



extra informatie over vergoedingen

Artikel 13 Zorgverzekeringswet: het recht op vergoeding In artikel 13 van de Zorgverzekeringswet is bepaald dat een verzekerde met een naturapolis ook recht heeft op vergoeding als hij kiest voor een behandeling door een niet-gecontracteerde zorgverlener. Die vergoeding moet zodanig zijn dat er geen sprake is van een 'hinderpaal', dat wil zeggen een belemmering om naar een niet-gecontracteerde zorgverlener te gaan. De wet zelf geeft niet aan wat die vergoeding moet zijn, maar uit jurisprudentie blijkt dat deze vergoeding minimaal 75% van het marktconforme tarief van de betreffende verzekeraar moet zijn.

In het algemeen wordt 60-80% van het marktconforme tarief vergoed. Het marktconforme tarief is het gemiddeld gecontracteerde tarief van de betreffende verzekeraar en dat is dus lager dan het NZa-tarief. Uitspraak Hoge Raad uit december 2022: wat als de zorgverzekeraar minder dan 75% vergoedt? Als de verzekeraar minder dan 75% vergoedt, is er een kans dat de patiënt toch recht heeft op een hogere vergoeding; hier geldt het eerdergenoemde hinderpaalcriterium. Dit houdt in dat de vergoeding bij een naturapolis niet zó laag mag zijn dat dit de patiënt belet om naar deze zorgverlener te gaan. In dat geval kan de patiënt bij de zorgverzekeraar aandringen op een hogere vergoeding. In dat geval adviseer ik u om een schriftelijk verzoek te doen van aandringen op een hogere vergoeding.

Bij een lange wachttijd gelden andere regels voor de vergoeding. De NZa stelt dat voor een beperking van de vergoeding van ongecontracteerde zorg geen ruimte is als de zorgverzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht of de ingekochte zorg niet voldoet aan de normen voor tijdigheid, bereikbaarheid en/of kwaliteit. Als een verzekerde niet tijdig toegang kan krijgen tot een gecontracteerd alternatief, dan voldoet de zorgverzekeraar namelijk niet aan zijn zorgplicht. In dat geval mag het vergoedingspercentage voor de verzekerde niet onder de 100% komen. Dit geldt indien er bij een vergelijkbare gecontracteerde zorgaanbieder een wachttijd heeft van langer dan 14 weken (Treeknorm) en bij De Buiten GGZ sneller terecht kan. Hiervoor moet u als patiënt zelf eerst contact opnemen met zijn zorgverzekeraar om te vragen naar zorgbemiddeling. Als inderdaad blijkt dat de patiënt niet tijdig terecht kan bij een gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet de zorgverzekeraar de zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die de zorg wel op tijd kan leveren, namelijk volledig vergoeden.