



LPGGz

## Zorgverzekering 2015: overstappen?

### Samenvatting – Aandachtspunten bij kiezen zorgverzekering

1. Uw zorgverzekeringpolis kan ieder jaar veranderen. Kijk elk jaar uw zorgverzekering goed na en vraag u af of de polis nog past bij uw huidige situatie
2. Zeg uw 'oude' verzekering pas op als u geaccepteerd bent bij de nieuwe zorgverzekeraar. Zeg wel voor 1 januari op.
3. Kies alleen voor een vrijwillig eigen risico als u weinig tot geen zorgkosten verwacht en als u zeker weet dat u de kosten van het eigen risico kunt opbrengen indien u onverwacht wel zorg nodig hebt
4. Kies voor uw basisverzekering bewust tussen een restitutiepols en een naturapolis
5. Voordat u een naturapolis afsluit: kijk na hoeveel restitutievergoeding u ontvangt als u naar niet gecontracteerde zorg gaat en zoek uit of voor u belangrijke aanbieders zijn gecontracteerd
6. Voordat u een restitutiepols afsluit: realiseer u dat er in Nederland maar enkele restitutiepolsen zijn die alle zorgverleners (voor zorg uit de basisverzekering) volledig vergoeden. Vaak zijn bij restitutiepolsen ook contracten met zorgverleners afgesloten. Als u dan naar een zorgverlener zonder contract gaat, krijgt u het marktconforme tarief vergoed. Die vergoeding kan lager zijn dan uw rekening.<sup>1</sup>
7. Als u momenteel een behandeling ondergaat en u van plan bent om te gaan overstappen:
  - Uw behandeling wordt nu vergoed uit de basisverzekering en u wilt overstappen naar een naturapolis: ga vooraf na of uw behandelaar gecontracteerd is in de naturapolis die u wilt gaan afsluiten
  - Uw behandeling wordt nu vergoed uit de basisverzekering en u wilt overstappen naar een restitutiepols: check vooraf in hoeverre het tarief van uw behandelaar volledig wordt vergoed vanuit de restitutiepols die u wilt gaan afsluiten
  - Uw behandeling wordt nu vergoed uit de aanvullende verzekering: informeer vooraf bij de verzekeraar of de behandeling ook wordt vergoed in uw nieuwe aanvullende verzekering
8. Let bij het kiezen van een aanvullende verzekering goed op of en in hoeverre behandelingen worden gedekt:
  - Vormen van psychosociale behandeling en vormen van aanvullende psychologische zorg
  - Cursussen en revalidatieprogramma's
  - Lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten cliënten-/familieorganisatie

<sup>1</sup> [www.zorgverzekering.npcf.nl](http://www.zorgverzekering.npcf.nl)

## 1. Inleiding

Eenmaal per jaar kunt u wisselen van zorgverzekering. Uw oude verzekering moet in dat geval voor 1 januari zijn opgezegd. U heeft vervolgens nog tot en met 31 januari de tijd om een nieuwe zorgverzekering af te sluiten.

De zorgverzekeringspolis die u heeft, kan elk jaar veranderen. Uw zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld de polisvoorwaarden aanpassen. Het is dus belangrijk om elk jaar uw zorgverzekeringspolis goed na te kijken en u af te vragen of de verzekering nog past bij uw huidige situatie of dat overstappen wenselijk is.

Het Landelijk Platform GGZ (LPGGz) wil graag helpen bij deze afweging. Daarom gaan we vergelijken in welke mate de cliënten centraal staan bij de zorginkoop door de verschillende zorgverzekeraars. Hiervoor gaan we begin 2015 scherpe criteria formuleren.

Vooruitlopend hierop willen wij u met deze notitie helpen om voor 2015 een zorgverzekering te kiezen. Deze notitie is geen alternatief voor de vergelijkingssites. Deze notitie:

- biedt algemene informatie over de zorgverzekeringsmarkt (paragraaf 2).
- presenteert per verzekeraar een voorbeeld van een innovatief initiatief in de zorginkoop GGZ (paragraaf 3).
- geeft aandachtspunten bij het kiezen van een zorgverzekering (paragraaf 4).

De informatie in de paragrafen 2 en 4 is gebaseerd op eigen analyse en algemene informatie van internet (tenzij specifiek aangegeven). De informatie in paragraaf 3 is afkomstig van de zorgverzekeraars zelf.

Het LPGGz wenst u veel sterkte en wijsheid bij het maken van de juiste keuze!

## 2. Welke soorten polissen zijn er?

### Basisverzekering

De inhoud van de basisverzekering wordt door de overheid vastgesteld en is voor iedereen hetzelfde. Ook zijn verzekeraars wettelijk verplicht om iedereen te accepteren voor de basisverzekering. Maar u kunt zelf kiezen wat voor soort polis u afsluit voor de basisverzekering.

