

Premiestelling

Zilveren Kruis Achmea heeft de nominale premie voor de basisverzekering voor 2010 vastgesteld op € 96,50 per maand. De premiestijging van € 3,75 per maand is gemiddeld ten opzichte van de premiestijging van andere zorgverzekeraars. De premieverhoging wordt primair veroorzaakt door de stijging van de kosten in de zorg. De premies voor de aanvullende verzekeringen stijgen licht met 3,8% en inclusief de aanvullende tandartsverzekeringen met 4%. Dit is mede het gevolg van de schadelastontwikkeling van de aanvullende verzekeringen binnen onze portefeuille. Met deze premiestelling voeren we een consistent premiebeleid en kunnen we onze klanten in samenwerking met de zorgverleners verzekeren van goede en toegankelijke zorg.

In de bijgevoegde premietabel ziet u de maandpremies voor uw collectieve zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen.

Hierin is uw collectiviteitskorting al verwerkt. De voorwaarden en vergoedingen 2010 vindt u op www.zilverenkruis.nl/bedrijven.

Belangrijkste veranderingen voor 2010

Ook dit jaar is de inhoud van de basisverzekering opnieuw bekeken en is er een aantal (wettelijke) veranderingen doorgevoerd. Daarnaast zijn sommige vergoedingen voor de aanvullende verzekering veranderd. Onderstaand ziet u de belangrijkste wijzigingen. Het volledige overzicht met alle wijzigingen vindt u op www.zilverenkruis.nl/mijnzorg.

Algemeen:

Inhouding premie wanbetalers

Als een verzekerde een betalingsachterstand voor de zorgpremie heeft van zes maandpremies of meer, zijn wij verplicht om de verzekerde als wanbetaler bij het College van Zorgverzekeringen (CVZ) aan te melden. De wanbetaler moet dan een verhoogde premie betalen. Werkgevers zijn verplicht deze verhoogde premie in te houden op het loon en maandelijks af te dragen aan het CVZ.

Het CVZ adviseert werkgevers die een premie moeten inhouden deze persoon hierover te informeren. Overigens heeft de betrokkene tegen die tijd al bericht van ons en het CVZ ontvangen. De verhoogde premie bedraagt 130% van de standaard zorgpremie. Dit is de gemiddelde premie die zorgverzekeraars voor de basisverzekering vragen. De door CVZ vastgestelde standaard zorgpremie bedraagt in 2009 € 100,75 per persoon per maand. De verhoogde premie bedraagt in 2009 € 130,98 per persoon per maand (= 130% van € 100,75). Voor meer informatie verwijzen wij u naar www.cvz.nl of www.wanbetalerszorgpremie.nl.

Basisverzekering:

Wettelijk verplicht eigen risico naar € 165,-

Het wettelijk verplichte eigen risico voor alle zorgverzekerden in Nederland voor 2010 is vastgesteld op € 165,-.

Geneesmiddelenbeleid

Met ingang van 1 januari 2010 wijzigt het geneesmiddelenbeleid. Hiervoor hebben wij nieuwe afspraken gemaakt met apothekers. Meer hierover leest u verderop in deze nieuwsbrief.

Wettelijke eigen bijdrage

Jaarlijks worden de wettelijke eigen bijdragen geïndexeerd door de overheid. Voor 2010 betekent dit dat de eigen bijdragen voor lenzen met medische indicatie, allergeenvrije schoenen, kraamzorg en ziekenvervoer worden verhoogd. De nieuwe eigen bijdragen vindt u op onze website, in het vergoedingenoverzicht en in de polisvoorwaarden.



Geachte relatie,

Met deze nieuwsbrief informeren wij u over de wijzigingen in uw collectieve zorgverzekering en andere belangrijke onderwerpen. In deze nieuwsbrief leest u bijvoorbeeld wat wij doen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en daarmee de zorgkosten beter te kunnen beheersen. Samen met zorgverleners zetten wij ons in om op slimme en innovatieve manieren de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarnaast stimuleren wij mensen om bewuste keuzes te maken voor die betere kwaliteit. Wij bieden hiervoor ondersteuning met informatie en advies. Uiteindelijk krijgen uw leden hierdoor de best mogelijke zorg. En goedpresterende zorgverleners, die de klant centraal stellen, betere kwaliteit bieden en daar ook inzicht in geven, worden op die manier van de minder goed presterende zorgverleners onderscheiden. Hiermee leveren we een actieve bijdrage aan de kanteling van aanbod- naar vraag-gestuurde zorg.

