

# DE BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN VAN DE ZORGVERZEKERINGSWET OP EEN RIJ

*Het zal niemand ontgaan zijn: 1 januari 2006 gaat de nieuwe Zorgverzekeringswet in. De media staan er bol van en iedereen heeft er een mening over. Maar wat gaat er nou precies veranderen?*

Waarschijnlijk weet u inmiddels wel dat er voor iedereen één verplichte basisverzekering komt. Maar wat betekent de nieuwe wet voor u persoonlijk? Wat moet u weten over de zorgtoeslag, de naturapolis en de restitutiepolicis? Wanneer moet u stappen nemen? En welke dan? En ook niet onbelangrijk: wat gaat u betalen? De belangrijkste veranderingen voor u op rij.

## **BASISVERZEKERING**

Het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds verzekerde verdwijnt en iedereen komt verplicht in de basisverzekering. De overheid bepaalt de inhoud van het basispakket.

De basisverzekering wordt vergelijkbaar met de huidige ziekenfondsverzekering. De zorgverzekeraars hebben de plicht iedereen toe te laten tot de basisverzekering.

## **AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

Voor aanvullende zorg kunt u, op basis van uw eigen wensen en behoeften, een aanvullende verzekering afsluiten. Anders dan bij de basisverzekering kunt u hiervoor door de verzekeraars geweigerd worden.

Voor de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht. Een aantal verzekeraars heeft aangegeven dat ze in het eerste jaar ook iedereen zullen toelaten tot het aanvullende pakket. Dat zal waarschijnlijk in de daaropvolgende jaren wel anders gaan. U kunt uw aanvullend pakket bij een andere verzekeraar afsluiten dan uw basisverzekering. Regel dit wel voor 1 maart 2006.

**”WEET U WAT DE  
NIEUWE WET VOOR  
U PERSOONLIJK  
BETEKENT?”**

## **PREMIE EN ZORGTOESLAG**

De nominale premie voor de (natura) basisverzekering ligt (waarschijnlijk) rond € 1.100,- per jaar per persoon. Kinderen onder de 18 jaar betalen niets. De nominale premie is voor iedereen hetzelfde. Toch kan de premie voor de basisverzekering bij een verzekeraar verschillen, omdat binnen de basispolis verschillende polissoorten mogelijk zijn. De verschillen zitten in de hoogte van een eventueel eigen risico, de keuze tussen een restitutie- of naturapolis en premiekorting bij het afsluiten van een collectieve verzekering.

Ook werkgevers dragen premie af. Werknemers betalen een inkomensgerelateerde bijdrage van 6,5%.

## DE BELANGRIJKSTE VERANDERINGEN



Werkgevers financieren deze bijdrage door een (verplichte) vergoeding aan werknemers. Vutters, mensen met pre-pensioen en zelfstandig ondernemers betalen volgend jaar 4,4 % over hun bruto inkomen. AOW-ers betalen over hun AOW 6,5 % en over hun aanvullend pensioen 4,4%.

**”IK HAAL  
ZELF HEEL VEEL  
VOLDOENING UIT  
WERK...”**

### **RESTITUTIE- OF NATURAPOLIS**

Zorgverzekeraars gaan zelf meer zorg inkopen. De verzekeraar kan werken met drie vormen van inkoop: vooraf gecontracteerde zorg, niet-gecontracteerde zorg of een combinatie van deze twee. De vooraf gecontracteerde zorg wordt vastgelegd in de natura-polis. Als u een natura-polis afsluit, krijg u de zorg in natura. U moet dan gebruik maken van de ziekenhuizen en behandelaars e.d. die de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd. Als u toch liever naar een ander ziekenhuis of behandelaar wilt, dan moet u (een deel) van het prijsverschil zelf bijbetalen.

U kunt ook kiezen voor niet-gecontracteerde zorg. In dat geval sluit u een restitutiepolis af. Dan krijgt u alle zorg vergoed, ongeacht waar de zorg is geleverd.

Meestal moet u de nota voorschieten, vergelijkbaar met de huidige particuliere verzekering. Veel verzekeraars zullen ook een combinatie van een restitutie- en natura-polis aanbieden. De natura-polis wordt naar verwachting een paar honderd euro per jaar goedkoper dan de restitutiepolis.