In tabel 1 ziet u een uitleg van de verschillende soorten polissen: de restitutiepolis, naturapolis en combinatiepolis. De laatste twee jaar is de budgetpolis in opkomst. Dit is een naturapolis met een lagere premie in ruil voor minder keuzevrijheid. Dat kan betekenen dat u minder restitutievergoeding krijgt als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat en/of dat u kunt kiezen uit een beperkt aantal zorgaanbieders.

Tabel 1 – Basisverzekering: soorten polissen

Soort polis	Omschrijving: mate van keuzevrijheid
<b>Restitutiepolis</b>	Bij een restitutiepolis krijgt u van uw zorgverzekeraar een vergoeding voor de kosten van uw behandeling. De vergoeding is per behandeling aan een maximum gebonden ongeacht naar welke zorgaanbieder u gaat. U heeft dan dus maximale keuzevrijheid. Daar staat vaak wel een (iets) hogere premie tegenover. Bij een restitutiepolis kan het zijn dat u de rekening moet voorschieten. Deze kunt u later bij uw zorgverzekeraar declareren.
<b>Naturapolis</b>	Bij een naturapolis kunt u gebruik maken van de zorgaanbieders waar uw zorgverzekeraar een contract mee heeft gesloten. Gaat u naar een niet gecontracteerde aanbieder dan moet u meestal een (fors) deel van de rekening zelf betalen. Als u met een naturapolis gaat naar een behandelaar met een contract, dan gaat de nota direct naar de zorgverzekeraar en hoeft u niets voor te schieten.
<b>Combinatiepolis</b>	Een combinatiepolis is een mengvorm van een naturapolis en een restitutiepolis. Voor bepaalde zorg heeft de zorgverzekeraar contracten afgesloten en geldt een naturaregime. Voor een deel van de zorg heeft de zorgverzekeraar geen contracten afgesloten en daarvoor geldt dat u zelf uw zorgverlener kiest, meestal zelf de kosten voorschiet en die later declareert bij uw zorgverzekeraar.

### Eigen risico

Voor de basisverzekering geldt een eigen risico van 375 euro als u zorg gebruikt. Voor de huisarts geldt geen eigen risico. U kunt uw eigen risico verhogen. Bij de meeste zorgverzekeraars kan dit met maximaal 500 euro tot een totaal bedrag van maximaal 875 euro. Uw premie wordt dan lager, maar als u zorg gebruikt betaalt u een groter deel zelf.

### Aanvullende verzekeringen

Veel mensen sluiten naast hun basisverzekering één of meer aanvullende verzekeringen af. De aanvullende verzekeringen verschillen onderling sterk. Dat geldt voor welke zorg en behandeling worden vergoed, de hoogte van de premie, de eigen betalingen, de voorwaarden, etc.

Zorgverzekeraars zijn niet verplicht iedereen te accepteren voor een aanvullende verzekering, dat geldt alleen voor de basisverzekering. Zorgverzekeraars kunnen volgens een eigen acceptatieprocedure besluiten of iemand wel of geen aanvullende polis mag afsluiten.

### Overzicht zorgverzekeraarconcerns en labels/merken

Nederland telt op dit moment negen bestaande zorgverzekeraarconcerns en een nieuwkomer ANNO12.<sup>2</sup> De zorgverzekeraarconcerns voeren een veelvoud aan labels/merken. Een label/merk kent vaak ook nog eens meerdere soorten polissen.

Tabel 2 bevat een overzicht van de zorgverzekeringsmarkt. In 2014 had 90% van de mensen bij één van de vier grootste verzekeraarconcerns (Achmea, VGZ, CZ en Menzis) een zorgverzekering afgesloten<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Anno12 moet op 1 januari 2015 wel minimaal 10.000 leden hebben om daadwerkelijk te kunnen starten. Daarnaast meldt Anno12 in haar prospectus ledencertificaat dat minimaal 75% van de verzekerden een ledencertificaat moet hebben, dan wel gekoppeld moet zijn aan een ledencertificaat. Mocht dit niet lukken, dan krijgen de aanvragers automatisch een alternatief aangeboden (een verzekering van DSW) zodat ze verzekerd blijven. Bron: [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

<sup>3</sup> NPCF, Keuzegids zorgverzekering 2015

Tabel 2 – Zorgverzekeringsmarkt: concerns en voorbeelden van labels / merken (in volgorde van aantallen verzekerden)

