

Kiest u ook voor een collectieve zorgverzekering?

*Tekst, Anja Romein - Beeld, C-Hay
Diabc, december 2007, jaargang 61, nummer 12 - pg. 30-31*

In 2007 koos twintig procent van onze leden voor een collectieve zorgverzekering. Daarmee scoort de DVN hoog; bij andere patiëntenorganisaties is gemiddeld slechts vier procent van de leden collectief verzekerd. Ook in 2008 biedt de DVN leden weer de keuze uit vijf collectieve zorgverzekeringen. Hiervoor zijn opnieuw contracten gesloten met: Agis, CZ, Univé, Ohra en Zorg & Zekerheid.

Een van de voordelen van het nieuwe zorgstelsel is dat u elk jaar opnieuw van zorgverzekeraar kunt veranderen. Als verzekerde hebt u daarmee zelf ook invloed op de kwaliteit van de diabeteszorg die u ontvangt; de zorgverzekeraar is als inkoper van zorg daarvoor verantwoordelijk. Om het u makkelijk te maken heeft de DVN met vijf zorgverzekeraars collectieve contracten gesloten, speciaal voor mensen met diabetes en hun gezinsleden. De vijf collectieve zorgverzekeringen zijn echter niet allemaal gelijk. Er is verschil in premies, in vergoedingen en ook in de wijze waarop de diabeteszorg wordt aangeboden, dit kan bovendien per regio verschillen.



Ziet u er tegenop om de nieuwe polissen te gaan vergelijken? Dan bent u zeker niet de enige. Het kost inderdaad even tijd en puzzelwerk om te beoordelen of uw zorgverzekeraar ook in 2008 biedt wat u en uw eventuele gezinsleden nodig hebben. Toch loont het de moeite om de voorwaarden kritisch te vergelijken. U zit er immers weer voor een heel jaar aan vast. Zorgverzekeraars hebben het recht jaarlijks hun voorwaarden te wijzigen en doen dat meestal ook. De hoogte van de premies, eigen bijdragen en vergoedingen kunnen per jaar verschillen. Een collectief contract via de DVN biedt voor mensen met diabetes veel voordelen. Bij de onderhandelingen zetten we jaarlijks in op de extra dekking voor mensen met diabetes in de aanvullende verzekering. Enkele voorbeelden hiervan zijn: vergoeding educatiecursussen, lidmaatschap DVN en zelfcontrole-materialen zoals teststrips.

Eigen risico vervangt no-claim

De belangrijkste wijziging in 2008 is de invoering van het verplicht eigen risico van 150 euro per jaar. Deze nieuwe maatregel vervangt de no-claim regeling; mensen die in 2007 geen zorgkosten maakten kregen 255 euro terug van hun verzekeraar. Het verplicht eigen risico geldt alleen voor verzekerden van achttien jaar en ouder. De zorg die nu buiten de no-claim valt, zoals consult huisarts en verloskundige en tandheelkundige hulp tot en met 21 jaar valt ook niet onder het eigen risico.

In de nieuwe regeling worden chronisch zieken en gehandicapten gedeeltelijk financieel gecompenseerd voor het eigen risico. Deze groep wordt geselecteerd door te kijken naar specifiek medicijngebruik bij bepaalde aandoeningen. Het gaat hier alleen om de verzekerden van achttien jaar en ouder, omdat het eigen risico alleen geldt voor volwassenen. De compensatie bedraagt 47 euro. De regeling geldt wel voor mensen met diabetes, maar alleen als u al minimaal twee jaar diabetes heeft en een bepaalde hoeveelheid medicijnen/insuline gebruikt. Hoe groot die hoeveelheid precies is, is nog niet bekend. De uitbetaling vindt plaats in het laatste kwartaal van 2008. U hoeft daar als verzekerde zelf geen actie voor te ondernemen. In 2008 gaat de overheid kijken hoe zij de mensen met een chronische ziekte die buiten de regeling vallen gaan compenseren.

Recht op goede diabeteszorg

Bij het aangaan van overeenkomsten met de vijf zorgverzekeraars heeft de DVN gelet op wat zij aan vergoedingen en zorgsystemen bieden voor mensen met diabetes. Hierbij is onder meer gekeken of hun inkoopbeleid is afgestemd op de Zorgstandaard en richtlijnen voor behandeling van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), waar de DVN ook deel van uitmaakt. In de Zorgstandaard wordt beschreven welke zorg vereist is voor een goede diabetesbehandeling. In de loop van 2008 zal in de verzorgingsgebieden van deze verzekeraars een onderzoek van start gaan naar de kwaliteit van de diabeteszorg. Dit houdt in dat mensen met diabetes worden betrokken bij de beoordeling van de diabeteszorg die zij ontvangen. Het onderzoek zal uitwijzen of verzekerden daadwerkelijk de diabeteszorg krijgen die noodzakelijk is.



Meer informatie

In de bijlage bij deze Diabc staan de tarieven van de vijf collectieve contracten van de DNV. Meer informatie kunt u vinden op www.zorgverzekering.dvn.nl. Naast uitgebreide gegevens over de zorgverzekeraars en hun polisvoorwaarden kunt u ook algemene informatie vinden en praktische tips. Heeft u toch nog vragen? Mail dan naar zorg2008@dnv.nl of bel met de DNV (033)463 05 66. Voor inhoudelijke informatie over de tarieven en polisvoorwaarden kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.

Agis: 0900 040 03 06, www.agisweb.nl/diabetes of www.agisweb.nl/diabeteszorg

CZ: 0800 02 444 888 www.cz.nl/diabetes

Univé: Telefoon: (0592) 348 999 www.uniue.nl/dvn

Ohra: (026)400 40 40 www.ohracollectief.nl/dvn

Zorg en Zekerheid: (071)5 825 825, www.zorgenzekerheid.nl

Veelgestelde vragen

V. Zit er verschil in diabeteszorg tussen een 'gewone' polis en een collectief contract van de DNV?

A. Ja, de collectieve contracten via de DNV zijn gericht op goede aanvullende vergoedingen van diabeteszorg.

V. Is het goedkoper mij te verzekeren via een collectief contract van de DNV?

A. Ja, kortingen kunnen oplopen tot 10 procent. Vergelijk de collectieve contracten op www.zorgverzekering.dvn.nl.

V. Kan ik overstappen naar een andere zorgverzekeraar?

A. Ja, maar let wel op de volgende spelregels: uw huidige zorgverzekering moet u voor 1 januari 2008 opzeggen. Zorg er voor dat uw nieuwe verzekering voor 1 februari 2008 geregeld is.

V. Is het mogelijk om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen als je diabetes hebt of een andere chronische aandoening?

A. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht om u te accepteren voor de basisverzekering, ongeacht inkomen of gezondheidsrisico. Voor de basisverzekering is geen medische keuring vereist. Maar let op: voor een aanvullende verzekering kunnen zij vragen een gezondheidsverklaring in te vullen. Voor de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht. Daarom kunt u uw oude verzekering beter niet opzeggen voordat u van uw nieuwe verzekeraar bericht hebt dat u bent geaccepteerd voor de aanvullende verzekering. Als u wilt overstappen, kunt u dit het beste dus zo snel mogelijk regelen!

V. Kan ik gezinsleden ook meeverzekeren op de collectieve polis?

A. Ja, alle gezinsleden kunnen worden meeverzekerd.