De premietabel 2010 voor uw collectieve zorgverzekering treft u als bijlage bij deze nieuwsbrief aan.



Met vriendelijke groet,
Zilveren Kruis Achmea

Arné van den Boom
directeur Marketing
en Verkoop

Aanvullende verzekeringen:

Beweegprogramma's

De vergoeding vanuit de Beter Af Plus Polis voor bewegen in extra verwarmd water bedraagt:

- Met 3 sterren maximaal € 150,- per persoon per kalenderjaar.
- Met 4 sterren maximaal € 200,- per persoon per kalenderjaar.

Cursussen (preventief)

Vanuit de Beter Af Plus Polis met 2, 3, en 4 sterren vergoeden wij voor een aantal cursussen 75% van de kosten tot een maximum van € 115,- per persoon per kalenderjaar. Het aanbod aan cursussen is uitgebreid met:

- Online slaapcursus van Somnio; biedt oplossingen om beter te slapen;
- Internetcursussen voor EHBO en EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis;
- Stoppen met roken via Quit Smoking (de cursus Stoppen met roken via Diagnosis4Health vervalt).

Melatonine

Vanuit de Beter Af Plus Polis met 3 en 4 sterren worden de kosten voor Melatonine volledig vergoed wanneer deze besteld worden bij internetapotheek eFarma. Als de melatonine via een andere apotheek wordt besteld, komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

Vervoer van zieken

De vergoeding van vervoer van zieken met eigen vervoer wordt verlaagd naar € 0,25 per kilometer.

Victory Camp

Victory Camp is opgehouden te bestaan. Hiermee komt de vergoeding te vervallen. De vergoedingen voor het Dikke Vrienden Kamp blijft bestaan.

Dyslexiezorg

De vergoeding van de diagnose en de behandeling van ernstige dyslexie voor kinderen is uitgebreid. Deze vergoeding is nu ook van toepassing op kinderen van 9 jaar.

Nieuwe afspraken met apothekers

Goede zorg moet betaalbaar blijven. Nu en in de toekomst. Daarom passen wij met ingang van 1 januari 2010 onze afspraken met apothekers aan. Hierdoor dalen de kosten van medicijnen en dat is van belang voor de totale zorgkosten in Nederland. Uiteraard krijgen uw leden en hun gezinsleden wel gewoon de medicijnen die zij nodig hebben. Aan de kwaliteit verandert dus niets.

De afspraak die wij tot nu toe hadden met de apothekers was: goedkoop als het kan, duur als het moet. Toch werden er vaker duurdere medicijnen verstrekt dan nodig. Hierdoor zijn de kosten voor medicijnen onnodig gestegen, terwijl wij de zorgkosten in Nederland juist laag proberen te houden. Want alleen op die manier kunnen we de premie voor onze verzekerden elk jaar betaalbaar houden. Daarom hebben we de afgelopen tijd gewerkt aan nieuwe samenwerkingsvormen die acceptabel zijn voor alle betrokken partijen. Daarmee blijven de medicijnkosten ook op langere termijn beheersbaar zonder dat de kwaliteit van de zorg achteruit gaat.

Twee samenwerkingsvormen

Er zijn twee verschillende samenwerkingsvormen tussen de apotheker en Zilveren Kruis Achmea. Bij de ene samenwerkingsvorm blijft de apotheker zelf verantwoordelijk voor de inkoop van de medicijnen. De apotheker krijgt van ons een vooraf vastgesteld bedrag per medicijn vergoed.

Kiest de apotheker voor de andere samenwerkingsvorm? Dan zorgen wij voor de inkoop van de medicijnen bij de medicijnfabrikanten.

