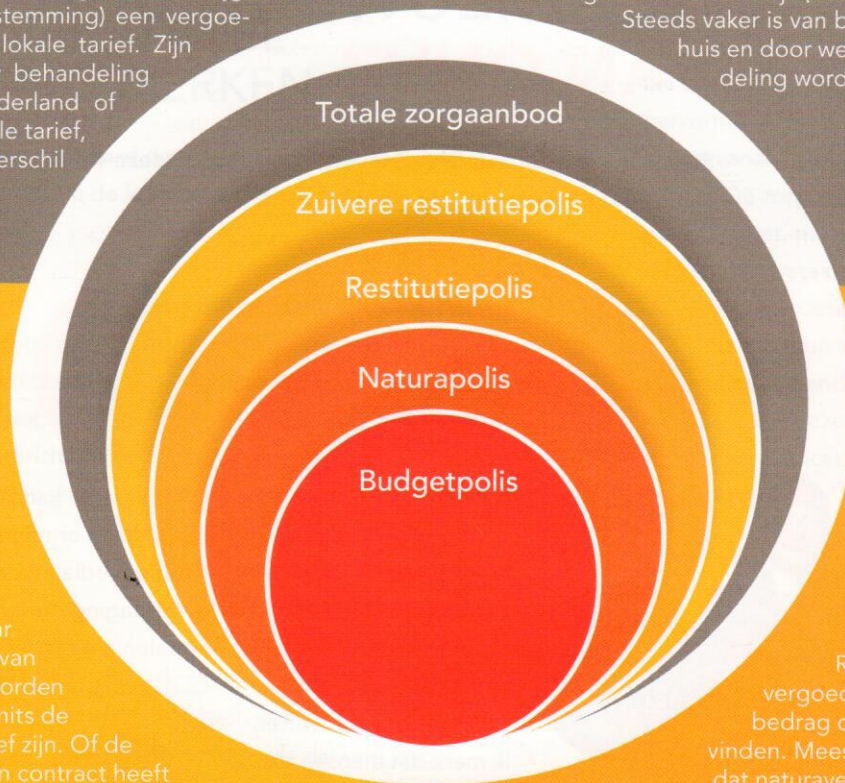


## Totale zorgaanbod

Verreweg de meeste medische behandelingen vallen onder de Zorgverzekeringswet en worden daarmee door de zorgverzekeraars vergoed (het maakt daarbij niet uit bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent). Er zijn echter uitzonderingen, bijvoorbeeld wanneer u in het buitenland wordt behandeld. Dan krijgt u maximaal het Nederlandse tarief vergoed. Of u krijgt (soms na voorafgaande toestemming) een vergoeding volgens het lokale tarief. Zijn de kosten van uw behandeling hoger dan in Nederland of hoger dan het lokale tarief, dan moet u het verschil zelf bijbetalen.

Daarnaast worden vanuit de basisverzekering alternatieve en experimentele behandelingen niet vergoed. Dat wil zeggen: als behandelingen niet voldoende wetenschappelijk zijn onderbouwd en beproefd. Maar dat een behandeling vanuit de basisverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, wil niet zeggen dat uw behandeling ook daadwerkelijk (volledig) wordt vergoed. Steeds vaker is van belang in welk ziekenhuis en door welke dokter de behandeling wordt uitgevoerd.



### Zuivere restitutiepolis

Verzekerden met een zuivere restitutiepolis kunnen bij elke behandelaar terecht. De kosten van een behandeling worden volledig vergoed, mits de kosten niet excessief zijn. Of de zorgverzekeraar een contract heeft met de behandelaar is niet van belang. Deze polis biedt de meeste keuzevrijheid van alle zorgverzekeringen.

### Restitutiepolis

Verzekerden kunnen bij elke behandelaar terecht, maar soms worden behandelingen niet volledig vergoed. Restitutieverzekeraars vergoeden de kosten tot het bedrag dat zij 'marktconform' vinden. Meestal is dat het bedrag dat naturaverzekeraars voor deze behandeling hebben onderhandeld. Verzekerden met een restitutiepolis moeten mogelijk een deel van de kosten van een behandeling toch zelf betalen.

### Naturapolis

Naturaverzekeraars sluiten contracten (inkoopafspraken) met zorgverleners. Als een verzekerde met een naturapolis naar een zorgverlener gaat met wie de zorgverzekeraar géén contract heeft, zal de verzekeraar de behandeling niet volledig vergoeden (meestal vergoedt de verzekeraar dan tot 75 procent van de kosten). Het ziet ernaar uit dat naturazorgverzekeraars vanaf 2016 helemaal niets meer hoeven te vergoeden als een verzekerde met een naturapolis naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat. De Eerste Kamer stemt daar begin december over; de Tweede Kamer is al akkoord met het inperken van vrije keuze in de zorg.

### Budgetpolis

Een budgetpolis, ook wel selectieve polis genoemd, is een uitgeklede naturaverzekering. Er zijn budgetverzekeraars die contracten hebben met nog geen twintig van de ongeveer honderd ziekenhuizen. Verzekerden met een budgetpolis hebben verreweg de minste vrijheid als het gaat om het kiezen van hun zorgverlener.

Bron: ONVZ Zorgverzekeraar