DOSSIER

# Zorgverzekeraar en Leverancier

November komt er aan. Tijd voor mensen om na te denken of ze in 2011 van zorgverzekeraar willen veranderen. Tijd om weer eens op een rij zetten welke verzekeraars met welke leveranciers werken en welke cpap's en maskers die leveren. Wat moet u doen als u uw oog heeft laten vallen op een bepaalde cpap? Moet u daarvoor van verzekeraar veranderen of kunt u onder voorwaarden overstappen naar een andere leverancier? Valt er wat te kiezen voor patiënten een paar jaar na de invoering van de zorgwet?

We hebben gegevens geïnventariseerd en vroegen verzekeraars en leveranciers om een korte presentatie te geven. En wie weet kunt u wel gratis lid worden van de ApneuVereniging, omdat de verzekering het vergoedt. U vindt dat allemaal in dit dossier: Zorgverzekeraar en Leverancier. Het begint met twee beschouwingen over hoe zorgverzekeraars en leveranciers contracten sloten de afgelopen jaren.

HOE HET WAS, HOE HET IS EN HOE HET ANDERS KAN...

# Stop de handel in apneupatiënten

We kregen op onze vragen over keuzevrijheid allerlei reacties, met een enorme heftigheid over wat er de afgelopen jaren is gebeurd: de aanbestedingen die werden gehouden; de min of meer exclusieve contracten die daarbij hoorden; het feit dat die al na een paar jaar werden vernieuwd. Duizenden cpap-gebruikers schoven keer op keer van de ene naar de andere leverancier. Met alle onrust en onvrede die daarbij hoorde.

*tekst:* **Piet-Heijn van Mechelen**

**Af en toe liep de mailbox van de ApneuVereniging vol van de onrust onder de leden. We hebben het gezien. We waren erbij. We worden door zorgverzekeraars regelmatig om advies gevraagd. We snappen dus waarom het gebeurde. Maar het moet nu stoppen. Het heeft zijn resultaat gehad. De rek is inmiddels uit de prijzen. Een nieuw tijdperk vraagt om een andere aanpak. Meer aandacht voor de patiënt en zijn voorkeur. Meer aandacht voor kwaliteit. Bijgaand twee beschouwingen. Eén over de ontwikkelingen van de afgelopen jaren. Eén met een schets van de gewenste situatie, die bij sommige verzekeraars al heel dichtbij is.**

## 1. BEGRIJPELIJK DAT HET GEBEURDE

### De start

We spreken over 1996. De cpap wordt voor het eerst vergoed door de basisverzekering. Er zijn een paar honderd gebruikers. Daar komen er jaarlijks een paar honderd bij. Er zijn nog meer dan tweehonderd ziektekostenverzekeraars. Een cpap is een kast ter grootte van 3 à 4 ordners en kost rond de *f* 8000,-. Leveranciers hebben maar een beperkt aantal klanten en rijden van hot naar haar om een nieuwe cpap af te leveren. Ze zijn uren kwijt aan de introductie en begeleiding, maar ze investeren in de klant die ze nog jaren zullen bedienen.

### De industrie wordt volwassen

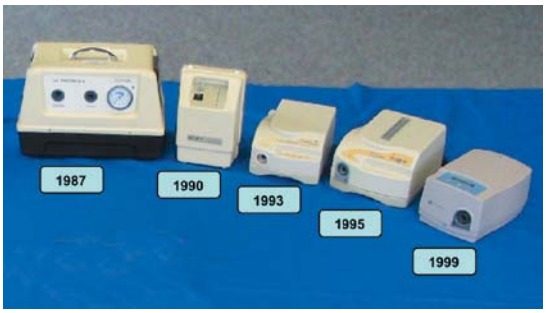
Bijna 10 jaar later zijn de cpap's bijna geruisloze kastjes geworden ter grootte van een kinderschoenendoos, soms zelfs niet groter dan een dik woordenboek. Leveranciers hebben vele duizenden klanten en daarmee een goed geolied netwerk, op zijn minst in bepaalde regio's. Mede door synergie met andere takken binnen een bedrijf (bijvoorbeeld zuurstof) kan goed service worden verleend.

### De markt nog niet

De prijzen voor cpaps en maandelijkse service zijn gedecimeerd. Vergeleken bij andere beschermde markten in Europa, liggen de prijzen hoog, maar niet buitensporig. Vergeleken met vrije markten (voor de VS zie bijvoorbeeld www.cpap.com) is er nog wel wat meer ruimte. De eerste aanbestedingen hebben plaatsgevonden. We hebben een nieuwe zorgwet, die verzekeraars nieuwe verantwoordelijkheden geeft. Grote gefuseerde zorgverzekeraars domineren de markt en verkennen hun inkoopkracht. De eerste van de nieuwe generatie inkoopmanagers, die je soms nog uit moet leggen dat een cpap alleen lucht blaast, worden aangesteld.

### Waar het toe leidde

Inkoopprocessen goed structureren is begrijpelijk. Maar het aanbesteden van het exclusieve recht aan een of meer leveranciers om cpap's te leveren, betekent ook dat duizenden cpap-gebruikers van de ene dag op de




*De cpap werd vorige eeuw steeds kleiner en geruislozer.*

andere worden verhandeld. Zij krijgen een andere leverancier. Weg met hun vertrouwde consulent, die altijd aan huis kwam. Waarschijnlijk volgt een ander merk masker en straks een ander apparaat. Terwijl je nu net hieraan gewend was. Zou iemand op zo'n verzekeringskantoor zich realiseren dat wij voor ons welzijn overdag, de komende tientallen jaren op dat apparaat zijn aangewezen en daar graag iets over te zeggen hebben. Deze ontwikkeling staat echt helemaal haaks op de bedoeling van de zorgwet, die grotere patiëntgerichtheid beoogt en waar mogelijk keuzevrijheid voor de patiënt.

In een poging de enorme kapitaalvernietiging te keren, die met deze carrousel van leveranciers gepaard gaat, wordt door enkele zorgverzekeraars in de nieuwe contracten opgenomen, dat iedere leverancier voortaan meer apparaten moet kunnen servicen en leveren. Hoe goedbedoeld ook, hiermee verdwijnt veel efficiency bij de leveranciers. Ze hebben ineens 70-90 merken, soorten en typen cpap's in beheer en onderhoud. Theoretisch zou dit de keuzevrijheid kunnen vergroten. Maar wat moet een patiënt met een half afgeschreven tweedehands apparaat. Ook voor de leverancier is het weer gebruiksgereed maken van allerlei apparaten die hij nauwelijks kent en daarvoor onderdelen aankopen een dure aangelegenheid.

