

## Vergoeding niet-gecontracteerde zorg

Vergoeding voor 'niet-gecontracteerde zorg'. Je komt het tegen op de website van een zorgverzekeraar of vergelijkingssite. Maar wat betekent dit eigenlijk? En hoe belangrijk is het om hier rekening mee te houden bij het kiezen van een zorgverzekering? Hieronder wordt het een en ander uitgelegd.

### Zorgaanbieders zonder contract

*Niet-gecontracteerde zorg* is zorg, waarbij de aanbieder en de zorgverzekeraar geen afspraken met elkaar hebben gemaakt. Op dit moment bieden alle zorgverzekeraars contracten eenzijdig aan en kan hierover door de individuele praktijken en zorgaanbieders niet onderhandeld worden. Zij sturen hierbij aan op grote organisaties, waar de mens als individu steeds meer ondergeschikt gaat worden aan protocollen en de organisatie zelf.

Er lijkt een misverstand gevoed te worden dat het hebben van een contract met zorgverzekeraars en kwaliteit van zorg iets met elkaar te maken zouden hebben. Kwaliteit van zorg wordt echter geborgd door de beroepsgroep zelf (zonder enig belang!), terwijl zorgverzekeraars in opdracht van de Overheid gaan voor zinnige en vooral zuinige zorg (marktwerking). Het "kosteneffectieve" aspect is nu echt doorgeslagen. Het heeft geleid tot een aanzienlijk afname van goede gezondheids"zorg".

Met *zorgaanbieder* wordt bijvoorbeeld een ziekenhuis, behandelkliniek (tweedelijnszorg), apotheek, fysiotherapeut, huisarts of psycholoog (eerstelijnszorg) bedoeld.

### Wat betekent dit voor jou?

De vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgverleners is meestal lager. Je moet zelf de afweging maken of het zinvoller is om te gaan voor maatwerk, waar jij als totale mens centraal wil staan of dat je kan volstaan met een meer geprotocolleerd programma, waar de klacht centraal staat.

Bij niet gecontracteerde zorg moet je de nota voor de geleverde zorg eerst zelf betalen. Deze nota kan je dan indienen bij je zorgverzekeraar. Je krijgt dan het bedrag, waarvoor je verzekerd bent, volgens de voorwaarden van je polis teruggestort. Deze vergoedingen verschillen per zorgverzekeraar en per polis en hier kun je dus rekening mee houden bij het kiezen van een zorgverzekeraar en de polis.

### welke zorgverzekeraar en welke polis moet je dan kiezen?

Dat is niet gemakkelijk gezien het groot aantal polissen in omloop in Nederland (zo'n 60.000) en de uiteenlopende situaties van personen en gezinnen. Op deze zaken kan je letten: Heb je vrije keuze bij jouw zorgverzekeraar? Behoort een restitutiepolis tot de mogelijkheden (versus een naturapolis)? En is een aanvullende verzekering nog wel voordelig voor jouw/jullie situatie?

### # Basisverzekering

#### *Restitutiepolis*

Een 'vrije keuze zorgverzekeraar' houdt meer rekening met het proces van samenwerken tussen hulpvrager en zorgverlener en laat zien vertrouwen te hebben in het juiste in de zorg. Dit betekent bijvoorbeeld dat er minder verplichtingen zijn ten aanzien van administratieve lasten zodat er meer tijd overblijft voor het proces van jouw herstel en dat je keuze hebt naar welke fysiotherapeut of zorgverlener jij wilt gaan. Ook als deze geen contract heeft met de zorgverzekeraar.

#### *Naturapolis*

Een 'naturapolis' zorgverzekeraar maakt het voor zorgaanbieders de laatste jaren steeds moeilijker om geen contract af te sluiten. Zo kunnen ze veel invloed uitoefenen op de tarieven. De huidige tarieven liggen al ver onder de kostprijs en vormen een bedreiging voor het voortbestaan van steeds meer eerstelijns praktijken. En dat, terwijl de overheid inzet op verschuiving van zorg naar diezelfde

eerstelij. Het contract tekenen is voor veel zorgaanbieders slikken of stikken. Veel zorgaanbieders doen dit toch maar, omdat ze bang zijn voor de consequenties en nemen het werken onder de kostprijs voor lief.

#### *Combinatiepolis*

Een 'combinatiepolis' verzekeraar biedt een combinatie aan van bovenstaande vormen. Het hangt dan af om welke zorgvorm het gaat. Voor sommige zorg is de vergoeding volledig (op basis van restitutie). Voor andere zorg ligt de vergoeding tussen de 50 en 100 procent van het afgesproken tarief. Het is vaak moeilijk om duidelijkheid te krijgen over hoe en wat de verzekeraar bij welke zorg in de praktijk uitkeert.

#### # aanvullende verzekering

Ook voor de aanvullende verzekering is er een onderscheid tussen restitutie-, natura- en combinatiepolissen. Je kan voor zowel de basis- als de aanvullende verzekering verschillend keuzes maken.

Het verstrekken van de aanvullende verzekering wordt voor verzekeraars steeds minder aantrekkelijk, aangezien steeds meer mensen maximaal gebruik maken van de polis die zij hebben ingekocht. In reactie daarop worden er allerlei regels en voorwaarden bedacht om deze polis beperkt uit te kunnen keren, zodat er geen verlies op wordt gedraaid. Verzekeraars geven al aan dat de aanvullende verzekering zeer waarschijnlijk in de nabije toekomst zal veranderen van vorm of helemaal zal komen te vervallen. Daarbij is niet goed transparant wat men inkoopt en wat er daadwerkelijk van wordt uitgekeerd. Zo kan het zijn dat je een 'onbeperkt' pakket voor fysiotherapie inkoopt en dat jouw fysiotherapeut een plafond krijgt opgelegd achter de schermen. Na een bepaald aantal behandelingen wordt er dan niks of slechts een klein deel vergoed aan de gecontracteerde fysiotherapeut. Dit is voor veel praktijken de reden om steeds minder contracten te tekenen, als het niet echt nodig is om te overleven.

#### Wil je een meer bewuste keuze maken dit jaar?

Kijk dan of vrije keuze hoog in het vaandel staat bij de betreffende zorgverzekeraar, kijk naar de voorwaarden van een restitutiepolis en naar de noodzaak van een aanvullende verzekering voor jouw/jullie eigen situatie. Voor aanvullende zorg kan je ook zelf betalen. Je bespaart poliskosten en hebt jouw budget in eigen hand. Bovendien, leiding hebben over je eigen gezondheid blijkt ook nog bij te dragen aan het verbeteren van je gezondheid (onderzoek van M. Huber et al, 2017)! Zo draag je bij aan de bedoeling van het goede in de zorg EN tegelijk aan je eigen vitaliteit!

---

***BEWUST KIEZEN MAAKT GEZOND!***

---