

## **Verlag bijeenkomst Longpunt Haarlem, 13 november 2014**

De rol van zorgverzekeraars; inleiding door Lidia Barberio, zorginkoper bij VGZ.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt vervangen door nieuwe regelingen. Deze nieuwe regelingen sluiten beter aan bij de huidige zorgbehoeften van mensen. Lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ gaan dan over naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld begeleiding, dagbesteding en verzorging en verpleging thuis. Zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz) krijgt u als u de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig heeft. Dan regelt de Wlz dat u zorg in een instelling krijgt. Maar u kunt deze zorg ook thuis krijgen. Er hoort ook een aparte Jeugdwet bij.

### Wat is Coöperatie VGZ

Op 13 november jl. kwam Mw. Lidia Barberio ons voorlichten over de rol van zorgverzekeraars. Zij werkt als zorginkoper bij VGZ, een grote zorgverzekeringsorganisatie zonder winst oogmerk met onder andere VGZ zelf, Univé en IZA als submerken. VGZ treedt op als koepel voor de andere labels. Dat verklaart meteen waarom iemand bij IZA verzekerd is maar toch bericht krijgt van VGZ. Onderling verschil tussen de labels in de sfeer van aanvullende verzekering is mogelijk.

De verzekeraar geeft op de website [www.gezondvgz.nl](http://www.gezondvgz.nl) informatie over gezondheid aan de hand van allerlei testen en de stoppen-met-roken-coach.

Er zijn heel veel klanten in de regio Alkmaar. Daarom vindt men daar ook een regiokantoor.

### Hoe werken zorgverzekeringen, wie bepaalt wat er vergoed wordt?

De basisverzekering is voor iedereen gelijk. Er is een acceptatieplicht: de verzekeraar mag u niet weigeren voor de basisverzekering.

Het Zorginstituut Nederland adviseert de minister van Volksgezondheid over de inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket. De minister van Volksgezondheid beslist daar vervolgens over.

Ook over het verplichte eigen risico adviseert het Zorginstituut de minister van Volksgezondheid. Voor 2015 is dit vastgesteld op €375, --. U kunt ervoor kiezen bovenop het verplicht eigen risico nog een vrijwillig eigen risico toe te voegen (variërend van €100,- tot €500,-).

N.B. Het verplichte eigen risico geldt niet voor huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg.

Op de website van elke verzekeraar kun je vinden welke ziekenhuizen, artsen, apotheken en andere dienstverleners een contract hebben afgesloten met de verzekeraar.

Voor bepaalde zorg zijn contracten afgesloten. Een behandeling wordt dan vergoed.

Voor niet-gecontracteerden geldt een vergoeding van 80% maar je moet het eerst zelf voorschieten. Dit in het kader van “de beste zorg”.

De Verzekeraar is goedkoper uit en de verzekerde duurder.

Er kan een soort specialisatie in ziekenhuizen ontstaan, concentratie op bepaalde plekken van bepaalde ingrepen.

### Inhoud basispakket zorgverzekering 2014

Huisartsenzorg valt onder de basisverzekering en niet onder het eigen risico.

-geneeskundige zorg door huisartsen, medisch specialisten en verloskundigen;

- verblijf in het ziekenhuis;
- medicijnen;
- specialistische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ), inclusief behandeling door een psychiater;
- basis GGZ, inclusief de eerstelijnspsycholoog en een internetbehandeltraject;
- hulpmiddelen voor behandeling, verpleging, revalidatie, verzorging of specifieke beperking (behalve rollators en andere eenvoudige loophulpmiddelen);
- fysiotherapie tot 18 jaar;
- (beperkte) fysiotherapie en oefentherapie vanaf de 21ste behandeling bij bepaalde aandoeningen;
- bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie tot en met de 9e behandeling;
- logopedie en ergotherapie;
- maximaal 3 behandeluren dieetadvies
- tandheelkundige zorg (controle en behandeling) voor kinderen tot 18 jaar; tandheelkundige chirurgische zorg
- (kaakchirurg) en kunstgebit;
- fluoridebehandeling voor kinderen onder de 6 jaar die 'blijvende' tanden krijgen;
- ziekenvervoer;
- kraamzorg;
- vergoeding van 3 ivf-behandelingen;
- dyslexiezorg;
- stoppen-met-rokenprogramma.

