

informatieblad zorgverzekering

alle informatie die je nodig hebt om
tot een gedegen keuze te komen.

Ben je op zoek naar de juiste zorgverzekering voor behandeling bij In Vorm Fysiotherapie? Alsjeblieft! In onderstaand document vind je alle informatie die je nodig hebt om de juiste keuze te maken. Complex? Ja, het systeem zit nu eenmaal zo in elkaar. Ik hoop dat de keuze na het lezen van dit document iets gemakkelijker zal zijn.

Basisverzekering (BV): naturapolis, restitutiepolis of combinatiepolis

In principe bepaal je met je basisverzekering of je wilt kunnen kiezen voor ongecontracteerde zorg. Dit betreft vrije artskeuze, maar ook vrije keuze van fysiotherapie. De naturapolis heeft een relatief lage vergoeding voor vrije zorgkeuze, de restitutiepolis vergoedt ruim tot (bijna) volledig. Een combinatiepolis zit er tussenin.

Aanvullende verzekering (AV)

Middels je aanvullende verzekering kies je hoeveel zittingen fysiotherapie je vergoed wilt krijgen. Bijna alle fysiotherapeutische behandelingen bij In Vorm vallen onder de AV. Vergoeding na een operatie of bij een chronische indicatie (bijv. neurologie, hartfalen) vormt een uitzondering en komt (gedeeltelijk) uit de basisverzekering (BV)

Chronische indicatie óf chronische klacht?

Een chronische *klacht* is volgens de officiële vertaling een klacht die 3 maanden of langer aanwezig is, bijv. aanhoudende nek- of schouderklachten

Een chronische *indicatie* is een aandoening waarvoor de fysiotherapie uit het basispakket wordt vergoed. Het gaat bijvoorbeeld om neurologische aandoeningen, hartfalen of na een operatie. Vaak wordt gedacht dat deze zorg oneindig beschikbaar is en vergoed wordt, maar dat is helaas niet het geval.

Fysiotherapie bij een chronische klacht valt onder de AV. Wordt je hieraan geopereerd, dan zal de fysiotherapie na de operatie uit de BV worden vergoed.

Fysiotherapie uit de basisverzekering

Om het nog complexer te maken, als je een chronische indicatie hebt, gaat de vergoeding uit de BV pas in vanaf de 21e zitting. De eerste 20 zittingen worden op de AV verhaald. Heb je in je aanvullende pakket geen 20 zittingen, dan betaal je het resterende aantal zittingen zelf, tot er 20 betaald zijn.

Stel: je hebt een operatie ondergaan en 6 zittingen in je AV. Dan gaat zitting 1-6 uit je AV, 6-20 betaal je zelf en vanaf zitting 21 wordt je BV aangesproken. Als je pech hebt, en je eigen risico nog niet is "opgebruikt" moet je dit vanaf zitting 21 eerst opmaken, voor het écht door de verzekeraar betaald wordt. Vaak is na onderzoeken en een operatie je eigen risico al opgebruikt. Soms kom je net ongunstig uit, bijv. als je eigen risico is betaald voor onderzoek en behandeling aan het einde van een kalenderjaar en je na de jaarwisseling gebruik maakt van fysiotherapie uit de BV. Dan moet je hiervoor wéér eerst je eigen risico aanspreken.

Ongecontracteerd tarief

Hoeveel je vergoed krijgt voor je behandeling uit de AV hangt af van het type BV. Per verzekering geldt dat je met een restitutiepolis de hoogste vergoeding krijgt. Echter, de verschillen tussen verzekeringen zijn groot. Sommige verzekeringen betalen bij een restitutiepolis een percentage van de rekening, andere een percentage van het gemiddeld gecontracteerd tarief.

De tarieven van In Vorm zijn hoger dan de gemiddeld gecontracteerde tarieven (de lage vergoedingen zijn immers een belangrijke reden om geen contracten af te sluiten). Hierdoor kan 75% de vergoeding van een verzekeraar met een laag gecontracteerd tarief een stuk lager uitvallen dan 75% van de vergoeding van de factuur door een andere verzekeraar.