De prijs van medicijnen: hoe zit dat eigenlijk?

Een medicijnfabrikant die een medicijn ontwikkelt, heeft het alleenrecht (patent) op de productie van een nieuw medicijn voor een vastgesteld aantal jaren. Dit noemen we een merkmedicijn. Na afloop van het patent mogen andere fabrikanten hetzelfde medicijn ook gaan produceren. Op dat moment wordt het medicijn 'merkloos' of 'generiek' genoemd. Dit merkloze (of generieke) medicijn heeft precies dezelfde werkzame stof en werking als het originele medicijn. Het kan alleen goedkoper worden geproduceerd. Vaak zijn de 'bekende' merkmedicijnen vele malen duurder dan de merkloze varianten met dezelfde stof. Een bekend voorbeeld is Omeprazol (maagzuurremmers). Wat voor merknaam hier ook op staat, de stof Omeprazol heeft altijd hetzelfde effect. Ons aangepaste beleid heeft uitsluitend te maken met dit soort medicijnen, waarvan het patent verlopen is.

Welke samenwerkingsvorm wij ook met de apotheker hebben, uw leden en hun gezinsleden krijgen altijd de medicijnen die door de arts zijn voorgeschreven!

Vragen & antwoorden

Kunnen mijn leden en hun gezinsleden hun medicijnen op dezelfde manier bij hun eigen apotheek blijven halen?

Ja, wij blijven de medicijnkosten vergoeden zoals u dat van ons gewend bent: zonder dat men hoeft voor te schieten. In 2010 kan dit veranderen. U wordt hierover ruim van tevoren geïnformeerd. Voor informatie kijkt u op www.zilverenkruis.nl/geneesmiddelen.

Kan de arts wel alle geneesmiddelen voorschrijven waarvan hij denkt dat deze nodig zijn?

Ja, uiteraard. Wij bemoeien ons niet met de beslissing van de arts. Wij hebben alleen met apothekers afspraken gemaakt over het

gebruik van zoveel mogelijk merkloze medicijnen. En vindt de arts het medisch gezien nodig dat een merkmedicijn wordt gebruikt, dan kan de arts dit aangeven op het recept en verstrekt de apotheek het merkmedicijn.

Krijgen verzekerden nu telkens een ander doosje met medicijnen?

Het zou kunnen dat de apotheek medicijnen verstrekt die in een ander doosje van een ander merk zitten als dat men gewend was. Ook kan het medicijn een andere vorm of kleur hebben. De werkzame stof en de sterkte zijn echter precies hetzelfde als het medicijn dat op dit moment wordt gebruikt.

Wij kunnen ons voorstellen dat het vervelend is om vaak van medicijn te moeten wisselen. Daarom hebben wij goede, langlopende contractafspraken gemaakt met medicijnfabrikanten. Dit verkleint de kans dat men vaak medicijnen van verschillende fabrikanten krijgt.

Actuele informatie

Kijk voor de laatste stand van zaken over dit onderwerp op onze website. Hier vindt u altijd de meest actuele informatie. U vindt een speciaal dossier over ons medicijnbeleid op www.zilverenkruis.nl/geneesmiddelen.

Kwaliteit in de zorg

Kwaliteit van zorg heeft een groot maatschappelijk belang. Uw leden en hun gezinsleden verdienen niets minder dan de beste zorg. Die beste zorg is steeds beter te onderscheiden in de markt doordat de normeringen steeds eenduidiger zijn, er steeds meer wordt gemeten en dit ook transparant en toegankelijk beschikbaar komt. Daarbij komt er steeds meer inzicht in alle aspecten die samen de kwaliteit bepalen: medisch, organisatorisch, procesmatig en de service.