De voorzieningen en voorwaarden van een aanvullende verzekering kunnen bij elke maatschappij, ook binnen VGZ, verschillend zijn. De acceptatieplicht geldt hier niet voor. Let u daar goed op!

#### Ketenzorg voor COPD-ers

Ketenzorg is zorg waarbij alle onderdelen van zorg goed op elkaar aansluiten, of deze nu geleverd worden door verschillende zorginstellingen of niet. De situatie van de klant is het uitgangspunt. Om de klant de best mogelijke zorg op de beste manier te leveren, werken verschillende disciplines en aanbieders samen.

Zo'n zorggroep bestaat uit huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen en diëtisten. Doel is te komen tot een sluitende keten die diagnostiek, behandeling en begeleiding, maar ook van preventie, vroeg opsporen en zelfmanagement omvat van een bepaalde chronische aandoening.

#### Relevante vergoedingen bij COPD en astma

- Medicijnen: U krijgt de meeste medicijnen, zoals inhalatiemedicijnen, vergoed vanuit de basisverzekering, maar soms betaalt u wel een eigen bijdrage. Inhalatoren en inhalatiekamers zijn hulpmiddelen en worden meestal ook vergoed vanuit de basisverzekering. De medicatie voor stoppen met roken wordt vergoed vanuit de basisverzekering.
- Stoppen met roken: het stoppen-met-rokenprogramma met medicatie krijgt u één keer per jaar volledig vergoed vanuit de basisverzekering.
- Fysiotherapie: bewegen is erg belangrijk. Bepaal samen met een fysiotherapeut wat voor u de beste manier is. De behandelingen worden vergoed vanuit het budget beweegzorg in uw aanvullende verzekering.

### Vergoeding loophulpmiddelen 2015

U krijgt bij VGZ geen vergoeding voor de volgende loophulpmiddelen: rollators, krukken, looprekken en loophulpen met drie of vier poten. Maar u krijgt via VGZ wel korting op deze loophulpmiddelen. Op vertoon van uw zorgpas kunt u bij een thuiszorgwinkel de buurt kiezen voor aanschaf of bruikleen van loophulpmiddelen.

- Hulpmiddel in bruikleen. Wilt u een loophulpmiddel lenen? Dat kan voor maximaal 13 weken. U betaalt hiervoor bij onze gecontracteerde leveranciers nooit meer dan € 12,50. Hebt u al een ander hulpmiddel in gebruik dat is betaald door VGZ, bijvoorbeeld een bed, matras of rolstoel? Dan zijn er voor u geen kosten voor het lenen van een loophulpmiddel.

- Hulpmiddel kopen

Hebt u het loophulpmiddel langer nodig dan 13 weken? Dan kunt u het loophulpmiddel bij de door ons gecontracteerde leveranciers voordelig kopen. U betaalt bij deze gecontracteerde leveranciers voor:

- Eenvoudige loopkrukken (per paar): € 25
- Looprek/driepoot/vierpoot: € 35
- Standaard rollator: € 70
- Lichtgewicht rollator: € 100
- Alle overige artikelen: 10% korting op vertoon van uw zorgpas.

### Fysiotherapie

Iemand kreeg al jaren fysiotherapie maar op een gegeven moment was dat over. Antwoord: dit heeft te maken met de lijst-Borst. Zie bijlage 2 voor de longaandoeningen op deze lijst.

Een fysiotherapeut kan bepalen dat hij niets meer voor de patiënt kan betekenen, maar kan ook doorsturen naar een andere fysiotherapeut.

Wat doet de fysiotherapeut met de verwijskaart? Verwijskaart blijft bij behandelaar, fysiotherapeut, gaat niet naar de verzekeraar maar in het dossier van de behandelaar.

Wat betekent het begrip **pluspraktijk**?

Dit begrip wordt door VGZ niet gehanteerd. PlusPraktijken zijn fysiotherapiepraktijken die niet alleen voldoen aan alle kwaliteitseisen van de eigen beroepsvereniging, maar een stapje verder gaan. Bijvoorbeeld door het aanbieden van aanvullende programma's, goede bereikbaarheid van de praktijk (ook voor mensen met een handicap), en ruime openingstijden ook in de avonden.

Het is verstandig om eerst bij de verzekeraar te vragen of uw zorgverlener wel een contract heeft met de verzekeringsmaatschappij, anders loopt u misschien de vergoeding mis.

