



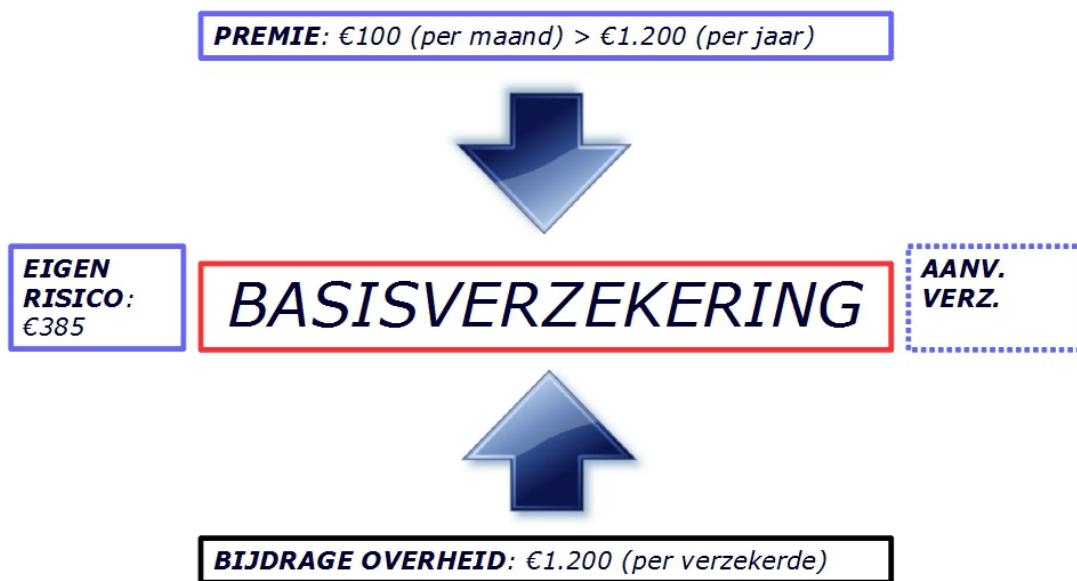
## De **GEZONDHEIDSVERZEKERING** Keuzevrijheid & betaalbaarheid

### Hoe werkt de GezondheidsVerzekering?

We lopen er doorheen aan de hand van een tweetal figuren

### Figuur 1 Hoe zit het op dit moment in elkaar?

Hier beginnen we mee omdat je dan kunt zien hoe op dit moment de financiële stromen lopen. Met dezelfde financiële stromen houden wij ook in onze opzet rekening.



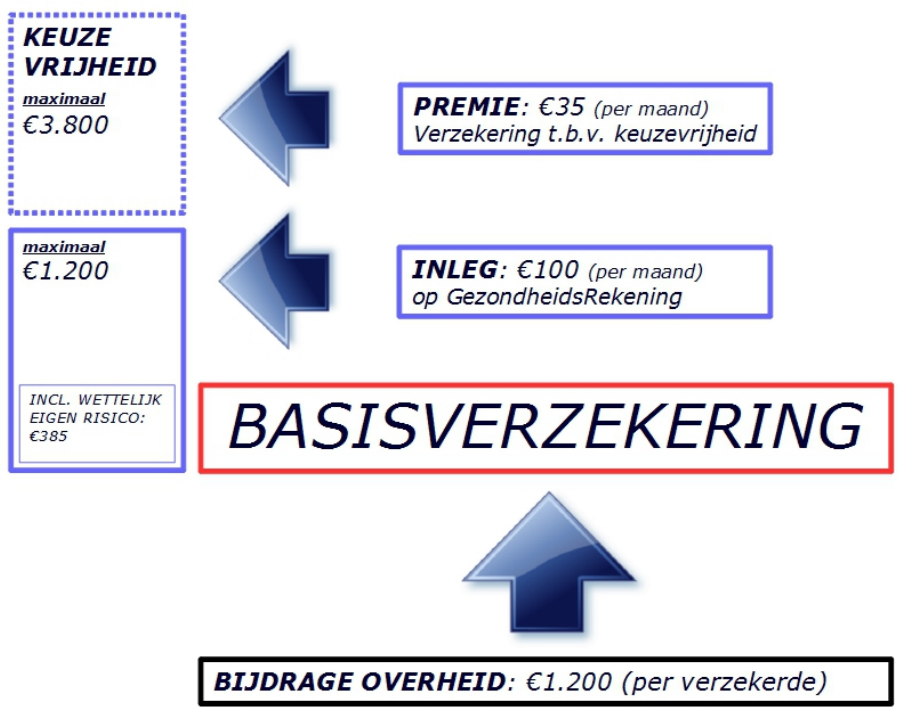
**1** Een ieder betaalt nu maandelijks (gemiddeld) 100 euro verzekeringspremie aan een zorgverzekeraar. Op jaarbasis is dit 1.200 euro.