**En dat is nog niet alles**

De meeste zorgverzekeraars en dus leveranciers zijn gaandeweg gestopt met die enorme magazijnen met daarin allerlei apparaten die terugkwamen uit de bruikleen. Dat was inderdaad meer iets toen de cpap's een paar duizend kostten. Maar nu is dat hele iso-gecertificeerde schoonmaken en bewaren niet of nauwelijks lonend voor apparaten die nieuw bij inkoop zo'n twee, driehonderd euro kosten en inmiddels grotendeels zijn afgeschreven. Het is voordeliger ze bij de patiënt te laten als reservemachine of ze te laten recyclen.

De volgende slag was dat zorgverzekeraars liever niet voor de investering in al die apparatuur opdraaien en bij voorkeur leasen. Maar de regels van dat spel moesten nog geleerd worden. Want bij lease hoort natuurlijk een leasetermijn. Contracten kunnen dan niet voortijdig opengebroken worden of er moet alsnog worden afgerekend, anders gaat een leverancier het schip in. Maar voor de patiënt betekenen deze kortlopende leasecontracten: een nieuw contract = een nieuwe leverancier = een nieuw/ander apparaat. Daar zit niemand op te wachten.

**De markt wordt volwassen, maar is een chaos**

Nu de stofwolken optrekken na een aantal jaren aanbesteden kunnen we een paar conclusies trekken. We zijn uit de pioniersfase van de cpap-verstrekking. De industrie is volwassen geworden. De zorgverzekeraars kennen hun rol. Als het doel was om een enorme prijsdruk uit te oefenen, dan is dat bijzonder geslaagd. Maar deze voortdurende aanbestedingsgolven zijn niet meer in het belang van de continuïteit en patiënttevredenheid. We zijn in een nieuwe situatie beland. Die vraagt om een andere aanpak. Een vorm van contractering waarbij de dienstverlening aan de patiënt weer voorop staat.

*Dure apparaten kwamen terug uit bruikleen en verdwenen in de magazijnen van de leveranciers.*

## 2. HET KAN NU OOK ANDERS

**Tijd voor rust, tijd voor kwaliteit, tijd voor patiënten**

**We spreken over 2011. Er staan zo'n 40.000 cpap's in Nederland. De laatste jaren komen er zo'n 8 à 10.000 nieuwe cpap-gebruikers per jaar bij. Dat zal de komende jaren afvlakken. Het merendeel van de ernstige osas is dan gediagnosticeerd. En voor de matig tot lichte gevallen wordt steeds vaker een mra ingezet. Daar tegenover staat dat de vervangingsmarkt steeds belangrijker wordt. De prijs voor een cpap in Nederland hoort tot de laagste van de beschermde markten in Europa en is ook mager vergeleken bij meer vrije (Angelsaksische) markten, zeker als we bedenken dat er in Nederland allerlei service bij geleverd wordt. Wat moet er nu gebeuren wil de patiënt een cpap met voldoende kwaliteit en service krijgen, de verzekeraars een niet te hoge prijs betalen en leveranciers een redelijke tegemoetkoming ontvangen met voldoende continuïteit?**

**Stop met de aanbesteding van exclusieve collectieve contracten**

De 5 grootste zorgverzekeraars hebben een enorme verantwoordelijkheid. Samen beheersen ze meer dan 90% van de markt en dat terwijl ook het aantal aanbieders van cpap's zeer beperkt is. Het is wenselijk dat de zorgverzekeraars acuut stoppen met het periodiek aanbesteden van exclusieve contracten aan één of meer leveranciers. >

Met het overhevelen van duizenden patiënten van de ene naar de andere leverancier kunnen ze de markt maken of breken. Het is niet ondenkbaar dat er binnenkort nog maar 3 van de huidige 5 leveranciers over zijn als het zo doorgaat. Met een dergelijk oligopolie is niemand gediend. Bovendien het is niet nodig. Het huidige prijsniveau hoort al tot de laagste in de wereld. Het is belangrijk nu te focussen op kwaliteit.

Kwaliteit, service, continuïteit en patiënttevredenheid worden niet gediend doordat eens in de 2 à 3 jaar vele duizenden patiënten overgeheveld worden van de ene leverancier naar de andere. Cpap-gebruikers willen kunnen vertrouwen op de consulent die bij hen thuiskomt (die ook hen kent!). Ze zijn eindelijk gewend aan een bepaalde cpap en masker en willen niet dat die keuze voortdurend, om redenen die buiten hen liggen, op de helling gezet wordt.

Bovendien leiden deze periodieke aardverschuivingen tot enorme kapitaalvernietiging en administratieve reorganisatiekosten. Het chaotische bestand aan cpap's dat een leverancier in beheer heeft, staat efficiency in de weg en is daarmee op termijn niet in het belang van de verzekeraar en patiënt. Laat het management zich concentreren op het leveren van kwaliteit en service en niet op het voortdurend doorrekenen van aanbestedingen. Het wordt tijd dat er rust komt op de cpap-markt. Bij de huidige omvang van nieuwe en vervangingsaanvragen kan iedere leverancier service en kwaliteit bieden en daarmee een redelijke boterham verdienen.

**Zet open contractering door**

Open contractering moet de norm worden. Dat wil zeggen dat iedere leverancier die de gevraagde service en kwaliteit voor de afgesproken prijs wil en kan leveren dat mag doen. Dat betekent ook dat als een patiënt een voorkeur heeft voor een bepaalde leverancier of merk cpap (hij onder bepaalde voorwaarden) over kan stappen. Enkele grote zorgverzekeraars (CZ en Achmea) werken al met open contractering. Bij verschillende anderen heeft de patiënt in principe de keuze uit 2 leveranciers. Uvit werkt wel met 3 leveranciers, maar die worden toegewezen op postcode. Meer leveranciers betekent in de praktijk niet altijd keuze.