Zilveren Kruis Achmea wil als zorgverzekeraar haar klanten helpen de beste zorgverlener te vinden en daar terecht te kunnen. Wij beoordelen niet zelf welke zorgverlener de beste zorg levert, we baseren dat op kwaliteitsnormeringen van de beroepsgroep en uitkomsten van behandelingen bij verschillende instellingen of zorgaanbieders. Zo kunnen we garanderen dat onze klanten de beste zorg krijgen. Daarbij stimuleren en ondersteunen we zorgaanbieders in hun zoektocht naar manieren om patiënten beter te behandelen. We voeren veel projecten uit samen met zorgverleners, regionaal en landelijk. Hierbij stimuleren we verbeteringen op medisch, organisatorisch, procesmatig of service gebied.

De regel dat een hogere kwaliteit gepaard gaat met een hogere prijs gaat zeker niet op waar het gaat om zorg. Sterker nog, wij zijn er van overtuigd dat betere kwaliteit leidt tot lagere kosten. Wanneer een patiënt meteen de juiste behandeling krijgt en deze goed wordt verricht, is hij het best geholpen en kunnen later kosten worden bespaard. Voor ons heeft dat het voordeel dat we puur kunnen sturen op kwaliteit en dat we er daarmee ook voor zorgen dat we de zorg in Nederland betaalbaar houden.

Wij vinden het belangrijk onze klanten te voorzien van informatie over de beste zorg. We vinden het zeker zo belangrijk dat onze klanten zelf kunnen blijven kiezen waar ze terecht kunnen. Daarom beperken wij ons tot het verschaffen van informatie over zorgverleners. De keuze voor een zorgverlener blijft aan de klant. Dit is bijvoorbeeld terug te zien in de vrijstelling van het wettelijk verplichte eigen risico, waarbij we klanten belonen voor het opvragen van kwaliteitsinformatie over een aantal aandoeningen, ongeacht of ze uiteindelijk dit advies opvolgen.

Zorgbemiddeling

De afdeling zorgbemiddeling is de afdeling die de kennis heeft over de kwaliteitsverschillen in de zorg. Zij weten wie er in de regio van de verzekerde de beste resultaten levert en waar iemand het snelst terecht kan. Goede kwaliteit van zorg is van groot belang. Het verkleint namelijk de kans op complicaties en gezondheidsrisico's. Daarom is kwaliteit niet duurder maar goedkoper. Met onze zorgbemiddeling dragen we ook bij aan extra werkdagen. Zo hebben wij in 2009 al 23.801 verzuimdagen bespaard voor onze verzekerden. Dat betekent voor werkgevers een besparing van ongeveer € 5.000.000,-*.

**Bron: TNO Arbeid (uitgegaan van € 200,- per verzuimdag op basis van loonkosten en vervangingskosten)*

Zorgbemiddeling top tien

Behandeling	Gemiddeld aantal bespaarde wachtdagen per klant
MRI/CT-scan	12 wachtdagen
Orthopedie poli	15 wachtdagen
Oogheelkundige poli	36 wachtdagen
Neurologie	13 wachtdagen
Meniscus	24 wachtdagen
Kaakchirurgie poli	30 wachtdagen
Schouderklacht	28 wachtdagen
Dermatologie	24 wachtdagen
Obesitas	20 wachtdagen
Staaroperatie	37 wachtdagen

Vrijstelling van het verplichte eigen risico

Voor negen veelvoorkomende behandelingen hebben wij zulk betrouwbaar vergelijkingsmateriaal dat we niet alleen kunnen helpen om een beschikbaar en goed ziekenhuis te vinden, maar daarbij kunnen we ook de garantie geven dat dit ziekenhuis de beste behandeling biedt. Om klanten te stimuleren actief te zoeken naar de juiste zorg en zorgbemiddeling in te schakelen, ontvangen klanten voor deze behandeling een vrijstelling van het verplichte eigen risico (2009: € 155,- en 2010: € 165,-). De voorwaarde daarvoor is dat zij als zij een verwijfsbrief hebben ontvangen, contact opnemen met de afdeling zorgbemiddeling om een zorgadvies te vragen. Daarnaast moeten zij daadwerkelijk de operatie ondergaan. Voor borstkanker geldt dat men hiervoor behandeld moet gaan worden. Ook als het advies niet wordt opgevolgd, volgt toch de vrijstelling van het eigen risico. Als wij het maar regelen. Het gaat om de volgende behandelingen:

- Staaroperatie;
- Liesbreuk;
- Artrose van de heup;
- Artrose van de knie;
- Galblaas;
- Incontinentie bij de vrouw;
- Meniscus- of voorste kruisbandletsel;
- Behandeling van borstkanker (met uitzondering van nacontroles);
- Rug- of nek hernia.

