

## De rol van de verzekeraar

Op de locatie van Longpunt Gorinchem, buurthuis de Haarhorst, verzorgde mw. L. Barberio, inkoper integrale zorg bij VGZ (regio noord) op 17 november 2015 een presentatie over bovengenoemd onderwerp.

VGZ is een fusie van meerdere (kleinere) verzekeraars. Samen maken zij VGZ tot de nummer twee in verzekeringsland Nederland (in patiëntenaantallen). VGZ heeft kantoren in Arnhem (hoofdkantoor), Alkmaar, Eindhoven en Gorinchem.

Wat verzekeren ze:

- Een basisverzekering, die weer is onder te verdelen in een natura polis en een restitutie polis.
- Een aanvullende polis, die ook weer onder te verdelen is in verschillende pakketten.

Onder de basisverzekering vallen o.a. de volgende items.

- huisarts.
- geneesmiddelen.
- mond zorg.
- speciale zorg (ziekenhuis)
- verloskundige zorg.
- kraamzorg.
- paramedische zorg.
- hulpmiddelen.

De inhoud van de basisverzekering wordt evenals het, verplichte, eigen risico vastgesteld door de minister van VWS. (eigen risico voor 2016 = € 385.00)

Niet onder het eigen risico vallen: huisarts, wijkverpleegkundige, verloskundige zorg en kraamzorg. Maar bijvoorbeeld: handelingen voortkomend uit een gesprek met de huisarts zoals bloedprikken of medicijnen vallen dan weer wel onder het eigen risico.

Het verschil tussen een natura- en een restitutie polis zit vooral in het feit dat bij de naturapolis u niet veel inbreng heeft in zorgverleners of ziekenhuiskeuze. Bij de restitutiepolis heeft u meer keuzemogelijkheden.

Bij een basisverzekering is elke verzekeraar verplicht u toe te laten. Een hoger eigen risico, dan de verplichte, kan maar is dan een eigen keuze.

De aanvullende verzekering bestaat veelal uit meerdere pakketten die door de verzekeraar zelf te bepalen zijn. De kosten verbonden aan deze keuzemogelijkheden kunnen/ zullen uw keuze beïnvloeden.

Meest voorkomende aanvullende verzekeringen zijn;

- alternatieve zorg
- brillen en contactlenzen
- fysiotherapie

Vergoedingen:

Fysiotherapie: in de basisverzekering moeten eenmalig de eerste 20 behandelingen uit eigen portemonnee betaald worden of via aanvullend verzekeren. (vanaf gold II)

Dieetadvies: via ketenzorg of maximaal 3uur basisverzekering. Voor eigen rekening of aanvullend verzekeren.

Hulpmiddelen: zuurstof en dergelijke, daarvoor is vooraf toestemming nodig.

Longmedisch/preferentiebeleid: spoedzorg bij ongeval door een niet gecontracteerde zorgverlener wordt altijd vergoed.

## Zorggroep, zorgpad, ketenzorg bij CPOD.

Wat is een zorggroep? Dat is een samenwerkingsverband in een regio tussen huisartsen, hartartsen, diabetische zorg, diëtist, POH-ers en longverpleegkundige binnen een huisartsenpraktijk. (niet de longverpleegkundige in een ziekenhuis)

Wat doet een zorggroep? Ze doen de controle, leefstijladvies, stoppen met roken, geven instructies medicijngebruik enz.

Wat spreekt de zorgverzekeraar af met de zorggroep?

- De zorgstandaard.
- Prijs
- Kwaliteitsafspraken
- Doorontwikkeling
- Substitutie

Er was een vraag uit de zaal over waar de AWBZ in is verdwenen?

De verdeling is volgens onderstaand diagram weergegeven.

- Ziektekosten.(zorgverzekeraar)
- Wijkverpleging. (zorgverzekeraar)
- Zorgkantoor (WMO) (gemeente)
- Rijksoverheid behoud ook een deel