Open contractering is ook van belang voor de medisch specialist. Mocht hij voor een bepaalde patiënt de voorkeur hebben voor een bepaald merk cpap, vanwege de bijzondere karakteristiek en eigenschappen, dan had hij de laatste jaren geen enkele invloed. Het was maar afwachten bij wie de patiënt verzekerd was en met wie die verzekeraar een contract had. Dat is natuurlijk niet de gewenste situatie. De medisch specialist hoort niet alleen het type te bepalen maar ook invloed te kunnen uitoefenen op de keuze van de cpap.

**Bied zekerheid**

Zorg dat de voorwaarden niet iedere keer wijzigen, zodat contracten alsnog opengebroken kunnen worden. En laat alleen bij wanprestatie lopende contracten vervallen. Het is begrijpelijk dat zorgverzekeraars niet meer de apparatuur zelf willen aanschaffen. Maar als er geleased wordt, waarbij de leverancier de kosten voor aanschaf van apparatuur voorschiet, moet er wel zekerheid zijn over de termijn. Zoals in veel sectoren kan een opdrachtgever besluiten niet meer verder te gaan met een bepaalde leverancier, maar daarbij worden lopende contracten gewoon uitgediend of er wordt verrekend. Lease is gebonden aan termijnen (meestal de afschrijvingstermijn). Daarmee heeft ook de patiënt zekerheid voor een aantal jaren.

*Vergoeding voor - onder andere - tenminste 2 huisbezoeken...*

**Zorg voor een passende vergoeding voor de proefperiode**

Traditioneel doen in Nederland de leveranciers veel en belangrijk werk in de proefperiode. Zij installeren de cpap, stellen de druk in, passen het masker en komen daarbij vaak bij de mensen thuis. Zij doen dat meestal goed, zo blijkt keer op keer uit ons onderzoek. Zij ontvangen hiervoor géén vergoeding. De gedachte was dat ze dit terug konden verdienen in de loop van het contract. Dat was wellicht handig toen het installeren van cpap's de overhand had. Maar nu straks de nieuwe aanvragen teruglopen en de vervangingsvraag toeneemt wordt het een scheef verhaal. Te meer omdat niet meer duidelijk is of diegene die de eerste cpap installeert, ook diegene is die tot in lengte van dagen de vergoeding voor het vervolg krijgt. Daarbij komt dat jaar na jaar de vergoeding voor cpap en service per maand is teruggeschroefd. Daarmee is ook de mogelijkheid om 'gratis' te investeren nagenoeg verdwenen. Als klap op de vuurpijl krijgt de proefperiode in de nieuwe osas-richtlijn uit 2009 een veel belangrijker rol en moet ter afsluiting therapietrouw en effectiviteit gemeten worden en daarover gerapporteerd. Kortom (veel) meer werk voor (steeds) minder geld. Dat klopt niet. Het zou de zorgverzekeraars sieren als ze tot een vergoeding van de proefperiode komen gebaseerd op minstens 2 huisbezoeken / afspraken met ruime tijd voor voorlichting / begeleiding, vergoeding voor het >

gebruik van de cpap en afschrijving van een masker gedurende deze eerste maanden.

**Beperk beperkende voorwaarden**

In de loop van de tijd zijn op de hoofdkantoren van de zorgverzekeraars allerlei voorwaarden bedacht: combinaties met vernevelaars en zuurstof, Bigregistratie voor de consulenten die aan huis komen, telefoonscripts voor periodieke gesprekken met de patiënt etc.. De voorwaarden zijn bedoeld om de kwaliteit voor de patiënt te verbeteren. Maar ze benadelen bepaalde leveranciers of sluiten hen uit. Dat is niet in het belang van een open aanbesteding. Zeker niet in een markt met een beperkt aantal aanbieders. Vaak is ook het patiëntenbelang slecht te herkennen. Bijvoorbeeld het belang van één loket. Er zijn nauwelijks patiënten te vinden die zowel een cpap hebben als verneveling. Dat kan dus geen doorslaggevende voorwaarde zijn voor aanbesteding. Niet alle mensen die al jaren een cpap gebruiken, zitten te wachten op een verplicht jaarlijks bezoek. Terwijl voor anderen één bezoek per jaar absoluut te weinig is. Wij kennen uitstekende consulenten zonder Bigregistratie. En zo zijn er veel meer voorbeelden.

**Het draait om resultaat**

Kenmerkend is dat veel zorgverzekeraars graag input opnemen: doe dit, doe dat. Maar je weet nooit of dat helpt. Dus waarom zou je? Wijsheid is natuurlijk op output en resultaat te sturen. Laat de jaarlijkse therapietrouw en therapie-effectiviteit meten en rapporteren. De hamvraag is: zijn mensen tevreden over de geleverde dienst? En dan moet je niet aankomen met allerlei eigen tevredenheidsonderzoekjes. De ApneuVereniging meet sinds 2004 jaarlijks de gang van zaken in de hele keten van diagnose tot behandeling. Neem die meting als uitgangspunt. Die is onafhankelijk. De vraagstelling is voor alle leveranciers en patiënten gelijk. Doordat nu al jaren dezelfde vragenlijst gehanteerd wordt zijn de antwoorden goed vergelijkbaar en kunnen ontwikkelingen gesignaleerd worden. Sommige verzekeraars hebben nu al in hun contracten opgenomen dat leveranciers verplicht zijn aan deze enquête mee te werken. De leveranciers werken graag mee, zo blijkt.

**Laat patiënten stemmen met hun voeten**

Mensen die voor het eerst een cpap krijgen weten weinig. Het eerste jaar kunnen zij nauwelijks een keuze maken. Zeker als ze nog worstelen met de therapie. Maar er zijn nu al meer dan 4 keer zoveel gebruikers als nieuwe aanvragers. We kennen leden die meer dan 20 jaar een cpap gebruiken. Op korte termijn wordt de jaarlijkse vervangingsvraag groter dan het aantal nieuwe aanvragen. We krijgen steeds meer te maken met mensen die al vijf jaar of langer een cpap hebben. Die weten wat ze willen. Die hebben zelf ervaring. Ze hebben gelezen over de verschillende leveranciers en kennen de voor- en nadelen van cpap's en maskers. Ze hebben ervaring uitgewisseld op regionale bijeenkomsten. Die mensen moeten zelf kunnen kiezen welke leverancier en cpap ze krijgen. Na het eerste jaar moeten ze kunnen overstappen. Dat houdt de leveranciers scherp. Gedurende de looptijd van een contract kunnen daaraan voorwaarden verbonden zijn en is overstappen gebonden aan een protocol.