### Aanvullende verzekering

In de aanvullende verzekering is per onderdeel sprake van een maximum aantal behandelingen, een maximum bedrag per dag of per jaar, maximum aantal behandelingen per jaar, maximum aantal uren of eenmalig.

Eigen bijdrage wordt verhoogd tot 97 euro in 2015. Deze geldt voor een aantal zorgvormen. Zie bijlage 4.

#### Is ziekenvervoer opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering?

U krijgt ziekenvervoer vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Het moet dan wel gaan om medisch noodzakelijk vervoer. Soms betaalt u een eigen bijdrage. Of u zelf de vervoerder mag kiezen hangt af van uw polis.

- Vergoeding ambulance: het basispakket vergoedt vervoer per ambulance als u voor medische zorg naar een ziekenhuis, instelling of zorgverlener gebracht moet worden. De verzekeraar vergoedt ook het vervoer terug naar huis.

- Vergoeding ziekenvervoer met auto of openbaar vervoer.

De verzekeraar vergoedt alleen ziekenvervoer per auto of openbaar vervoer als u:

- nierdialyses in een instelling krijgt;
- oncologische behandelingen krijgt met chemotherapie of radiotherapie;
- zich alleen per rolstoel kunt verplaatsen;
- zich alleen met begeleiding kunt verplaatsen omdat u een beperkt gezichtsvermogen heeft.

U kunt deze kosten declareren nadat u een eigen bijdrage voor het ziekenvervoer heeft betaald. Eerst een verklaring vragen van behandelend arts, voor de zekerheid.

#### Eigen bijdrage en eigen risico bij ziekenvervoer

De vervoerskosten die u of een vervoerder declareert bij uw zorgverzekeraar tellen mee voor uw eigen risico. U betaalt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

- Vergoeding ziekenvervoer bij langdurige ziekte

Bent u langdurig ziek, maar behoort u niet tot de doelgroep die reiskosten vergoed krijgt?

Soms kunt u dan toch een vergoeding krijgen van uw zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld als u door de behandeling van uw ziekte langdurig vervoer nodig heeft. Deze regeling staat bekend als de hardheidsclausule.

- Aanvullende voorwaarden ziekenvervoer

Controleer in uw polis welke voorwaarden gelden voor de vergoeding van ziekenvervoer. Er kunnen aanvullende voorwaarden gelden.

#### **Nog openstaande vragen**

*Het idee leeft onder de aanwezigen dat je relatief veel meer premie betaalt als basis- en aanvullende verzekering bij verschillende maatschappijen worden ondergebracht. Klopt dat?*

*Revalidatiezwemmen door sportinstructeur (hartpatiënten) in de aanvullende verzekering? , Per verzekeraar/per pakket. Wie organiseert dit? Welke aandoeningen betreft het hier?*

*Markconform wil zeggen dat er sprake is van een "redelijke vergoeding op basis van de gemiddelde prijs." Zuurstof in buitenland wordt marktconform vergoed.*

*In 2015 regelt de zorgaanbieder dit maar je zou max. 8 euro per dag moeten bijbetalen?*

*En hoe staat het met de niet-EEG landen?*

*Iemand heeft 90 behandelingen gehad (oefentherapie), er staan er maar 42 op de behandelstaat. Hoe kan dat?*

### Bijlage 1, GOLD stadia COPD

Omdat de kwalificatie GOLD al een aantal keren genoemd is, hieronder nog even op een rijtje wat dit voor u betekent. Er worden 4 stadia van COPD onderscheiden. Basis is de FEV-1 (het volume dat in de eerste seconde kan worden uitgeademd tijdens een geforceerde uitademingsmanoeuvre, begonnen vanaf het niveau van de totale longcapaciteit; anders gezegd: hoeveel lucht kun je met kracht uitblazen)

#### GOLD I - licht COPD

In dit stadium is er sprake van een lichte beperking van de luchtstroom, maar patiënten zijn zich niet altijd bewust dat hun longfunctie abnormaal is.

#### GOLD II - matig ernstig COPD

In dit stadium veroorzaakt de beperking van de luchtstroom klachten als hoesten, slijm opgeven en kortademigheid bij inspanning. Patiënten komen gewoonlijk in dit stadium vragen om een medische behandeling.

