

€990. Als de behandeling meer kost, moet de patiënt de rest bijbetalen. Het gaat in dit geval om een bedrag in de richting van €500 à €600, afhankelijk van het gekozen ziekenhuis of ZBC. Ook bij andere polissen zijn er verschillen in de vergoedingen voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde ziekenhuizen of ZBC's. Van belang is dat je weet of er een contract is, en vervolgens wat een ingreep kost en wat de verzekeraar vergoedt in het geval dat er geen contract bestaat.



En de vergoedingen in de aanvullende verzekering?

Als voorbeeld nemen we de verschillen in vergoeding voor een alternatief arts, bijvoorbeeld een homeopaat, en de vergoeding van homeopathische medicijnen. Bij de aanvullende verzekeringen blijkt er vrijwel geen verschil te zitten in de vergoeding van een wel of niet gecontracteerde zorgverlener. Sterker nog: gecontracteerde zorgverleners komen hier vrijwel niet voor. Om de kwaliteit te waarborgen stellen de zorgverzekeraars voor vergoeding vaak de voorwaarde dat de zorgverlener lid is van een met name genoemde beroepsvereniging. Daarnaast zijn er vaak voorwaarden voor het vergoeden van homeopathische medicijnen.

FBTO betaalt bijvoorbeeld maximaal €35 per behandeling en maximaal €750 per jaar bij de module 'alternatieve geneeswijzen' in de restitutiepols. De gemengde polis van

Zilveren Kruis 'Beter af plus 3 sterren' vergoedt maximaal €200 per jaar voor alternatieve geneesmiddelen. De homeopathische medicijnen moeten geregistreerd zijn en worden geleverd door de apotheek. Naar welke (geaccepteerde) alternatieve zorgverlener je gaat maakt hier niet uit, want je bent voor een vastgesteld maximumbedrag verzekerd. Vrijwel alle zorgverzekeraars nemen in hun polissen een maximumtarief op dat ze vergoeden bij behandelingen en/of medicijngebruik. Meestal is er wel een beperking van de totale vergoeding of een maximale vergoeding per behandeling, waardoor je vaak een eigen bijdrage moet betalen.

De verschillen tussen polissen met betrekking tot vergoedingen voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg zijn duidelijker in de basisverzekering dan in de aanvullende verzekering.



Hoe kom je er nu achter op welke vergoeding je aanspraak kunt maken en wat je zelf moet betalen?

Het is erg lastig om de kosten van een behandeling te achterhalen. In een aantal situaties is het zelfs onmogelijk om deze te vinden, omdat dit niet staat op de website van

de zorgverzekeraar. Daar staat alleen de vergoeding. De kosten van de behandeling zul je op de websites van ziekenhuizen en ZBC's moeten zoeken.

Het is raadzaam om eerst het vergoedingsoverzicht te lezen dat bij de polisvoorwaarden zit. Dit is een samenvatting van de polis-

voorwaarden. In dit overzicht staat de hoogte van de eigen bijdrage. Veel consumenten bekijken het vergoedingsoverzicht om te zien waar ze recht op hebben. Maar een vergoedingsoverzicht geeft alleen aan wat en hoeveel er vergoed wordt, maar niet onder welke voorwaarden.

Het is het best om toch

alle polisvoorwaarden goed door te lezen. Een aantal zorgverzekeraars heeft op hun website de mogelijkheid om bij het vergoedingsoverzicht direct door te klikken naar de polisvoorwaarden. Dat is een manier om snel de juiste informatie te krijgen. Zie ook het kader 'Tips'.



Stel dat je een aanvullende verzekering hebt voor fysiotherapie, maar je zorgverzekeraar heeft geen contract met je fysiotherapeut. Krijg je in dat geval helemaal niets vergoed?

Vaak toch wel. Maar het vraagt best wat uit-



WEL OF GEEN VERGOEDING?

Dat je soms goed moet zoeken in je polisvoorwaarden voordat je weet waar je recht op hebt, weet Michel Troost uit Rotterdam uit ervaring. Zijn vrouw deed vorig jaar zwangerschapsyoga bij een fysiotherapeute in hun buurt. Ze betaalde de lessen zelf en stuurde de nota op naar haar zorgverzekeraar CZ, waar ze een naturopolis en een pakketje aanvullende verzekeringen heeft. Het antwoord kwam per post: geen recht op vergoeding, want 'de fysiotherapeute is geen erkende zorgverlener om zwangerschapsyoga te geven'. Troost spitte daarop de voorwaarden en vergoedingen voor de basis- en aanvullende verzekeringen uit. Een tijdrovend werkje, want alleen al de verzekeringsvoorwaarden voor de aanvullende verzekering beslaan tientallen kantjes. Uiteindelijk vond hij onder het kopje 'Cursussen' in het Vergoedingsoverzicht een 'algemene vergoeding' van maximaal €100 per jaar. Hieronder vallen ook 'Gezondheidstrainingen en beweegprogramma's'. Na een paar weken touwtrekken betaalde de zorgverzekeraar uiteindelijk €100 'uit coulance'.