### **NO CLAIM**

De no-claimregeling, die nu al voor ziekenfondsverzekerden geldt, geldt straks voor iedereen. Maakt u niet of nauwelijks gebruik van zorg, dan heeft u recht op een no-claim teruggave van maximaal 255 euro. Deze teruggave ontvangt u in april. De no-claim geldt niet voor huisarts, verloskundige hulp, kraamzorg, bevolkingsonderzoek en zorg voor kinderen onder de 18 jaar (kosten voor avond-, nacht- of weekenddienst van de huisarts tellen wel mee).

### **ZORGTOESLAG**

Voor mensen met een laag inkomen komt er een compensatieregeling: de Zorgtoeslag. Voor alleenstaanden bedraagt de zorgslag maximaal 420 euro, voor meerpersoonshuishoudens 1.200 euro.

De zorgtoeslag wordt maandelijks via de Belastingdienst Toeslagen uitgekeerd. Het is een ingewikkelde berekening om te kijken of iemand recht heeft op de zorgtoeslag. Als u wilt uitrekenen of u recht heeft op de zorgtoeslag, kunt u gebruik maken van de zorgcalculator op de site van de belastingdienst.

Mensen die in aanmerking komen voor de zorgtoeslag ontvangen in september van de Belastingdienst een aanvraagformulier. Heeft u geen brief ontvangen, dan kunt u een aanvraagformulier eventueel ook zelf aanvragen. De volgende jaren moet u de zorgtoeslag op eigen initiatief aanvragen.

#### **WAT GAAT U BETALEN?**

Wat u straks gaat betalen voor uw ziektekostenverzekering is nog erg onduidelijk. Het is een lastig sommetje. U betaalt de nominale premie. Uw werkgever of de uitkerende instantie betaalt een bijdrage. Over die bijdrage moet u weer belasting afdragen. Mogelijk heeft u recht op de Zorgtoeslag. Dan is er het verschil in premie tussen de naturapolis en de restitutiepólis. Wat de verzekeraars gaan rekenen voor de aanvullende pakketten is nog niet bekend. Ten slotte heb je nog het effect van de no-claim en het eigen risico. Zoals gezegd: een ingewikkelde som, met een nog onduidelijke uitkomst.

#### **OVERGANGSREGELING**

Nog niet alles is geregeld. Wat wel geregeld is, is een overgangsregeling. Uw zorgverzekeraar moet voor 15 december 2005 u een aanbod doen voor de basisverzekering. Als u nu een aanvullende verzekering heeft, moet uw verzekeraar u tevens een zo vergelijkbaar mogelijke polis voor een aanvullend pakket aanbieden. Uw huidige verzekeraar mag u voor die polis vergelijkbaar met uw huidige aanvullende verzekering niet weigeren. U heeft tot 1 maart de tijd.

Doet u niets, dan sluit uw huidige verzekeraar u automatisch op de vergelijkbare polis over. Als u eenmaal in een aanvullend pakket zit, kan de verzekeraar dit niet meer opzeggen. Let op: uw huidige verzekeraar mag u wel weigeren als u een ander aanvullend pakket wilt afsluiten dan uw huidige aanvullende pakket. En wellicht ten overvloede: wilt u een aanvullende verzekering bij een geheel andere verzekeraar, ook dan kunt u geweigerd worden.

#### **GOEDE RAAD**

Belangrijk is om niet uw huidige verzekering automatisch door te betalen (een automatisch incasso stopzetten). Een betaling kan door een verzekeraar namelijk gezien worden als een aanmelding! Het is verstandig het aanbod dat u in december van uw huidige verzekeraar krijgt goed tegen het licht te houden. Ga er niet te snel op in. Dit is namelijk hét moment om een verzekering af te sluiten die het beste bij u past. Afmelden vóórdat u een andere verzekering heeft, is ook geen goed idee. Opzeggen kan tot 1 maart 2006. Voor het afsluiten van een nieuwe verzekering heeft u nog tot 1 mei 2006 de tijd. Het is een ingewikkelde materie, maar uw gezondheid én uw portemonnee zijn te belangrijk om er niet uitvoerig bij stil te staan. Neem uw tijd en laat u goed informeren.

#### **”WEET U WAT DE NIEUWE WET VOOR U PERSOONLIJK BETEKENT?”**

#### **MEER INFORMATIE**

De CG-Raad heeft voor zijn lidorganisaties een overzicht gemaakt van sites waar goede informatie over de nieuwe zorgverzekeringswet te vinden is. Informeer bij uw eigen organisatie.

*door Margreet Jonge Poerink*

*Bron: dit artikel is samengesteld in samenwerking met het Patiëntencollectief, een samenwerkingsverband van patiënten- en gehandicaptenorganisaties. De CG-Raad heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Patiëntencollectief.*