#### GOLD III - ernstig COPD

In dit stadium is de beperking van de luchtstroom verder verminderd. Patiënten klagen over toegenomen benauwdheid, vermoeidheid, beperkingen in dagelijkse activiteiten en herhaalde verergeringen die allen een uitwerking hebben op de kwaliteit van leven.

#### GOLD IV - zeer ernstig COPD

Dit stadium wordt gekenmerkt door een zeer ernstige vermindering van de luchtstroom, zo ernstig dat de beperking ook invloed heeft op hart en vaten. Soms is dagelijks toedienen van extra zuurstof noodzakelijk. De klachten zijn zo ernstig geworden dat tijdelijke verslechtingen levensbedreigend kunnen zijn.

### Bijlage 2, Longaandoeningen (lijst-Borst), alle op basis van medische noodzaak

- ❖ Aangeboren afwijkingen (tractus respiratorius)
- ❖ Cystic fibrosis/kystische fibrose
- ❖ Mucoviscidosis
- ❖ Pancreasfibrose, indien tevens kystische fibrose
- ❖ Primaire ciliaire dyskinesie
- ❖ Astmatische bronchitis met COPD - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Bronchiëctasieën met COPD - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Chronische (astmatische) bronchitis met COPD - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Emfyseem bij COPD - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Longfibrose, indien tevens COPD - GOLD-klasse II, III of IV
- ❖ Diffuse interstitiële longaandoening met ventilatoire beperking en/of diffusiestoornis
- ❖ Sarcoïdose, Besnier Boeck - Schaumann met ventilatoire beperking en/of diffusiestoornis

Vanaf de 21e behandeling worden de kosten voor fysiotherapie voor aandoeningen op deze lijst vergoed vanuit de basisverzekering. De eerste 20 behandelingen worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Als u geen aanvullende verzekering heeft, komen deze eerste 20 behandelingen voor rekening van uzelf.

### Bijlage 3. Kosten gezondheidszorg 2012

2012 Q6	Basis verzekering			Aanvullende Verzekering		
	Kosten (in milj)	Kosten Per verz	Perc.	Kosten (in milj)	Kosten Per verz	Perc.
Huisartsenzorg	559	136	7%	0	0	0%
Farmaceutische zorg	1.109	270	13%	18	5	2%
Mondzorg	184	45	2%	462	127	47%
Verloskundige zorg	44	11	1%	0	0	0%
Medisch specialistische zorg	4.797	1.169	56%	8	2	1%
Paramedische hulp	160	39	2%	224	62	23%
Hulpmiddelen	377	92	4%	115	32	12%
Ziekenvervoer	134	33	2%	1	0	0%
GGZ	952	232	11%	4	1	0%
Kraamzorg	66	16	1%	8	2	1%
Overige kosten	98	24	1%			
Grensoverschrijdende zorg	107	26	1%	11	3	1%
Ondersteuning 1elijnszorg	7	2	0%			
Coulance en overig	0	0	0%	128	35	13%
<b>Totaal</b>	<b>8.593</b>	<b>2.094</b>	<b>100%</b>	<b>975</b>	<b>270</b>	<b>100%</b>

### Bijlage 4, eigen bijdrage geldt voor:

#### **Zorgvorm**

Bepaalde geneesmiddelen, zoals de duurdere medicijnen voor ADHD

Hoortoestellen en kunstgebitten

Orthopedische schoenen

Pruiken

Overige hulpmiddelen

Kraamzorg

Kraamzorg in kraamcentrum/ziekenhuis zonder medische noodzaak

Ziekenvervoer

#### **Eigen bijdrage**

Verschilt per medicijn. Kijk voor de specifieke eigen bijdrage op [medicijnkosten.nl](http://medicijnkosten.nl)  
25 procent van de kosten

71 euro per paar (tot 16 jaar) of 141,50 euro per paar (16 jaar en ouder)

Alle kosten boven de 409 euro

Er zijn nog een aantal hulpmiddelen waar een eigen bijdrage voor geldt. Kijk daarvoor op: [hulpmiddelenwijzer.nl](http://hulpmiddelenwijzer.nl)

4,15 euro per uur (2015)

16,50 euro per dag (hogere eigen bijdrage als de zorgverlener meer dan 117,50 euro per dag declareert)

Tot 97 euro per jaar (2015)