**Sober maar doelmatig; extra's zelf**

De bedoeling is natuurlijk dat een leverancier mij niet afscheept met een goedkope Koreaanse machine, maar dat hij om mij als klant te behouden de betere machine inzet. Maar het uitgangspunt van de vergoeding van een zorgverzekeraar zal zijn: sober, maar doelmatig. Dat is prima. Zolang een machine voldoet aan de functionele eisen is het voor de verzekeraar gedaan.

Maar nu: je vind die andere duurdere machine mooier; je wilt eigenlijk die cpap met een sensor tegen condens, maar die zit niet in het pakket; je zou graag die cpap met die goede software hebben, waarmee je ook automatisch je bloeddruk kunt meten; en die lichte met die speciale accu voor op reis is ook hartstikke handig...

Kijk daar zou nu ruimte voor moeten komen. Als een patiënt een wat mooier of aardiger apparaat wil, omdat hij er uiteindelijk iedere nacht mee moet slapen, dan moet hij dat met bijbetalen kunnen regelen.

**Geef verantwoordelijkheid; beloon de zorgvuldige patiënt**

Voor iedere patiënt wordt een maandbedrag neergeteld. Dat is bedoeld voor service en onderhoud; om zaken te kunnen vervangen; af en toe filters; een slang; plusminus jaarlijks een masker; na zo'n jaar of 5 een andere cpap, etc. Na een aantal jaren heb ik inmiddels 2 reservoirs voor bevochtiging, vijf maskers, waarvan minstens 3 nog zeer goed bruikbaar, op zijn minst als reserve; mijn cpap is al meer dan 5 jaar oud, maar ik zie op dit moment niet waarom die vervangen moet worden (je kan geluk hebben); ik heb geen kat, hond of cavia in de slaapkamer en doe dus al 6 jaar met dezelfde slang.

Waar ik heen wil is het volgende: natuurlijk moet alles door de zorgverzekeraar vergoed worden wat ik nodig heb. Maar geef patiënten de verantwoordelijkheid. En als nu blijkt dat ze zuiniger en zorgvuldiger dan gemiddeld zijn, beloon ze dan. Laat ze een tegoed opbouwen van alle maandvergoedingen die niet gebruikt zijn. Als ik een jaar langer met mijn cpap doe dan gemiddeld en een masker minder nodig heb, moet ik toch zo'n aardig tegoed opgebouwd hebben, dat ik die mooie nieuwe cpap met verwarmde slang, zonder bijbetaling kan krijgen. Kijk, zo creëer je klantentrouw en tevreden gebruikers. ■

# Wie werkt met wie?

| | ComCare Medical | Farmadomo | Tefa Portanje | Total Care | Vivisol |
|---|---|---|---|---|---|
| Aegon | X | X | | | |
| Aevitae | X | X | X | X | X |
| Agis | | | X | | X |
| Amersfoortse | X | X | X | | |
| Ander Zorg / Menzis | | | X | | X |
| Anker Verzekeringen | | | | X | |
| Avero / Achmea | X | X | X | X | X |
| Azivo | X | X | X | | X |
| CZ | X | X | X | X | X |
| De Friesland | X | | | | |
| Delta Lloyd | X | X | X | X | X |
| DSW | X | X | X | | X |
| FBTO / Achmea | X | X | X | X | X |
| Fortis ASR | X | X | X | | X |
| Goudse | X | | X | X | |
| Groene Land / Achmea | X | X | X | X | X |
| Interpolis | X | X | X | X | X |
| IZA Cura | X | X | X | X | X |
| IZA / IZR | X | | | X | X |
| IZZ | X | | | X | X |
| Menzis | | | X | | X |
| Nationale Nederlanden | X | X | X | | X |
| Ohra | X | X | X | X | X |
| ONVZ | X | X | X | | X |
| OZ | X | X | X | | X |
| OZT Achmea | X | X | X | X | X |
| PNO (media) | X | X | | | X |
| Pro Life | | | X | | X |
| Salland | | | | | X |
| SIZ | X | | | X | X |
| Turien en Co | X | X | X | X | X |
| Trias | X | | | X | X |
| Univé | X | | | X | X |
| VGZ | X | | | X | X |
| VPZ assuradeuren | X | X | X | X | X |
| VVAA | X | X | X | | X |
| Zilveren Kruis / Achmea | X | X | X | X | X |
| Zorg en zekerheid | X | X | X | X | |

VERGOEDING LIDMAATSCHAP

# Gratis lid
## van een patiëntenvereniging?

Een groot aantal verzekeraars vergoedt het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. Goed voorgelichte patiënten gaan beter met hun therapie om. In bijgaand overzicht staan alle verzekeraars met de polissen waarbij in 2010 het lidmaatschap vergoed werd. Het is niet zeker dat de voorwaarden in 2011 dezelfde zijn. Allemaal vergoeden ze alle kosten, maar de meeste tot een maximum van 25 euro; sommigen maximaal 20 euro. Sommigen eenmalig, maar dat stelt wel in staat om een jaar lang kennis te maken. Daar kan je vaak al veel informatie mee vergaren. Vraag bij je verzekering wat je moet doen. De meesten stellen als voorwaarde dat een patiëntenvereniging aangesloten is bij een landelijke koepel. De ApneuVereniging is aangesloten bij de CG-Raad en voldoet daarmee aan alle voorwaarden.