**2** Op het moment dat je gebruik maakt van zorg uit de basisverzekering (behalve bij een bezoek aan o.a. de huisarts / huisartsenpost, bij kraamzorg & verloskundige hulp), moet je eerst het eigen wettelijk risico aanspreken (385 euro).

**3** Iedereen betaalt via inkomsten, belasting. De overheid financiert daarmee ook het zorgsysteem (via de zorgverzekeraars) met gemiddeld 1.200 euro per persoon. Deze geldstroom is bij veel mensen onbekend.

Buiten beschouwing (qua kosten) blijven de aanvullende verzekering (is immers een eigen keuze) & de verzekering van de tandartskosten (zitten op dit moment nog niet in de opzet).

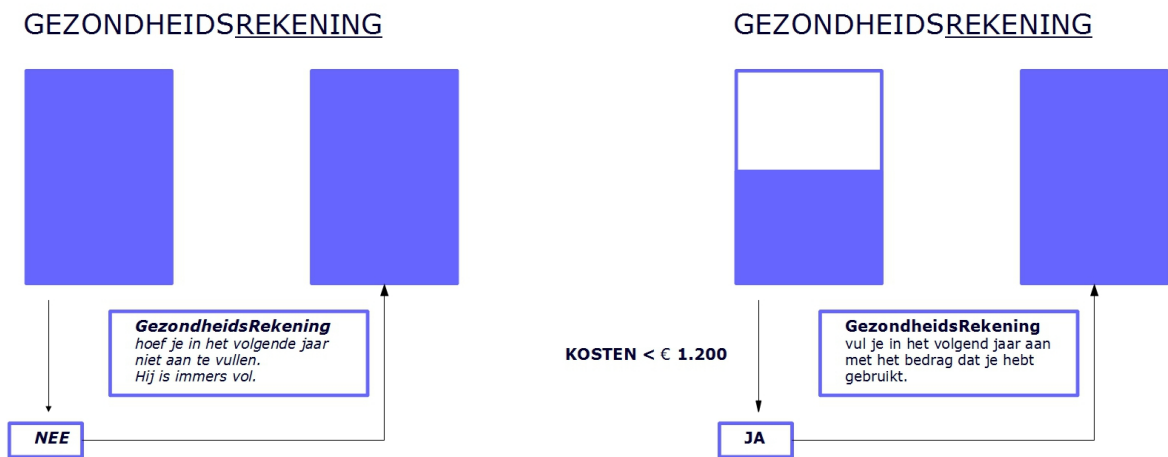
**Figuur 2 Hoe gaat het worden?**



De kernwoorden zijn keuzevrijheid en betaalbaarheid. Daarom is er gekozen voor de volgende opzet van de GezondheidsVerzekering (deze valt binnen de wettelijke kaders waardoor ook de basisverzekering in deze nieuwe zorgverzekering is opgenomen (!)):

**1** Elke maand betaal je 100 euro op de eigen GezondheidsRekening. Het eerste jaar betaal je dus 12 x 100 euro = 1.200 euro. Als er kosten moeten worden gemaakt naar aanleiding van een gezondheidsschade, betaal je deze eerst vanuit deze GezondheidsRekening. Of het nu zorg is uit de basisverzekering of een natuurlijke geneeswijze, je bepaalt zelf wat voor een behandeling je nodig hebt. De GezondheidsVerzekering maakt het financieel mogelijk om je eigen keuze te maken.