Zorgverzekeraarconcern	Voorbeelden labels / merken
1. Achmea	Avéro Achmea, De Friesland Zorgverzekeraar, Pro Life, FBTO, Ikl, Interpolis, Kiemer, OZF Achmea, YouCare, Zilveren Kruis Achmea <sup>4</sup>
2. VGZ	Besured, Bewuzt, De Goudse, IZA Cura, IZA, IZZ Zorgverzekeraar, Promovendum, Univé, ZEKUR, VGZ, UMC Zorgverzekering, Zorgzaam
3. CZ	CZ, CZdirect, Delta Lloyd, OHRA
4. Menzis	Anderzorg, Azivo, HEMA, Menzis
5. DSW	DSW, Stad Holland Zorgverzekeraar
6. ONVZ	ONVZ, PNOzorg, VvAA
7. Zorg en Zekerheid	AZVZ, Zorg en Zekerheid
8. a.s.r.	De Amersfoortse, Ditzo
9. Eno	Energiek, HollandZorg, Salland Verzekeringen, Salland ZorgDirect
10. ANNO12	ANNO12

Bronnen: [www.zorgwijzer.nl](http://www.zorgwijzer.nl) en websites zorgverzekeraars en labels/merken

### 3. Zorginkoopmarkt GGZ: innovatieve initiatieven

Zorgverzekeraar	Een innovatief onderdeel van het zorginkoopbeleid GGz 2015
Achmea	<p><b>Achmea zet middels IPS in op betaald werk voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening</b></p> <p>Individual Placement and Support (IPS) bestaat uit drie onderdelen: Toeleiden (kennismaken en in kaart brengen interesses), Acquisitie/ Plaatsing en Coaching/ begeleiding op de werkplek.</p> <p>Achmea financiert de toeleiding naar IPS. Achmea heeft met 10 grote GGZ partijen voor meerdere jaren afspraken gemaakt over de implementatie en uitvoering van IPS in FACT teams. Door dit te doen ondersteunt Achmea mensen met een ernstige psychiatrische aandoening bij het verwezenlijken van hun wens om duurzaam te participeren op de arbeidsmarkt.</p>
VGZ	<p><b>VGZ stimuleert met de hersteleuro herstel-/zelfregie-initiatieven</b></p> <p>Het behoud en/of het terugwinnen van de regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen vormen samen de kern van herstel. Onafhankelijke herstel-/zelfregiecentra kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. VGZ reserveert per DBC 1 euro voor het stimuleren van pregnante herstel-/zelfregie-initiatieven.</p>
CZ	<p><b>CZ maakt de inzet van ervaringsdeskundigen tot contractvoorwaarde</b></p> <p>In de instellingsovereenkomst die CZ sluit met zorgaanbieders is de inzet van ervaringsdeskundigen als contractvoorwaarde opgenomen. Dit betekent dat CZ de inzet van ervaringsdeskundigen niet als iets extra's ziet, maar als een noodzakelijke voorwaarde om tot kwalitatief goede zorg te kunnen komen en om in aanmerking te komen voor een contract. CZ richt zich hierbij met name op FACT-zorg en de zorgpaden integrale zorg, chronische zorg en/of langdurige zorg.</p>
Menzis	<p><b>Menzis verkent de mogelijkheid van tijdschrijven door ervaringsdeskundigen</b></p> <p>De inzet van ervaringsdeskundigen speelt een essentiële rol bij het streven naar</p>

<sup>4</sup> Vanaf 2015 gaan Agis en TakeCareNow! samen met Zilveren Kruis Achmea

	herstelondersteunende zorg. Een adequate financiering is vooralsnog een aandachtspunt. Onder voorwaarden staat Menzis toch toe dat ervaringsdeskundigen tijdschrijven in de DBC's, hoewel 'ervaringsdeskundige' als beroep niet is opgenomen in de lijst van CONO-beroepen.
DSW ANNO12	<b>DSW vindt shared decision making belangrijk</b> In het kader van de versterking van de positie van de patiënt verwacht DSW van aanbieders dat zij de patiënt actief betrekken in de keuze van behandeldoelen en deze gezamenlijke doelen ook structureel monitoren gedurende de behandeling.
Multizorg: ONVZ Zorg en Zekerheid a.s.r. Eno	<b>Zorgverzekeraars aangesloten bij Multizorg nemen zorginkoopcriteria LPGGz over</b> Multizorgverzekeraars verlangen van zorgaanbieders dat zij uitvoering geven aan de criteria vanuit cliënten- en familieperspectief zoals opgesteld door de LPGGz voor het jaar 2015 bij de organisatie en levering van de zorg. In dit kader wordt onder andere verlangd dat uitkomsten van ROM besproken worden met verzekerden waardoor de vragenlijsten integraal deel uitmaken van de behandeling.