### Vergoeding lidmaatschap 2010 *Informatie van Zorgweb*

**Aegon Zorgverzekering**
Zorgverzekering Optimaal
Zorgverzekering Top
Zorgverzekering Super

**Agis**
Compactpolis
Compleetpolis
Comfortpolis
ComfortPluspolis
50+ Actief Polis

**ASR Verzekeringen**
Aanvulling optimaal

**Avéro Achmea**
Royaal
Excellent

**CZ**
Excellent
Supertop

**De Amersfoortse**
Aanvulling Optimaal

**De Friesland Zorgverzekeraar**
AV 55 Plus

**Delta Lloyd**
Comfort
Top

**Kettlitz en Deenik**
Royaal
Excellent

**Menzis**
ExtraVerzorgd 1
ExtraVerzorgd 2
ExtraVerzorgd 3
ExtraVerzorgd 4

**OHRA**
Uitgebreid Vitaal
Extra Uitgebreid

**ONVZ**
Vrije Keuze Optifit
Vrije Keuze Topfit
Vrije Keuze Superfit

**Pro Life**
Smallpolis
Mediumpolis
Largepolis
Extra Largepolis

**Salland**
Plus
Top
Gezinspolis
Gezinspolis + MAXmodule
Gezinspolis + Kinderpolis
Gezinspolis + Kinderpolis + MAXmodule
55-pluspolis
55-pluspolis + MAXmodule

**Stad Holland Zorgverzekeraar**
AV Zorg deLuxe

**TakeCareNow!**
t@ke 2
t@ke 3

**Univé**
Extra ZEKUR Zorg Polis + Extra ZEKUR

**VvAA Zorgverzekering**
Optimaal
Top
Top + Privé Zorgpakket
Excellent

**Zorg en Zekerheid**
AV Basis
AV Standaard
AV Top
AV Totaal
AV Plus

# Zorgverzekeraars bundelen krachten

Zo'n 10-15 jaar geleden waren er nog meer dan 150 ziektekostenverzekeraars. Door overname en samenwerking is dat aantal de afgelopen jaren snel gedaald. Inmiddels bedienen de 5 grootste combinaties meer dan 90% van de markt. Door de zorgverzekeringswet van 2005 kregen de zorgverzekeraars extra taken en verantwoordelijkheden. Door de bundeling en de nieuwe wet zijn zij een factor van belang geworden bij de inkoop van zorg en hulpmiddelen.

**Zorgverzekeraars en hun marktaandeel** (bron Loft)

| zorgverzekeraarsgroep | aantal verzekerden (milj.) | marktaandeel | cumulatief |
|---|---|---|---|
| Achmea / Agis | 4,7 | 29% | 29% |
| Uvit (Univé, VGZ, IZA, Trias) | 4,2 | 26% | 55% |
| CZ / OZ / Delta Lloyd / Ohra | 3,3 | 20% | 75% |
| Menzis groep | 2,2 | 13% | 88% |
| Multizorg | 1 | 6 % | 94% |

BIJGAANDE TEKSTEN ZIJN AANGELEVERD DOOR DE VERZEKERAARS ZELF...

# Verzekeraars presenteren zich

## Achmea

*Voor uw gezondheid en vitaliteit*

Achmea heeft contracten met alle leveranciers in Nederland. Zij heeft met haar leveranciers kwaliteitsafspraken gemaakt. De hulpmiddelen die geleverd worden dienen kwalitatief hoogwaardig en op de situatie van de verzekerde afgestemd te zijn. Er wordt merkongebonden cpap-apparatuur en toebehoren geleverd. De apparatuur wordt (als) nieuw in bruikleen verstrekt en blijft eigendom van de leverancier.
De aanvraag begint bij de medisch specialist. Deze stelt de eisen / specificaties vast waaraan de apparatuur dient te voldoen en kiest samen met de verzekerde voor een leverancier. De leverancier levert vervolgens een apparaat dat voldoet aan de eisen / specificaties zoals die zijn gesteld door de specialist. De leverancier controleert de aanvraag en toetst deze aan de hand van de CBO richtlijn. Er is vooraf geen toestemming van Achmea nodig om te mogen leveren. Alvorens een definitief apparaat wordt geleverd is een succesvolle proefperiode afgerond en is er een (poly)somnografie gedaan. Bijbetalen voor een apparaat en toebehoren mag alleen in het geval van een restitutiepolis of wanneer de verzekerde andere apparatuur en toebehoren kiest dan door de specialist als noodzakelijk is voorgeschreven.

Overstappen van leverancier is te allen tijde mogelijk en wordt door Achmea gefaciliteerd door middel van een overstap protocol. De nieuwe leverancier is vrij om het huidige apparaat over te nemen maar kan ook besluiten om een eigen apparaat te installeren.

'Wij zijn er voor uw gezondheid en vitaliteit. Samen met onze partners verzekeren wij u van duurzame zorg', zo luidt de visie van Achmea Zorg. Dit realiseert Achmea door middel van het contracteren van voldoende aanbod (keuzevrijheid), kwalitatieve hoogwaardige zorg binnen de kaders van het (zorg)kosten bewust zijn. Achmea werkt nauw samen met zorgaanbieders en leveranciers van hulpmiddelen om de zorg optimaal te regelen.

## CZ, Delta Lloyd en Ohra

*Open instroom*

CZ, Delta Lloyd en OHRA hanteren een open instroombeleid. Dit betekent dat alle leveranciers gecontracteerd zijn die aan de wettelijke en de door ons gestelde eisen voldoen. Dat zijn alle leveranciers van cpap-apparatuur in Nederland (een aanvraag voor de Medidisgroep is in behandeling). Hierdoor kan de verzekerde in samenspraak met de behandelend arts kiezen uit het volledige scala van apparatuur en merken. Er zijn geen restricties zoals een verdeling per postcode. Wanneer een verzekerde uit Limburg de apparatuur van een firma uit Friesland wenst kan dat. We gaan ervan uit dat de zorgverlener (longarts, KNO-arts of neuroloog) in samenspraak met de verzekerde de optimale behandeling van zijn patiënten nastreeft. Dit kan overigens ook een behandeling met een mra-beugel zijn.

Om het verkrijgen van de cpap voor de verzekerde sneller en eenvoudiger te laten verlopen is er bij een AHI van 15 of meer geen akkoordverklaring van de verzekeraar meer nodig. Dat betekent minder papierwerk en dus een snellere behandeling. Dit betekent niet dat CZ, Delta Lloyd en OHRA geen toezicht houden op de gang van zaken.

De verzekerde krijgt de apparatuur in bruikleen. Dit heeft als grote voordeel dat de verzekerde voor de standaard apparatuur en toebehoren niets hoeft bij te betalen. Alleen in uitzonderlijke gevallen (zoals bij extra toebehoren of onzorgvuldig gebruik) zal de verzekerde zelf bij moeten betalen.