Er kan maximaal 1.200 euro op de GezondheidsRekening staan. Als er in een jaar geen zorgkosten zijn gemaakt, wordt het saldo (1.200 euro) meegenomen naar het volgend jaar. Er is dan dus geen inleg meer nodig. Als er in een jaar bijvoorbeeld 400 euro aan zorgkosten zijn gemaakt, betekent dit dat er het volgend jaar 4 x 100 euro in moet worden gelegd. In een figuur ziet het er zo uit:



Geen zorgkosten

80 % v.d. mensen  
Zorgkosten (regulier / natuurlijke geneeswijzen) lager dan 1.200 euro

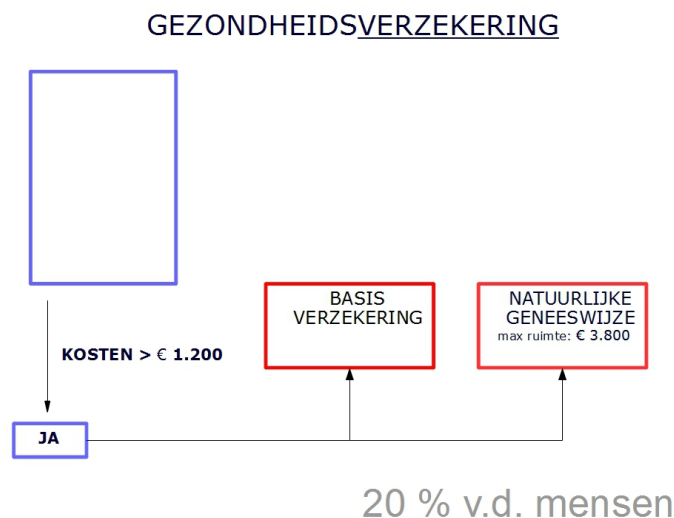
Het GezondheidsCoöperatief. Samen zijn wij de verandering

**NB:** Het wettelijk eigen risico is onderdeel van de GezondheidsRekening en vormt daardoor geen financiële drempel meer bij het inschakelen van zorg uit de basisverzekering.

**2** Indien de kosten hoger zijn dan de 1.200 euro, wordt de GezondheidsVerzekering aangesproken:

- Indien het kosten zijn die onder de basisverzekering vallen, worden deze gedekt door de bijdrage vanuit de overheid van gemiddeld 1.200 euro per persoon.

- Betreft het kosten die niet onder de basisverzekering vallen maar is het een natuurlijke geneeswijze, dan worden deze kosten gedekt door de maandelijkse premie van 35 euro. Met deze premie wordt er met elkaar een pot gecreëerd waaruit een extra ruimte van 3.800 euro gedekt wordt. Dit werkt hetzelfde als bij een brandverzekering: je betaalt per maand een premie en omdat je dat met meer mensen doet, kan bij een brand (bijvoorbeeld) 100.000 euro worden betaald om de schade te herstellen. Het is immers zo dat niet iedereen aanspraak maakt op de brandverzekering. Dat geldt ook bij de GezondheidsVerzekering. De meeste mensen (80%) zullen voldoende hebben aan de 1.200 euro op de eigen GezondheidsRekening. In een figuur ziet de aanspraak op de GezondheidsVerzekering er zo uit:



Zorgkosten (regulier / natuurlijke geneeswijzen) hoger dan 1.200 euro

### **In het kort samengevat:**

1. Inleg van 100 euro per maand op een eigen GezondheidsRekening. Deze GezondheidsRekening bevat maximaal 1.200 euro. Daarnaast een premie van 35 euro per maand voor de verzekering t.b.v. keuzevrijheid (natuurlijke geneeswijzen). Het eerste jaar betaal je dus 1.620 euro.

2. Als je een jaar geen kosten declareert, waardoor je GezondheidsRekening nog 1.200 euro aan saldo heeft, ben je het volgende jaar maar 35 euro per maand (420 euro per jaar) voor je gezondheid kwijt.

