (voor zover aanwezig). Ook worden verzekerden hierover via diverse andere communicatiemiddelen, zoals websites en nieuwsbrieven, geïnformeerd. Verzekerden worden via deze communicatiemiddelen ook geïnformeerd over de manier waarop zij hun wensen kenbaar kunnen maken.

4. Inspraak van de Verzekerdenraad op het jaarlijkse zorginkoopbeleid

- 4.1. De Zorgverzekeraars leggen het mede op basis van de klantwensen van verzekerden in concept vastgestelde zorginkoopbeleid uiterlijk medio januari voor advies aan de Verzekerdenraad van Zilveren Kruis respectievelijk De Friesland voor. De betreffende Verzekerdenraad brengt uiterlijk medio februari schriftelijk advies uit aan de Zorgverzekeraar die hem om advies vroeg. De Verzekerdenraad stelt het advies vast bij meerderheid van stemmen.
- 4.2. Nadat een Verzekerdenraad advies heeft uitgebracht, reageert de Zorgverzekeraar op het advies, waarbij hij gemotiveerd aangeeft wat hij met het advies van de Verzekerdenraad doet. Hij stelt het zorginkoopbeleid vast en publiceert dit uiterlijk per 1 april. Vervolgens start een nieuwe inspraakronde.
- 4.3. Deze inspraakronde houdt voor leden van de Verzekerdenraden op hoofdlijnen in:
 - Leden van de Verzekerdenraden kunnen - net zoals verzekerden die geen lid zijn van de Verzekerdenraden - vanaf het moment van publicatie van het nieuwe zorginkoopbeleid hun (klant)wensen aan de Zorgverzekeraars doorgeven met betrekking tot wijzigingen

in het beleid voor het volgende jaar, zodat de Zorgverzekeraars deze kunnen meenemen in hun beleidsontwikkeling.

- In het 3^e of 4^e kwartaal informeren de Zorgverzekeraars de Verzekerdenraden over de wijzigingen die zij ten opzichte van het gepubliceerde beleid willen doorvoeren voor het daaropvolgende jaar. Verzekerdenraden krijgen de gelegenheid om hierop te reageren. Deze reacties worden meegenomen bij de verdere ontwikkeling van het zorginkoopbeleid, dat vervolgens in januari voor advies aan de Verzekerdenraden wordt voorgelegd, zoals hierboven beschreven in artikel 4.1 en 4.2.

5. Tenslotte

- 5.1. De Verzekerdenraden van Zilveren Kruis (inclusief FBTO en Interpolis) en De Friesland hebben de regeling besproken en hebben op 23 juni 2020 met deze regeling ingestemd, waardoor dit een regeling is zoals bedoeld in artikel 28a van de Zvw. Deze regeling geldt voor alle zorgverzekeringsmerken van Achmea.
- 5.2. (De werking van) deze regeling wordt jaarlijks in een vergadering van de respectievelijke Verzekerdenraden geëvalueerd, waarbij expliciet wordt besproken of en zo ja, hoe de tekst van de regeling moet worden aangepast.
- 5.3. Aanpassing of intrekking van deze regeling gebeurt door de Zorgverzekeraars en is in beginsel alleen mogelijk met instemming van de beide Verzekerdenraden. De Verzekerdenraden besluiten hier gezamenlijk over bij meerderheid van stemmen, waarbij ook per Verzekerdenraad de meerderheid van de aanwezige leden instemt.