Er zijn landelijk afspraken gemaakt voor het overstappen van verzekeraar. Hierbij is het uitgangspunt dat de verzekerde de keuze heeft. Als de verzekerde ervoor kiest het hulpmiddel te behouden dan kan dat.
Het kan wel zo zijn dat CZ, Delta Lloyd en Ohra de verzekerde informeert en gidst naar een andere leverancier omdat de daar aangeboden apparatuur kwalitatief beter is. Die eventuele overstap wordt dan vervolgens dusdanig geregeld dat de verzekerde er geen last van heeft. Het belangrijkste is dat de verzekerde op geen enkele manier wordt belemmerd in een mogelijke overstap van verzekeraar.

## Agis

*Eén loket voor ademhalingsondersteuning*

Agis verzekerden die ademondersteuning nodig hebben, kunnen terecht bij één aanspreekpunt voor zowel de hulpmiddelen als de daarbij behorende verpleegkundige ondersteuning. Agis sloot hiervoor met twee leveranciers, Vivisol Nederland b.v. en Combinatie Mediq Westfalen VOF, een samenwerkingsovereenkomst.

Met de inkoop van ademhalingsondersteuning wil Agis Zorgverzekeringen een zichtbare bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van leven en langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Cock Vergeer, accountmanager Hulpmiddelen: 'Agis is blij met deze samenwerking, want dienstverlening voor de klant op het gebied van ademondersteuning moet goed op elkaar afgestemd zijn. De klant kan vanaf nu terecht bij één van de leveranciers waarbij snel en efficiënt de juiste zorg geleverd kan worden, dicht bij onze verzekerden. Niet voor niets spreekt de wet over hulpmiddelenzorg. Dit betekent dat de vraag van de klant centraal staat en dat het aanbod van de leverancier de wens en behoefte van de klant volgt. De leverancier zorgt zo voor een oplossing voor het ademhalingsprobleem'.

In de samenwerkingsovereenkomst zijn vaste afspraken gemaakt rond de kwaliteit, dienstverlening en snelle levering van de hulpmiddelen. Agis zoekt samen met zorgverleners en klanten steeds naar mogelijkheden om de zorginkoop te verbeteren. Transparantie van kwaliteit staat hierbij voorop. De zorginkoop van Agis kenmerkt zich onder andere door samenwerking met zorgverleners en patiëntenorganisaties.

## Zorg en Zekerheid

*Keuzevrijheid en een soepel overstapbeleid*

Zorg en Zekerheid heeft op dit moment vier partijen voor cpap-apparatuur gecontracteerd. Hiermee kan Zorg en Zekerheid haar verzekerde keuzevrijheid bieden. De verzekerde van Zorg en Zekerheid heeft hierdoor namelijk toegang tot bijna alle merken die op de Nederlandse cpap-markt verkrijgbaar zijn.
Zorg en Zekerheid hanteert bij een eerste verstrekking een aanvraag-machtigingsprocedure, bij een herhaalverstrekking is dit niet nodig als de gebruikstermijn van 5 jaar verstreken is. Als de gebruiker tussentijds op een ander apparaat of leverancier wil overstappen, dient de verzekerde hiervoor een verzoek bij Zorg en Zekerheid in te dienen. Samen met de verzekerde zal, indien nodig, naar een passende oplossing gezocht worden. Tevens vindt Zorg en Zekerheid het erg belangrijk dat de leveranciers de gebruikers van cpap-apparatuur optimale service bieden, hierover zijn dan ook concrete afspraken met alle leveranciers gemaakt.
Tot slot hanteert Zorg en Zekerheid een soepel overstapbeleid. Zorg en Zekerheid streeft ernaar dat elke verzekerde zijn of haar huidige apparatuur kan behouden.

## Menzis

*Keuze uit twee leveranciers*

Momenteel heeft Menzis twee contractpartijen. Dit zijn Vivisol en Tefa. De verzekerde heeft keuzevrijheid uit deze gecontracteerde leveranciers. De verzekerde kan zich met een voorschrift van een arts direct wenden tot een gecontracteerde partij.

Apparatuur wordt geleverd op basis van indicatie en doelmatigheid, dit laatste ter beoordeling aan de gecontracteerde leverancier. De keuze voor geschikte apparatuur wordt gemaakt vanuit een voorkeursassortiment; als blijkt dat hierin geen geschikt apparaat is te vinden wordt gezocht buiten dit voorkeursassortiment. Het voorkeursassortiment van Vivisol is Weinmann apparatuur en van Tefa Respironics Remstar en Breas isleep apparatuur. Voordeel van het voorkeursassortiment is, dat van deze apparatuur veel kennis bekend is. Bij calamiteiten kan makkelijk een vergelijkbaar apparaat worden geleverd en zijn problemen in de regel sneller op te lossen.

Gecontracteerde leveranciers zijn voor calamiteiten 24 uur per etmaal bereikbaar. Zij controleren minimaal 1 maal per jaar het apparaat en masker. Op verzoek van de verzekerde kan de leverancier altijd een registratie maken van het aantal apneus tijdens de slaap voordat een consult bij de specialist plaatsvindt.

Menzis streeft er naar dat nieuwe verzekerden, die al een cpap-apparaat gebruiken dit apparaat te laten houden. Door verschillende inkoopmethodieken van de diverse zorgverzekeraars is dit helaas niet altijd mogelijk. Medio 2011 zal er een nieuwe contractronde plaatsvinden door Menzis. Hierbij is het uitgangspunt om de huidige verzekerden niet over te zetten op andere apparatuur of een andere leveranciers. Menzis heeft de intentie om de klant, via de ApneuVereniging, hierbij betrekken. De onderzoeksresultaten van het geplande onderzoek naar de tevredenheid en wensen met betrekking tot apparatuur en leveranciers willen we hierin mee laten spelen. >

## Uvit

*Zorgverlening en kwaliteit*

Uvit, het samenwerkingsverband van Univé, VGZ, IZA en Trias, heeft 3 leveranciers gecontracteerd, die ieder een eigen postcodegebied bedienen. Uitgangspunt is dat de verzekerde een adequaat en doelmatig hulpmiddel ontvangt. Onder adequaat wordt verstaan; een hulpmiddel dat past bij de gestelde indicatie. De leverancier heeft hiertoe de beschikking over alle gangbare merken en typen producten die geleverd worden op de Nederlandse markt en zet deze producten naar behoefte in bij de UVIT verzekerden.