3. De GezondheidsVerzekering is een volwaardige zorgverzekering met hetzelfde wettelijke basispakket zoals iedere andere zorgverzekering. Alle hoge kosten i.v.m. ziekenhuisopname, operaties, chemokuren e.d. worden vanuit de GezondheidsVerzekering vergoed.

4. Iedereen heeft de keuzevrijheid om per jaar maximaal 5.000 euro aan zorgkosten in het complementaire veld te declareren. Supplementen en vitamines voorgeschreven door een behandelaar worden vergoed. De eerste 1.200 euro aan zorgkosten worden betaald uit je eigen GezondheidsRekening. Daarna indien nodig, tot maximaal 3.800 euro uit de collectieve verzekering t.b.v. keuzevrijheid.

5. Het wettelijk eigen risico is verwerkt in de GezondheidsRekening. Bij doorverwijzing naar een specialist betaal je niet meer het eigen risico van 385 euro extra. Zijn de zorgkosten hoger dan 1.200 euro dan wordt dit betaald vanuit de collectieve verzekering t.b.v. het wettelijke basispakket.

### **Wat betekent deze opzet voor een therapeut/arts/behandelaar?**

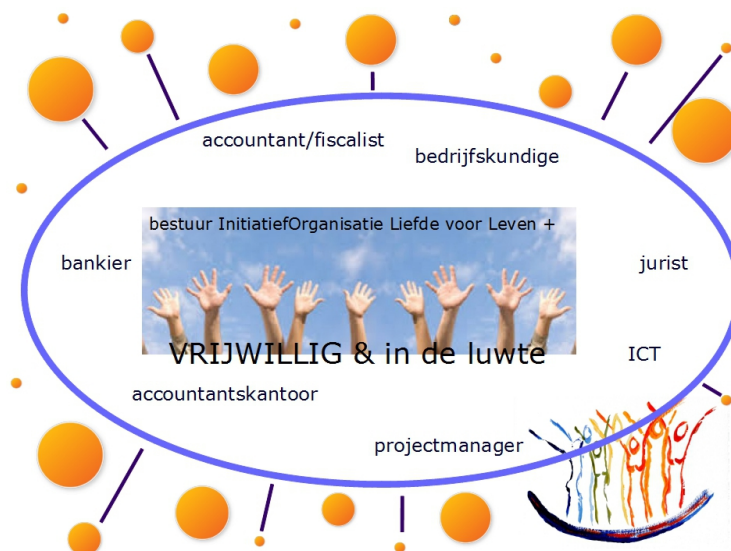
Iemand gebruikt de GezondheidsVerzekering op het moment dat er een gezondheidsschade is. Door de opzet van de GezondheidsVerzekering is het mogelijk om het eigen gezondheidspad te gaan (keuzevrijheid) en een behandeling (natuurlijke geneeswijze) buiten het basispakket ook af te maken (betaalbaarheid) tot een maximum van 5.000 euro (1.200 euro GezondheidsRekening + 3.800 euro extra ruimte van de GezondheidsVerzekering)

### **Wat zijn de eisen waar een therapeut/arts/behandelaar aan moet voldoen bij de GezondheidsVerzekering?**

- 1) Met de behandeling vallen binnen het kader waar we het eerste jaar mee starten (zie lijst <http://gezondheidscooperatief.nl/welke-natuurlijke-geneeswijzen-worden-vergoed>)
- 2) Kamer van Koophandel inschrijving (ivm nota uitschrijven)
- 3) Klachtenregeling (wettelijk verplicht)
- 4) Beroepsaansprakelijkheidsverzekering (voor als het mis gaat)
- 5) Zich inschrijven in het GezondheidsVerzekering-register

### **Doel**

Het is nu van belang om het ledenaantal van het GezondheidsCoöperatief Nederland te vergroten. De leden vormen namelijk de draagkracht voor dit initiatief. Het doel is minimaal 15.000 leden te werven. Dat is de randvoorwaarde om samen de GezondheidsVerzekering (en meer!) te kunnen realiseren. De afgelopen 4,5 jaar is er op vrijwillige basis met beperkte financiële middelen door veel mensen meegebouwd aan de opzet en structuur van de te realiseren organisatie.



