

Zorgverzekeringswet

Wat is het?

Uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt de geneeskundige zorg – de ‘cure’ – betaald: ziekenhuiszorg, fysiotherapeut, huisarts, kraamzorg, tandarts, diëtist en dergelijke. Het grootste deel van de ouderen- en thuiszorg – de ‘care’ – wordt niet betaald uit de Zvw, maar uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en ook nog de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) (zie achtergrondartikelen AWBZ en Wmo). De Zorgverzekeringswet is ingevoerd in 2006 en hierdoor is de scheiding tussen ‘ziekenfonds’ en ‘particulier’ weggevallen. Sindsdien is er een ontwikkeling gaande dat onderdelen uit de ouderenzorg (die betaald wordt uit de AWBZ) overgaan naar de Zvw. Het gaat om onderdelen die veel raakvlakken hebben met de geneeskundige zorg.

Voor welke zorgsoorten?

Een aantal onderdelen van de ouderenzorg worden vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw. Het gaat dan om:

- Handelingen die te maken hebben met verpleging. Het zijn vaak dezelfde handelingen die in ziekenhuizen of huisartsenpraktijken worden uitgevoerd, zoals het uitzetten van medicijnen (= onderdeel van werk apotheker), vitamine B-injecties geven (= onderdeel van het werk van huisarts). In de praktijk neemt de huisarts deze handelingen in de meeste gevallen ook daadwerkelijk over. Bij medisch specialistische zorg kunnen thuiszorgmedewerkers de handelingen wel blijven uitvoeren – zoals ze dat ook deden toen het nog vanuit de AWBZ betaald werd – maar moet hun zorgorganisatie daarvoor wel afspraken maken met de verzekeraar.
- Revalidatie komt waarschijnlijk vanaf 2012 in het pakket van de Zorgverzekeringswet. Het gaat dan bijvoorbeeld om herstel met zorg thuis of een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis. Het gaat hierbij om zorg die past bij de zorg die in het pakket van de zorgverzekering zit, namelijk de op herstel en genezing gerichte zorg.

Hoe werkt het?

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn experts samen met de overheid met een andere bril gaan kijken naar diverse soorten zorg. Het gaat eigenlijk om een andere interpretatie van wetten die gevolgen heeft voor de praktijk. Op basis van de gedachte dat zorg die dicht tegen geneeskundige zorg aanligt ook in de Zvw thuishoort, wordt een aantal zorgsoorten daarom niet meer uit de AWBZ betaald maar uit de Zvw. Een cliënt merkt dat soms in de praktijk. De apotheker vult de pillendoos, de huisarts neemt bijvoorbeeld sommige injecties voor zijn rekening. Alleen wanneer iemand bijna dagelijks zorg nodig heeft en het voor de cliënt niet mogelijk is om zelf naar de huisarts te gaan, mag de thuiszorg het overnemen.

Waarom is het belangrijk?

De overheveling van verpleging en revalidatie naar de Zvw is belangrijk omdat het om zorg gaat die 'van nature' beter aansluit op geneeskundige en eerstelijnszorg. Deze valt al onder de Zvw. Deze vormen van zorg worden uit dezelfde pot betaald. Dan is de zorg makkelijker te organiseren, omdat voor alle spelers (zorgaanbieders) dezelfde spelregels gelden.

Wie betaalt?

Alle burgers betalen een premie voor hun zorgverzekering. De basisverzekering is verplicht, aanvullende verzekeringen niet. De werkgever betaalt voor een deel mee aan de premie en voor mensen met een laag inkomen is er compensatie in de vorm van zorgtoeslag.

Wie bepaalt het?

De overheid bepaalt het wettelijke pakket van de ziektekostenverzekering. De nominale premie (dus niet inkomensafhankelijk) bepalen de verzekeraars. Ter vergelijking: bij de AWBZ bepaalt de overheid pakket en premie en is de premie vrijwel geheel inkomensafhankelijk.

Links

- www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering
- www.cvz.nl
- www.kiesbeter.nl/patientenrechten/overzicht-wetten/zorgverzekeringwet