Andere verzekeraars kiezen voor een maximaal tarief voor ongecontracteerde zorg. Ook hier zijn de onderlinge verschillen groot. (22 euro bij VGZ tot 47 bij a.s.r. voor een zitting manuele therapie) Er zijn verzekeraars die slechts één BV (dus voor iedereen restitutie) hebben, omdat ze vinden dat zorg voor iedereen vrij toegankelijk moet zijn. Er zijn ook verzekeraars die geen restitutiepolis hebben en ongecontracteerde zorg slechts marginaal vergoeden (50% van hun gecontracteerde tarief). Ook zijn er enkele verzekeringen waarbij vrije zorgkeuze alleen geldt voor zorg uit de BV en je voor fysiotherapie uit het AV geen vrije keuze hebt (VGZ).

Rekenen

Controleer wat je per behandeling vergoed krijgt. De meeste gebruikte declaraties zijn

- Screening, intake en onderzoek fysiotherapie (1864)
- Intake en onderzoek na verwijzing (1870)
- Manuele therapie (1200)
- Fysiotherapie (1000)

Op de website van In Vorm Fysiotherapie kun je de huidige tarieven vinden voor deze behandelingen. Twijfel je over het aantal zittingen in je AV: Kijk wat je voorgaande jaren nodig hebt gehad. Let op, soms ben je goedkoper uit als je 2 benodigde zittingen zelf betaalt, dan wanneer je voor 8 extra zittingen verzekerd bent.

Verwacht je weinig zittingen te gebruiken? Vergelijk dan je eigen bijdrage per zitting met de extra kosten van een restitutiepolis. Bij weinig zittingen kan het zijn dat een iets hogere eigen bijdrage hoger uitvalt dan een dure BV.

Lage maandelijkse premie?

Goedkoop is duurkoop. Dat geldt vaak ook voor zorg. De goedkoopste polissen voor de BV zijn vaak niet voor niets goedkoop. Jouw facturen worden altijd conform de regels vergoed, maar iemand betaalt de rekening van deze goedkope polis. Vaak is het de zorgverlener die een zeer beperkte vergoeding ontvangt.

Zorgvergelijkingsites

Veel vergelijkingswebsites ontvangen commissie van zorgverzekers wanneer een polis via die website wordt afgesloten. Dit wordt aantrekkelijk gemaakt door een korting op je premie. Dit is, zoals meestal in dit soort gevallen, een sigaar uit eigen doos, én die van je zorgverlener. Het betreft (premie)geld bestemd voor zorg, die niet voor zorg gebruik wordt. DSW heeft er dit jaar voor gekozen geen reclamecampagne te voeren om nieuwe leden te werven. Het geld dat hiermee bespaard wordt gebruiken zij om zorg beschikbaar te maken en te faciliteren.

Aan de slag

Zie je door de bomen het bos niet meer? Begrijpelijk. Het vinden van een geschikte verzekering vraagt wat verdieping. Daarom zet ik de aandachtspunten voor het afsluiten van een zorgverzekering nog een keer op een rij.

- Kies als basisverzekering een restitutiepolis, of een verzekeraar die standaard vrije zorgkeuze heeft (bijv. DSW, OHRA, VVAA). Sommige verzekeraars bieden geen restitutiepolis, maar een combinatiepolis.
- Controleer of de (restitutie)polis ook van toepassing is op je aanvullende verzekering (bij bijv. VGZ is dit niet het geval en ligt de maximale vergoeding ver onder het gecontracteerd tarief)
- Kies het aantal zittingen die je wilt verzekeren
- Bepaal of je gaat voor zekerheid of voor iets lagere kosten en wat meer bijbetalen wanneer je fysiotherapie nodig hebt. Narekenen geeft inzicht.

N.B. De genoemde voorbeelden zijn niet volledig, het beoordelen van de verzekering van jouw voorkeur o.b.v. bovengenoemde punten kan dus ook leiden tot een andere verzekering met goede vergoedingen.

Wil je nog een keer nalezen waarom In Vorm Fysiotherapie contractvrij werkt? Dat kun je lezen via deze [link](#) naar de website.

Succes met je keuze!