Figuur De 20 helpende handjes (Raad van Advies) + kring van betrokkenen

Het moment is aangebroken dat dit niet meer gratis kan: de benodigde financiële middelen moeten echt met elkaar worden opgebracht. Het is niet realistisch om dit door de twee initiatiefnemers, Purusha van de Graaf en Robbert Geelen, te laten dragen.

Het lidmaatschapsgeld ten behoeve van het GezondheidsCoöperatief Nederland van 50 euro wordt niet alleen ingezet ten behoeve van de GezondheidsVerzekering. Ook om twee andere diensten, de Markt voor Gezondheid en de GezondheidsPagina, te verwezenlijken.

Zie wat je met 50 euro en 15.000 mensen aan kapitaal kunt realiseren: 750.000 euro. We zeggen niet voor niets 'Samen zijn wij de verandering'. Lid worden kan via <http://gezondheidscooperatiefnederland.nl/lid-worden.php> In een figuur ziet de verdeling van het lidmaatschapsgeld er zo uit:



### **Stand van zaken m.b.t. ledenwerving**

- lezingen / informatiebijeenkomsten door het hele land (inmiddels zo'n 50 door zo'n 9 info-delers);
- verspreiden van flyers (30.000);
- gebruik van social media (FaceBook (1.200+ likes), Twitter & LinkedIn);
- gesprekken met / presentaties tijdens ALV's van beroepsverenigingen;
- deelname aan CAM besturen overleggen (bereik 4.000+ therapeuten / behandelaars);
- artikelen in (vak-)bladen (gezamenlijke oplage: 35.000 (therapeuten / behandelaars / artsen));
- deelname aan beurzen / evenementen (inmiddels zo'n 10);
- telefoonteam dat vragen beantwoord (ma-do van 8.30u-14.00u);
- maandelijkse informatiebrief naar niet leden (950+);
- 3 wekelijkse nieuwsbrief naar leden (650+);
- diverse stukjes tekst beschikbaar voor blogs en nieuwsbrieven van organisaties/mensen.

Er wordt geworven via 'mond tot mond' en een ieder die dit initiatief gerealiseerd wil zien, wordt gevraagd om na te gaan hoe zij of hij in het eigen netwerk en daarbuiten, mensen van dit initiatief op de hoogte kan brengen. Wanneer iemand minimaal 10 mensen bij elkaar brengt en een ruimte, wordt de GezondheidsVerzekering uitgelegd en vragen beantwoord door één van de leden van het GezondheidsCoöperatief Nederland die alle 'ins en outs' kent.

### **Stand van zaken m.b.t. GezondheidsVerzekering**

- Er zijn positieve kennismakingsgesprekken geweest met de Nederlandsche Bank (DNB), en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Het ministerie VWS en de Nza hebben de opzet van de GezondheidsVerzekering, waarbij de basispremie op 0 euro wordt gezet, goedgekeurd;
- De businesscase GezondheidsVerzekering is voorgelegd aan Raad van Advies;
- Er is contact met financiers (t.b.v. garanti kapitaal / solvabiliteitseis van 13,5 miljoen euro);
- Er is een overzicht van projecten die nodig zijn voor de vergunningsaanvraag bij de Nederlandsche Bank;
- De inhoud van projecten die nodig is bij de vergunningsaanvraag bij de Nederlandse Zorgautoriteit is op hoofdlijnen bekend;
- De organisatiestructuur van de GezondheidsVerzekering, een Onderlinge Waarborg Maatschappij, en wat er nog verder nodig is als verzekeringsmaatschappij, is op hoofdlijnen bekend.

De behandeling van de vergunningsaanvraag duurt minimaal 3 maanden. We zullen starten met het indienen van een concept aanvraag. Daarmee kunnen er op voorhand op onderdelen op- en aanmerkingen worden geplaatst door de toezichthouders. Na dit stadium

zal de officiële aanvraag worden ingediend.