#### 4. Wel of niet overstappen?

Of overstappen wenselijk is, verschilt uiteindelijk van geval tot geval. Wel zijn er de volgende aandachtspunten:

1. Realiseer u dat uw bestaande zorgverzekeringsspolis ieder jaar kan veranderen. Uw zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld de polisvoorwaarden aanpassen of bij een naturapolis uw behandelaar niet langer contracteren. Of u nu overweegt om over te stappen of niet: kijk elk jaar uw zorgverzekeringsspolis goed na en vraag u af of de polis nog past bij uw huidige situatie!
2. Zeg uw 'oude' verzekering pas op als u geaccepteerd bent bij de nieuwe zorgverzekeraar. Voor de basisverzekering geldt weliswaar een acceptatieplicht, maar voor de aanvullende verzekeringen is dit niet het geval.
3. Naast het verplichte eigen risico van € 375 voor de basisverzekering kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico (maximaal € 500) in ruil voor aanzienlijke premiekorting<sup>5</sup>. Een hoog vrijwillig eigen risico is echter alleen verstandig als u verwacht weinig tot geen zorgkosten te zullen maken en als u zeker weet dat u de kosten van het eigen risico ook kunt opbrengen als u onverwacht wel zorg nodig hebt.
4. Maak voor uw basisverzekering een bewuste keuze tussen een restitutiepolis en een naturapolis. Realiseer daarbij dat restitutiepolissen vaak een (iets) hogere premie hebben dan naturapolissen, maar dat als u bij een naturapolis naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat u al snel een hoge rekening kunt verwachten. Bij sommige budgetpolissen krijgt u zelfs maar 50 of 65% van de kosten vergoed als u naar een ziekenhuis gaat dat geen contract heeft met uw zorgverzekeraar<sup>6</sup>. Dat kan honderden of zelfs duizenden euro's kosten.

<sup>5</sup> Bij ANNO12 kunt u niet kiezen voor een vrijwillig eigen risico

<sup>6</sup> [www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

5. Als u overweegt om voor de basisverzekering een naturapolis te gaan afsluiten:
- Achterhaal de hoogte van de restitutievergoeding die u ontvangt als u naar niet gecontracteerde zorg gaat en bepaal of u deze voldoende vindt
  - Zoek uit welke aanbieders wel en welke niet zijn gecontracteerd door de verzekeraar. Bepaal vervolgens of u het aantal gecontracteerde aanbieders in het algemeen voldoende vindt en vooral of de aanbieders die uw voorkeur hebben gecontracteerd zijn
6. Als u overweegt om voor de basisverzekering een restitutiepolis te gaan afsluiten, realiseer u dan dat er in Nederland maar enkele restitutiepolissen zijn die alle zorgverleners (voor zorg uit de basisverzekering) volledig vergoeden. Vaak zijn bij restitutiepolissen ook contracten met zorgverleners afgesloten. Als u dan naar een zorgverlener zonder contract gaat, krijgt u het marktconforme tarief vergoed. Het marktconforme tarief is gebaseerd op een gemiddeld tarief van de gecontracteerde zorgverleners. De vergoeding die u ontvangt, kan lager zijn dan uw rekening.<sup>7</sup> Indien u daadwerkelijk behandeld moet worden, vraag dan vooraf aan uw verzekeraar of de vergoeding het tarief van de aanbieder volledig dekt.
7. Als u momenteel een behandeling ondergaat en u van plan bent om te gaan overstappen naar een andere zorgverzekering:
- Als uw behandeling nu vergoed wordt uit de basisverzekering en u wilt overstappen naar een naturapolis: vraag van tevoren of uw behandelaar gecontracteerd is in de naturapolis die u wilt gaan afsluiten
  - Als uw behandeling nu vergoed wordt uit de basisverzekering en u wilt overstappen naar een restitutiepolis: vraag aan uw behandelaar welk tarief hij hanteert<sup>8</sup> en check vooraf in hoeverre dit tarief volledig wordt vergoed vanuit de restitutiepolis die u wilt gaan afsluiten
  - Als uw behandeling nu vergoed wordt uit de aanvullende verzekering: informeer vooraf bij de verzekeraar of de behandeling ook wordt vergoed in uw nieuwe aanvullende verzekering
8. Aanvullende verzekeringen verschillen van elkaar op alle denkbare aspecten. Let bij het afsluiten van een (nieuwe) aanvullende verzekering dan ook goed op welke behandelingen wel en niet worden gedekt en wat de bijbehorende vergoedingen en voorwaarden zijn. U zou in elk geval de volgende onderdelen na kunnen lopen:
- Vergoeding van vormen van psychosociale behandeling en vormen van aanvullende psychologische zorg
  - Vergoeding van cursussen en revalidatieprogramma's
  - Vergoeding van het lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten cliënten-/familieorganisatie

---

<sup>7</sup> [www.zorgverzekering.npcf.nl](http://www.zorgverzekering.npcf.nl)

<sup>8</sup> Voor de generalistische basis GGZ heeft de NZa het volgende bepaald: de standaardprijslijst bevat per prestatie de meest recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De standaardprijslijst hangt op een voor consumenten duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder. Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website. Bron: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)