

Misschien heeft u de debatten in de Tweede Kamer gevolgd? Of in de media gehoord over de stijgende zorgkosten? Voor het einde van het jaar is het verstandig te bekijken wat dit voor u betekent, want per 1 januari kan men overstappen naar een andere zorgverzekeraar.

Premies zorgverzekering flink omhoog

De zorgverzekeraars passen jaarlijks hun premies aan. In 2011 stijgen de nominale premies (het bedrag dat rechtstreeks aan de zorgverzekeraar wordt betaald) flink. De stijgingspercentages lopen op tot tien procent, wat neerkomt op ongeveer € 100 per persoon per jaar. Diverse websites geven overzichten met de nieuwe zorgpremies. Het kan lonen om te kijken hoe de huidige premie zich verhoudt tot de nieuwe premies.

Eigen risico

De hoogte van de premie is afhankelijk van de gekozen zorgverzekering. Kortingen zijn mogelijk bij een hoger eigen risico en voor deelnemers aan een collectief contract. In Nederland heeft iedereen een verplicht eigen risico, dat vrijwillig is op te hogen met maximaal € 500. Hoe hoger het eigen risico, hoe lager de premie. Dit klinkt aantrekkelijk, maar voor chronisch zieken zal een hoog eigen risico meestal niet lonen. Zodra er medische kosten worden gemaakt, vergoedt de verzekeraar ze niet voor zover ze binnen het eigen risico vallen. Er geldt overigens geen wette-

lijk verplicht eigen risico voor kinderen jonger dan achttien jaar.

Welke verzekering

Zorgverzekeraars bieden verschillende soorten polissen aan. Er zijn naturapolissen, restitutiepolissen en combinaties daarvan. De premies van restitutiepolissen zijn iets hoger dan die van een naturapolis. Restitutie houdt in dat de verzekerde zelf de rekening betaalt en de kosten daarna terugvraagt van de verzekeraar. Deze polis geeft recht op vergoeding van zorgkosten, waarbij verzekerden in principe vrij zijn te kiezen naar welke zorgverlener zij gaan. Bij een naturapolis gaat de rekening direct naar de zorgverzekeraar. De door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorg wordt volledig vergoed. Gaat een verzekerde naar een zorgaanbieder die geen contract heeft met de verzekeraar, dan bestaat de kans dat slechts een deel van de kosten vergoed wordt. Er zijn ook combinatiepolissen. Hierbij worden sommige kosten 'in natura' en sommige kosten in de vorm van restitutie vergoed. Het is dus zaak om uw polis goed na te lezen en te controleren of uw behandelaars een contract hebben met de zorgverzekeraar.

Aanvullende verzekering

De meeste verzekerden hebben ook een aanvullende verzekering, waar apart premie voor betaald wordt. De hoogte hiervan verschilt per verzekeraar en is afhankelijk van de omvang van de dekking. Het is zeker voor mensen met een

Op de website van de CCUVN is een link te vinden naar de website van Kiesgoed.nl waar u een module vindt waarmee u de dekkingen en premies van zorgverzekeringen kunt vergelijken. Als u uw zorgverzekering via deze module afsluit, krijgt u als CCUVN-lid korting op de premie.



chronische ziekte belangrijk om de inhoud van het aanvullende pakket goed te bestuderen. Let daarbij ook op de dekking van bijvoorbeeld tandartskosten of alternatieve geneeswijzen.

Overstappen of niet?

Eenmaal per jaar kan iedereen van verzekeraar wisselen. Zorgverzekeraars sturen aan het eind van het jaar de nieuwe premies en polisvoorwaarden voor 2011 op. Verzekerden kunnen tot 31 december de huidige zorgverzekering opzeggen. Bij een achterstand in de betaling van premies is

Wilt u overstappen? Doe het voor 1 januari!

opzegging overigens niet mogelijk. Bij opzegging, heeft men tot 1 februari de tijd om een nieuwe zorgverzekering aan te vragen. De verzekering bij de nieuwe zorgverzekeraar gaat dan wel per 1 januari in. Bij het te laat afsluiten van een nieuwe verzekering, riskeert men een boete.

Geen acceptatieplicht

Voor mensen met een chronische ziekte zit er een addertje onder het gras. De verzekeraars hebben voor de basisverzekering een acceptatieplicht, maar voor een aanvullende verzekering geldt dit niet. Wilt u een aanvullende verzekering onderbrengen bij een andere verzekeraar, dan kan het gebeuren dat deze u weigert op basis van de medische verklaring. Zeg daarom nooit een aanvullende verzekering op voordat u een nieuwe heeft. Het is overigens mogelijk om de aanvullende verzekering bij een andere zorgverzekeraar onder te brengen dan de basisverzekering.

Veranderingen in het basispakket per 1 januari 2011

Enkele vergoedingen verdwijnen uit het basispakket:

- tandheelkundige zorg voor mensen ouder dan achttien jaar;
- pil voor vrouwen ouder dan 21 jaar;
- hulpmiddelen zoals rollator, krukken en looprek;
- antidepressiva worden alleen nog vergoed bij bepaalde zware indicaties. Welke indicaties dat zijn, wordt nog vastgesteld;
- eenvoudige extracties door de kaakchirurg.

Aan het basispakket worden toegevoegd:

- de vergoeding van fysiotherapie wordt uitgebreid met de eerste negen behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie;
- hulp bij stoppen met roken.

Eigen bijdrage/eigen risico:

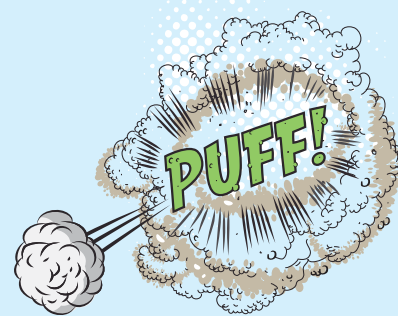
- voor fysiotherapie bij een chronische aandoening en oefentherapie komen twaalf behandelingen voor eigen rekening (nu zijn dat er negen) voor verzekerden boven achttien jaar;
- nacontroles van levende donoren vallen niet langer onder het verplicht eigen risico van de donor.
- Het verplicht eigen risico gaat naar € 170 (dit was € 165).

(bron: rijksoverheid.nl)

Of u besluit om over te stappen hangt af van uw persoonlijke situatie. Het is de moeite waard om na te gaan of overstappen voor u iets oplevert. Er zijn veel websites die u hierbij ondersteunen.

Op de websites

www.testwtcg.nl en www.meerkosten.nl kunt u nagaan of u in aanmerking komt voor vergoeding van de extra kosten die u als patiënt met een chronische ziekte maakt (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten).



Evelien van Herwaarden

Informatieve websites

www.kiesbeter.nl
www.zn.nl/consumenteninfo
www.verzekeringssite.nl
www.zorgverzekering-informatie.nl
www.zorgkiezer.nl
www.welkezorgverzekering.nl
www.consumentenbond.nl
www.zn.nl/consumenteninfo
www.independer.nl