Het meest kwetsbare en onzekere onderdeel van de aanvraag is de goedkeuring van de bestuurders en commissarissen. Dit kunnen hele lange processen zijn.

Daarmee, en daarin moeten we realistisch zijn, wordt de kans steeds kleiner dat de GezondheidsVerzekering nog voor 1 januari 2017 rond komt. Ook al komen nu alle lijnen bij elkaar en zou het in theorie nog kunnen, we hebben maar één keer de kans om het goed te doen. Daar gaan we ook voor. Dat is ook onze verantwoordelijkheid die wij als initiatiefnemers en met ons alle mensen die meebouwen, op ons hebben genomen.

Betekent dit dat het geen nut heeft om nu lid te worden? Nee, want als we met zijn allen achterover blijven leunen komt er niets van de grond. Als wij als initiatiefnemers 4,5 jaar geleden zo gedacht hadden, waren we nooit zover gekomen als we waar we nu staan. Alles ligt binnen handbereik.



Waar we hoe dan ook binnen het GezondheidsCoöperatief Nederland mee gaan starten bij het halen van de 15.000 leden:

- is het gaan delen van ervaringen en informatie;
- onze eigen GezondheidsPagina vullen met de informatie en ervaringen die we zelf belangrijk vinden;
- als therapeut / arts / behandelaar zichtbaar worden voor andere leden die een gezondheidsvraag hebben op de Markt voor Gezondheid;
- workshops, lezingen, bijeenkomsten organiseren rond thema's als homeopathie, kanker, straling, enz. Alles ligt voor ons open om dat te doen dat wij zelf belangrijk vinden. Binnen het GezondheidsCoöperatief zijn we niet gebonden aan toezichthouders en wettelijke regels. Daar zijn onze eigen menselijke waarden (weer) het uitgangspunt.

Vandaar ook onze vraag: Wil je meebouwen en meedoen? Wordt dan lid via <http://gezondheidscooperatiefnederland.nl/lid-worden.php> en nodig anderen uit mee te doen. Het is ons aller belang.

### **Heb je vragen?**

Op onze website staan de 'veel gestelde vragen':

<http://gezondheidscooperatief.nl/veelgestelde-vragen>

We hebben ook een telefoonnummer (ter beschikking gesteld door de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg) waar je je vragen kunt stellen: 0592 820033 (maandag t/m donderdag van 8.30u - 14.00u)

Informatie voor professionals via Ben Bongers: [benbongers@gezondheidscooperatief.nl](mailto:benbongers@gezondheidscooperatief.nl)  
Ben ondervindt aan den lijve wat het huidige beleid door overheid en zorgverzekeraars voor een invloed heeft op hem als een, met passie, praktiserend homeopaat. Daardoor is hij betrokken en zet hij zich in voor het GezondheidsCoöperatief Nederland.

Wil je iets organiseren, wil je flyers ontvangen om te verspreiden of heb je andere vragen? Dan kun je Ine Braaksma e-mailen: [inebraaksma@gezondheidscooperatief.nl](mailto:inebraaksma@gezondheidscooperatief.nl)  
Als therapeut heeft zij van dichtbij meegemaakt dat het huidige zorgsysteem in de afgelopen jaren een dwangbuis is geworden voor mensen die hulp zoeken of nodig hebben. Zij zet zich daarom ook in voor het GCN. Zo schrijft zij o.a. de heldere nieuwsbrieven voor de leden.

Het GezondheidsCoöperatief. Samen zijn wij de verandering

**Het GezondheidsCoöperatief Nederland**

*Samen zijn wij de verandering.*

**W:** [www.gezondheidscooperatief.nl](http://www.gezondheidscooperatief.nl)

**FB:** [GezondheidsCoöperatief Nederland](#)

**Tw:** [@LiefdevoorLeven](#)

**E:** [info@gezondheidscooperatief.nl](mailto:info@gezondheidscooperatief.nl)

**T:** 0592 820033 (ma t/m do 8.30u – 14.00u)

Opgericht 6 januari 2012

KvK nr: 23845082