Indien de verzekerde of voorschrijver kan beargumenteren waarom het assortiment van de leverancier niet volstaat en een specifiek verzoek heeft, dient de leverancier de verzekerde te voorzien van het gevraagde hulpmiddel. Overigens kan de leverancier een beroep doen op de adviseur hulpmiddelen, indien de leverancier twijfelt aan de redelijkheid van het verzoek van de verzekerde. De adviseur zal de leverancier ondersteunen en begeleiden waar nodig. Apparaten met meer dan 11.000 gebruiksuren mogen slechts vervangen worden als dat noodzakelijk is, dus als ze niet meer naar behoren functioneren.

*Toebehoren*

De verzekerde heeft altijd en zonder discussie de beschikking over alle noodzakelijke toebehoren. Hiertoe behoren in elk geval:

- twee adequaat functionerende maskers, één voor gebruik, één als reserve;
- twee adequaat functionerende hoofd/kinbanden;
- een goed functionerende slang en voldoende filters.

Externe accu's en omvormers maken geen deel uit van de standaardlevering. Indien deze toch worden aangevraagd dienen ze wel geleverd te worden, tenzij het specifiek gaat om recreatieve doeleinden (boot, caravan etc.) in dat laatste geval dient de verzekerde deze zelf te betalen.

## De Amersfoortse

*Keuzevrijheid leverancier en cpap*

Als door uw behandelend specialist is vastgesteld dat u mogelijk een cpap nodig heeft, zal het ziekenhuis in eerste instantie contact opnemen met een leverancier. Bent u voor uw ziektekosten verzekerd bij De Amersfoortse, dan kunt u kiezen uit Vivisol, Farmadomo, Tefa en Comcare Medical. Met deze leveranciers hebben wij afspraken gemaakt. Zij kunnen u precies aangeven uit welke apparatuur u kunt kiezen.

Wanneer uw proefperiode succesvol is verlopen ontvangen wij van de leverancier een aanvraag om akkoord te geven voor uw cpap-therapie. Hierbij zit ook een verslag van de arts waaruit blijkt dat u aan de richtlijn voldoet en dat de cpap voor u goed werkt. U krijgt de cpap van ons in bruikleen. Uiteraard zitten hierbij alle toebehoren (zoals 2 maskers, 2 banden, 1 slang en filters). ■

KORTING VOOR PATIËNTENVERENIGINGEN?

# Waarom geen collectief apneucontract?

*tekst:* **Piet-Heijn van Mechelen**

Toen de nieuwe zorgwet inging ontstond er ineens een golfbeweging van collectieve contracten voor consumenten die goedkoper uit zouden pakken. Waarom proberen wij zoiets niet, wordt ons regelmatig gevraagd. Het antwoord is vrij simpel Het levert voor patiëntenverenigingen in centen niks op. En wij willen dat iedereen die apneu heeft, ongeacht of hij of zij lid is, een prima verzekering krijgt.

Verzekeraars zijn terughoudender geworden met groepscontracten. Het levert hen weinig nieuwe klanten op. Het aantal overstappers is beperkt. Bij bedrijven is dat wat anders. Daar stappen veel werknemers in een bedrijfscontract via de werkgever. Korting voor patiëntenverenigingen ligt ook niet voor de hand. Verzekeraars weten zeker dat ze voor patiënten meer moeten uitgeven dan voor een groep gezonde mensen, met jaarlijks een paar zieken er tussen. Er is dus eigenlijk geen reden om korting te geven aan patiëntenverenigingen.

Over de kwaliteit van de zorg hebben we wel regelmatig overleg. Door ons onderzoek worden we vaak om advies gevraagd over de voorwaarden voor de inkoop van zorg en hulpmiddelen. Daarmee is iedereen geholpen. ■

BIJGAANDE TEKSTEN ZIJN AANGELEVERD DOOR DE VERZEKERAARS ZELF...

# Leveranciers presenteren zich

## Tefa

*Keuzevrijheid kwaliteit van zorg*

In de zorg hoort de patiënt centraal te staan. Medische hulpmiddelen dragen in belangrijke mate bij aan kortere, betere behandelingen en verbetering van de kwaliteit van leven. Door het maken van eigen keuzes voor zorg en hulpmiddelen, wordt het makkelijker klantgericht te werken. Dit geldt zowel voor behandelaars als zorgverzekeraars en leveranciers klantgerichtheid.

Tefa staat voor kennis, snelheid, toegankelijkheid en kwaliteit. De klant staat in ons handelen centraal. Nadat wij van uw behandelend specialist een aanvraag voor cpap hebben ontvangen, maken wij met u een afspraak voor plaatsing van de apparatuur. Als de specialist de aanvraag indient via ons Extranet, kunnen wij evaluaties en rapportages toevoegen. Zo is hij of zij altijd op de hoogte van het verloop van uw behandeling. Dat is wel zo fijn als u een afspraak heeft.

Wij garanderen korte levertijden; binnen een aantal dagen heeft u wat u nodig hebt in huis. Philips en Breas zijn de voorkeursleveranciers voor cpap. Daarnaast hebben wij een ruime keuze aan maskers. Tefa kan overigens bij alle merken cpap onderhoud bieden. Met nagenoeg alle verzekeraars zijn goede contractafspraken gemaakt. In diverse ziekenhuizen heeft Tefa spreekuren, die in nauwe samenwerking met uw specialist plaatsvinden.

Gebruikt u een cpap, dan kunt u met uw vragen terecht op het osas-spreekuur. Op verschillende locaties in het hele land wordt iedere week een spreekuur gehouden door één van onze zorgadviseurs-cpap. Alle cpap gebruikers kunnen hier terecht voor het uitlezen van apparatuur, advies, begeleiding en maskers. U kunt een afspraak maken voor een tijdstip dat u het beste uitkomt. Voor het maken van een afspraak belt u met 030 - 282 11 98 of via het contactformulier op onze website. Op onze website vindt u bovendien de locaties en routebeschrijvingen van de spreekuren.