Welke zorgaanbieders contracteren wij hiervoor?

De prestaties van de zorgaanbieders zijn door ons gewaardeerd met een aantal punten. We hebben geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande, breed door de eigen beroepsgroep geaccepteerde indicatoren zoals: snelheid van herstel, wegblijven van complicaties en klachten, kans op heroperaties en wachttijden. Al deze punten opgeteld leiden tot het



eindoordeel, waarbij de indicatoren die betrekking hebben op medische uitkomsten (die iets zeggen over de uitkomst van zorg, waar zit de beste arts) zwaarder wegen dan de overige indicatoren (als proces en patiëntgerichtheid).

De aanbieders met de beste score op kwaliteit in de regio krijgt een contract voor deze behandelingen. Dit om te zorgen dat de beste aanbieder ook de meeste patiënten krijgt (wat weer leidt tot meer ervaring en betere kwaliteit). Prijs is geen issue

geweest in de selectie. Alleen als er situaties ontstaan waarin de kwaliteitsverschillen tussen aanbieders marginaal zijn, wordt de meest doelmatige aanbieder gecontracteerd. Zilveren Kruis Achmea ziet het als haar maatschappelijke verplichting om zo doelmatig mogelijke zorg te contracteren. Het gaat immers om gemeenschapsgeld.





Innovatief coachprogramma

Het aantal mensen met hart- en vaatziektes zal in Nederland de komende jaren groeien, terwijl aan de andere kant een tekort zal ontstaan aan personeel in de zorg.

Het is daarom absoluut noodzakelijk samen met zorgverleners te kijken waar we de zorg voor patiënten verder kunnen verbeteren en heropnamen en complicaties kunnen voorkomen. Daarom heeft Zilveren Kruis Achmea geïnvesteerd in een innovatief programma, The COACH Program®. In Australië, waar het programma is ontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht door Dr. Margarite Vale, laat onderzoek opzienbarende resultaten zien: het aantal heropnamen van patiënten is in vier jaar tijd met 16 procent afgenomen.

In Australië hebben verpleegkundigen in dienst van Zilveren Kruis Achmea een training tot coach gevolgd. Daar wordt het programma door de zeven grote zorgverzekeraars aangeboden. Het programma is voor mensen die niet langer dan een jaar geleden een hartinfarct, bypass- of dotteroperatie hebben gehad.

Kern van het programma is dat patiënten zelfbewuster worden gemaakt en bijvoorbeeld weten wat een gezonde bloeddruk is, wat gezonde waarden zijn voor cholesterol en hoe die zich verhouden tot de eigen bloeddruk en het eigen cholesterolgehalte. Zij krijgen een persoonlijke coach, waar zij gedurende een half jaar telefonisch contact mee hebben.

Deze coach is een gediplomeerde verpleegkundige die getraind is in het coachen om hen zo gezond en vitaal mogelijk te houden, ondanks de hartproblematiek.

Deelname aan het Coach Program is gratis voor verzekerden van Zilveren Kruis Achmea. Huisartsen en cardiologen kunnen patiënten aanmelden via www.achmeazorg.nl/persoonlijkecoach

Mensen die zichzelf willen aanmelden kunnen dat doen via www.hetgezondheidsprogramma.nl, waarna overleg zal plaatsvinden tussen Zilveren Kruis en het ziekenhuis of huisarts.

Zo informeren wij uw leden en hun gezinsleden

Uw leden ontvangen van ons in november de polis voor 2010. Op het polisblad vermelden wij de premie inclusief de collectiviteitskorting. Naast de polis ontvangen uw leden:

- een handige bewaargids met praktische informatie;
- een overzicht met daarin de veranderingen voor 2010;
- een vergoedingsoverzicht.