## Vivisol Nederland

*Een persoonlijke benadering*

Dé cpap-gebruiker bestaat niet. Hét cpap-apparaat ook niet en hét cpap-masker ook niet. Daarom kiest Vivisol voor een persoonlijke benadering. Als gebruiker staat u centraal: Wat wilt u? Wat heeft u nodig?

Vivisol biedt u:
- een brede, zorgvuldige samengestelde range aan cpap-apparatuur en maskers die alle gangbare merken omvat;
- dienstverlening op maat (binnen de raamafspraken die wij met zorgverzekeraars hebben gemaakt);
- afspraken met alle zorgverzekeraars.

Op het gebied van apparatuur, maskers en toebehoren: Wilt u Resmed? Philips Respironics? Weinmann? Fisher & Paykel? Vivisol kan het allemaal leveren en onderhouden. Wilt u zaken rondom uw therapie aankopen? Bezoek onze webwinkel *www.cpap.nl*

Ten aanzien van onze dienstverlening: wilt u thuis bezocht worden? Combineert u het liever met een bezoek aan uw arts? Belt u ons als u een nieuw masker of nieuwe slang nodig heeft of wilt u dat wij contact met u opnemen? Wilt u informatie van ons per post of via e-mail ontvangen? Wilt u zaken thuis gestuurd krijgen of wilt u dat wij ze persoonlijk afleveren? Vivisol maakt graag afspraken op maat met u.

Veranderen van zorgverzekeraar zonder gedoe? Vivisol heeft afspraken met alle zorgverzekeraars: ook bij overstap kunt u van de Vivisol dienstverlening gebruik blijven maken.

Deze grote keuzevrijheid biedt u, uw arts en ons alle ruimte om samen te werken aan de perfecte oplossing voor úw therapie op maat. Vivisol: keuze te over en een zorg minder.

Vivisol Nederland, Customer Service OSAS: 013 - 523 10 21, *www.vivisol.nl*

**Farmadomo**
*Behandeling van slaapapneu: thuis met Farmadomo*

Linde Homecare, bekend onder de vertrouwde roepnaam Farmadomo, heeft al meer dan 30 jaar ervaring in het faciliteren van medisch-technologische zorg bij patiënten thuis en is daarmee een bekende en vertrouwde leverancier op het gebied van ziekenhuisverplaatste en ziekenhuisvervangende zorg.

Ervaring op het gebied van verstrekken van cpap-apparatuur heeft Farmadomo al vanaf het moment dat cpap vergoed werd door de zorgverzekeraar. Wij onderscheiden ons van andere leverancier door actieve begeleiding en aandacht voor de patiënt. Daarnaast bieden wij:
- snelle, betrouwbare leveringen bij de patiënt thuis;
- installatie, instructie, begeleiding en monitoring door gespecialiseerd personeel;
- deskundige klantenservice;
- 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor storingen;
- directe afhandeling van de vergoeding met uw zorgverzekeraar;
- keer op keer uitgeroepen tot 'Beste cpap-leverancier van Nederland' door de Apneuvereniging.

Dus als u het beste voor uzelf zoekt, heeft u het bij Farmadomo gevonden!

**Comcare Medical**
*SAMEN zorgen*

Natuurlijk hebben wij, net als de overige leveranciers, de beschikking over alle verkrijgbare apparatuur, maskers en overig toebehoren voor uw therapie en vaak nog net een beetje meer.
Het grote verschil tussen Comcare en de rest is dat wij:
- samen met u op zoek gaan naar het best passende apparaat;
- samen met u het best passende masker kiezen;
- samen met onze verpleegdeskundigen uw therapie begeleiden;
- samen met de specialist u op de hoogte houden van het effect van uw therapie;
- samen er voor zorgen dat u op de hoogte blijft van de nieuwste ontwikkelingen.

Waar het bij Comcare om draait is dat wij als één team werken aan de verbetering van uw kwaliteit van leven. Wij proberen hieraan bij te dragen door u op zoveel mogelijk manieren in contact te brengen met ons en u voortdurend te informeren over ontwikkelingen die voor u van belang zijn. Wij doen dit door:
- u kosteloos een clubblad toe te sturen: Loft Magazine;
- via onze webwinkel, *www.cpapwinkel.nl*, te voorzien van allerhande comfortverhogende artikelen rondom uw therapie;
- via onze website *www.comcaremedical.com* te informeren over recente ontwikkelingen binnen ons bedrijf.

Kortom, wij doen het samen met u!

**Total Care**
*Staat voor vernieuwend*

Total care biedt haar cliënten de aandacht welke nodig is om optimaal gebruik van de verstrekte apparatuur te garanderen. De serviceverlening behoort tot de beste in het land. Deze zorg wordt gecombineerd met een attractieve prijsstelling en een samenwerking op basis van partnership. Dat betekent, direct contact met specialist en zorgverzekeraar zodat u als patiënt van zorg op maat wordt voorzien. Kortom, Total Care neemt al uw zorg uit handen.

Ondersteuning aan huis is juist een punt waar Total Care zich onderscheidt van andere leveranciers. Indien een cliënt voor 1945 geboren is worden er extra huisbezoeken gepland. Natuurlijk kunnen deze bezoeken ook op uw werk of in het ziekenhuis gebeuren. Extra contactmomenten gebeuren uiteraard ook als bij de installatie blijkt dat voor de cliënt e.e.a. nog niet duidelijk is. Tijdens servicebezoeken wordt onderhoud uitgevoerd en de up-to-date gegevens van de cliënt direct verwerkt in het Total Care management systeem, zodat u en uw specialist te allen tijde over de meest actuele gegevens kunnen beschikken. De apparatuur wordt binnen 2 werkdagen geplaatst. Of er moet een andere afspraak met cliënt of voorschrijver gewenst zijn.

Total Care is een merkongebonden leverancier en kan alle gangbare merken en typen apparatuur en disposables, welke verkrijgbaar zijn op de Nederlandse markt, leveren.

Devilbiss is de voorkeursfabrikant van Total Care.

'De Sleepcube'. Deze hi-tech machine is een cpap en autopap in één, fluisterstil en gebruiksvriendelijk. Maar vooral door de gebruiker uit te lezen via internet. Dus u hebt geen (dure) software en kabel nodig.

Voor het maken van een afspraak belt u met Total Care: telefoon 013 - 531 35 35 of via het contactformulier op de website: *www.totalcaregroep.nl*